

# **REFERAT Udvalget for Sundhed og Voksne (2022 - 2025) d. 17-09-2025**

**Mødedato** Onsdag d. 17. september 2025 kl. 14:00

**Mødested** Mødelokale 2

**Mødedeltagere** Claes Jensen, Ole Lyngby Pedersen, Finn Thranum, Leif Gjørtz Christensen, Allan Werk (Fravær), Klaus Rafael Jensen, Torben Madsen

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af forslag til dagsorden.....	3
Efterretningsliste.....	4
Information fra formand/forvaltning.....	5
Forslag til Odder kommunes handicappolitik - inklusiv høringssvar.....	6
Nøgletal for den økonomiske udvikling inden for social, sundhed og beskæftigelse.....	8
Godkendelse af fremtidens beskæftigelsesindsats i Odder Kommune.....	10
Orientering om integreret dobbeltdiagnosetilbud.....	13
Orientering om afslutning af projekt Fremskudt stofmisbrugsbehandling.....	15
Stillingtagen til røgfrie plejeboliger.....	17
Principbeslutning om lokalplejehjem.....	19
Godkendelse af ny styringsramme for ældreplejen baseret på faglige principper og ikke kvalitetssta	21
Godkendelse af ny ramme for samarbejdet med civilsamfundet efter ældreloven.....	26
Orientering om sundhedsberedskabsordningen på Tunø sommer 2025.....	29
Anlægsregnskab Sundhedshuset, Vitaparkvej 3.....	31
Kort orientering fra bestyrelse/råd, hvor medlem er udpeget af Kommunalbestyrelsen.....	34
Godkendelse af beslutningsprotokol.....	35

## **Punkt 1: Godkendelse af forslag til dagsorden**

S2021-27353

### **Forvaltningen indstiller**

At forslag til dagsorden godkendes.

**Aktuel beslutning på Udvalget for Sundhed og Voksne 17-09-2025**

Godkendt

## **Punkt 2: Efterretningsliste**

S2021-27353

### **Forvaltningen indstiller**

At bilagslisten tages til efterretning.

### **Aktuel beslutning på Udvalget for Sundhed og Voksne 17-09-2025**

Taget til efterretning

### **Bilag**

Sager på vej til Udvalget for Sundhed og Omsorg - September 2025

Udfaldet af den centrale udmelding fra Social- og Boligstyrelsen vedrørende borgere med udviklingshæmning og dom

## **Punkt 3: Information fra formand/forvaltning**

S2021-27353

### **Forvaltningen indstiller**

At informationen tages til efterretning.

### **Aktuel beslutning på Udvalget for Sundhed og Voksne 17-09-2025**

Der blev orienteret om:

- at Venstregruppen i Horsens-Klyngesamarbejdet får besøg af Sundhedsministeren på fredag. Udvalgsmedlemmerne er velkommen til at deltage
- at Borgmesteren og Udvalget for Sundhed og Voksne har modtaget et brev den 12. september fra en gruppe borgere, som deltager i træningsholdet *Stå stærkere med din overvægt*. Gruppen er utilfredse med, at der nu bliver en tidsbegrænsning på 16 uger på holdet. Forvaltningen oplyser, at der er indgået aftale med en idrætsforening om at bygge bro til foreningslivet og en fortsat træning her. Det blev aftalt, at forvaltningen går i dialog med gruppen.
- Lejf Gjørtz Christensen (Ø) havde før mødet fremsendt spørgsmål til forvaltningen om konsekvenser for borgere i Odder af kontanthjælpsreformen. Spørgsmålene blev besvaret efter punkt 6 på dagsordenen.

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

# Punkt 4: Forslag til Odder kommunes handicappolitik - inklusiv høringsvar

S2024-1385

## Resumé

Kommunalbestyrelsen skal efter den gennemførte høringsproces godkende forslaget til Odder Kommunes handicappolitik.

## Baggrund for sagen

På Kommunalbestyrelsesmødet den 10. juni blev det besluttet at udsende forslaget til Odder Kommunes Handicappolitik i høring. Høringen har været tilgængelig for alle via Odder Kommunes hjemmeside. Der er blevet gjort opmærksom på høringen på Odder Kommunes facebookside samt på forsiden af Odder kommunes hjemmeside. Herudover har høringsmaterialet været sendt direkte til centrale høringsparter i Handicaprådet samt Dansk Handicap Odder (DH Odder). Høringsfasen er nu afsluttet og der er modtaget høringsbidrag fra DH Odder, Høreforeningen lokalafdeling Odder, Niels Tjustrup som borger i Odder kommune samt Folkeoplysningsudvalget. Herudover ønskede DH Odder foretræde for Udvalgene Sundhed og Voksne samt Børn og Skole. På grund af den tre måneders karenstid op til Kommunalvalget, hvor foretræde ikke er tilladt, blev dette gennemført som et dialogmøde d. 13. august.

## Forvaltningens bemærkninger

Forvaltningen vil indledningsvist takke for de indkomne høringsvar og dialogmøder.

Høringsvarene indeholder generelt en anerkendelse af vigtigheden af at have en Handicappolitik i Odder kommune.

På baggrund af input givet i flere høringsvar er Handicappolitikken blevet tilpasset på flere måder, som der overordnet redegøres for herunder.

Flere høringsvar savner en stærkere kobling mellem FN's handicapkonvention og Odder Kommunes handicappolitik. For at imødekomme dette er der indarbejdet en kort tekst der beskriver Odder Kommunes ambition med det værdimæssige udgangspunkt i FN's handicapkonvention.

I høringsvaret fra DH Odder er der kritik af handicapdefinitionen og en opstilling af typer af handicap i forslaget til handicappolitikken. Det er nu ændret, så der beskrives et handicapbegreb i stedet. Denne tekst er identisk med den som Danske Handicaporganisationer (DH) anvender på deres hjemmeside. Herudover er opstillingen af handicaptyper slettet i den nuværende udgave, og der er desuden foretaget en justering i ordbruget.

Nogle høringsvar efterlyser at konkrete handicap nævnes, mens andre ønsker at undgå dette. Det er valgt at bruge det beskrevne handicapbegreb og benævnelsen 'personer med handicap' i handicappolitikken. Forvaltningen anerkender at begreber og definitioner er følsomme og svære - af den årsag har forvaltningen lagt sig op af sprogbrug som går igen hos Danske Handicaporganisationer (DH) og i FN's handicapkonvention.

Særligt høringsvaret fra DH Odder indeholder en række ændringsforslag til Handicappolitikken - eksempelvis vedrørende processen samt de fire temaer som politikken indeholder. De fire temaer har DH Odder og Handicaprådet dog i forbindelse med inddragelsesprocessen bakket op omkring.

Forvaltningen har herudover justeret processen ad flere omgange og der er eksempelvis gennemført en inddragende proces i foråret 2025 udover den officielle høringsproces, samt en række dialogmøder på baggrund af ønsket om en mere inddragende proces. Det er på den baggrund forvaltningens vurdering at ønsket om en mere inddragende proces er blevet imødekommet. Temaerne er kun i mindre omfang tilpasset, så det er mere tydeligt at det beskrevne omhandler lokalsamfundet i Odder Kommune.

Høringsvarene giver desuden udtryk for et ønske om at politikken støttes af konkrete handlinger med lokal forankring. I forslaget til handicappolitikken lægges der op til at den konkrete prioritering af ressourcer og midler til nye initiativer skal ske politisk. På den måde bevares politikken som en langsigtet og værdibaseret ramme, mens konkrete handlinger med lokalt fokus og indsats tilpasses løbende i takt med politiske prioriteringer og samfundets udvikling. Forvaltningen vil anbefale at dialogen om konkrete handlinger drøftes i handicaprådet og relevante politiske udvalg. Handicaprådet som har haft og fortsat vil have en central og vigtig rolle i dialogen med medlemmer af Kommunalbestyrelsen samt forvaltningen.

Det er således forvaltningens anbefaling, at det nuværende forslag til en Handicappolitik godkendes, og at denne politik fremover vil danne et godt udgangspunkt for dialogen om relevante emner på handicapområdet.

## **Sagens gang**

- Udvalget for Børn og Skole den 15. september 2025
- Udvalget for Klima og Plan den 16. september 2025
- Udvalget for Sundhed og Voksne den 17. september 2025
- Udvalget for Kultur og Fritid den 18. september 2025
- Kommunalbestyrelsen den 8. oktober 2025

## **Forvaltningen indstiller**

At Kommunalbestyrelsen godkender forslaget til Odder Kommunes handicappolitik

## **Beslutning på Udvalget for Børn og Skole 15-09-2025**

Et flertal indstiller punktet til godkendelse, med følgende bemærkninger:

At der tilføjes følgende punkt i afsnit fire i punktopstillingen: 'Sikre inddragelsen af relevante aktører'

Herudover ønsker flertallet at forvaltningen udarbejder en procesplan for de videre skridt i arbejdet med handicappolitikken.

Katja Ivesøe (SF) afventer stillingtagen til behandlingen i Kommunalbestyrelsen den 7. oktober 2025.

## **Beslutning på Udvalget for Klima og Plan 16-09-2025**

Indstilles til godkendelse med den bemærkning, at udvalget bakker op om Udvalget for Børn og Skoles ønske om et ekstra punkt i punktopstillingen under afsnit 4 med ordlyden "sikre inddragelsen af relevante aktører".

