

# REFERAT Sundhedsudvalget 2022-2025 d. 08-04-2025

**Mødedato** Tirsdag d. 08. april 2025 kl. 13:00

**Mødested** Udvalgsværelset, Indgang B, lokale 3.s.54, Ørbækvej 100, 5220 Odense SØ

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af Flere sunde leveår - Politik for forebyggelse og sundhedsfremme.....	4
A-sag: Årsberetning 2024 for Sundhedsudvalget.....	7
B-sag: Godkendelse af ny model for forebyggende hjemmebesøg.....	13
C-sag: Status på Sundhedsreformen.....	17
C-sag: Drøftelse af muligheder for investering i forebyggelse.....	18
C-sag: Ændret ansvar for den patientrettet forebyggelse.....	19
C-sag: Høring i Sundhedsudvalget og By- og Kulturudvalget: Forslag til bekæmpelse af børnefattig	21
D-sag: Opfølgning på initiativretssag om overvægt hos børn.....	26
D-sag: Orientering om etablering af Fælles Fynsk Sekretariat.....	27
D-sag: Sund By Netværket.....	30
D-sag: Resultater af projekt om klimavenlige retter i Byens Køkken.....	31
D-sag: Nyt tilbud til borgere med lænderygbesvær.....	32
D-sag: Aktuelle sager.....	34

# Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-4-24

## Sagsresumé

Godkendelse af dagsorden til Sundhedsudvalgets møde den 8. april 2025.

## Beslutning

**Sundhedsudvalget** godkender dagsordenen med følgende ændring i rækkefølgen: Udvalget valgte at behandle sagerne 7 og 10 umiddelbart efter sag nr. 5

Udvalgsmedlem Anne Skau Styrishave deltog ikke i behandlingen af punktet.

## **Punkt 2: Godkendelse af Flere sunde leveår - Politik for forebyggelse og sundhedsfremme**

00.01.00-P22-2-23

### **Sagsresumé**

Med denne sag behandler Odense Kommunes byråd Flere sunde leveår - Politik for forebyggelse og sundhedsfremme, der har til formål at øge odenseanernes sunde leveår. Politikken er i tråd med byrådets vision om en klimaneutral, sund og levevenlig by. Målet er, at odenseanerne i 2035 har flere sunde leveår end landsgennemsnittet.

Politikken fokuserer på en strategisk ramme for forebyggelse og sundhedsfremme og bygger på fire hjørneste: at tænke sundhed med i alt, forstå hvor behovet er størst, prioritere efter effekt og investere i bedre sundhed og økonomi.

Der er mange sundhedsudfordringer, der gør det svært at leve sunde liv og med politikken tager Odense Kommune en handlingsorienteret tilgang til at udvikle og investere i forebyggelse og sundhedsfremme til gavn for odenseanerne.

### **Effekt**

Flere sunde leveår – Politik for forebyggelse og sundhedsfremme har til formål at øge odenseanernes sunde og aktive leveår. Herunder med et fokus på at reducere ulighed i sundhed og styrke forebyggende og sundhedsfremmende initiativer med effektfulde indsatser. Forebyggelsespolitikken har derfor ambitioner om, at der gennem afledte handleplaner og indsatser kan forventes en positiv effekt på, og være en investering, i Odensemålet "Et sundere Odense" som en integreret del af byen og kommunens udvikling. Med politikken er der grundlag for kloge investeringer i et sundere Odense.

### **Indstilling**

**Sundhedsforvaltningen** indstiller til Sundhedsudvalget, at byrådet godkender Flere sunde leveår - Politik for forebyggelse og sundhedsfremme.

### **Beslutning**

**Sundhedsforvaltningen** anbefaler indstillingen.

Udvalgsmedlem Anne Skau Styrihave deltog ikke i behandlingen af punktet.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsudvalget iværksatte den 19. december 2023 revidering af sundhedspolitik for Odense Kommune med Chefforum for sundhedsområdet som styregruppe. I processen har politikken udviklet sig til en politik for forebyggelse og sundhedsfremme.

Arbejdet har inkluderet løbende politisk involvering ved byrådets kvartalsmøde den 6. maj samt den 10. og 11. december 2024, hvor det første udkast til politikken blev drøftet i alle politiske udvalg i Odense Kommune.

Politikken blev sendt i offentlig høring i perioden fra den 23. januar til den 5. februar 2025, hvor der blev modtaget 18 høringsvar.

### **Flere sunde leveår**

I Odense skal det være muligt at leve et sundt liv. Det skal være muligt at leve et liv, hvor hverdagen ikke er begrænset af fysiske eller mentale helbredsproblemer. En hverdag, hvor der er overskud til at være noget for andre. Det handler om livskvalitet og livsmuligheder – det handler om flere sunde leveår.

Men der er betydelige sundhedsudfordringer, herunder stigende forekomst af kroniske sygdomme og social ulighed i sundhed. 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 sygehusenes budget 132 mia. kr., hvilket er ca. 11% af Danmarks samlede offentlige budget. I runde tal er vurderingen, at ca. 70 – 80% af sygehusenes 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 erhvervsevne. 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.

Disse tendenser understreger behovet for en strategisk tilgang til forebyggelse og sundhedsfremme for at sikre flere sunde leveår for odenseanerne, med en ny tilgang og et højt ambitionsniveau, når det gælder sundhedsfremme og forebyggelse.

### **En politik, der sætter rammerne for en langsigtet indsats**

Flere sunde leveår – Politik for forebyggelse og sundhedsfremmes mål er i overensstemmelse med Odense Byråds vision om en ”klimaneutral, sund og levevenlig by”. Politikken overordnede mål er, at odenseanerne i 2035 har flere sunde leveår end landsgennemsnittet. Dette kræver ambitiøse politiske mål og metodisk arbejde på både strukturelt og individniveau. Politikken udgør 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 indsatspolitik 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 med bedre effekt til følge. Altså en ramme for, at Odense Kommune kan løfte opgaven med folkesundhed, hvilket er en grundlæggende forudsætning for velfærd, vækst, en arbejdsstyrke og dermed i sidste ende skattebetaling.

### **Det videre arbejde skal stå på solide hjørneste**

Med politikken tager Odense Kommune en handlingsorienteret tilgang til at udvikle og investere i forebyggelse og sundhedsfremme til gavn for odenseanerne. Et arbejde med forebyggelsesopgaven, der skal sikre en aktiv og sund hverdag for odenseanerne samt mindske uligheden i sundhed med øje for at balancere den kommunale økonomi med langsigtede investeringer. En opgave, der formodes at blive vægtet højt i kommunerne i fremtiden pga. faldende arbejdsstyrke, stigende ældrebefolkning og øget forekomst af mistrivsel.

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 løsninger 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 incitamentter 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 samarbejder både internt i Odense Kommune og med samarbejdspartnere og eksperter skal der løbende udarbejdes videngrundlag og analyser. Bagerst i udkastet til politik er opregnet de igangværende tiltag, der skal sikre dette grundlag lige nu og i den nærmere fremtid.

### **Høringssvar**

Der er i høringsperioden modtaget 18 høringssvar. Generelt for høringssvarene er der anerkendelse for den retning og målsætning, som politikken har lagt. De indkomne høringssvar har givet anledning til række sproglige justeringer og præciseringer for at forbedre den kommunikative klarhed, uden substantielle ændringer i politikken. Ligeledes har Sundhedsudvalget den 11. marts ønsket at Sundhedsforvaltningen tilføjer de justeringer der forslået som opsummering på høringssvarene.

Vedlagte politik er revideret i forhold til høringssvarenes opsummerede pointer, der blev drøftet i Sundhedsudvalget den 11. marts 2025.

### **Økonomi**

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune.

### **Bilag**

Flere sunde leveår - Politik for forebyggelse og sundhedsfremme

Bilag 2 - Høringssvar samlet (Flere sunde leveår - Politik for forebyggelse og sundhedsfremme)

# Punkt 3: A-sag: Årsberetning 2024 for Sundhedsudvalget

00.00.00-G01-114-24

## Sagsresumé

I denne sag skal udvalget behandle Sundhedsforvaltningens Årsberetning for 2024, som herefter fremsendes til byrådets godkendelse.

Årsberetningen består af et effektregnskab og et økonomisk regnskab. Udvalget har i løbet af 2024 løbende fået en status på indeværende års budget.

Effektopfølgningen vedrører Sundhedsudvalgets tre udvalgsmaal:

- ”En unge generation skal være fri af nikotinprodukter”
- ”Mere lighed i Sundhed”
- ”Flere børn og unge trives”

Alle udvalgsmaalene understøtter Odensemålet ”Et sundere Odense”.

Effektopfølgningen viser, at ambitionsniveauerne samlet set er delvist indfriet.

Det økonomiske regnskab viser, at Sundhedsudvalget har et samlet merforbrug på 7,4 mio. kr., hvilket betyder, at der overføres et merforbrug på 9,5 mio. kr. fra 2024 til 2025 og et mindreforbrug på 2,1 mio. kr. tilgår Odense Kommunes kassebeholdning. Den primære årsag til merforbruget kan henføres til entreprenøraftaler i Tandreguleringscenter Fyn, hvor det er forventningen, at den økonomiske ubalance vil udligne sig frem mod 2027.

## Effekt

Årsberetningen skaber synlighed om udviklingen i Odense og giver afsæt for politiske drøftelser og prioriteringer, der på sigt kan bidrage til realiseringen af Odensemål og udvalgsmaal.

## Indstilling

**Sundhedsforvaltningen** indstiller til Sundhedsudvalget, at byrådet godkender:

1. Årsberetning 2024 (Økonomisk regnskab og effektregnskab) for Sundhedsudvalget
2. Der overføres et samlet merforbrug på drift på 9,5 mio. kr. fra 2024 til 2025 under Sundhedsudvalget, og 2,1 mio. kr. tilgår Odense Kommunes kassebeholdning.
3. Der flyttes 0,1 mio. kr. i 2025 fra Service under Ældre- og Handicapudvalget til Service under Sundhedsudvalget vedrørende Pulje til flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen.

## Beslutning

**Sundhedsudvalget** anbefaler indstillingen. Sundhedsudvalget ønsker at blive skriftligt orienteret, såfremt der inden byrådsbehandlingen foreligger 2024-data for indikator 1 i Odense-målet 'Et sundere Odense'.

## Sagsfremstilling

Denne årsberetning viser det samlede regnskabsresultat på økonomi og effekt for 2024.

### Beskrivelse af effektregnskabet

Opgørelsen viser effektresultatet for Sundhedsudvalgets tre udvalgsmaal samt Odensemålet ”Et sundere Odense”.

Udvikling i effektmålene i 2024:

1. Den gennemsnitlige cariesforekomst er stigende.
2. Andel af unge, der ryger cigaretter dagligt, er faldende.
3. Andel af unge, der bruger snus eller nikotinposer og/eller ryger, er stigende.
4. Forskellen mellem den klinik med det højeste gennemsnit af antal huller og den klinik med det laveste gennemsnit af antal huller hos 15-årige, er faldet.
5. Andel af unge der trives, er uændret.

Effektregnskabet viser at:

- Ambitionsniveauet er ikke indfriet for Odensemålet "Et sundere Odense" vedrørende tandsundhed.
- Ambitionsniveauet er indfriet for Odensemålet "Et sundere Odense" vedrørende andel unge rygere.
- Ambitionsniveauet er ikke indfriet for udvalgsålet "En ungegeneration skal være fri for nikotinprodukter".
- Ambitionsniveauet er indfriet for udvalgsålet "Mere lighed i sundhed" vedrørende tandsundhed.
- Ambitionsniveauet er ikke indfriet for udvalgsålet "Flere børn og unge trives"

I tabellerne nedenfor ses udviklingen i målene med udgangspunkt i de tilknyttede indikatorer.

#### Symbolforklaring

Det er fælles for status på alle effektmål, at en grøn markering (?) viser, at ambitionsniveauet for året er blevet indfriet. En rød markering (?) viser, at ambitionsniveauet for året ikke er blevet indfriet. Under "Forventning 2027" angiver farverne forventningen til indfrielse af 2027-ambitionen. Her viser farverne grøn og rød en forventning om henholdsvis indfrielse eller ikke-indfrielse, mens en gul markering (?) viser, at det vurderes lige sandsynligt, at ambitionsniveauet indfries, som at det ikke indfries. Pil-op (?) angiver udvikling i ønsket retning, og pil-ned (?) angiver udvikling i uønsket retning.

