

REFERAT Sundhedsudvalget 2022-2025 d. 26-08-2025

Mødedato Tirsdag d. 26. august 2025 kl. 13:00

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

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
B-Sag: Endelig fritvalgstakst- Madservice 2025/2026.....	4
C-sag: Drøftelse af afprøvning af skærmbesøg i Sundhedsforvaltningen.....	6
D-sag: Opfølgning på initiativretssag vedr. tilbud til børn og unge med overvægt.....	11
D-sag: Midler til Kræftplan V.....	13
D-sag: Aktuelle sager.....	15

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

00.22.00-A00-4-24

Sagsresumé

Godkendelse af dagsorden til Sundhedsudvalgets møde den 26. august 2025.

Beslutning

Sundhedsudvalget godkender dagsordenen.

Punkt 2: B-Sag: Endelig fritvalgstakst- Madservice 2025/2026

00.01.00-G01-61-23

Sagsresumé

Denne sag vedrører Sundhedsudvalgets godkendelse, af de endelige fritvalgstakster i forbindelse med levering af madservice. Fritvalgstaksten udgør prisen, som Odense Kommune afregner til godkendte private leverandører, i forbindelse med deres levering af madservice, til visiterede borgere i kommunen. Sundhedsudvalget godkendte de foreløbige fritvalgstakster på udvalgsmødet den 17. juni 2025.

Ældreloven træder i kraft pr. 1. juli 2025 og fra den dato vil madservice være hjemlet i Ældrelovens §13, fremfor Servicelovens §83. I forlængelse af Ældreloven er der udarbejdet "Bekendtgørelse om fast overheadsats ved fastsættelse af afregningspriser efter friplejeboligloven og ældreloven". Bekendtgørelsen er ligeledes at trådt i kraft pr. 1. juli 2025. I følge bekendtgørelsen vil ydelser efter Ældrelovens §13 (madservice) være underlagt en fast overheadsats på 3,6%. Det har i nogen grad påvirket beregningsmetoden af fritvalgstaksterne, som i gennemsnit er steget 6% i forhold til taksterne i 2024/2025.

Forvaltningen forventer at den nye beregningsmetode medfører en merudgift på mellem 20.000 og 30.000 kr. i 2025 og det dobbelte i 2026 set i forhold til hvordan taksterne tidligere er beregnet.

Sundhedsforvaltningen gør opmærksom på, at fritvalgstaksten ikke er den samme pris, som borgerne opkræves pr. måltid. Fritvalgstaksten er den pris, som Odense Kommune betaler til private leverandører pr. måltid inklusive levering.

Den pris borgeren betaler til kommunen for madservice, er rammesat af Ældreministeriet til maksimalt at udgøre 63 kr. i 2025, for betaling for ét dagligt måltid i form af en hovedret. Det maksimale beløb for 2026 er endnu ikke udmeldt, men beløbet forventes at være lavere end den faktiske udgift.

Fritvalgstaksterne i Odense Kommune 2025/2026, overstiger det maksimale beløb, som borgerne må opkræves pr. hovedret. Dermed må opkrævningen fra borgerne i 2025 maksimalt udgøre 63 kr. pr. hovedret. Havde fritvalgstaksten været lavere end det maksimale beløb pr. hovedret, skulle borgeren afregnes fritvalgstaksten.

De endelige takster er præsenteret i økonomiafsnittet.

Effekt

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

Indstilling

Sundhedsforvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget godkender de endelige fritvalgstakster gældende pr. 1. juli 2025 frem til 1. juli 2026, som vist i økonomiafsnittet.

Beslutning

Sundhedsudvalget godkender indstillingen.

Sagsfremstilling

Såfremt en borger i Odense kommune enten midlertidigt eller permanent er ude af stand til at lave mad, kan borgeren visiteres til madservice, jævnfør Ældrelovens §13. Det betyder at borgeren får leveret minimum ét dagligt måltid mad i form af en hovedret, direkte til borgerens egen bopæl. Det er myndighedsafdelingen i Ældre- og Handicapforvaltningen, som visiterer borgere til madservice.

Kommunalbestyrelsen skal skabe grundlag for, at personer, der er visiteret til madservice efter Ældrelovens §13, kan vælge mellem to eller flere leverandører, hvoraf den ene leverandør kan være kommunal. I Odense Kommune har man indgået kontrakt med Det Danske Madhus og dermed er de 2 nuværende leverandører:

- Byens Køkken (kommunal udbyder)
- Det Danske Madhus (privat udbyder)

I tilfælde af, at en borger i Odense Kommune vælger Det Danske Madhus som leverandør af madservice, afregner Byens Køkken direkte med den private leverandør ud fra de senest godkendte fritvalgstakster for henholdsvis en hovedret, bilet (forret eller dessert), diæt og levering (droptakst).