## **Aktuel beslutning på Udvalget for Sundhed og Voksne 17-09-2025**

Udvalget for Sundhed og Voksne indstiller Odder Kommunes Handicappolitik til godkendelse med den bemærkning, at udvalget tilslutter sig forslaget fra Udvalget for Børn og Skole om at tilføje et ekstra punkt i afsnit 4 i punktopstillingen med ordlyden: "Sikre inddragelsen af af relevante aktører".

## **Bilag**

Forslag til Odder Kommunes Handicappolitik\_september 2025

Folkeoplysningsudvalget høringssvar\_ handicappolitik

Høringssvar DH Odder\_ handicappolitik

Høringssvar høreforeningen\_ handicappolitik

Niels Tjustруп høringssvar\_ handicappolitik

# Punkt 5: Nøgletal for den økonomiske udvikling inden for social, sundhed og beskæftigelse

S2023-788

## Resumé

Udvalget for Sundhed og Voksne orienteres om nøgletal inden for Det Specialiserede Socialområde for voksne, Sundhed og Omsorg samt Jobcentret.

## Baggrund for sagen

Nøgletallene vises som udgangspunkt på alle udvalgs møder. Formålet er at gøre det gennemsigtigt at følge den økonomiske udvikling inden for udvalgets områder. Nøgletallene skal ses som et supplement til budgetopfølgningerne, som foretages tre gange årligt.

Brug af data og nøgletal i styring og ledelse kan understøtte både den faglige udvikling, den strategiske retning og den økonomiske styring. Nøgletal understøtter muligheden for at handle i tide ved afvigelser ved at udvikle handleplaner til at overholde budgetrammen på området.

Udvælgelsen af nøgletallene har taget afsæt i udvalgets løbende tilkendegivelser og der bliver løbende udviklet på nøgletallene. For alle tre områder vises basisoplysninger som forbrugsprocent, relevant demografiudvikling og overordnet udgiftsniveau. Derudover udvælges indikatorer for hvert område inden for de største udgiftsdrivere, som følges månedligt eller kvartalsvis. Udgiftsniveau afhænger overordnet set af antal af borgere, graden af støttebehov og serviceniveau. De udvalgte nøgletal viser den økonomiske udvikling på et overordnet, strategisk niveau.

Data indhentes fra egne fagsystemer og data, FLIS nøgletal, Jobindsats.dk samt KL's nøgletal bag publikation Kend din Kommune.

## Forvaltningens bemærkninger

Opmærksomhedspunkter for månedens nøgletal er følgende:

### Beskæftigelsesområdet

Udgifterne til dagpenge er højere end forventet, da Odder Kommune har haft flere ledige i 2025 end forudsat i budgettet. Jobcentret har intensiveret den jobrettede indsats i 2025 og arbejder intensivt for at nedbringe ledigheden.

Udgifterne til førtidspension er højere end forventet, da Odder Kommune har tilkendt mange førtidspensioner i 2025 i forbindelse med en gennemgang af langvarige sager. Jobcentret har intensiveret indsatsen for at sikre, at borgerne mødes med et jobrettet fokus fra første ledighedsdag, og at alle muligheder er afprøvet, inden borgerne bevilges førtidspension. I forbindelse med reformen vil jobcentret lave nye sagsgange, som understøtter dette fokus. Udvalget vil få en mere detaljeret orientering om førtidspensionsområdet på næste udvalgs møde.

### Socialområdet

Graf 3: Der ses fortsat et fald i antallet af unikke borgere, der modtager støtte efter serviceloven. Dette skyldes bl.a. et tæt samarbejde med beskæftigelsesområdet om tidlige og mindre indgribende indsatser.

Graf 5: Der har siden medio 2024 været en stigning i antal borgere i botilbud. Der arbejdes derfor systematisk med at finde alternative løsninger til botilbud og flere borgere flytter aktuelt fra midlertidige botilbud til egen bolig.

### Sundhed og Omsorg

Graf 3. Antal skærm og ringebesøg i hjemmeplejen/sygeplejen: Odder kommune arbejder med teknologi som første valg og med afsættet, at teknologien giver frihed for borgerne, således de ikke er afhængig af kommunens hjælp. Som

supplement til graf 3 er der derfor udarbejdet en særskilt oversigt (se bilag), der viser effekten af implementering af den talende kop og medicindispenseren Medido. Disse teknologier skal ses i sammenhæng med udviklingen i skærm- og telefonbesøg. I nogle kommuner tilbydes disse indsatser i stedet via skærmbesøg, men i Odder understøtter teknologierne borgernes evne til at være selvhjulpne og sikre korrekt medicinindtag. Grafen viser, hvor mange besøg der er sparet ved hjælp af teknologierne.

Graf 6. Fordeling af antal deltids- og fuldtidsansatte: Inden for Sundhed og Omsorg ses en relativt høj andel medarbejdere, der arbejder på deltid sammenlignet med fuldtid (37 timer). I en situation med rekrutteringsudfordringer er det en strategisk målsætning at øge andelen af fuldtidsansættelser. Da området er døgndækket med vagtforpligtelser på både hverdage, weekender og helligdage, arbejdes der aktuelt med initiativer, der understøtter, at flere medarbejdere øger deres timetal.

Graf 8. Sygefravær: Sygefraværet i Sundhed og Omsorg er på vej ned og nærmer sig nu niveauet fra 2024. Det er et begyndende resultat af en målrettet indsats, hvor der arbejdes systematisk med både korttids- og langtidsfravær. Det betyder, at vi frigør flere medarbejderressourcer til kerneopgaven, og samtidig styrker vi trivslen på arbejdspladserne. Der er fortsat fokus på området, da lavere fravær er afgørende for at sikre stabilitet og kvalitet i opgaveløsningen

## **Sagens gang**

- Udvalget for Sundhed og Voksne den 17. september 2025

## **Forvaltningen indstiller**

**At Udvalget for Sundhed og Voksne tager nøgletallene til efterretning**

## **Aktuel beslutning på Udvalget for Sundhed og Voksne 17-09-2025**

Udvalget fik vist en opdateret graf for antallet af skærmbesøg, da det viste sig, at ikke alle registrerede skærmbesøg var indeholdt i den graf, som var vedlagt. Den nye graf med velfærdsteknologi indarbejdes i nøgletallene fremover.

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

## **Bilag**

Nøgletal på beskæftigelsesområdet til septembermødet

Det specialiserede socialområde for voksne\_September 2025

Socialområdet\_Forklaring på tabeller og grafer\_sep 2025

Sundhed og Omsorg\_September 2025

Sundhed og Omsorg\_Ny graf\_Teknologi

Sundhed og Omsorg\_Forklaring på tabeller og grafer\_sep 2025

# Punkt 6: Godkendelse af fremtidens beskæftigelsesindsats i Odder Kommune

S2016-19375

## Resumé

Kommunalbestyrelsen skal med denne sag godkende rammerne for fremtidens beskæftigelsesindsats i Odder Kommune. Herunder skal Kommunalbestyrelsen træffe beslutning om, hvad Odder Kommunes beskæftigelsesindsats skal hedde, og om vision, mål, pejlemærker og styringsprincipper for den lokale indsats fremover.

## Baggrund for sagen

Den 9. april 2025 indgik regeringen, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti og Radikale Venstre en aftale om en gennemgribende reform af beskæftigelsesindsatsen under overskriften "Mere værdighed, større frihed og færre regler".

Med reformen ønsker regeringen og aftalepartierne at skabe en mere værdig beskæftigelsesindsats, der giver bedre mening for borgere og medarbejdere. Samlet set forventes reformen at medføre besparelser på 2,6 mia. kr. i 2030 og 2,7 mia. kr. varigt. Det svarer til 10 mio. kr. i Odder Kommune.

På et temamøde den 10. juni 2025 drøftede Kommunalbestyrelsen i Odder Kommune de første overvejelser om organisering, besparelser og eventuelle investeringer i den lokale beskæftigelsesindsats fremover.

Efterfølgende har Udvalget for Sundhed og Voksne drøftet udvalgets videre overvejelser om fremtidens beskæftigelsesindsats på udvalgsrådet den 13. august 2025.

På baggrund af drøftelserne i Kommunalbestyrelsen og i Udvalget for Sundhed og Voksne har forvaltningen udarbejdet et forslag til rammerne for fremtidens beskæftigelsesindsats i Odder Kommune. Forslaget er beskrevet nedenfor og uddybet i det vedlagte bilag.

Kommunalbestyrelsen bedes nu beslutte navn, vision, mål, pejlemærker og styringsprincipper for den lokale beskæftigelsesindsats fremover.

## Forvaltningens bemærkninger

### Organisering

Reformen giver kommunerne mulighed for fremover at organisere beskæftigelsesindsatsen efter lokale forhold. Indsatsen skal fortsat være kommunalt forankret, men de friere rammer giver kommunerne mulighed for at sammentænke forløb og indsats på tværs af forvaltninger og fagligheder.

Kravet om et lokalt jobcenter afskaffes, og kommunerne kan selv bestemme, om indsatsen skal varetages i én samlet forvaltning eller deles mellem flere forvaltninger. I en overgangsperiode skal beskæftigelsesområdet dog være forankret i ét politisk udvalg.

