

REFERAT Sundhedsudvalget 2022-2025 d. 29-08-2023

Mødedato Tirsdag d. 29. august 2023 kl. 12:30

Mødested Udvalgsværelset, ÆHF 3.s.54, Ørbækvej 100, indgang B, fløj 3

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
B-sag: Godkendelse af takster for private leverandører af madservice.....	4
C-sag: Pulje til fremme af fællesskaber frem for præstationer.....	7
C-sag: Drøftelse af samarbejdsaftale mellem Børn- og Ungeudvalget og Sundhedsudvalget.....	9
C-sag: Drøftelse af videreførelse af erfaringer fra FAMKO-projektet.....	11
D-sag: Orientering om resultater og erfaringer af FAMKO-projektet.....	16
D-sag: Fællesmøde med Forvaltningsudvalget i Sundhedsforvaltningen.....	22
D-sag: Aktuelle sager.....	23

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

85.02.02-G01-11-22

Resume

Godkendelse af dagsorden til Sundhedsudvalgets møde den 29. august 2023.

Beslutning

Sundhedsudvalget godkender dagsorden.

Punkt 2: B-sag: Godkendelse af takster for private leverandører af madservice

00.01.00-G01-61-23

Resume

Denne sag handler om godkendelse af den takst, som private leverandører af madservice får betaling efter i 2023. Forvaltningen har udarbejdet taksten efter gældende vejledninger.

Taksten for madservice er den pris pr. måltid, som private leverandører får betaling efter for at levere mad til borgere i målgruppen. Forvaltningen gør opmærksom på, at taksten ikke er lig den pris, som borgeren betaler. Den pris borgeren betaler, bliver ikke berørt af den nye beregnede takst for afregning.

Taksten for 2023 er steget. Årsagerne til takststigningen er dyrere fødevarer, dyrere brændsel samt vedligehold.

Godkendelse af takster for private leverandører af madservice har tidligere været til politisk godkendelse hvert år i maj/juni i Ældre og Handicapudvalget og er flyttet til Sundhedsudvalget 1. november 2022.

I økonomiafsnittet er taksterne præsenteret.

Effekt

Sagens karakter gør, at det ikke er relevant at vurdere effektskabende konsekvenser for Odensemålene.

INDSTILLING

Sundhedsforvaltningen indstiller, at udvalget godkender

1. Takster for private leverandører af madservice for 2023 som vist i økonomiafsnittet.

Beslutning

Sundhedsudvalget godkender indstillingen.

Sagsfremstilling

Denne sag omhandler godkendelse af taksterne for madservice 2023

Hvis en borger i en midlertidig periode eller permanent er ude af stand til selv at lave mad, kan der bevilliges madservice, hvor maden bliver leveret hos borgeren. I tilfælde af sådan en bevilling har borgeren frit valg til at vælge mellem den kommunale leverandør Byens Køkken eller en privat leverandør.

I det tilfælde der vælges en privat leverandør, afregner Odense Kommune leverandøren efter en takst, for hovedret, bired (forret eller dessert), diæt (specialkost), og drop (levering).

Den nye takst i denne sag er kun i forhold til afregning af private leverandører. Borgerens takst for madservice vil være uændret ([vedtaget budget 2023 s.136](#))

Beregning af takster for afregning til private leverandører af madservice

Sundhedsforvaltningen er forpligtet til at udregne taksterne minimum én gang årligt. Taksterne er dog først gældende efter politisk godkendelse i Sundhedsudvalget. Taksterne er gældende fra og med den politiske godkendelse og frem til og med næste årlige udregning og politiske godkendelse. I særlige tilfælde kan forvaltningen være forpligtet til at udregne dem oftere, hvis de er bekendt med væsentlige ændringer.

Taksterne bliver beregnet ud fra gældende principper for markedsvilkår, hvilket vil sige at taksten fastsættes på baggrund af de gennemsnitlige, langsigtede omkostninger, som den kommunale leverandør har ved at producere og levere tilsvarende ydelse.

Taksten for drop (levering) fremgår ligeledes for at honorere leverandørernes mulighed for forskellige kadence af leveringer.

Taksterne i 2022 er beregnet på baggrund af forventning til regnskab 2022, mens taksterne i 2023 er baseret på regnskab 2022. Stigning i taksterne skyldes øget omkostninger på fødevarer, brændsel og vedligehold. Taksterne for 2023 er beregnet med afsæt i regnskab 2022 samt prisfremskrivning til 2023-niveau.

Godkendelse af takster for afregning til private leverandører af madservice

Godkendelse af takster for private leverandører af madservice har tidligere været til politisk godkendelse hvert år i maj/juni i Ældre og Handicapudvalget og er flyttet til Sundhedsudvalget 1. november 2022. Grundet den organisatoriske omlægning og overførsel af opgaver har det ikke været muligt at beregne taksten tidligere. Taksterne for afregning af private leverandører af madservice vil fremadrettet blive behandlet i foråret. Taksterne fremgår af tabellerne i nedenstående økonomiafsnit.

Økonomi

I økonomiafsnittet vises takterne for 2023 og 2022

Kategori	Takst 2022 (kr.)	Takst 2023 (kr.)	Brugertakst 2023 (kr. inkl. levering)
Hovedret	46,98	50,27	59
Biret	15,66	16,76	20
Diæt	54,00	57,78	59
Pris pr. drop	30,90	31,55	

Økonomisk konsekvens

De økonomiske konsekvenser af takstjusteringer vil blive håndteret inden for udvalgets eksisterende budgetramme.

Sagen har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommunes kassebeholdning

Punkt 3: C-sag: Pulje til fremme af fællesskaber frem for præstationer

29.12.00-G01-3-23

Resume

I budget 2023 har Odense Byråd afsat 270.000 kr. til samarbejdsprojekter med byens foreninger og ungdomsuddannelser om aktiviteter, der fremmer sociale fællesskaber frem for præstationer i 2023-2025.

Med denne sag skal Sundhedsudvalget drøfte kriterierne for puljen til understøttelse af fællesskaber frem for præstationer. Kriterierne vil blive anvendt for at kunne tildele midler til konkrete indsatser inden puljen udmøntes for første gang ultimo 2023. Forvaltningen foreslår et fokus på kultur og sundhed for puljen i 2023, og derfor vil ansøgningerne til puljen blive vurderet i samarbejde med By- og Kulturforvaltningen.