Denne ændring i fritvalgstaksten vil ikke påvirke borgernes betaling for madservice, da fritvalgstaksten (inklusive levering) forsat er højere end det maksimale beløb, som er rammesat af Ældreministeriet til 63 kr. pr. hovedret inklusive levering i 2025.

Når fritvalgstaksten stiger betyder det, at Byens Køkken skal afregne et større beløb til Det Danske Madhus for hver hovedret, bilet, diæt samt levering. Samtidig forbliver Byens Køkkens indtægter uændret, da disse er rammesat til 63 kr. pr. hovedret inklusive levering i 2025.

Beregning af fritvalgstaksten

Sundhedsforvaltningen er forpligtiget til at beregne fritvalgstaksterne minimum én gang årligt. Taksterne er dog først gældende efter en politisk godkendelse i Sundhedsudvalget frem mod næste års beregning. Såfremt der opstår ændringer, der markant ændrer fritvalgstaksten i det godkendte år, kan forvaltningen være forpligtiget til at genberegne taksten.

Den 1. juli 2025 trådte Ældreloven i kraft. Det betyder at Madservice ikke længere er en ydelse med hjemmel i Servicelovens §83 sammen med personlig pleje og praktisk hjælp. Til gengæld får madlevering og madordning sine egne paragraffer: §§13 og 14 i den nye Ældrelov. Den nye lovhjemmel har i øvrigt medført en ny beregningsmetode af fritvalgstaksten da Ældrelovens §19 stk. 7 henviser til en bekendtgørelse, der fastsætter en fast overheadsats på 3,6%. Den nye overheadsats skal anvendes i takstberegningen fremfor en kommunal individuel beregning. Som følge af bekendtgørelsen er taksten genberegnet efter 1. juli 2025. De endelige fritvalgstakster for 2025/2026 fremgår af økonomiafsnittet.

Fritvalgstaksten 2025/2026 er forsat beregnet på baggrund af regnskab 2024 samt en pris- og lønfremskrivning til 2025-niveau. Med den nye beregningsmetode, er taksterne for de fire ydelser steget med 5,7% i gennemsnit, i forhold til fritvalgstaksten fra juli 2024 til 1. juli 2025. I sagen fra den 17. juni, hvor Sundhedsudvalget godkendte de foreløbige fritvalgstakster, udgjorde stigningen i perioden kun 4%.

Takststigningerne skyldes dels en pris- og lønudvikling, og dels et lille fald i antallet af leveringer fra Byens Køkken. Udgifterne forbundet med produktionen af mad kan ikke falde 1:1, i takt med et fald i antal leveringer. Det betyder, at de enkelte leveringer bliver lidt dyrere at producere og levere. Derudover har den nye beregningsmetode medført en mindre udgiftsstigning, som er beskrevet i økonomiafsnittet.

Økonomi

Kategori - beløb i hele kr.	Fritvalgstakst 2024/2025	Fritvalgstakst 2025/2026	Borgerbetaling (inklusive levering)*
Hovedret	46,65	50,43	63
Bilet	15,55	16,43	21
Diæt	53,61	56,65	63
Pris pr. levering (pr. drop)	29,99	35,23	<i>Er indeholdt i de ovenstående priser</i>

*Prisen for borgerbetaling reguleres årligt med satsreguleringsprocenten, som endnu ikke er udmeldt for 2026.

Forvaltningen forventer at de ændrede takster vil medføre en merudgift på omkring 20.000 og 30.000 kr. i 2025 og det dobbelte i 2026. Merudgiften afholdes indenfor udvalgets egen budgetramme.

Punkt 3: C-sag: Drøftelse af afprøvning af skærmbesøg i Sundhedsforvaltningen

00.00.00-A00-61-25

Sagsresumé

Denne sag skal danne grundlag for, at Sundhedsudvalget kan drøfte brugen og afprøvning af skærmbesøg i Sundhedsforvaltningen som supplement eller alternativ til fysiske besøg. Skærmbesøg er digitale samtaler via fx tablet eller smartphone og kan øge borgernes selvstændighed, effektivisere arbejdet og frigive ressourcer. Erfaringer fra Odense Kommunes E-team viser positive effekter for både borgere og medarbejdere.

Der foreslås afprøvning af skærmbesøg på fire områder: forebyggende hjemmebesøg, sundhedsklinikker, alkoholbehandling og CKoP. Det foreslås at afprøvningen sker via borgerens eget udstyr og evalueres bl.a. på teknisk funktionalitet, faglig vurdering og tidsforbrug.

