

REFERAT Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget 2026-2029 d. 16-06-2026

Mødedato Tirsdag d. 16. juni 2026 kl. 09:00

Mødested Udvalgsværelset, Ørbækvej 100, Fløj 2, 5220 Odense SØ

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
B-sag: Godkendelse af forslag til indfrielse af effektiviserings- og omprioriteringskravet til budget 2027.....	4
B-sag: Godkendelse af forslag til udvalgets bidrag til budget 2027.....	11
B-sag: Godkendelse af takster for private leverandører.....	19
C-sag: Drøftelse af strategiske handlinger for Fremtidens Handicapområde i Sundheds-, Omsorgs- og Rehabiliteringsområdet.....	23
C-sag: Drøftelse af forslag til udmøntning af midler til styrkelse af forebyggelsesindsatsen og konkurrenceevnen.....	29
D-sag: Orientering om ældretilsyn på Plejehjemmet Korsløkkehaven.....	32
D-sag: Orientering om socialtilsyn på Bostedet Munkehatten.....	33
D-sag: Aktuelle sager.....	34

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-G01-9-25

Sagsresumé

Godkendelse af dagsorden til møde i Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget den 16. juni 2026.

Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

Beslutning

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget godkendte dagsordenen.

Udvalgsmedlem Jeppe Larsen (A) deltog på Teams.

Punkt 2: B-sag: Godkendelse af forslag til indfrielse af effektiviserings- og omprioriteringskravet til budget 2027

03.08.01-G01-34-20

Sagsresumé

Denne sag handler om effektiviserings- og omprioriteringsstrategien og herunder indfrielse af effektiviserings- og omprioriteringskravet til budget 2027, som udvalget også behandlede på møder den 28. april, 19. maj og 2. juni.

Til budget 2027 skal der - som udgangspunkt - effektiviseres for op til 0,75 % af servicerammen svarende til 22,1 mio. kr. De 0,50 % går til fælles prioriteringer i byrådet, mens de 0,25 % forbliver i udvalget.

Strategien betyder, at

- Udvalget *skal* lave effektiviseringer og/eller omprioriteringer for 14,15 mio. kr., som byrådet kan disponere over.
- Udvalget *kan* lave effektiviseringer og/eller omprioriteringer for 7,95 mio. kr., som udvalget kan disponere over.

I sagsfremstillingen præsenterer forvaltningen forslag til indfrielse af effektiviserings- og omprioriteringskravet, som byrådet kan disponere over. Forvaltningen har ikke justeret i sagsfremstillingen efter udvalgets behandling den 2. juni.

Seniorrådets og handicaprådets høringssvar samt Forvaltningsudvalgets bemærkninger er vedlagt som bilag.

Effekt

Med Effekt- og Økonomiopfølgningen for 2. halvår 2025 besluttede byrådet, at effektopfølgningerne i den nuværende form afsluttes med årsberetningen for 2025. Med det nye byråd udarbejdes et nyt setup for effektuniverset, herunder vurdering af effekt i politiske sager. Derfor vil der ikke under dette emne blive skrevet noget, før der er taget politisk stilling til, hvordan et nyt effektunivers skal se ud og bruges.

Indstilling

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen indstiller, at udvalget godkender,

1. Forslag til indfrielse af den del af effektiviserings- og omprioriteringskravet, som byrådet kan disponere over svarende til 14,15 mio. kr. til budget 2027 og frem (se sagsfremstillingens afsnit 2). Herunder én af følgende modeller:
 - a. Klippekortordningen til hjemmeboende borgere udfases.
 - b. Klippekortordningen til hjemmeboende borgere ophører pr. 1. januar 2027.
2. At udvalget ikke indfrier den del af effektiviserings- og omprioriteringskravet, som udvalget selv kan disponere over svarende til 7,95 mio. kr. til budget 2027 og frem.

Beslutning

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget godkender indstillingens punkt 1 og model a.

Signe Vedersø Keldorff (O) og Roya Moore (C) stemmer imod den del af indstillingen, der vedrører forslag 3 - klippekort.

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget godkender indstillingens pkt. 2

Udvalgsmedlem Jeppe Larsen (A) deltog på Teams.

Sagsfremstilling

Sagsfremstillingen indeholder

1. Baggrund for effektiviserings- og omprioriteringsstrategien.
2. Forslag, som indfrier den del af effektiviserings- og omprioriteringskravet, som byrådet kan disponere over.

1. Baggrund for effektiviserings- og omprioriteringsstrategien

Effektiviserings- og omprioriteringsstrategien blev vedtaget med budget 2020 og senest opdateret i 2026. Formålet med strategien er, at

”Odense Kommune skal arbejde proaktivt med at optimere løsningen af arbejdsopgaverne. Strategien skal være med til at sikre, at der er en fælles forståelse for og systematisk arbejde med det at skabe råderum til prioriteringer i kommunen.”

Effektiviserings- og omprioriteringsstrategien skal bidrage til:

- At skabe råderum til økonomiske udfordringer/ubalancer og nye såvel som eksisterende politiske prioriteringer.
- At muliggøre oprettelse af værn til forventede økonomiske udfordringer i det omfang det er nødvendigt.
- At konsolidere den samlede økonomi i perioder med lavkonjunktur.
- At understøtte løsninger i forhold til rekrutteringsudfordringen.

Det er op til det enkelte udvalg og forvaltning at igangsætte processer, som kan realisere effektiviserings- og omprioriteringskravet. Strategien er vedlagt som bilag og indeholder en række mulige tilgange til at arbejdet med at skabe økonomisk råderum.

1.1 Indsatser, som kører sideløbende med effektiviserings- og omprioriteringsstrategien

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen er - sideløbende med effektiviserings- og omprioriteringsstrategien - i gang med en række indsatser, som handler om at effektivisere og omprioritere og som begrænser handlemulighederne for at indfri effektiviserings- og omprioriteringskravet. Det drejer sig blandt andet om:

- Fremtidens administration
- Afdragsplanen for regnskab 2023
- Projekt Mindre bøvl, mere mening
- Budgetindsatser (fx velfærdsteknologi)

1.2 Besparelse ved sammenlægningen af Sundhedsudvalget og Ældre- og Handicapudvalget

Sammenlægningen af Sundhedsudvalget og Ældre- og Handicapudvalget frigjorde administrative udgifter svarende til de midler, der blev tilført under oprettelsen af Sundhedsudvalget, herunder særligt udgifter til understøttende stabe, vederlag til en rådmand og løn til en direktør.

De samlede administrative udgifter, der blev tilført under etableringen af Sundhedsudvalget udgjorde ca. 10 mio. kr. årligt. De administrative udgifter, der blev frigjort som følge af reduktionen i antallet af udvalg og forvaltninger indgik som et bidrag til at realisere den besparelse på administration, som staten har pålagt Odense Kommune, og som er på samlet 50 mio. kr. i 2030.

2. Forslag, som indfrier den del af effektiviserings- og omprioriteringskravet, som byrådet kan disponere over

Forvaltningen har opstillet en række effektiviserings- og omprioriteringsforslag, som kan bidrage til at indfri effektiviserings- og omprioriteringskravet på 14,15 mio. kr., som byrådet kan disponere over. Forslagene er præsenteret i tabel 1 og i forlængelse af tabellen er der en konsekvensbeskrivelse af forslagene.

Hvis udvalget udvælger omprioriteringsforslag, som ikke indfrier det samlede krav, foreslår forvaltningen, at den resterende del af kravet fordeles på alle forvaltningens arbejdspladser efter antal årsværk. Dog maksimalt et krav svarende til 25 % af det samlede krav. Et eventuelt restkrav vil blive periodiseret til følgende års arbejde med Effektiviserings- og Omprioriteringsstrategien.

Tabel 1 - Effektiviserings- og omprioriteringsforslag

Effektiviserings- og omprioriteringsforslag	Forventet årligt provenu
1. Måltidsmentorer og måltidsakademiet nedlægges	1,6 mio. kr. i 2027 og 2,1 mio. kr. i 2028 og frem.
2. Bedre brug af sygeplejeartikler	0,5 mio. kr. i 2027 og frem.

3. Ophør/udfasning af klippekort for hjemmeboende til civilsamfundsindsatser	1,3 mio. kr. i 2027 og frem.
4. Projektledelse af Fælles Telemedicin Syd	Op til 0,7 mio. kr. i 2027 og frem.
5. Flere borgere kommer til indsatsen, frem for indsatsen kommer til borgerne	1-3 mio. kr. i 2027 og frem.
6. Arbejdskraftsbesparende tiltag	1-3 mio. kr. i 2027 og frem.
7. Udgifter til TELMA finansieres midlertidigt af Finansministeriet i 2027	0,2 mio. kr. i 2027
8. Effektiviseringskultur i forvaltningen	Op til 3,5 mio. kr. i 2027 og frem.
I alt	9,8 til 13,8 mio. kr. i 2027 og 10,1 til 14,1 i 2028 og frem
<i>Resterende effektiviserings- og omprioriteringskrav, som periodiseres til følgende års arbejde med Effektiviserings- og Omprioriteringsstrategien.</i>	<i>-4,35 til -0,35 mio. kr. i 2027 og -4,05 til -0,05 mio. kr. i 2028 og frem*</i>

* Til 2027 betyder det, at der i værste fald er et restkrav på 4,35 mio. kr. og i bedste fald et restkrav på 0,35 mio. kr. Og til 2028 og frem betyder det, at der i værste fald er et restkrav på 4,05 mio. kr. og i bedste fald et restkrav på 0,05 mio. kr.

1. Måltidsmentorer og måltidsakademiet nedlægges

Forvaltningen foreslår at nedlægge teamet med mad- og måltidsmentorer. De understøtter plejehjem og botilbud med viden, rådgivning og koordinering om mad, måltider og ernæring og fungerer som bindeled til Byens Køkken. Forslaget betyder også en afskaffelse af diætistfunktionen, hvoraf en stor del alligevel bortfalder pr. 1. januar 2027 som led i overdragelsen af Lysningen til regionen. Forslaget indebærer et forventet provenu på 1,6 mio. kr. i 2027 stigende til 2,1 mio. kr. i 2028 og frem.

Ændringen vil medføre, at den faglige understøttelse af ernæringsindsatsen reduceres væsentligt, herunder mentorernes lokale tilstedeværelse, koordineringen med Byens Køkken og arbejdet i smagspanelet.

Som delvis erstatning foreslås det, at viden og grundlæggende kompetenceudvikling på området fremover understøttes via e-learning, herunder digitale læringsmoduler om mad, måltider og ernæring målrettet plejepersonalet. E-learning kan bidrage til en ensartet grundviden på tværs af tilbud, men kan ikke erstatte den praksisnære sparring, lokale tilstedeværelse og løbende dialog, som måltidsmentorerne i dag varetager.

2. Bedre brug af sygeplejeartikler

Forvaltningen foreslår at reducere budgettet til sygeplejeartikler til terminalerklærede borgere med 0,5 mio. kr. som følge af et dokumenteret og systematisk mindreforbrug over de seneste tre år.

Forslaget er en budgettilpasning og indebærer ingen ændringer i serviceniveau, visitationskriterier eller borgernes adgang til nødvendige sygeplejeartikler. Samtidig understøtter forslaget en mere målrettet og styrket økonomisk styring af området, som bidrager til mindre spild og bedre udnyttelse af ressourcerne. Effektueringen vurderes derfor ikke at have konsekvenser for hverken borgere eller personale.

3. Ophør/udfasning af klippekort til hjemmeboende borgere til civilsamfundsindsatser

Klippekortordningen giver i dag en afgrænset målgruppe på ca. 600 hjemmeboende borgere mulighed for en halv times ekstra, selvbestemt hjælp og støtte hver anden uge.

Ordningen omfatter borgere i Forløb vedvarende sygdomsudvikling og Forløb erhvervet hjerneskade og har et årligt budget på 2,6 mio. kr. Forvaltningen foreslår enten et ophør eller en udfasning af klippekortsordningen, jf. punkt 3.1 og 3.2, som indebærer en halvering af budgettet, svarende til et forventet årligt provenu på 1,3 mio. kr., idet det resterende budget foreslås anvendt til at styrke samarbejdet med civilsamfundet om frivillige indsatser som bl.a. besøgsvenner og følgeskab.

