

# **REFERAT Ældre- og Handicapudvalget 2022-2025 d. 10-12-2024**

**Mødedato** Tirsdag d. 10. december 2024 kl. 08:30

**Mødested** Odeon, Odeons Kvarter 1, 5000 Odense C

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
B-sag: Godkendelse af afrapportering på Social- og Boligstyrelsens centrale udmelding.....	4
B-sag: Godkendelse af forslag til udmøntning af budgetindsats til 2025: Kvalitetsløft af ældreområde	7
C-sag: Drøftelse af om den eksterne leverandør, Svane Pleje, skal løse flere sundhedslovsopgaver...	10
C-sag: Drøftelse af forslag til udmøntning af budgetindsats til 2025: Velfærdsteknologi.....	12
C-sag: Drøftelse af udkast til Flere Sunde Leveår - Forebyggelsespolitik.....	14
D-sag: Orientering om arbejdet med budgetindsatsen 'Færre regler på ældreområdet' fra budget 202	17
D-sag: Orientering om trivselsundersøgelsen.....	19
D-sag: Orientering om mini-handicaptopmøde.....	20
D: Sag Aktuelle sager.....	22

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

00.22.00-G01-14-23

## **Resume**

Godkendelse af dagsorden til Ældre- og Handicapudvalgets møde den 10. december 2024.

## **Beslutning**

**Ældre- og Handicapudvalget** godkendte dagsordenen.

## Punkt 2: B-sag: Godkendelse af afrapportering på Social- og Boligstyrelsens centrale udmelding

27.00.00-A00-38-24

### Resume

Social- og Boligstyrelsen udsendte den 22. november 2023 en anmodning om fornyet politisk behandling af den centrale udmelding vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling.

I denne sag præsenteres udvalgene for en fælleskommunal afrapportering til Social- og Boligstyrelsen, som skal sendes senest 31. december 2024.

Baggrunden for styrelsens anmodning var en fortsat bekymring for udfordringer på det eksisterende tilbud Kofoedsminde, som ligger i Rødbyhavn på Lolland. Bekymringen gik på, om der var nok pladser til de forskellige borgere på landsplan, der kom til Kofoedsminde. Ligeledes var de faglige rammer for imødekommelsen af borgerne, et bekymringspunkt. Styrelsen mente også, at der var behov for at sikre antallet af højt specialiserede pladser med et nyt sikret tilbud placeret i Vestdanmark.

Styregruppen for afrapporteringen, bestående af direktører fra 10 kommuner konkluderer, at der ikke er et aktuelt behov for at bygge et vstdansk sikret tilbud. Styregruppen mener, på baggrund af opdateret data og udviklingsplaner, at Kofoedsminde har de fysiske og faglige rammer i forhold til at dække behovet for sikrede pladser på landsplan. Styregruppen vurderer i den forbindelse at borgere med domstype 2, fremfor at bo på Kofoedsminde, vil kunne anbringes i et åbent tilbud tættere på de nærområder, de kommer fra. De kommuner, som borgerne kommer fra, vil dermed skulle stille pladser til rådighed til borgere med domstype 2. Ved at øge udslusningen af borgere med domstype 2 fra sikrede pladser på Kofoedsminde til åbne tilbud i nærmiljøet håndteres stigningen i pladsbehovet for borgere med domstype 1 på Kofoedsminde. Styregruppen påpeger desuden, at kommunerne ikke oplever, at det er et problem, at det eneste sikrede tilbud til borgere med domstype 1, er beliggende på Lolland og udgøres af Kofoedsminde.

Det er styregruppens vurdering, at der på baggrund af de seneste års udvikling ikke er udfordringer med kvaliteten på tilbuddet. I afrapporteringen præsenteres en udviklingsmodel, som peger på flere løsninger og muligheder for at sikre, at kapaciteten i første omgang imødekommer behovet for sikrede pladser frem til 2035. Anbefalingerne kan findes i sagsfremstillingen.

Udvalgenes godkendelse af sagen udgør en samlet godkendelse fra Odense Kommune.

### Effekt

Sagen har ingen konsekvenser for Odensemålene.

### Indstilling

**Beskæftigelses- og Socialforvaltningen** og **Ældre- og Handicapforvaltningen** indstiller til respektive udvalg, at udvalget godkender følgende afrapportering til Social- og Boligstyrelsen:

1. At der aktuelt ikke er behov for at bygge et vstdansk sikret tilbud.
2. At der i stedet præsenteres en udviklingsmodel, som peger på flere løsninger og muligheder for at sikre, at kapaciteten i første omgang imødekommer behovet for sikrede pladser frem til 2035.

### Beslutning

**Ældre- og Handicapudvalget** godkender indstillingen.

### Sagsfremstilling

*Den centrale udmelding fra Social- og Boligstyrelsen*

I 2019 bad styrelsen med en central udmelding første gang kommunerne i regi af Kommunernes kontaktråd (KKR) om at forholde sig til udfordringerne på det sikrede tilbud Kofoedsminde. Region Sjælland er driftsherre for Kofoedsminde. Målgruppen på Kofoedsminde er borgere med udviklingshæmning, der har begået alvorlig kriminalitet, og som er anbragt efter domstype 1 og domstype 2, samt i varetægtsurrogat.

- Domstype 1 henviser til borgere med udviklingshandicap, der af retssikkerheds- og behandlingsmæssige grunde ikke kan placeres andre steder, og som har dom til sikret afdeling.
- Domstype 2 henviser til borgere med udviklingshandicap med en kombinationsdom, hvor de både kan placeres på åbne og sikrede afdelinger.
- Varetægtssurrogat er at retten kan beslutte, at den sigtede skal underlægges tilsyn eller anbringes i en institution, et egnet hjem eller en psykiatrisk afdeling, hvis de giver samtykke til det, i stedet for at blive varetægtsfængslet.

En central udmelding er Social- og Boligstyrelsens mulighed for at melde områder ud, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af kommuner eller regioner for at sikre udbuddet af højt specialiserede indsatser og tilbud.

Social- og Boligstyrelsen holder løbende øje med de små og/eller komplekse målgrupper. De holder også øje med den tilhørende tilbudsstruktur, for at sikre det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud. Hvis styrelsen bliver bekymrede for kvaliteten eller mængden af tilbud på et område, kan de komme med en central udmelding.

På baggrund af den centrale udmelding i 2019 meldte kommunerne tilbage til styrelsen, at kommunerne havde tillid til Kofoedsminde's håndtering af opgaven. Styrelsen var efterfølgende fortsat af den opfattelse, at der var problemstillinger på Kofoedsminde, der skal håndteres. Bekymringen fra styrelsen gik på, at der kun findes Kofoedsminde til at håndtere opgaven, og at dette kunne skabe et styrket pres på tilbuddet. Styrelsens vurdering er baseret på data indhentet medio 2022.

Styrelsen har derfor den 22. november 2023 udsendt endnu en central udmelding vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom til fornyet behandling i kommunerne. Her beder styrelsen om, at kommunerne fremlægger en samlet koordineret løsning til borgerne i målgruppen. Den samlede koordinerede løsning skal have bedst mulig sammenhæng til den øvrige tilbudsstruktur samt faglige forhold. Styrelsen beder endeligt kommunerne om at beskrive en samlet løsning for etablering af et sikret tilbud i Vestdanmark.