Forvaltningen anbefaler, at udvalget drøfter muligheder og rammer for afprøvning af skærmbesøg.

Indstilling

Sundhedsforvaltningen indstiller, at Sundhedsudvalget drøfter brugen af skærmbesøg samt afprøvning heraf i Sundhedsforvaltningen.

Beslutning

Sundhedsudvalget drøftede sagen.

Sagsfremstilling

I takt med stigende behov for kommunens sundheds- og plejeopgaver, kombineret med rekrutteringsudfordringer og et voksende antal borgere med komplekse behov, er det nødvendigt at tænke i nye og mere fleksible løsninger. En af de teknologiske muligheder, som Odense Kommune og flere danske kommuner allerede har gode erfaringer med, er skærmbesøg i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen.

Skærmbesøg er et digitalt besøg, der foregår via tablet, smartphone eller webcam og kan i nogle tilfælde erstatte fysiske besøg. Erfaringer viser, at skærmbesøg kan øge borgernes selvstændighed og tryghed, sikre mere præcise og effektive besøg samt frigive tid og ressourcer hos personalet. Samtidig åbner det for nye muligheder for kontakt til kommunens borgere.

Anvendelse af skærmbesøg er i tråd med den nationale aftale om digital hjemmebehandling, som KL, Danske Regioner og regeringen indgik i 2023. Aftalen prioriterer bl.a. midler til skærmbesøg i den kommunale sygepleje og følger op på Robusthedskommissionens anbefaling om at indføre et fælles princip om digitalt og teknologisk først i sundhedsvæsenet. Det betyder, at borgere ifølge aftalen som udgangspunkt skal tilbydes en digital kontakt i stedet for fysisk fremmøde, hvor det vurderes relevant – og hvor borgeren ønsker det.

Formålet med denne sag er at drøfte mulighederne ved skærmbesøg samt hvordan disse kan afprøves i sundhedsforvaltningen som et supplement til udvalgte eksisterende indsatser.

Mulige gevinster ved skærmbesøg

Økonomi

Skærmbesøg kan medføre visse økonomiske gevinster, særligt i forhold til transport og tidsforbrug. Ved at reducere antallet af fysiske besøg kan der spares på kørsel og arbejdstid, hvilket potentielt kan frigøre ressourcer. Nogle af de kommuner der har implementeret skærmbesøg, rapporterer om lavere driftsomkostninger, men effekten afhænger af, hvordan og i hvilket omfang skærmbesøgene implementeres.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at skærmbesøg ikke erstatter fysiske besøg fuldt ud. Derudover kræver løsningen typisk investering i udstyr, oplæring og teknisk support, hvilket kan udskyde og mindske de økonomiske gevinster.

Gevinst for borgere

Borgerne oplever flere fordele ved skærmbesøg. For det første giver det større fleksibilitet og forudsigelighed i hverdagen, da besøgene kan planlægges mere præcist og uden forsinkelser. Mange borgere føler sig mere selvhjulpne og oplever, at skærmbesøgene er mindre indgribende i privatlivet. Det fremhæves også, at samtalerne ofte er mere fokuserede, og at man føler sig set og hørt i højere grad end ved fysiske besøg.

Gevinst for medarbejdere

For medarbejderne medfører skærmbesøg en mere fleksibel arbejdsdag. Mange oplever, at de får mulighed for at arbejde på nye måder, hvilket kan øge arbejdsglæden og mindske fysisk belastning. Skærmbesøg kan også give en følelse af øget faglig fokus, da samtalerne ofte foregår i mere rolige og strukturerede rammer.

Erfaring i Odense Kommune

Odense Kommune har gjort sig konkrete erfaringer med skærmbesøg gennem E-teamet placeret i Ældre- og Handicapforvaltningen. E-teamet består af medarbejdere med særlig viden om velfærdsteknologi og ikke mindst erfaring med at hjælpe borgere via videoopkald. Skærmbesøgende har vist sig at være tidsbesparende, særligt grundet den reducerede transporttid.

Når en borger visiteres til E-teamet, tilbydes vedkommende en tablet til formålet. Dette sikres gennem en aftale med kommunens hjælpemiddelservice – aktuelt har 80-85 % af borgerne tilknyttet E-teamet lånt en tablet fra kommunen. Opsporing af egnede borgere sker via myndighed, de udkørende grupper og sundhedsklinikkerne.

Fordele for borgerne inkluderer øget fleksibilitet og frihed, diskret hjælp uden fremmede i hjemmet og en oplevelse af øget nærvær og fokus i samtalen. Det kan dog være en udfordring at få nogle borgere til at tage imod tilbuddet, og for mange betyder det en ekstra kontakt oven i den fysiske hjemmepleje. Overordnet vurderes det dog, at skærmbesøg ikke opleves som en nedgradering af serviceniveauet.