Forslaget skal ses i sammenhæng med Ekspertrådet for fremtidens ældreplejes anbefalinger om et styrket samspil med civilsamfundet. Ekspertrådet blev nedsat af det tidligere Ældre- og Handicapudvalg og peger på behovet for i højere grad at inddrage frivillige, pårørende og netværk som supplement til den kommunale indsats, herunder gennem nye former for samarbejde, hvor civilsamfundet bidrager til at understøtte ældres trivsel og hverdag.

Nedenfor er eksempler på, hvordan klippekortet konkret anvendes i praksis i dag:

- Socialt samvær, fx at borger drikker kaffe sammen med medarbejder og ser i fotoalbum.
- Praktisk støtte på dage, hvor vejret begrænser udendørsaktiviteter, fx mindre praktiske gøremål i hjemmet.
- Udendørsaktiviteter på dage med godt vejr, fx gåture eller ture i kørestol.
- Ledsagelse til indkøb i nærområdet, fx ugentligt indkøb med kortere tidsforbrug.
- Praktiske opgaver i hjemmet, som ikke er en del af den visiterede indsats, fx skift og håndtering af duge og viskestykker.
- Støtte til aktiviteter med relation til borgerens interesser, fx tilberedning af fuglemad og fodring af fugle i haven, hvor borger deltager ved at følge aktiviteten fra boligen.

3.1 Ophør af klippekortsordningen pr. 1 januar 2027 med frigørelse af midler til politisk prioritering af civilsamfundsindsatser

Forvaltningen foreslår, at klippekortsordningen ophører pr. 1. januar 2027. De resterende midler svarende til 1,3 mio. kr. frigøres herefter til politisk prioritering, hvilket eksempelvis kan ske i forbindelse med udvalgets temadrøftelse om civilsamfundsindsatser i andet halvår 2026.

3.2 Udfasning af klippekortsordningen med frigørelse af midler til politisk prioritering af civilsamfundsindsatser

Forvaltningen foreslår, at klippekortsordningen udfases over en 2-årig periode. Det betyder, at der ikke længere er nye borgere som visiteres til klippekortsordningen. De resterende midler svarende til 1,3 mio. kr. frigøres herefter til politisk prioritering, hvilket eksempelvis kan ske i forbindelse med udvalgets temadrøftelse om civilsamfundsindsatser i andet halvår 2026.

4. Projektledelse af Fælles Telemedicin Syd

Regeringen, KL og Danske Regioner har i regi af sundhedsaftaler aftalt at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering i hele landet. Implementeringsindsatsen er organiseret i landsdelsprogrammer. I Region Syddanmark er der etableret landsdelsprogrammet ”Fælles Telemedicin Syd”. Odense Kommune har på vegne af de 22 syddanske kommuner varetaget den kommunale projektledelse, hvilket er gjort gennem en årrække. Fra 2027 vil den kommunale projektledelse enten overgå til en ny kommune i Region Syddanmark. Eller også vil andre kommuner være medfinansierende på omkostningen til projektlederskabet.

En overdragelse eller medfinansiering af projektlederskabet indebærer et forventet provenu på op til 0,7 mio. kr. årligt.

5. Flere borgere kommer til indsatsen, frem for indsatsen kommer til borgerne

Forvaltningen foreslår en samlet indsats med henblik på at øge andelen af borgere, der modtager ydelser i sundhedsklinik, e-team og bostøtten frem for via udkørende funktioner. Samlet set forventes indsatsen at bidrage til et forventet provenu på 1-3 mio. kr. årligt.

Forslaget ligger i forlængelse af ekspertrådet for fremtidens ældreplejes anbefalinger om en mere hensigtsmæssig organisering af opgaveløsningen og en reduktion af fragmentering i indsatsen. Samtidig bidrages der til at reducere transporttid og frigøre medarbejderressourcer, hvilket er centralt i lyset af de stigende rekrutteringsudfordringer. Herved understøttes anbefalingerne om at anvende ressourcerne mere målrettet og styrke forudsætningerne for at levere indsatsen til borgere med størst behov.

Forvaltningen har beskrevet en række mulige eksempler på, hvordan tiltaget konkret kan realiseres, så borgerne i højere grad kan komme til indsatsen i de følgende afsnit.

5.1 Eksempel med øget visitation af nye borgere – indførelse af prøveperiode

Forvaltningen foreslår, at Myndighed i højere grad visiterer nye borgere til sundhedsklinik, særligt borgere, der modtager sundhedslovsydelser. Dette kan understøttes ved indførelse af en tidsafgrænset prøve- eller afklaringsperiode, hvor borgeren visiteres til sundhedsklinik med mulighed for hurtig revurdering, hvis tilbuddet ikke matcher borgerens behov.

Tiltaget forudsætter en justering af rådgivernes visitationspraksis og en styrket dialog mellem Myndighed og sundhedsklinikkerne om opskalering, revisitation og ændrede arbejdsgange.

5.2 Eksempel med systematisk gennemgang af nuværende borgere i udkørende grupper

Forvaltningen foreslår, at alle udkørende grupper gennemfører en systematisk gennemgang af eksisterende borgere med henblik på at identificere borgere, der kan overgå til sundhedsklinik. Overgangen kan understøttes af en prøve- og afklaringsperiode samt en målrettet, motiverende dialog med borgeren. Det er frivilligt at modtage sin indsats her.

Gennemgangen foreslås udvidet til også at omfatte vurdering af potentiale for overgang til E- team og anvendelse af dosispakket medicin ud fra et rehabiliterende perspektiv.

5.3 Eksempel med udvidelse af kapaciteten i sundhedsklinikkerne

For at muliggøre visitation af flere borgere foreslår forvaltningen, at kapaciteten i sundhedsklinikkerne udvides gennem tilførelse af yderligere sundhedspersonale. Ressourcerne kan bl.a. anvendes til udvidede åbningstider (eftermiddag/aften og weekend) og intern gennemgang af borgere med henblik på overgang til E-team eller dosispakket medicin.

5.4 Eksempel med fælles kapacitetsstyring og ledelsesinformation

Forvaltningen vurderer, at et fælles og opdateret overblik over kapaciteten i sundhedsklinikkerne er en forudsætning for en effektiv visitation. Der er derfor igangsat arbejde med at etablere ledelsesinformation for klinikkerne, som skal understøtte løbende kapacitetsstyring, planlægning og prioritering.

Kapaciteten skal være kendt og kunne skaleres i takt med, at flere borgere visiteres, herunder i sammenhæng med eventuelle anlægsønsker om flere sundhedsklinikker.

5.5 Eksempel med følgeskab til sundhedsklinik

Forvaltningen foreslår, at der kan indgås samarbejde med civilsamfundsaktører om følgeskab til sundhedsklinik i en opstartsperiode. Tiltaget skal øge borgernes tryghed og understøtte overgangen til sundhedsklinik og kan med fordel kombineres med en prøveperiode.

6. Arbejdskraftsbesparende tiltag

Forvaltningen foreslår, at der arbejdes endnu mere målrettet med arbejdskraftsbesparende løsninger, herunder anvendelse af velfærdsteknologiske hjælpemidler. Formålet er at frigøre medarbejderressourcer, reducere fysisk belastning og sikre en mere effektiv opgaveløsning uden at gå på kompromis med kvaliteten i indsatsen.

Effektiviseringen ved arbejdskraftsbesparende løsninger opgøres ved, at løsningerne frigør tid i medarbejdernes daglige opgaveløsning. Den tid, der spares pr. opgave eller pr. borger, opgøres i minutter og sammenholdes med, hvor ofte opgaven udføres og for hvor mange borgere. De samlede frigjorte minutter omregnes herefter til medarbejdertimer og årsværk, som danner grundlag for den økonomiske beregning.

Effektiviseringen realiseres ikke som direkte afskedigelser, men som et reduceret behov for medarbejderressourcer, der kan håndteres via naturlig afgang, omlægning af opgaver og/eller ved at imødegå rekrutteringsudfordringer. Samtidig bidrager løsningerne til et bedre arbejdsmiljø og en mere effektiv opgaveløsning uden at gå på kompromis med kvaliteten i indsatsen.

Et eksempel herpå er Leg Raiser, som er en velfærdsteknologisk stol, der løfter borgerens ben og dermed kan aflaste tunge løft i hverdagen. Løsningen gavner medarbejdernes arbejdsmiljø og gør det muligt for nogle borgere at undvære plejeseng.

Tiltaget ligger i forlængelse af ekspertrådet for fremtidens ældreplejes anbefalinger om øget brug af teknologi og princippet om "teknologi først", hvor teknologiske løsninger anvendes, når de fagligt giver mening for den enkelte borger. Teknologien skal bidrage til at lette arbejdet, reducere fysisk belastning og sikre en bedre samlet ressourceudnyttelse.

Samlet set forventes det, at de arbejdskraftsbesparende tiltag vil bidrage til et forventet provenu på 1-3 mio. kr. årligt.

7. Udgifter til TELMA finansieres midlertidigt af Finansministeriet i 2027

Telma (Telemedicinsk Monitorerings Applikation) er et nationalt it-system, som gør det muligt at monitorere en borgers sundhedstilstand i eget hjem ved hjælp af telemedicin. Telma retter sig for nuværende til borgere med KOL og Hjertesvigt, men kan på sigt anvendes til flere sygdomsområder. Kommunerne og Regionerne finansierer løsningen i fællesskab.

I forbindelse med oprettelse af Digital Sundhed Danmark i 2027 finansieres TELMA af en grundbevilling af Finansministeriet, og kommunerne vil derfor ikke blive faktureret i 2027.

Samlet set forventes et provenu på 185.000 kr. i 2027.

8. Effektiviseringskultur i forvaltningen

Forvaltningen foreslår, at op til 25 procent af det samlede krav svarende til 3,5 mio. kr. bliver indfriet ved, at alle arbejdspladser modtager et effektiviserings- og omprioriteringskrav, som er fordelt efter antal årsværk. Forslaget tager udgangspunkt i, at Økonomiudvalget har forpligtiget forvaltningerne til "*at integrere arbejdet med at omstille og optimere i arbejdsprocesserne helt ud på de enkelte arbejdspladser, således det bliver en naturlig del af det at arbejde i Odense Kommune*".

Ældre- og Handicapudvalget har siden budget 2021 godkendt tilsvarende effektiviseringsforslag. Senest i forbindelse med budget 2026, hvor Ældre- og Handicapforvaltningens arbejdspladser modtog et samlet krav på 17,4 mio. kr. På Sundhedsudvalgets område modtog hvert fagområde et krav svarende til dets relative budgetandel af den samlede servicerramme i Sundhedsforvaltningen svarende til samlet 1,9 mio. kr.

Der udarbejdes årligt en erfaringsopsamling af, hvordan arbejdspladserne har arbejdet med at indfri effektiviserings- og omprioriteringskravet. Opsamlingen deles efterfølgende i forvaltningen, så arbejdspladserne får mulighed for at lære af hinandens erfaringer.

Økonomi

Tabel - Effektiviserings- og omprioriteringsforslag

Effektiviserings- og omprioriteringsforslag	Forventet årligt provenu
1. Måltidsmentorer og måltidsakademiet nedlægges	1,6 mio. kr. i 2027 og 2,1 mio. kr. i 2028 og frem.
2. Bedre brug af sygeplejeartikler	0,5 mio. kr. i 2027 og frem.
3. Ophør/udfasning af klippekort for hjemmeboende til civilsamfundsindsatser	1,3 mio. kr. i 2027 og frem.
4. Projektledelse af Fælles Telemedicin Syd	Op til 0,7 mio. kr. i 2027 og frem.
5. Flere borgere kommer til indsatsen, frem for indsatsen kommer til borgerne	1-3 mio. kr. i 2027 og frem.
6. Arbejdskraftsbesparende tiltag	1-3 mio. kr. i 2027 og frem.
7. Udgifter til TELMA finansieres midlertidigt af Finansministeriet i 2027	0,2 mio. kr. i 2027
8. Effektiviseringskultur i forvaltningen	Op til 3,5 mio. kr. i 2027 og frem.

