

# **REFERAT Ældre- og Handicapudvalget 2022-2025 d. 21-06-2022**

**Mødedato** Tirsdag d. 21. juni 2022 kl. 09:00

**Mødested** Rådhuset, lokale 120A

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
B-sag: Godkendelse af forslag til effektiviseringer til budget 2023.....	4
B-sag: Godkendelse af forslag til pilotprojekt med faste tværfaglige teams i udkørende grupper.....	10
B-sag: Godkendelse af udvalgets bidrag til budget 2023.....	16
B-sag: Godkendelse af takster for private leverandører af praktisk bistand, pleje, madservice og fripleje.....	21
B-sag: Godkendelse af at Odense Kommunes Handicappolitik sendes i offentlig høring.....	24
C-sag: Drøftelse af etableringen af et råd for mental sundhed og psykiatri.....	26
D-sag: Aktuelle sager.....	29
E-sag: Forslag fra byrådsgruppe V: Afdækning af muligheden for yderligere udvikling af velfærdstjenester.....	30

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

85.00.00-A00-27-21

## **Resume**

Godkendelse af dagsorden til Ældre- og Handicapudvalgets møde den 21. juni 2022.

## **Beslutning**

**Ældre- og Handicapudvalget** godkender dagsordenen.

## Punkt 2: B-sag: Godkendelse af forslag til effektiviseringer til budget 2023

03.08.01-G01-34-20

### Resume

Denne sag handler om arbejdet med byrådets effektiviseringsstrategi og herunder forslag til effektiviseringer til budget 2023. Udvalget behandlede forslag til effektiviseringer på mødet den 17. maj.

Effektiviseringsstrategien gør, at der hvert år er et effektiviseringskrav på 0,5 % af udvalgets budget på 2,5 mia. kr. Det betyder, at Ældre- og Handicapudvalget skal finde effektiviseringer svarende til ca. 12 mio. kr. årligt.

Med rammeudmeldingen besluttede Økonomiudvalget, at den ene halvdel af effektiviseringskravet fordeles således, at  $\frac{3}{4}$  fordeles efter budgetstørrelser inden for servicerammen, og at  $\frac{1}{4}$  findes via fælles tværgående tiltag. Den anden halvdel af effektiviseringskravet kan udvalgene selv disponere over og anvende til egne prioriteringer eller helt eller delvist undlade at foretage effektiviseringer.

Ovenstående betyder, at

- Udvalget skal lave effektiviseringer for 4,7 mio. kr., som udvalget ikke selv kan disponere over.
- Udvalget kan lave yderligere effektiviseringer for op til 5,9 mio. kr., som udvalget selv kan disponere over.
- De tværgående effektiviseringer vil indgå i enten en selvstændig udmøntningssag inden Budget 2023 vedtages eller blive indarbejdet i Økonomiudvalgets Budgetforslag 2023. Udvalgets andel er endnu ukendt.

I sagsfremstillingen er beskrevet forvaltningens forslag til effektiviseringer. Og i økonomiafsnittet er beskrevet forvaltningens anbefaling til prioritering af disponible midler.

Ælde- og Handicapudvalgets høringsvar er vedlagt som bilag. Forvaltningsudvalget har ikke afgivet høringsvar.

### Effekt

#### Flere funktionsdygtige ældre og handicappede

Effektiviseringerne bidrager til en forbedret drift, som frigør midler, der kan prioriteres til at indfri effektiviseringskravet.

### INDSTILLING

**Ældre- og Handicapforvaltningen** indstiller, at udvalget godkender

1. Forslag til effektiviseringer, som indfrier effektiviseringskravet til budget 2023.

**Ældre- og Handicapforvaltningen** indstiller, under forudsætning af udvalgets godkendelse af indstillingspunkt 1, at udvalget godkender

2. At de disponible midler svarende til 2,1 mio. kr. i 2023 finansierer pilotprojektet med faste tværfaglige teams i udværgende grupper.

3. At de disponible midler svarende til 3,8 mio. kr. i 2023 og 5,9 mio. kr. i 2024 og frem prioriteres til at imødekomme udgiftsudviklingen på det specialiserede socialområde.

### Beslutning

**Ældre- og Handicapudvalget** godkender indstillingens punkt 1.

Ældre- og Handicapudvalget er enige om, at de disponible midler udmøntes til opnormering af det pædagogiske personale på botilbuddene i Forløb sindslidelse og Forløb erhvervet hjerneskade svarende til hhv. 2,1 mio. kr. og 1,5 mio. kr. i 2023 og frem. Således sidestilles de med Forløb medfødt hjerneskade, som får midler fra Velfærdsprocenten til opnormering af det pædagogiske personale.

Derudover er Ældre- og Handicapudvalget enige om, at de disponible midler udmøntes til pilotprojektet med faste tværfaglige teams svarende til 2,1 mio. kr. i 2023. At der afsættes 0,2 mio. kr. i 2023 stigende til 0,5 mio. kr. i 2024 og frem til en styrket indsats på digitaliserings- og velfærdsteknologiområdet. Og endelig, at de resterende disponible midler udmøntes til at imødekomme udgiftspresset på det specialiserede socialområde svarende til 1,8 mio. kr. i 2024 og frem.

Indstillingens punkt 2 og 3 bortfalder hermed.

### Sagsfremstilling

Sagsfremstillingen indeholder

- Beskrivelse af arbejdet med effektiviseringer.
- Forvaltningens forslag til effektiviseringer.
- Forvaltningens anbefaling til prioritering af midler udvalget selv kan disponere over.

### **Beskrivelse af arbejdet med effektiviseringer**

Effektiviseringsstrategien for Odense Kommune blev vedtaget af byrådet med Budget 2020. Strategien skal frigøre et økonomisk råderum, som bl.a. skal bruges til politiske prioriteringer og investeringer.

Strategien betyder, at der hvert år er et effektiviseringskrav på 0,5 % af udvalgets budget på 2,5 mia. kr. Det svarer til, at Ældre- og Handicapforvaltningen skal finde effektiviseringer svarende til ca. 12 mio. kr. årligt.

Hvert år skal der derfor findes tiltag, og det er en fælles opgave at finde måder, som kan gøre hverdagens arbejdsopgaver mere effektive, alle de steder, det er muligt.

Ifølge strategien er det op til hvert enkelt udvalg og forvaltning at igangsætte processer mv., som kan realisere effektiviseringen. Strategien kommer med følgende tilgange, som kan anvendes:

- Optimering af arbejdsgange: Optimere rutiner og praksis i det daglige arbejde.
- Nyttænkning/innovation: Udvikle nye måder at arbejde på.
- Velfærdsprioriteringer: Bringe de bedste velfærdsprioriteringer fra samarbejdet mellem KL og Regeringen i spil.
- Automatisering: Anvende digitalisering.
- Benchmarking med andre kommuner: Lære af andre kommuner i forhold til at øge produktiviteten.
- Skal/kan opgaver: Arbejde med produktivitet, nedprioriteringer og andre opgaveløsninger

#### *Arbejdet med effektiviseringsstrategien i Ældre- og Handicapforvaltningen*

Jo før man kommer i gang, jo nemmere har man ved at finde effektiviseringerne. Derfor har forvaltningen igangsat tre spor, hvorunder nogle indsatser først vil skabe effektiviseringer om nogle år. De tre spor har været midlertidigt indstillet til budget 2023 bl.a. grundet covid-19.

Et mål i processen er, at effektivisering skal tage udgangspunkt i behov eller udfordringer, der opleves af ledere og medarbejdere. Løsningerne skal gerne udvikles tæt på hverdagen, så de bliver en del af en "hverdagskultur", hvor konkrete bud på forandringer og dermed effektivisering drøftes løbende.

De tre spor er:

- Spor 1 - Effektiviseringskultur i driften: Her får ledere og medarbejdere til opgave at finde måder, som kan gøre hverdagens arbejdsopgaver mere effektive.
- Spor 2 - Idegenerering: Her arbejder ledere og medarbejdere med idégenerering med udgangspunkt i områder, som er identificeret gennem Indblik – Drift samt KL's katalog "Tre trin til råderum".
- Spor 3 - Allerede vedtagne tiltag: Her arbejdes der med brugen af eksterne vikarer og hjælpemiddelområdet.

### **Forvaltningens forslag til effektiviseringer**

Med dette afsnit beskriver forvaltningen forslag til, hvordan udvalget kan lave effektiviseringer svarende til 10,6 mio. kr. til budget 2023. Forvaltningsudvalget har også haft mulighed for at komme med input.

Effektiviseringsforslagene har, som nævnt, ikke fulgt den normale proces, men er i stedet fundet på administrativt plan.

I tabellen er der en oversigt over effektiviseringsforslag, som uddybes i de efterfølgende afsnit.

<b>Effektiviseringsforslag</b>	<b>Effektivisering i 2023 og frem (mio. kr.)</b>
1. Lige vilkår for driften af private og kommunale plejeboliger i den pågældende kommune	4,3
2. Ommærkning af de særlige pladser i psykiatrien	0,3
3. Effektiviseringsindsatser i natgruppen	1,5

4. Velfærdsteknologi, som understøtter rehabilitering	2,3
5. Vederlagsfri fysioterapi	1,0
6. Effektiviseringskultur i driften	1,2
<b>Samlet</b>	<b>10,6</b>

### *1. Lige vilkår for driften af private og kommunale plejeboliger i den pågældende kommune*

Primær effektiviseringsstilgang: Optimering af arbejdsgange

Friplejeboligordningen blev etableret i 2007 for at styrke borgerens frie valg af bolig og for at give private leverandører mulighed for at konkurrere med de kommunale tilbud på plejeboligområdet. Det viste sig imidlertid, at der var nogle u hensigtsmæssigheder ved lovgivningen. Blandt andet, at friplejeboligerne blev afregnet efter nationale gennemsnitstakster.

Det viste sig også, at friplejeboligerne primært blev etableret i kommuner med et lavt udgiftsniveau. Det betød, at en række kommuner oplevede, at taksten for friplejeboliger var væsentlig højere end kommunens egne udgifter til tilsvarende boliger.

På baggrund af ovenstående blev der i 2015 lavet en ny lov, som betød, at der skulle være lige vilkår for at drive private friplejeboliger og kommunale plejeboliger.

Loven betyder, at kommunerne skal afregne friplejeboligleverandører efter takster, der er beregnet på baggrund af kommunens egne omkostninger til tilsvarende tilbud. Herved kommer afregningstaksten for friplejeboligen til at afspejle det lokale udgiftsniveau og den lokale udvikling i omkostninger. Det skaber mere ens vilkår for at drive friplejeboliger og kommunale plejeboliger.

Odense Friplejehjem Provstegaardshjemmet bliver afregnet efter de nationale gennemsnitstakster frem til udgangen af 2022, når den nuværende kontrakt udløber. Fra 2023 overgår de til den nye afregningsmodel og dermed en takst, som er beregnet på baggrund af Odense Kommunes egne omkostninger til plejehjem.

Ændringen betyder, at Odense Kommune fra 2023 får reduceret udgifter svarende til 4,3 mio. kr. årligt.

Forvaltningen anbefaler, at den reducerede udgift indgår i indfrielsen af effektiviseringskravet til budget 2023.