#### *Afrapportering som besvarelse af den fornyede behandling*

Til udarbejdelsen af en samlet og koordineret besvarelse har der på tværs af de fem rammeaftalesekretariater været nedsat en administrativ styregruppe og arbejdsgruppe. Der er i forbindelse med udarbejdelse af afrapporteringen indsamlet aktuel og uddybende viden både kvantitativt i form af opdaterede data vedrørende borgere på Kofoedsminde, medarbejdersammensætning og kvalitativt via interviews og møder.

Hovedkonklusionen i afrapporteringen er, at der ikke er behov for at bygge et sikret tilbud i Vestdanmark til borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling. Styregruppen er på baggrund af de opdaterede data og udviklingsplaner således uenig i, at Kofoedsminde ikke har de fysiske og faglige rammer i forhold til at dække behovet for sikrede pladser på landsplan. De faglige rammer på Kofoedsminde vurderes således til at være tilfredsstillende. Styregruppen præsenterer dog en række anbefalinger samt en redegørelse for udvidelsesmuligheder på Kofoedsminde.

Styregruppen har afdækket udviklingen i belægningen på Kofoedsminde fra 2014-23. Udviklingen viser, at det stort set i alle årene har været nødvendigt at øge antallet af pladser. Væksten i antallet af borgere med domstype 1, domstype 2 og borgere i varetægtssurrogat har dog været forskellig, så den er mest markant for borgere i varetægtssurrogat og dernæst for borgere med domstype 2.

Det er styregruppens vurdering, at der er behov for at udvide kapaciteten af pladser (efter servicelovens § 108) til borgere med domstype 2 til anbringelse i åbent tilbud. Udover at denne målgruppe er størst, så kan disse borgere bo andre steder end i tilknytning til Kofoedsminde og dermed med mulighed for at være tættere på de nærområder, de kommer fra. En øget kapacitet vil ligeledes bidrage til muligheden for at skabe et øget flow på pladserne på Kofoedsminde. Det er aktuelt vurderingen på Kofoedsminde, at 15 borgere kan udsluses fra Kofoedsminde. Derved vil presset på Kofoedsminde mindskes. Det er tillige styregruppens vurdering, at der med et fokuseret arbejde på udvikling af faglige metoder og et tættere samarbejde mellem kommunerne og Kofoedsminde er potentiale for højere grad af udslusning end det niveau, der har været kendetegnende de seneste år. Styregruppen ser gerne, at styrelsen deltager i dette faglige udviklingsarbejde.

Styregruppen foreslår også, at der kigges nærmere på de økonomiske incitamenter, der knytter sig til placeringen af borgere med domstype 2 på Kofoedsminde. Kofoedsminde finansieres i dag via en objektiv finansiering. Styregruppen foreslår, at alle borgere med en domstype 2, fremover skal være takstfinansieret. Det er forventningen, at det kan understøtte flowet. En nærmere takstmodel er ikke beskrevet i afrapporteringen, men vil skulle udarbejdes særskilt.

Styregruppen anbefaler også, at der indledes en dialog med staten om udviklingen i antallet af borgere i varetægtssurrogat på Kofoedsminde. Denne målgruppe har været i kraftig vækst i perioden. Det er styregruppens vurdering, at den alternative placering af disse borgere er i tilknytning til statsfængslerne og dermed en statslig

opgave. Såfremt Kofoedsminde ikke skal rumme borgere i varetægtssurrogat, mindskes presset selvsagt tilsvarende.

Objektiv finansiering er en betalingsmodel, der bruges til at dække omkostningerne ved ophold på sikrede institutioner for unge. I denne model betaler kommunerne baseret på antallet af unge, de har. Finansieringen dækker ekstra udgifter, der ikke er inkluderet i en fast takst, som specialbehandling. Kommunerne betaler et estimat i starten af året, som senere justeres, når de faktiske omkostninger er kendt.

Det er i forbindelse med styregruppens arbejde og dialog med Region Sjælland blevet afdækket, at der er sket en betydelig faglig udvikling, ligesom der eksisterer aktuelle udviklingsplaner og yderligere udviklingsmuligheder i området omkring Kofoedsminde. Derfor fremlægger styregruppen en grundmodel med to trin. Grundmodellen forventes både at kunne imødekomme kapacitetsudfordringerne frem til 2035 og opfylde de faglige krav til højt specialiserede tilbud:

- Trin 1 dækker over udvidelse af pladser på Kofoedsminde samt øget udslusning af borgere med domstype 2 fra sikrede pladser på Kofoedsminde til åbne tilbud (servicelovens § 108) frem til 2035. Dermed håndteres stigningen i pladsbehovet inden for de eksisterende rammer på Kofoedsminde.
- Trin 2 dækker et forslag om at udvide kapaciteten på åbne tilbud (servicelovens § 108) med 20 pladser til målgruppen af borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i et åbent tilbud. Flere af disse pladser skal bidrage til, at flere borgere i målgruppen anbringes her fremfor på en sikret plads.

Præmisserne for styregruppens anbefalinger er:

1. Finansieringen af alle borgere med domstype 2 ændres fra objektiv finansiering til takstfinansiering.
2. Øget samarbejde om udslusning af borgere fra Kofoedsmindes sikrede pladser.
3. Staten skal afsætte puljer til finansiering af etablering af de nye pladser, og byggeriet skal friholdes fra anlægsloftet. Derudover skal kommunerne tilføres økonomi til drift af det øgede antal domsanbragte.

Idet Social- og Boligstyrelsen har bedt kommunerne beskrive, hvordan et vstdansk sikret tilbud kan etableres, har styregruppen også udarbejdet et sådant forslag.

1. **Eventuelt nyt tilbud i Vestdanmark:** Skal finansieres som Kofoedsminde; anbefaling om 40 pladser med anlægsudgift på 200-250 mio. kr.
2. **Tværkommunal evaluering:** Løbende evaluering i samarbejde med Region Sjælland og Social- og Boligstyrelsen.

## Økonomi

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune.

## Bilag

Bilag 1 Anmodning om fornyet behandling af CU for borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling

Bilag 2 Afrapportering på SBST anmodning om fornyet behandling af CU borgere med udviklingshæmning og dom med behov for anbringelse i sikret afdeling

Bilag 3 Kort beskrivelse af centrale elementer i afrapporteringen

# Punkt 3: B-sag: Godkendelse af forslag til udmøntning af budgetindsats til 2025: Kvalitetsløft af ældreområdet med faste teams

87.00.00-A00-1-22

## Resume

Denne sag vedrører den del af aftalen om budget 2025, som handler om "Kvalitetsløft af ældreområdet med faste teams". Aftalen blev indgået den 19. september og vedtaget af byrådet den 9. oktober med andenbehandlingen af Odense Kommunes budget for 2025.