I alt	9,8 til 13,8 mio. kr. i 2027 og 10,1 til 14,1 i 2028 og frem
<i>Resterende effektiviserings- og omprioriteringskrav, som periodiseres til følgende års arbejde med Effektiviserings- og Omprioriteringsstrategien.</i>	<i>-4,35 til -0,35 mio. kr. i 2027 og -4,05 til -0,05 mio. kr. i 2028 og frem*</i>

* Til 2027 betyder det, at der i værste fald er et restkrav på 4,35 mio. kr. og i bedste fald kun 0,35 mio. kr. Og til 2028 og frem betyder det, at der i værste fald er et restkrav på 4,05 mio. kr. og i bedste fald kun 0,05 mio. kr.

Bilag

Effektiviserings- og omprioriteringsstrategi for Odense Kommune

Seniorrådets høringssvar

Handicaprådets høringssvar

Forvaltningsudvalgets bemærkninger

Punkt 3: B-sag: Godkendelse af forslag til udvalgets bidrag til budget 2027

03.08.01-G01-34-20

Sagsresumé

Denne sag handler om udvalgets bidrag til budget 2027, som blev bestilt af Økonomiudvalget i forbindelse med rammeudmeldingen i februar. Udvalget havde første og anden drøftelse hhv. den 28. april og 2. juni.

Udvalgets budgetbidrag består af:

- Udvalgets budgettal og bemærkninger.
- Anlægsforslag med fokus på kapacitet.
- Overblik over prioriteringsmuligheder.

I sagsfremstillingen vil de enkelte budgetbidrag blive beskrevet nærmere. Der vil desuden være et administrativt bidrag fra forvaltningen vedrørende takster og skøn for driftsoverførsler fra 2026 til 2027. De vil indgå i udkast til Økonomiudvalgets Budgetforslag 2027.

Forvaltningen har efter udvalgets behandling den 2. juni justeret i følgende afsnit:

- Tema om behov for langsigtede, fleksible og individuelle sociale indsatser
- Tema om rekrutteringsudfordringer og behov for bæredygtige velfærdsløsninger
- Anlægsforslag om tilvejebringelse af udkørende gruppers kapacitets- og arbejdsmiljøudfordringer

Seniorrådets og handicaprådets høringssvar samt Forvaltningsudvalgets bemærkninger er vedlagt som bilag.

Effekt

Med Effekt- og Økonomiopfølgningen for 2. halvår 2025 besluttede byrådet, at effektopfølgningerne i den nuværende form afsluttes med årsberetningen for 2025. Med det nye byråd udarbejdes et nyt setup for effektuniverset, herunder vurdering af effekt i politiske sager. Derfor vil der ikke under dette emne blive skrevet noget, før der er taget politisk stilling til, hvordan et nyt effektunivers skal se ud og bruges.

Indstilling

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen indstiller, at udvalget godkender udvalgets budgetbidrag, som herefter indgår i drøftelserne af Økonomiudvalgets budgetforslag for 2026. Budgetbidragene består af:

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

Beslutning

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget godkender indstillingen.

Udvalgsmedlem Jeppe Larsen (A) deltog på Teams.

Sagsfremstilling

Sagsfremstillingen indeholder afsnit om

- Forslag til store temaer til budget 2027.
- Anlægsforslag med fokus på kapacitet.
- Overblik over prioriteringsmuligheder.

Forslag til store temaer til budget 2027

1. Behov for investering i styrket folkesundhed

I 2027 er der et fortsat og tydeligt behov for at investere målrettet i folkesundhed og trivsel i Odense Kommune. Sundhedsprofilen for 2025 viser en stigende andel borgere med mental mistrivsel blandt både børn, unge og voksne samt en voksende forekomst af kroniske sygdomme. Det understreger betydningen af at styrke forebyggende og sundhedsfremmende indsatser tidligt, systematisk og med afsæt i evidens.

I budget 2026 afsatte forligspartierne 3 mio. kr. årligt i perioden 2026–2028 under Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget til at styrke forebyggelsesindsatsen og iværksætte konkrete indsatser i forlængelse af forebyggelsespolitikken. Der er behov for en fortsat og tydelig tværgående politisk prioritering af indsatser, der fremmer folkesundhed og trivsel i Odense Kommune, så investeringerne forankres på tværs af forvaltninger og bidrager langsigtet til et sundere og mere bæredygtigt velfærdssamfund, herunder øget inddragelse af civilsamfundet.

2. Behov for langsigtede, fleksible og individuelle sociale indsatser

På det specialiserede socialområde er der en markant udvikling i kompleksiteten blandt borgere med psykiske lidelser, handicap eller sociale udfordringer. Flere borgere oplever sammensatte problemstillinger, som kræver fleksible indsatser, hurtig adgang til støtte og stærkere koordinering mellem fagområder. Forvaltningen må samtidig styrke rammerne omkring botilbud, midlertidige indsatser og støtteformer, så de bedre matcher borgernes behov for selvstændighed og deltagelse i hverdagsliv og fællesskaber.

På ældreområdet sker der en positiv demografisk udvikling, hvor flere borgere lever længere. Det stiller nye krav, men åbner samtidig for at styrke velfærden gennem nye samarbejdsformer, mere målrettet brobygning til civilsamfundet og en fortsat udvikling af den tværfaglige faglighed. Dermed skabes bedre sammenhæng i indsatsen og større kvalitet i støtten til den enkelte borger.

3. Rekrutteringsudfordringer og behov for bæredygtige velfærdsløsninger

Rekruttering og tilknytning af medarbejdere bliver fortsat en af de største udfordringer i 2027 og årene frem. Samtidig forventes en markant stigning i antallet af ældre borgere med komplekse behov. Denne kombination skaber et pres på økonomi, arbejdsmiljø og opgaveløsning. Der er behov for nytænkning i organisering, herunder faste tværfaglige teams, øget brug af velfærdsteknologi, stærkere samarbejde med civilsamfundet og life science-området og reduktion af unødigt bureaukrati.

Et særligt fokusområde er udviklingen af attraktive arbejdspladser med høj faglighed, fleksible arbejdsvilkår og målrettet kompetenceudvikling.

I bilaget er der en mere detaljeret beskrivelse af udvalgets budgettal og bemærkninger.

Anlægsforslag med fokus på kapacitet

Udvalget er kommet med seks anlægsforslag. De vil blive indarbejdet i publikationen Indblik – Anlæg, som vil være en del af budgetmaterialet til de videre budgetdrøftelser.

Udvalgets anlægsforslag nr. 3-6 indgår samtidig i den langsigtede investeringsplan på det specialiserede socialområde (DSS), der blev aftalt i Budget 2026. Planen har til formål at sikre, at flere udsatte borgere fremadrettet, kan få et tilbud i Odense Kommune. Direktørgruppen er aktuelt i gang med at færdiggøre investeringsplanen, som Økonomiudvalget skal behandle den 27. maj 2026.

I nedenstående tabel er udvalgets anlægsforslag vist.

Udvalgets forslag til anlægsforslag

1.000 -2027-priser	år 1	år 2	år 3	år 4	år 5	I alt
1. Håndtering af udkørende gruppers kapacitets- og arbejdsmiljøudfordringer						105.480
2. Udvidelse og fremtidssikring af kapaciteten i sundhedsklinikker						10.400

3. Botilbud til borgere med handicap, udadreagerende adfærd og domsanbringelse						96.500
4. Botilbud til borgere med sindslidende dobbeltdiagnose						128.100
5. Botilbud til borgere med handicap og aldersbetingede funktionsnedsættelse						81.900
6. Botilbud til borgere med autisme						64.600

1. Håndtering af udkørende gruppers kapacitets- og arbejdsmiljøudfordringer

Med dette anlægsønske adresseres behovet for kapacitetsudvidelse og modernisering af hjemmeplejebaserne mhp. både at rumme den nuværende medarbejdergruppe og leve op til gældende arbejdsmiljøkrav. De utilstrækkelige arbejdsmiljøforhold blev oprindeligt dokumenteret i en ekstern konsulentrapport fra 2021, men udfordringerne er siden forværret som følge af ansættelse af flere velfærdsmedarbejdere, hvilket har øget presset på de fysiske rammer. Samtidig stiller Ældreformen nye krav til indretning af baserne, bl.a. med henblik på at understøtte tværfaglige teams.

I budget 2022, 2023 og 2024 blev der afsat midler til at håndtere kapacitetsudfordringer i områderne SV, NV, C samt for Tagtækkergruppen. SV er håndteret, mens det i NV og C ikke har været muligt at finde tilstrækkelige løsninger inden for de afsatte økonomiske rammer.

Den foreslåede løsning indebærer køb af Phønix med henblik på at samle tre grupper fra C samt Tagtækkergruppen og Rosengårdsgruppen. Derudover er det muligt at indplacere Hjerneskadecentret på Phønix, hvilket vil frigive lokaler, som kan indrettes til Næsbygruppen.

Selv med denne løsning vil der fortsat være udkørende grupper med kapacitetsmæssige og indretningsmæssige udfordringer, herunder Mågebakkegruppen, Servicegruppe Nord, Lavsengruppen, Stadiongruppen samt Lavsenvænget.

Behovet for yderligere kapacitet og bedre faciliteter understøttes endvidere af et aktuelt påbud fra Arbejdstilsynet vedrørende omklædningsfaciliteter i tre grupper i Bjergegade, hvilket indikerer, at lignende udfordringer kan gøre sig gældende flere steder.

2. Udvidelse og fremtidssikring af kapacitet i sundhedsklinikker

Formålet med anlægsinvesteringen er at udvide og fremtidssikre kapaciteten i Odense Kommunes sundhedsklinikker, så den kommunale sygepleje kan imødekomme den demografiske udvikling med flere ældre borgere og mere komplekse plej opgaver.

Der er behov for at udvide med i alt 7 klinikrum frem mod 2033 for at imødekomme det forventede demografiske træk.

Investeringen skal muliggøre, at sundhedsklinikkerne i højere grad bliver udgangspunktet for levering af sygepleje, og dermed understøtte en omlægning fra hjemmebaserede indsatser til klinikbaserede løsninger, hvor dette er fagligt og borgerrettet hensigtsmæssigt. Samtidig skal de fysiske rammer sikre nærhed, tilgængelighed og gode arbejdsvilkår gennem tidssvarende klinikfaciliteter placeret tæt på borgernes lokalområder.

Derudover foreslås et udviklingsprojekt om en mobil sundhedsklinik, der kan fungere som fleksibel klinikkapacitet samt øge den lokale tilgængelighed – særligt for sårbare borgere.

3. Botilbud til borgere med handicap, udadreagerende adfærd og domsanbringelse

Formålet er at tilvejebringe den nødvendige tilbudskapacitet til udadreagerende borgere med handicap og fx domsanbringelse, leve op til kommunens leverandørstrategi samt at tilvejebringe et provenu, der kan bidrage til økonomisk balance på det specialiserede socialområde.

Tilbuddet bygges som de nye pladser på Grevenlundsvej. Afskærmning og mulighed for at fravælge stimuli er afgørende. Egen ind og udgang. Ingen fællesarealer. Mulighed for at personalet kan opholde sig således, at de altid er i audio og visuel kontakt med medarbejdere, der er hos borger.

Det samlede antal beboere bør være max. 20 pga. risiko for konfliktspredning. Der er behov for lokaler og udearealer, hvor der er plads til aktiviteter og beskæftigelse i dagtimerne.

4. Botilbud til borgere med sindslidende dobbeltdiagnose

Anlægsønsket har til formål at sikre, at SOFF kan etablere et bo- og dagtilbud (nyt Vista Hus), som skal rumme 24 bo- og dagtilbudspladser til borgere med svære sindslidelser, som samtidig har et omfattende stof- og/eller alkoholmisbrug.

Der er primært tre årsager til, at der er behov for et nyt bo- og dagtilbud til borgere med dobbeltdiagnose:

1. Der er et stigende antal borgere i målgruppen. Det betyder, at der i dag henvises borgere til Tornbjerggård tæt ved Vista Hus samt at der købes pladser ved eksterne leverandører til målgruppen.
2. Et nyt tilbud vil forbedre rammerne for borgere indenfor målgruppen, der i dag får botilbud på Tornbjerggård. Det vil samtidig medvirke til bedre rammer for den øvrige beboergruppe på Tornbjerggård.
3. Odense Kommune bidrager til at udvide antallet af pladser til en målgruppe, der aktuelt mangler pladser på landsplan.

5. Botilbud til borgere med handicap og aldersbetingede funktionsnedsættelse

Dette anlægsønske handler om et midlertidigt tilbud indtil 2032 hvor det kommende 3-i-1 tilbud forventes at står færdigt.