I Odder Kommune vil beskæftigelsesindsatsen fra 2026 blive en del af en samlet beskæftigelses- og socialforvaltning. Størstedelen af indsatsen vil blive forankret i en beskæftigelsesafdeling med to teams, mens indsatsen for de unge mellem 18 og 24 år varetages i den kommunale ungeindsats, *KUI*.

### Vision

Visionen for Odder Kommune er at skabe en beskæftigelsesindsats, der er:

- Enkel og mere digital
- Sammenhængende for borgerne
- Jobrettet
- Bygget på partnerskaber med virksomheder og civilsamfund
- Resultatorienteret og styret af klare mål

### Mål og pejlemærker

Odder Kommunes mål og pejlemærker for fremtidens indsats er:

- Job først - for alle borgere  
Borgerne mødes med et jobrettet fokus fra første dag - uanset om de er ledige, sygemeldte eller i risiko for at miste deres job.
- Sammenhængende borgerforløb  
Borgerne oplever en samlet indsats med færre skift, en tydelig tovholder og helhed på tværs af afdelinger.
- Virksomheder og civilsamfund som centrale partnere  
Virksomhederne får én indgang til kommunen. Civilsamfundet inddrages i aktiviteter, netværk og støtte til borgerne.
- Digital tilgængelighed for alle  
Det virtuelle jobcenter bliver fundamentet for indsatsen. Borgerne skal kunne få digital vejledning, jobsøgningsværktøjer og læringsforløb.
- Differentierede indsatsniveauer  
Indsatsen prioriteres efter princippet om mindst indgribende indsats og evidensbaserede metoder, så borgernes selvbestemmelse og handlekraft styrkes, og indsatsen understøtter mest mulig selvstændighed.
- Frihed med ansvar - styring efter resultater  
Medarbejderne får frihed til at tilrettelægge indsatsen, men der styres konsekvent efter resultater: job, uddannelse og tilfredshed.

### **Styring af den lokale beskæftigelsesindsats**

Fremover vil forvaltningen lave en resultatbaseret faglig styring af beskæftigelsesindsatsen, hvor der styres efter enkle og meningsfulde resultatmål:

- Afgang til job og uddannelse
- Andel med ordinære timer
- Andel på offentlig forsørgelse
- Borgertilfredshed
- Virksomhedstilfredshed

Resultaterne vil løbende blive fulgt af ledere og medarbejdere for at sikre gennemsigthed og viden om indsatsen, og det politiske niveau vil blive orienteret om status for indsats og resultater hvert halve år.

### **De administrative opgaver fremover**

Med reformen bortfalder en række administrative opgaver, og der bliver færre krav til dokumentation i sagerne. Men der vil fortsat være behov for dokumentation i rette omfang, så medarbejderne har den nødvendige viden at arbejde ud fra. Forvaltningen vil derfor være opmærksom på at anvende alle de it-værktøjer, der kan understøtte indsatsen, så medarbejdernes administrative opgaver lettes, og de får mere tid til borgerne.

Den nye organisering og de nye opgaver kan i øvrigt betyde et opgør med tanken om, at alle borgere har egen sagsbehandler. I fremtiden vil alle borgere have ret til vejledning - digitalt eller personligt - men borgere med høj grad af selvhjælp vil ikke nødvendigvis have en fast kontaktperson i beskæftigelsesindsatsen.

### **Overgangsperiode**

Hvis de første besparelser skal kunne realiseres fra juli 2026, er det nødvendigt at gennemføre personalereduktioner allerede i november 2025. Af hensyn til den enkelte medarbejder og til driften har forvaltningen besluttet, at alle personalereduktioner gennemføres samtidig i steder for, at der laves en anden runde i 2026.

Det betyder, at der i en overgangsperiode vil være færre medarbejdere til at løse opgaverne efter den gældende lovgivning, indtil de nye regler træder i kraft 1. februar 2026, 1. juli 2026 og 1. januar 2027.

Inden personalereduktionerne vil forvaltningen udarbejde en plan for overgangsperioden, så der sker en tydelig prioritering af ressourcer og opgaver, og organisationen fastholder fokus på resultaterne.

Det bør forventes, at revisionen i overgangsperioden kan have opmærksomhed på proceskrav, som nedprioriteres, indtil de udgår med den nye lovgivning. Dette vil være en naturlig følge af ændringerne og ikke et udtryk for fejl.

### **Sagens gang**

- Udvalget for Sundhed og Voksne den 17. september 2025
- Udvalget for Økonomi og Erhverv den 29. september 2025
- Kommunalbestyrelsen den 7. oktober 2025

## **Forvaltningen indstiller**

**At Kommunalbestyrelsen beslutter, hvad Odder Kommunes beskæftigelsesindsats skal hedde fremover:**

- At navnet "Jobcenter Odder" videreføres
- At navnet bliver "Job og Virksomheder" eller
- At navnet bliver "Job- og Virksomhedsservice"

**At Kommunalbestyrelsen godkender vision, mål og pejlemærker for fremtidens beskæftigelsesindsats**

**At Kommunalbestyrelsen godkender ny styringsmodel på beskæftigelsesområdet**

## **Aktuel beslutning på Udvalget for Sundhed og Voksne 17-09-2025**

Udvalget for Sundhed og Voksne indstiller, at beskæftigelsesindsatsen fortsat skal hedde "Jobcenter Odder".

Udvalget for Sundhed og Voksne indstiller at vision, mål og pejlemærker for fremtidens beskæftigelsesindsats samt ny styringsmodel på beskæftigelsesområdet godkendes.

Udvalget henstiller til, at der kommer en samlet fremstilling af beskæftigelsesområdet for den nye kommunalbestyrelse.

## **Bilag**

Fremtidens beskæftigelsesindsats i Odder Kommune

# Punkt 7: Orientering om integreret dobbeltdiagnosetilbud

S2025-4910

## Resumé

Udvalget for Sundhed og Voksne orienteres i denne sag om det nye integrerede dobbeltdiagnosetilbud til borgere med en psykiatrisk lidelse og en samtidig misbrugsproblematik. Tilbuddet varetages af regionerne. Som følge af aftalen overdrages opgaver og økonomi fra kommunerne til regionerne. Udvalget orienteres om de opmærksomhedspunkter, som følger med implementeringen af tilbuddet og opgaveoverdragelsen.

## Baggrund for sagen

I maj 2023 indgik regeringen en aftale med KL og Danske Regioner om et samlet regionalt tilbud til mennesker, der både har en psykisk lidelse og et behandlingskrævende misbrug "Det Regionale Integrerede Dobeltdiagnosebehandlingstilbud". Tilbuddet er etableret på baggrund af Lov om ændring af sundhedsloven, lov om social service og lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Inden aftalen var behandlingen til denne målgruppen organiseret som *koordinerede forløb*, hvor behandlingen for rusmiddelproblematik foregik i kommunen, mens behandlingen for den psykiske lidelse foregik i sygehusregi. Med aftalen tilbydes behandlingen samlet i ét tilbud.

Sideløbende fortsætter de koordinerede forløb for de borgere, som vurderes at være egnede til denne behandling. Borgeren kan fravælge integreret dobbeltdiagnosetilbud men ikke koordineret forløb. Der vil således fortsat være borger, der modtager et behandlingsforløb på tværs af kommune og psykiatri.

Målgruppen for det nye tilbud er opdelt i undergrupper og visiteres løbende til det nye tilbud:

1. Personer, som kun modtager psykiatrisk behandling, men er registreret med en misbrugsdiagnose. Visiteres fra 1/9 2024.
2. Personer, som er i aktuel behandling for både rusmiddelproblematik og en psykisk lidelse. Visiteres fra 1/7 2025.
3. Personer, der kun er i rusmiddelsbehandling, men er kendt med samtidig psykiatrisk problematik. Visiteres fra 1/7 2026.

## Forvaltningens bemærkninger

Forvaltningen ser en række uklarheder, som kan have konsekvenser for målgruppen og for opgavevaretagelsen på rusmiddelområdet i Odder Kommunens. Uklarhederne omhandler:

- Afklaring af tilbuddets målgruppe
- Regionens behandlingsansvar og behandlingens længde
- Økonomien forbundet med opgaveflytningen

De tre punkter uddybes i det følgende.

### Afklaring af tilbuddets målgruppe

Kommunerne i Horsensklyngen har rejst en bekymring for uklarheder i Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje og dermed usikkerhed om hvilke borgere, der er i målgruppen for det nye tilbud og hvilke borgere, der fortsat skal have koordineret forløb. Kommunerne i Horsensklyngen har desuden rejst en bekymring for borgere, som ikke visiteres til det integrerede tilbud og som falder uden for kommunernes støttemuligheder.

Kommunerne er forpligtede til at behandle de borgere, der takker nej til det regionale tilbud. Forvaltningen vurderer, at det ikke er alle borgere, som kan motiveres til at indgå i det nye tilbud.

Samlet set betyder det, at det estimerede antal personer i det regionale tilbud kan være vurderet for højt, og at kommunerne fortsat skal behandle borgere uden at blive kompenseret økonomisk.

### Regionens behandlingsansvar og længde

Regionerne er ansvarlige for patienternes behandlingsforløb, indtil de vurderes klar til koordineret forløb. Men længden og overgangen mellem forløbene er uklar. Regionerne varetager kun selve behandlingen, mens kommunerne stadig har

ansvar for opsøgende arbejde, efterfølgende behandling og efterværn. Der er derfor behov for større tydelighed om ansvarsfordeling, varighed og overgange.