### *2. Ommærkning af de særlige pladser i psykiatrien*

Primær effektiviseringsstilgang: Optimering af arbejdsgange

De særlige pladser i psykiatrien blev oprettet i regionen i 2018 for at tage hånd om en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd mv., og som er svære at håndtere inden for rammerne af de eksisterende botilbud og psykiatriske afdelinger. Pladserne blev oprettet i kølvandet på en række tragiske hændelser på kommunale og regionale botilbud.

Den nuværende finansieringsmodel har en høj grad af kommunal medfinansiering. Og den kommunale finansiering af ubrugte pladser har givet økonomiske incitamenter, der på utilsigtet vis modvirker mulighederne for at realisere intentionen med de særlige pladser.

Pladserne bliver derfor fra 2023 ommærket. Det betyder, at Region Syddanmark overtager betalingen, hvilket frigør en udgift for Odense Kommune svarende til 0,3 mio. kr.

Forvaltningen anbefaler, at den frigjorte udgift indgår i indfrielsen af effektiviseringskravet til budget 2023.

### *3. Effektiviseringsindsatser i Natgruppen*

Primære effektiviseringsstiltag: Optimering af arbejdsgange og nytænkning/innovation

Natgruppen i Ældre- og Handicapforvaltningen har arbejdet med en række effektiviseringsindsatser, som udvalget blev orienteret om på møde den 17. maj.

Natgruppen har

- Oprettet et internt kommunalt vikarkorps i Natgruppen, som har reduceret udgifterne til private vikarfirmaer.
- Ændret organiseringen af natområdet.
- Flyttet medarbejderressourcer tættere på kerneopgaven.
- Styrket fagligheden og tværfagligheden om natten.

- Effektiviseret ift indkøb af møbler, depotvarer m.v.

Regnskabet for 2021 viser, at indsatserne er begyndt at have en positiv økonomisk effekt. Der er dels sket en reduktion i udgifterne til private vikarfirmaer. Dels sket en reduktion i den leverede tid til pleje af hjemmeboende borgere, hvilket samtidig betyder en lavere afregning til de private leverandører, da afregningen – ifølge lovgivningen – skal afspejle de kommunale omkostninger ved at producere og levere en tilsvarende ydelse.

Effektiviseringerne har kunnet lade sig gøre som følge af den rehabiliterende tankegang og en øget brug af hjælpemidler i borgernes hjem. Derudover er arbejdet blevet struktureret på en måde der gør, at det er de samme medarbejdere, som kommer hos borgeren. Det gør det dels mere trygt for den ældre, når det er et kendt ansigt, som kommer. Dels kan indsatserne udføres på kortere tid, fordi medarbejderen kender borgeren.

Effektiviseringsindsatserne betyder, at der kan frigøres

- 1,1 mio. kr. årligt fra Natgruppens budget til politisk prioritering til budget 2023 og frem.
- 0,4 mio. kr. årligt fra afregningen af private leverandører til politisk prioritering til budget 2023 og frem.

Forvaltningen anbefaler, at de frigjorte midler svarende til samlet 1,5 mio. kr. bidrager til indfrielsen af effektiviseringskravet til budget 2023.

#### *4. Velfærdsteknologi, som understøtter rehabilitering*

Primære effektiviseringstilgange: Optimering af arbejds gange og nytænkning/innovation

Ældre- og Handicapforvaltningen arbejder med velfærdsteknologi, fordi det bidrager til at understøtte borgerne i at kunne udfolde sig personligt og leve et selvstændigt, frit og værdigt liv i trygge rammer.

Velfærdsteknologien bidrager også til at skabe et forbedret arbejdsmiljø blandt medarbejdere, da velfærdsteknologi spiller en vigtig rolle i at gøre arbejdslivet mere skånsomt og attraktivt. Og endelig giver velfærdsteknologi en bedre udnyttelse af de økonomiske ressourcer.

Velfærdsteknologi - som eksempelvis skylletoiletter - har betydet, at forvaltningen har kunnet spare 2,3 mio. kr. årligt siden 2020. Frem til og med 2022 er besparelsen del af den politisk godkendte afdragsplan, som skal afvikle merforbruget fra 2019. Herefter er midlerne til politisk prioritering, som herefter kan indgå i indfrielsen af effektiviseringskravet.

Forvaltningen anbefaler, at de frigjorte midler indgår i indfrielsen af effektiviseringskravet til budget 2023.

#### *5. Vederlagsfri fysioterapi*

Primære effektiviseringstilgang: Optimering af arbejds gange.

Vederlagsfri fysioterapi er målrettet personer med svært fysisk handicap og personer med progressive sygdomme tidligere i sygdomsforløbet, hvor de endnu ikke har udviklet et svært fysisk handicap.

Det er overenskomsten mellem de praktiserende fysioterapeuter, som fastlægger de overordnede rammer for ydelser og honorarer. Og det er den praktiserende læge, der henviser borgerne til ordningen. Kommunerne har således ikke direkte indflydelse på bevilling af ydelsen eller ydelsens omfang.

De kommunale udgifter til vederlagsfri fysioterapi har været stigende i en årrække, som har betydet, at Ældre- og Handicapudvalget har skullet prioritere yderligere midler til ordningen. Interesseorganisationen Danske Fysioterapeuter har nu sat fokus på overholdelse af den generelle overenskomstaftales udgiftsramme, hvilket har resulteret i, at forvaltningen har et mindreforbrug svarende til 1 mio. kr. til vederlagsfri fysioterapi.

Forvaltningen anbefaler, at de frigjorte midler indgår i indfrielsen af effektiviseringskravet til budget 2023.

#### *6. Effektiviseringskultur i forvaltningen*

Primære effektiviseringstilgange: Optimering af arbejds gange, nytænkning/innovation, velfærdsprioriteringer, automatisering og benchmarking med andre kommuner.

Tiltaget handler om, at der uddelegeres et effektiviseringskrav til driften, som bidrager til at effektivisere svarende til 1,2 mio. kr. inden for rammerne af effektiviseringsstrategien.

Udvalget har godkendt lignende effektiviseringsforslag siden budget 2020 og iværksatte dermed en effektiviseringskultur på de enkelte arbejdspladser. Forvaltningen samler årligt op på, hvordan de enkelte arbejdspladser arbejder med realiseringen af effektiviseringskravet, ligesom der vurderes på, om der er

effektiviseringstiltag, som med fordel kan udbredes til flere arbejdspladser. Som eksempel på et effektiviseringstiltag er der på arbejdspladserne i Forløb fysisk funktionsnedsættelse blevet udpeget jobtøjsansvarlige. De sikrer optimering og struktur omkring arbejdsgangene for udlevering og aflevering af jobtøj.

Forvaltningen anbefaler, at de frigjorte midler indgår i indfrielsen af effektiviseringskravet til budget 2023.

## Økonomi

Effektiviseringsstrategien betyder, at

- Udvalget skal lave effektiviseringer for 4,7 mio. kr., som udvalget ikke selv kan disponere over.
- Udvalget kan lave yderligere effektiviseringer for op til 5,9 mio. kr., som udvalget selv kan disponere over.
- De tværgående effektiviseringer vil indgå i enten en selvstændig udmøntningssag inden Budget 2023 vedtages, eller blive indarbejdet i Økonomiudvalgets Budgetforslag 2023.

I tabellen er der en oversigt over forvaltningens forslag til effektiviseringer til budget 2023.

Effektiviseringsforslag	Effektivisering i 2023 og frem (mio. kr.)
1. Lige vilkår for driften af private og kommunale plejeboliger i den pågældende kommune	4,3
2. Ommærkning af de særlige pladser i psykiatrien	0,3
3. Effektiviseringsindsatser i natgruppen	1,5
4. Velfærdsteknologi, som understøtter rehabilitering	2,3
5. Vederlagsfri fysioterapi	1,0
5. Effektiviseringskultur i driften	1,2
<b>Samlet</b>	<b>10,6</b>

### Forvaltningens anbefaling til prioritering af disponible midler

Det specialiserede socialområde i Odense Kommune oplever - som landets øvrige kommuner - et stigende udgiftspres. De sidste tre år har der i Ældre- og Handicapforvaltningen været en gennemsnitlig årlig stigning i udgifterne på det specialiserede socialområde på mere end 2 procent. På landsplan er udgiftsdriveren - ifølge KL - at omkostningerne pr. borger er stigende. Det samme gør sig gældende i Ældre- og Handicapforvaltningen, hvor der er få mængdemæssige stigninger, men hvor enhedsomkostningerne til gengæld er stigende.

Forvaltningen bemærker, at Odense Kommune er en af de kommuner i Danmark med færrest udgifter pr. 18-66 årig på voksenhandicapområdet. Og derudover forventer Borgmesterforvaltningen ikke, at det specialiserede socialområde vil blive tildelt midler i de kommende års økonomiaftaler mellem regeringen og KL, hvilket ikke mindst skyldes situationen i Ukraine og de øgede udgifter til forsvarsområdet.

Forvaltningen anbefaler dels, at de frigjorte midler - som udvalget selv kan disponere over - ses i sammenhæng med det forventede udgiftspres fremover. Dels, at de disponible midler medfinansierer pilotprojektet med faste tværfaglige teams i udkørende grupper i 2023.

Tablet - Forslag til prioritering af disponible midler

	2023	2024 og frem
Medfinansiering af pilotprojekt med faste tværfaglige teams i udkørende grupper	2,1	-
Pulje til at imødekomme udgiftspreset på det specialiserede socialområde	3,8	5,9
<b>Samlet</b>	<b>5,9</b>	<b>5,9</b>

## Bilag

Handicaprådets høringsvar

Ældrerådets høringsvar

## Punkt 3: B-sag: Godkendelse af forslag til pilotprojekt med faste tværfaglige teams i udkørende grupper

87.00.00-A00-1-22

### Resume

Denne sag handler om et forslag til pilotprojekt med faste tværfaglige teams i Ældre- og Handicapforvaltningens udkørende grupper. Udvalget behandlede også pilotprojektet på møder den 22. februar og 17. maj.

Sagen følger op på aftalen om budget 2022, hvor det fremgår, at "*Ældre- og Handicapudvalget forpligtes på at undersøge, beskrive muligheder og gerne igangsætte pilotprojekt om at oprette faste selvstyrende teams med færre og kendte ansigter*".

Begrebet "Faste selvstyrende teams" er inspireret af den hollandske hjemmeplejeorganisation Buurtzorg og er fokus for ændringer i ældreplejen i flere danske kommuner. Målsætningen er, at hjælpen i højere grad skal tage afsæt i den enkelte borgers ønsker og ressourcer. Og derudover at øge personkontinuiteten imellem borgere og medarbejdere for ad den vej at øge udbytte og tilfredshed hos borgere og medarbejdere.

Forvaltningen har i sagsfremstillingen udarbejdet forslag til pilotprojekt, som er inspireret af Buurtzorg og tilpasset Ældre- og Handicapforvaltningen i form af en Odensemodel. Pilotprojektet har allerede haft en bred involvering og er udviklet i tæt samarbejde med repræsentanter fra Forvaltningsudvalget og Ældrerådet samt medarbejdere og ledere. Forvaltningen anslår, at pilotprojektets forventede udgift vil udgøre ca. 6,4 mio. kr. i projektperioden fra oktober 2022 til december 2023.