Tilbuddet udformes som et plejecenter uden leve-bo-miljø, da målgruppen typisk bliver overstimuleret og udadreagerende heraf.

Lejlighederne skal være rummelige med god plads til somatisk pleje.

Tilbuddet kan være i flere planer, hvis der er elevatorer mm., som er dimensioneret til fx hospitalssenge mv.

Tilbuddet skal desuden være demensvenligt indrettet, og der skal være et lokale til aktiviteter i dagtimerne.

6. Botilbud til borgere med autisme

Formålet er at tilvejebringe og fremtidssikre behovet for botilbud til borgere med autisme. Dette for fremadrettet at kunne leve op til kommunens leverandørstrategi og sikre et højt specialiseret tilbud til målgruppen i nærheden af familie og netværk.

Tilbuddet udformes som de skærmede pladser på Kelsbjergvej. Mindre enheder med egen indgang til lejligheder. Mulighed for at fravælge socialt samvær. Gerne skærmede pladser som på Grevenlundsvej uden fællesarealer og med maksimal skærmning.

Det er en nødvendighed med et integreret dagtilbud her, da målgruppen ikke profiterer af at skulle transporteres til et eksternt dagtilbud.

Prognoser viser, at behovet er 6-8 pladser i 2030 stigende til 16-18 pladser i 2035.

Overblik over prioriteringsmuligheder

I Odense Kommune bruges rammestyring som det centrale og overordnede økonomiske styringsværktøj. Det har den fordel, at det giver udvalgene en betydelig handlefrihed og fleksibilitet i forhold til budgettering og økonomisk prioritering. Den høje beslutningskompetence og manglende transparens i de forskellige forvaltningsområder kan dog gøre det vanskeligt for de byrådspolitikere, der ikke sidder i det enkelte udvalg, at få tilstrækkelig og nuanceret indsigt til at kunne foretage velunderbyggede prioriteringer inden for udvalget.

Behovet for at kunne foretage prioriteringer er imidlertid et grundvilkår i en kommunal kontekst. I Odense arbejdes der kontinuerligt og systematisk med at effektivisere og omstille for at skabe et nødvendigt økonomisk råderum. Den proaktive tilgang bidrager til at imødegå økonomiske stød og er medvirkende til at stabilisere økonomien samt finde finansiering til nye politiske prioriteringer. Det sker i to spor: dels via effektiviserings- og omprioriteringsstrategien, hvor det årlige effektiviserings- og omprioriteringskrav er på 0,75 %, og dels via projektet Fremtidens Administration, som er foranlediget af regeringens afbureaukratiseringsdagsorden.

Økonomiudvalget har bestilt et overblik over prioriteringsmuligheder i de enkelte udvalg. Overblikket udarbejdes med det formål at skabe transparens i de mangeartede opgaver, der ligger i udvalget, og samtidig gives et overblik over, hvor der

er prioriteringsmuligheder.

For at give et overskueligt overblik er det valgt udelukkende at fokusere på den del af budgettet, der vedrører den daglige drift (styringsområde Service). Budgettet er opdelt i tre hovedkategorier: Lovbundne områder, som primært vedrører udgifter, kommunen er forpligtet til at afholde, samt Delvist skalerbare områder og Fuldt skalerbare områder, som begge vedrører udgifter, hvor der i større eller mindre grad er et politisk handlerum. Overblikket er alene udarbejdet for 2027. Ønskes et mere langsigtet indblik i udvalgets budget, henvises til "Budgettal og Bemærkninger".

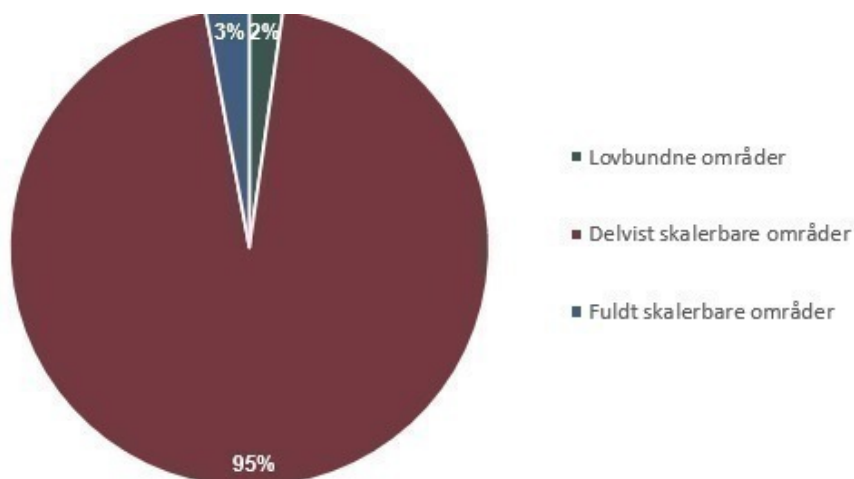
Mange indsatser ligger i en naturlig gråzone i forhold til, hvilken kategori de mest meningsfuldt bør placeres i. Selv for kategorien med lovbundne områder kan der være et vist rum for begrænset skalering, og det samme gælder fortolkningen af, hvor skalerbart et område reelt er. Derudover har der skulle findes en balanceret detaljeringsgrad i overblikket.

Overblikket beskriver indsatser, hvor der helt eller delvist er mulighed for politisk handlerum i forhold til skalering og serviceniveau. Overblikket kan dog ikke stå alene. Det er tiltænkt at kunne bruges til at pege på områder, hvor der ønskes en mere dybdegående analyse af konsekvensen og effekten af et ændret serviceniveau.

Overblikket over prioriteringsmuligheder er udarbejdet for alle udvalg. For sammenlignelighedens skyld er det tilstræbt, at inddelingen er på samme niveau og har et ensartet udtryk på tværs af alle udvalg. Forvaltningerne er dog organiseret forskelligt, hvilket kan betyde, at der er nuanceforskelle i opgørelserne mellem udvalgene.

Overblikket er opbygget, så der først gives et samlet overblik over budgettets fordeling på de tre kategorier i 2027. Herefter vises en tabel med alle indsatser fordelt på de enkelte kategorier. Endelig følger en mere udførlig beskrivelse af hver enkelt indsats, hvor der dels redegøres for, hvad der driver udgifterne, og dels hvilke konkrete prioriteringsmuligheder der kan være.

Figur: Sundheds- Omsorgs- og Forebyggelsesudvalgets overblik over prioriteringsmuligheder for Budget 2027



Nedenfor fremgår en tabel over områder fordelt på prioriteringsmuligheder.

1.000 kr. – Serviceudgifter	Budget 2027
1. Lovbundne områder, i alt	70.222
1.1 Vederlagsfri Fysioterapi	48.939
1.2 Kofoedsminde, Center for døve & Udviklingshæmmede lovovertrædere - DSO	14.373
1.3 Tilsyn	3.351
1.4 Øvrige	3.559
2. Delvist skalerbare områder, i alt	2.963.172
2.1 Hjemmehjælp, støtte og pleje i eget hjem	1.313.199
2.2 Botilbud og plejehjem	888.225
2.3 Køb og Salg af pladser - Det specialiserede socialområde	295.919
2.4 Administration, ledelse og puljemidler	211.085
2.5 Hjælpe midler og rådgivning	148.061
2.6 Dagtilbud	92.679
2.7 IT	14.004
3. Fuldt skalerbare områder, i alt	91.546
3.1 Faste Teams - udkørende og plejehjem	50.111
3.2 Puljer	18.348
3.3 OK Aktiv	8.618
3.4 Demenskoordinatorer	6.766
3.5 Øvrige	7.704
Samlet	3.124.940

Beskrivelse af prioriteringsmuligheder indenfor de 3 områder

1. Lovbundne midler

1.1 Vederlagsfri fysioterapi

Borgere med et svært fysisk handicap eller funktionsnedsættelse som følge af progressiv sygdom kan henvises til vederlagsfri fysioterapi. Behandlingen har til formål at forbedre borgerens funktionsevne, vedligeholde funktionsevnen eller forhale forringelser af funktionsevnen. Det er borgerens egen læge, der henviser borgeren, mens kommunen afholder udgiften til fysioterapien.

Udgifterne på området afhænger af antal visitationer og udviklingen i den generelle helbredsstatus for kommunens borgere. Sundheds-, Omsorgs-, og Forebyggelsesforvaltningen følger løbende udgifterne til de bevilgede forløb.

1.2 Kofoedsminde, Center for døve & udviklingshæmmede lovovertrædere

Kofoedsminde er en socialpædagogisk døgninstitution for voksne udviklingshandicappede der har begået personfarlig kriminalitet. Kommunerne yder objektiv finansiering til dette tilbud og kan derfor ikke påvirke udgifterne.

1.3 Tilsyn

Udgifter forbundet med tilsyn af forvaltningens institutioner afholdes fra denne pulje. Det er lovpligtigt, at der udføres tilsyn for at sikre borgernes plejekvalitet og generelle beboertrivsel.

1.4 Øvrige

Dækker primært eksterne finansierede projekter og midlerne er derfor heller ikke varige.

2. Delvist skalerbare områder

2.1 Hjemmehjælp, støtte og pleje i eget hjem

Kommunen er forpligtet til at udøve hjælp, støtte og pleje til borgeren i eget hjem, hvis det vurderes, at borgeren opfylder kriterier herfor. Sundheds-, Omsorgs-, og Forebyggelsesforvaltningens udgifter på dette område er derfor delvist lovbestemte da støtten/plejen altid skal leve op til lovgivningens minimum, men området er kendetegnet ved, at kommunen kan fastsætte serviceniveauet på området og dermed påvirke udgiftspresset.

Den primære omkostningsdriver på området er lønkroner. Udgifterne til løn er delvist bestemt af den gældende takst på området, men er også defineret af bl.a. det visiterede støttebehov, antal visiterede borgere samt ruteplanlægning.

Der er private aktører på markedet, og med den nye Ældrelov er det vedtaget, at borgeren ikke længere kan modtage støtte fra både privat aktør og kommunen samtidig. Derfor skal borgere nu vælge om støtten i eget hjem skal ydes fuldt af kommunen eller af privat aktør.

Forvaltningen følger denne udvikling tæt.

Forvaltningen budgetterer i 2027 med et samlet budget på 1,3 mia. kr. til hjemmehjælp, støtte og pleje i eget hjem. Borgerne der modtager støtte visiteres typisk efter paragraf SEL § 85, SEL §§ 83, Ældrelov §9, Sundhedslov § 138, SEL § 86.

2.2 Botilbud og plejehjem

Hvis det vurderes, at borgerens behov rækker ud over støtte i eget hjem, er kommunen forpligtet til at tilbyde borgeren ophold i støttede boliger med tilhørende omsorg, pleje og evt. behandling. Borgere visiteres typisk til dette ophold efter §105, 107, 108 og 54a og kan få supplerede støtte til opholdet.

Den primære omkostningsdriver på området er lønkroner, der påvirkes af bl.a. normeringsændringer, takstberegning og belægningsprocenter på de enkelte tilbud. Der er i udstrakt omfang fritvalg for borgerne på området, hvilket betyder at kommunens borgere kan ønske plads i andre kommuner, og at borgere fra andre kommuner kan optage en plads i et tilbud i Odense Kommune.

2.3 Køb og Salg af pladser – Det specialiserede socialområde

Budgettet på 296 mio. kr. dækker over forvaltningens nettoudgifter til køb og salg af pladser på det specialiserede socialområde. Udgifterne på området er særligt drevet af taksten for de enkelte pladser i både egen kommune og eksterne kommuner. Taksten vil være sammensat af de samme omkostningsdrivere som beskrevet i afsnittet omkring 'Botilbud og plejehjem'.

Odense Kommune er som udgangspunkt en køberkommune på det specialiserede socialområde. Kommunen arbejder dog på at etablere flere pladser på området indenfor kommunegrænsen via leverandørstrategien.

2.4 Administration, ledelse og puljemidler

Dækker over udgifter til administration/stabsunderstøttelse og sagsbehandling på myndighedsområdet. Langt størstedelen af budgettet på 211 mio. kr. dækker lønudgift til medarbejdere. Omkostningsdriverne på dette budgetområde defineres typisk af det serviceniveau som udvalg og byråd stiller til stabsunderstøttelse og indfrielse af sagsbehandlingstider i myndighedsafdelingen.