Medarbejderne oplever, at de får mulighed for at arbejde med opgaven på en ny måde, og generelt er der stor tilfredshed med ordningen. Flere oplever også øget nærvær i kontakten med borgerne. Erfaringen fra E-teamet viser, at det ofte er de samme indsatser som visiteres til skærmbesøg fx medicinadministration. Derfor arbejdes der på, at få flere forskelligartede indsatser løst via skærmbesøg.

En ulempe ved skærmbesøg er, at man mister nogle sansemæssige input og derfor er det vigtigt at finde alternative arbejdsgange og metoder i forbindelse med skærmbesøget, så man kompenserer for dette.

Potentiale for udbredelse

I nedenstående fremhæves udvalgte driftsområder i Sundhedsforvaltningen, hvor man har undersøgt potentialet for udbredelse af skærmbesøg.

Område	Antal borgere årligt	Antal medarbejdere
Forebyggende hjemmebesøg	Ca. 5.000	12-15
Sundhedsklinikker	Ca. 1.500	17
CKoP	Ca. 780	10
Alkoholbehandlingen	Ca. 740	17

Tabellen tager udgangspunkt i 2024-tal.

Forebyggende hjemmebesøg:

På udvalgsrådet den 8. april godkendte sundhedsudvalget en ny model for forebyggende hjemmebesøg. Her opdeles borgere på baggrund af et elektronisk spørgeskema i tre kategorier – grøn, gul og rød. De røde borgere tilbydes et forebyggende hjemmebesøg, og de gule borgere tilbydes en opringning eller et skærmbesøg. Det fastlægges i sagen, at der skal iværksættes prøvehandlinger af skærmbesøg for borgere med gul og rød trivselsscore. Her er det særligt vigtigt at være opmærksom på, at man mister nogle vigtige sanseinput ved skærmbesøg, som ellers kan være behjælpelige til at opspore fx demens.

Det vurderes relevant at afprøve skærmbesøg både blandt borgere, man ikke tidligere har haft kontakt med, som tildeles en gul kategori, som er 75 år og dermed nye i målgruppen. Det vurderes ligeledes relevant at afprøve skærmbesøg som opfølgning på besøg hos borgere man tidligere har haft kontakt med.

Sundhedsklinikker:

Sundhedsklinikkerne har et eksisterende samarbejde med E-teamet i Ældre- og Handicapforvaltningen. Hvis medarbejderen i sundhedsklinikken vurderer, at borgerens besøg i sundhedsklinikken fremadrettet kan erstattes med et skærmbesøg, henvises borgere til E-teamet, som derefter overtager borgerens forløb. Det vurderes derfor ikke relevant at indføre skærmbesøg som alternativ til fysiske aftaler i sundhedsklinikkerne, da disse varetages af E-teamet. Gevinsten ved implementering af skærmbesøg i klinikkerne vurderes derfor også begrænset.

Skærmbesøg kan dog lette håndteringen af akutte henvendelser/besøg. Her vil et skærmbesøg kunne afgøre, hvorvidt borgeren har brug for en fysisk tid i sundhedsklinikken. På denne måde vil skærmbesøget kunne minimere unødvendige aftaler i sundhedsklinikkerne.

Alkoholbehandlingen:

I alkoholbehandlingen har hver borger typisk 8-10 samtaler over et halvt år. Det vurderes, at mange af disse med fordel kunne gennemføres digitalt. Skærmbesøg giver øget fleksibilitet, især for de borgere i afslutning, der oplever transportudfordringer såsom lang transport fra andre kommuner, lav mobilitet og lignende.

Anonyme borgere kan som udgangspunkt ikke deltage digitalt, da der ikke må fremgå oplysninger om deres identitet. Der er allerede igangsat prøvehandlinger med video-sms, og der foreslås et øget fokus på en "digitalt først"-tilgang samt mulighed for at registrere skærmbesøg i systemet til brug for evaluering.

CKoP:

Skærmbesøg kunne være særligt relevant i forbindelse med opfølgningssamtaler. Her vil borgeren kunne gennemføre samtaler med fx sygeplejerske, ergoterapeut eller diætist hjemmefra, hvilket kan lette adgangen til tilbuddet og mindske behovet for fysisk fremmøde. Det vil især være en fordel for borgere med begrænset mobilitet eller borgere i sårbare livssituationer. Derudover kan enkelte hjemmebesøg, hvor medarbejderen ellers skal cykle ud, potentielt konverteres til skærmbesøg og dermed frigive tid. Det vurderes dog, at det kun vil gælde et begrænset antal samtaler.