Kriterierne bliver gennemgået på mødet og fremgår af sagsfremstillingen.

INDSTILLING

Sundhedsforvaltningen indstiller, at udvalget drøfter de i sagen anbefalede kriterier for puljen.

Beslutning

Sundhedsudvalget drøftede sagen.

Sagsfremstilling

I Budget 2023 har Odense Byråd afsat 0,3 mio. kr. i perioden 2023-2025 til etablering af samarbejdsprojekter med byens foreninger og ungdomsuddannelser om aktiviteter, der fremmer sociale fællesskaber frem for præstationer.

Det er første gang, at puljen uddeles. I 2023 foreslår forvaltningen, at puljen blive uddelt til aktiviteter, der understøtter fællesskaber på ungdomsuddannelserne med et fokus på kultur og sundhed.

Forvaltningen foreslår følgende kriterier:

- Målgruppen for aktiviteterne er unge på ungdomsuddannelser. Aktiviteter skal være målrettede denne gruppe og hvordan de unge inddrages og klædes på til den videre samtale om fællesskaber
- Aktiviteterne som foreningerne udbyder, skal være lokalt forankrede
- Aktiviteternes grundlæggende fokus skal fremme fællesskaber frem for præstationer. Nye og kreative former for aktiviteter eller andre måder at skabe fællesskaber på vil være foretrukne fremfor klassiske fællesskabsaktiviteter med indbyggende konkurrenceelementer
- Aktiviteterne skal kunne understøtte fællesskaber på uddannelsesstederne efter aktivitetens ophør
- Aktiviteten skal inddrage lokale foreninger og organisationer relevante for målgruppen og fællesskabelsen
- Aktiviteten skal opsamle effekt og læring i en afrapportering

Efter drøftelsen vil udvalget skulle træffe beslutning om de endelige kriterier på næstkommende udvalgs møde.

Ansøgere til puljen vil for 2023 blive vurderet i samarbejde med By- og Kulturforvaltningen.

Økonomi

Denne sag har ingen økonomiske konsekvenser for Odense Kommune, herunder kommunens kassebeholdning.

Punkt 4: C-sag: Drøftelse af samarbejdsaftale mellem Børn- og Ungeudvalget og Sundhedsudvalget

00.01.00-A00-31-23

Resume

I forbindelse med oprettelse af Sundhedsforvaltningen og overdragelse af Sundhedsplejen fra Børn- og Ungeforvaltningen til Sundhedsforvaltningen har Børn- og Ungeudvalget og Sundhedsudvalget forpligtet sig til et årligt fællesmøde med fokus på samarbejdsaftalen mellem de to forvaltninger.

Med udgangspunkt i samarbejdsaftalen har forvaltningerne opbygget et stærkt samarbejde for at sikre den tværgående opgaveløsning. På udvalgsrådet gives en kort status på samarbejdet.

Med sagen kan udvalgene drøfte, hvordan de gerne vil arbejde politisk med samarbejdsaftalen fremadrettet.

Forvaltningerne anbefaler, at udvalgene fremadrettet på et årligt fællesmøde får en status på og evaluering af samarbejdet omkring strategisk relevante områder vedrørende Sundhedsplejen.

INDSTILLING

Børn- og Ungeforvaltningen og Sundhedsforvaltningen indstiller til respektive udvalg, at udvalgene drøfter, hvordan de gerne vil beskæftige sig med samarbejdsaftalen i de kommende år.

Beslutning

Sundhedsudvalget drøftede sagen.

Sagsfremstilling

I forbindelse med oprettelse af Sundhedsforvaltningen har Børn- og Ungeudvalget og Sundhedsudvalget forpligtet sig på et årligt samarbejde. Dette er udvalgenes første møde med emnet siden samarbejdsaftalens oprettelse.

Overdragelse af opgaver og løbende samarbejde på det administrative område

For at sikre en god overdragelse af opgaver fra Børn- og Ungeforvaltningen til Sundhedsforvaltningen har de to forvaltninger i forlængelse af den politiske aftale sammen udarbejdet et tæt samarbejde på det administrative niveau. Dette har været med til at sikre, at relevante opgaver er blevet drøftet på de rette niveauer, således at overdragelsen af opgaver er sket systematisk og grundigt.

Det tætte samarbejde mellem Børn- og Ungeforvaltningen og Sundhedsforvaltningen gør sig gældende på alle ledelsesniveauer.

Niveau-4-ledere fra sundhedsplejen i Sundhedsforvaltningen og Center for Tværfaglig Sundhed i Børn- og Ungeforvaltningen har månedlige møder for at sikre tværfaglig koordinering og implementering.

Herudover er der kvartalsvise møder for niveau-3 ledere for at sikre gode løsninger på tværs af forvaltningerne samt et fælles fokus på det strategiske samarbejde.

Direktørerne fra begge forvaltninger mødes to gange årligt for at drøfte status og opmærksomhedspunkter. Disse møder understøttes af niveau-2 ledere både før og efter mødet.

Det politiske arbejde med samarbejdsaftalen fremover

Af det samlede høringsmateriale vedr. etableringen af henholdsvis Klima- og Miljøforvaltningen og Sundhedsforvaltningen fremgår det af bilag 2a, at Børn- og Ungeudvalget og Sundhedsudvalget har forpligtet sig på et årligt samarbejde særligt vedrørende Sundhedsplejen. Af materialet fremgår det, at:

Der skal én gang årligt udarbejdes en samarbejdsaftale mellem de to udvalg vedrørende Sundhedsplejen. Samarbejdsaftalen skal udarbejdes med afsæt i følgende afgrænsning:

- Prioritering af sundhedsplejens ressourcer skal altid ske med udgangspunkt i børnene først
- Det tværfaglige samarbejde med de øvrige faggrupper i Børn- og Ungeforvaltningen fastholdes
- De arenaer i Børn- og Ungeforvaltningen, der er genstandsfelt for udøvelsen af sundhedsplejens praksis, skal involveres i den løbende udvikling af sundhedsplejens indsatser
- Sundhedsplejens indsatser, prioriteringer, op- eller nedjustering af budget og arenaer for udøvelse af sundhedsplejens virke skal indgå i samarbejdsaftalen.

Der skal holdes ét årligt fællesmøde mellem de to udvalg vedr. samarbejdsaftalen.