Budgetposten indeholder foruden løn 9 mio. kr. til centrale puljer til blandt andet kompetenceudvikling/efteruddannelse på tværs af forvaltningen samt puljer til råd indenfor handicap, ældre og psykiatri.

2.5 Hjælpe midler og rådgivning

Borgere med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der kræver støtte i hverdagen kan søge kommunen om hjælpemidler. Hjælpe midlerne kan være rollatorer, kørestole badesæder, biler med flere. Budgettet på 148 mio. kr. dækker over udgifter til nyanskaffelser, reparationer og afskrivninger på hjælpemidler. Udgiftsudviklingen drives primært af borgernes generelle sundhedsstatus og behov for hjælpemidler, kostprisen på hjælpemidlerne samt bevillingspraksis på området.

2.6 Dagtilbud

Dagtilbud til voksne med nedsat fysisk/psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer bevilges efter servicelovens §103 (beskyttet beskæftigelse) og §104 (Aktivitets- og Samværstilbud). Kommunen har ansvaret for at tilbyde borgerne disse tilbud, og formålet med begge tilbud er at skabe en mere meningsfuld hverdag, forebygge isolation og øge selvstændigheden hos den enkelte borger.

Sundheds-, Omsorgs-, og Forebyggelsesforvaltningen driver fx Byhuset og Odense Værkstederne indenfor dette budgetområde.

Omkostningsdriverne på dette budgetområde er løn til medarbejdere på området samt vedligehold eller udskiftning af fx arbejdsstationer og materialer.

2.7 IT

Udgifter til lovpligtige IT- og telefonsystemer.

3. Fuldt skalerbare områder

3.1 Faste teams – Udkørende og plejehjem

Byrådet afsatte med budget 2025 midler til implementering af faste tværfaglige teams i kommunens udkørende grupper og afsatte med budget 2026 ligeså midler til et pilotprojekt med faste teams på tre udvalgte plejehjem i kommunen.

3.2 Puljer

Budgettet på 18,3 mio. kr. dækker i 2027 over puljemidler til diverse indsatser. Fx er der afsat midler til nedbringelse af ledelsesspænd i forvaltningen, sundhedspuljen, puljer til samarbejder med eksterne aktører samt puljer under de enkelte forløbschefer til prioritering på deres områder.

Puljemidlerne er ikke bundet til en specifik lovgivning eller andet formål og er derfor fuldt skalerbar.

3.3 OK Aktiv

OK Aktiv arrangerer aktiviteter i samarbejde og dialog med beboerne på plejehjemmene og bostederne. Det kan bl.a. være gymnastik, dansecafé, gåture m.m. Der er også individuelle aktiviteter som fx en lille snak og oplæsning.

Budgettet på 8,6 mio. kr. dækker løn til ansatte og udgifterne på området styres af det fastsatte besøgsdage og antallet af aktiviteter der planlægges.

3.4 Demenskoordinatorer

Odense Kommunes demenskoordinatorer tilbyder koordinerende rådgivning og vejledning til mennesker med demens og deres pårørende.

Budgettet på 6,8 mio. kr. dækker løn til medarbejdere og kan skaleres alt efter, hvilket serviceniveau kommunen ønsker at prioritere på området.

3.6 Øvrige

Budgetposten dækker blandt andet over Klippekortordning og midler afsat til administrativ understøttelse af lederne i forvaltningens udkørende grupper.

Budgetterne er afsat uden lovpligtige bindinger.

I forbindelse med udarbejdelse af dette bidrag, er der ikke taget stilling til en eventuel videre konkret udmøntning af prioriteringsmulighederne. Der kan derfor være behov for efterfølgende høring af relevante parter.

Økonomi

Sagen indgår i de videre politiske drøftelser om Økonomiudvalgets Budgetforslag for 2027. De økonomiske konsekvenser for Odense Kommune herunder for kommunens kassebeholdning opgøres derfor ikke særskilt for denne sag.

Bilag

Budgettal og bemærkninger

Anlægsforslag

Overblik over prioriteringsmuligheder

Seniorrådets høringssvar

Handicaprådets høringssvar

Forvaltningsudvalgets bemærkninger

Punkt 4: B-sag: Godkendelse af takster for private leverandører

03.08.01-G01-34-20

Sagsresumé

Denne sag handler om de takster, som private leverandører bliver afregnet efter i Odense Kommune, og som forvaltningen har udarbejdet efter gældende lovgivning og vejledning (se bilag). Taksterne skal i følge lovgivningen til beslutning i udvalget. Punktet er ledsaget af et oplæg.

Med ældrelovens ikrafttrædelse den 1. juli 2025 blev helhedspleje indført. Helhedspleje indebærer, at hjælpen og plejen til den ældre bliver tilbudt som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, der tilpasses efter borgerens aktuelle behov. Ældreloven har også betydning for den økonomiske styring, idet helhedspleje omfatter personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp samt genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse. I sagsfremstillingen er en beskrivelse af afregningen til de private leverandører.

Med ældreloven blev der indført et efterbetalingskrav for afregningspriserne, hvor eventuelle forskelle mellem afregningspriser og faktiske omkostninger skal efterbetales afhængigt af, om de faktiske omkostninger har været lavere eller højere. Det betyder for eksempel, at hvis en privat leverandør er blevet afregnet for lidt, så skal kommunen efterbetale penge til leverandøren. Og hvis den private leverandør er blevet afregnet for meget, så skal den private leverandør betale penge tilbage, hvilket er nyt. I forhold til serviceloven har kommunen fortsat pligt til at korrigere sine takster, når forvaltningen bliver opmærksom på, at beregningsgrundlaget er ændret, hvilket i så fald vil ske med økonomiopfølgning for 2. halvår.

I sagsfremstillingen er der en beskrivelse af, hvordan private leverandører bliver afregnet og af efterbetalingskravet. I økonomiafsnittet fremlægges efterbetalingskravet, forløbstaksterne for 2026 og taksterne for friplejehjemmene.

Effekt

Med Effekt- og Økonomiopfølgningen for 2. halvår 2025 besluttede byrådet, at effektopfølgningerne i den nuværende form afsluttes med årsberetningen for 2025. Med det nye byråd udarbejdes et nyt setup for effektuniverset, herunder vurdering af effekt i politiske sager. Derfor vil der ikke under dette emne blive skrevet noget, før der er taget politisk stilling til, hvordan et nyt effektunivers skal se ud og bruges.

Indstilling

Sundheds- Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen indstiller, at udvalget godkender takster for private leverandører i Odense Kommune for 2026 (jf. økonomiafsnit).

Beslutning

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget godkender indstillingen.

Udvalgsmedlem Jeppe Larsen (A) deltog på Teams.

Sagsfremstilling

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

Om overgangsordningen mellem serviceloven og ældreloven gælder, at bevillinger udstedt før den 1. juli 2025 i henhold til §§ 83 og eventuelt § 83a fortsætter uændret med denne leverandør, også selv om den valgte leverandør ikke kan levere helhedspleje.

Efter den 1. juli 2025 vil nye borgere eller eksisterende borgere med ændrede behov, som ønsker en private leverandør, i henhold til ældreloven alene kunne vælge en privat leverandør, der kan levere helhedspleje.

Forvaltningen skal i den forbindelse sikre, at de fastsatte afregningspriser for private leverandører afspejler kommunens langsigtede omkostninger ved levering af et tilsvarende tilbud.

Afregning til private leverandører af praktisk bistand og personlig pleje efter serviceloven henholdsvis helhedspleje efter ældreloven

De private leverandører bliver afregnet efter en gennemsnitlig takst, der tildeles pr. borger, som har modtaget en indsats. Taksten tildeles enten som et éngangsbeløb til borgere med en fysisk funktionsnedsættelse, der ophører, eller som et beløb pr. uge for de øvrige rehabiliteringsforløb. Der er derudover beregnet selvstændige takster for terminale borgere og borgere med en husstandsbevilling, som betyder, at hjælpen bevilges til hele husstanden samlet og ikke til én bestemt person.

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 gældende lovgivning og tilhørende bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit valg af leverandør af personlig og praktisk bistand mv. samt gældende vejledninger. Såfremt der vedtages love, gennemføres praksisændringer eller vedtages politiske beslutninger, der medfører behov for prisændringer, har Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen ret til at gennemføre prisændringer som følge heraf.

Efterbetalingskrav

Med Ældreloven er der indført et efterbetalingskrav for afregningspriserne, hvor eventuelle forskelle mellem afregningspriser og faktiske omkostninger skal efterbetales afhængigt af, om de faktiske omkostninger har været lavere eller højere. Det betyder for eksempel, at hvis en privat leverandør er blevet afregnet for lidt, så skal kommunen efterbetale penge til leverandøren. Og hvis den private leverandør er blevet afregnet for meget, så skal den private leverandør betale penge tilbage, hvilket er nyt.

Regnskabet for 2025 viser, at de private leverandører af Ældrelovsindsatser skal have efterbetalt 29.373 kr.

I forhold til serviceloven har kommunen fortsat pligt til at korrigere sine takster, når forvaltningen bliver opmærksom på, at beregningsgrundlaget er ændret, hvilket i så fald vil ske med økonomiopfølgning for 2. halvår.

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 afregning i forhold til køb og salg af plejehjemspladser.

Økonomi

Regnskabet for 2025 viser at de private leverandører af Ældrelovsindsatser skal have i alt 29.373 kr. tilbage.

Tabel 1 - Efterbetalingskrav pr. time

Efterbetalingskrav	
Omkostningsbaseret regnskab 2025	Pr. time*)
Pleje dag	-1,27
Pleje aften	28,96
Pleje nat	-166,14
Servicegrupperne	-19,64
Overhead	4,10

*) - = afregnet for meget/ + = afregnet for lidt.

Taksterne for de borgere, som ikke er revisiteret endnu er vist i tabel 2. Taksterne gælder hhv. de private leverandører og Lokalcenter Rosengård.

Tabel 2: Servicelov – borgere som ikke er revisiteret.

PRIVATE LEVERANDØRER FORLØBSTAKST PR. UGE	Personlig pleje dag	Praktisk bistand daggrupper	Personlig pleje aften	Praktisk bistand servicegrupper	Nat
Fysisk Funktionsnedsættelse vedvarer	1.806	578	1.421	444	1.867
Vedvarende Sygdomsudvikling	3.072	555	2.036	444	1.111
Erhvervet Hjerneskade	1.847	571	1.259	444	1.024
Medfødt Hjerneskade	1.682	571	1.270	444	795
Sindslidende	1.235	571	1.497	444	646
Terminale	3.422	571	2.337	444	819
Hustandsbevillinger		568		444	
ENGANGSTAKST					
Fysisk Funktionsnedsættelse ophører	15.491	6.931	11.129	5.323	4.348

Lokalcenter Rosengård FORLØBSTAKST PR. UGE	Personlig pleje dag	Praktisk bistand daggrupper	Personlig pleje aften	Praktisk bistand servicegrupper	Nat
Fysisk Funktionsnedsættelse vedvarer	1.431	458	1.140	356	1.503
Vedvarende Sygdomsudvikling	2.533	458	1.633	356	894
Erhvervet Hjerneskade	1.527	472	1.010	356	824
Medfødt Hjerneskade	1.391	472	1.019	356	640
Sindslidende	1.021	472	1.200	356	520
Terminale	2.830	472	1.874	356	659
Hustandsbevillinger		469		356	
ENGANGSTAKST					
Fysisk Funktionsnedsættelse ophører	12.272	5.491	8.924	4.272	3.500

Taksterne for de borgere, som er blevet visiteret efter ældreloven og servicelov er vist i tabel 3 og 4. Taksterne gælder hhv. de private leverandører og Lokalcenter Rosengård.