Odensemål: Et sundere Odense		Forrige måling	Nyeste måling	Målopfyldelse 2024 (ambition)	Udvikling
1. indikator	Gennemsnitlig antal huller pr. børneårgang (Cariesforekomst)	1,22 (2022)	1,46 (2023)	● (0,98)	↘
2. indikator	Andel unge rygere	1,0% (2023)	0,7% (2024)	● (1,2%)	↗
Opfølgning	<p>For indikatoren "Gennemsnitlig antal huller pr. børneårgang" er data er fra Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register (SCOR) hvor tandsundhed for bl.a. 15- årige løbende indberettes. Data dækker over "Cariesforekomst – antal flader med aktuel eller overstået caries". Ambitionsniveauet for 2023 er ikke opfyldt.</p> <p>I Børnetandplejen har man fokus på at inddrage forældrene mest muligt i deres barns tandsundhed. Her er fokuset på kommunikation og inddragelse.</p> <p>Målingen i 2023 viser en stigning i gennemsnitlige antal flader med aktuel eller overstået caries for de 15-årige i Odense Kommune.</p> <p>Det har ikke været muligt at lave en opgørelse omkring Cariesforekomst, eftersom SCOR i år først opdateres i løbet af marts 2025, og ikke februar som normalt.</p> <p>For indikatoren "Andel unge rygere" er data fra Skolesundhedsprofilen (udskoling = 7.-9. klasse), hvor de unge spørges til hverdagsrygning af cigaretter. Andelen, der ryger cigaretter dagligt er faldet med 0,3 procentpoint. Ambitionsniveauet for 2024 er dermed opfyldt. Dette spiller fint ind i målsætningen om røgfrie generationer i Odense Kommune. Røgfrit Odense og Sundhedsforvaltningen har arbejdet målrettet med kampagner for elever i udskoling, hvor man blandt andet har undervisning i klassetrinene 6. – 9. klasse, med fokus på nikotinprodukter og dets skadelige virkning på unge.</p>				

Udvalgs <span>­</span> mål: En ungegeneration skal være fri for nikotinprodukter		Forrige måling	Nyeste måling	Målopfylde <span>­</span> lse 2024 (ambition)	Forventning 2027 (ambition)	Udvikling
Understøtter Odensemålet: Et sundere Odense						
1. indikator	Andel af unge, der bruger snus eller nikotinposer eller/og ryger	4,4% (2023)	4,7 (2024)	● (2,9%)	● (1,5%)	↘
Opfølgning	Indikator for "Andel af unge, der bruger snus eller nikotinposer eller/og ryger" fra Skolesundhedsprofilen (7.-9.klasse), og er en sammenkobling af spørgsmålene "Ryger du cigaretter?", "Bruger du e-cigaretter?" samt "Bruger du snus, tyggetobak eller nikotinposer?". Andelen af unge, som bruger nikotinprodukter er steget med 0,3 procentpoint. Ambitionsniveau for 2024 er ikke opfyldt. Stigningen de senere år kommer sig en stigende udbredelse af nikotinposer/snus og vapes/e-cigaretter blandt unge. Røgfrit Odense og Sundhedsforvaltningen har i de senere år arbejdet med kampagner for andre nikotinprodukter end cigaretter. I 2024 er der bl.a. lanceret kampagnen "Puff til de gamle", hvor man sætter fokus på det stigende brug af puff bars.					

Udvalgs <span>­</span> mål: Mere lighed i sundhed		Forrige måling	Nyeste måling	Målopfylde <span>­</span> lse 2024 (ambition)	Forventning 2027 (ambition)	Udvikling
Understøtter Odensemålet: Et sundere Odense						
1. indikator	Forskellen mellem den klinik med det højeste og den klinik med det laveste gennemsnitlige antal flader med aktuel eller overstået caries hos 15-årige	1,94 (2022)	1,78 (2023)	● (1,90)	● (1,84)	↗
Opfølgning	Data for indikatoren stammer fra Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register (SCOR), hvortil tandsundhed for bl.a. 15-årige indberettes løbende. Målingen fra 2023 viser, at afstanden mellem den klinik med det højeste og klinikken med det laveste gennemsnitlige antal flader med aktuel eller overstået caries hos 15-årige er blevet mindre, og er endda under for ambitionen 2027. Ambitionsniveauet er indfriet. I Børmetandplejen har man fokus på at inddrage forældrene mest muligt i deres barns tandsundhed. Her er fokus på kommunikation og inddragelse. Det har ikke været muligt at lave en opgørelse omkring Cariesforekomst, eftersom SCOR i år først opdateres i løbet af marts 2025, og ikke februar som normalt.					

Udvalgs <span>­</span> mål: Flere børn og unge trives		Forrige måling	Nyeste måling	Målopfylde <span>­</span> lse 2024 (ambition)	Forventning 2027 (ambition)	Udvikling
Understøtter Odensemålet: Et sundere Odense						
1. indikator	Andel af unge der trives	83% (2023)	83% (2024)	● (84%)	● (85%)	→
Opfølgning	Børn og unges generelle trivsel følges med indikator bestående af et WHO-5 indeks. Data stammer fra Skolesundhedsprofilen (7.- 9. klasse), hvor der kan scores mellem 0-100. Målingsværdien skal gerne være så høj som muligt, og viser andelen, der har en score på minimum 51. Andelen af unge som trives, har ikke ændret sig siden sidste år. Det er dermed 1 procentpoint under ambitionsniveauet, som ikke er opnået. For at sikre sig, at fremtidens målsætning opnås, har man i Odense Kommune i 2024 udarbejdet en handleplan for børn og unges mentale trivsel. Handleplanen lægger op til at styrke nuværende tilbud, men også styrke arbejdet på tværs af fagligheder, fagpersoner og forvaltninger, samt inddragelse af civilsamfundet.					

## Beskrivelse af det økonomiske regnskab

Sundhedsudvalgets budget fordeler sig på styringsområderne service og særlig drift. I 2024 havde Sundhedsudvalget et korrigeret budget på 1.231 mio. kr. inkl. entreprenøraftaler og særlig drift. Samlet set er der i Sundhedsudvalget et merforbrug på 7,4 mio. kr. i 2024, hvilket betyder, at der overføres et merforbrug på 9,5 mio. kr. fra 2024 til 2025 og et mindreforbrug på 2,1 mio. kr. tilgår Odense Kommunes kassebeholdning. Den primære årsag til merforbruget kan henføres til entreprenøraftaler i Tandreguleringscenter Fyn, hvor det er forventningen, at den økonomiske ubalance vil udligne sig frem mod 2027.

Serviceudgifter under Service relaterer sig til udgifter i forbindelse med den daglige drift. Projekter med ekstern finansiering indeholder udgifter og indtægter på områder, hvor Sundhedsudvalget modtager midler fra f.eks. private fonde. Entreprenøraftaler dækker over indtægter og udgifter på områder, hvor der er indgået samarbejdsaftaler med andre kommuner.

Særlige driftsområder vedrører den kommunale (med)finansiering af sundhedsvæsenet. Der skelnes mellem disse styringsområder, da finansieringen af områderne er forskellig og underlagt forskellige styringsmekanismer.

Nedenstående tabel viser det samlede regnskabsresultat 2024 for Sundhedsudvalget på styringsområderne service og særlig drift.

1.000 kr.	Korrigeret budget 2024	Regnskab 2024	Afvigelse	Kassepåvirkning	Overførsel
<b>Service</b>	<b>352.239</b>	<b>359.669</b>	<b>-7.429</b>	<b>2.073</b>	<b>-9.502</b>
Med overførselsadgang	361.280	356.810	4.471	0	4.471
Tværgående	5.346	1.360	3.986		3.986
Staben	21.535	21.085	450		450
Vederlagsfri fysioterapi	43.746	42.376	1.369		1.369
Det Nære Sundhedsvæsen	135.883	138.694	-2.811		-2.811
Center for Tandpleje	79.050	81.463	-2.414		-2.414
Sundhedsfremme	59.106	57.236	1.869		1.869
Puljer	16.616	14.594	2.021		2.021
Uden overførselsadgang	2.478	405	2.073	2.073	0
Kommunal (med)finansiering	2.478	405	2.073	2.073	
Entrepreneuraftaler	-11.311	2.375	-13.685	0	-13.685
Center for Tandpleje	-11.311	2.375	-13.685		-13.685
Projekter med ekstern finansiering	-208	79	-287	0	-287
Sundhedsfremme	-208	79	-287		-287
<b>Særlige driftsområder</b>	<b>879.219</b>	<b>879.216</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
Uden overførselsadgang	879.219	879.216	3	3	0
Kommunal (med)finansiering	879.219	879.216	3	3	
<b>Sundhedsudvalget</b>	<b>1.231.458</b>	<b>1.238.885</b>	<b>-7.426</b>	<b>2.076</b>	<b>-9.502</b>

(+) =mindreforbrug, (-) =merforbrug

#### Beskrivelse af regnskabsresultatet

Sundhedsudvalget har i 2024 et samlet merforbrug på 7,4 mio. kr., som dækker over mer- og mindreforbrug på en række driftsområder under Sundhedsforvaltningen.

Nedenfor beskrives kort afvigelserne indenfor de enkelte driftsområder.

#### Service

##### Tværgående:

De tværgående områder ender med et samlet mindreforbrug på 4,0 mio. kr. grundet færre udgifter til fællesudgifter i forvaltningen end budgetteret. Herudover er der mindreforbrug fra tidligere års budgetmidler – bl.a. på samarbejdsprojektet med byens foreninger og ungdomsuddannelser, hvor der først forventes aktivitet i 2025.

##### Staben:

Staben har et samlet mindreforbrug på 0,5 mio. kr. grundet færre udgifter til fællesudgifter i Staben og færre udgifter til løn end budgetteret. Området dækker over aflønning af medarbejdere og forvaltningsledelsen.

##### Vederlagsfri fysioterapi:

Området for vederlagsfri fysioterapi ender med et samlet mindreforbrug på 1,4 mio. kr. grundet fald i aktivitet og udgifter. Fra 2024 er der trådt en styringsmodel i kraft, hvor den enkelte klinik får tildelt kapacitet i form af et beløb, som klinikken må bruge til vederlagsfri behandling. Dette har gjort, at udgifterne til området nu kan styres på en bedre og mere hensigtsmæssig måde.

##### Det Nære Sundhedsvæsen:

Det Nære Sundhedsvæsen ender med et samlet merforbrug på 2,8 mio. kr., hvilket primært skyldes merforbrug på Lysningen på 3,4 mio. kr. Økonomien på Lysningen er særligt udfordret af høje udgifter til eksterne vikarer grundet højt sygefravær hos det ordinære personale. Herudover oplever Lysningen, at flere borgere ankommer til Lysningen med stigende kompleksitet i deres rehabiliteringsforløb. Økonomien følges tæt og løbende i 2025 med henblik på at kunne opnå økonomisk balance på tilbuddet.

Det samlede merforbrug under Det Nære Sundhedsvæsen modsvares af et mindreforbrug på genoptræningsområdet på 1,0 mio. kr. grundet færre udgifter til specialiseret genoptræning.

## Center for Tandpleje:

Center for Tandpleje ender med et samlet merforbrug på 2,4 mio. kr., hvilket skyldes et merforbrug i den ordinære drift af Børn- og Ungetandplejen. Merforbruget skyldes primært stigende udgifter til den udvidede målgruppe for 18-21-årige i forbindelse med afregningen til de private leverandører. Derudover har der været en stigning i udgifter forbundet med kæbekirurgiske ydelser og betaling for narkosebehandlinger i Børn- og Ungetandplejens egne klinikker. Endeligt har der, som følge af en stigning i børnetallet i 2024, været en højere afregning til Tandreguleringscenter Fyn, som samlet set har medført højere udgifter på området.