Samarbejdsaftalen skal tage udgangspunkt i de eksisterende sammenhænge som f.eks. Barnets første 1000 dage og FAMKO. Samarbejdsaftalen skal i den forbindelse tage udgangspunkt i sundhedsplejens rolle og arbejde ind i Børn- og Ungeforvaltningens kerneopgave samtidig med et samspil med Sundhedsforvaltningens overordnede opgave.

Der vil blive arbejdet med hyppige møder og regelmæssig samlokalisering, så Sundhedsplejen og Sundhedsforvaltningen får et tæt og trinløst samarbejde med Børn- og Ungeforvaltningen, herunder Center for Tværfaglig Sundhed og Forebyggelse. De to adm. direktører er ansvarlige for koordinationen.

Forvaltningerne anbefaler, at udvalgene fremadrettet på et årligt fællesmøde får en status på og evaluering af samarbejdet omkring strategisk relevante områder vedrørende Sundhedsplejen. Med denne model vil det primære samarbejde være forankret på et administrativt niveau og samtidig give udvalgene mulighed for at forholde sig til strategiske indsatser, som har relevans for begge udvalg.

Økonomi

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune, herunder for kommunens kassebeholdning.

Punkt 5: C-sag: Drøftelse af videreførelse af erfaringer fra FAMKO-projektet

29.12.00-A00-4-23

Resume

Sundhedsudvalget og Børn- og Ungeudvalget blev på et fælles møde d. 23. maj 2023 præsenteret for foreløbige erfaringer med FAMKO som projekt og samarbejdsform. Udvalgene bliver ligeledes i en anden sag d. 29. august 2023 præsenteret for de foreløbige resultater og erfaringer fra FAMKO.

Med denne sag skal Sundhedsudvalget drøfte to forskellige modeller for FAMKO-projektet med henblik på beslutning om videreførelse af tilbuddet frem til 2026, hvor resultat af midtvejsevalueringen af FAMKO foreligger.

FAMKO er et samarbejde mellem Familieambulatoriet på Odense Universitetshospital (OUH) og Odense Kommune om gravide og småbørnsfamilier, der af den ene eller anden årsag kunne have brug for ekstra omsorg og støtte gennem graviditeten og barnets første leveår. Formålet med FAMKO er, at mindske ulighed i sundhed og social ulighed ved at give sårbare gravide, småbørn og familier den bedste mulige start. På baggrund af erfaringer med FAMKO har forvaltningen udarbejdet forslag til sundhedsplejens fremtidige tilbud til målgruppen.

Model 1 indebærer, at FAMKO indsatsen ikke længere gives til sårbare gravide, der er tilknyttet Familieambulatoriet på OUH. Det vil betyde en reduktion i det tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier i Odense, som har været tilbudt siden år 2018, hvor FAMKO startede.

Model 2 indeholder tilknytning af en familiebehandler, gennemførelse af indsatsen Tidlig Tilknytningsforløb suppleret med samtaler i familien. Indsatsen indebærer, at sundhedsplejen tilbyder to ekstra besøg - et når barnet er 6 mdr. og et ved 15-18 mdr. Modellen indeholder desuden videreførelse af gruppetilbuddet 'Tryghedscirclen'. I modellen er inkluderet supervision til alle sundhedsplejersker vedr. deres arbejde og indsats for sårbare familier. Modellen for tilbuddet i sundhedsplejen afprøves i år 2024 og 2025 indtil midtvejsevalueringen af FAMKO-projektet. Udgifterne forbundet med model 2 er 845.000 kr. i år 2024 og herfter årligt 770.000 kr. i år 2025 og 2026.

På baggrund af udvalgets drøftelser vil forvaltningen efterfølgende lægge en beslutningssag op til udvalget med forvaltningens anbefaling af model og finansiering heraf.

INDSTILLING

Sundhedsforvaltningen indstiller, at udvalget

- drøfter de to forskellige modeller for et fremtidigt tilbud til målgruppen pr. 1. januar 2024 i sundhedsplejen

Beslutning

Sundhedsudvalget drøftede sagen.

Sagsfremstilling

FAMKO er et forløb som er udviklet i et samarbejde mellem Familieambulatoriet på OUH og Odense Kommune. Forløbet handler om at understøtte god trivsel hos gravide og småbørnsfamilier. FAMKO udsprang af et fagligt behov for at komme endnu tættere på hinanden i samarbejdet omkring de allermost sårbare gravide med henblik på at give dem den bedst mulige start på familielivet.

Formålet med FAMKO er at mindske ulighed i sundhed og social ulighed ved at give sårbare gravide, småbørn og familier den bedst mulige start gennem udvidet, tværfaglig støtte på tværs af kommune, region og frivillige organisationer. Projektet er muliggjort af en finansiering af Den A. P. Møllerske Støttefond med 20 mio. kr. Projektet har været i gang siden 2017 og har en forskningsindsats koblet på. Projektet vil blive midtvejsevalueret i år 2025 og afsluttes med en evaluering i år 2028.

Sundhedsudvalget og Børn- og Ungeudvalget blev på et fælles møde d. 23. maj 2023 præsenteret for foreløbige erfaringer med FAMKO som projekt og samarbejdsform. Udvalgene bliver ligeledes d. 29. august 2023 i andre sager præsenteret for de foreløbige resultater og erfaringer fra FAMKO og en orienteringssag vedr. finansiering af FAMKO forskningsprojekt i perioden 2025 - 2028.

På baggrund af erfaringer fra FAMKO-projektet har Sundhedsforvaltningen og Børn- og Ungeforvaltningen udarbejdet modeller for den fremtidige indsats rettet mod sårbare gravide, familier og børn.

Denne sag beskriver modellen med henblik på det fremtidige tilbud i Sundhedsplejen til målgruppen gældende fra 1. januar 2024.

Det fremtidige FAMKO set-up i sundhedsplejen

Sundhedsplejen har en vigtig gennemgående rolle i FAMKO, da sundhedsplejerskerne kommer i stort set alle familier. Sundhedsplejersken har i disse familier enten indgået i samarbejde med familiebehandlere, eller sundhedsplejersken har været den bærende FAMKO-indsats i familien. Gennem sagen anvendes betegnelserne "mere sårbare familier/mindre sårbare familier" for at differentiere mellem to målgrupper.