Tabel 3: Ældrelov - takster inkl. træning

PRIVATE LEVERANDØRER FORLØBSTAKST PR. UGE	Personlig pleje dag	Personlig pleje aften	Praktisk bistand alle	Nat
Fysisk Funktionsnedsættelse vedvarer	1.653	1.185	473	993
Vedvarende Sygdomsudvikling	2.643	1.366	471	968
Erhvervet Hjerneskade	2.418	1.594	470	1.206
Medfødt Hjerneskade	1.578	1.170	470	936
Sindslidende	1.351	1.068	477	788
Terminale	3.274	1.641	470	771
Hustandsbevillinger			470	
ENGANGSTAKST				
Fysisk Funktionsnedsættelse ophører	17.841	12.341	5.636	10.242

Lokalcenter Rosengård FORLØBSTAKST PR. UGE	Personlig pleje dag	Personlig pleje aften	Praktisk bistand alle	Nat
Fysisk Funktionsnedsættelse vedvarer	1.235	913	366	767
Vedvarende Sygdomsudvikling	2.067	1.052	366	748
Erhvervet Hjerneskade	1.900	1.227	366	932
Medfødt Hjerneskade	1.251	901	366	723
Sindslidende	1.041	822	366	609
Terminale	2.605	1.264	366	596
Hustandsbevillinger			366	
ENGANGSTAKST				
Fysisk Funktionsnedsættelse ophører	12.900	9.505	4.394	7.913

Tabel 4: Takster for borgere visiteret til Servicelov efter 1. juli 2025

PRIVATE LEVERANDØRER FORLØBSTAKST PR. UGE	Personlig pleje dag	Praktisk bistand daggrupper	Personlig pleje aften	Praktisk bistand servicegrupper	Nat
Fysisk Funktionsnedsættelse vedvarer	2.018	598	1.666	460	1.867
Vedvarende Sygdomsudvikling	3.591	575	2.699	460	1.111
Erhvervet Hjerneskade	1.561	591	1.056	460	1.024
Medfødt Hjerneskade	1.699	591	1.289	460	795
Sindslidende	1.224	591	1.727	460	646
Terminale	3.611	591	2.910	460	819
Hustandsbevillinger		588		460	
ENGANGSTAKST					
Fysisk Funktionsnedsættelse ophører	14.865	7.182	10.586	5.516	4.348

Lokalcenter Rosengård FORLØBSTAKST PR. UGE	Personlig pleje dag	Praktisk bistand daggrupper	Personlig pleje aften	Praktisk bistand servicegrupper	Nat
Fysisk Funktionsnedsættelse vedvarer	1.599	474	1.336	369	1.503
Vedvarende Sygdomsudvikling	2.960	474	2.165	369	894
Erhvervet Hjerneskade	1.291	489	846	369	824
Medfødt Hjerneskade	1.405	489	1.034	369	640
Sindslidende	1.012	489	1.385	369	520
Terminale	2.986	489	2.334	369	659
Hustandsbevillinger		486		369	
ENGANGSTAKST					
Fysisk Funktionsnedsættelse ophører	11.775	5.689	8.489	4.426	3.500

Takster for friplejeboliger/friplejehjem er vist i tabel 5.

Tabel 5: Takster for friplejeboliger

Takster for friplejeboliger

Kategori	Takst pr. døgn i 2026
Plejetakst pr. dag	1.637 kr.
Sygeplejetakst pr. dag	150 kr.

Punkt 5: C-sag: Drøftelse af strategiske handlinger for Fremtidens Handicapområde i Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen

27.03.00-G01-4-25

Sagsresumé

Denne sag handler om udvalgets drøftelse af fem pejlemærker med tilhørende strategiske handlinger, der skal sætte retningen for udviklingen af fremtidens handicapområde i Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen.

Handicapområdet har i en årrække været under pres. Flere borgere har behov for støtte, behovene bliver mere komplekse og udgifterne stiger - både i Odense Kommune og på landsplan. Samtidig vokser kravene til kvalitet, fleksibilitet og faglighed.

Pejlemærkerne og de strategiske handlinger skal derfor tydeliggøre retningen for, hvordan forvaltningen udvikler tilbud og tilgange, der både er meningsfulde for borgerne og økonomisk bæredygtige. De sætter en klar ramme for, hvad vi står på, hvad vi vil, hvor vi vil hen, og hvordan fagligheden kan stå stærkt.

Pejlemærkerne er udviklet på baggrund af dialoger med mennesker med behov for støtte for forløbet, fra pårørende, fra medarbejdere, fra ledere og fra samarbejdspartnere.

De fem pejlemærker er:

1. Vi sætter mennesket først.
2. Vi styrker selvbestemmelse, medbestemmelse og inddragelse.
3. Vi understøtter fællesskaber, der giver mening i menneskers liv.
4. Vi giver mennesker muligheder gennem den rette faglighed.
5. Vi vil være på forkant i samarbejdet.

Pejlemærkerne og de dertilhørende strategiske handlinger uddybes i sagsfremstillingen.

Bilag

- Høringssvar fra Handicaprådet.
- Publikation med pejlemærker og strategiske handlinger for Fremtidens Handicapområde (*der kan forekomme grafiske justeringer frem mod den endelige version af publikationen*).

Indstilling

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen indstiller, at Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget, med udgangspunkt i pejlemærkerne for Fremtidens Handicapområde, drøfter de strategiske handlinger for udviklingen i handicapområdet i forvaltningen.

Beslutning

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget drøftede sagen.

Udvalgsmedlem Jeppe Larsen (A) deltog ikke i punktets behandling.

Sagsfremstilling

Behov for løbende udvikling på handicapområdet

Handicapområdet står i disse år midt i en brydningstid, og området har i en årrække været højt på den nationale dagsorden. Der er flere og flere, der får behov for hjælp og støtte fra kommunen.

Når flere har behov for hjælp, stiger udgifterne. Danmarks Statistik har opgjort, at antallet af modtagere af handicapydelse på landsplan er steget fra 74.800 personer i fjerde kvartal 2018 til 80.100 personer i fjerde kvartal 2024.

Målgrupperne ændrer sig og behovene bliver mere komplekse. Aldrig før har så mange fået en diagnose. Aldrig før har omfanget af sammensatte og komplekse behov været større.

Forventningerne til fleksibiliteten i kommunens måde at løse opgaverne vokser. Forventningerne til kvaliteten i måden at løse opgaverne på vokser. Og kravene til personalets faglighed er voksende. Det stiller stigende krav til de organisatoriske og fysiske rammer.

På nationalt plan blev Ekspertudvalget på socialområdet nedsat. Det barslede med en større rapport i 2024. Udvalget har også været kendt som Tranæs-udvalget. Det har ført til forskellige tiltag, uden at det har ført til markant opbremsning af udgifterne.

Netop derfor er der krav om, at vi løbende udvikler vores tilbud, rammer og faglige tilgange, så de fortsat er meningsfulde for borgerne og bæredygtige for organisationen.

Hvordan er pejlemærkerne blevet til?

Pejlemærkerne er resultatet af en bredt inddragende proces fra december 2025 til januar 2026. Her har borgere, bruger- og pårørenderepræsentanter, medarbejdere og samarbejdspartnere bidraget med erfaringer, perspektiver og viden. Borgerinddragelsen har været tilpasset målgruppen og tilrettelagt med afsæt i borgernes forskellige kommunikative og kognitive forudsætninger.

Medarbejdere på samtlige arbejdspladser i Forløb Medfødt hjerneskade har haft mulighed for at bidrage med input til fælles spørgsmål inden for en ramme, tilpasset den lokale organisering. Derudover er der gennemført dialogmøder med repræsentanter fra pårørende- og brugerorganisationer samt med Myndighed II – det specialiserede socialområde.

Forretningsudvalget for Handicaprådet har også bidraget med perspektiver og input i processen.

Sammen med indsigt i fremtidige vilkår og udviklingstendenser danner disse bidrag grundlaget for de prioriteringer og valg, der skal understøtte udviklingen af handicapområdet i Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen i de kommende år.

Formålet med pejlemærkerne

Formålet med pejlemærkerne er ikke at give færdige svar på alle spørgsmål, men at sætte en fælles retning. En retning, hvor vi tager afsæt i menneskers liv, styrker selvbestemmelse og fællesskaber og udvikler faglighed, samarbejde og rammer, så vi også fremover kan imødekomme både nuværende og kommende behov på handicapområdet gennem sammenhængende indsatser, der rummer både sociale og sundhedsmæssige behov.

Pejlemærkernes område og rækkevidde

I Odense Kommune er det forsørgelsesgrundlag, der afgør, om mennesker med støttebehov får støtte leveret fra Beskæftigelses- og Socialforvaltningen eller Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen. Hvis det enkelte menneske har fået tilkendt førtidspension, får man indsatsen fra Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen.

Det specialiserede socialområde i forvaltningen er inddelt i tre forløb

- Forløb Erhvervet Hjerneskade
- Forløb Sindslidelse
- Forløb Medfødt Hjerneskade.

Pejlemærkerne gælder for Forløb Medfødt Hjerneskade. Men de gælder også for vores nærmeste samarbejdspartnere, først og fremmest Myndighedsområdet.

Rækkevidden i pejlemærkerne er derfor bred, fordi de skal kunne omfavne alle, der modtager støtte fra medarbejdere i forløbet.

Pejlemærkerne er ledsaget af en række strategiske handlinger

Pejlemærkerne er ledsaget af strategiske handlinger. En strategisk handling er et prioriteret valg om at gøre noget, der bidrager til at omsætte pejlemærkerne til konkret praksis og skabe reel værdi i menneskers hverdag. En række af de strategiske handlinger vil kræve økonomisk prioritering.

Hvem får hjælp og støtte fra Forløb Medfødt Hjerneskade

De, der får hjælp fra forløbet, har meget forskellige behov. Fælles er, at de siden fødslen har haft behov for støtte fra kommunen. Det er det unge menneske, der via Særligt Tilrettelagt Uddannelse bliver tilknyttet Job og Vejledning på Odense Værkstederne og har et skånejob i en virksomhed i Odense Kommune, og bor i et alment boligområde i byen og får meget lidt hjælp i at leve sit liv.

Det er også det menneske, der gennem hele livet har et omfattende støttebehov af både socialfaglig og sundhedsfaglig karakter, og bor på et botilbud med personale på arbejde døgnet 24 timer. Her er der ofte brug for mange hjælpemidler og støtten er både pleje, omsorg, aktivitet, hverdagsliv og kontakt med venner og netværk.

Pejlemærke 1: Vi sætter mennesket først

Vi tager udgangspunkt i menneskers liv, behov og muligheder og ser mennesket i en helhed, hvor sociale, sundhedsmæssige og hverdagsnære behov hænger sammen. Det betyder, at vi tilpasser måden, vi arbejder på, vores rammer og vores faglige tilgange, så de understøtter den enkeltes livssituation og det liv, vedkommende ønsker at leve.

Vi ser en ændring i menneskers behov for støtte og rammer. Derfor har vi et vedvarende fokus på at udvikle og tilpasse vores tilbud, så de giver mening for den enkelte - både nu og på længere sigt.

Strategiske handlinger

1. Rammer og tilbud med afsæt i menneskers liv

Vi prioriterer, at de faglige og organisatoriske rammer tager udgangspunkt i den enkeltes livssituation og muligheder. Rammerne skal understøtte deltagelse, udvikling og et godt hverdagsliv, også i takt med at målgrupper og behov ændrer sig.

Vi vil gennemføre en ekstern analyse af målgruppernes behov med henblik på at vurdere, om vores tilbud i dag og fremadrettet matcher de mennesker, der har gavn af dem. Analysen skal have et fremadrettet perspektiv og danne grundlag for den løbende udvikling og prioritering af tilbud og rammer.

Analysen skal gennemføres med inddragelse af relevante borgermålgrupper.

2. Løbende tilpasning af tilbud

Vi vil arbejde strategisk med løbende at tilpasse vores tilbud, så de fysiske rammer understøtter menneskers forskellige liv og behov bedst muligt. Det indebærer fokus på bygninger, indretning og størrelse samt på hvordan mennesker matches til tilbud og kan bevæge sig videre, når livssituationer og behov ændrer sig. Formålet er at sikre fleksible og tidssvarende tilbud, der kan rumme ændringer i målgrupper og behov, både nu og i fremtiden.

Vi vil derfor lave en gennemgang af vores nuværende fysiske rammer, der kan danne basis for en vurdering af behovene for at iværksætte renovering og nybygninger af tilbud. Vi vil på den baggrund sikre en tidssvarende tilbudsmasse, og vi vil have modet til at afvikle utidssvarende tilbud.

Vi vil igangsætte etableringen af et nyt midlertidigt botilbud til mennesker med autisme i nye og bedre rammer.