Center for Tandplejen er demografireguleret for målgruppen 0-18 årige. De 18-21 årige er udelukkende kompenseret med DUT midler via Statens kompensationsordning for meropgaven. Det faldende børnetal i Odense har givet en negativ demografiregulering samtidig med, at DUT midlerne for de 18-21 først fuldt indføres i 2025. Samlet set har den udvidede målgruppe har betydet, at 3.100 flere unge skulle omfattes af børn- og ungetandplejen i 2024 - set i forhold til antal børn og unge i 2023.

## Sundhedsfremme:

Sundhedsfremme ender med et samlet mindreforbrug på 1,9 mio. kr. grundet mindreforbrug på Gæstekokordningen på 2,0 mio. kr., da der bl.a. ikke har været en leder på området i hele 2024. Det samlede mindreforbrug modsvares af et merforbrug på alkoholbehandlingen på 0,4 mio. kr. grundet øgede udgifter til eksternt køb. Herudover er der et merforbrug på caféerne på 0,5 mio. kr. grundet mistede salgsindtægter efter lukningen af Phønix.

## Puljer:

Der er et samlet mindreforbrug på puljer på 2,0 mio. kr. grundet mindreforbrug på Røgfrit Odense på 1,3 mio. kr. (rygestopmedicin). Herudover har der været puljer, hvor der først forventes aktivitet i 2025.

## Projekter med ekstern finansiering:

Vedrører projekter relateret til caféerne og afvigelserne forventes i balance i 2025, når midlerne godkendes og udbetales.

## Entreprenøraftaler:

Området ender med et samlet merforbrug på 13,7 mio. kr. og vedrører specialtandplejen, omsorgstandplejen og tandreguleringscenteret.

Specialtandplejen har et mindreforbrug på 2,8 mio. kr. hvilket primært skyldes en effektiv drift af tilbuddet samt et større aktivitetsniveau. Begge handlinger har medført en større indtægt end budgetlagt i 2024. Samtidig har der ikke været nogen større investeringer i 2024 som modsvar til den stigende indtægt. Samarbejdskommunerne vil drøfte, hvordan man ønsker at håndtere et mindreforbrug såfremt det forsætter imod 2026.

Omsorgstandplejens regnskab balancerer med et lille mindreforbrug på knap 0,1 mio. kr.

Tandreguleringscenter Fyn (TRCF) er primær årsag til det samlede merforbrug på området grundet et merforbrug på 16,6 mio. kr. Merforbruget i 2024 er forventeligt og ligger indenfor rammen i forhold til den flerårige plan omkring nedbringelse af ventelisten i TRCF, som har medført økonomisk merforbrug i en årrække. Det forventes, at TRCF opnår økonomisk balance frem mod 2027, men området følges tæt og løbende.

## Særlige driftsområder

### Kommunal (med)finansiering:

Det samlede budget for den kommunale (med)finansiering er i 2024 er 879,2 mio. kr. Regeringen har besluttet at fortsætte fastfrysningen af den kommunale (med)finansiering for 2024. Odense Kommune har budgetteret efter KL's budgetsikringsplan på området og har derfor budgetsikkerhed og det har givet balance i budgettet. Den kommunale (med)finansiering er uden overførselsadgang.

## Overførsel til 2025 – overholdelse af serviceramme i 2025

I forbindelse med regnskabsafslutningen bliver mer- og mindreforbrug på driften opgjort, og kan efter kommunens økonomistyringsprincipper overføres til førstkommande budgetår. Overførsel af mindreforbrug fra et år til et andet kan

kun ske i respekt for aftaleoverholdelse i forhold til servicerrammen, og under forudsætning af overholdelse af kommunens økonomiske strategi samt efter politisk prioritering.

Sundhedsudvalget har samlet set et merforbrug på områder med overførselsadgang på 9,5 mio.kr. i 2024. Heraf bliver et mindreforbrug på 4,5 mio. kr. på service og et merforbrug på 13,7 mio. kr. på entreprenøraftaler overført til 2025.

#### Budgetflytninger mellem udvalg

Puljen til flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen blev ikke brugt fuldt ud i 2024 og skal derfor overføres og udmøntes til driften i 2025. Sundhedsudvalgets og herunder Lysningens andel af puljemidlerne er på 109.300 kr., som derfor overføres fra Ældre-og Handicapudvalget til Sundhedsudvalget i 2025.

## Økonomi

Sundhedsudvalgets Regnskab for 2024 påvirker Odense Kommunes kassebeholdning, som vist i nedenstående tabel.

#### Indstillingspunkt 2 - Driftsmidler

Beskrivelse kr.	Styringsområde	Afvigelse 2024	Kasepåvirkning	Overførsel 2025
Med overførselsadgang	Service	4.470.682		4.470.682
Uden overførselsadgang	Service	2.072.619	2.072.619	
Entreprenøraftaler	Service	-13.685.334		-13.685.334
Projekter med ekstern finansiering	Service	-287.396		-287.396
Uden overførselsadgang	Særlige driftsområder	3.000	3.000	
<b>Sundhedsudvalget</b>		<b>-7.426.429</b>	<b>2.075.619</b>	<b>-9.502.048</b>

#### Indstillingspunkt 3 - Budgetflytning

Indstillingspunkt	Beskrivelse	Styringsområde	Udvalg	2025
3	Pulje til flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen	Service	ÆHU	-109.300
3	Pulje til flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen	Service	SUU	109.300

I sagsfremstillingen fremgår en udspecificering af de bevillingsmæssige konsekvenser af indstillingspunkterne under det samlede driftsresultat.

I bilaget fremgår en udspecificeret af det samlede driftsresultat i 2024.

## Bilag

Bilag til Årsberetning 2024

## Punkt 4: B-sag: Godkendelse af ny model for forebyggende hjemmebesøg

29.09.04-A00-2-24

### Sagsresumé

Sundhedsudvalget skal tage stilling til en ny model for opsøgende indsats i Odense Kommune, der gradvist implementeres fra 1. juli 2025 i overensstemmelse med den nye ældrelov. Lovændringen fjerner alderskriteriet for forebyggende hjemmebesøg, hvilket giver kommunen frihed til at målrette indsatsen mod borgere med størst behov.

Den foreslåede model bygger på en differentieret tilgang baseret på systematisk triagering via det evidensbaserede screeningsværktøj WIPP360. Borgere kategoriseres i enten "grøn", "gul" eller "rød" afhængigt af forebyggelsespotentialer baseret på deres trivsel og funktionsevne. Borgere med størst forebyggelsespotentialer (rød kategori) tilbydes automatisk en opringning med henblik på forebyggende hjemmebesøg, mens borgere i gul kategori modtager tilbud om telefon- eller videokonsultation. Borgere i grøn kategori vurderes ikke relevante for et forebyggende hjemmebesøg, og opfordres derfor til at tage kontakt ved ændringer i deres situation. Modellen indebærer også en opsøgende indsats for borgere, der ikke besvarer spørgeskemaet eller er fritaget for digital post.

Forvaltningen vil løbende monitorere og evaluere indsatsen, herunder følge udviklingen i borgernes behov og ydelsestræk for at sikre en dynamisk og faglig tilpasning af modellen.

### Effekt

Formålet med den opsøgende indsats er at kunne opspore borgere med potentiale for forebyggende indsatser for dermed at rådgive og vejlede bl.a. om relevante tilbud og dermed bidrage til at forbedre borgernes trivsel og funktionsevne i Odense Kommune. Med fokus på at reducere ulighed i sundhed og styrke forebyggende initiativer gennem målrettede og differentierede indsatser, forventes den nye model for forebyggende hjemmebesøg at understøtte Odensemålet "Et sundere Odense" som en integreret del af byens og kommunens udvikling, og skabe en bæredygtig og sundhedsfremmende ramme for alle borgere.

### Indstilling

**Sundhedsforvaltningen** indstiller, at Sundhedsudvalget godkender model for opsøgende indsats i Odense Kommune, herunder:

1. At modellen for en differentieret og behovsorienteret indsats godkendes og fra 1. juli 2025 gradvist implementeres i overensstemmelse med den nye ældrelov og sikrer, at opsøgende indsatser målrettes borgere med størst behov og det største forebyggelsespotentialer.
2. At forvaltningen løbende monitorerer og evaluerer indsatsen, herunder følger op på eventuelle organisatoriske og økonomiske konsekvenser, samt justerer modellen efter behov.

### Beslutning

**Sundhedsudvalget** godkender beslutningen.

Udvalget ønsker, at forvaltningen har en opmærksomhed på de borgere, der ikke reagerer på invitationen og (hvis muligt) ikke modtager andre kommunale tilbud. Forvaltningen bedes vurdere, hvordan man bedst kan sikre sig, at denne gruppe borgere opspores.

### Sagsfremstilling

Den 1. juli 2025 træder en ny ældrelov i kraft, der indebærer væsentlige ændringer for kommunernes håndtering af forebyggende hjemmebesøg. Med lovændringen bortfalder det nuværende alderskriterium, og kommunerne får dermed øget frihed til selv at fastsætte rammerne for, hvordan den forebyggende indsats skal tilrettelægges.

Sundhedsudvalget drøftede den 11. marts 2025 forskellige modeller for en fremtidig opsøgende indsats. Drøftelsen pegede i retning af en model, hvor indsatsen målrettes borgere med størst behov gennem en systematisk triagering frem for en aldersbaseret tilgang. Forvaltningen har på denne baggrund arbejdet videre med en model, der sikrer en mere differentieret og behovsorienteret opsøgende indsats. Der er bl.a. indhentet erfaringer fra en række kommuner, som har

flere års erfaring med en tilsvarende model for triagering. Med den nye model implementeres en bredere tilgang, hvor de forebyggende hjemmebesøg er ét element i tilbuddet, og hvor der arbejdes med forebyggende indsatser på flere niveauer.

Modellen tager udgangspunkt i en triagering med WIPP360, som er et digitalt, evidensbaseret screenings- og triageringsværktøj, der understøtter en målrettet og differentieret indsats i forbindelse med opsøgende indsatser. Via digitale PRO-spørgeskemaer udsendt via e-Boks indsamles borgerrapporterede data om trivsel, funktionsniveau og helbred, som herefter analyseres ved hjælp af en forskningsbaseret algoritme. På baggrund af denne analyse triageres borgerne i tre kategorier grøn, gul og rød. Modellen triagerer efter forebyggelsespotentialer, hvilket mindsker ulighed i sundhed, da ressourcerne målrettes borgere med det største behov, så de får en målrettet støtte på det tidspunkt i deres liv, hvor forebyggelsespotentialer er størst ift. deres trivsel og funktionsevne. Samtidig er erfaringerne med PRO-skemaerne, at det også har værdi for selve det forebyggende hjemmebesøg, at borgerne på forhånd har skulle besvare et spørgeskema, som kan hjælpe dem til at overveje deres egen sundhed, trivsel og funktionsevne og hjælpe dem til at sætte ord på deres egen situation.

Sagen har været i høring hos Ældrerådet og Lokaludvalg, der begge har taget positivt imod den målrettede tilgang i den nye model. Deres bemærkninger er taget til efterretning og har bl.a. givet anledning til præciseringer ift. kommunikationskanaler med borgerne.

### **Målgruppe**

Med fjernelse af alderskriteriet, er målgruppen ikke længere defineret i loven, hvorved kommunerne selv skal fastsætte hvilke borgere, der skal modtage en opsøgende indsats. Intentionerne bag lovgivningen henviser til, at borgernes samlede ressourcer og risiko for tab af funktionsevne bør afgøre, om der tilbydes opsøgende indsats. Der lægges op til at implementere en risikobaseret triagering, hvor spørgeskemaet sendes ud til borgerne i nogle kategorier, som lægger sig tæt op, at de grupper, som i dag kontaktes om forebyggende hjemmebesøg.

Således udsendes spørgeskemaer til triagering til følgende målgrupper med henblik på at afklare situation og behov.

#### *65+ årige enker/enkemænd*

Gruppen er særlig sårbar grundet tabet af ægtefælle, særligt med mentale problemstillinger. Ældre har de højeste selvmordsrater af alle aldersgrupper, og derfor anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der tages hånd om ældre ved at sætte ind med tidlig opsporing, samt forebyggende og støttende initiativer.