I aftalen om budgettet fremgår det, at

*"Forligspartierne ønsker at styrke kvaliteten af ældreplejen. I Odense har vi allerede gode erfaringer med faste tværfaglige teams, og derfor ønsker forligspartierne, at de skal udbredes til hele kommunen til gavn og glæde for både de ældste odenseanere og for medarbejderne på ældreområdet (...).*

*Forligspartierne ønsker en fuld implementering af faste tværfaglige teams i Odense Kommunes udkørende grupper. Både fordi det virker og fordi vi ønsker at styrke ældreplejen i Odense.*

*Det er forligspartiernes forventning, at de faste, tværfaglige teams også fremadrettet vil have en positiv effekt i form af lavere sygefravær og bedre rekrutteringsmuligheder. Derudover forventes de faste tværfaglige teams at styrke det forebyggende arbejde, da medarbejderne vil få et styrket kendskab til borgerne og hurtigere opdage ændringer i borgerens helbredstilstand. Det vil give Ældre- og Handicapudvalget mulighed for at styrke kvaliteten af ældreområdet yderligere i takt med, at flere hjemmeplejegrupper organiseres som faste tværfaglige teams".*

I sagsfremstillingen har forvaltningen præsenteret et forslag til implementering af faste, tværfaglige teams i de resterende udkørende grupper, som forventes afsluttet medio 2027.

Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar er vedlagt som bilag.

## Effekt

### Flere funktionsdygtige ældre og handicappede/Et sundere Odense

Forvaltningen forventer, at borgeren vil opleve øget tryghed og kontinuitet ved, at der er færre forskellige medarbejdere i borgerens hjem. Derudover forventer forvaltningen, at medarbejderne vil opleve en højere grad af stærkere relationer og samarbejde, som igen forventes at have en afledt effekt i form af højere kvalitet, lavere sygefravær og bedre rekrutteringsmuligheder – altså en højere social kapital. Endelig forventer forvaltningen, at det opsporende og forebyggende arbejde vil blive styrket, da medarbejderne vil få et øget kendskab til borgerne.

## Indstilling

**Ældre- og Handicapforvaltningen** indstiller, at udvalget godkender forslag til udmøntning af budgetindsatsen til budget 2025 om 'Kvalitetsløft af ældreområdet med faste teams'.

## Beslutning

**Ældre- og Handicapudvalget** godkender indstillingen.

## Sagsfremstilling

Sagsfremstillingen indeholder afsnit om formålet med faste, tværfaglige teams samt udrulning af faste, tværfaglige teams i de resterende udkørende grupper.

### Formål med faste, tværfaglige teams

Formålet med de faste, tværfaglige teams er, at den hjemmeboende borger skal opleve færre og kendte ansigter i sit hjem. De faste, tværfaglige teams skal gøre hverdagen mere stabil, der skal være kontinuitet og kvalitet, og borgerne skal opleve tryghed, at blive mødt af den rigtige faglighed og værdighed. Derudover kan kontinuiteten af medarbejdere i borgerens hjem medvirke til at forebygge yderligere sygdom, fordi medarbejderne kan reagere på de små signaler/ændringstegn, der kan opstå i borgerens helbred.

De faste, tværfaglige teams giver øget medindflydelse på medarbejdernes egen arbejdsdag og arbejdsopgaver, hvilket bidrager til øget medarbejdertilfredshed, øget trivsel og dermed mindre sygefravær.

De faste tværfaglige teams har fem målsætninger, som er, at

- Borgeren skal opleve øget tryghed og kontinuitet ved, at der er færre forskellige medarbejdere i borgerens hjem.

- Borgeren skal føle sig mødt af den rigtige faglige kvalitet.
- Medarbejderne i teamet skal opleve en højere social kapital gennem opbygningen af stærkere relationer.
- Personaleomsætningen i de faste teams skal være lavere end i de øvrige udkørende grupper.
- Sygefraværet i de faste tværfaglige teams skal være lavere end i de øvrige udkørende grupper.

## Udrulning af faste, tværfaglige teams til de resterende udkørende grupper

I 2025 vil der blive implementeret ét team på hver af de resterende 11 arbejdspladser, som endnu ikke har arbejdet med faste, tværfaglige teams. Det betyder, at der vil være 29 faste, tværfaglige teams på 16 arbejdspladser. Erfaringer fra pilotprojektet viser, at det vil give den enkelte arbejdsplads mulighed for at have fokus på læring og tilvænning til konceptet gennem det ene team frem for at implementere på hele arbejdspladsen med det samme.

I 2026 vil arbejdet fra et team til hele arbejdspladsen blive implementeret. Det forventes, at alle udkørende grupper vil være organiseret fuldt i faste, tværfaglige teams omkring sommeren 2027.

Implementeringen af faste, tværfaglige teams er tilrettelagt, så den kan foregå samtidig med almindelig drift og øvrigt udviklingsarbejde.

Tabel - Oversigt over udrulningen af faste, tværfaglige teams

	2024	2025	2026/2027
Udrulningen af faste, tværfaglige teams i de udkørende grupper	18 faste, tværfaglige teams fordelt på 5 arbejdspladser	29 faste, tværfaglige teams på 16 arbejdspladser svarende til alle udkørende grupper	Ca. 80 faste, tværfaglige teams på 16 arbejdspladser svarende til alle udkørende grupper

### *Odense-modellen for faste, tværfaglige teams*

Odense-modellen for faste tværfaglige teams er kendetegnet ved fire faktorer, som er kompetenceudvikling ledersparring, tværfaglighed og tid til koordinering. Faktorerne er uddybet nedenfor.

- **Kompetenceudvikling:** Alle medarbejdere deltager i et skræddersyet kompetenceudviklingsforløb med fokus på at blive ét team. Et forløb med emner som kommunikation, tværfagligt samarbejde og psykologisk tryghed.
- **Ledersparring:** Rehabiliteringslederne spiller en central rolle i implementeringen af de faste, tværfaglige teams. Derfor er der prioriteret coaching af ledere, sparring på tværs af arbejdspladser og løbende afholdelse af træningslejre med fokus på ledelse af faste, tværfaglige teams.
- **Tid til koordinering:** Der er afsat økonomi til, at medarbejderne i de faste, tværfaglige teams har ekstra timer til koordinering og mødeaktivitet. Dette sikrer faglig sparring og kontinuitet i samarbejdet omkring borgerens rehabiliteringsforløb.
- **Tværfaglighed:** De faste, tværfaglige teams består af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, ergo- og fysioterapeuter, sygeplejersker og rehabiliteringsrådgivere. Den tværfaglige sammensætning betyder, at teamet er rustet til at varetage de mange forskellige opgaver, som ydes i borgerens eget hjem.

## Forespørgsel fra udvalget om løbende opfølgning

Da udvalget drøftede sagen om faste, tværfaglige teams på møde den 26. november, havde udvalget en forespørgsel om løbende at kunne følge med i resultaterne med faste, tværfaglige teams. Forvaltningen vil derfor præsentere en model for opfølgningen på et udvalgsmøde i første kvartal 2025.

## Økonomi

I tabellen er der et overblik over midlerne til faste, tværfaglige teams.