Genoptræning:

Genoptræningsområdet er blevet undersøgt i forbindelse med afprøvning af skærmbesøg, men det anbefales ikke at inkludere det i afprøvningen. Det skyldes, at der allerede anvendes en række andre digitale løsninger på området, og at en ny digital genoptræningsplatform er under udvikling. Det vurderes derfor ikke relevant at introducere skærmbesøg som et yderligere digitalt redskab på nuværende tidspunkt. Tidligere erfaringer med skærmbaseret genoptræning har desuden vist begrænset effekt og kræver særligt udstyr, hvilket yderligere begrænser anvendeligheden.

Afprøvning af skærmbesøg

Afprøvning af skærmbesøg kan ske via den eksisterende SMS-løsning, hvor borgeren tilsendes et video-link via SMS, og derefter kan tilgå linket og deltage i skærmbesøget. I prøveperioden vil borgerens egen telefon eller tablet anvendes til formålet. Kommunen udleverer dermed ikke tablets i prøveperioden, da det ikke vurderes nødvendigt og proportionelt i en afprøvningsfase på de udvalgte områder. Dette vil reducere mængden af mulige brugere af skærmbesøg, men vil samtidigt understøtte en mere bæredygtig løsning og vil kunne bidrage til at øge den økonomiske gevinst. Hvis skærmbesøg implementeres på baggrund af afprøvningsperioden, kan udlevering af IT-udstyr såsom tablets blive relevant, særligt i tilfælde hvor borgeren tilbydes gentagende skærmbesøg.

I afprøvningsperioden vil det være frivilligt for borgere, om de ønsker at prøve skærmbesøg som alternativ til fysiske besøg eller samtaler.

Forebyggende hjemmebesøg

1. Der udvælges en eller flere medarbejdere, der ønsker at deltage i afprøvningen af skærmbesøg.
2. Gennem digitale spørgeskemaer opspores borgere, hvor forebyggende hjemmebesøg er relevante. Det vurderes, at skærmbesøg kan være særligt relevante for nye borgere over 75 år i den gule kategori samt som opfølgning på borgere, man tidligere har været i kontakt med.
3. Der aftales et tidspunkt for skærmbesøget, og det forebyggende hjemmebesøg foretages virtuelt.

Sundhedsklinikker

1. Der udvælges en eller flere medarbejdere i sundhedsklinikkerne, der ønsker at deltage i afprøvningen af skærmbesøg.
2. Skærmbesøg vil være relevant for de borgere, der kontakter sundhedsklinikkerne med akutte problematikker. Her vil medarbejderen via skærmopkaldet kunne vurdere, hvorvidt et fysisk besøg i klinikken er nødvendigt. Her er det særligt vigtigt, at skærmbesøget kan foregå nemt via medarbejderens egen telefon, når medarbejderen kontaktes af borgere med akutte problematikker.

Alkoholbehandlingen:

1. Der udvælges en eller flere medarbejdere, der ønsker at deltage i afprøvningen af skærmbesøg. Man gør allerede i dag brug af skærmbesøg, men i afprøvningsperioden opjusteres antallet af skærmbesøg yderligere.
2. Skærmbesøg vil som udgangspunkt være relevante for alle ikke-anonyme borgere, der deltager i samtaler i forbindelse med alkoholbehandling.
3. Der aftales et tidspunkt for skærmbesøget, og samtalen foretages virtuelt.

CKoP:

1. Der udvælges en eller flere medarbejdere, der ønsker at deltage i afprøvningen af skærmbesøg.
2. Medarbejderne identificerer borgere, der skal gennemføre opfølgningssamtaler eller hjemmebesøg, hvor skærmbesøg kan være et relevant alternativ til en fysisk samtale.
3. Der aftales et tidspunkt for skærmbesøget, og opfølgningssamtalen eller hjemmebesøget foretages virtuelt.

Evalueringskriterier

I nedenstående ses eksempler på spørgsmål, der kunne anvendes til at evaluere brugen af skærmbesøg. Evalueringen tager udgangspunkt i medarbejderens oplevelse af skærmbesøget, men kan udvides yderligere, hvis det ønskes.

Der lægges op til, at medarbejderen udfylder spørgeskemaet efter et overstået skærmbesøg. Hvert enkelt skærmbesøg skal ikke nødvendigvis evalueres, og hyppigheden kan fastsættes nærmere for hvert enkelt område i samarbejde med medarbejdere og ledere på området. Der lægges vægt på, at spørgeskemaet skal være let tilgængeligt for medarbejderen, så det ikke bliver en stor ekstra opgave at skulle evaluere skærmbesøgene.