Disse borgere betragtes altid som "røde", og tilbydes derfor automatisk en opringning med henblik på aftale om et forebyggende hjemmebesøg.

#### *70-årige alene-boende borgere*

Gruppen er særlig sårbar, da de har en øget risiko for ensomhed og social isolation, hvilket kan påvirke deres mentale og fysiske helbred negativt.

Disse borgere får åbent tilbud om at rette henvendelse til en forebyggelseskonsulent ved behov.

#### *Alle borgere det år, de fylder*

- 75 år
- 80 år
- 82 år, årligt fra 82 år og frem

Ved at implementere de digitale spørgeskemaer vil der samtidig blive mulighed for at arbejde mere databaseret med kvalitetsudvikling af tilbuddet. Der vil således løbende ske en systematisk opsamling af data og erfaringer.

Monitoreringen og bearbejdelsen af data kan vise, hvilke grupper der er i størst risiko, og hvor forebyggelsespotentialer er størst. Data analyseres i relation til ydelsestræk for at identificere mønstre i borgernes behov for kommunale ydelser på tværs af målgrupper. Dette betyder, at modellen løbende tilpasses således, at opsøgende indsatser målrettes de borgere med det største behov.

### *Ændringer ift. ældre med anden etnisk baggrund*

De forebyggende hjemmebesøg er hidtil blevet tilbudt udvalgte grupper af minoritetsetniske ældre fra +65 år. I den nye model vil denne gruppe, ligesom de øvrige, modtage et digitalt spørgeskema fra 75 år. Spørgeskemaet ledsages af vejledning om, hvordan man skal forholde sig, hvis man af sproglige årsager ikke er i stand til at udfylde skemaet. Vejledningen oversættes til flere sprog for at sikre, at flest mulige borgere får den nødvendige hjælp. Der vil desuden være en vedvarende opmærksomhed på, at der kan være behov for specifikke kompetencer for at yde en effektiv opsøgende indsats for målgruppen.

Det bemærkes, at Odense Kommune deltager i en række igangværende projekter med eksterne aktører om netop særlige indsatser for ældre med anden etnisk baggrund, hvilket for nuværende fortsætter. Der vil løbende blive evalueret på, hvad den nye model betyder for disse samarbejder.

### **Tilbud for borgere i rød, gul og grøn kategori**

På baggrund af borgernes besvarelser i spørgeskemaet bliver borgeren vurderet som enten ”grøn”, ”gul” eller ”rød” ift. forebyggelsespotentialer. De tre kategorier udløser forskellige tilbud, som beskrevet nedenfor:

#### *Tilbud for borgere med grøn trivselsscore*

Borgere, der opnår en grøn trivselsscore, anses for at være friske og have det mindste forebyggelsespotentialer. Disse borgere modtager derfor en tilbagemelding, der opfordrer dem til at kontakte en forebyggelseskonsulent, såfremt de føler behov for et hjemmebesøg, eller hvis deres situation ændrer sig. Derudover vil borgerne modtage et link, hvor de kan finde træningsvideoer og andet relevant råd og vejledning.

#### *Tilbud for borgere med gul trivselsscore*

Borgere, der opnår en gul trivselsscore, anses for at have et vist forebyggelsespotentialer. Disse borgere modtager en tilbagemelding med sundhedsfaglig anbefaling om at få en opringning/videosamtale fra en forebyggelseskonsulent. Opringningen kan munde ud i råd og vejledning eller alternativt et hjemmebesøg.

#### *Tilbud for borgere med rød trivselsscore*

Borgere, der opnår en rød trivselsscore, anses for at have det største forebyggelsespotentialer. Disse borgere modtager en tilbagemelding med sundhedsfaglig anbefaling om en opringning med henblik på aftale om et forebyggende hjemmebesøg. Lykkes det ikke at få fat på borgeren telefonisk, sendes et datobrev.

#### *Tilbud for borgere der er fritaget digital post*

Borgere der er fritaget fra digitalpost betragtes som "røde", og modtager en tilbagemelding med sundhedsfaglig anbefaling om en opringning med henblik på aftale om et forebyggende hjemmebesøg. Lykkes det ikke at få fat på borgeren telefonisk, sendes et datobrev.

#### *Tilbud for borgere der ikke besvarer spørgeskemaet*

Borgere, der ikke besvarer spørgeskemaet får tilsendt en påmindelse via e-Boks. Reagerer borgeren stadig ikke betragtes det som udtryk for, at borgeren ikke ønsker tilbuddet.

Det er en grundlæggende præmis for den opsøgende indsats, at kun de borgere, der ønsker tilbuddet, som modtager indsatsen. Sundhedsforvaltningen vurderer, at modellen griber de borgere, der faktisk har ønske om at modtage en opsøgende indsats.

Uagtet hvilken kategori en borger placeres i, har alle borgere såvel som pårørende eller egen læge altid mulighed for at kontakte en forebyggende medarbejder. Det er op til en konkret individuel vurdering, hvorvidt borgeren har brug for en indsats, selvom borgeren ikke opfylder kriterierne.

#### **Tilbud om digitale selvhjælpsværktøjer og information om sundhed**

Den digitale kontakt til alle borgere i målgruppen giver også mulighed for at målrette information om relevante selvhjælpsværktøjer, såsom selvhjælpskurser, træningsøvelser og anden information, der kan støtte borgerne i f.eks. at forebygge fald og inkontinens. Målrettet information og værktøjer vil derfor blive tænkt ind i modellen som supplement til de forebyggende hjemmebesøg og telefon- og videoopkald for de borgere, hvor det vurderes relevant.

#### **Implementering og opfølgning**

Såfremt Sundhedsudvalget godkender modellen for opsøgende indsats i Odense Kommune, igangsætter forvaltningen udarbejdelsen af en detaljeret projektplan for implementeringen. WIPP360 spørgeskemaet forventes implementeret den 1. august 2025. I den efterfølgende periode iværksættes prøvehandlinger af videobesøg for borgere med gul og rød trivselsscore for at vurdere effekten af videobesøg.

Der udarbejdes desuden en kommunikationsplan, der er målrettet relevante medarbejdere og informerer borgerne om ændringer og deres muligheder.

Udarbejdelsen af implementerings- og kommunikationsplan sker i samarbejde med Ældrerådet og Team Forebyggende Hjemmebesøg.

Sundhedsudvalget vil medio 2026 blive præsenteret for en status og de foreløbige erfaringer med indsatsen.

#### **Økonomi**

Den nye model implementeres indenfor den eksisterende økonomiske ramme for de forebyggende hjemmebesøg. Modellen evalueres løbende, idet tilgangen med digitale spørgeskema giver mulighed for en databaseret løbende udvikling og tilpasning af modellen, så opsøgende indsatser kan skaleres og målrettes de borgere med det største behov

## **Punkt 5: C-sag: Status på Sundhedsreformen**

29.00.00-A00-1-25

### **Sagsresumé**

Sundhedsreformen er en af de store nationale, regionale og kommunale dagsordener som fylder både politisk og administrativt.

Dette punkt har til formål løbende at holde Sundhedsudvalget orienteret om processen og arbejdet. Af hensyn til den dynamiske proces og arbejdsgange, udformes sagsfremstillingen i denne form.

På mødet vil forvaltningen medbringe seneste relevante materiale, og give udvalget mulighed for at afgive input og have politiske drøftelser om retning og ønsker.

### **Indstilling**

**Sundhedsforvaltningen** indstiller, at Sundhedsudvalget drøfter det præsenterede materiale.

### **Beslutning**

**Sundhedsudvalget** drøftede sagen.

### **Sagsfremstilling**

Se sagsresumé.

### **Økonomi**

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune.

# Punkt 6: C-sag: Drøftelse af muligheder for investering i forebyggelse

29.09.00-G01-1-25

## Sagsresumé

Med denne sag drøfter Sundhedsudvalget retning og rammer for kommende investeringer i forebyggelse og sundhedsfremme.

Flere sunde leveår – Politik for forebyggelse og sundhedsfremme sætter en ambitiøs ramme for det fremtidige arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme i Odense Kommune. Sundhedsudvalget har iværksat i en række initiativer for at konkretisere et solidt fundament for implementering af fremtidige forebyggelse- og sundhedsfremmeindsatser. En implementering der forventes, vil kræve investeringer.

Der er derfor behov for en indledende drøftelse om, hvordan fremtidige investeringscases skal rammesættes.

## Indstilling

**Sundhedsforvaltningen** indstiller, at Sundhedsudvalget med afsæt i det præsenterede materiale drøfter retning og risikoprofil for et kommende arbejde med afsøgning af muligheder for investering i forebyggelse.

## Beslutning

**Sundhedsudvalget** drøftede sagen.

## Sagsfremstilling

Med vedtagelsen af ”Flere sunde leveår – politik for forebyggelse og sundhedsfremme”, har sundhedsudvalget sat en ambitiøs ramme for det fremtidige arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme i Odense Kommune, der knytter an til det omfattende analysearbejde for så vidt, angår livsfaser og økonomiske potentialer ved forebyggelse, der er udarbejdet af SDU og Kraka for Odense Kommune. Samlet danner politik og analyser et solidt afsæt for arbejdet i de to hurtigt arbejdende ekspertråd for henholdsvis forebyggelse og sundhedsfremme og forskningsstrategi, der blev nedsat primo 2025 og afleveret sine foreløbige anbefalinger i maj 2025.

Med ekspertrådets resultater er der grundlag for at drøfte optakt til næste fase for implementering af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Et naturligt næste skridt er at påbegynde et forberedende arbejde med afsøgning af muligheder for investeringer i forebyggelse, herunder i form af udpegning og opstilling af investeringscases, afdækning af finansieringsmodeller og -kilder samt perspektiver og principper i en overordnet tilgang.

Dette punkt har til formål at rammesætte en indledende drøftelse af rammer og retning herfor i Sundhedsudvalget. På mødet vil forvaltningen rammesætte drøftelsen med et oplæg om mulige veje at gå i finansieringen af investeringer i forebyggelse med henblik på at give udvalget mulighed for at afgive input og drøfte retning og ønsker.

## Økonomi

Da sagen er en drøftelsessag, er der ingen økonomiske konsekvenser.

# Punkt 7: C-sag: Ændret ansvar for den patientrettede forebyggelse

29.00.00-A00-10-25

## Sagsresumé

Sundhedsstyrelsen (herefter SST) har udarbejdet og offentliggjort fire faglige oplæg for ændringerne i de kommunale ansvarsområder for sundhed som led i implementeringen af sundhedsreformen, som beskriver en faglig afgrænsning af, hvad der skal flytte ansvar fra kommuner til regioner på følgende områder:

1. Sundheds- og omsorgspladser
2. Rehabilitering på specialiseret niveau og en delmængde af genoptræning på avanceret niveau
3. Akutsygepleje
4. Patientrettede forebyggelse

Med denne sag præsenteres Sundhedsudvalget for notatet om den patientrettede forebyggelse som ansvarsmæssigt skal overgå til regionen. Sagen forelægges til drøftelse, idet Sundhedsforvaltningen arbejder på at identificere, på hvilken måde SST's faglige oplæg påvirker den kommunale opgavevaretagelse samt de kommunale interesser og opmærksomheder i de kommende sundhedsråd. Sundhedsudvalget vil på efterfølgende møder blive orienteret om de øvrige faglige oplæg.

## Indstilling

Sundhedsforvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget drøfter sagen.

## Beslutning

Sundhedsudvalget drøftede sagen.

## Sagsfremstilling

Sundhedsforvaltningen holder sig løbende orienteret, og går i dialog med diverse aktører inden for sundhedsområdet for både at indhente og bidrage med relevant viden og interessevaretagelse om processen for implementeringen af sundhedsreformen. Med denne sag præsenteres Sundhedsudvalget for forvaltningens vurdering med fokus på den patientrettede forebyggelse som ansvarsmæssigt skal overgå til regionen.