1.000 kr.	2025	2026	2027	2028	I alt
Kvalitetsløft af ældreområdet med faste teams	10.000	22.000	33.000	35.000	100.000

Udover de varige driftsmidler får Ældre- og Handicapudvalget 11,6 mio. kr. fra ansøgningspuljen vedrørende Ældreformen til implementering af faste tværfaglige teams.

## **Bilag**

Handicaprådets høringssvar

Ældrerådets Høringssvar

# Punkt 4: C-sag: Drøftelse af om den eksterne leverandør, Svane Pleje, skal løse flere sundhedslovsopgaver

29.00.00-G01-14-23

## Resume

Denne sag handler om en forespørgsel fra den private leverandør af hjemmepleje, Svane Pleje. Svane Pleje ønsker at løse flere sundhedslovsopgaver. Formålet med sagen er, at Ældre- og Handicapudvalget drøfter om udvalget ønsker, at den eksterne leverandør, Svane Pleje, skal løse nye sundhedslovsopgaver for forvaltningen. Årsagen til at Ældre- og Handicapudvalget skal drøfte, og i sidste ende beslutte en eventuel udvidelse af kontrakten for samarbejdet om Svane Plejes opgaver er, at ydelser efter sundhedsloven ikke er omfattet af frit valg. Det er derfor op til udvalget at beslutte, hvilke opgaver efter sundhedsloven en privat leverandør kan og må varetage.

## Indstilling

**Ældre- og Handicapforvaltningen** indstiller, at udvalget drøfter om den eksterne leverandør, Svane Pleje, skal løse følgende nye sundhedslovsopgaver for forvaltningen:

1. Udvalgte forhåndsdispenserede præparater (movicol, vagifem, panodil suppositorie, panodil brus og panodil smelt).
2. Medicinsk shampoo.
3. Medicinsk tandpasta.
4. Drypning med kunstig tårevæske.

## Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget valgte at behandle sagen som en B-sag på det foreliggende grundlag.

**Ældre- og Handicapforvaltningen** indstiller, at udvalget godkender, at Svane Pleje skal løse følgende nye sundhedslovsopgaver for forvaltningen:

1. Udvalgte forhåndsdispenserede præparater (Movicol, Vagifem, Panodil, Suppositorie, Panodil Brus og Panodil Smelt.
2. Medicinsk Shampoo.
3. Medicinske tandpasta.
4. Drypning med kunstig tårevæske.

**Ældre- og Handicapudvalget** godkender indstillingen.

## Sagsfremstilling

### Svane Plejes ønske

Svane Pleje ønsker at kunne levere flere sundhedslovsydelser til borgere i Odense Kommune, der gennem fritvalgsordningen har valgt den private leverandør til at levere deres hjemmepleje. Ønsket begrundes med en mulighed for i højere grad at kunne sikre helhedspleje, kontinuitet og sammenhæng hos de borgere, der modtager hjælpen fra Svane Pleje. Svane Plejes ønske svarer til opgaver, som i Odense Kommune udføres på kompetenceniveau for social- og sundhedshjælpere efter oplæring.

### Forvaltningens vurdering og anbefaling

Ældre- og Handicapforvaltningen er løbende i dialog med Svane Pleje om deres forespørgsel. Det er forvaltningens vurdering, at hvis Svane Pleje kan løse flere sundhedslovsopgaver hos borgere, vil det alt andet lige betyde færre medarbejdere i borgerens hjem. Derudover gælder det, at ønsket er i tråd med intentionerne i den nye Ældrelov, som træder i kraft 1. juli 2025, herunder i forhold til helhedspleje hos private leverandører. Det gælder yderligere i 'Aftale om Sundhedsreform 2024' at det frie valg til helhedspleje ikke kun vil omfatte ydelser efter ældreloven, men også kommunale sygeplejeydelser efter sundhedsloven, så borgerne kan modtage ydelserne i sammenhæng og eventuelt hos samme private leverandør. Det betyder, at private leverandører af helhedsplejen også får mulighed for at levere almene sygeplejeydelser, der integreres i helhedsplejen når aftalen forventeligt træder i kraft den 1. januar 2027.

Svane Pleje har sendt en liste med sundhedsfaglige opgaver, svarende til Odense Kommunes kompetenceniveau for social- og sundhedshjælpere, som de ønsker at varetage. Forvaltningen har vurderet opgaverne ud fra et forsigtighedsprincip i forhold til patientsikkerheden. Forvaltningens vurdering er, at visse dele af opgaverne ikke kan løses af Svane Pleje, fordi det kræver tæt adgang til sygeplejefaglige kompetencer. Forvaltningen vurderer, at der ikke er en tilstrækkelig forsyningsikkerhed af sygeplejefaglige kompetencer i Svane Pleje.

Listen fra Svane Pleje inkl. forvaltningens konkrete vurderinger er vedlagt som bilag til sagen.

Opgaver som forvaltningen anbefaler videredeles til Svane Pleje er

- udvalgte forhåndsdispenseret præparater (movicol, vagifem, panodil suppositorie, panodil brus og panodil smelt)
- medicinsk shampoo
- medicinsk tandpasta
- drypning med kunstig tårevæske

For at forvaltningen kan imødekomme Svane Plejes ønske kræver det en videredelegering af opgaver fra den kommunale sygepleje til medarbejdere i Svane Pleje. Når en læge delegerer sundhedslovsopgaver til kommunen, har en sygeplejerske ansvaret og autoritet under lægens overordnede ansvar. Borgere der modtager Sygepleje kan være visiteret til enten kompleks sygepleje eller grundlæggende sygepleje.

Hos borgere, der er visiteret til kompleks sygepleje, er borgerens samlede situation kompleks dvs. borgerens situation er ustabil med alvorlige eller flere helbredsproblemer som ofte kræver avanceret sygepleje og brug af specialiseret udstyr og samarbejde med andre sundhedsprofessionelle. Ved borgere visiteret til kompleks sygepleje har sygeplejersken i kommunen det overordnede ansvar for sygeplejen, der delegeres videre til Social- og sundhedshjælpere og Social- og sundhedsassistenter i Svane Pleje.

Hos borgere visiteret til kompleks sygepleje bibeholder kommunen det overordnede sygeplejefaglige ansvar. En videredelegering af opgaver til medarbejderne i Svane Pleje kræver derfor, at medarbejderne i Svane Pleje har de rette kompetencer. Det betyder, at medarbejderne skal have modtaget den nødvendige og tilstrækkelige undervisning i udførelsen af opgaverne. Undervisningen og oplæringen foretages af medarbejdere i de kommunale udekørende grupper

Hos borgere, der er visiteret til grundlæggende sygepleje, er borgerens samlede situation grundlæggende stabil og en social- og sundhedsassistent har det overordnede ansvar for sygeplejen. Det betyder, at social- og sundhedsassistenterne i Svane Pleje kan delegere de opgaver, som forvaltningen anbefaler til Social- og sundhedshjælpere i Svane Pleje når disse er oplært i opgaverne.