Projektets målsætninger er, at

- Borgeren oplever øget tryghed og kontinuitet ved, at der er færre forskellige medarbejdere i borgerens hjem.
- Borgeren føler sig mødt af den rigtige faglige kvalitet.
- Medarbejderne i teamet oplever en højere social kapital gennem opbygningen af stærkere relationer.
- Personaleomsætningen i de faste teams er lavere end i de øvrige udkørende grupper.

Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar er vedlagt som bilag. Forvaltningsudvalget har ikke afgivet høringssvar.

### 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 pilotprojekt med faste tværfaglige teams i hjemmeplejen.

### Beslutning

**Ældre- og Handicapudvalget** godkender indstillingen.

### Sagsfremstilling

I sagsfremstillingen er beskrevet pilotprojektets formål, indhold og tidsplan.

### Projektets formål

Med pilotprojektet afprøves der faste tværgående teams i udvalgte udkørende grupper. Formålet er, at den hjemmeboende borger skal opleve færre og kendte ansigter i sit hjem. De tværfaglige faste 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. Endvidere kan indsatserne udføres på kortere tid, fordi medarbejderen kender borgeren. Og endelig kan kontinuiteten af medarbejdere i borgerens hjem medvirke til at forebygge yderligere sygdom, fordi medarbejderne kan følge med i de små ændringer og forværringer, der kan opstå i borgerens helbred.

Projektet vil give øget medbestemmelse på medarbejdernes egen hverdag og arbejdsopgaver, hvilket forventes at bidrage til øget medarbejdertilfredshed, øget trivsel og dermed mindre sygefravær.

Projektets målsætninger er, at

- Borgeren oplever øget tryghed og kontinuitet ved, at der er færre forskellige medarbejdere i borgerens hjem.
- Borgeren føler sig mødt af den rigtige faglige kvalitet.
- Medarbejderne i teamet oplever en højere social kapital gennem opbygningen af stærkere relationer.
- Personaleomsætningen i de faste teams er lavere end i de øvrige udkørende grupper.

I projektets indledende fase vil de tre mål blive yderligere konkretiseret og defineret med målbare succeskriterier. Forvaltningen har defineret et sæt af foreløbige indikatorer, som skal sikre, at der løbende følges op på de opstillede mål og succeskriterier. Gennem inddragelsen af referencegrupper og samarbejdspartnere i starten af projektet, vil der sandsynligvis komme nye indikatorer for, hvad der definerer medarbejder- og borgertilfredshed i ældreplejen.

I evalueringen af pilotprojektet vil der både blive anvendt kvalitativ metode (fx interviews) og kvantitativ metode (fx spørgeskemaundersøgelse). Den konkrete metode vil afhænge af målet og indikatoren. På visse succeskriterier foretages der en måling inden projektets start, som fortløbende vil blive anvendt som kontrolmåling.

De foreløbige indikatorer er som følger:

- Borgernes oplevelse af indsatser.
- Kontinuitet af medarbejdere i borgerens hjem, og herunder også borgerens oplevelse af tryghed og stabilitet
- Medarbejdernes oplevelse af styrket social kapital. Som følge af dette, for eksempel, udviklingen i sygefraværet.
- Fastholdelse af medarbejdere i forhold til personaleomsætning.
- Monitorering af den tid, som faste teams bruger hos borgerne.

Forvaltningen vil - som del af pilotprojektet - afdække muligheden for implementering af en model, som måler på borgerens oplevelse af tryghed og kontinuitet. Hermed følger forvaltningen op på udvalgets beslutning i forbindelse med initiativretssagen om afdækning af muligheden for implementering af feedback-system på møde den 31. maj.

## **Projektets indhold**

I Ældre- og Handicapforvaltningen sættes borgernes mål og drømme i centrum. Derfor er forvaltningen organiseret efter borgernes behov. Når en borger har brug for hjælp fra forvaltningen, er det borgerens funktionsnedsættelse, der afgør, hvilke medarbejdere der kan rådgive, hjælpe og støtte. Det gælder uanset om det er sygdom, svækkelse eller et handicap, der er årsag til borgerens funktionsnedsættelse, og uanset, om denne er midlertidig eller vedvarende.

Ældre- og Handicapforvaltningen er inddelt i fem borgerforløb, hvilket gør, at forvaltningen kan møde hver enkelt borger på en særlig fokuseret måde. Borgerforløbene er bemandede med forskellige fagpersoner med en særlig viden om det konkrete forløb. Det skal sikre mere målrettede og koordinerede indsatser.

Der er udkørende grupper i tre af borgerforløbene. Det drejer sig om Forløb fysisk funktionsnedsættelse, Forløb vedvarende sygdomsudvikling og Forløb sindslidelse, hvor sidstnævnte giver indsatser til borgere med en medfødt hjerneskade, en erhvervet hjerneskade eller en sindslidelse.

### *Projektets deltagere*

Projektet vil teste tværfaglige faste teams i:

- Næsbygruppen og Tagtækkergruppen (Forløb Fysisk Funktionsnedsættelse)
- Hunderupgruppen og Sankt Hans gruppen (Forløb Vedvarende Sygdomsudvikling)
- Lavsensgruppen (Forløb sindslidelse, medfødt- og erhvervet hjerneskade).
- Aftengruppe Nord kobles på Skt. Hans Gruppen.
- Aftengruppe Syd kobles på Tagtækkergruppen.

### *Geografiske områder*

De faste teams skal hver især dække et afgrænset geografisk område. Der skal igangsættes individuelle processer i samarbejde med rehabiliteringsledere og planlæggere fra de inkluderede arbejdspladser.

Her skal det besluttes, hvilke områder og borgere, som det faste team skal dække. Området og mængden af borgere er afhængig af forløb, udkørende gruppe og de geografiske forskelle.

#### *Sammenhæng for borgeren i "de vågne timer" - mellem dag- og aftenvagten*

Projektet skal undersøge, hvordan der bedst muligt skabes sammenhæng mellem dag- og aftenvagten i de faste teams. I projektet vil dag- og aftenvagten blive samlet i et fast team i to af grupperne. Formålet med dette er at undersøge, om denne organisering kan have betydning for kontinuitet og effekten af rehabilitering. Ligeledes vil organiseringen af dag og aften i ét fast team medvirke til en større og mere sikker vidensdeling mellem de to vagtlag, fordi de indgår i ét og samme team.

Medarbejdere og ledere i både daggrupper og aftengrupper har givet udtryk for, at de ønsker at afprøve denne organisering, fordi de vurderer, at det kan få en positiv betydning for sammenhængen i borgernes rehabiliteringsforløb.

I Tagtækkergruppen og Skt. Hans Gruppen tilknyttes medarbejdere fra aften til det faste team. Det organiseres således, at ca. 3-4 faste medarbejdere fra aften tilknyttes de borgere, som modtager hjælp fra det faste team i dagvagten. Borgerne er placeret i samme geografiske nærområde, således at medarbejderne ikke skal køre længere distancer end ellers. Disse aftenvagter tilknyttes organisatorisk til teamets mødefora, herunder tværfaglige møder og andre møderækker.

Der skal arbejdes aktivt med at skabe en større samhørighed på tværs af borgerens dag og aften til gavn for borgerens oplevelse af kontinuitet, tryghed og kvalitet.

Natgruppen inkluderes ikke formelt i pilotprojektet, grundet gruppens organisering. Det er muligt, at natgruppen vil blive inkluderet på et senere tidspunkt, afhængig af erfaringerne fra pilotprojektet. Hvis Natgruppen inkluderes, vil den skulle inkluderes på samme vilkår som aftengruppen.

#### *Teamstørrelse*

Der er fra andre kommuner ikke evidens for, hvilke teamstørrelser, der er de mest hensigtsmæssige. Derfor skal der i pilotprojektet afprøves forskellige typer af teamstørrelser. Det skal bidrage til at afklare, hvilken teamstørrelse, som er mest rentabel. Herunder også, om teamstørrelsen skal variere fra forløb til forløb.

I skemaet er der en oversigt over den anslåede teamstørrelse.

<b>Forløb</b>	<b>Udkørende gruppe</b>	<b>Anslået teamstørrelse</b>
Forløb Fysisk Funktionsnedsættelse	Næsbygruppen og Tagtækkergruppen	15-16 medarbejdere*
Forløb Vedvarende Sygdomsudvikling	Hunderupgruppen og Skt. Hans Gruppen	10-12 medarbejdere**
Forløb Sindslidelse/Medfødt Hjerneskade/Erhvervet Hjerneskade	Lavsengruppen	10-12 medarbejdere

\* Antallet af medarbejdere i teamet er højere i Forløb fysisk funktionsnedsættelse, fordi der er et større borgerflow.

\*\* I de teams, hvor aftengruppen er inkluderet, er der flere medarbejdere.

#### *Kompetencefordeling*

Teamet skal være tværfagligt sammensat. Det betyder, at det kan bestå af både social- og sundhedshjælpere/sygehjælpere, pædagogiske assistenter/pædagoger, social- og sundhedsassistenter, fysio- og ergoterapeuter og sygeplejersker.

Fordelingen af faggrupperne vil være proportionelt med, hvordan medarbejderne ellers er repræsenteret på arbejdspladsen, og den opgaveløsning hos borgerne, der tilfalder hver enkelt faggruppe.

Hvert team ses

derfor at have tilknyttet ca. 1 fast terapeut og ca. 1-2 faste sygeplejersker. Der skal i hvert team være 1 "springer", som ikke er tilknyttet faste borgere. Denne medarbejder kan overtage i tilfælde af sygdom og lignende. Ved sygdom hos de mindre repræsenterede fagligheder, skal der være en sekundær fagperson, som kan træde til og blive tilknyttet teamet.

Ergo- og terapeutfagligheden skal sammen med rehabiliteringsleder etablere en fungerende opgavedeling i teamet. Dette er nødvendigt, da der ofte vil komme genoptræningsopgaver, der kræver en bestemt terapeutfaglighed.

Herudover skal forvaltningen vurdere, hvordan eventuelle faste afløsere skal tilknyttes teams.

### *Sammensætning af de faste teams*

Sammensætningen af de faste teams skal foregå således, at det bliver op til den enkelte rehabiliteringsleder at sammensætte et team ud fra de givne rammer.

Teamet skal udover at være tværfagligt sammensat også have personlige kvalifikationer, som gør, at teamet kan fungere. Forvaltningen vurderer, at teamet skal sammensættes, så det består af både medarbejdere, som trives med faste rammer og medarbejdere, der ofte deltager i udviklingstiltag.

Dette vil give den mest praksisnære og naturlige opsætning af teamet i pilotprojektet. På den måde kan projektet også undersøge mulige barrierer forud for en bredere implementering på et senere tidspunkt.

Der vil derudover skulle undersøges, hvordan forskellige udpegede ressourcepersoner, der i dag er ansat i de udkørende grupper, tilknyttes de faste teams. Det kan for eksempel være praktikvejledere, dokumentationsnøglepersoner, frivilligambassadører etc.