Evalueringsområde	Formål	Indikatorer
Teknisk funktionalitet	Vurdere om løsningen fungerer stabilt og uden væsentlige tekniske fejl.	• Antal gennemførte skærmbesøg uden tekniske problemer. • Antal afbrudte besøg pga. tekniske fejl.
Faglig vurdering	Vurdere om skærmbesøget giver tilstrækkeligt grundlag for opgaveløsning.	• Kunne samtalen/behandlingen gennemføres som planlagt? • Medarbejderens vurdering: egnet alternativ?

Evalueringsområde	Formål	Indikatorer
Tidsforbrug og logistik	Tidsforbrug og logistik	• Samlet tidsforbrug pr. besøg • Sammenligning med fysisk besøg • Antal kilometer sparet (hvis relevant)
Borgerens Vurdering	Vurdere om borgeren kan anvende løsningen uden større vanskeligheder	• Kunne borgeren tilgå linket uden hjælp? • Skete der forsinkelser pga. tekniske/forståelsesmæssige udfordringer? • Krævede borgeren hjælp? • Hvad synes borgeren om skærmbesøg frem for fysisk/telefonisk samtale?

Muligheder for skalering og kvalitetsudvikling af skærmbesøg gennem følgeforskning

Evalueringen kan afdække potentialet for at udvide anvendelsen af skærmbesøg til nye områder, herunder i samarbejde med E-teamet. Det vurderes, at der i en kommende SOF-forvaltning vil være relevante muligheder for at afprøve skærmbesøg på nye områder, blandt andet som en del af analysearbejdet i relation til sygepleje leveret i sundhedsklinikker.

Hvis der arbejdes videre med afprøvninger på området, vil det – i tråd med Ekspertrådet for Forskning i Forebyggelse og Sundhedsfremmes anbefalinger om at anvende forskning som redskab til løbende kvalitetsudvikling – være oplagt at tilknytte følgeforskning via en af de netop etablerede partnerskabsaftaler med forskningsinstitutioner og indarbejde dette i forvaltningens forskningsportefølje. Følgeforskning indebærer en systematisk og kontinuerlig indsamling af viden om, hvordan en indsats implementeres og påvirkes af forskellige faktorer, samtidig med at barrierer og muligheder identificeres i realtid, så projektet kan justeres undervejs. På den måde anvendes forskningsmetoder aktivt som et integreret element i kvalitetsudviklingen af den kommunale praksis.

Økonomi

Denne sag har ikke økonomiske konsekvenser for Odense Kommune.

Punkt 4: D-sag: Opfølgning på initiativretssag vedr. tilbud til børn og unge med overvægt

29.12.00-G01-91-25

Sagsresumé

Den 28. maj 2024 behandlede Sundhedsudvalget en initiativretssag fra Cæcilie Crawley (byrådsgruppe A) vedrørende tilbud til børn med overvægt. Sundhedsudvalget blev igen forelagt sagen den 8. april 2025, hvor udvalget blev orienteret om, at forvaltningen ville afvente anbefalingerne fra Ekspertrådet for Forebyggelse og Sundhedsfremme. Med denne sagsfremstilling orienteres Sundhedsudvalget om tidligere og nuværende tilbud til børn og unge med overvægt i Odense Kommune samt overvejelser i forbindelse med udviklingen af et nyt, tidssvarende tilbud.

Erfaring fra tidligere tilbud

Odense Kommune har igennem mange år haft tilbud til børn og unge med overvægt. Som de seneste kan nævnes Camp Fanø og SUND Sammen. Gennem 20 år har Odense Kommune tilbudt overvægtige børn i kommunens 5. klasser at deltage på Camp Fanø, der har til formål at skabe en sundere livsstil for børnene, så de oplever et – gerne vedvarende – vægttab. Eleverne blev rekrutteret til tilbuddet på baggrund af sundhedsplejen vækstmåling i 5. klasse. Efter en pause under covid-19-pandemien var det planen at genoptage Camp Fanø i 2022, men på grund af lav tilslutning blev tilbuddet aflyst. I perioden under covid-19-pandemien besluttede Børn- og Ungeforvaltningen af afprøve en ny helhedsorienteret indsats, SUND sammen. Tilbuddet kombinerede indsatser omkring kost og motion, og tog afsæt i de gode og mangeårige erfaringer fra Camp Fanø og de tidligere tilbud til børn og unge med overvægt. SUND Sammen blev ligeledes tilbudt til elever i 5. klasse i 2021 på grund af den fortsatte usikkerhed omkring udviklingen i covid-19-pandemien. I 2022 oplevede Børn- og Ungeforvaltningen, at der ikke var den forventede tilslutning til SUND Sammen, og kun få familier gennemførte forløbet.