Det skal bemærkes, at sidestillet med de kommunale grupper, vil Svane Pleje kun levere sundhedslovsopgaver i dag- og aftentimerne. Om natten vil opgaverne løses af den kommunale natgruppe.

## **Økonomi**

Ved overdragelsen af de nævnte sundhedslovsopgaver til Svane Pleje bortfalder opgaverne i de kommunale grupper og dermed også udgiften til opgaverne.

Timepris for de nævnte sundhedslovsopgaver er den samme uanset leverandør, dog har private leverandører krav på et overhead svarende til 70,50 kr. pr. time. Som en konsekvens af den udvidede delegeringsaftale forventes de økonomiske konsekvenser i forhold til nuværende antal borgere, der modtager hjælp fra Svane Pleje, at medføre en merudgift på 100.000-150.000 kr. årligt for Myndighed. Merudgiften finansieres af ydelsesbudgettet for grundlæggende sygepleje i Myndighed.

## **Bilag**

Skema vedr. delegering til Svane Pleje

# Punkt 5: C-sag: Drøftelse af forslag til udmøntning af budgetindsats til 2025: Velfærdsteknologi

85.13.00-A00-1-24

## Resume

Denne sag vedrører den del af aftalen om budget 2025, som handler om velfærdsteknologi. Aftalen blev indgået den 19. september og vedtaget af byrådet den 9. oktober med andenbehandlingen af Odense Kommunes budget for 2025.

I aftalen om budgettet fremgår det, at

*“Forligspartierne ønsker at afsætte en pulje med fri kapital til velfærdsteknologi. Tidligere investeringer i velfærdsteknologi er kommet med en samtidig effektivisering. Tanken med denne pulje er derimod at afprøve nye teknologier, som måske ikke giver en besparelse for kommunen, men en serviceforbedring for borgeren. Eller til at teste nye teknologier af, som i fremtiden kan styrke ældreområdet i forhold til bedre arbejdsmiljø for medarbejderne”.*

I sagsfremstillingen har forvaltningen præsenteret et forslag til udmøntningen af de i alt 8 mio. kr. som er afsat til velfærdsteknologi i 2025 og 2026. Dele af midlerne til velfærdsteknologi vil gå til en 3-årig projektansættelse.

På møde den 21. januar 2025 vil udvalget få en strategi for digitalisering og velfærdsteknologi til behandling.

Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar er vedlagt som bilag.

## Indstilling

**Ældre- og Handicapforvaltningen** indstiller, at udvalget drøfter forslag til udmøntning af budgetindsatsen om velfærdsteknologi.

## Beslutning

**Ældre- og Handicapudvalget** drøftede sagen.

## Sagsfremstilling

Ældre- og Handicapforvaltningen arbejder på, at digitalisering og velfærdsteknologi skal være en naturlig del af velfærdsindsatsen. Det kræver, at forvaltningen løbende gentænker velfærdsindsatsen og er opmærksom på, hvordan forvaltningen integrerer teknologi. Forvaltningen er derfor opsøgende og nysgerrige på eksisterende og nye teknologier.

I forvaltningens anskaffelse og afprøvning af teknologi inddrages der, så vidt det er muligt, borgere og medarbejdere. Forvaltningen er omhyggelig med kvalitet og sikkerhed, så der sikres tillid og opbakning til teknologierne. Derudover tilstræber forvaltningen, at teknologierne er designet ud fra tilgængelighedsprincipper for alle mennesker.

Udviklingen af teknologi går stærkt, og der kommer løbende nye teknologier, som kan løse behov hos borgere og medarbejdere. Med øje for god udnyttelse af ressourcerne har forvaltningen følgende prioritering i tilgangen til teknologi:

1. Mere af det forvaltningen har, og man ved virker. Fokus på værdi af nuværende teknologier.
2. Velafprøvede teknologier med dokumenteret effekt.
3. Afprøvning af nye teknologier, hvor forvaltningen kan se et potentiale.

## Hvordan udmøntes budgetindsatsen om velfærdsteknologi?

Det er en omfattende opgave at afprøve nye velfærdsteknologier. Derfor vil Ældre- og Handicapforvaltningen udmønte dele af midlerne til en 3-årig projektansættelse. Indledningsvist skal der foretages en behovsanalyse og herefter skal mulighederne i markedet afklares for at dække de identificerede behov. Dette indebærer en markedsdialog for at få indsigt i de tilgængelige løsninger.

Når de relevante løsninger er identificeret, skal der foretages anskaffelse, hvilket kan inkludere indkøb og eventuelt konkurrenceudsættelse eller udbud. For digitale løsninger er det desuden vigtigt at gennemføre en sikkerhedsvurdering og indgå databehandleraftaler m.v.

Implementeringen skal planlægges omhyggeligt, herunder fastlæggelse af arbejdsgange og undervisning af medarbejdere. Der kan også være behov for at etablere en driftsorganisation, som skal varetage vedligehold af teknologien, support og service, logistik samt vejledning og undervisning.

Endelig skal anvendelsen af teknologien evalueres for at vurdere værdien for både borgere og medarbejdere.

## **Økonomi**

I tabellen er der et overblik over midlerne til velfærdsteknologi.

1.000 kr.	2025	2026	2027	2028	I alt
Velfærdsteknologi	4.000	4.000	0	0	8.000
3-årig projektansættelse	-600	-600	-600		-1.800
I alt	3.400	3.400	-600	0	6.200

## **Bilag**

Handicaprådets høringssvar

Ældrerådets Høringssvar

# Punkt 6: C-sag: Drøftelse af udkast til Flere Sunde Leveår - Forebyggelsespolitik

00.01.00-P22-2-23

## Resume

Med denne sag skal ambitioner og perspektiver for et sundere liv i Odense, rammesat i nærværende udkast til den kommende forebyggelsespolitik, drøftes i forhold til det enkelte udvalgs ressortområde.

Målet med forebyggelsespolitikken er at skabe flere sunde leveår for odenseanerne – og at gøre det i overensstemmelse med det ambitionsniveau, der er formuleret af Odense Byråd i visionen fra bystrategi 2023 om, at Odense Kommune skal være en "klimaneutral, sund og levevenlig by". Det foreliggende udkast udtrykker en markant og strategisk ramme for fremtidige handleplaner og investeringer i forebyggelse og sundhedsfremme.

Med en retnings- rammesættende politik går vi væk fra en klassisk indsatspolitik og sætter hjørnestenene og ambitionerne for hvordan, vi skaber de bedste forudsætninger for at odenseanere kan have flest mulige sunde leveår ved at vi løbende udvikler vores indsatser på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet.

Derfor bygger "Flere sunde leveår – Forebyggelsespolitik" på fire solide hjørnesten, hvor vi forpligter os til, at:

1. Vi skal tænke sundhed med i alt
2. Vi skal forstå, hvor behovet er størst
3. Vi skal prioritere efter effekt
4. Vi skal investere i bedre sundhed og økonomi

Løbende udvikling af handleplaner, der sigter mod at øge odenseanernes sunde og aktive leveår, skal tage afsæt i de fire hjørnesten og fokusere på at sikre lighed i sundhed, effektfulde indsatser og et økonomisk potentiale.