Ligeledes vil vi etablere et fleksibelt dagtilbud, der kan rumme både nuværende og fremtidige målgrupper med forskellige behov. Derudover vil vi arbejde for at finde en løsning på de demografiske udfordringer, der lige nu præger området, hvor vi akut har brug for tilbud til mennesker med aldersrelaterede udfordringer.

Citat: "Når jeg bestemmer selv, tager jeg både gode og dårlige beslutninger, men jeg lærer af mine fejl." Borger

Pejlemærke 2: Vi vil selvbestemmelse, medbestemmelse og inddragelse

Når mennesker oplever sig kompetente i eget liv og har mulighed for at deltage, vælge til og fra samt bruge deres ressourcer, øges deres livskvalitet. Derfor tager vi afsæt i den enkeltes hverdagsliv, erfaringer og ressourcer, når vi planlægger støtte og indsatser. Beslutninger træffes sammen med den enkelte og med udgangspunkt i det, der er vigtigt i vedkommendes liv. Inddragelse skal være reel og meningsfuld og tilpasses den enkeltes forudsætninger og måder at udtrykke sig på.

Strategiske handlinger

1. Indflydelse i hverdagen

Vi prioriterer indflydelse og selvbestemmelse i det daglige, så mennesker inddrages i aktiviteter, rutiner og valg i hverdagen.

Sammen omsætter vi den enkeltes ønsker og behov til konkrete aktiviteter og støtte gennem fælles afklaring og forståelse for den enkeltes ressourcer og forudsætninger.

2. Plads til løsninger tæt på praksis

Vi prioriterer lokalt råderum og ansvar, så tilbuddene kan tilpasses de mennesker, der bruger dem, og de medarbejdere, som er tættest på hverdagen. Det giver mulighed for at finde løsninger, som passer til forskellige behov og livssituationer.

Vi kan med en pulje til lokale udviklingsprojekter skabe rammer for, at mennesker, der bruger vores tilbud, og medarbejdere i fællesskab kan komme med forslag til aktiviteter, initiativer og forbedringer, der bidrager til en bedre hverdag i tilbuddene.

Citat: "Vi vil gerne have medindflydelse og være med til at bestemme, hvilke opgaver og aktiviteter vi laver og hvornår." Borger

Pejlemærke 3: Vi vil fællesskaber

Fællesskaber giver mening, når de tager udgangspunkt i den enkeltes liv, ønsker og forudsætninger, og når mennesker har mulighed for selv at vælge fællesskab til og fra.

For nogle handler fællesskab om at være sammen med mange, for andre om få nære relationer eller mindre og overskuelige fællesskaber. Derfor kan fællesskaber tage mange former og ændre sig over tid.

Når fællesskaber opleves som relevante og trygge, styrker de menneskers deltagelse, relationer og hverdagsliv. Fællesskaber findes både i kommunens tilbud og i lokalsamfundets mange muligheder.

Strategiske handlinger

1. Mangfoldige fællesskaber

Mennesker har forskellige behov for at føle sig betydende sammen med andre. Derfor understøtter vi bevidst forskellige former for fællesskab, og vi arbejder systematisk med at støtte mennesker i at finde vej til fællesskaber, der giver mening i deres liv. Det sker med afsæt i interesser, relationer og hverdag.

Vi vil bygge bro til de fællesskaber, der allerede findes, herunder i lokalsamfund og civilsamfund. Samtidig vil vi invitere det lokale foreningsliv og civilsamfund ind i vores tilbud, og vi vil støtte den enkelte i at tage del i lokale aktiviteter, foreninger og fællesskaber uden for tilbuddene. Med udgangspunkt i den enkeltes behov og forudsætninger vil vi hjælpe med at gøre deltagelse overskuelig og tryk, så flere får mulighed for at være en del af fællesskaber på en måde, der passer til deres livssituation og bidrager positivt til trivsel og udvikling.

Citat: "Det er rart at være sammen med andre, men jeg har også brug for privatliv for at lade op." Borger

Pejlemærke 4: Vi giver mennesker muligheder gennem den rette faglighed

Mennesker får flere muligheder i deres liv, når de mødes med faglighed, der tager udgangspunkt i deres situation, behov og mål.

Vi skaber plads til udvikling, deltagelse og livsmestring, når medarbejdere kombinerer viden, erfaring og relationel forståelse i mødet og samarbejdet med den enkelte. Det betyder, at faglighed ikke kun handler om metoder og uddannelse, men også om hvordan mennesker bliver mødt, forstået og støttet i hverdagen.

Den enkelte skal mødes med respekt for egne håb, ønsker og drømme, som danner udgangspunkt for dialog og indsatser. På den måde bliver fagligheden et redskab til at skabe retning, mening og konkrete muligheder i menneskers liv.

Strategiske handlinger

1. Faglighed gennem udvikling

Vi vil løbende udvikle og anvende vores faglighed med afsæt i mødet med mennesker.

Vi vil bruge vores viden, erfaring og relationel forståelse i samarbejdet med den enkelte, så fagligheden bidrager til bedre trivsel og mulighed for livsmestring.

Det betyder, at evnen til at møde mennesker med nysgerrighed, faglig refleksion og vilje til udvikling er et centralt ledelsesmæssigt fokus i både rekruttering og den løbende faglige sparring med medarbejdere og ledere.

2. Faglighed tager udgangspunkt i lokale behov

Vi vil tage udgangspunkt i den enkeltes liv, forudsætninger og behov, og vi vil tilpasse faglighed og metoder til de mennesker, der bruger vores tilbud. Det giver mulighed for lokale løsninger, hvor fagligheden formes i samspil med hverdagen og den konkrete målgruppe.

Vi prioriterer derfor kompetenceudvikling og faglig sparring tæt på praksis, så tilgange og metoder løbende justeres i forhold til lokale behov og erfaringer fra arbejdet med mennesker.

3. Målrettet kompetenceudvikling

Vi vil målrette vores brug af kompetenceudvikling, så den understøtter den faglighed, der er behov for i praksis.

Vi vil have medarbejdere, der kontinuerligt udvikler deres faglighed og bruger den aktivt til at skabe kvalitet i opgaveløsningen.

Vi vil oprette et fagligt kompetencecenter, som i tæt samspil med den daglige praksis udvikler og afprøver metoder og faglige tilgange og metoder. Målet er, at ny viden hurtigt bliver omsat til bedre kvalitet i indsatsen og giver mennesker flere muligheder i deres hverdag.

Citat: "Når vi bruger de relationer, vi allerede har skabt, og de fagligheder, vi har i huset, kan vi nå længere med borgerne" Medarbejder

Pejlemærke 5: Vi vil være på forkant i samarbejdet

Menneskers livssituation og behov ændrer sig over tid. Det stiller krav om tidlig inddragelse, god koordinering og et tydeligt ansvar fra starten for at sikre sammenhæng og tryghed i indsatserne. Dette er et ansvar, der deles mellem alle involverede aktører, både inden for og på tværs af forløb og i samarbejdet med relevante aktører uden for forløbet.

Et tidligt og koordineret samarbejde styrker sammenhængen mellem fagligheder, skaber stabilitet og giver bedre muligheder for den enkelte.

At være på forkant i samarbejdet betyder, at relevante parter deler en fælles forståelse af behov, mål og muligheder og handler i samme retning.

Strategiske handlinger

1. På forkant med viden og fælles overblik

Vi vil systematisk følge udviklingen i målgrupper, livssituationer og støttebehov, så vi kan forudse ændringer og reagere rettidigt. Det giver mulighed for at tilpasse indsatser, kapacitet og tilbud, før behovene vokser sig store, og så mennesker oplever sammenhæng og adgang til relevant støtte.

Derfor skal der løbende udarbejdes prognoser og analyser af udviklingen i målgrupperne. Disse skal aktivt anvendes i den koordinerede planlægning med myndighed og økonomi samt i relevante samarbejder med andre forvaltninger.

På den måde understøtter viden og overblik et koordineret samarbejde og en rettidig udvikling af tilbud og indsatser.

2. Sammenhæng i indsatser og retning

Vi vil tydeliggøre koordinering, roller og ansvar sammen med de involverede parter, som hver har ansvar i samarbejdet, så det enkelte menneske oplever et samlet og sammenhængende forløb. Relevante aktører inddrages tidligt, og der forventningsafstemmes om mål og opgaver, så indsatserne opleves meningsfulde og koordinerede.

Derfor vil vi tage initiativ til at etablere relevante kontaktforaer, dialoger og samarbejder mellem drift, myndighed og andre forvaltninger, så den enkelte og dennes netværk oplever en sammenhængende indsats fra kommunen.

3. Samarbejde med pårørende

Vi vil invitere pårørende og netværk ind i samarbejdet med realistisk forventningsafstemning og tydelig kommunikation. Vores andel af ansvaret er at skabe klare rammer, så netværket bedst muligt kan være en ressource for det enkelte menneskets trivsel og udvikling.

Vi vil blive skarpere på, hvad pårørende og netværk kan forvente, og hvad deres rolle er i samarbejdet omkring den enkelte, så ansvar, faglighed og forventninger er tydelige for alle parter. Derudover vil vi undersøge muligheder for at understøtte pårørendes forståelse af deres rolle, herunder gennem relevante tilbud og indsatser.

Ligeledes vil vi styrke medarbejdernes kompetencer i samarbejde og kommunikation med pårørende.

Citat: ”Der er brug for dialoger for at sikre det rette niveau af inddragelse” Pårørende

Baggrund

I Handicap og Sindslidelse gennemføres der løbende evalueringer af de samlede tilbud og indsatser med henblik på at sikre, at ændringer i borgernes støttebehov afspejles i den måde, forvaltningen organiserer og tilrettelægger indsatserne på.

Evalueringen sker via et servicetjek kaldet VIRK, som har fokus på Vilkår, Indsatser, Rammer og Kompetencer.

VIRK er gennemført i Forløb Sindslidelse i 2024–2025 og har her dannet grundlag for en fælles strategisk retning (Fremtidens Socialpsykiatri), understøttet af pejlemærker og strategiske handlinger.

I august 2025 blev VIRK igangsat i Forløb Medfødt hjerneskade.

Kort om Forløb Medfødt Hjerneskade

Forløb Medfødt hjerneskade er en del af området Handicap og Sindslidelse i Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen.

- Forløbet omfatter borgere med medfødt hjerneskade – borgere med forskellige grader af mentale funktionsnedsættelser som fx autisme, udviklingshæmning og cerebral parese.
- Borgerne har førtidspension.
- Indsatserne leveres inden for både bo-, dag- og aktivitetstilbud.

Ydelserne i Forløb Medfødt Hjerneskade består af botilbud, dag- og aktivitetstilbud og socialpædagogisk støtte.

Økonomi

Denne sag har ingen økonomiske konsekvenser for Odense Kommune.

Bilag

Høringssvar VIRK - Handicaprådet

Fremtidens Handicapområde - final

Punkt 6: C-sag: Drøftelse af forslag til udmøntning af midler til styrkelse af forebyggelsesindsatsen og konkrete indsatser i forlængelse af forebyggelsespolitikken (budgetindsats 2026)

00.00.00-A00-33-26

Sagsresumé

Denne sag vedrører den del af aftalen om budget 2026, som handler om at styrke forebyggelsesindsatsen og konkrete indsatser i forlængelse af forebyggelsespolitikken. Sagen følger op på Sundhedsudvalgets drøftelse den 16. december. Aftalen om budgettet blev vedtaget af byrådet den 8. oktober.

I aftalen om budgettet fremgår følgende om budgetindsatsen:

"Forebyggelse er en investering i borgernes sundhed. Målet er at skabe større lighed i sundhed og flere sunde leveår for Odenses borgere. Med byrådets 'Flere sunde leveår – Politik for forebyggelse og sundhedsfremme' er der sat en strategisk ramme for området i Odense. Og nu skal vi i gang med at tage de næste skridt i arbejdet med sundhed og forebyggelse i Odense. Forligspartierne er derfor enige om at afsætte 3,0 mio. kr. årligt i perioden 2026-2028 under Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget til at styrke forebyggelsesindsatsen og konkrete indsatser i forlængelse af forebyggelsespolitikken".

Sagen indeholder en generel beskrivelse af arbejdet med forebyggelse med henblik på at udvalget kan have en indledende rammesættende drøftelse af forebyggelsesindsatsen.