### *Borgervolumen*

Den præcise borgervolumen defineres i fællesskab med de udkørende grupper, der er udvalgt til pilotprojektet. Der er i den forbindelse fokus på, at arbejdsbyrden tilpasses, således teamet har tid til planlægning samt til at dække eventuelt sygefravær.

Forvaltningen vurderer, at hver af de mindre faste teams skal varetage indsatser hos ca. 40-60 borgere i dagvagten.

### *Kompetenceudviklingsforløb for ledere og medarbejdere*

Kompetenceudviklingsforløb kan udarbejdes i samarbejde med UCL. Medarbejderne besidder i forvejen de faglige kompetencer, som kræves for at løse opgaverne. Derudover har medarbejdere og ledere, i vid udstrækning, kompetencer indenfor den motiverende samtale og relationel koordinering. Derfor er det primært kompetencer, der relaterer sig direkte til samarbejdet og opgaverne i de faste teams, som skal erhverves.

### *Lederens rolle og opgaver*

Forvaltningen forventer, at rehabiliteringslederen får en rolle i forhold til at sammensætte det faste team og understøtte opstarten af dette. Derudover skal lederen kunne navigere i, at medarbejderne i en periode er organiseret forskelligt. Nogle er i et fast team, mens andre er organiseret som hidtil.

Forvaltningen forventer også, at lederne kommer til at skulle uddelegere opgaver til teamet i relation til planlægning, de enkelte borgersager og løsningen af de enkelte opgaver. Det er også forventningen, at lederne vil skulle få en mere coachende rolle i forhold til medarbejderne i teamet. På den måde vil lederen kunne fokusere mere på de administrative ledelsesmæssige opgaver.

Lederrollen vil blive beskrevet mere uddybende frem til pilotprojektets begyndelse.

### *Teamets roller og opgaver*

Teamet er ansvarligt for:

- Den løbende planlægning og regulering af borgernes indsatser
- Vurdering af borgerens behov
- Planlægning af besøg
- Håndtering af trivsel i teamet
- Modtagelse- og oplæring af kollegaer.

Forvaltningen vurderer, at teamet kommer til at skulle tilrettelægge besøg selvstændigt på baggrund af borgernes bevilligede indsatser. Herved vil teamet få en høj grad af selvstyring og selvledelse i forhold til den daglige drift.

### *Myndigheds rolle og ansvar*

Det faste team får tilknyttet én rehabiliteringsrådgiver (ofte blandt borgerne omtalt som visitator eller sagsbehandler), som formelt bliver en del af teamet. Denne rehabiliteringsrådgiver skal levere det samme antal timer, som under normale omstændigheder sammen-lignet med borgergrundlag og opgaver i teamet.

Der skal etableres lokale aftaler i forhold til jævnlig fysisk tilstedeværelse af myndighed i grupperne. Dette for at understøtte det tætte samarbejde mellem myndighed og drift og fremme opgaveløsning i det faste team.

Forvaltningen forventer, at medarbejderne i det faste team herigennem får en tættere samarbejdsrelation med rehabiliteringsrådgiveren.

#### *Forvaltningens deltagelse i eksterne fora*

Forvaltningen deltager i 'Fremfærd', som er et partssamarbejde om udvikling af de kommunale kerneopgaver, ved at skabe effektive arbejdspladser, hvor opgaverne løses i et tæt samspil med borgerne, og hvor medarbejdere trives. Fremfærd Sundhed & Ældre arbejder med kerneopgaverne omkring ældre og sundhed – fx på sundheds- og forebyggelsescentre, trænings- og rehabiliteringscentre, plejecentre og hjemmeplejen mv.

Som del af Fremfærd Sundhed og Ældre deltager forvaltningen i KL's udviklingsrum, hvor kommuner i det kommende års tid vil dele viden om, hvordan man udvikler en ny organisering af ældreplejen med fokus på mindre, selvstyrende teams. I udviklingsrummet får kommunerne mulighed for sammen at belyse og dele deres erfaringer med at skabe fremtidens ældrepleje samt arbejde med erfaringer fra udlandet og de foreløbige afprøvninger i Danmark.

#### *Involvering af eksterne parter*

Forvaltningen har afholdt møder med en referencegruppe under Ældrerådet to gange i april og maj og med hele ældrerådet den 13. juni. Møderne har haft fokus på borgerperspektivet. Derudover har forvaltningen deltaget i KL's udviklingsrum og der har været afholdt to workshops med samlet 60 ledere og medarbejdere om roller og opgaver i faste teams.

### **Tidsplan for pilotprojektet**

I skemaet er der en oversigt over pilotprojektet

<b>Tidsplan</b>	<b>Beskrivelse</b>
17. maj 2022	Pilotprojekt er til drøftelse i udvalget
21. juni 2022	Pilotprojekt er til beslutning i udvalget.
August-september 2022	Fastlæggelse af teamstørrelser, ruter og borgergrundlag. Tilpasning af systemer til understøttelse af det enkelte borgerteam. Kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere.
1. december 2022	Opstart af teams i pilotprojektet.
Juni 2023	Midtvejsevaluering forelægges udvalget.
Foråret 2024	Slutevaluering forelægges udvalget.

### **Økonomi**

Forvaltningen anslår, at pilotprojektets forventede udgift vil svare til ca. 6,4 mio. kr. i perioden oktober 2022 til december 2023. I tabellen nedenfor er udgiften fordelt på hhv. 2022 og 2023.

Tabel - Udgift til pilotprojekt

Økonomi (overslag)	2022	2023
Projektkonsulent	266.000	506.000
Frikøb af projektmedarbejdere	114.000	114.000
Rehabiliteringsrådgiver	142.000	620.000
IT- og dataunderstøttelse	108.000	482.000
Kompetenceudvikling	255.000	0
Ledercoaching	175.000	700.000
Frikøb af ledelsesressourcer	290.000	1.150.000
Opgaveoverdragelse til faste teams	396.000	989.000

Deltagelse i udviklingsrum vedr. faste teams hos KL for 8-10 medarbejdere og ledere	40.000	40.000
<b>I alt</b>	<b>1.786.000</b>	<b>4.601.000</b>

Forvaltningen foreslår, at udgiften til pilotprojektet i 2022 bliver finansieret af uforbrugte midler fra den del af aftalen om budget 2022, som vedrører 'Styrket faglig ledelse på plejehjem og i hjemmeplejen'. Årsagen til de uforbrugte midler er, at der p.t. pågår en proces med ansættelse af flere ledere, som har betydet en tidsforskydning af indsatsen, hvilket frigør midler til finansieringen af projektet.

I 2023 foreslår forvaltningen, at pilotprojektet finansieres af dels de uforbrugte midler fra den del af aftalen om budget 2022, som vedrører 'Styrket faglig ledelse på plejehjem og i hjemmeplejen' og som overføres til 2023, svarende til 2,5 mio. kr. Dels af de frigjorte midler fra effektiviseringsstrategien, som udvalget selv kan disponere over, svarende til 2,1 mio. kr.

#### *Implementering af faste teams i alle udkørende grupper*

Hvis udvalget på sigt beslutter at implementere faste teams i alle udkørende grupper, anslår forvaltningen, at det indledningsvis vil medføre en årlig merudgift svarende til ca. 11,4 mio. kr. og en engangsudgift til kompetenceudvikling svarende til ca. 3,4 mio. kr. (se tabel nedenfor).

Tabel - Årlig merudgift, hvis faste teams implementeres i alle udkørende grupper

Økonomi (overslag)

Rehabiliteringsrådgivere	1.100.000
Ledercoaching	700.000
Frikøb af ledelsesressourcer	2.320.000
Kompetenceudvikling	3.400.000
Opgaveoverdragelse til faste teams	11.400.000
<b>I alt</b>	<b>14.800.000</b>

Forvaltningen forventer, at de faste teams fremadrettet vil have en positiv effekt i form af lavere sygefravær og bedre rekrutteringsmuligheder, som vil betyde et lavere vikarforbrug. Derudover forventes de faste teams at styrke det forebyggende arbejde, da medarbejderne vil få et styrket kendskab til borgerne grundet den øgede kontinuitet. På den baggrund forventer forvaltningen, at den årlig merudgift vil falde med tiden.

#### *Ældrerådet*

Der udbetales vederlag og befordringsgodtgørelse efter de almindelige takster til medlemmer af Ældrerådet for deltagelse i referencegruppemøder jf. kommunestyrelseslovens § 16 og § 16a. Der deltager 3 ældrerådsmedlemmer i referencegruppemøderne. Der afholdes ca. 3-5 møder årligt.

## **Bilag**

Handicaprådets høringssvar

Ældrerådets høringssvar

## Punkt 4: B-sag: Godkendelse af udvalgets bidrag til budget 2023

03.08.01-G01-34-20

### Resume

Denne sag handler om udvalgets bidrag til Budget 2023, som blev bestilt af Økonomiudvalget i forbindelse med rammeudmeldingen den 8. februar.

Ældre- og Handicapudvalgets bidrag består af:

- Budgettal og bemærkninger.
- Forslag til anlægsønsker.
- Nye mulige indsatser for fremtidens Vollsrose.

Udvalgets bidrag var til behandling på møder den 26. april og den 31. maj. Bidraget vil indgå i de videre politiske drøftelser frem mod Økonomiudvalgets Budgetforslag 2023.

I sagsfremstillingen er beskrevet forvaltningens forslag til bidragene.

Ældrerådets og Handicaprådets høringssvar er vedlagt som bilag. Forvaltningsudvalget har ikke afgivet høringssvar.

### Effekt

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

### INDSTILLING

**Ældre- og Handicapforvaltningen** indstiller, at udvalget godkender udvalgets bidrag til budget 2023, som herefter indgår i drøftelserne af Økonomiudvalgets budgetforslag for 2023. Budgetbidragene består af:

1. Beskrivelse af udvalgets budgettal og bemærkninger, jf. bilag 1.
2. Forslag til anlægsønsker, som indarbejdes i "Indblik - Anlæg", jf. bilag 2-5.

### Beslutning

**Ældre- og Handicapudvalget** godkender indstillingen.

### Sagsfremstilling

Sagsfremstillingen indeholder forvaltningens forslag til bidraget herunder

- Budgettal og bemærkninger.
- Anlægsønsker.
- Nye mulige indsatser for fremtidens Vollsrose.

### Budgettal og bemærkninger

I dette afsnit er beskrevet de væsentligste temaer og opmærksomhedspunkter på ældre- og handicapområdet. Herunder det specialiserede socialområde, rekrutteringsområdet samt nyt bo- og dagtilbud til borgere med autisme.

#### **Det specialiserede socialområde**

Kommunerne oplever i disse år et udgiftspres på det specialiserede socialområde, som også fremadrettet vil forudsætte vanskelige prioriteringer i forhold til de øvrige velfærdsområder i kommunerne.

Kommunerne skal – som følge af aftalen om kommunernes økonomi 2022 – arbejde for, at den fortsatte udvikling af området sker indenfor den afsatte ramme. Det nødvendiggør, at kommunerne fortsat har fokus på at styre og prioritere udgiftsudviklingen i samspil med høj social faglighed, så kommunerne har mulighed for at prioritere både til gavn for sårbare borgere, og den øvrige borgernære velfærd.