### **Økonomien forbundet med opgaveflytningen**

Regionerne kompenseres for at etablere det nye dobbeltdiagnosetilbud med 323 mio. kr. mens kommunerne skal overdrage 61 mio. kr. som følge af omlægningen. Kommunerne i Horsensklyngen har ønsket en mere tydelig sammenhæng mellem visitation, behandlingsansvar og ressourcer, fordi oplevelsen er, at opgaveflyt ikke stemmer overens med økonomiflyt.

For Odder Kommune betyder det, at der fra 2025 til 2027 skal overdrages i alt 661.200 kr. som følge af, at det kommunale bloktilskud reduceres i takt med indfasningen af tilbuddet. På nuværende tidspunkt vurderes to borgere fra Odder Kommune at være i målgruppen for det integrerede dobbeltdiagnosetilbud i regionen.

Forvaltningen vurderer, at opgaveoverdragelsen på ingen måde svarer til bortfald af de økonomiske ressourcer. Reduktionen i midler vil have betydning for Forebyggelse og Rusmidler i Odder Kommune. Forvaltningen vurderer, at den lokale tilpasning nødvendigvis vil have konsekvenser for de borgere, som i dag behandles, rådgives og støttes af Forebyggelse og Rusmidler.

### **Sagens gang**

- Udvalget for Sundhed og Voksne den 17. september 2025

### **Forvaltningen indstiller**

At Udvalget for Sundhed og Voksne tager orienteringen til efterretning.

### **Aktuel beslutning på Udvalget for Sundhed og Voksne 17-09-2025**

Taget til efterretning

# Punkt 8: Orientering om afslutning af projekt Fremskudt stofmisbrugsbehandling

S2023-4895

## Resumé

Udvalget for Sundhed og Voksne orienteres i denne sag om resultater og erfaringer fra projekt "Fremskudt stofmisbrugsbehandling", som afsluttes ved udgangen af 2025. Udvalget orienteres om elementer fra projektet, som har vist god effekt og udvalgte elementer, som vil blive videreført.

## Baggrund for sagen

I oktober 2023 indgik Odder Kommune et samarbejde med Social- og Boligstyrelsen om at udvikle en model for fremskudt stofbehandling til de mest udsatte borgere med stofmisbrug. Projektet "Fremskudt stofmisbrugsbehandling" varer til udgangen af 2025.

Initiativets målgruppe er de mest udsatte borgere over 30 år med et aktivt stofmisbrug, som ofte har et kaotisk stofmisbrug kombineret med komplekse sociale og sundhedsmæssige problemstillinger. Undersøgelser viser, at denne gruppe har behov for opsøgende og udgående behandlingstilbud og støtte, som er fleksibel og lettilgængelig. Indsatserne skal bygge bro til ordinære behandlingstilbud, når det bliver relevant i borgerens recoveryproces.

Formålet med projektet har været at videreudvikle og tilpasse en model for udgående og rummelig stofmisbrugsbehandling (URS-model) i samarbejde med fire kommuner af forskellig størrelse. Kommunerne har indgået forpligtende samarbejder med lokale civilsamfundsorganisationer, som også har bidraget til modeludviklingen. Social- og Boligstyrelsen har stået for kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere i såvel behandlingstilbud som civilsamfundsorganisationerne.

## Forvaltningens bemærkninger

### Fremskudt stofmisbrugsbehandling i Odder Kommune

Modsat andre kommuner og større byer har Odder Kommune ikke klassiske væresteder eller samlingspunkter i det offentlige rum, hvilket gør det vanskeligt at opspore målgruppen. Fremskudt stofmisbrugsbehandling muliggør kontakt til den usynlige målgruppe, som kommunen ikke allerede har kontakt med, og understøtter den helhedsorienterede indsats gennem tværfagligt samarbejde og civilsamfundsengagement.

Odder Kommune har indgået et samarbejde med DOMI Bolig og handelstandsforeningen Køb Odder for at udvikle den opsøgende indsats og dermed kontakten til det usynlige stofmiljø.

Projektets indsatser omfatter:

- Opsporing og synlighed i bybilledet og i oplandsbyer
- Dialogmøder med ejendomsfunktionærer og boligselskaber om opsporing og støtte
- Oplæg og opkvalificering af interne og eksterne samarbejdspartnere
- Udvikling af digital platform (hjemmeside og socialkompass)
- Samarbejde med civilsamfundsaktører og etablering af peer-netværk
- Tværfaglige makkerskaber i fremskudt behandling
- Kompetenceudviklingsforløb
- Etablering af kontakt og fremskudt rådgivning

Projektet understøtter Odder Kommunes Udviklingsplan, Sundhedsstrategi og Strategi for Det Specialiserede Socialområde - herunder samarbejde med civilsamfund, sundhed for alle, tværfagligt samarbejde og helhedsorienterede indsatser.

### Projektets resultater

Samlet set viser projektet, at en fleksibel, udgående og tværfaglig indsats skaber værdi for både borgere og samarbejdspartnere. Information om indsatsen internt i Odder Kommune har styrket koordinering og helhedstænkning på tværs af fagområder. Samarbejdet med civilsamfundet har været positivt og konstruktivt og der ses et potentiale i yderligere formalisering af dette samarbejde.

Forventningen var, at man i løbet af projektperioden ville komme i kontakt med 16-40 borgere i alt, hvor af 16-20 borgere ville indgå i et fremskudt behandlingsforløb. I løbet af projektet har Odder Kommune været i kontakt med 37 borgere, hvor af 12 er blevet indskrevet i behandling.

Erfaringerne fra projektet bekræfter, at Odder Kommune ikke har et synligt stofmiljø. Opsøgende arbejde i bybilledet har derfor ikke ført til direkte kontakt til målgruppen. Derimod har samarbejdet med boligselskabet DOMI været værdifuldt i forhold til at skabe kontakt til målgruppen, når DOMI har haft en bekymring for en beboer. Det har blandt andet bidraget til, at beboerne kunnet fastholde deres bolig og undgå fogedforretninger, utryghed og klager i nærmiljøet samt udgifter til placering i forsorgshjem eller krisecenter.

Oplysning om projektet internt i kommunen har styrket koordinering på tværs og skabt bedre kendskab til tværfaglige kompetencer og indsatser. En psykiatrisk sygeplejerske i Sundhed & Omsorg har bidraget til den opsøgende indsats, og både social- og sundhedsfaglige perspektiver har haft betydning for borgerens samlede forløb, da borgerne i målgruppen ofte har flere samtidige udfordringer.

Forvaltningen ser et potentiale i at skabe et mere formaliseret samarbejde med civilsamfundsaktørerne om indsatsen, for at sikre vedvarende koordinering og støtte til målgruppen. Et tættere samarbejde med peerkoordinator og boligsocial medarbejder kan på sigt styrke netværks- og aktivitetstilbuddene. Samarbejdet med DOMI Bolig har åbnet mulighed for etablering af et fremskudt kontor i Egholmparken, hvor flere fra målgruppen opholder sig. Projektet har også vist, at det interne samarbejde er værdifuldt, men kræver kontinuerlig opmærksomhed for fastholdelse og udvikling. Metoden med fremskudt behandling vurderes at kunne anvendes på andre misbrugsproblematikker herunder alkoholmisbrug. Der ses et potentiale i et udbrede metoden og anskue misbrugsproblematikkerne i et større helhedsperspektiv og i samarbejde med boligforeninger, civilsamfundsaktører samt social- og sundhedsfaglige medarbejdere.

Udvalgte indsatser og erfaringer fra projekt Fremskudt stofmisbrugsbehandling vil blive videreført efter projektets ophør. Det drejer sig blandt andet om samarbejdet med psykiatrisygeplejersken i Sundhed og Omsorg i forhold til helhedsorienteret opsporing og behandling samt samarbejdet med DOMI boligforening. Fremskudt stofmisbrugsbehandling på gadeplan videreføres ikke. Den endelig implementering af projektet vil afhænge af, hvordan ressourcerne fordeles, som følge af aftalen om etablering af dobbeltdiagnosebehandlingstilbud i Region Midtjylland.

## **Sagens gang**

- Udvalget for Sundhed og Voksne den 17. september 2025

## **Forvaltningen indstiller**

At Udvalget for Sundhed og Voksne tager orienteringen til efterretning.

## **Aktuel beslutning på Udvalget for Sundhed og Voksne 17-09-2025**

Taget til efterretning

## **Punkt 9: Stillingtagen til røgfrie plejeboliger**

S2025-4860

### **Resumé**

Kommunalbestyrelsen skal tage stilling til om der med afsæt i lovgivningens muligheder og begrænsninger skal arbejdes efter at tilbyde borgere i Odder Kommune mulighed for røgfrie afdelinger på de kommunale plejehjem.

### **Baggrund for sagen**

Forvaltningen har undersøgt muligheder for at indføre røgfrie plejeboliger i Odder Kommune. Det er ud fra et ønske om at mindske brandrisikoen på plejehjem, mindske passiv rygning blandt andre beboere og for personalet, forbedre arbejdsmiljøet og for generelt at fremme sundheden.