Desuden præsenteres fem konkrete forslag til udmøntning af de 3 mio. kr. årligt i perioden 2026- 2028 til styrkelse af forebyggelsesindsatsen:

1. Mental sundhed: Hurtig psykologhjælp og én indgang til tilbud om mental sundhed for voksne (udvidelse af eksisterende tilbud).
2. Odense i ligevægt: Et udviklingsprojekt, der skal styrke arbejdet med overvægt gennem en helhedsorienteret tilgang.
3. Kvinders sundhed: Efterfødselstilbud målrettet kvinder, der oplever fysiske eller psykiske gener efter fødslen.
4. Mænds fællesskaber: Opsøgende og relationsbaseret indsats for ældre mænd i risiko for ensomhed (forlængelse af eksisterende tilbud).
5. Styrket civilsamfundssamarbejde: En mere systematisk og strategisk tilgang til samarbejdet med civilsamfundet som en central del af den forebyggende indsats

Der lægges op til, at udvalget drøfter de foreslåede indsatsområder med henblik på, at forvaltningen kan arbejde videre med et konkret forslag om udmøntning af midlerne. Beskrivelsen af forslag til indsatsområder er vedlagt som bilag.

Forvaltningen anbefaler, at udvalget vælger op til to indsatsområder.

Seniorrådets hørings svar er vedlagt som bilag. Handicaprådet har ikke afgivet hørings svar.

Indstilling

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesforvaltningen indstiller, at udvalget drøfter forslag til styrkelse af forebyggelsesindsatsen og konkrete indsatser i forlængelse af forebyggelsespolitikken.

Beslutning

Sundheds-, Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget drøftede sagen.

Udvalgsmedlem Jeppe Larsen (A) deltog ikke i punktets behandling.

Sagsfremstilling

Sagsfremstillingen indeholder en generel beskrivelse af forebyggelsesindsatsen og forslag til udmøntning af de 3 mio. kr. årligt i perioden 2026-2028 til styrkelse af forebyggelsesindsatsen og konkrete indsatser i forlængelse af forebyggelsespolitikken.

1. Generelt om forebyggelsesindsatsen

Forebyggelse handler grundlæggende om at skabe rammer, der giver mennesker mulighed for at leve et sundt og godt liv – både fysisk og mentalt – gennem hele livet. I Flere sunde leveår – Politik for forebyggelse og sundhedsfremme beskrives forebyggelse som en central indsats for at øge livskvaliteten og sikre, at helbredsproblemer ikke begrænser borgernes muligheder for at leve det liv, de ønsker.

Forebyggelsesindsatsen retter sig både mod klassiske risikofaktorer som rygning, alkohol, kost og fysisk aktivitet og mod bredere forhold som mental trivsel, ensomhed, arbejdsmiljø og påvirkninger fra det moderne samfund. Det er væsentligt, fordi mange helbredsproblemer – herunder kroniske sygdomme – i høj grad kan forebygges eller afbødes, hvis der sættes ind tidligt og målrettet.

Der kan sondres mellem patientrettet og borgerrettet forebyggelse. Patientrettet forebyggelse omfatter forebyggende indsatser målrettet borgere med eksisterende sygdom eller forhøjet risiko for sygdom med henblik på at forebygge forværring, komplikationer og behov for sygehusbehandling. Opgaven er med sundhedsreformen overført til regionerne. Borgerrettet forebyggelse omfatter generelle sundhedsfremmende og forebyggende indsatser rettet mod hele befolkningen eller brede målgrupper med henblik på at fremme sundhed og forebygge sygdom, og varetages fortsat af kommunerne.

Et centralt perspektiv er, at forebyggelse ikke alene er den enkeltes ansvar. Selvom individuelle valg spiller en rolle, peger politikken på, at det ofte er vanskeligt for borgerne at vælge sunde løsninger, hvis rammerne i hverdagen ikke understøtter det. Forebyggelse er derfor en fælles opgave, hvor kommunen, civilsamfundet og andre aktører samarbejder om at skabe strukturer og tilbud, der gør det lettere at leve sundt.

Forebyggelse forudsætter dermed også et bredt og tværgående fokus. Sundhed skabes ikke kun i sundhedsvæsenet, men i alle dele af livet – i dagtilbud og skoler, på arbejdspladsen, i fritidslivet og i indretningen af byens rum. En effektiv forebyggelsesindsats indebærer derfor, at sundhed tænkes ind i alle kommunale opgaver og beslutninger.

Indsatsen skal samtidig ses i sammenhæng med den kommende folkesundhedslov, som forventes at styrke forpligtelsen lokalt bl.a. i kommunerne på forebyggelse, sundhedsfremme og reduktion af ulighed i sundhed. Loven lægger op til et mere systematisk og langsigtet arbejde med folkesundhed og understøtter kommunernes centrale rolle i at skabe sunde rammer i borgernes hverdag gennem tværgående og vidensbaserede indsatser.

Endelig understreger politikken, at forebyggelse kræver prioritering og viden. Indsatser skal målrettes de områder og befolkningsgrupper, hvor behovet er størst, og baseres på viden om, hvad der virker. Samtidig skal der være mod til at afprøve nye løsninger og løbende evaluere effekten.

Samlet set er forebyggelse en langsigtet og strategisk indsats, der både skal forbedre borgernes livskvalitet og bidrage til et mere bæredygtigt velfærdssamfund. Det handler om at investere i sundhed tidligt og på tværs, så flere får mulighed for at leve flere sunde leveår.

2. Forslag til konkrete indsatsområder

Det er forvaltningens anbefaling, at midlerne udmøntes samlet for perioden 2026–2028 og prioriteres til et par konkrete indsatsområder med henblik på at sikre volumen og en længerevarende indsats for at styrke effekten.

Da der ikke er tale om varige midler, så foreslås det, at midlerne udmøntes til midlertidige indsatser i form af udviklingsprojekter, kompetenceudvikling og prøvehandlinger/forsøgsordninger med henblik på at skabe et fagligt og politisk beslutningsgrundlag for eventuelle varige indsatser. Indsatserne bør desuden tage udgangspunkt i forebyggelsespolitikens princip om at prioritere indsatser ud fra effekt og sætte ind der, hvor behovet er størst.

Forebyggelse spænder bredt, så der er brug for at prioritere indsatser og tiltag, hvor effekten er veldokumenteret, gennemførligheden høj og behovet størst. Derfor tager forslagene også udgangspunkt i data om sundhedstilstanden fra sundhedsprofilundersøgelsen ”Hvordan har du det” fra 2025, ligesom indsatsområderne har fokus på at sætte ind med målrettede og videns- og læringsbaserede indsatser.

I udarbejdelsen af de konkrete forslag til indsatsområder har forvaltningen desuden taget i betragtning, at der som led i forebyggelsespolitikken og i forlængelse af Ekspertrådet for sundhed og forebyggelses anbefalinger fra 2025 allerede er igangsat en række finansierede udviklingsprojekter og indsatser. Det er bl.a.

- ”Sammen om sundhed” – lokalforankrede sundhedsindsatser i samarbejde med Civica, FAB og Steno Diabetes Center Odense.
- ”Flere gode leveår” – et partnerskabsprojekt om fællesskaber som beskyttende faktor for målgruppen 55-75 årige.

- En ny vision og handleplan for Røg- og Nikotinfrit Odense.
- Differentierede forebyggende hjemmebesøg.

Med udgangspunkt heri præsenteres konkrete forslag på en bruttoliste, som udvalget kan udvælge til den konkrete udmøntning. Der lægges op til, at udvalget drøfter de foreslåede indsatsområder med henblik på, at forvaltningen udarbejder et konkret forslag om udmøntning af de 3 mio. kr. årligt i perioden 2026- 2028 til styrkelse af forebyggelsesindsatsen.

Indsatsområderne er følgende og er uddybet i bilaget:

1. Mental sundhed: Hurtig psykologhjælp og én indgang til tilbud om mental sundhed for voksne (udvidelse af eksisterende tilbud).
2. Odense i ligevægt: Et udviklingsprojekt, der skal styrke arbejdet med overvægt gennem en strukturel og helhedsorienteret tilgang.
3. Kvinders sundhed: Efterfødselstilbud målrettet kvinder, der oplever fysiske eller psykiske gener efter fødslen.
4. Mænds fællesskaber: Opsøgende og relationsbaseret indsats for ældre mænd i risiko for ensomhed (forlængelse af eksisterende tilbud).
5. Styrket civilsamfundssamarbejde: En mere systematisk og strategisk tilgang til samarbejdet med civilsamfundet som en central del af den forebyggende indsats.

Udvalget kan desuden vælge at supplere bruttolisten med yderligere ønskede indsatsområder, der kan indgå i den endelige prioritering og udmøntning af midlerne.

Økonomi

Byrådet har afsat 3 mio. kr. årligt og samlet 9 mio. kr. i perioden 2026-2028 til styrkelse af forebyggelsesindsatsen.

Økonomisk overblik over indsatsområder

Indsatsområder	Årligt budget
Mental sundhed: Hurtig psykologhjælp og én indgang til mental sundhed for voksne (udvidelse af eksisterende tilbud)	1,6-2,4 mio. kr.
Odense i ligevægt: Et udviklingsprojekt, der skal styrke arbejdet med overvægt gennem en strukturel og helhedsorienteret tilgang.	2-3 mio. kr.
Kvinders sundhed: Efterfødselstilbud målrettet kvinder, der oplever fysiske eller psykiske gener efter fødslen.	0,7 mio. kr.
Mænds fællesskaber: Opsøgende og relationsbaseret indsats for ældre mænd i risiko for ensomhed (forlængelse af eksisterende tilbud)	0,7 mio. kr.
Civilsamfundssamarbejde: En mere systematisk og strategisk tilgang til samarbejdet med civilsamfundet som en central del af den forebyggende indsats.	1-3 mio. kr.
Samlet	6,0-9,8 mio. kr.

Bilag

Beskrivelse af forslag til konkrete indsatsområder

Seniorrådets høringssvar

Flere sunde leveår - Politik for forebyggelse og sundhedsfremme

Punkt 7: D-sag: Orientering om ældretilsyn på Plejehjemmet Korsløkkehaven

27.69.32-K09-1-26

Sagsresumé

Denne sag handler om et ældretilsyn på Plejehjemmet Korsløkkehaven.

Med Ældrelovens ikrafttrædelse er rammerne for tilsyn med ældreområdet blevet ændret. Det nye ældretilsyn fokuserer på rådgivning, læring og kvalitet fremfor kontrol, og inddrager borgere direkte gennem Ældrelinjen samt samordning af tilsyn for at styrke ældreplejens effektivitet og kvalitet.

Ældretilsyn Syd har placeret Plejehjemmet Korsløkkehaven i kategorien: God kvalitet. Det er den bedste kategori.

Tilsynsrapporten er vedlagt som bilag.

Forvaltningen orienterede om de forskellige typer af tilsyn på udvalgs mødet den 3. februar under punkt 9.

Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

Beslutning

Orientering givet.

Udvalgsmedlem Jeppe Larsen (A) deltog ikke i punktets behandling.

Bilag

Tilsynsrapport

Punkt 8: D-sag: Orientering om socialtilsyn på Bostedet Munkehatten

27.69.00-K09-2-25

Sagsresumé

Denne sag handler om et socialtilsyn på Munkehatten.

Formålet med socialtilsynet er at bidrage til at sikre, at borgeren ydes en indsats, der er i overensstemmelse med formålet for offentlige og private tilbud efter lov om social service. Formålet skal opnås gennem en systematisk, ensartet, uvildig og faglig kompetent varetagelse af opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med tilbuddene.

Det er Socialtilsyn Syds samlede vurdering, at Munkehatten har den fornødne kvalitet på tværs af alle kvalitetstemaer og kriterier. Det er den bedste kategori.

Forvaltningen orienterede om de forskellige typer af tilsyn på udvalgs mødet den 3. februar under punkt 9.

Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

Beslutning

Orientering givet.

Udvalgsmedlem Jeppe Larsen (A) deltog ikke i punktets behandling.

Bilag

Tilsynsrapport

Punkt 9: D-sag: Aktuelle sager

00.22.00-G01-9-25

Sagsresumé

- Orientering om regeringsgrundlagets betydning for udvalgets område.

Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

Beslutning

Orientering givet.

Udvalgsmedlem Jeppe Larsen (A) deltog ikke i punktets behandling.