Sundhedsforvaltningen har været i dialog med Sundhedsstyrelsen (SST) med henblik på at sikre, at de beskrevne modeller vil opfylde de kommende faglige anbefalinger fra SST på området. Nye anbefalinger fra SST forventes godkendt med udgangen af 2023. Det er forvaltningens forventning, at modellerne til et fremtidigt tilbud, eventuelt med mindre tilpasninger, vil imødekomme de kommende anbefalinger.

Model 1: Tilbud til sårbare familier i Odense Kommune - almindelig indsats

Model 1 indebærer, at FAMKO-indsatsen ikke længere gives til sårbare gravide, der er tilknyttet Familieambulatoriet på Odense Universitetshospital (OUH). Det vil betyde en reduktion i det tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier i Odense, som har været tilbudt siden år 2018, hvor FAMKO startede.

Ved valg af Model 1 lever Odense Kommune stadig op til alle lovgivningsmæssige forpligtelser. Der kan opstå behov for at tilpasse elementer i modellen, ved nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen eller i forbindelse med forpligtelser via Barnets Lov, som begge træder i kraft ved årsskiftet 2023/2024.

I FAMKO henviser jordemoderen familien til et frivilligt, forebyggende tilbud, hvilket opleves som smidigt og med hurtig adgang til støtte allerede i graviditeten. I model 1 vil jordemødre og andre fagpersoner, der bliver opmærksomme på sårbare gravide med behov for ekstra hjælp og støtte, fremadrettet have to handlemuligheder:

1. Sende besked til Sundhedsplejen med anmodning om en ekstra opmærksomhed på familien. Dette vil typisk udløse et ekstra besøg i løbet af graviditeten. Derudover vil alle øvrige kontakter i Sundhedsplejen enten være en del af basistilbuddet eller udspringe af konkrete, observerede behov i familien.
2. Sende en underretning til Børn- og Familierådgivningen. Her vil det blive vurderet, om det er nødvendigt at lave en børnefaglig undersøgelse, eller om familien kan hjælpes af for eksempel et tilbud i civilsamfundet eller via Åben Anonym Rådgivning i Børn- og Ungeforvaltningen. Her vil man som gravid typisk få 8 samtaler i løbet af et halvt år - og max 12. Igangsættes en børnefaglig undersøgelse, tager en sådan op til 4 måneder. På baggrund af den børnefaglige undersøgelse igangsættes en foranstaltning. Det kan eksempelvis være familiebehandling. Ved handlemulighed 2 er der således en opmærksomhed på, at den givne indsats til familien forventeligt igangsættes senere end i dag, og vil typisk igangsættes tæt på eller efter fødslen.

I model 1 vil indsatsen blive udløst af en underretning. Dette kan påvirke forløbet negativt, da det kan have stor indflydelse på forældrenes motivation til at samarbejde omkring deres barns trivsel. Erfaringen fra FAMKO er, at familierne ofte siger 'ja tak' til FAMKO som frivilligt tilbud, herunder også de familier, som måske ellers er vagtsomme overfor det kommunale system.

Endvidere vil familier, som der ikke underrettes på, risikere ikke at få en tidlig, forebyggende indsats, idet situationen omkring det ufødte barn eller babyen ikke vurderes tilstrækkeligt bekymrende til igangsættelse af denne indsats. Familierne vil da i model 1 i stedet blive fulgt via Sundhedsplejen. Her taler sundhedsplejen med forældrene om deres omsorgsadfærd, men der gives ikke tilbud om Tryghedscirklen eller Tidlig Tilknytningsinterview, således som det sker i FAMKO i dag. Muligheden for at være "på forkant" med familiernes problematikker reduceres i forhold til i model 2, hvilket i nogle tilfælde kan betyde, at en senere igangsættelse af en indsats i familien sker, fordi mindre problematikker har udviklet sig til en niveau, hvor barnet udviser manglende trivsel.

I model 1 er der ikke afsat timer til den tovholderfunktion, som FAMKO-personerne i dag har for familien. Det gensidige kendskab og tværsektorielle samarbejde, som er opbygget via FAMKO-samarbejdet vil dog fortsætte inden for de nye rammer. Der vil være behov for en særlig opmærksomhed på at fastholde det tværsektorielle kendskab og samarbejde, såfremt FAMKO-indsatsen ophører som fælles platform for samarbejdet.

Alle forløb igangsat i 2023 vil blive afsluttet ved årets udgang og i stedet overgå til det almene tilbud. Det vil dreje sig om ca. 90 familier i alt.

Model 2: Tilbud til sårbare familier i Odense Kommune - udvidet indsats med udgangspunkt i erfaringer fra FAMKO

Model 2 for det fremtidige tilbud i sundhedsplejen indeholder følgende 3 elementer og afprøves i år 2024 - 2026 indtil midtvejsevalueringen af FAMKO-projektet er færdig og resultaterne foreligger.

Herefter genovervejes tilbuddet i sundhedsplejen. De 3 delelementer i model 1 er:

1. Udvidet indsat til de mest sårbare familier (§ 11.3-tilbud)
2. Tilbud om gruppeforløbet "Tryghedscirklen"
3. Supervision til alle sundhedsplejersker

Delelement 1: Indsats til de mest sårbare familier (§11.3-tilbud.)

Der tilbydes en §11.3-indsats efter Serviceloven til sårbare gravide, som er tilknyttet Familieambulatoriet på Odense Universitetshospital. §11,3-tilbuddet består af et forløb i familien, hvor en familiebehandler fra Børn- og Ungeforvaltningen gennemfører et Tidlig Tilknytningsforløb i familien startende i graviditeten og afsluttende i barnets 2. levemåned med op til 26 samtaler per familie, dog tilpasset den enkelte families behov.

Erfaringerne fra FAMKO samt tilbagemeldingerne fra sundhedsplejerskerne er, at særligt samarbejdet med familiebehandlerne omkring de mest sårbare familier har en positiv effekt. De fælles graviditetsbesøg med familiebehandlerne og sundhedsplejerskerne bevirker, at familierne med en mindre indsats tidligt i deres forløb får den nødvendige hjælp.

Det forventes, at 90 familier årligt kan karakteriseres som værende de mest sårbare familier. Et vigtigt element af §11.3-forløbet er et tæt samarbejde mellem fagpersonerne omkring familien, herunder sundhedsplejersken i familien. Erfaringen fra FAMKO er, at der i de familier, som modtager et §11.3-forløbet, er et øget behov for kontakt til sundhedsplejersken, primært fordi familierne er mere sårbare. Derudover formodes det, at det faglige samarbejde mellem fagpersonerne kan give anledning til flere kontakter som følge af, at der er et øget fokus på familiens trivsel.