Strategiske samarbejder, faglig viden og evidens er afgørende for at vi bygger værdiskabende indsatser og sikrer vidensdeling på tværs. Vi vil derfor involvere eksperter, der kan kvalificere indstillingen af indsatser vi skal investere i. Eksempelvis styrker vi samarbejdet på tværs af forvaltninger, forsknings- og uddannelsesinstitutioner.

Sagen behandles i Sundhedsudvalget, Børn- og Ungeudvalget, Ældre- og Handicapudvalget, Beskæftigelses- og Socialudvalget, By- og Kulturudvalget, Klima- og Miljøudvalget

## Indstilling

**By- og Kulturforvaltningen, Beskæftigelses- og Socialforvaltningen, Børne- og Ungeforvaltningen, Ældre- og Handicapforvaltningen, Klima- og Miljøforvaltningen og Sundhedsforvaltningen** indstiller til respektive udvalg, at udvalget drøfter politikken indhold og ramme indenfor det konkrete udvalgs ressortområde.

## Beslutning

**Ældre- og Handicapudvalget** drøftede sagen.

## Sagsfremstilling

Med denne sag skal ambitioner og perspektiver for et sundere liv i Odense Kommune, rammesat i nærværende udkast til en forebyggelsespolitik, drøftes i forhold til det enkelte udvalgs ressortområde.

### **Styrkelse af odenseanernes sunde og aktive leveår.**

Målet med forebyggelsespolitikken er at skabe flere sunde leveår for odenseanerne – og at gøre det i overensstemmelse med det ambitionsniveau, der er formuleret af Odense Byråd i visionen fra bystrategi 2023 om, at Odense Kommune skal være en "klimaneutral, sund og levevenlig by". For at nå det, skal der dels være store, tydelige politiske ambitioner og mål, og et sikkert, metodisk arbejde med de faglige indsatser på både det strukturelle niveau og på individniveau.

Det hele skal stå på skulderne af en situationsbeskrivelse af betydningen for forebyggelse og sundhedsfremme, og det er samtidig en anledning til at genoverveje den strategiske tilgang til opgaven og formulere et sigte for, hvad forebyggelse, sundhedsfremme og sundhed er for odenseanerne. Det kan for eksempel være at øge antallet af gode leveår med oplevelse af et stærkt helbred og en god sundhed. Konkret foreslås det, at visionen med denne politik er, at odenseanerne i 2035 har flere sunde og aktive leveår end landsgennemsnittet.

Inden for sundhedsområdet har skiftende regeringer og Danske Regioner gennem en årrække lagt store investeringer i vores sygehuse og den behandling, der sker der. Denne tilgang til sundhedsområdet har imidlertid ikke hindret, at stadig flere danskere udvikler kroniske sygdomme, funktionsnedsættelse og multisygdom, eller at den sociale ulighed i sundhed er stigende. Set i det lys pointerer Vidensrådet for Forebyggelse i en ny rapport værdien af at rette fokus mod forebyggelse, og det nævnes blandt andet at "Langt de fleste strukturelle forebyggelsestiltag vil nedbringe forekomsten af behandlingskrævende sygdom på langt sigt, men har ofte også sundhedseffekter på kort sigt".

Behovet for forebyggelse underbygges blandt andet ved følgende udpluk af data:

- I Danmark udgør alene sygehusernes budget 132 mia. kr., hvilket er ca. 11% af Danmarks samlede offentlige budget. I runde tal er vurderingen, at ca. 70 – 80% af sygehusernes omkostninger går til behandling samt afledte omkostninger, der følger af komplikationer og følgesygdomme forbundet med kroniske sygdomme som diabetes, hjerte-kar-sygdomme, KOL og kræft. Alt sammen sygdomme der langt hen ad vejen kan forebygges.
- 50 – 60% af de offentlige forsørgelsesomkostninger anslås at kunne henføres til samme som ovenfor samt et stigende antal borgere, der er sygemeldte pga. stress, depression og andre psykiske lidelser. Forsikringsselskabet PFA angiver, at de siden 2018 har haft en stigning i udbetaling fra sundhedsforsikringer på 50,3% i forhold til psykiske skader, og en stigning på 42% i forhold til tabt af erhvervssevne. Odense har landets 4 højeste ledighed med aktuelt 4,2% af arbejdsstyrken (sæsonkorrigeret).
- Den nationale "hvordan har du det"-undersøgelse viser, at 36,4% af odenseanerne oplyser, at de lever med langvarige sygdomme

### **Forebyggelse med øget tyngde og langsigtet relevans**

For at skabe øget tyngde og langsigtet relevans for forebyggelse og sundhedsfremme for odenseanerne handler politikken om at opstille en samlet ramme og retning for, hvordan vi i Odense Kommune metodisk vil arbejde med at udpege, udvikle eller identificere og implementere strategiske indsatser inden for forebyggelse og sundhedsfremme. Dermed er politikken ikke en klassisk politik med beskrivelse af konkrete indsatser, der skal gennemføres. Det er en politik, der fastlægger en strategisk ramme for hvordan Odense på tværs af flere forvaltninger vil arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme, og dermed løfte opgaven op på strategisk niveau og med bedre effekt til følge.

Skiftet fra en klassisk politik med en fast emnekreds om forebyggelse og sundhedsfremme (for eksempel de klassiske KRAM-faktorer som Kost, Rygning, Alkohol og Motion) til en politik, der er retnings- og rammesættende, er styret af flere faktorer. Centralt står at de forhold, der truer den enkeltes mulighed for at leve et sundt liv med gode leveår, mental sundhed og godt fysisk funktionsniveau har ændret sig markant over de senere år. Vores samtid er præget af en lang række mere avancerede risici, og det enkelte menneskes mulighed for at styre fri af disse risikofaktorer har ændret sig tydeligt over de senere år. Det har på den ene side aldrig været lettere at leve et godt og sundt liv, og det har på samme tid aldrig været sværere. Samtidig skal det tage hensyn til regeringens sundhedsreform, der blandt andet beskriver en kommende folkesundhedslov

Samlet skaber det en aktualitet omkring, hvordan en kommune hjælper sine borgere med at leve gode liv, men det kalder også på en stillingtagen til, hvordan en kommune mere aktivt hjælper borgerne mod de risici, der truer det sunde, gode liv.

### **Vores handlinger skal skabe værdi ved at stå på solide hjørneste**

Politikken bygger på fire hjørneste, der er udgangspunktet for at sikre en fælles og værdiskabende indsats.

#### **1. Vi skal tænke sundhed med i alt**

Sundhed kan ikke afgrænses til en enkelt aktivitet eller del af kommunen. Sundhed er med i alt. Der er derfor fokus på tværs af Odense Kommune om at arbejde systematisk og koordineret sammen om effektiv forebyggelse og sundhedsfremme.