Som led i implementeringen af sundhedsreformen har Sundhedsstyrelsen (SST) udarbejdet og offentliggjort fire faglige oplæg for ændringerne i de kommunale ansvarsområder for sundhed. Oplægget om ændret ansvar for den patientrettede forebyggelse opstiller en række forslag og perspektiver for fremtidigt ansvar og drift af den nuværende kommunale forebyggelse. KL er i dialog med SST om notaterne frem mod de endelige versioner og dermed endelige grænsedragninger. Dog må det forventes, at kommunerne og region lokalt skal i dialog om de endelige afgrænsninger. Med Sundhedsreformen overtager regionerne myndigheds- og finansieringsansvaret for den patientrettede forebyggelse, mens kommunerne fortsat har ansvar for borgerrettet forebyggelse. Sundhedsstyrelsen peger i deres oplæg på, at den patientrettede og borgerrettede forebyggelse er begrebsmæssigt tæt forbundet og omfattende sammenfaldende indsatser.

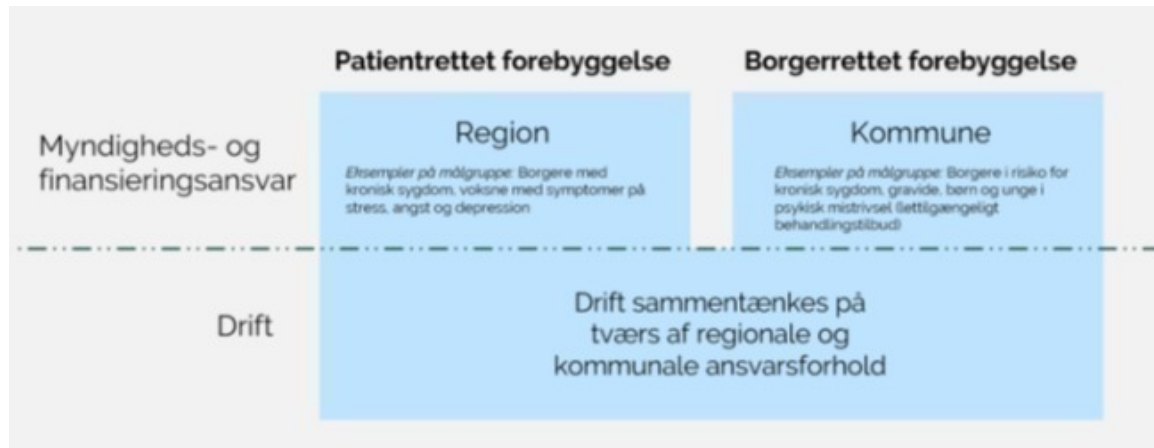
Oplægget henviser desuden til, at Sundhedsstyrelsen vil udarbejde et nyt fagligt grundlag for kommunernes fremtidige borgerrettede forebyggelse i form af revision af forebyggelsespakkerne, som tillige forventes at skulle bruges i den nye folkesundhedslov, som træder i kraft i 2027 med det formål bl.a. at styrke den strukturelle forebyggelse i kommunerne.

SST har foretaget en afgrænsning af den patientrettede forebyggelse i kommunerne, som regionerne overtager ansvaret for (jf. bilag). Ændringerne i ansvarsområde er et led i implementeringen af sundhedsreformen, herunder eksempelvis indførelsen af kronikerpakker og folkesundhedsloven. Hvordan indsatserne tager form frem mod 2027 har betydning for den patientrettede forebyggelse. SSTs notat skal derfor ses som et indledende trin i afgrænsning og etablering af ansvar for den patientrettede forebyggelse under regionalt myndighedsansvar.

SST slår i notatet fast, at kommunerne fortsat vil have ansvaret for borgerrettede forebyggelsestilbud og at skabe rammer for og tilbud med henblik på sundhedsfremme og forebyggelse. Det gælder bl.a. forebyggelsestilbud til borgere i risiko for kronisk sygdom via de arenaer, hvor borgerne færdes såsom daginstitutioner, skoler/ungdomsuddannelser, fritids- og foreningstilbud, beskæftigelsesrettede tilbud mv. Det betyder fx, at tilbud såsom ryge- og nikotinstop til borgere, som ikke er patienter, fx unge, fortsat vil være en kommunal opgave. Det lettilgængelige behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel jf. sundhedsloven §126 vil også fortsat være et kommunalt ansvar.

SST vurderer desuden, at patientrettet og borgerrettet forebyggelse er tæt forbundet for at sikre positive synergieffekter, og det derfor er vigtigt at samtænke forebyggelsestilbud både på organisatorisk- og individniveau. Derfor foreslås principper for organisering af driften som vist i figur 1.

Figur 1: Sundhedsstyrelsens forslag til fremtidigt ansvar og drift i den nuværende kommunale forebyggelse.



Et eksempel på en synergieffekt er, at de tidlige forebyggende indsatser indeholdt i folkesundhedsloven, f.eks. fysisk (borgerrettet) aktivitet forebygger overvægt, som er en risikofaktor i forhold til at udvikle type 2-diabetes.

Brobygning til civilsamfundet fra fx de kommunale velfærdsområder ser SST som dele af et optimalt patientuddannelsesforløb. Organisatorisk peger det i retning af en fortsat kommunal forankring af forebyggelse og en samtænkning ift. de patientrettede forebyggelsestilbud. Fx illustreret ved, at den kommunale genoptræning desuden ofte er en del af det samlede kommunale rehabiliteringsforløb. Mange borgere udskrives således fra sygehus med en genoptræningsplan, men fortsætter med en patientuddannelse, hvilket bør ske i et koordineret sammenhængende forløb.

Endelig kan det bemærkes, at Sundhedsstyrelsen i notatet redegør for, at man vil udarbejde et nyt fagligt grundlag for kommunernes fremtidige borgerrettede forebyggelse bl.a. i form af revision af forebyggelsespakkerne. Dette vil skulle kunne genfindes i en kommende folkesundhedslov, som træder i kraft i 2027 med det formål bl.a. at styrke den strukturelle forebyggelse i kommunerne. Det bemærkes, at Sundhedsudvalget vil blive forelagt særskilt sag om Folkesundhedsloven.

## Økonomi

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune.

## Bilag

SST notat om ændret ansvar for den patientrettede forebyggelse

# Punkt 8: C-sag: Høring i Sundhedsudvalget og By- og Kulturudvalget: Forslag til bekæmpelse af børnefattigdom

00.01.00-G01-53-24

## Sagsresumé

I forbindelse med Budget 2024 blev det besluttet at nedsætte en ekspertgruppe, der skulle analysere børnefattigdom og komme med anbefalinger til, hvordan man kan bekæmpe relativ børnefattigdom i Odense Kommune. Med Budget 2025 afsatte byrådet 5 mio. kr. til bekæmpelse af børnefattigdom i årene 2025 – 2027.

Børn- og Ungeudvalget og Beskæftigelses- og Socialudvalget har udarbejdet forslag til en række indsatser, der skal medvirke til at bekæmpe børnefattigdom og besluttede den 25. marts 2025 at sende de konkrete forslag i høring i Sundhedsudvalget og By- og Kulturudvalget.

Med denne sag bedes Sundhedsudvalget og By- og Kulturudvalget give opmærksomheder og input til de forslåede indsatser til bekæmpelse af børnefattigdom i Odense Kommune forud for den videre behandling i Børn- og Ungeudvalget og Beskæftigelses- og Socialudvalget og afslutningsvis i Økonomiudvalg og Odense Byråd.

## Indstilling

**Sundhedsforvaltningen og By- og Kulturforvaltningen** indstiller i samarbejde med **Børn- og Ungeforvaltningen og Beskæftigelses- og Socialforvaltningen** til de respektive udvalg, at de giver input til de forslåede indsatser til bekæmpelse af børnefattigdom, inden for deres respektive ressortområder.

## Beslutning

**Sundhedsudvalget** drøftede sagen.

Udvalgsmedlem Anne Skau Styrishave deltog ikke under dette punkt.

## Sagsfremstilling

I Budget 2025 er der afsat 5 mio. kr. årligt i 2025-2027 til konkrete initiativer baseret på ekspertudvalgets anbefalinger. Børn- og Ungeudvalget og Beskæftigelses- og Socialudvalget skal sammen sikre et servicetjek på tværs af relevante forvaltninger. Dette skal skabe fokus på at nedbryde barrierer for deltagelsesmuligheder for mindre bemidlede familier og børn.

Puljen på 5 mio. kr. årligt i 2025-2027 udmøntes efter fælles indstilling fra de to udvalg, når de har behandlet og prioriteret anbefalingerne fra ekspertgruppen og udført servicetjekket.

Udvalgene drøftede den 27. august 2024 og den 8. oktober 2024 ekspertgruppens anbefalinger og fokuserede særligt på følgende områder:

1. At fremme en "træde til kultur" (Børn- og Ungeudvalget) og at sikre, at alle børn kan deltage i en vifte af fritidsaktiviteter (Beskæftigelses- og Socialudvalget)
2. At arbejde med temaer som privatøkonomi, budget og hverdagsmestring som del af undervisning (Børn- og Ungeudvalget) og at styrke tilbud om økonomisk rådgivning (Beskæftigelses- og Socialudvalget)
3. At bidrage til, at unge får og fastholder fritidsjob (begge udvalg)
4. Et fortsat fokus på at skabe rammerne for en mere helhedsorienteret sagsbehandling (Børn- og Ungeudvalget) og et fortsat fokus på at sikre en familievenlig beskæftigelsesindsats (Beskæftigelses- og Socialudvalget).

Ekspertgruppens anbefalinger er vedlagt som bilag.

Børn- og Ungeudvalget og Beskæftigelses- og Socialudvalget besluttede den 25. marts 2025 at sende nedenstående forslag til indsatser i høring i Sundhedsudvalget og By- og Kulturudvalget som et led i servicetjekket på tværs af kommunen.

Nedenfor beskrives den nuværende praksis samt forslagene til indsatser.

## **Ad 1) At fremme en "træde til kultur" (Børn- og Ungeudvalget) og at sikre, at alle børn kan deltage i en vifte af fritidsaktiviteter (Beskæftigelses- og Socialudvalget)**

For at skabe en kultur, hvor alle tager ansvar i de nære fællesskaber omkring børns dagtilbud, skole og fritidsaktiviteter, skal der afholdes samtaler om de fællesskaber, børnene deltager i, samt forventningsafstemning med forældregruppen. Målet er at få flere til at engagere sig i fællesskabet og sikre alles mulighed for deltagelse. Der er dog i dag ingen specifikke indsatser, der direkte arbejder med anbefalingen om at fremme en "træde til"- kultur.

Som en del af den nye kontanthjælpsreform bliver der indført et fritidstillæg til børn af kontanthjælpsmodtagere. Med dette kan familier få skattefri støtte på 450 kr. pr. barn pr. måned (dog maks. til tre børn pr. familie). Pengene kan fx bruges til fritids- og kulturtilbud eller sociale arrangementer i skolen. Forældrene skal dokumentere, at mindst en tredjedel af beløbet bruges på barnets fritidsliv. Fritidstillægget kan udbetales efter tre måneders kontanthjælp. Ordningen forventes at træde i kraft den 1. juli 2025.

Der findes i dag ikke en kommunal pulje i Odense, hvorfra alle kan søge tilskud til kontingent eller udstyr. UngOdense tilbyder dog målrettet hjælp til sårbare og udsatte børn og unge i alderen 6-18 år gennem Fritidsvejledningen. Familier med økonomiske udfordringer kan få hjælp til ansøgninger om tilskud til kontingenter og udstyr. Derudover giver UngOdenses partnerskab med Red Barnet mulighed for at tilbyde frivillige følgevener til fritidsaktiviteter.

Socialkompasset er en digital platform, der samler sociale tilbud til gavn for borgere, civilsamfund og kommuner. Portalen gør det nemt at finde og synliggøre relevante tilbud, som kan hjælpe borgerne. Som en del af kommunens samarbejde med Frivilligcenter Odense vil det undersøges, hvordan konkrete tilbud kan fremhæves på platformen, i forhold til et styrket fokus på bekæmpelse af børnefattigdom. Aktiv Odense er en anden portal, som synliggør alle folkeoplysende aktiviteter, der findes i Odense. Begge portaler giver også kommunale frontmedarbejdere et godt overblik, så de lettere kan hjælpe borgerne til de rette tilbud i deres aktuelle livssituation.