På baggrund af den faldende interesse for Camp Fanø og manglende dokumenteret effekt af SUND Sammen i forhold til børns vægttab, besluttede Børn- og Ungeforvaltningen i juni 2022 at igangsætte idéudviklingen af et nyt og mere tidssvarende tilbud til børn og unge med overvægt. Som første skridt blev der i foråret 2024 afholdt en workshop i samarbejde med Sundhedsforvaltningen. Workshopen blev organiseret af Børn- og Ungeforvaltningen, da det faglige kendskab til området på daværende tidspunkt lå her. I september 2022 blev ansvaret for tilbud til børn og unge med overvægt – herunder Sundhedsplejen – officielt overdraget til Sundhedsforvaltningen. I forlængelse af workshopen blev det besluttet, at Sundhedsforvaltningen skulle stå for den videre udviklingsproces.

Overvejelser ved udviklingen af et nyt og tidssvarende tilbud

Sundhedsplejen skal monitorere vækst hos børn i den undervisningspligtige alder mindst tre gange i et skoleforløb – ved indskoling, midt i skoleforløbet og ved udskoling (Sundhedslovens § 121, stk. 2). Hvis Sundhedsplejen opsporer et barn med overvægt eller svær overvægt kan sundhedsplejersken enten selv igangsætte en indsats sammen med forældrene for at sikre barnets trivsel og sundhed eller henvise til et tilbud om livsstilsintervention fx Fit for Kids eller andet. Forældrene inddrages i vurderingen af, om og i hvilket regi der evt. igangsættes en indsats. Ved alle undersøgelser skal sundhedsplejersken vurdere, om barnets overvægt nødvendiggør henvisning til egen læge, der eventuelt kan henvise videre til en børne- og ungeafdeling på et sygehus.

Sundhedsstyrelsen anbefaler i rapporten for Livsstilsintervention ved svær overvægt fra 2021, at tilbud om livsstilsintervention er helhedsorienteret. Det anbefales, at elementerne kost, fysisk aktivitet og adfærdsændring tilbydes i grupper, at familierelaterede og individfølsomme emner foregår individbaseret, og at elementet trivsel og livskvalitet indgår som et gennemgående tema. For alle elementer tages udgangspunkt i en sundhedspædagogisk tilgang med øje for at undgå tabuisering, stigmatisering og selvstigmatisering.

Nationalt Center for Overvægt har lavet en opgørelse over kommunale tilbud til børn og unge med overvægt. Her fremgår det, at størstedel af kommunerne enten tager udgangspunkt i Holbæk-modellen, vægtneutral tilgang eller STIME.

Den 22. marts 2023 godkendte Strategisk Sundhedsstyregruppe i regi af Region Syddanmark en samarbejdsaftale for børn, unge og gravide med overvægt. Med samarbejdsaftalen beskrives ansvars- og rollefordelingen, og derudover tydeliggøres den tværsektorielle og koordinerende sundhedsfaglige indsatser, som kommunerne, almen praksis og sygehusene yder i forhold til mennesker med overvægt. I Samarbejdsaftalen anbefales det, at alle syddanske kommuner har sundhedsfremmende tilbud til alle børn og unge med overvægt. I samarbejdsaften fremgår det, at overvægtsområdet er mere komplekst, og at der er sparsom evidens omkring, hvilke indsatser der virker på lang sigt.

Ved seneste behandling af sagen den 8. april 2025 blev Sundhedsudvalget orienteret om, at Sundhedsforvaltningen ville afvente anbefalinger fra Ekspertrådet for Forebyggelse og Sundhedsfremme med henblik på at sikre en sammenhængende prioritering og tilgang til udviklingen af nye forebyggelsestiltag. Den 20. maj 2025 blev Sundhedsudvalget præsenteret for anbefalingerne. Blandt de tiltag, som Ekspertrådet anbefaler at igangsætte med det samme, indgår tobaks- og nikotinfri kommune, sundere alkoholkultur og aktivt arbejdsliv. Et tilbud til børn og unge med overvægt indgik i Ekspertrådets drøftelser, men det blev ikke prioriteret som konkret indsatsområde af Ekspertrådet

På baggrund af anbefalingerne fra Ekspertrådet for Forskning i Forebyggelse og Sundhedsfremme bør det ved udviklingen af et andet og mere tidssvarende tilbud til børn og unge med overvægt overvejes om der skal laves en kobling til forskning.

Sideløbende pågår der i Samarbejdsforum for børn, unge og familie, som er en arbejdsgruppe under Sundhedsklynge Fyn, et arbejde omkring overvægtstilbud til børn og unge, herunder fokus på ensartning af tilbud i kommunerne i Sundhedsklynge Fyn. Forvaltningen vil løbende følge med i gruppe arbejde via Sundhedsklynge Fyn.