#### **2. Vi skal forstå, hvor behovet er størst**

Det videre strategiske arbejde skal stå på et grundlag af viden, der identificeres ud fra tre dimensioner:

- **Livsfaser:** Helbredsudfordringerne ændrer sig igennem livet, og vi skal tage afsæt i, hvad der kendetegner forskellige aldersgrupper og deres særlige behov.
- **Arenaer:** Der er sundhed på spil i alle de sammenhænge, hvor vi lever vores liv. Derfor skal vi være opmærksomme på, hvor udfordringerne og løsningerne skal findes, for eksempel på arenaer som arbejdspladsen, hjemmet, boligområdet, fritidslivet eller byens fælles rum.
- **Konsekvenser:** Nogle helbredsproblemer kan være særligt belastende – dels for borgernes trivsel og sundhed, dels for kommunens økonomi. Vi skal være ekstra opmærksomme på de områder, hvor vi med styrket forebyggelse kan sikre flere sunde leveår og undgå at skubbe en voksende regning foran os.

#### **3. Vi skal prioritere efter effekt**

I prioriteringen af hvilke typer indsatser der skal udmøntes i konkrete handleplaner, vægtes tre overordnede kriterier:

- **Lighed i sundhed:** Vi skal prioritere indsatser, der aktivt forsøger at bryde dette mønster og skabe reel lighed i sundhed.
- **Forventet effekt:** Vi skal prioritere indsatser, der har positive sundhedseffekter, og samtidig være parate til at undersøge nye effekter, som matcher vores behov.
- **Økonomisk potentiale:** Vi skal prioritere indsatser, der har en positiv effekt på den kommunale økonomi og bidrage til at udvikle nye modeller for og incitamenter til at investere i borgernes sundhed.

#### **4. Vi skal investere i bedre sundhed og økonomi**

Det er bedre og billigere at forebygge end at helbrede. Det skal vi kunne bevise ved, at vores investeringer både fører til flere sunde leveår og et større økonomisk råderum.

##### **Vi skal skabe viden sammen med andre**

Gennem tætte samarbejde både internt i Odense og med samarbejdspartnere og eksperter skal der løbende udarbejdes vidgrundlag og analyser. Bagerst i udkastet til politik er opregnet de igangværende tiltag, der skal sikre dette grundlag lige nu og i den nærmere fremtid.

##### **Processen indtil videre**

Sundhedsudvalget besluttede den 19. december 2023 at igangsætte arbejdet med udarbejdelsen af en sundhedspolitik. Byrådet drøftede politikens grundlag på kvartalsmødet i maj 2024. Med afsæt i Byrådets drøftelse er der i udarbejdelsen af udkastet til politikken lagt vægt på at forebyggelse og sundhedsfremme. På kvartalsmødet var der mange tilkendegivelser om, at der skal arbejdes mere med forebyggelse, at vi skal stå på evidens, gå efter effekt og reducere ulighed i sundhed samt understrege at fællesskaber, at have et arbejde og uddannelse er vigtige fremmere af gode leveår og sundhed.

##### **Hvad sker der nu**

Den fortsatte proces for udarbejdelse af Forebyggelsespolitik er følgende:

- Den 10. og 11. december - De stående politiske udvalg drøfter udkast af Forebyggelsespolitik
- Den 21. januar behandler Sundhedsudvalget politikken og sender den i høring
- Den 22. januar – 5. februar: Høringsperiode
- Februar 2025 - Høringssvar behandles og politikken revideres
- Den 7. maj 2025 - Endelig politik behandles i byrådet

Med denne sag ønskes det, at udvalgene drøfter og giver bemærkninger til målsætninger og ambitioner for et sundere liv i Odense i form af udkast til "Flere sunde leveår – Forebyggelsespolitik" med fokus på politikens indhold set i forhold til det konkrete udvalgs ressortområde. Sundhedsudvalget vil tage de indkomne bemærkninger med i udarbejdelsen af det endelige materiale, der sendes i høring.

Sagen behandles i Sundhedsudvalget, Børn- og Ungeudvalget, Ældre- og Handicapudvalget, Beskæftigelses- og Socialudvalget, By- og Kulturudvalget, Klima- og Miljøudvalget.

## **Økonomi**

Da sagen er en drøftelsessag, er der ingen økonomiske konsekvenser, herunder for kommunens kassebeholdning. De økonomiske konsekvenser for en senere beslutningssag vil fremgå af denne.

## **Bilag**

Udkast Flere sunde leveår - Forebyggelsespolitik\_november 2024

# Punkt 7: D-sag: Orientering om arbejdet med budgetindsatsen 'Færre regler på ældreområdet' fra budget 2023

00.01.00-A00-5-23

## Resume

Denne sag handler om videreførelsen af arbejdet med indsatsen om 'Færre regler på ældreområdet' fra aftalen om budget 2023 og herunder arbejdet med "Mindre bøvl, mere mening".

I aftalen om budget 2023 står der, at

*"Forligspartierne ønsker, at Odense Kommune skal være velfærdskommune på ældreområdet. For at vi kan gøre det på en god måde, skal medarbejdernes gode idéer i spil. Vi skal ikke vente på en kommende tildeling eller indstilling fra ministeriet. Arbejdet med at opsamle gode ideer og konkrete løsningsforslag, så vi får nytænkt de løsninger, som medarbejderne bruger i hverdagen, går i gang hurtigst muligt, og der afrapporteres løbende til Ældre- og Handicapudvalget. I arbejdet kan forvaltningen og udvalget med fordel også se på tilgange og erfaringer fra andre kommuner, der har arbejdet med afbureaukratisering og frisættelse. Dertil skal Økonomiudvalget efter afrapporteringen fra Ældre- og Handicapudvalget drøfte erfaringen fra ældreområdet med henblik på eventuel udbredelse til kommunens øvrige forvaltninger".*

## Hvordan arbejder forvaltningen med budgetindsatsen?

Processen for arbejdet med færre regler på ældreområdet tager afsæt i en forskningsbaseret metode kaldet 'samskabt styring'. Samskabt styring er en tilgang til afbureaukratisering, der er udviklet af Kommunernes Landsforening og de faglige organisationer i Forhandlingsfællesskabet.

Samskabt styring går ud på at skabe bedre løsninger ved at fjerne bøvl og have fokus på, hvad der giver mening for den enkelte. Princippet i metoden er, at de ledere og medarbejdere, der har "aktier" i en given styring, skal involveres i at undersøge, udvikle og implementere meningsfuld styring, så resultatet bliver mindre bøvl og mere mening. Metoden giver mulighed for at skabe bedre arbejds gange og mere tid til kerneopgaven.

Samskabt styring er en metodisk tilgang som sikrer, at det er medarbejdernes (og ledernes) perspektiver på, hvad der bøvler i hverdagen, som er styrende for processen. Metoden har fokus på et stærkt samarbejde med den lokale MED-organisation, hvor medarbejdere og ledelse sammen peger på udfordringer og løsninger.

## Afreportering til udvalget i december 2023

11 arbejdspladser på ældreområdet var udpeget til at indgå i indsatsen, som omfattede tre plejehjem, fire udkørende grupper, én aftengruppe, én natgruppe og to myndighedsgrupper. Det var en forholdsvis lille men repræsentativt udsnit af forvaltningens ældreområde. Med udgangspunkt i Samskabt styring var arbejdspladserne gennem en proces, hvor den enkelte arbejdsplads udpegede de emner, de vurderede gav bøvl hos dem.