Med erfaringerne fra FAMKO og sundhedsplejerskernes tilbagemeldinger samt de forventede kommende nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen, er den faglige anbefaling, at de 10 timer ekstra skal bruges på en ekstra kontakt, når barnet er 6 mdr. samt en ekstra kontakt når barnet er 15-18 mdr. Derudover kan timerne bruges til at deltage i fællesmøder med familiebehandler, tovholderfunktioner, FAMKO netværksmøder, supervision m.m.

Delelement 2: Tryghedscirklen

Tryghedscirklen er et forløb for forældre til at forstå barnets behov og signaler samt metoder til, hvordan man som forældre kan forsøge at imødekomme barnets behov. Tryghedscirklen ønskes genoptaget i et nyt format og vil indebære udgifter til løn til undervisning og administration af holdene. Udgiften vil afhænge af omfanget af tilbuddet, f.eks. antal hold, format mm.

Sundhedsstyrelsens forventes at anbefale Tryghedscirklen i et metodekatalog, som er noget nyt ift. den kommende vejledning. Sundhedsstyrelsen og sundhedsplejen i Odense Kommune peger på, at tilbuddet om Tryghedscirklen skal være et tværfagligt tilbud. Da tilbuddet i FAMKO eksisterede, blev det faciliteret af sundhedsplejersker, familiebehandlere og psykologer.

Delelement 3: Supervision

Med afsæt i delelement 1: §11.3-tilbud til de mest sårbare familier, og dermed tildeling af de 10 ekstra timer per mest sårbare familien, vil dette medføre at FAMKO-målgruppen for de mindre sårbare familier fremadrettet skal varetages af sundhedsplejerskegruppen. For at understøtte dette er der behov for løbende supervision af sundhedsplejerskegruppen for at sikre faglig understøttelse for sundhedsplejerskerne og ensartethed i deres arbejde.

Økonomi

Sundhedsforvaltningens finansieringsbehov ved valg af model 2 illustreres i nedenstående tabel og uddybes i bilag.

Modellen foreslåes finansieret inden for sundhedsplejens egen ramme.

	2024	2025	2026
§11.3-tilbud	410.000	410.000	410.000
Tryghedscirklen	310.000	210.000	210.000
Supervision	75.000	100.000	100.000
Kompetenceudvikling	50.000	50.000	50.000
I alt	845.000	770.000	770.000

Bilag

Bilag Beskrivelse af modeller til drøftelsessag

Evaluering - Tidlig indsats til sårbare familier (Sundhedsstyrelsen, 2021)

Punkt 6: D-sag: Orientering om resultater og erfaringer af FAMKO-projektet

27.12.06-P22-1-23

Resume

Sundhedsudvalget og Børn- og Ungeudvalget blev på fælles møde den 23. maj 2023 præsenteret for foreløbige erfaringer med FAMKO som projekt og samarbejdsform. Denne sag er en naturlig fortsættelse af punktet den 23. maj 2023 og præsenterer de foreløbige resultater for FAMKO. FAMKO som projekt løber i perioden 2017-2027, og projektet er således halvvejs i projektperioden.

Nærværende sag og bilag beskriver de samlede resultater og erfaringer fra henholdsvis forvaltningen og forskningen.

De foreløbige erfaringer med FAMKO er, at FAMKO-indsatsen i høj grad opleves som meningsfuld af forældre, medarbejdere og tværsektorielle samarbejdspartnere tilknyttet projektet. FAMKO styrker den tidlige indsats til familierne og det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde med og rundt om familien. FAMKO følges af forskere, og de foreløbige erfaringer viser, at det med de valgte dataindsamlingsmetoder er vanskeligt at dokumentere en effekt på børnene tilknyttet FAMKO. I sagen præsenteres de foreløbige erfaringer ud fra et børneperspektiv, et forældreperspektiv samt et organisatorisk, økonomisk og tværsektorielt perspektiv.

Hvorfor blev FAMKO-projektet igangsat?

Før FAMKO var en underretning jordemoderens primære vej til at bede om udvidet støtte fra kommunen til en sårbar gravid. En indsats til familien afventede derefter en børnefaglig undersøgelse, som kan tage op til fire måneder. Dermed blev en indsats til familien ofte først givet tæt på fødslen eller umiddelbart efter. FAMKO udsprang af et konkret behov for at komme endnu tættere i det tværsektorielle samarbejde omkring de allermost sårbare gravide med henblik på at give dem den bedst mulige start på familielivet, og der sås et potentiale i at udvikle en mere tidlig og forebyggende indsats til familierne.

Region Syddanmark og de syddanske kommuner har indgået en samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide. Det primære formål med samarbejdsaftalen er at afklare snitflader mellem det regionale og kommunale – og mellem det sundhedsfaglige og det socialfaglige felt. Af samarbejdsaftalen fremgår det, at ”alle faggrupper er forpligtet til at samarbejde til gavn for barnet. Der opfordres til at søge fælles løsninger.”

Med FAMKO har målet været at etablere et gensidigt kendskab, et fælles sprog og en koordineret, fælles tilgang og indsats blandt de fagpersoner, der arbejder med de mest sårbare gravide. Dette med henblik på at skabe mere sammenhængende forløb for familierne.

Som det blev præsenteret i udvalgssagen den 23. maj 2023, er der stærk forskningsmæssig evidens for, hvordan børnene udvikler sig, og hvilke livsvilkår børnene har, når de fødes ind i en familie, hvor der er udfordringer af forskellig art. Barnets første 1000 dage er afgørende for barnets livsudvikling, og forebyggelse via tidlig indsats er dermed væsentlig for at styrke børnenes muligheder i livet og sikre lighed i sundhed. FAMKO-samarbejdet har haft til formål at styrke netop dette.

FAMKO-projektet er halvvejs i projektperioden

FAMKO-projektet forløber i perioden 2017-2027. En familie er som udgangspunkt tilknyttet FAMKO-projektet fra midtvejs i graviditeten, til barnet starter i skole. De ældste børn i projektet er dermed i dag fyldt 4 år. Projektet er støttet med projektmidler fra den A. P. Møllerske Fond. Midler til inklusion af nye familier udløb med udgangen af 2022, mens

finansieringen i forhold til at færdiggøre igangværende familier, overgår til Odense Kommune fra 2025, og indtil børnene starter i skole.