Rygning på plejecentre udgør en konkret brandrisiko. Flere hændelser nationalt har vist, at rygning i eller omkring senge og møbler kan føre til alvorlige brande med tragiske konsekvenser. Plejehjemsbeboere har ofte nedsat mobilitet, og i tilfælde af brand kan evakuering være vanskelig. I Odder Kommune er der også tilfælde, hvor rygning i en plejebolig har resulteret i brand.

Et røgfrit miljø vil forbedre arbejdsmiljøet for personalet, som i dag kan være udsat for tobaksrøg i deres daglige arbejde. Det er i strid med intentionerne i arbejdsmiljøloven, som skal sikre et sundt og sikkert arbejdsmiljø for alle ansatte.

Rygning udgør en betydelig sundhedsrisiko - ikke kun for den enkelte ryger, men også for andre beboere og ansatte, der udsættes for passiv rygning. Passiv rygning kan medføre helbredsskader, især for ældre og personer med kroniske sygdomme. Mindre rygning på plejehjem er i tråd med den nationale sundhedsdagsorden, hvor der arbejdes målrettet mod at reducere tobaksforbruget og beskytte borgerne mod passiv rygning.

### **Det lovgivningsmæssige grundlag**

Det følger af lov om røgfrie miljøer, at det ikke er tilladt at ryge eller anvende opvarmede tobaksvarer eller elektroniske cigaretter med eller uden nikotin indendørs på arbejdspladser (jf. § 4 og § 6). Det gælder fx arbejdslokaler, fælles opholdsrum, undervisningslokaler, trapper og vestibuler, offentlige og private ekspeditionslokaler, kulturhuse og idrætshaller mv.

I det tilfælde hvor en arbejdsplads også fungerer som en borgers private hjem, som er tilfældet på plejehjem og plejecentre, så følger det af § 11 i lov om røgfri miljøer, at beboeren har ret til at bestemme, om der må ryges i den bolig, der fungerer som vedkommendes private hjem.

Det er muligt efter § 11, stk. 2, at pålægge enkelte beboere ikke at ryge eller anvende opvarmede tobaksvarer eller elektroniske cigaretter med eller uden nikotin i boligen i det tidsrum, hvor personalet opholder sig der.

Hvis man ønsker at pålægge enkelte borger ikke at ryge, skal der lægges vægt på, om ansatte udsættes for passiv rygning, hvis der ikke gennemføres et pålæg. Udstedelse af dette pålæg skal efter bestemmelse, foretages efter ensartede kriterier. § 11, stk. 1 og stk. 2 er dermed designet til at balancere beboernes selvbestemmelsesret samt hensynet til personalets arbejdsmiljø.

De kommunale plejehjem er røgfrie i medfør af lov om røgfrie miljøer § 6, med undtagelse af beboernes egen lejlighed, som kommunen ikke kan beslutte skal være røgfrie udover situationen som beskrevet i § 11, stk. 2, hvor en beboer kan pålægges ikke at ryge for at beskytte ansatte mod passiv rygning.

### **Tilvalg af røgfri plejebolig**

Nogle kommuner er begyndt at tilbyde røgfrie afdelinger på eksisterende plejehjem for at beskytte såvel medarbejdere som beboere mod tobaksrøg. Det betyder, at borgerne heller ikke ryger i egen lejlighed. Odder Kommune kan vælge at følge disse eksempler.

Visiteringen til plejeboliger sker ud fra et individuelt konkret behov. Der må ikke opstå en tildelingsmodel, hvor rygere ikke tilbydes en plejebolig, da kommunen dermed indirekte medvirker til at indskrænke borgerens selvbestemmelsesret i § 11.

Retten til en plejebolig må således ikke indskrænkes af rygevaner hos den enkelte borger, medmindre ventetiden alene opstår som følge af et aktiv ønske fra borgeren om at modtage en røgfri plejebolig. For at illustrere kommunens handlerum kan også nævnes det sjældne tilfælde, hvor en borger i en røgfri afdeling begynder at ryge. Her kan kommunen gå i dialog med borgeren herom, men må ikke mod borgerens vilje visitere til en anden bolig, da borgerens selvbestemmelsesret dermed indskrænkes.

Lovgivningsmæssigt kan ønsket om at skabe røgfrie plejeboliger, derfor alene ske på baggrund af frivillighed og valgfrihed.

## **Forvaltningens bemærkninger**

Med afsæt i det lovgivningsmæssige grundlag anbefaler forvaltningen, at der arbejdes på at gå i retning af, at tilbyde borgere i Odder Kommune muligheden for røgfrie afdelinger på de kommunale plejehjem. Tilstræbelsen på at etablere røgfrie afdelinger vil gælde for nye visiterede borgere.

Tilbuddet sker med afsæt i frivillighed og valgfrihed, hvor selvbestemmelsesretten stadig overholdes.

## **Sagens gang**

- Udvalget for Sundhed og Voksne den 17. september 2025
- Udvalget for Økonomi og Erhverv den 29. september 2025
- Kommunalbestyrelsen den 7. oktober 2025

## **Forvaltningen indstiller**

At Kommunalbestyrelsen godkender, at det tilstræbes at etablere røgfrie afdelinger på de kommunale plejehjem

## **Aktuel beslutning på Udvalget for Sundhed og Voksne 17-09-2025**

Indstilles til godkendelse.

Seniorrådet har haft sagen i høring og har fremsendt følgende bemærkning til udvalget: *Seniorrådet anbefaler forvaltningens indstilling*

# Punkt 10: Principbeslutning om lokalplejehjem

S2024-5015

## Resumé

Kommunerne har fra 1. januar 2025 haft mulighed for at etablere lokalplejehjem. Kommunalbestyrelsen skal træffe beslutning om, hvilke aktører, der kan fremsætte forslag om oprettelse af lokalplejehjem og at der foretages en nærmere undersøgelse og afklaringsproces inden der kan træffes politisk beslutning.

## Baggrund for sagen

Som en del af Ældreformen har Folketinget vedtaget Lov om lokalplejehjem. Det betyder, at kommunerne fra 1. januar 2025 har mulighed for at etablere såkaldte lokalplejehjem.

Et lokalplejehjem er en ny type plejehjem, der etableres som et aktieselskab (jf. selskabsloven), hvor en eller flere kommuner ejer selskabet bag lokalplejehjemmet. Ledelsen af et lokalplejehjem varetages af en selvstændig professionel bestyrelse bestående af repræsentanter fra lokalområdet, som får ansvar for plejehjemmets drift og økonomistyring. Sammensætningen af bestyrelsen reguleres i Bekendtgørelse om lokalplejehjem. Lokalplejehjem får mange af de samme frihedsgrader som private friplejehjem. De kan eksempelvis tilbyde beboerne tilkøbsydelser og frisættes fra kommunale politikker og krav.

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for at sætte den økonomiske ramme, visitere og den er ansvarlig for den overordnede forsyning. Kommunalbestyrelsen har også pligt til at føre tilsyn med, at selskabet udfører opgaven på Kommunalbestyrelsens vegne i overensstemmelse med lovgivningen. Selskabet udfører således opgaven på Kommunalbestyrelsens vegne. Men hvis Kommunalbestyrelsen bliver utilfreds med driften, kan hverken Kommunalbestyrelsen eller forvaltningen gå ind i det.

Der er i aftalen om Ældreformen afsat en pulje på 120 mio. kr. fra 2025-2027 til etablering af lokalplejehjem, eksempelvis til rådgivning af ledelser og bestyrelser, vedtægter mv.

Formålet med loven er at give ældre flere muligheder i forhold til valg af bolig og ydelser samt at sikre større involvering af lokalområdet i forvaltningen af lokalplejehjem.

Det er op til Kommunalbestyrelsen at beslutte, om den vil anvende muligheden for at etablere eller omdanne eksisterende plejehjem til lokalplejehjem.

Nedenfor er muligheder og opmærksomheder ved etablering af lokalplejehjem oplistet. I det vedlagte bilag udfoldes forskelle og ligheder mellem kommunale plejehjem, lokalplejehjem og friplejehjem.

Scenarie	Muligheder	Opmærksomheder
Et af de nuværende plejecentre omdannes til lokalplejehjem	Borger kan tilkøbe ekstra ydelser på markedsvilkår Tilpasning af drift til lokale forhold Frihedsgrader som private friplejehjem Frisættelse af kommunale politikker og krav	Adskillelse af myndighed og drift, hvor kommunen er ansvarlig for visitation, finansiering og forsyning, mens bestyrelsen er ansvarlig for daglig ledelse, drift og økonomistyring. Mobilisering af lokale og erhvervsdrivende til bestyrelsen er en forudsætning for drift af lokalplejehjem
Ingen lokalplejehjem i Odder Kommune før konkret interesse opstår	Det er ikke et krav at kommuner skal etablere lokalplejehjem	Indenfor de kommunale rammer er der mulighed for at etablere variationer på tværs af plejecentret og samspil med lokalsamfundet ligesom repræsentanter

Det er i lovgivningen ikke beskrevet, hvordan en interesse og konkrete muligheder for et lokalplejehjem bringes op til politisk behandling. Forvaltningen foreslår, at Kommunalbestyrelsen træffer en beslutning om dette.

## **Forvaltningens bemærkninger**

Forvaltningen og ledelsen af de kommunale plejehjem har drøftet muligheden for at etablere lokalplejehjem. Der er på nuværende tidspunkt ikke interesse for at omdanne eksisterende kommunale plejehjem til lokalplejehjem, og forvaltningen anbefaler derfor, at der ikke igangsættes yderligere initiativer på området for nu.