*Det specialiserede socialområde i Odense Kommune*

Det specialiserede socialområde i Odense Kommune oplever - som landets øvrige kommuner - et stigende udgiftspres. Det mærkes på voksenhandicapområdet, hvor udgiftspreset både skyldes, at der er flere borgere, der har behov for en indsats, samt at levealderen er stigende.

Ældre- og Handicapforvaltningen køber mange pladser hos andre kommuner og regioner, fordi der ikke er den nødvendige og tilstrækkelige kapacitet til at levere tilbud til kommunens borgere. Dette udfordrer økonomien, da gennemsnitsprisen for en plads i en anden kommune er højere end på egne pladser. Der kan ofte være tale om meget dyre foranstaltninger på det specialiserede område. Det betyder, at selv mindre mængdemæssige stigninger kan have store økonomiske konsekvenser.

Udgiftspreset giver også en udfordring i forhold til borgere og pårørendes forventninger til det serviceniveau kommunerne kan levere. Borgerne skal nemlig - uagtet hvor kompleks deres tilstand og behov måtte være - modtage en individuelt tilpasset og højt kvalificeret faglig indsats med fokus på livsmestring og rehabilitering. Det betyder, at borgerens ressourcer og færdigheder skal sættes i centrum for en indsats, der involverer borgeren selv, pårørende, fagfolk og civilsamfund.

#### Genopretning af det specialiserede socialområde

I 2020 blev der igangsat en række tiltag på tværs af det specialiserede socialområde i Odense Kommune, som tilsammen skal bidrage til at opretholde balancen i økonomien. Ældre- og Handicapudvalget fik i den forbindelse tilført 66 mio. kr. til budget 2021 og 63 mio. kr. til budget 2022. Fra 2023 og frem tildeles udvalget 55 mio. kr. Midlerne er anvendt til

- Genopretning af økonomisk balance.
- Håndtering af en forventet vækst i antallet af borgere i 2021.
- Håndtering af den tilpassede statslige refusionsordning på særligt dyre enkeltsager, som påfører Odense en merudgift.

Byrådet har med budgetgenopretningen en forventning om, at det specialiserede socialområde fremadrettet håndteres indenfor det enkelte udvalg, uden at det går ud over normalområdet. Udover budgetgenopretningen af det specialiserede socialområde har Byrådet igangsat en række forskellige tiltag, som tilsammen skal sikre økonomisk balance trods faldende budgettildeling. Den faldende budgettildeling i 2023 svarer til 8 mio. kr. for Ældre- og Handicapforvaltningen i forhold til 2022.

De igangsatte tiltag følger op på anbefalingerne fra eksterne konsulentrapporter og handler om indsatssporenes alderssnit, økonomistyring, leverandørstrategi og tilbudsvifte samt kontraktstyring og kontraktforhandling.

Forvaltningen bemærker, at der de sidste tre år har været en gennemsnitlig årlig stigning i udgifterne på det specialiserede socialområde i Ældre- og Handicapforvaltningen på mere end 2 % (se tabel). Det skyldes dels, at flere borgere har brug for en indsats. Dels, at udgifterne pr. borger er stigende. Ovennævnte tiltag vil ikke være tilstrækkelige, hvis den gennemsnitlige stigning i udgifterne fortsætter.

Tabel - Udviklingen i udgifter på det specialiserede socialområde 2017-2021



Forvaltningen bemærker også, at Odense Kommune er en af de kommuner i Danmark med færrest udgifter pr. 18-66 årig på voksenhandicapområdet. Derudover forventer Borgmesterforvaltningen ikke, at området vil blive tildelt midler i de kommende års økonomiaftaler mellem regeringen og KL.

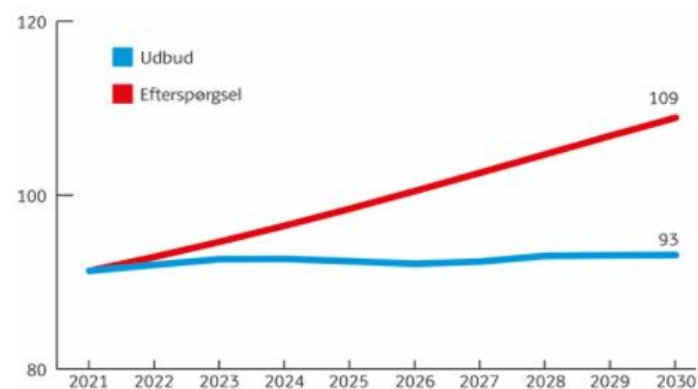
Dette skyldes ikke mindst situationen i Ukraine og de øgede udgifter til forsvarsområdet. Ældre- og Handicapforvaltningen vurderer på den baggrund, at udvalget må forvente selv at skulle finde løsninger, som skaber et budget i balance.

#### Rekrutteringsområdet

Den offentlige sektor oplever i dag udbredte rekrutteringsudfordringer. For kommunerne er det blevet vanskeligere at rekruttere, og for de stillingskategorier, hvor det i forvejen var vanskeligt, er det blevet endnu sværere. Det gælder især på SOSU-området og i forhold til sygeplejersker.

Den demografiske udvikling stiller krav om flere ansatte. Skal serviceniveauet opretholdes – forstået som et uændret antal hænder pr. borger – vil der ifølge KL mangle knap 16.000 social- og sundhedsassistenter og sundhedshjælpere i Danmark i 2030.

Tabel - Forventet udbud og efterspørgsel efter SOSU'er frem til 2023 i Danmark (1.000 personer)



Note: Afrundet til nærmeste 100.

Kilde: KL. Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

I Odense blev der med budget 2022 afsat 93 mio. kr. til ca. 200 nye medarbejdere i ældreplejen. Midlerne skal bl.a. gå til bedre bemanning i hjemmeplejen og på plejehjemmene og til at ansætte nye medarbejdere til at løfte sygeplejefaglige opgaver.

Som følge af rekrutteringsudfordringerne ser forligspartierne gerne, at en del af de 200 nye årsværk realiseres ved, at nogle af vores eksisterende medarbejdere går op i arbejdstid, hvis dette ønskes. Dette bidrager samtidig til at opfylde kommunens fuldtidspolitik, som bl.a. handler om, at arbejdspladserne i Odense Kommune i højere grad skal være præget af en fuldtidskultur.

Ældre- og Handicapforvaltningen har siden arbejdet målrettet med både rekruttering og fastholdelse af medarbejdere og med at få de eksisterende medarbejdere op i tid. Og de første data viser allerede, at indsatsen har en positiv effekt. For eksempel har 276 medarbejdere valgt at gå op i tid fra november 2021 til marts 2022. Det har samlet betydet 1.004 ekstra timer pr. uge til ældreplejen. Det svarer til 27 ekstra årsværk.

Allerede med budgetforliget for 2020 prioriterede byrådet midler til fastholdelse og rekruttering. Og i forlængelse heraf blev der taget initiativ til at få etableret et trepartssamarbejde mellem fagforeninger, uddannelsesinstitutioner og Odense Kommune. Formålet med samtalerne er blandt andet at afsøge muligheder for at gennemføre de nødvendige tiltag, der sikrer, at Odense Kommune kan tiltrække og fastholde de nødvendige medarbejdere i de kommende år samt sikre et tæt samarbejde mellem de relevante samarbejdspartnere.

Trods det øgede fokus på rekruttering forventer forvaltningen stigende udfordringer med rekruttering i takt med den demografiske udvikling. Det vil have konsekvenser for fagligheden, kontinuiteten i forhold til borgeren, medarbejdertrivsel og økonomien.

### **Nyt bo- og dagtilbud til borgere med autisme**

Med aftalen om budget 2020 blev der givet en anlægsbevilling til et nyt bo- og dagtilbud til borgere med autisme samt afsat penge til afledt drift (fx rengøring og græsslåning). Men der blev ikke afsat penge til driften af autismetilbuddet (fx løn til ledelse og personale). Det efterlader en ufinansieret driftsudgift, som uddybes nedenfor.

Bo- og dagtilbuddet får 35 botilbudspladser og 40 dagtilbudspladser og forventes at åbne i andet halvår 2023. Det er forudsat, at 10 af bo- og dagtilbudspladserne finansieres ved hjemtagelser eller salg til andre kommuner. Derudover er 10 af bo- og dagtilbudspladserne allerede finansieret af udvalgets eget budget.

De resterende pladser svarende til 15 botilbudspladser og 20 dagtilbudspladser er en kapacitetsudvidelse, som afspejler behovet på autismeområdet. Denne del er der ikke fundet driftsfinansiering til. Det betyder, at der er en ufinansieret udgift til blandt andet aflønning af ledere og medarbejdere svarende til 14,5 mio. kr. årligt.

Med aftalen om budget 2021 konstaterede forligspartierne, at:

*"...der i forbindelse med åbning af det nye bo- og dagtilbud til borgere med autisme i 2023 på baggrund af den konkrete fordeling af hjemtagne borgere og nye pladser foretages en vurdering af den økonomiske konsekvens".*

Hvis ikke udvalget får tilført penge til den ufinansierede udgift, vil det betyde, at udvalget selv skal finde finansiering indenfor eget budget. Forvaltningen vurderer, at det kan blive en udfordring, da det specialiserede socialområde i forvejen er presset økonomisk.

## Anlægsønsker

Ældre- og Handicapforvaltningen er kommet med fire forslag til anlægsønsker indenfor: sundhed, arbejdsmiljø og ældre.

Anlægsønskerne vil blive indarbejdet i publikationen Indblik – Anlæg, som vil være en del af budgetmaterialet til de videre budgetdrøftelser.

I nedenstående tabel er udvalgets forslag til anlægsønsker vist.

Tabel - Forslag til anlægsønsker

1.000 kr. - 2023-priser	2023	2024	2025	2026
<b>Sundhed</b>				
Genetablering af dagtilbudspladser på Tornbjerggaard (bilag 2)	1.000	6.200	-	-
<b>Arbejdsmiljø</b>				
Overholdelse af arbejdsmiljølovgivningen (bilag 3)	5.200	10.000	-	-
Velfærdsmedarbejdere udsættes for passiv rygning (bilag 4)	2.100	5.100	1.700	7.000
<b>Ældre</b>				
Investering i velfærdsteknologi (bilag 5)	2.500	2.500	2.500	2.500

Note. "+" = udgift, "-" = indtægt

\*Den langsigtede løsning indebærer en delvist planlagt lokalerokade mellem Beskæftigelses- og Socialforvaltningen og Ældre- og Handicapforvaltningen i C samt nybyg i NV.

\*\*Den kortsigtede og mere midlertidige løsning indeholder ingen nybyg. Der lejes i stedet ekstra m2 i eksterne lejemål, der forventeligt skal bygges om.

Anlægsønskerne er kort beskrevet i de følgende afsnit og vedlagt som bilag.