FAMKO-projektet følges på forskningsmæssigt niveau

FAMKO-projektet er blevet fulgt både af Børn- og Ungeforvaltningen og af SDU i samarbejde med VIVE, som er det nationale forsknings- og analyseinstitut for velfærd.

VIVE og SDU måler på forskningsmæssigt niveau resultaterne af FAMKO-projektet på en række parametre via forskellige dataindsamlingsmetoder, herunder interviews, registerdata, spørgeskemaer og observationer. Forskningen følger børnene fra 0-6 år, og de første resultater foreligger nu for børnene fra 0-1 år.

FAMKO-familierne har alle sagt ja til at deltage i følgeforskningen for komme med i FAMKO-projektet, men uden at vide om de blev udtrukket til at få en udvidet indsats, eller de ville få en basisindsats, hvis de blev udtrukket til at være i kontrolgruppen. Kravet om deltagelse i forskningen vurderes at have haft betydning for, hvem der har sagt ja, og hvor de mest sårbare familier har takket nej til indsatsen. Disse faktorer vurderes at have haft væsentlig betydning for muligheden for at kunne måle effekten af FAMKO-projektet som en forskel i indsatsgruppens og kontrolgruppens FAMKO-børn på en række variable. Endvidere har der været et vist frafald i løbet af FAMKO-projektet, hvor familier enten ikke længere har ønsket at deltage i projektet eller er fraflyttet kommunen. Dette har også påvirket muligheden for at dokumentere en direkte effekt på børnene.

Børn- og Ungeforvaltningen har sideløbende med forskningen indsamlet data om projektet. FAMKO-børnenes dagtilbud har besvaret et spørgeskema, når barnet fylder 2 år, FAMKO-familierne har besvaret spørgeskemaer ved barnets 3. år, og derudover er FAMKO-personerne (sundhedsplejersker og familiebehandlere) blevet interviewet i 2020 og 2023. Derudover følges en række indikatorer på bl.a. sundhed (BMI, tandsundhed mv.) og forældres beskæftigelsesstatus. Disse indikatorer vil blive afrapporteret i en midtvejsevaluering i 2025 og en afsluttende evaluering i 2028 for det samlede projekt.

I begge undersøgelser er fokus på at undersøge, om der kan konstateres en positiv forskel mellem indsatsfamilierne og kontrolfamilierne i FAMKO for børn og forældre, mens interviews med FAMKO-personerne (fagpersonerne) har til formål at afdække viden om indsatsens rammer og virkning fra et tværfagligt og tværsektorielt perspektiv.

Undervejs i projektet er indsatsen fulgt tæt via en styregruppe og løbende dialog med ledere og tilknyttede medarbejdere. Det har givet anledning til løbende, værdifuld læring om målgruppens behov, som har medført tilpasning af indsatsens intensitet og indhold. I projektperioden er der endvidere sket et løft af sundhedsplejens almene tilbud og tilbud til sårbare familier. Dette har været til gavn for alle FAMKO-familier – herunder kontrolgruppen. Dog har serviceløftet alt andet lige gjort det sværere at måle en forskel mellem indsatsfamilierne og kontrolfamilierne, og dermed udfordres muligheden for at påvise indsatsens effekt på børnene i den helt tidlige alder forskningsmæssigt.

FAMKO-projektet har givet værdifuld viden til forskerne om, hvordan man forskningsmæssigt kan følge de sårbare og udsatte familier herunder hvilke metoder, der kan forventes bedst at give viden om effekt, og hvilke der er mindre gode. Udfordringerne i at gennemføre randomiserede, kontrollerede forsøg på det sociale område har også i dette projekt vist sig i projektperioden, blandt andet i det, at verden og indsatser til målgruppen forandrer sig undervejs. Det gør det sværere at dokumentere effekt.

Hvad er erfaringerne med FAMKO-projektet?

I det følgende fremhæves de væsentligste erfaringer og resultater fra FAMKO-projektet ud set ud fra henholdsvis data og viden om effekten på børnene, FAMKO-familiernes oplevelser samt organisatoriske erfaringer. Disse præsenteres i nærmere detalje i det tilhørende bilag, hvor de konkrete data fra forskningen og forvaltningen gennemgås.

FAMKO-projektets første år blev brugt på at forme indsatsen og få et nuanceret kendskab til målgruppen. Det er egen læge, der henviser alle gravide til OUH. På OUH foretages visitation efter svangreomsorgens niveauinddeling. Gravide tilknyttes Familieambulatoriet, når de er visiteret til svangreomsorgens niveau 3 og 4. Kriterierne for at tilhøre niveau 3 og 4 er alt fra stress, angst og depression til alvorlig social udsathed, rusmiddelforbrug og svære psykiatriske problemstillinger. De gravide kan også have nedsatte mentale ressourcer eller have været udsat for omsorgssvigt eller seksuelle overgreb i barndommen.

FAMKO-projektets første år blev brugt på at forme indsatsen og få et nuanceret kendskab til målgruppen. En læring fra det første år var, at målgruppens sårbarhed ikke som først antaget var høj for alle, der er tilknyttet Familieambulatoriet på Odense Universitetshospital. Fra en spørgeskemaundersøgelse, som deltagerne har udfyldt, ses det, at de gravide i gennemsnit været udsat for 2,5 forskellige former for traumer i deres barndom. Traumer kan være eksempelvis forældres skilsmisse, vold eller mangel på kærlighed og omsorg. Omkring en tredjedel svarer, at de har haft forældre med psykisk sygdom, alkohol- eller stofmisbrug, eller har oplevet sårende eller ydmygende adfærd fra voksne i familien. Omkring hver femte følte sig ikke elsket i familien og oplevede ikke, at man passede på hinanden i familien. 20 % vurderes til at opfylde kravene for en PTSD-diagnose. Der er en tydelig sammenhæng mellem antallet af traumer, man har oplevet i barndommen, og problemer senere i livet, hvorfor konkret viden om målgruppens udfordringer er vigtig for at sætte ind med den rette indsats.