Det skal samtidig bemærkes, at etablering af et lokalplejehjem forudsætter, at der findes lokale interessenter, som ønsker at indgå aktivt og professionelt i bestyrelsen. I dag oplever de kommunale plejecentre udfordringer med at rekruttere tilstrækkeligt med medlemmer til afdelingsbestyrelserne for Plejeboligerne på Bronzealdervej og Stenslundscentret.

Såfremt der på et senere tidspunkt opstår konkret interesse fra 1) ledelsen af et eksisterende plejehjem, 2) beboer- eller pårørende råd og bestyrelser på eksisterende plejehjem, 3) interessenter i et af plejehjemmenes lokalområder som aktivt vil engagere sig i bestyrelsen eller 4) kommunalbestyrelsen på baggrund af politiske prioriteringer, så vil forvaltningen undersøge mulighederne nærmere og fremlægge en konkret sag for kommunalbestyrelsen. En eventuel beslutning om omdannelse skal træffes på et oplyst grundlag, hvor både muligheder, udfordringer og konsekvenser er belyst.

## **Sagens gang**

- Udvalget for Sundhed og Voksne den 17. september 2025
- Udvalget for Økonomi og Erhverv den 29. september 2025
- Kommunalbestyrelsen den 7. oktober 2025

## **Forvaltningen indstiller**

At indstillinger om oprettelse af lokalplejehjem kan fremsættes af ledelsen af eksisterende plejehjem, beboer- eller pårørende råd og bestyrelser på eksisterende plejehjem, interessenter i et af plejehjemmenes lokalområder som aktivt vil engagere sig i bestyrelsen eller kommunalbestyrelsen på baggrund af politiske prioriteringer

At forvaltningen i givet fald igangsætter en nærmere undersøgelse og afklaringsproces, hvor der blandt andet afdækkes lokale interesser og mulighed for rekruttering af bestyrelsesmedlemmer i samarbejde med relevante aktører, inden der træffes endelig beslutning om etablering af lokalplejehjem

## **Aktuel beslutning på Udvalget for Sundhed og Voksne 17-09-2025**

Indstilles til godkendelse

Seniorrådet har haft sagen i høring og har taget sagen til efterretning.

## **Bilag**

Bilag\_Forskelle og ligheder mellem almene plejehjem, lokalplejehjem og friplejehjem

# Punkt 11: Godkendelse af ny styringsramme for ældreplejen baseret på faglige principper og ikke kvalitetsstandarder

S2024-5015

## Resumé

Kommunalbestyrelsen forelægges en ny styringsramme for ældreplejen til godkendelse. Den nye styringsramme er baseret på faglige principper og ikke kvalitetsstandarder.

## Baggrund for sagen

Den 1. juli 2025 trådte Ældreloven i kraft. Formålet med loven er at sætte rammer for en ældrepleje, der med udgangspunkt i den enkelte persons aktuelle livssituation og behov understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpethed og tid til omsorg og nærvær (jf. Ældrelovens § 1). Loven sætter særligt fokus på at understøtte:

- Den ældres selvbestemmelse
- Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse
- Et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Lovens målgruppe er personer, som har nået folkepensionsalderen, og har behov for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse på grund af nedsat funktionsevne, der er opstået i forbindelse med personens aldring. Loven kan i nogle tilfælde også anvendes for ældre personer, som ikke har nået folkepensionsalderen, når det efter en samlet vurdering af personens livssituation vurderes, at behovet for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse svarer til det behov, som ældre personer, der har nået folkepensionsalderen, kan have (jf. Ældrelovens § 2)

Ældreloven medfører en grundlæggende ændring af ældreplejen, hvor fokus blandt andet flyttes fra faste standarder og minutbaseret styring til en mere helhedsorienteret, fleksibel og dialogbaseret indsats, hvor både den faglige vurdering og borgerens egne kompetencer, ønsker og netværk er i centrum. Kommunalbestyrelsen har i juni 2025 godkendt forløbspakkerne for helhedsplejen. Med ældreloven bortfalder krav om politikker og kvalitetsstandarder i ældreplejen. Det er en del af en frisættelsesdagsorden, der skal understøtte lovens intentioner.

Kvalitetsstandarder for indsatser efter Serviceloven er fortsat gældende. Forvaltningen vil gennemgå disse kvalitetsstandarder blandt andet med henblik på at afklare følgevirkninger af Ældreloven.

## Forvaltningens bemærkninger

### Faglige principper

Forvaltningen foreslår, at der ikke udarbejdes kvalitetsstandarder for indsatser efter Ældreloven, men at der i stedet styres efter en ny ramme baseret på faglige principper, som fremover bliver styrende for tilgangen i ældreplejen. De faglige principper skal være afsat for, hvordan indsatsen tilrettelægges ud fra en faglig vurdering og i samarbejde med borgeren og dennes netværk. Den nye ramme for udmøntning af Ældreloven, herunder de faglige principper, vil gælde for alle leverandører af ældreplejen, herunder også private leverandører.

Forvaltningen foreslår følgende faglige principper:

#### 1. Borgerens perspektiv

- Vi tager udgangspunkt i borgerens livssituation og det liv, borgeren ønsker at leve - og tilpasser indsatsen løbende ud fra ønsker, mål, behov og udvikling

#### 2. Faglig vurdering og helhedsblik

- Vi har et helhedsblik på borgerens aktuelle livssituation og behov, og vi vurderer ud fra borgerens funktionsevne, ressourcer og netværk, så den indsats, der leveres, er fagligt forsvarligt, varetager borgerens sikkerhed og medarbejdernes arbejdsmiljø.
- Vi går i dialog med borgeren, så den indsats, der leveres både respekterer borgerens selvbestemmelse og er fagligt forsvarlig.
- Vi arbejder forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende uanset borgerens livssituation

- Vi starter med indsatser, som er mindst indgribende og samtidig mest effektive og virkningsfulde
- Vi insisterer på høj faglighed, fælles metoder samt refleksion
- Vi kender vores råderum og ved, at der er tillid til at vi bruger vores faglige dømmekraft og skaber nye løsninger tæt på og sammen med borgeren
- Vi prioriterer borgernær faglig ledelse tæt på medarbejderne

### 3. Borgerens netværk

- Vi inddrager pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund som medspillere og skaber løsninger i fællesskab med borgeren
- Vi tager ansvar for at samarbejdet bygger på borgerens behov, ønsker og værdighed

De faglige principper kobler sig også til pejlemærkerne i boligstrategien, herunder at understøtte ældres mulighed for at blive længst muligt i eget hjem med tryghed og livskvalitet - med den rette støtte, på det rette tidspunkt. Borgerens selvstændighed og mestring af eget liv understøttes gennem rehabilitering, tidlig indsats og forebyggelse. Der er ligeledes en sammenhæng til pejlemærket om at styrke sundhed, fællesskaber og trivsel gennem adgang til meningsfulde fællesskaber, aktivitetstilbud og sundhedsfremmende indsatser - i tæt samarbejde med civilsamfund, frivillige og lokale aktører.

### **Serviceniveau, forventninger og tillid til faglig dømmekraft**

Borgerne kan fortsat forvente hjælp inden for centrale områder som personlig pleje, praktisk støtte i hjemmet, rehabilitering og tryghedsskabende indsatser, når der er et dokumenteret behov. Det kommunale serviceniveau er fastlagt inden for rammerne af de konkrete, rummelige pleje- og omsorgsforløb, som kommunerne selv fastsætter (forløbspakker for helhedsplejen). Borgerne visiteres efter Ældreloven og de forløbspakker for helhedsplejen, som Kommunalbestyrelsen godkendte den 10. juni 2025. Hjælpen tilrettelægges ikke længere ud fra minutstandarder og faste kvalitetsstandarder, men ud fra borgerens behov og den visiterede forløbspakke i en tæt dialog med borgeren og på baggrund af en faglig vurdering. På den måde arbejdes der både med at hjælpen er individuelt meningsfuld, og at serviceniveauet er fagligt forsvarligt og fortsat er politisk besluttet.

### **Målet for en ny ramme for udmøntning af ældrelovens principper**

En ny ramme for udmøntning af ældrelovens principper skal understøtte følgende mål:

- at skabe individuelt meningsfulde løsninger for borgeren i tæt samarbejde med borger og netværk
- at fremme borgernes mulighed for at leve så selvhjulpent som muligt
- at sikre sammenhæng og høj faglig kvalitet i indsatsen
- at styrke civilsamfundets rolle og udvide kommunens samarbejde med pårørende, frivillige, foreninger og naboer
- at der er sammenhæng mellem indsatser og de økonomiske rammer, så anvendelsen af ressourcer er ansvarlig og fremmer en sund økonomi
- at understøtte fagligt lederskab tæt på praksis
- at fremme en læringskultur, hvor data bruges til udvikling, ikke kontrol

### **Skift i styringslogik**

Ændringen i måden, hvorpå udmøntningen af ældreplejen foregår, er søgt skitseret i nedenstående tabel:

<b>Tidligere styringslogik</b>	<b>Ny styringslogik</b>
Kvalitetsstandarder (ydelse / minutter)	Faglige principper og fælles retning
Central visitation og ensartede løsninger	Faglig vurdering og løsninger tilrettelagt med afsæt i borgerens mål og netværk
Styring gennem dokumentation og kontrol	Styring gennem faglig sparring, opfølgning og tillid

Tidligere styringslogik	Ny styringslogik
Central styring og ansvar i visitationen	Faglig ledelse tæt på praksis med ansvar for vurdering og læring
Fokus på kerneopgaven isoleret	Fokus på samskabelse og civilsamfundets og pårørendes bidrag foruden kerneopgaven
Fast hjælp	Fleksibel støtte tilpasset udvikling og progression i borgerens situation

## Et samspil mellem borgerens selvbestemmelse og den faglige vurdering

Kommunen har fortsat et ansvar for, at borgerne kan forvente hjælp til at få dækket basale behov for pleje og omsorg. Hjælpen fastlægges inden for rammerne af det politisk besluttede serviceniveau, men tilpasses altid individuelt og i tæt dialog med borgeren, så der både tages højde for borgerens ønsker og den faglige vurdering.