### *Genetablering af dagtilbud til borgere med multiple handicaps*

Når det nye bo- og dagtilbud til borgere med autisme åbner i Fangel, skal Camillagården fraflyttes. Camillagården fungerer p.t. som dagtilbud for dels de borgere med autisme, som fremadrettet vil få et dagtilbud på det nye bo- og dagtilbud, og dels til beboerne på Munkehatten, som er et botilbud for voksne med betydelig og varig nedsat fysisk/psykisk funktionsevne. Sidstnævnte har behov for et nyt dagtilbud, når Camillagården fraflyttes.

Dette anlægsønske opfylder behovet for dagtilbudspladser ved at der investeres i at få ombygget den del af Tornbjerggård, der i dag huser Tornbjerg SYD og dermed skabe et integreret dagtilbud for beboerne på Munkehatten, som geografisk ligger i umiddelbar nærhed. Konkret er der tale om en reetablering, da det tidligere har været dagtilbud for målgruppen.

### *Overholdelse af arbejdsmiljølovgivningen*

Dette anlægsønske vil sikre, at Ældre- og Handicapforvaltningen lever op til kravene i sikkerheds- og arbejdsmiljølovgivningen på de udkørende gruppers arbejdspladser i Odense NV og centrum. Der fremsættes en langsigtet løsning med nybyggeri og en mere midlertidig løsning med lejemål. De resterende grupper vil indgå i et anlægsønske til budget 2024.

I Ældre- og Handicapforvaltningen er der så store udfordringer med arbejdsmiljø og pladsmangel grundet stadigt flere velfærds-medarbejdere, at Arbejdstilsynet har udstedt påbud på flere af de udkørende gruppers arbejdspladser. Et eksternt firma vurderede i 2021, at 8 ud af 23 udkørende grupper har en uegnet lokation. Udfordringerne skyldes, at der ikke har været afsat penge til anlægsinvesteringer i takt med ansættelsen af flere velfærdsmedarbejdere som følge af den demografiske udvikling. Som del af aftalen om budget 2022 blev der derfor prioriteret 30 mio. kr. til området, som vil gå til at løse problemerne på arbejdspladserne i Odense SV.

### *Velfærdsmedarbejdere udsættes for passiv rygning på botilbud*

Velfærdsmedarbejdere udsættes for passiv rygning fra beboerne på botilbuddene Svovlhatten, Rydsåvej, Fangelvej, Tornbjerggård samt Grevenlund. Med dette anlægsønske investeres der i at sikre, at institutionerne kan foretage de bedst mulige tiltag i forhold til at afhjælpe gener med passiv rygning, og på denne måde i videst muligt omfang leve op til Odense Kommunes vision om en røgfri arbejdsplads, hvor medarbejdernes sundhed og sikkerhed prioriteres højt.

Arbejdstilsynet har tidligere udstedt påbud på Svovlhatten, og begrunder det med, at de ansatte udsættes for gener og sundhedsskadelige belastninger fra passiv rygning ved udførelse af arbejdsopgaver i beboernes private

områder. Det forventes, at de øvrige botilbud vil få påbud med lignende begrundelse. By- og Kulturforvaltningen har derfor i samarbejde med ekstern rådgiver udarbejdet løsningsforslag på problemet.

Den mest effektive løsning er etablering af balanceret mekanisk ventilation i de pågældende boliger. Løsningen er dog forudsat at beboerne i de almene boliger godkender ventilationsanlægget i egen bolig. Alle øvrige udgifter kan afholdes af Odense Kommune, da ventilationen installeres som et arbejdsmiljøhensyn.

Forvaltningen vil fremadrettet arbejde med forebyggende indsatser i relation til rygning og med at motivere borgerne til en sundere livsstil.

#### *Velfærdsteknologi - arbejdsmiljø og rekruttering*

Velfærdsteknologi er en bred vifte af konkrete, borgernære teknologier, som typisk indgår i relationerne mellem velfærdsmedarbejdere og borgere med behov for hjælp og støtte. Derfor hører velfærdsteknologier ofte til i en kompleks virkelighed; nemlig i mødet mellem fagprofession og menneskers levede liv.

Velfærdsteknologi er blandt svarene på den aktuelle samfundsudfordring, det er at rekruttere og fastholde velfærdsmedarbejdere samtidig med, at der er udsigt til flere borgere med behov for hjælp de næste mange år. Borgere, som også i stigende grad efterspørger og interesserer sig for velfærdsteknologiske løsninger.

Med anlægsønsket investeres der i velfærdsteknologiske løsninger, som implementeres på baggrund af afprøvning. Herunder for eksempel

1. Teknologier inden for medicinområdet fx blisterpakker-åbnere, elektroniske medicindispensere eller medicinpumper.
2. Teknologi til forebyggelse af funktionstab hos borgere fx træningsapps.
3. Teknologi, der støtter op om borgers væskeindtag og dokumentation heraf.

#### **Nye mulige indsatser for fremtidens Vollsmose**

Til budget 2023 er der ikke specifikke indsatser, som hører under Ældre- og Handicapudvalget.

#### **Økonomi**

Sagen indgår i de videre politiske drøftelser om Økonomiudvalgets Budgetforslag for 2023. De økonomiske konsekvenser for Odense Kommune herunder for kommunens kassebeholdning opgøres derfor ikke særskilt for denne sag.

#### **Bilag**

Bilag 1: Budgettal og bemærkninger

Bilag 2: Genetablering af dagtilbudspladser på Tornbjerggaard

Bilag 3: Overholdelse af arbejdsmiljøloven

Bilag 4: Velfærdsmedarbejdere udsættes for passiv rygning

Bilag 5: Investering i velfærdsteknologi

Handicaprådets høringssvar

Ældrerådets høringssvar

# Punkt 5: B-sag: Godkendelse af takster for private leverandører af praktisk bistand, pleje, madservice og friplejeboliger

03.08.01-G01-34-20

## Resume

Denne sag handler om de takster, som private leverandører bliver afregnet efter i Odense Kommune i 2022, og som forvaltningen har udarbejdet efter gældende vejledninger.

Taksten for praktisk bistand og personlig pleje er den pris, som private leverandører bliver afregnet efter for at levere praktisk bistand og pleje til visiterede borgere. Der er derudover takster for terminale borgere.

Taksten for madservice er den pris pr. måltid, som private leverandører bliver afregnet efter for at levere mad til visiterede borgere. Forvaltningen gør opmærksom på, at taksten ikke er lig den pris, som borgeren betaler.

Taksten for friplejeboliger er den pris, som private leverandør bliver afregnet efter i forbindelse med en borgers ophold i en friplejebolig.

I sagsfremstillingen er der en beskrivelse af afregningen til de private leverandørere. I økonomiafsnittet er taksterne præsenteret.

## Effekt

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

## INDSTILLING

**Ældre- og Handicapforvaltningen** indstiller, at udvalget godkender

1. Takster for private leverandører af praktisk bistand og personlig pleje for 2022 som vist i økonomiafsnittet.
2. Takster for private leverandører af madservice for 2022 som vist i økonomiafsnittet.
3. Takster for private leverandører af friplejeboliger for 2022 som vist i økonomiafsnittet.

## Beslutning

**Ældre- og Handicapudvalget** godkender indstillingen.

## Sagsfremstilling

I sagsfremstillingen er der en beskrivelse af, hvordan private leverandørere bliver afregnet.

### Afregning til private leverandører af praktisk bistand og personlig pleje

De private leverandører bliver afregnet efter en gennemsnitlig takst, som tildeles pr. visiteret borger. Taksten tildeles enten som et engangsbetøb til borgere med en fysisk funktionsnedsættelse, der ophører, eller som et betøb pr. uge for de øvrige rehabiliteringsforløb. Der er derudover beregnet selvstændige takster for terminale borgere og borgere med en fast vagt.

Taksterne betyder, at leverandørerne, uanset borgerens individuelle behov, afregnes med en gennemsnitstakst for borgere i det aktuelle rehabiliteringsforløb. Taksterne understøtter det rehabiliterende arbejde på en måde som gør, at man kan målrette sammensætningen af indsatser i forhold til borgerens mål og potentiale for opnåelse af en rehabiliteringseffekt.

Taksterne er udarbejdet i overensstemmelse med serviceloven og tilhørende bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk bistand mv. Såfremt der vedtages love, gennemføres praksisændringer eller vedtages politiske beslutninger, der medfører behov for prisændringer, har Ældre- og Handicapforvaltningen ret til at gennemføre prisændringer som følger heraf.

### Afregning til private leverandører af friplejeboliger

De private leverandører af friplejeboliger bliver afregnet ud fra de principper, der er beskrevet i Sundheds- og Ældreministeriets vejledning om afregning med friplejeboligleverandører. Vejledningen beskriver principper for beregning af takster og samarbejdet mellem friplejeleverandøren og beliggenhedskommunen i forhold til ansvarsfordeling af opgaver og roller i afregningsspørgsmålene. Taksterne er udarbejdet efter samme metode, som anvendes til beregning af taksterne til de kommunale plejehjem og som anvendes til den mellemkommunale afregning.

## Økonomi

I økonomiafsnittet vises taksterne for 2022 og 2021.

### Takster for 2022

I tabellerne nedenfor er der takster for private leverandører af praktisk bistand og personlig pleje, takster for private leverandører af madservice samt takster for friplejeboliger.

Tablet - Takster for private leverandører af praktisk bistand og personlig pleje

Private leverandører eksklusiv kollektivboligerne					
TIMETAkSTER 2022 (KR.) PRIVATE LEVERANDØRER	Personlig pleje dag	Dag fysisk incl. udredning	Personlig pleje aften	Praktisk bistand servicegrupper	Nat
I alt	520,63	557,95	641,63	397,98	726,10
Timepris	463,17	500,49	581,09	334,23	666,45
Overhead	57,46	57,46	60,54	63,75	59,65
PRIVATE LEVERANDØRER FORLØBSTAKST PR. UGE - 2022					
Fysisk Funktionsnedsættelse vedvarer	1.495	513	905	366	1.459
Vedvarende Sygdomsudvikling	2.161	536	1.181	410	1.459
Erhvervet Hjerneskade	2.270	536	1.444	410	1.459
Medfødt Hjerneskade	1.973	505	975	386	1.459
Sindslidende	1.213	547	853	418	1.459
Terminale	3.020	547	841	418	1.459
ENGANGSTAKST					
Fysisk Funktionsnedsættelse ophører	9.262	4.631	6.288	3.303	14.595
Lokalcenter Rosengård kollektiv boliger					
TIMETAkSTER 2022 (KR.) LCR	Personlig pleje dag	Dag fysisk incl. udredning	Personlig pleje aften	Praktisk bistand servicegrupper	Nat
I alt	440,95	474,99	526,99	323,36	592,19
Timepris	422,41	456,45	508,45	304,82	573,65
Overhead	18,54	18,54	18,54	18,54	18,54
LCR FORLØBSTAKST PR. UGE - 2022					
Fysisk Funktionsnedsættelse vedvarer	1.273	437	743	297	1.190
Vedvarende Sygdomsudvikling	1.830	454	970	333	1.190
Erhvervet Hjerneskade	1.923	454	1.186	333	1.190
Medfødt Hjerneskade	1.671	428	801	314	1.190
Sindslidende	1.027	463	701	340	1.190
Terminale	2.558	463	690	340	1.190
ENGANGSTAKST					
Fysisk Funktionsnedsættelse ophører	7.885	3.942	5.165	2.684	11.903

Tablet - Takster for private leverandører af madservice

Kategori	Takst i 2022 (kr.)
Hovedret	46,98
Biret	15,66
Hovedret diæt	54,00
Pris pr. levering	30,90

Tablet - Takst for private leverandører af friplejeboliger

### Takst pr. døgn i 2022 (kr.)

Levebomiljø- og plejeboligplads

1.332

**Takster for 2021**

I tabellerne er angivet de timepriser og takster, som de private leverandører blev afregnet efter i 2021.