Børn- og Ungeudvalget og Beskæftigelses- og Socialudvalget foreslår at iværksætte følgende handlemuligheder, som findes uddybet i vedlagte bilag:

### **1.1. Kampagne om at fremme en træde til kultur på børne- og ungeområdet**

- Indsatsen går ud på at sikre viden og finde alternativer til håndtering af børnefattigdom, som fremmer deltagelsesmuligheder og forebygger økonomiske barrierer, så alle børn kan deltage i aktiviteter på lige fod.
- Indsatsen vil understøttes af et hyrdebrev fra Børn- og Ungeudvalget til dagtilbud og skoler. Dette skal styrke en "træde-til-kultur" og bidrage til at fjerne økonomiske barrierer for børns deltagelse i aktiviteter.

### **1.2. Midler til lokale initiativer på byens folkeskoler**

- Indsatsen går ud på at styrke folkeskolernes muligheder for at minimere økonomiske barrierer og sikre, at alle børn kan deltage i skolens fællesskaber på lige vilkår, så ingen udelukkes fra aktiviteter på grund af økonomi.
- Under indsatsen "Kampagne om at fremme en kultur på børne- og ungeområdet" kan der afsættes midler til, at folkeskolerne kan begrænse udgifter for udsatte elever ved at reducere omkostninger til skoleaktiviteter, arrangementer og andre betalinger forbundet med skolegangen.

### **1.3. Hjælp til kontingent og udstyr under Fritidsvejledning Uden Grænser**

- Indsatsen går ud på at styrke Fritidsvejledning Uden Grænser-indsatsen ved at afsætte midler til betaling af kontingent og udstyr for familier i udsatte positioner.
- Indsatsen vil give flere børn og unge, som ikke deltager i fritidsaktiviteter, muligheden for at få en aktiv og meningsfuld fritid.

### **1.4. Sammen om lige adgang til det organiserede fritidsliv**

- Indsatsen går ud på at styrke samarbejdet mellem kommune og det frivillige foreningsliv om at understøtte bæredygtige forbedringer i børn og unges deltagelsesmuligheder i trygge og positive fællesskaber i deres fritid. Dette sker gennem ansættelse af projektmedarbejder der skal understøtte bæredygtige forbedringer i børn og unges muligheder for at deltage i organiserede foreninger efter projektets afslutning.
- Fokus vil være på at mindske den ulige adgang til klubber og aktiviteter ved at gentænke måderne, hvorpå vi fx engagerer forældre, håndterer udfordringer med adgang til udstyr, betaling af kontingenter og transport til kampe.

## 1.5. Midler til initiativer under "Sammen om lige adgang til det organiserede fritidsliv"

- Indsatsen går ud på at styrke handlemulighederne i partnerskabet mellem Odense Kommune og de frivillige foreninger, så flere børn og unge får bedre muligheder for at deltage i idræts- og foreningslivet.
- Der afsættes midler til at kunne gennemføre bydækkende og lokale initiativer under "Sammen om lige adgang til det organiserede fritidsliv" for at sikre, at flere børn får lige muligheder for at deltage.

### Ad 2) At arbejde med temaer som privatøkonomi, budget og hverdagsmestring som del af undervisning (Børn- og Ungeudvalget) og at styrke tilbud om økonomisk rådgivning (Beskæftigelses- og Socialudvalget)

Beskæftigelses- og Socialforvaltningen tilbyder ikke gratis rådgivningstilbud, hvor alle unge kan få hjælp til økonomi. Økonomisk vejledning er dog i dag en del af flere uddannelses- og beskæftigelsesrettede indsatser, som unge kan visiteres til via myndighed. For eksempel undervises der i PASE (privatøkonomi, arbejdspladslære, samarbejdspladslære og erhvervslære) på den Forberedende Grunduddannelse. I Ungerådgivningen kan unge med bostøtte deltage i ADL-hold (Almindelig Daglig Livsførelse), som er gruppeforløb med fokus på praktiske og økonomiske færdigheder i hverdagen.

Forældre kan ansøge om økonomisk friplads på dagtilbudsområdet, men der er i dag ingen særlige indsatser for at oplyse om denne mulighed. Foreningen Den Frie Rådgivning tilbyder blandt andet indsatsen PROP (privatøkonomisk oprydning), hvor man i dag kan få hjælp til at lave budget, håndtere gæld m.m. I Mødrehjælpens rådgivning "Holdepunktet" er det ligeledes muligt at få økonomisk rådgivning i relation til f.eks. barselsregler og børnetilskud.

Børn- og Ungeudvalget og Beskæftigelses- og Socialudvalget foreslår at iværksætte følgende handlemuligheder, som findes uddybet i vedlagte bilag:

#### 2.1. Undervisningsforløb i folkeskolen om privatøkonomi

- Indsatsen går ud på at styrke folkeskolernes undervisning i privatøkonomi og opbygge praksisfaglighed i relation til økonomi, overblik over forpligtelser, indtægter, udgifter og økonomistyring.
- Ønsket om undervisning i privatøkonomi blev senest fremført som en del af initiativretsforslaget på Børn- og Ungeudvalgsmødet den 7. januar 2025.

#### 2.2. Økonomisk rådgivning til unge og deres familier

- Indsatsen går ud på at arbejde forebyggende med børnefattigdom hos en ung målgruppe, så færre unge (og deres familier) havner i økonomiske problemer. Kommunen vil gå i dialog med frivillige sociale foreninger om at etablere indsatsen med fokus på at opbygge kompetencer blandt unge i relation til økonomi, overblik over forpligtelser, budgettering og økonomistyring.
- Indsatsen vil indebære en bevilling til en frivillig social forening.

### Ad 3) At bidrage til, at unge får og fastholder fritidsjob (begge udvalg)

I Beskæftigelses- og Socialforvaltningen er der i dag flere indsatser, der har til formål at forbedre unges adgang til arbejdsmarkedet gennem fritidsjob. Projektet "Alle unge skal med 15-17-årige", startet 1. januar 2024, samarbejder med virksomheder for at sikre fritidsjob til ca. 100 unge, hvoraf mange har forældre på offentlig forsørgelse eller er anbragte. Fokus er på at udvikle de unges ressourcer og tilbyde individuel støtte mod selvforsørgelse.

Børn- og Ungeforvaltningen driver en målrettet fritidsjobindsats under UngOdense, som er en del af "Lige muligheder – forskellige vilkår" og løber fra 2022-2025. Der er ikke afsat midler til indsatsen efter 2025, hvorfor den her vil ophøre.

Den 4. februar 2025 blev en analyse af Odense Kommunes fritidsjobindsatser præsenteret for Børn- og Ungeudvalget og Beskæftigelses- og Socialudvalget. Analysen vurderede de eksisterende indsatser og deres effekt. Konklusionen var, at der allerede er mange gode initiativer i gang, men at der stadig er unge, der har svært ved at få og fastholde et fritidsjob. Særligt unge i udsatte positioner kan have brug for mere støtte i ansøgningsprocessen, vejledning i arbejdskultur og hjælp til at udvikle de kompetencer, der efterspørges på arbejdsmarkedet. For at imødekomme disse udfordringer og styrke den samlede fritidsjobindsats i kommunen, etablerer Børn- og Ungeforvaltningen og Beskæftigelses- og Socialforvaltningen en jobportal – en slags jobnet for unge.

Arbejdet med Fritidsjobportalen er i øjeblikket i sin tidlige opstarts- og udviklingsfase. Portalen skal skabe en mere overskuelig vej til fritidsjob for unge i Odense ved at samle jobopslag, skolepraktikker og vejledningstilbud ét sted. Portalen skal også gøre det lettere for virksomheder at slå stillinger op. Fritidsjobportalen forventes at øge rækkevidden og styrke fritidsjobindsatsen på tværs af forvaltningerne. Forventningen er, at portalen vil bidrage til, at flere unge får

lettere adgang til fritidsjob og arbejdsmarkedet, og dermed bedre muligheder for at opbygge erfaring og blive selvforsørgende voksne.

Børn- og Ungeudvalget og Beskæftigelses- og Socialudvalget foreslår at iværksætte følgende handlemuligheder, som findes uddybet i vedlagte bilag:

### 3.1. Fritidsjobsindsats og undervisning i privatøkonomi

- Indsatsen går ud på at fortsætte og styrke fritidsjobsindsatsen under UngOdense, som hjælper unge i udsatte positioner med at få og varetage et fritidsjob.
- Derudover vil den nuværende indsats udvides til også at inkludere undervisning i privatøkonomi for at styrke de unges kompetencer inden for privatøkonomi, budget og hverdagsmestring.

### 3.2 Midler til understøttelse af fritidsjobportalen

- De to udvalg kan vælge at understøtte processen med at udvikle fritidsjobportalen ved at afsætte midler til udvikling og drift, så portalen får størst mulig effekt for unge og virksomheder i Odense.

**Ad 4) Et fortsat fokus på at skabe rammerne for en mere helhedsorienteret sagsbehandling (Børn- og Ungeudvalget) og et fortsat fokus på at sikre en familievenlig beskæftigelsesindsats (Beskæftigelses- og Socialudvalget)**

I Børn- og Ungeforvaltningen arbejder man i dag, under FAMKO (et tværsektorielt samarbejde mellem Familieambulatoriet på OUH og Odense Kommune), med overgangen fra barsel til beskæftigelsesindsats. Forældrene i FAMKO kan vælge, om de vil invitere deres FAMKO-person med til de første møder i jobcenteret efter endt barsel. I Sammenhængende Borgerforløb tilrettelægges forløb målrettet familier, hvor forældre har en beskæftigelses sag, og et eller flere børn har en socialsag, så støtten er koordineret og tager hensyn til familiens samlede situation.

Beskæftigelses- og Socialforvaltningen er lovmæssigt forpligtet til at skabe rimelige beskæftigelsestilbud gennem Lov om en aktiv beskæftigelsespolitik. Dette indebærer en helhedsorienteret tilgang, hvor der tages højde for borgerens specifikke situation – herunder om der er børn, og om borgeren fx er enlig og ikke kan arbejde uden for institutionernes åbningstider.

Børn- og Ungeudvalget og Beskæftigelses- og Socialudvalget foreslår at iværksætte følgende handlemuligheder, som findes uddybet i vedlagte bilag:

### 4.1. Økonomisk rådgivning til familier i udsatte positioner som led i at sikre en helhedsorienteret sagsbehandling

- Indsatsen går ud på at styrke sagsbehandlingen i Børn- og Familierådgivningen ved også at tilbyde økonomisk rådgivning til familier med økonomiske udfordringer. Dette vil forbedre deres økonomiske råderum og overblik samt forebygge, at familiens økonomiske situation bidrager til udsathed og påvirker børnenes trivsel negativt.
- Gennem indsatsen afsættes midler til økonomiske rådgivere, som kan hjælpe familier med at skabe økonomisk forståelse og overblik. Børnerådgivere vil kunne henvise familier til de økonomiske rådgivere og samarbejde med dem i konkrete sager, hvor økonomiske udfordringer påvirker børns trivsel og livskvalitet.

### Videre politisk proces

Sundhedsudvalget og By- og Kulturudvalgets opmærksomheder og input drøftes på et fællesmøde mellem Børn- og Ungeudvalget og Beskæftigelses- og Socialudvalget den 17. juni 2025.

Herefter er forventningen, at udvalgene vil kunne godkende udmøntningen af midlerne til bekæmpelse af børnefattigdom den 12. august 2025 og sende sagen til endelig godkendelse i Økonomiudvalget og Odense Byråd henholdsvis den 20. august 2025 og den 27. august 2025.

## Økonomi

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

## Bilag

Forvaltningernes forslag til indsatser til bekæmpelse af børnefattigdom

## Anbefalinger til bekæmpelse af børnefattigdom

# Punkt 9: D-sag: Opfølgning på initiativretssag om overvægt hos børn

00.01.00-G01-27-25

## Sagsresumé

Denne sag behandles i forlængelse af sagen om børnefattigdom.

Den 28. maj 2024 behandlede Sundhedsudvalget en initiativretssag fra Byrådsgruppe A ved udvalgsmedlem Cæcilie Crawley vedrørende tilbud til børn med overvægt. Ved behandlingen af punktet blev det aftalt, at forvaltningen ville give en opfølgning på sagen.