Organisatoriske ændringer og næste skridt

Siden behandlingen af orienteringssagen i april 2025 er det blevet besluttet, at Sundhedsplejen overdrages fra den nuværende Sundhedsforvaltning til Børn- og Ungeforvaltningen ved årsskiftet.

Med hensyn til det videre forløb vil Sundhedsforvaltningen gå i dialog med Børn- og Ungeforvaltningen ift. et evt. videre arbejde med tilbud til børn med overvægt.

Indstilling

Sagen fremsendes til orientering.

Beslutning

Orientering givet.

Punkt 5: D-sag: Midler til Kræftplan V

00.00.00-G01-114-24

Sagsresumé

Som led i den årlige behandling af Lov- og Cirkulæreprogrammet (LCP) for perioden 2025-2028, er de økonomiske reguleringer i årets LCP-sag behandlet i Økonomiudvalget den 20. august 2025 og behandles i byrådet den 27. august 2025. LCP-sagen indeholder en række tekniske og politiske vurderinger af, hvilke midler der skal udmøntes til kommunerne, herunder midler relateret til nationale indsatser som Kræftplan V som vedrører Sundhedsudvalget.

I årets LCP sag 2025-2028 fremgår det, at reguleringen vedrørende Kræftplan V ikke indstilles til udmøntning i Sundhedsudvalget. Den samlede regulering udgør 3,5 mio. kr. i 2025 og omfatter:

- Basal palliation
- Kommunal hjælp til børn i alderen 5-8 år med svær overvægt
- Udlevering af vederlagsfri rygestopmedicin (mindre beløb)

Midlerne er en del af en større national indsats under Kræftplan V, som har til formål at styrke hele kræftområdet – herunder forebyggelse, tidlig opsporing, behandling og palliation. Midlerne kan potentielt blive udmøntet til kommunerne i flere omgange, afhængigt af politiske prioriteringer og kommende aftaler.

Begrundelse for, at midlerne ikke udmøntes

Reguleringen vedrørende Kræftplan V er klassificeret som ”andre reguleringer” i aktstykket til Økonomiaftalen. Disse omfatter midler, der tilføres eller fjernes fra kommunerne via bloktilskuddet, men som ikke kan henføres til ny eller ændret sektorlovgivning. Det betyder, at der ikke nødvendigvis er tale om bundne midler. Såfremt midlerne havde været en del af ”ny og ændret sektorlovgivning” var alle midlerne blevet udmøntet til Sundhedsudvalget.

Der er i alt 32 ”andre reguleringer”, og kun de reguleringer, der indeholder bindinger på serviceniveau, indstilles til udmøntning. Da reguleringen vedr. Kræftplan V ikke indeholder sådanne bindinger, indstilles midlerne ikke til udmøntning i sagen til Byrådet den 27. august 2025.

Denne praksis er i overensstemmelse med tidligere håndtering af puljer, der overgår til bloktilskud.

Konsekvenser

Midlerne vil ikke blive udmøntet til Sundhedsudvalget i 2025. På den baggrund igangsættes der ikke nye kommunale indsatser på baggrund af Kræftplan V, medmindre der senere kommer bindende krav eller særskilt finansiering. De ikke-udmøntede midler vil indgå i det økonomiske råderum til nye politiske prioriteringer i Budget 2026.

Manglende udmøntning af midlerne kan få betydning for kommunens arbejde med Kræftplan V, særligt i forhold til at styrke den basale palliation og den tidlige indsats over for børn med svær overvægt. Det kan også påvirke forventninger fra borgere og samarbejdspartnere, som måtte have set frem til en styrket indsats på kræftområdet.

Videre proces

Sundhedsforvaltningen følger udviklingen og vil orientere Sundhedsudvalget, hvis der sker ændringer i krav eller finansiering, som kan få betydning for Odense Kommune.

Indstilling

Sagen sendes til orientering.

Beslutning

Orientering givet.

Sundhedsudvalget anerkender, at midler vedr. kræftplan 5 ikke udmøntes jf. de vedtagne politiske principper. Samtidig bemærkes det, at overgangen til nye sundhedsråd fra 1. januar 2026 vil betyde nye aftaler om den kommunale

opgavevaretagelse på sundhedsområdet, som der endnu ikke er klarhed over. I det omfang der opstår behov genoptages drøftelser i Odense Kommune om håndteringen heraf.

Punkt 6: D-sag: Aktuelle sager

00.22.00-A00-4-24

Beslutning

Orientering givet.