Tablet - Takster for private leverandører af praktisk bistand og personlig pleje

Private leverandører eksklusiv kollektivboligerne					
TIMETAKSTER 2021 (KR.) PRIVATE LEVERANDØRER	Personlig pleje dag	Dag fysisk incl. udredning	Personlig pleje aften	Praktisk bistand servicegrupper	Nat
I alt	511,77	511,77	613,48	350,79	722,92
Timepris	448,43	448,43	552,75	287,89	655,60
Overhead	63,34	63,34	60,73	62,90	67,32
PRIVATE LEVERANDØRER FORLØBSTAKST PR. UGE - 2021					
	Personlig pleje dag	Praktisk bistand daggrupper	Personlig pleje aften	Praktisk bistand servicegrupper	Nat
Fysisk Funktionsnedsættelse vedvarer	1.279	471	816	323	1.381
Vedvarende Sygdomsudvikling	1.970	527	1.061	361	1.381
Erhvervet Hjerneskade	2.073	527	1.301	361	1.381
Medfødt Hjerneskade	1.801	496	877	340	1.381
Sindslidende	1.105	537	767	368	1.381
Terminale	2.753	537	755	368	1.381
ENGANGSTAKST					
Fysisk Funktionsnedsættelse ophører	7.932	4.248	5.644	2.912	13.808
Lokalcenter Rosengård kollektiv boliger					
TIMETAKSTER 2021 (KR.) LCR	Personlig pleje dag	Dag fysisk incl. udredning	Personlig pleje aften	Praktisk bistand servicegrupper	Nat
I alt	431,99	431,99	504,38	281,99	593,08
Timepris	412,56	412,56	484,95	262,56	573,65
Overhead	19,43	19,43	19,43	19,43	19,43
LCR FORLØBSTAKST PR. UGE - 2021					
	Personlig pleje dag	Praktisk bistand daggrupper	Personlig pleje aften	Praktisk bistand servicegrupper	Nat
Fysisk Funktionsnedsættelse vedvarer	1.080	397	671	259	1.133
Vedvarende Sygdomsudvikling	1.663	445	873	290	1.133
Erhvervet Hjerneskade	1.750	445	1.069	290	1.133
Medfødt Hjerneskade	1.521	419	721	274	1.133
Sindslidende	933	454	630	296	1.133
Terminale	2.324	454	620	296	1.133
ENGANGSTAKST					
Fysisk Funktionsnedsættelse ophører	6.696	3.586	4.640	2.340	11.328

Tablet - Takster for private leverandører af madservice

Kategori	Faktisk takst i 2021 (kr.)	Anvendt takst i 2021 (kr.)
Hovedret	45,16	41,24
Biret	15,05	13,75
Hovedret diæt	51,91	47,40
Pris pr. levering	30,28	23,45

Note: Den takst, som forvaltningen har afregnet til de private leverandører af madservice i 2021, har været baseret på regnskabet for 2020. I forhold til regnskab 2020 var der i 2021 især øgede udgifter til vikarer og råvarer. Det er med til at forklare afvigelsen mellem den faktiske takst og den anvendte takst i 2021.

Tablet - Takst for friplejeboliger

Område	Takst pr. døgn i 2021
Levebomiljø- og plejeboligplads	1.197 kr.
Demensplads	1.414 kr.
Sygepleje	114 kr.

# Punkt 6: B-sag: Godkendelse af at Odense Kommunes Handicappolitik sendes i offentlig høring

00.01.00-A00-16-22

## Resume

Med denne sag anbefales udvalget at godkende, at Odense Kommunes Handicappolitik sendes i offentlig høring.

Beskæftigelses- og Socialudvalget, Børn- og Ungeudvalget, Sundhedsudvalget, By- og Kulturudvalget, Klima- og Miljøudvalget og Ældre- og Handicapudvalget drøftede handicappolitikken på deres udvalgsmøder hhv. den 31. maj og 1. juni 2022.

På baggrund af de politiske drøftelser, er der foretaget mindre sproglige præciseringer i teksten under tre af de fire temaer. Det drejer sig om følgende:

- *#1 tema Mennesket først*, hvor den faglige kvalitet er blevet foldet ud til både at gælde det socialfaglige og sundhedsfaglige felt
- *#2 tema Hverdagsliv med indhold*, hvor teksten er gjort mere forpligtende overfor kommunen i forhold til at sikre tryghed for både borgere og pårørende i de overgange, de møder
- *#4 tema Fælles ansvar*, hvor det er gjort tydeligere, hvilken rolle kommunen har for at sikre, at det enkelte menneske kan finde frem til dét, borgeren har brug for og ret til.

Såfremt udvalget godkender, at Handicappolitikken bliver sendt i offentlig høring, forventes det, at udvalget vil få forelagt en godkendelsessag den 27. september 2022 med et forslag til en endelig handicappolitik til byrådets godkendelse. Byrådet vil forventeligt få politikken forelagt til endelig godkendelse i oktober 2022. Det fremgår af planen for udarbejdelse og godkendelse af handicappolitikken, som udvalget fik forelagt på udvalgsmødet den 31. maj 2022.

Beskæftigelses- og Socialudvalget, Børn- og Ungeudvalget, Sundhedsudvalget, By- og Kulturudvalget, Klima- og Miljøudvalget og Ældre- og Handicapudvalget anbefales at godkende handicappolitikken med henblik på at få den sendt i offentlig høring.

Den reviderede handicappolitik er vedlag som bilag til sagen.

## Effekt

Som tværgående politik ventes Odense Kommunes Handicappolitik at have positiv indflydelse af alle Odense Kommunes effektmål. Forventeligt vil den mest direkte indflydelse ses i forhold til effektmålene **Flere funktionsdygtige ældre og handicappede** og **Et sundere Odense**.

Indirekte vil også kommunens øvrige effektmål blive påvirket af politikken. Det gælder for **Børn- og unge bliver klar til fremtiden, Flere odenseanerne i job og på vej til job, En storby med blandede og velfungerende bydele, En storby i vækst, Byudvikling med kvalitet, En klima og miljøvenlig storby, Verdens bedste robotby** og **Færre borgere er relativt fattige**

## INDSTILLING

**Ældre- og Handicapforvaltningen** indstiller, at udvalget godkender, at Odense Kommunes Handicappolitik sendes i offentlig høring

## Beslutning

**Ældre- og Handicapudvalget** godkender indstillingen.

## Sagsfremstilling

Der henvises til sagsresuméet.

## Økonomi

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

## Bilag

Handicappolitiken\_til godkendelse

Handicaprådets høringssvar på godkendelse af at Odense Kommunes Handicappolitik sendes i offentlig høring

# Punkt 7: C-sag: Drøftelse af etableringen af et råd for mental sundhed og psykiatri

00.01.00-A00-22-22

## Resume

I denne sag skal udvalget drøfte, hvordan der kan etableres et råd for mental sundhed og psykiatri i Odense Kommune.

Det sker på baggrund af en beslutning i byrådet den 1. september 2021. Her behandlede byrådet et forslag om oprettelsen af et råd for mental sundhed i Odense Kommune. Sagen blev rejst som et initiativretsforslag af Enhedslisten og Radikale Venstre med inspiration fra et forslag fra Bedre Psykiatri Odense.

Byrådet besluttede, at Ældre- og Handicapforvaltningen, Børn- og Ungeforvaltningen og Beskæftigelses- og Socialforvaltningen i fællesskab skal belyse behovet for et særskilt råd i Odense Kommune. Belysningen skal indeholde input fra Handicaprådet, Ældrerådet, Odense Fælleselevråd og Rådet for Socialt Udsatte.

De tre forvaltninger anbefaler på baggrund af belysningen, at der oprettes et psykiatriråd. Det begrundes i, at siden drøftelsen i byrådet, er Sundhedsudvalget blevet oprettet. Det betyder, at der nu er et udvalg, der har mulighed for at arbejde med forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til alle byens borgere. Det er derfor forvaltningernes vurdering, at der er et mere udtalt behov for at oprette et psykiatriråd, der har fokus på borgere med en decideret diagnose, men også de borgere, der bevæger sig på kanten af en diagnose, eller som kan være i risiko for at udvikle en diagnose.

Derudover anbefaler forvaltningerne, at rådet bliver etableret på samme måde som Udsatterådet. Det betyder, at rådet vil være uden politisk deltagelse, og at det er politikerne, der udpeger formanden for rådet. Det vil gøre det muligt at sammensætte rådet med eksperter og fagpersoner, der kan rådgive politikerne indenfor området.

Tilbagemeldingerne fra de eksisterende råd på oprettelsen af et nyt råd er vedlagt som bilag til sagen. Høringssvar på udvalgsagen fra de eksisterende råd er også vedlagt som bilag til sagen. Odense Fælleselevråd har ikke afgivet høringssvar.

Børn- og Ungeudvalget, Beskæftigelses- og Socialudvalget, Sundhedsudvalget og Ældre- og Handicapudvalget behandler denne fælles sag den 21. juni 2022.

## INDSTILLING

**Børn- og Ungeforvaltningen, Beskæftigelses- og Socialforvaltningen, Sundhedsforvaltningen og Ældre- og Handicapforvaltningen** indstiller, at udvalget drøfter oprettelsen af et psykiatriråd i Odense Kommune.

## Beslutning

**Ældre- og Handicapudvalget** drøftede sagen.

## Sagsfremstilling

### Baggrund

Byrådet har igangsat arbejdet med at afdække behovet for et råd for mental sundhed og psykiatri på baggrund af et initiativretsforslag fra Enhedslisten og Radikale Venstre med inspiration fra et forslag fra Bedre Psykiatri Odense. Bedre Psykiatri er en forening for pårørende til mennesker med psykisk sygdom og andre, der vil støtte arbejdet for en bedre psykiatri. Det bliver fremhævet i initiativretssagen, at psykisk sygdom er Danmarks største folkesygdom. Der skal oprettes et råd for at fremme den mentale sundhed i Odense og for at opkvalificere indsætterne omkring forebyggelse, behandling, pleje og omsorg for mennesker med psykiske problemer.

Odense Byråd anerkender i behandlingen af sagen, at mental mistrivsel og mentale udfordringer spiller en stigende rolle i mange menneskers liv og har derfor et ønske om at etablere et råd, der kan varetage disse interesser. Samtidig ønsker byrådet en inkluderende proces i forhold til de eksisterende råd, der interessevaretager målgrupperne i dag. Byrådet besluttede derfor, at de i den videre behandling af sagen ønsker input fra Handicaprådet, Ældrerådet, Odense Fælleselevråd og Rådet for Socialt Udsatte, fordi der ved oprettelse af et særskilt råd for mental sundhed, kan der komme overlap til de eksisterende råds arbejdsområder i forhold til mental sundhed.