Som det fremgik af sagen, har Odense Kommune af flere omgange arbejdet med problematikken overvægt hos børn. Seneste indsats var, da Børne- og Ungeforvaltningen etablerede en ny helhedsorienteret indsats, SUND Sammen, der kombinerede kost og motion, og som tog afsæt i de gode og mangeårige erfaringer fra tidligere overvægtstilbud. Grundet manglede tilslutning til tilbuddet og effekt blev det af Børn- og Ungeforvaltningen besluttet at rette fokus på udviklingen af et andet og mere tidssvarende tilbud til børn og unge med overvægt.

Sundhedsforvaltningen har i samarbejde med Børn- og Ungeforvaltningen følgende eksisterende tilbud:

- Samarbejde mellem tandplejen i Vollsmose og sundhedsplejerskerne ”Er du for sød”
- Samarbejdsaftale med SDU om et interventionsforskningsprojekt (Generation sunde børn), hvor der tilbydes gratis skolemad samt 45 minutters fysisk aktivitet, 3 gange om ugen til 4 skoler i Odense Kommune.
- Det let tilgængelige behandlingstilbud, der henvender sig til børn og unge med symptomer på mental mistrivsel.
- Sundhedsplejen henviser til Fit for Kids, når dette findes relevant.

På baggrund af sundhedsplejens vækstmålinger i indskolingen og udskolingen ses der i perioden 2019/2020-2022/2023 ikke en tenderende, stigende forekomst af overvægt blandt børn og unge i Odense Kommune.

På baggrund af drøftelse i Sundhedsudvalget den 11. marts 2025 er forvaltningen i gang med at forberede en sag til udvalget om måltidsvanerne ved småbørn. Der skal i den forbindelse kigges nærmere på, hvilke eksisterende tilbud der er i relation til fx kræsenhed og overvægt. Dette vil være i tæt kobling sundhedsplejen og tandplejen.

Som en del af Sundhedsaftalen 2024-2027 for Region Syddanmark, de 22 kommuner og PLO Syddanmark arbejder forvaltningen for at flere syddanske borgere bliver fysisk aktive og at færre har svær overvægt, hvilket også fremgår af de eksisterende tilbud til børn og unge med overvægt. Ligeledes er det en målsætning i Sundhedsaftalen, at der samarbejdes yderligere om at øge den mentale trivsel blandt børn og unge gennem forebyggelse og tidlig opsporing.

Desuden er der som bekendt nedsat et Ekspertråd om Forebyggelse og sundhedsfremme. Rådet kommer med sine forslag til forebyggelse formentlig i løbet af maj 2024.

Forvaltningen vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt at afvente ekspertrådets anbefalinger, inden der evt. sættes deciderede indsatser eller tilbud til børn og unge med overvægt i Odense Kommune i gang.

## Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

## Beslutning

Orientering givet.

Udvalgsmedlem Anne Skau Styrihave deltog ikke under dette punkt.

# Punkt 10: D-sag: Orientering om etablering af Fælles Fynsk Sekretariat

29.00.00-A00-8-25

## Sagsresumé

Med denne sag orienteres Sundhedsudvalget om Borgmesterforum Fyns anbefaling vedrørende etablering af et Fælles Fynsk Sundhedssekretariat for de ni kommuner i den nuværende Sundhedsklynge Fyn. Vedlagte kommissorium for Fælles Fynsk Sundhedssekretariat indeholder en beskrivelse af sekretariatets formål, opgaver, organisering samt budget og finansiering. Herudover er der udarbejdet forslag til faglig profil for ansatte i et Fælles Fynsk Sundhedssekretariat samt foreløbig opgavebeskrivelse.

Aftale om sundhedsreform 2024 medfører betydelige strukturelle ændringer på sundhedsområdet for kommunerne, herunder at kommunerne skal overdrage en række sundhedsopgaver til regionerne, ligesom der etableres nye sundhedsråd med både regionale og kommunale folkevalgte repræsentanter. Sundhedsrådene har ansvaret for samarbejdet på tværs omkring et fortsat stærkt nært sundhedsvæsen.

På Fyn samles Assens, Faaborg-Midtfyn, Svendborg, Langeland, Ærø, Nyborg, Odense, Kerteminde og Nordfyn i Sundhedsråd Fyn. De nye sundhedsråd skal være drivende i omstillingen af sundhedsvæsenet og styrkelsen af det nære sundhedsvæsen. De skal danne rammen om et tæt og forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner om sundhedsopgaverne i et afgrænset geografisk område. De fynske kommuner får som repræsentanter med stemmeret i sundhedsrådet medansvar for udviklingen af de samlede sundhedsopgaver i regionen, herunder sygehuse, almenmedicinske tilbud, hjemmebehandlingsteams og de opgaver, som regionen overtager fra kommunerne mv.

Selve opgaveoverdragelsen fylder meget, men samarbejde om fælles borgere, sammenhængende patientforløb og nye snitflader kommer også til at fylde meget på længere sigt, da den demografiske udvikling blandt de ældste aldersgrupper sætter særligt kommunerne under (økonomisk) pres, ligesom der vil mangle medarbejdere til at løse opgaverne.

Sundhedsråd Fyn vil bestå af 11 regionale repræsentanter og 10 kommunale repræsentanter. Sundhedsrådene organiseres som stående udvalg under Regionsrådet og sekretariatsbetjenes af regionen.

Det er et mål i de nye sundhedsråd, at de skal understøtte sundhedsbehov inden for et geografisk område. Hér Fyn.

Det er vurderingen i Borgmesterforum Fyn, at der er behov for at de kommunale medlemmer af sundhedsråd Fyn er godt koordineret – herunder om bl.a. fælles fynske interesser i udvikling af det nære sundhedsvæsen.

Etableringen af et Fælles Fynsk Sundhedssekretariat skal således medvirke til at sikre den for kommunerne rigtige retning og koordinering af kommunernes samarbejde på sundhedsområdet. Med etablering af Sundhedssekretariatet kan kommunerne på Fyn arbejde i fællesskab med følgende:

- En samlet koordineret, proaktiv og kompetent fynsk kommunal samarbejdspart i det nye sundhedsråd
- En fælles kommunal forståelse af hvad sundhedsopgaven kræver af kommunerne, og hvordan opgaven bedst varetages i det nye nære sundhedsvæsen og i kommunerne
- Fælles fokus på nye sektorovergange og gode sammenhænge mellem det regionale og kommunale ansvar, herunder fælles opmærksomhed på opgaveglidning – fx ift. midlertidige pladser og kommunal sygepleje
- Sikring af at de nye sundhedstilbud giver borgerne social lige og geografisk nær adgang til sundhed på Fyn
- At understøtte kommunerne med analyser, udkast til høringssvar, sammenligninger og beregninger, som hver enkelt kommune ellers skulle varetages hver for sig

Kommunerne vil udarbejde et arbejdsprogram, og herunder som den første opgave skabe et fælles overblik over de opgaver, som skal overdrages til regionen og de nye sektorovergange som forberedelse af forhandlingerne med regionen og formulering af de fælles fynske prioriteter og behov.

## Finansiering og ledelse

Udgifterne til Fælles Fynsk Sundhedssekretariat afholdes i 2025 (dog uden helårsvirkning) sideløbende med udgifter til henholdsvis Fælleskommunalt Sundhedssekretariat og det fynske klyngesekretariat, idet arbejdet i medfør af Sundhedsaftalen og Sundhedsklyngerne fortsætter til og med 2025. Der vil således indledningsvist være øgede udgifter, der bortfalder fra 2026 i det omfang K22 og KKR Syddanmark beslutter at afvikle Fælleskommunalt Sundhedssekretariat. Et eventuelt frigjort beløb vil herefter kunne indgå i finansieringen af Fælles Fynsk Sundhedssekretariat. Vælger

kommunerne at fastholde det Fælleskommunale Sundhedssekretariat for alle 22 kommuner i Region Syd, vil der indtil videre frem til juni 2027 være tale om en øget udgift.

Sundhedsdirektørkredsen på Fyn anbefaler, at både Klyngesekretariatet og Fælleskommunalt Sundhedssekretariat afvikles fra januar 2026.

Følgende tabel beskriver de nuværende sekretariatsbetjening på sundhedsområdet samt udgifter hertil:

Tabel 1: Overblik over eksisterende sekretariatsfunktioner og finansiering heraf.

Sekretariat	Finansiering
Klyngesekretariatet på Fyn	Årligt budget på 614.583 kr. i 2025. Finansieres efter indbyggertal blandt de 9 kommuner. Klyngesekretariatet afvikles efter planen ved udgangen af 2025.
Fælleskommunalt Sundhedssekretariat (placering i Middelfart)	Årligt budget på 1.925.000 kr. i 2025. Finansieres efter indbyggertal blandt de 22 kommuner. K22 vil skulle tage stilling til, om der fortsat er behov for Fælleskommunalt Sundhedssekretariat, når de forberedende Sundhedsråd etableres fra januar 2026.
KKR-Syddanmark	Sekretariatet finansieres via KL's medlemsbidrag. Sundhed fjernes fra KKR i den nye organisering og afløses af en ny KL-organisering i hver region med samme finansieringsmodel.

Fælles Fynsk Sundhedssekretariat finansieres ud fra en model, hvor udgifterne fordeles blandt de fynske kommuner i geografien under Sundhedsrådet på Fyn i henhold til befolkningsgrundlag (se tabel 2).

Fælles Fynsk Sundhedssekretariat refererer til Sundhedsdirektørkredsen på Fyn. Og sundhedsdirektørkredsen tager også stilling til, om der er sager, der kræver beslutning i Kommunaldirektørforum Fyn og/eller Borgmesterforum Fyn eller de enkelte kommunalbestyrelser eller stående udvalg.

Overordnet tidsplan:

23. januar 2025	<i>Sundhedsdirektørkredsen på Fyn godkendte udkast til kommissorium for Fælles Fynsk Sundhedssekretariat – og herunder forslag til formål, opgaver, organisering og forslag til finansiering</i>
31. januar 2025	<i>Etablering af Fælles Fynsk Sundhedssekretariat og kommissoriet godkendt i Kommunaldirektørforum Fyn</i>
25. februar 2025	<i>Etablering af Fælles Fynsk Sundhedssekretariat og kommissoriet godkendt politisk i Borgmesterforum Fyn – herefter søges lokal opbakning i de enkelte kommuner fra marts 2025</i>
1. kvartal 2025	<i>Iværksættes rekrutteringsproces Udarbejdelse af et første arbejdsprogram</i>
Medio 2025 (før sommer)	<i>Forventet opstart af nyt Sundhedssekretariat</i>
Januar 2027	<i>Der tages stilling til Sundhedssekretariats fremadrettede formål, opgaveportefølje, ressourcer og forankring, mhp. kommunernes behov for fortsat understøttelse og koordinering af det tværkommunale og det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet fra juni 2027 og frem</i>

## Økonomi

Nedenstående tabel giver et overblik over budgetfordelingen mellem kommunerne til finansiering af Fælles Fynsk Sundhedssekretariat. De samlede udgifter for kommunerne afhænger af afviklingen af eksisterende strukturer, som beskrevet ovenfor – jf. Tabel 1.

Tabel 2: Budgetfordeling til finansiering af Fælles Fynsk Sundhedssekretariat

Kommune	Assens	Faaborg-Midtfyn	Kortemønde	Langeland	Nordfyns	Nyborg	Odense	Svendborg	Ærø	I alt
Indbyggertal (1. jan. 2025)	40.469	52.284	23.949	11.973	29.342	32.329	210.803	60.001	5.881	467.031
Fordelelingsnøgle (pct)	9%	11%	5%	3%	6%	7%	45%	13%	1%	100%
Budgetfordeling	194.863	251.963	115.234	58.217	141.795	155.713	1.015.413	288.271	28.530	2.250.000

## Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

## Beslutning

Orientering givet.

Anne Skau Styrishave deltog ikke under dette punkt.