Vi ønsker at skabe en ældrepleje, hvor borgeren i størst muligt omfang kan bestemme over eget liv. Men det er vigtigt, at udmøntningen af ældreplejen og Ældrelovens intentioner *både* tager afsæt i det liv, borgeren ønsker at leve, og den fagligt funderede vurdering af den nødvendige indsats. Borgerens mål, ønsker og selvbestemmelse skal være omdrejningspunktet - men det skal samtidig ske i et tæt samspil med en faglig vurdering af behov, borgerens ressourcer og funktionsevne, således at den indsats, der leveres, altid er fagligt forsvarlig.

Det betyder:

- At borgeren bliver hørt og inddraget i at formulere egne mål og ønsker.
- At hjælpen planlægges med afsæt i både borgerens perspektiv og en faglig vurdering, der sikrer sammenhæng, progression og hensyn til borgerens udviklingspotentiale.
- At vi som kommune tager ansvar for, at støtten leveres på en måde, der både respekterer borgerens selvbestemmelse og lever op til gældende faglige og juridiske standarder, herunder borgersikkerhed, faglig forsvarlighed og arbejdsmiljø.

Der vil opstå situationer, hvor borgerens ønsker ikke umiddelbart stemmer overens med den faglige vurdering. I de situationer er det afgørende, at der skabes dialog og tilstræbes en fælles forståelse. Det forudsætter en åben og tydelig dialog om, hvad borgeren har ret til selv at bestemme, og hvad der kræver en faglig vurdering. Løsninger kan måske tilpasses, eksempelvis i forhold til borgerens ønske til tidspunkt for hjælp. Medarbejderne skal støttes i at udøve faglig dømmekraft og balancere borgerens selvbestemmelse med den faglige vurdering. På den måde understøttes det, at selvbestemmelse ikke bliver et individuelt krav, men en fælles ambition - forankret i tillid, faglighed og respekt.

Forvaltningen foreslår, at de faglige principper og den nye ramme for udmøntning af ældrelovens principper evalueres efter 2 år.

## Værdighedspolitikken

Det var et lovkrav fra 1. juli 2016 at alle kommuner havde en vedtaget værdighedspolitik. Politikken skulle indeholde nogle fastsatte emner. Værdighedspolitikken i Odder Kommune følger disse anvisninger og indeholder emnerne 1) livskvalitet, 2) selvbestemmelse, 3) kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen, 4) mad og ernæring, 5) en værdig død, 6) inddragelse af pårørende, 7) bekæmpelse af ensomhed. Værdighedspolitikken er vedlagt som bilag.

Værdighedspolitikken tematiserer i mange henseender indarbejdet i Ældreloven og dermed også indlejret i de foreslåede pejlemærker. Forvaltningen anbefaler derfor, at Odder Kommunes Værdighedspolitikken udgår.

## Kommunikation til borgere

Forløbspakkerne, som kommunalbestyrelsen allerede har godkendt for helhedsplejen, er formidlet tydeligt på kommunens hjemmeside. Forløbspakkerne og de faglige principper beskriver til sammen rammen for de indsatser, der bliver tilbudt i

et givent forløb, herunder hvilke typer indsatser man kan forvente, og hvordan hjælpen tilrettelægges i dialog med borgeren.

Kommunens hjemmeside vil løbende blive udbygget - eksempelvis kan de nye faglige principper også formidles, såfremt de godkendes politisk. Hjemmesiden vil senere også blive udbygget med andre relevante information, blandt andet klagevejledning.

## **Opmærksomhedspunkter i implementeringsperioden**

Implementeringen af Ældreloven - med nye tilgange og nye muligheder i dialogen med borgerne - vil tage tid. Det må forventes, at der i en overgangsperiode kan opstå tvivl og uvante situationer, som skal løses på nye måder. Samtidig skal forvaltningen nu både navigere efter Ældreloven og Serviceloven.

Kvalitetsstandarder har hidtil fungeret som et redskab til at skabe forventningsafstemning med borgere og pårørende. Når forvaltningen lægger op til, at der ikke udarbejdes kvalitetsstandarder inden for Ældreloven, men der i stedet visiteres til forløbspakker i helhedsplejen, og støtten tilrettelægges efter de faglige principper, kan det i en overgang skabe tvivl hos borgere, pårørende og medarbejdere om serviceniveau og rettigheder. Det kan føre til flere henvendelser til ledelse og til det politiske niveau. Omvendt vil selve visitationen af en borger til en forløbspakke for helhedsplejen fremadrettet blive mere dialogbaseret, hvilket kan give en større forståelse for afgørelsen. Den efterfølgende udførelse af støtten vil også indeholde en større fleksibilitet til at finde handlerummene med afsæt i de faglige vurderinger og borgerens ønsker. Det er i denne ændring, at frisættelsen af medarbejdere sker og at der skal udvises tillid til den praksisnære ledelse, medarbejderne og deres faglige vurdering samt at der i den løbende dialog med borgerne findes løsninger, som både lever op til fagligt forsvarlige løsninger og borgerens selvbestemmelse.

Implementeringen af Ældreloven indebærer betydelige organisatoriske og juridiske ændringer. Forvaltningen er opmærksom på de nævnte udfordringer særligt i en overgangsperiode og arbejder for at en tryk og gennemsigtig overgang for borgere og medarbejdere - herunder særligt fokus på gennemsigtighed og tilgængelig information om de nye forløb.

## **Sagens gang**

- Udvalget for Sundhed og Voksne den 17. september 2025
- Udvalget for Økonomi og Erhverv den 29. september 2025
- Kommunalbestyrelsen den 7. oktober 2025

## **Forvaltningen indstiller**

At Kommunalbestyrelsen godkender en ny styringsramme for udmøntning af ældrelovens principper baseret på faglige principper og ikke kvalitetsstandarder

At Kommunalbestyrelsen godkender at den nye styringsramme og de faglige principper evalueres ultimo 2027

At værdighedspolitikken udgår fordi den er indlejret i Ældreloven og de faglige principper

## **Aktuel beslutning på Udvalget for Sundhed og Voksne 17-09-2025**

Indstilles til godkendelse, med den bemærkning, at udvalget bakker op om Seniorrådets høringssvar om, at der skal udarbejdes let tilgængelig og let forståelig information til borgerne om ældreplejen.

Seniorrådet har haft sagen i høring og Handicaprådet har haft indstillingen om at Værdighedspolitikken udgår i høring.

Seniorrådet har fremsendt følgende bemærkning til udvalget:

*Seniorrådet tager forvaltningens indstilling til efterretning.*

*Seniorrådet gør opmærksom på at formidlingen til borgere fortsat er vigtig, hvor borgere og pårørende kan få relevant information på hjemmesiden om, hvordan ældreplejen bliver givet og hvad man kan forvente. Det skal formidles så det kan læses og forstås af borgere i almindelighed. Der kan eventuelt gøres brug af korte videoer eller eksempler på cases, som kan give klarhed.*

## **Bilag**



# Punkt 12: Godkendelse af ny ramme for samarbejdet med civilsamfundet efter ældreloven

S2024-5015

## Resumé

Kommunalbestyrelsen forelægges forslag til ny ramme for samarbejdet med civilsamfundet til godkendelse, og at forebyggelse, sundhedsfremme og samspillet med civilsamfundet styrkes via en målrettet anvendelse af demografimidler på ældreområdet

## Baggrund for sagen

Et af hovedprincipperne i Ældreloven er at understøtte et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund (jf. Ældreloven § 1, stk. 2), og samtidig lægges der op til at styrke fokus på forebyggelse og sundhedsfremme.

Dette bliver uddybet i Ældrelovens § 7, hvor det fremgår, at kommunerne skal samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger på ældreområdet. Rammerne for samarbejdet fastlægges af den enkelte kommunes kommunalbestyrelse. Det fremgår her også, at kommunalbestyrelsen skal yde støtte til frivilligt arbejde på ældreområdet og at kommunalbestyrelsen årligt fastsætter et beløb hertil (jf. Ældreloven § 7, stk. 2 og 3). Civilsamfund spiller en stadig vigtigere rolle i ældreplejen. Frivillige, naboer og lokale foreninger kan bidrage til at skabe stærke fællesskaber og tilbyde støtte, der supplerer den professionelle indsats. Blandt mange seniorer er der stor interesse for at bidrage med frivilligt arbejde, særligt i årene lige efter, de har forladt arbejdsmarkedet. Foruden den værdi, den frivillige indsats skaber i lokalsamfundet og for andre borgere, har det at engagere sig i frivilligt arbejde også værdi for den frivillige selv, da det bidrager til en aktiv og meningsfuld hverdag i pensionistlivet.