Derudover sås gravide med en historik med depression eller spiseforstyrrelse, der i nogle tilfælde nu levede et liv, uden at tidligere problematikker længere fyldte i familiens liv og ressourcer. Dette nuancerede forståelsen af målgruppen og gav anledning til, at indsatsen kunne skaleres efter den enkelte families aktuelle behov, hvor nogle havde brug for tæt støtte i langvarige forløb, mens andre fungerede godt med mindre støtte i kortere tid. Det blev dermed ikke oplevet som meningsfuldt af hverken fagpersoner eller familierne, at give alle familier samme antal timer.

- Læring fra FAMKO-projektet: Målgruppen for FAMKO har forskellige udfordringsgrader, og det er derfor væsentligt, at indsatsens volumen og indhold kan skaleres op og ned efter familiens behov.

FAMKO-familierne screenes af jordemoderen i forhold til vurderet sårbarhed. De mest sårbare familier er tildelt en FAMKO-person med familiebehandlervbaggrund, som giver familien et Tidlig Tilknytningsforløb fra midtvejs i graviditeten, og til barnet er ca. to måneder. Her arbejdes der med det enkelte forældrepar opvækst i relation til deres egne ønsker og drømme om forældreskabet. Dette er afsættet for det vigtige arbejde med tilknytning og mentaliseringsevnen samt med at støtte forældrene i deres forælderrolle.

De mindre sårbare er blevet tilknyttet en FAMKO-person med sundhedsplejerskebaggrund og er blevet tilbudt deltagelse i et forløb i Tryghedscirklen. Forløbet opleves af både familier og fagpersoner som et meningsfuldt tilbud i forhold til, at småbørnsforældre kan få redskaber til at forstå deres lille barn, blive styrket i deres forælderrolle, samt få et fælles sprog i forældreskabet.

FAMKO-personerne opstarter samarbejdet med familierne allerede i graviditeten, og det har givet gode betingelser for at lære hinanden godt at kende og opnå en tryk relation til FAMKO-personen, inden barnet er født. Den tryk relation er basis for, at familierne tør åbne op om det, der er svært og arbejde med forældrekompetence og tilknytningsmønstre, hvilket kan være sårbare emner at arbejde med. Familierne opleves meget motiveret for at arbejde med sig selv på netop dette tidspunkt, hvor man snart skal være forælder.

- Læring fra FAMKO-projektet: Tidspunktet for opstart af relationsopbygningen allerede i graviditeten opleves at være et velvalgt tidspunkt i forhold til de kommende forældres parathed til at arbejde med deres forælderrolle og tilknytning til barnet.

Den tidlige relation giver FAMKO-personen et godt indblik i den konkrete families styrker og udfordringer, og der er mulighed for at arbejde tidligt, rettidigt og forebyggende allerede fra graviditeten. Hvor vejen til en indsats i familien tidligere er gået via en underretning til Børn- og Familierådgivningen, er indsatsen nu tilgængelig for familien allerede fra start af. Det betyder, at der kan arbejdes i familien, før en problematik vokser sig så stor, at det kalder på en underretning. Og når en underretning alligevel er nødvendig, har denne ofte været lavet i samarbejde med familien. I de tilfælde har FAMKO-personen i mange tilfælde kunnet fortsætte i familien, dog med et andet fokus, og familien har set underretningen som en vej til mere kontakt med "deres" FAMKO-person, og foranstaltningerne kommer bedre i gang, når de iværksættes efter familiens eget ønske og sammen med en fagperson, man er tryk ved.

- Læring fra FAMKO-projektet: Muligheden for at give en tidlig, rettidig og forebyggende indsats styrkes, når familien tilknyttes en FAMKO-person allerede i graviditeten.
- Læring fra FAMKO-projektet: Med FAMKO får familier i en sårbar position mulighed for selv at tilvælge hjælpen - i stedet for den kommer som konsekvens af en underretning. Det, at det er forældrenes eget tilvalg, giver bedre forløb præget af et godt, gensidigt samarbejde - og det er empowerment af familierne.

FAMKO-personerne er tildelt en tidsmæssig ramme til at besøge familierne løbende, tage med på eksempelvis jobcenter, opstart i dagtilbud og lægebesøg, og der har været mulighed for at hjælpe familien med boligsituation, økonomi, NemID og andre væsentlige rammer for, at familien har ro og kan fokusere på tilknytningen og forældreskabet til det lille, nye barn. Det betyder, at FAMKO-personen kan fungere som tovholder for familien og varetage opgavekoordinering ud over, hvad der i almindelighed ligger inden for medarbejderens fagområde.

Nogle FAMKO-familier er i en situation, hvor de er i kontakt med mange forskellige fagpersoner, eksempelvis fra Børn- og Ungeforvaltningen og Jobcentret, rusmiddelbehandling, almen praksis med videre. For den gravide/de kommende forældre kan det opleves som stressende at skulle imødekomme de mange krav og forventninger, som ikke altid går i samme retning, eller hvis fagpersonerne ikke arbejder sammen om den enkelte familie. FAMKO-projektet har derfor haft som en vigtig præmis, at FAMKO-personen kan fungere som en tovholder for familien. Dette styrker familiens mulighed for at få ro og opleve, at der er et koordineret samarbejde mellem fagpersonerne og dermed et helhedsorienteret forløb.

- Læring fra FAMKO-projektet: Det er vigtigt, at FAMKO-personen tildeles rammerne til at gribe familiernes konkrete behov, og kan fungere som koordinerende tovholder for familiens samlede situation. Familierne profiterer af, at FAMKO-personen kan fungere som tovholder i familiens mange kontakter til myndigheder mv.

FAMKO-familierne har modtaget spørgeskemaer om deres barns trivsel i forbindelse med, at barnet fylder 3 år. Generelt tilkendegiver forældrene til børn i både indsats- og kontrolgruppen, at deres børn trives godt hjemme og i dagtilbuddet. Den lave svarprocent gør det desværre ikke muligt at konkludere, om der er en reel forskel mellem indsats- og kontrolgruppen inden for de forskellige spørgsmål.

Der ses i forældrenes svar til både forskningen og forvaltningens egne undersøgelser en betydelig forskel i, hvordan familierne selvrapporterer egen og barnets trivsel, og den trivsel hos barnet, som ses i eksempelvis videooptagelserne af mor-barn relationen. Forældrene ses her at rapportere højere trivsel, end forskerne finder via blandt andet videooptagelserne. Forskningen viser, at der for både indsatsgruppen og kontrolgruppen er grund til bekymring for børnenes trivsel, og der er dermed fortsat behov for, at familierne tilbydes støtte og vejledning for at sikre børnenes trivsel og udvikling.