### Det anbefales, at rådet oprettes som et psykiatriråd

De tre forvaltninger anbefaler på baggrund af belysningen, at rådet oprettes som et psykiatriråd, der primært har fokus på borgere med en psykiatrisk diagnose, men også de borgere, der bevæger sig på kanten af en diagnose, eller som kan være i risiko for at udvikle en diagnose. Der vil være tale om både børn, unge og voksne indenfor målgruppen. Det foreslås, at rådet har fokus på de udfordringer, der følger for målgruppen i forhold til de kommunale indsatser, men også i forhold til samarbejdet med behandlingspsykiatrien og snitfladerne mellem de to

sektorer. Rådet vil således også komme til at beskæftige sig med udviklingen af den mentale sundhed, men det vil være med udgangspunkt i rådets målgruppe.

Forvaltningerne anbefaler et psykiatriråd og ikke et råd for mental sundhed, fordi Sundhedsudvalget er blevet oprettet siden drøftelsen i byrådet i september 2021. Det betyder, at der nu er et udvalg, der har mulighed for at arbejde med forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til alle byens borgere. Der er et stort behov for at arbejde med de udfordringer, der er i forhold til de odenseanere, der kæmper med mental mistrivsel i dag. Men det er samtidig også et område, der efterlader sig flere spørgsmål end svar. Vurderingen er derfor, at der er behov for, at arbejdet med mental sundhed igangsættes i et udvalg, for at sikre, at politikerne bliver klædt på med de rigtige svar, før der igangsættes flere/nye indsatser/tilbud inden for området.

### **Det anbefales, at rådet etableres som Udsatterådet**

Forvaltningerne anbefaler, at rådet etableres som Udsatterådet. Det begrundes i, at rådet af egen drift eller efter anmodning skal kunne give vejledende udtalelser om kommunale indsatser på psykiatrimrådet. Rådet skal være talerør for målgruppen og være med til at forstærke det fælles ansvar for psykiatrimrådet i Odense. Det skal blandt andet ske via deltagelse i debatter inden for området og gennem dialog og samarbejde med Økonomiudvalget og/eller relevante stående udvalg.

Det foreslås, at:

- Rådet mødes minimum fire gange årligt og har minimum ét årligt møde med relevante stående udvalg og/eller Økonomiudvalget.
- Rådet kan bestå af op til 10 medlemmer og skal så vidt muligt have repræsentanter fra foreninger, behandlingspsykiatrien, uddannelsesområdet og forskningsområdet.
- Medlemmerne skal bo i eller være lokalt forankrede i og omkring Odense.
- Økonomiudvalget udpeger formanden for rådet.

### **Konklusionerne på tilbagemeldingerne fra de fire eksisterende råd på etableringen af et råd for mental sundhed og psykiatri**

De samlede tilbagemeldinger fra de fire eksisterende råd er vedlagt som bilag til sagen. I det følgende er konklusionerne fra deres tilbagemeldinger indsat.

#### **Handicaprådet**

Handicaprådet har særligt to betragtninger i forhold til etablering af et nyt råd:

1. Det er ikke en brugbar vej at etablere et råd.
2. Handicaprådet bør styrkes i stedet for, at der oprettes et nyt råd.

Handicaprådet fremhæver en række relevante sager/problemstillinger, der har været behandlet i rådet. Det drejer sig blandt andet om:

- Underprioriteringen af det specialiserede socialområde og de gentagende krav om effektivisering har betydet.
- Udvalgenes budgetbidrag, herunder mindre borgernær tilgang med risiko for ringere livsbetingelser og udviklingsmuligheder.
- Aktiv medspiller ift. at udforme en handicappolitik.

#### **Ældrerådet**

Ældrerådet føler sig ikke klædt på til at kunne bidrage kompetent i et særligt råd for mental sundhed, og de er usikre på, om et råd i sig selv vil medvirke til at styrke indsatsen på området.

Ældrerådet arbejder en del med psykisk sygdom og mental sundhed hos målgruppen, som er borgere på 60 år og derover. Herunder demens og kampen mod ensomhed. Derudover følger rådet forvaltningens opmærksomhed og forskellige initiativer på området tæt.

#### **Odense Fælleselevråd**

Odense Fælleselevråd (OFE) konkluderer, at det er vigtigt at sætte fokus på mental sundhed - især i folkeskolen. Det kan være en fordel at oprette et råd, hvis det har til formål at lede til handling og tilførsel af ressourcer. Der skal gøres brug af de redskaber og tilbud, som allerede eksisterer. Det vil derudover være en styrke, hvis alle råd får høringsret på de områder, der er centrale inden for mental sundhed.

De foreslår en 50/50 fordeling i rådet til personer med mentale sundhedsudfordringer (eller pårørende) og fagpersoner. Andre mentale sygdomme end dem, der oftest forekommer (angst, depression m.m.) skal være repræsenteret plus videnspersoner for områder der ikke altid kan diagnosticeres (ensomhed, præstationspres m.m.).

#### **Udsatterådet**

Udsatterrådet vurderer, at det er en god ide at gå videre med at etablere et nyt råd. Det tager ikke noget fra de eksisterende råd, og man skylder hinanden at prøve noget, som ikke har været afprøvet før.

Tidspunktet er velvalgt, fordi Odense Kommune har fået en Sundhedsforvaltning. Der er meget psykiatri/mental sundhed, der ikke er repræsenteret i hverken Udsatterrådet eller i Handicaprådet. Udsatterrådet arbejder naturligvis med psykiatri og mental sundhed, men der er målgrupper og aldersgrupper, der ikke er omfattet.

Der er mange foreninger på området, men fælles for de fleste er, at de er små og båret af frivillige kræfter. Derfor kan én enkelt forening ikke repræsentere dem alle. Der er et uformelt netværk i Center for Mental Sundhed som kunne formaliseres på linje med Udsatterrådet og Handicaprådet.

## **Økonomi**

Det vurderes, at oprettelsen af et Psykiatriråd vil medføre udgifter for ca. 0,1 mio. kr.

Udgifterne er beregnet på baggrund af de udgifter, der er til Udsatterrådet i dag. Det dækker blandt andet over den administrative understøttelse, mødeforplejning og deltagelse på relevante konferencer.

## **Bilag**

Input fra Ældrerådet

Input fra OFE

Input fra Udsatterrådet

Input fra Handicaprådet

Udsatterrådets høringssvar

Handicaprådets høringssvar

Ældrerådets høringssvar

## **Punkt 8: D-sag: Aktuelle sager**

85.02.02-G01-488-15

### **Resume**

### **Beslutning**

Der var intet til dette punkt.

# Punkt 9: E-sag: Forslag fra byrådsgruppe V: Afdækning af muligheden for yderligere udvikling af velfærdsteknologiske og digitaliserede løsninger

85.02.02-G01-488-15

## Initiativretsforslag

Med henvisning til § 2 stk. 2 i Ældre- og Handicapudvalgets forretningsorden fremsender Claus Houden (V) følgende forslag til optagelse på Ældre- og Handicapudvalgets dagsorden for mødet den 21. juni 2022.

Venstre foreslår, at Ældre- og Handicapforvaltningen afdækker muligheden for yderligere udvikling af velfærdsteknologiske og digitaliserede løsninger i forvaltningen, som ikke går ud over den oplevede borgerkvalitet og i et eventuelt opsøgende samarbejde med fx Syddanske Forskerparker. Dette kan blandt andet sikre økonomisk efficient udvikling på flere områder, herunder ved besøg hos den enkelte borger og ved manuelt arbejde.

## Indstilling fra forslagsstiller

**Venstre** indstiller, at udvalget godkender forslag om, at Ældre- og Handicapforvaltningen afdækker muligheden for yderligere udvikling af velfærdsteknologiske og digitaliserede løsninger, som ikke går ud over den oplevede borgerkvalitet og i et eventuelt samarbejde med eksterne samarbejdspartnere.

## Forvaltningens belysning

Et af Ældre- og Handicapudvalgets anlægsønsker til budget 2023 handler om velfærdsteknologi. Anlægsønsket har fokus på investeringer i velfærdsteknologiske løsninger, som implementeres på baggrund af afprøvning. Det kan for eksempel være:

- Teknologier indenfor medicinområdet som fx blisterpakke-åbnere, elektroniske medicindispensere eller medicinpumper.
- Teknologi til forebyggelse af funktionstab hos borgere fx træningsapps.
- Teknologi, der støtter op om borgers væskeindtag og dokumentation heraf.

Ældre- og Handicapforvaltningen samarbejder allerede med flere forskellige aktører i forhold til konkrete velfærdsteknologier (fx telemedicin).

Under forudsætning af, at udvalget ønsker at arbejde videre med forslaget, anbefaler Ældre- og Handicapforvaltningen, at udvalget afventer, om byrådet vælger at prioritere anlægsønsket om velfærdsteknologi til budget 2023. Forvaltningen vil herefter kunne præsentere en afdækning af muligheden for yderligere udvikling af velfærdsteknologiske og digitaliserede løsninger i et eventuelt samarbejde med eksterne samarbejdspartnere.

Sagen hører under Ældre- og Handicapudvalgets område.

## Beslutning

Ældre- og Handicapudvalget anerkender behovet for at styrke indsatsen på digitaliserings- og velfærdsteknologiområdet i Ældre- og Handicapforvaltningen, fordi digitalisering og velfærdsteknologi kan bidrage til

- Bedre oplevet kvalitet for borgere med behov for støtte til at kunne udfolde sig personligt og leve et selvstændigt, frit og værdigt liv i trygge rammer.
- Bedre arbejdsmiljø og -glæde blandt medarbejdere.
- Bedre udnyttelse af forvaltningens ressourcer, herunder medvirke til at imødekomme rekrutteringsudfordringen.

Ældre- og Handicapudvalget har med vedtagelsen af effektiviseringer for 2023 valgt, at prioritere 0,2 mio. kr. i 2023 stigende til 0,5 mio. kr. i 2024 og frem til en styrkelse af digitaliserings- og velfærdsteknologiområdet.

Ældre- og Handicapudvalget konstaterer endvidere, at et af udvalgets anlægsønsker til budget 2023 handler om velfærdsteknologi og har fokus på investeringer i digitale og velfærdsteknologiske løsninger.

Udvalget ønsker, at forvaltningen i 3. kvartal 2022 vender tilbage til udvalget med en drøftelsessag med oplæg om organisering af arbejdet med digitalisering og velfærdsteknologi i Ældre- og Handicapforvaltningen. Oplægget skal endvidere indeholde oversigt over allerede implementerede digitale og velfærdsteknologiske løsninger, løsninger der forventes implementeret de kommende år, og endelig hvilke digitale og velfærdsteknologiske løsninger forvaltningen vurderer til at have stort potentiale, men hvor der kræves investeringer, der ikke kan imødekommes af de midler udvalget allerede har prioriteret til området.

Herudover skal udvalget genbesøge strategi for brugen af velfærdsteknologi i Ældre- og Handicapforvaltningen.