## Bilag

Bilag 2.1. Kommissorium for Sundhedsreformsekretariat på Fyn

Bilag 2.2. Faglig Profil

# Punkt 11: D-sag: Sund By Netværket

00.01.00-A00-20-25

## Sagsresumé

På udvalget, den 11. marts 2025 blev udvalget orienteret om, at Sundhedsforvaltningen er i færd med at genindmelde sig i Sund By Netværket.

Der blev aftalt, at forvaltningen skulle vende tilbage med en sag, der kort beskriver formålet med Sundby Netværket, og hvordan Odense Kommune kan profilere af medlemskabet.

Sund By Netværket er et fagligt og handlingsorienteret netværk der, med kommuner, regioner, nationale vidensaktører og Civilsamfundet, arbejder for at fremme et Danmark med sundhedsfremmende lokalsamfund og miljøer.

Sund By Netværket har cirka 50 kommuner som medlemmer, herunder de fleste af 6-byerne. Netværket understøtter folkesundhedsarbejde ved at skabe synergier og samarbejde mellem kommuner, regioner, nationale aktører og WHO.

Sund By Netværket beskæftiger sig med flere forskellige emner på forskellig vis. Nedenfor er givet nogle (ikke udtømmende) eksempler på dette.

Blandt andet har Sund By Netværket temagrupper, som er et fagligt netværk, hvor kommunale og regionale medarbejder deler erfaringer og omsætter viden til sundheds- og forebyggelsesindsatser tæt på borgeren. Temagruppernes formål er at styrke folkesundheden gennem lokal handling, kompetenceudvikling og tværfagligt samarbejde.

Netværket består også af forskellige projekter på tværs af landet. Heri omfatter forskning til praksisnær handling. Netværket søger eksternt finansiering til indsatser, hvor medlemmer der arbejder for flere sunde leveår for alle danskere - indgår som projektpartnere.

Sund By Netværket består ligeledes også af en række partnerskaber i form af: NGO'er, virksomheder, Fonde, videns- og forskningsinstitutter, styrelser, uddannelsesinstitutioner og kulturinstitutioner. Helt konkret kan Statens Institut for Folkesundhed (på Syddansk Universitet), Danske Regioner, Center for Sundt Liv og Trivsel og Danske Regioner nævnes.

Sund By Netværket fungerer desuden som et sparingsnetværk og strategisk netværk. Sund By Netværket kan således være med til at fremme de dagsordener, som Sundhedsudvalget og Sundhedsforvaltningen arbejder med, fx i forbindelse med politikken for forebyggelse og sundhedsfremme.

## Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

## Beslutning

Orientering givet.

Udvalgsmedlem Anne Skau Styrihave deltog ikke under dette punkt.

# Punkt 12: D-sag: Resultater af projekt om klimavenlige retter i Byens Køkken

00.06.00-Ø34-1-23

## Sagsresumé

Sundhedsforvaltningen søgte i 2023 Fonden for økologisk landbrug om støtte til projekt *Klimavenlige, økologiske livretter - køkkenfaglige kompetencer, der giver grøn gejst*. I alt søgte forvaltningen om 900.000 kr. til at udvikle driften i Byens Køkken. Dette blev godkendt af Sundhedsudvalget på udvalgs møde den 19. september 2023.

Odense Kommune modtog en bevilling på 750.000 kr. til projektet, der blev gennemført i Byens Køkken i 2024.

### Målsætninger i projektet

I projektets ansøgning opstillede man følgende målsætninger:

- Styrke medarbejdernes kompetencer.
- Udvikle mere klimavenlige versioner af eksisterende livretter og grundmetodikker. I denne forbindelse ville man skrue 10 % ned for brugen af kød og 10 % op for brugen af bælgfrugter.
- Øge Byens Køkkens økologiprocent til 75 %.

### Resultater

I projektet har man opnået følgende:

- Byens Køkken har i projektet styrket personalets viden og kompetencer inden for økologi og brugen af bælgfrugter i madlavning. Dette har man gjort gennem workshops, teoretiske oplæg og løbende praktisk undervisning.
- Byens køkken har udviklet 20 opskrifter på retter, der er mere klimavenlige end de tidligere anvendte versioner af disse retter. Dette har medført, at man har købt 8 % mindre kød i 2024 sammenlignet med 2023. En stor andel af denne reduktion af kød i retterne er sket gennem mindre spild i køkkenet, så det ikke har resulteret i mindre kød på borgerens tallerken. Derudover er Byens Køkken blevet bedre til at inkorporere bælgfrugter i deres retter, og har øget indkøbet af bælgfrugter med 60 % i 2024 sammenlignet med 2023.
- I løbet af 2024 har man øget økologiprocenten til 70 %. I 2023 var økologiprocenten 67 %.

Byen Køkken vurderer overordnet, at projektet har været en succes, og at det er gennemført tilfredsstillende. Den manglende målopfyldelse på økologiprocenten tilskrives en ændring til Byens Køkkens økonomi, der er trådt i kraft efter indsendelse af ansøgningen.

## Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

## Beslutning

Orientering givet.

Udvalgsmedlem Anne Skau Styrihave deltog ikke under dette punkt.

# Punkt 13: D-sag: Nyt tilbud til borgere med lænderygbesvær

29.09.08-G01-1-25

## Sagsresumé

Sundhedsudvalget besluttede den 27. august 2024 at etablere et forebyggelsestilbud til borgere med lænderygbesvær i regi af Genoptræningen på Hollufgård og afsatte til formålet 1,0 mio. kr. årligt af midler fra Lov- og cirkulæreprogrammet til indsatser på kronikerområdet. I forlængelse af beslutningen om at etablere forebyggelsestilbuddet til borgere med lænderygbesvær, blev der nedsat en arbejdsgruppe, som indenfor relevante faglige anbefalinger og nationale kvalitetsstandarder skulle beskrive det kommende tilbud. Arbejdsgruppen har færdiggjort deres arbejde med anbefalinger til målgruppe, indhold samt monitorering. Sundhedsudvalget orienteres med denne sag om tilbuddet og om status på implementeringen.

### Baggrund for etablering af tilbud til borgere med lænderygbesvær

Sundhedsudvalget besluttede på mødet den 27. august 2024 at ophøje en sag om forebyggelsestilbud til kronisk syge borgere fra en drøftelses- til en beslutningssag. På mødet blev det således besluttet at udmønte 800.000 kr. årligt til styrkelse af indsatserne for borgere med kræft, og 1 mio. kr. årligt til oprettelse af et nyt tilbud til borgere med lænderygbesvær. Udgifterne til de iværksatte initiativer afholdes af midler fra Lov- og cirkulæreprogrammet til indsatser på kronikerområdet. I denne sag orienteres Sundhedsudvalget alene om det nye tilbud til borgere med lænderygbesvær.

Baggrunden for beslutningen om at etablere et forebyggelsestilbud til borgere med lænderygbesvær var, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med Sundhedsreformen fra 2022 i januar 2024 offentliggjorde forpligtigende nationale krav til patientrettede forebyggelsestilbud i kommunerne ("Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom"). I arbejdet var der et særligt fokus på borgere med KOL, Type 2- diabetes, hjertesygdom, kræft og muskelskeletsygdom.

En afdækning af Odense Kommunes forebyggelsestilbud til disse grupper viste, at stort set alle krav i kvalitetsstandarderne blev opfyldt, dog undtaget forebyggelsestilbud til borgere med muskelskeletlidelser, hvor Odense Kommune ikke havde forebyggelsestilbud. Samtidig er der et stort forebyggelsespotentiale på netop lænderygområdet, og der er betydelige samfundsmæssige omkostninger forbundet med muskelskeletlidelser i form af ekstraudgifter til sundhedsvæsenet, udgifter forbundet med langvarigt sygefravær og udgifter forbundet med førtidspensioner. Analysen udarbejdet af Kraka Economics for Sundhedsforvaltningen pegede således netop på gigtsygdomme, herunder lænderyg som et område med særligt stort forebyggelsespotentiale i Odense Kommune.

### Det nye forebyggelsestilbud til borgere med lænderygbesvær

Forebyggelsestilbuddet tager afsæt i Region Syddanmarks forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær. Tilbuddet er forankret i Genoptræningen på Hollufgaard på grund af synergi til de eksisterende tilbud i Genoptræningen, herunder ryghold, smertehold og den koordinerede arbejdsmarkedsindsats.

Målgruppen udgøres af borgere i Odense Kommune over 18 år, som er lægefagligt udredt for lænderygbesvær og har

- haft dominerende lænderygbesvær i mere end 12 uger
- afprøvet et forløb i praksissektor
- brug for støttet egenhåndtering til at klare hverdagen, herunder arbejde og/eller fysiske og sociale aktiviteter
- et mål om at forebygge forværring af sygdomsforløb.

Forløbet startes med en henvisning fra praktiserende læge, speciallæge, rygcenteret eller andre sygehuse, øvrige kommunale forvaltningsområder, fx jobcenter eller en selvhenvendelse.

I en indledende afklarende samtale afdækkes borgerens motivation, udfordringer, mål m.m.

Vurderes det, at borgeren kan profitere af et forløb, tilbydes 2 obligatoriske undervisningsgange på hold indeholdende tilgang og viden om kronisk lænderygbesvær. Herefter tilbydes en opfølgende samtale om borgerens behov for yderligere indsatser, f.eks. træning, motion, afspænding, jobrådgivning, smerteundervisning, søvnvejledning og/eller støttet egenhåndtering (kognitiv funktionel terapi). Forløbet sammensættes individuelt ud fra den enkelte borgers behov.

Forløbet afsluttes med en samtale om fastholdelse af resultater og nye vaner, og der tilbydes hjælp til at finde et aktivt fællesskab for at motivere til at fortsætte træning mv efter forløbets afslutning. Efter 3 måneder indbydes til fælles

café-møde med mulighed for at dele erfaringer om fastholdelse mv.

### **Dokumentation og monitorering**

Der arbejdes fortsat med udvikling af en model for dokumentation og monitorering, bl.a. på baggrund af kravene i "Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom".

Der indsamles data om borgernes behov, indsatser og gennemførte forløb med henblik på vidensbaseret planlægning, opfølgning og løbende kvalitetsudvikling.

Der evalueres på gruppeniveau på deskriptive data som køn, alder og bopæl. Derudover evalueres der individuelt og på gruppeniveau ved forløbets start og slut på søvn, mestring, opnåelse af mål, fysik, sygefravær og arbejdssituation på baggrund af patient rapporterede oplysninger (PRO-spørgeskemaer).

Sygefravær og kontakt til praksissektor og tilbagefald af rygmerter måles 3, 6 og 9 måneder efter endt forløb.

Der trækkes data fra bl.a. Nexus, K-PRO, spørgeskemaer og målinger fra fysiske tests.

### **Opstart og implementering**

Tilbuddet var færdigudviklet planmæssigt omkring årsskiftet, og implementeringen er i fuld gang.

Man ved, at det kræver en massiv og proaktiv oplysningsindsats at løbe nye forebyggelsestilbud i gang ift. at udbrede kendskabet hos henvisere og relevante borgere.

Der er derfor udarbejdet målrettet informationsmateriale til de praktiserende læger, som er primære samarbejdspartnere og henvisere. Endvidere udvikles informationsmateriale til øvrige samarbejdspartnere og henvisere, bl.a. Beskæftigelses- og Socialforvaltningen og Rygcenter Syddanmark samt til borgerne bl.a. i form af postkort med information om tilbuddet.

Der udarbejdes planer for omdeling af informationsmaterialet, herunder kombineret med besøg hos samarbejdspartnere.

### **Indstilling**

**Sundhedsforvaltningen** indstiller, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### **Beslutning**

Orientering givet.

Udvalgsmedlem Anne Skau Styrishave deltog ikke under dette punkt.

## **Punkt 14: D-sag: Aktuelle sager**

00.22.00-A00-4-24

### **Sagsresumé**

- Overblik over udvalgssager 2025. Bilag 1: Liste over forventede sager frem til sommerferien
- Opfølgning på unges alkoholkultur
- Spørgeskema ifm. tilsyn af Byens Køkken

### **Beslutning**

Orientering givet.

Udvalgsmedlem Anne Skau Styrishave deltog ikke under dette punkt.

### **Bilag**

Bilag 1\_Overblik over foreløbige sager til SUU