Forvaltningen kan ikke ud fra egne foreløbige data dokumentere en positiv effekt af FAMKO-projektet, når der ses på børnenes trivsel. Ligeledes finder forskningen det vanskeligt at dokumentere en effekt for børnene. Omvendt tilkendegiver såvel FAMKO-forældrene, der har modtaget en indsats, og FAMKO-personerne, der har givet indsatsen, at FAMKO har haft en væsentlig betydning for familiernes samlede situation, herunder tilknytningsevne, forældrekompetence og styrkede rammer om familien samlet set. Der afventes resultaterne af vurderinger af børnene på en række parametre gennemført at børnenes dagtilbud (SEAM-måling), som vil kunne supplere forskernes videooptagelser og bidrage til at belyse børnenes udvikling med et udefrakommende blik i forhold til forældrenes oplevelser.

- Læring af FAMKO-projektet: Forskningen i sociale indsatser påvirkes af en række faktorer, hvilket kan udfordre muligheden for at dokumentere en effekt for børnene. I FAMKO-projektet viser de foreløbige resultater, at der ikke kan dokumenteres en effekt i børnenes trivsel, men at forældre og fagpersoner oplever indsatsen som meningsfuld og virkningsfuld. Forældre, der har modtaget FAMKO-indsatsen tilkendegiver, at de ville anbefale indsatsen til andre. FAMKO-projektet oplever dermed at have skabt værdi for familierne uagtet, at den direkte effekt for børnene ikke kan dokumenteres med de valgte målemetoder i projektet og forskningen.

Som beskrevet ovenfor udsprang FAMKO af et konkret behov for at komme endnu tættere i det tværsektorielle samarbejde omkring de allermest sårbare gravide med henblik på at give dem den bedst mulige start på familielivet. FAMKO-personerne oplever, at dette samarbejde er styrket. Medarbejdere og ledere på OUH/Familieambulatoriet tilkendegiver ligeledes, at samarbejdet er styrket, samt at fælles konsultationer og regelmæssige møder på tværs af kommune og Familieambulatoriet har ført til et fælles sprog og en viden om hinandens rammevilkår og arbejdsgange. Der opleves nu at være en "rød tråd" i indsatsen og fælles tilgang til familien, hvor FAMKO-indsatsen kan igangsættes på en hurtig og let måde uden en lang visitationsproces.

Medarbejderne i Familieambulatoriet tilkendegiver, at de i samarbejdet med Odense Kommune oplever en stor tryghed i at vide, at de sårbare familier er grebet af Odense Kommune i god tid inden fødslen. Det er langt fra normen i andre kommuner, og det er noget af det, de særligt fremhæver som en styrke ved FAMKO.

- Læring af FAMKO-projektet: FAMKO-projektet har givet værdifuld viden om, hvordan man kan arbejde tværsektorielt med på tværs af region og kommune med et fælles fokus på en styrket indsats til sårbare gravide og småbørnsforældre. Samarbejdet er tilpasset undervejs og opleves i dag som meget velfungerende og som en klar styrkelse af rammerne om det fælles arbejde med målgruppen.

FAMKO-familierne følges tæt undervejs i projektet. Blandt andet undersøges det, hvor mange familier, der får en indsats i Børn- og Familierådgivningen. Der ses en forskel mellem indsats- og kontrolgruppen, hvor der er færre børn i indsatsgruppen, der er blevet anbragt i forhold til kontrolgruppen. Ses der på udgiftsniveauet mellem de to grupper, er der en forskel i gennemsnitsudgiften på børnene før fødsel og i deres første leveår, hvor indsatserne til indsatsgruppens børn i gennemsnit er mindre omkostningstunge, selv når udgiften til at give FAMKO lægges til. Udgiftsniveauet mellem de to grupper følges tæt de kommende år for at verificere eller afvise den nuværende indikation af, at FAMKO er en positiv økonomisk investering.

Potentialer for styrkelse af tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier

I FAMKO-samarbejdet er der løbende identificeret potentialer for styrkede samarbejder og indsatser internt i Odense Kommune og med tværsektorielle samarbejdspartnere. Eksempelvis er der i efteråret 2022 blevet udarbejdet en oversigt over mulige potentialer for at supplere tilbuddet til målgruppen ud over FAMKO. Her indgik eksempelvis nedenstående:

- Oprettelse af Center for Familie, Graviditet og Barsel – fremtiden familieambulatorie, hvor alle fagligheder samles på en matrikel med henblik på at skabe sammenhæng for familierne, samt styrke det tværsektorielle samarbejde
- Udbredelse af FAMKO-tilgangen til flere, sårbare målgrupper eller til samme målgruppe, som først får/erkender behovet for hjælp, når barnet er født

- Styrkelse af samarbejdet med flere samarbejdspartnere, f.eks. psykiatrien og børneafdelingen

Forvaltningen bruger blandt andet oversigten, når der udbydes midler i forbindelse med udviklingspuljer via fonde og ministerier.

Beslutning

Orientering givet.

Bilag

FAMKO resultater og erfaringer august 2023

Punkt 7: D-sag: Fællesmøde med Forvaltningsudvalget i Sundhedsforvaltningen

85.02.02-G01-7-22

Resume

Der afholdes fællesmøde én gang årligt mellem Forvaltningsudvalget og Sundhedsudvalget i Sundhedsforvaltningen.

Dette fællesmøde er det første fællesmøde mellem Forvaltningsudvalget og Sundhedsudvalget.

Forvaltningsudvalget ønsker på fællesmødet den 29. august 2023 at drøfte følgende emner med Sundhedsudvalget:

- Introduktion og præsentation af Forvaltningsudvalget og dets arbejde.
- Præsentation af Forvaltningsudvalgets medlemmer og fortællinger om de opgaver der varetages i forvaltningens drift.
- Der lægges efterfølgende op til en åben dialog om visioner og mål for Sundhedsforvaltningen.

Under punktet deltager 9 medarbejderrepræsentanter fra Forvaltningsudvalget.

Beslutning

Orientering givet.

Punkt 8: D-sag: Aktuelle sager

85.02.02-G01-11-22