Alle arbejdspladser havde en lokal procesdag, hvor medarbejdere og ledere arbejdede med og prioriterede det indsamlede bøvl. De lokale processer fokuserede primært på at finde og udforske bøvl. Arbejdspladserne udpegede i alt 457 bøvl-emner, som blev behandlet med udgangspunkt i 3 F'er, der ligeledes er en del af Samskabt styring.

De 3 F'er dækker over; hvad der kan 'Fjernes', 'Forandres' eller 'Forankres'. De gør det muligt, at:

- Fjerne det bøvl, der ikke længere giver værdi, og som er forældet.
- Forandre det bøvl, som er vigtig, men som ikke fungerer optimalt, hvor der er behov for at udtænke bedre måder at opfylde behovet på.
- Forankre det bøvl, som er svær at ændre eks. lovkrav.

## Det videre arbejde

Samskabt styring er en ressourcetung metode og derfor har forvaltningen dels været i dialog med Forvaltningsudvalget om omfanget af opgaven med at videreføre metoden. Dels skelet til, at der i forvaltningen er en række strategiske opgaver i gang som for eksempel Faste tværfaglige teams, Fremtidens socialpsykiatri, Fremtidens administration mv.

På trods af at det er en ressourcetung metode, vurderer forvaltningen og Forvaltningsudvalget, at resultaterne fra pilotprojektet er så tilstrækkeligt positive, at metoden skal videreføres. Men da forvaltningen som nævnt ovenfor har gang i en række strategiske opgaver vil det være frivilligt, om arbejdspladserne ønsker at deltage. Udfra indledende dialoger forventer forvaltningen, at 5-10 arbejdspladser vil gennemføre konceptet årligt.

## Beslutning

Orientering givet.

## **Punkt 8: D-sag: Orientering om trivselsundersøgelsen**

03.08.01-G01-34-20

### **Resume**

Denne sag handler om den årlige trivselsundersøgelse blandt medarbejderne i Ældre- og Handicapforvaltningen. Punktet er ledsaget af et oplæg.

Trivselsundersøgelsen måler på forskellige temaer af det psykosociale arbejdsmiljø som for eksempel: Indflydelse i arbejdet, ledelseskvalitet, jobtilfredshed, eksterne og interne krænkelser mv.

I 2024 har 80 procent af medarbejderne i Ældre- og Handicapforvaltningen deltaget i undersøgelsen. I 2023 deltog 82 procent af medarbejderne.

### **Beslutning**

Orientering givet.

## Punkt 9: D-sag: Orientering om mini-handicaptopmøde

00.01.00-P20-64-24

### Resume

I denne sag bliver udvalget orienteret om det afholdte mini-handicaptopmøde den 5. november 2024, der fulgte op på handicaptopmødet i 2022 (28. april). Det bliver udvalget, fordi administrationen ønsker at orientere om den udarbejdede opsamling, der er fremsendt til deltagerne sammen med præsentationen, som blev anvendt på mødet af oplægsholderen Sussi Maack.

Dagsordenen til Mini-handicaptopmødet blev udarbejdet sammen med den baggrundsgruppe, der var med til at planlægge handicaptopmødet og har været driftet i Handicaprådet. Indholdet var således planlagt efter at gøre status på døt, som forvaltningen har handlet på efter afholdelsen af handicaptopmødet i april 2022 og de interne handicaptopmøder i november 2022.

Dagsordenen indeholdt:

- oplæg fra Hjernesagen Fyn, der fortalte om, hvorfor det var så vigtigt for dem, at Solsikke-snoren blev udbredt i Odense
- en status på forvaltningsprojekterne "God sagsbehandling i borgersamarbejdet" og "Den gode overgang fra ung til voksen". Begge projekter har fokus på handicapområdet og har til formål at gøre mødet og samarbejdet med kommunen bedre
- et indblik i, hvad den socialfaglige opkvalificering af medarbejdere på handicapområdet har betydet i hverdagen for både medarbejdere og borgere
- oplæg ved chefkonsulent Sussi Maack fra Socialt Udviklingscenter i København med fokus på den gode brugerinddragelse
- gruppedialog om, hvordan forvaltningen kan styrkes i at give feedback efter borgermøder og brugerinddragelse.

Endvidere blev Odense Handicaprådets årlige handicappris uddelt efter topmødets afvikling. Det skete efter ønske fra Handicaprådet.

I den udarbejdede opsamling er beskrivelse af næste skridt beskrevet samt en opsamling på gruppedialogerne.

Undersøgelses spørgsmål 1 - Hvilke forventninger har du til feedback fra Ældre- og Handicapforvaltningen efter at have deltaget i brugerinddragelse, f.eks. en udviklingsproces eller et borgermøde?

1. Generel kvittering for at have deltaget i en konkret brugerinddragelsesproces (f.eks. et borgermøde). Kvitteringen for dagen kan indeholde en opsamling af pointer, billeder, udtalelser mm.
2. Information om konkrete handlinger ift. hvor langt processen er nået, herunder gennemsigtighed i forhold til valg og fravalg.
3. Kortere intervaller imellem proces og feedback.
4. Involvere de samme mennesker igen (når der gives feedback eller udvikles).

Undersøgelses spørgsmål 2 - Hvordan vil du gerne modtage feedbacken fra Ældre- og Handicapforvaltningen?

1. Fysiske opsamlingsmøder med mulighed for at stille spørgsmål.
2. Skriftlig tilbagemelding på mail, eksempelvis indeholdende nyhedsbreve eller videohilsner.
3. En digital platform, hvor man låbende kan holde sig orienteret om projektet. F.eks. en app eller en hjemmeside.
4. Information via lokalmedier, f.eks. TV2Fyn, Ugeavisen eller andet.

Der deltog ca. 80 personer i mini-handicaptopmødet fordelt på borgere, der modtager støtte fra Handicap og Sindslidelse, Handicaprådet, brugerforeninger, faglige organisationer, medarbejderrepræsentanter, repræsentanter fra pårørende og Ældre- og Handicapudvalget.

Forvaltningen vil inddrage de 8 anbefalinger i det videre arbejde. Det gælder i igangværende og kommende VIRK-processer. VIRK er et servicetjek ud fra enkelt model med fokus på Vilkår, Indsatser, Rammer og Kompetencer og pågælder aktuelt i Forløb Sindslidelse og forventes igangsat i Forløb Erhvervet hjerneskade og Forløb Medfødt Hjerneskade i 2025. Det gælder også i andre projekter og processer, der inddrager modtagere af indsatser fra Ældre- og Handicapforvaltningen.

Med denne orientering har Ældre- og Handicapudvalget fulgt op på Handicaptopmødet i 2022.

## **Beslutning**

Orientering givet.

## **Bilag**

Opsamling minitopmøde

Oplæg fra SUS\_Mini topmøde

## **Punkt 10: D: Sag Aktuelle sager**

85.02.02-G01-488-15

### **Resume**

- Evalueringsstillinger.

### **Beslutning**

Orientering givet.