Behovet for et tættere samspil med borgerens netværk udspringer også af den demografiske udvikling, hvor antallet af ældre borgere på landsplan stiger. Det gælder også i Odder Kommune, hvor særligt antallet af borgere over 80 år stiger markant i de kommende år. Samtidig er rekrutteringen af sundhedsfagligt personale - særligt social- og sundhedshjælpere og -assistenter - at blive udfordret. Mangel på arbejdskraft på tværs af landet er en udfordring for, at kommunerne kan levere en ordentlig ældrepleje, og behovet for medarbejdere vil kun stige i takt med den demografiske udvikling.

Ældreloven lægger derfor op til en ændring af den måde ældreplejen tilrettelægges og leveres. Foruden et større samarbejde med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund, understreger Ældreloven også behovet for forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, hvor borgerens evne til i videst muligt omfang at tage vare på egne behov fremmes. Kommunerne skal understøtte en alderdom med mest mulig selvstændighed i den daglige livsførelse (jf. Ældrelovens § 4). Kommunerne skal tilvejebringe en generel forebyggende indsats over for ældre borgere, herunder ved iværksættelse af opsøgende indsatser målrettet personer, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale. Forebyggelse og sundhedsfremme er en kommunal kerneopgave. Det er en opgave, der går på tværs af målgrupper og velfærdsområder, og forudsætter et tværgående samarbejde, der rækker ud over den kommunale sundheds- og omsorgsafdeling.

I denne sag fremlægges et overordnet forslag til, hvordan samspillet med civilsamfundet samt forebyggelse og sundhedsfremme kan styrkes ved en ny og målrettet brug af demografimidlerne til ældreområdet.

Vedlagt er et brev fra Ældreministeriet til kommunerne, samt Ældreministeriets udgivelse om principper for det gode samspil på ældreområdet.

## Forvaltningens bemærkninger

### Demografimidler på ældreområdet

Kommunerne tilføres midler fra staten til at håndtere demografiudviklingen i kommunen. Odder Kommune har en demografimodel, som fordeler midlerne ud på fagområderne i forhold til demografiudviklingen i de forskellige aldersgrupper. Demografimidlerne til ældreområdet bliver i dag den økonomiske ramme for Sundhed og Omsorg for at dække den øgede efterspørgsel efter velfærdsydelser med henblik på at fastholde serviceniveauet. Forvaltningen vurderer dog, at denne tilgang vil blive udfordret i de kommende år både grundet den markante stigning i antallet af ældre og fordi rekrutteringsudfordringer vil gøre det vanskeligt at rekruttere i samme takt som demografiudviklingen tilsiger.

Nedenfor ses, hvilke demografimidler der tilføres til ældreområdet i de kommende år. Beløbene er angivet i mio. kr. Tallene er baseret på prognosetal for antal borgere i aldersgruppen pr. 1. januar og bliver reguleret, når de faktiske

befolkningstal kendes.

	2026	2027	2028	2029
Demografimidler til ældreområdet, akkumuleret	7,9	15,7	25,3	32,9
Demografimidler til ældreområdet, årligt nye midler	7,9	7,8	9,6	7,6

### Ny målrettet brug af demografimidler

Forvaltningen anbefaler, at en andel af demografimidlerne på ældreområdet fremover målrettes indsatser for at styrke samarbejdet med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfundet samt at øge forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Dette skal ses som en investering i en mere bæredygtig og helhedsorienteret ældrepleje, der lever op til Ældrelovens intentioner. Samtidig opfyldes kravet om, at kommunalbestyrelsen årligt skal afsætte et beløb til samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger (jf. Ældrelovens § 7). Der er ikke tale om en merudgift, men om en intern prioritering af eksisterende demografimidler på ældreområdet.

Nogle af de forebyggende og sundhedsfremmende initiativer vil også være målrettet yngre borgere for at fremme folkesundheden.

Forvaltningen foreslår at demografimidlerne både anvendes i den øgede efterspørgsel på indsatser i helhedsplejen og til indsatser målrettet et forebyggende perspektiv:

1. Driftssikring: En andel af midlerne allokeres fortsat til den økonomiske ramme for Sundhed og Omsorg i takt med den stigende ældrebefolkning og deres behov for helhedspleje, støtte, genoptræning, sygepleje og omsorg, herunder også til finansiering af flere plejehjemspladser
2. Strategisk investering i forebyggelse og fællesskaber: En voksende andel reserveres til forebyggende indsatser, som kan forsinke eller reducere behovet for kommunal velfærd og øge folkesundheden.

Forvaltningen anbefaler, at den nye brug af demografimidler på ældreområdet indføres over 5 år:

- Budget 2026: 80 % af midlerne går til driften, mens 20 % af midlerne går til forebyggelse og fællesskaber
- Budget 2027: 60 % af midlerne går til driften, mens 40 % af midlerne går til forebyggelse og fællesskaber
- Budget 2030: 50 % af midlerne går til driften, mens 50 % af midlerne går til forebyggelse og fællesskaber

En finansiering af forebyggelse og sundhedsfremme med 50 % af midlerne fra demografipuljen på ældreområdet kan ikke alene løfte forebyggelsesindsatsen, men det skal ses i sammenhæng med kommende midler fra sundhedsreformen og andre investeringstiltag på området.

Hvis denne model anvendes, vil demografimidlerne blive anvendt på følgende måde. Demografimidlerne er endnu ikke kendt for 2030.

	2026	2027	2028	2029
Demografimidler årligt tilført drift	6,32	4,68	5,76	4,56
Demografimidler årligt tilført forebyggelse og fællesskaber	1,58	3,12	3,84	3,04

Forvaltningen lægger op til denne ændring med forventning om, at det på sigt vil give følgende mål og effekter:

- Øget livskvalitet og sundhed blandt kommunens borgere, med særligt fokus på sund aldring.
- Færre og senere indgange til hjemmepleje, plejebolig og andre velfærdsydelser
- Styrkede netværk og reduceret ensomhed
- Bedre ressourceanvendelse og mere bæredygtig drift på ældreområde

### Sagens gang

- Udvalget for Sundhed og Voksne den 17. september 2025
- Udvalget for Økonomi og Erhverv den 29. september 2025
- Kommunalbestyrelsen den 7. oktober 2025

## **Forvaltningen indstiller**

**At Kommunalbestyrelsen godkender en ny ramme for samarbejdet med civilsamfundet efter Ældreloven og en målrettet anvendelse af demografimidler til borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme**

**At Kommunalbestyrelsen godkender den foreslåede indfasningsmodel, hvor anvendelsen af demografimidlerne på ældreområdet ændres fra 2026 og frem mod 2030**

## **Aktuel beslutning på Udvalget for Sundhed og Voksne 17-09-2025**

Indstilles til godkendelse

Seniorrådet har haft sagen i høring og har fremsendt følgende bemærkning til udvalget: *Seniorrådet tager forvaltningens indstilling til efterretning og anerkender fokuset på forebyggende og fællesskabende initiativer.*

## **Bilag**

Brev til kommunerne fra Ældreministeriet om indsatser til at styrke det lokale samarbejde på ældreområdet\_august 2025

Ældreministeriet\_Principper for det gode samspil\_august 2025

# Punkt 13: Orientering om sundhedsberedskabsordningen på Tunø sommer 2025

S2023-1288

## Resumé

Udvalget for Sundhed og Voksne orienteres i denne sag om status på sommerlægeordningen 2025, som er en del af aftalen om sundhedsberedskabsordningen på Tunø.

## Baggrund for sagen

Odder Kommune og Region Midtjylland har i samarbejde oprettet en sundhedsberedskabsordning på Tunø, hvor en autoriseret sundhedsperson opholder sig på Tunø 24 timer i døgnet året rundt og varetager sundhedsfaglige opgaver. Ordningen er primært målrettet borgere bosat på øen med det formål at skabe tryghed for beboerne. Opgaven løses af et kommunalt team af autoriserede sundhedspersoner, der på skift har vagten på øen.

Den tilstedeværende sundhedsperson på Tunø varetager følgende funktioner og opgaver:

- Udførelse af kommunalt visiterede sygeplejeopgaver
- Understøttelse af lægetilbuddet på øen og samarbejde med lægevagten i Region Midtjylland
- Indgår i det akutte beredskab under Præhospitalet i Region Midtjylland.

Det tilstræbes, at der er en autoriseret sundhedsperson til stede på Tunø hele døgnet. Det er aftalt, at kortere tids fravær accepteres i forbindelse med transport, akut opstået sygdom, hvis færgen er aflyst eller andre lignende ekstraordinære situationer. Præhospitalet dækker fraværet via 112 i disse tilfælde og Odder Kommune sikrer, at vagtcentralen orienteres, hvis sundhedspersonen ikke er til stede.

Region Midtjylland har via aftalen om lægebetjening på Tunø sikret, at der er en læge på øen hele døgnet i sommerperioden. Sommerlægeordningen varetages af Lægerne i Solbjerg og sommerlægen varetager den regionale del af sundhedsberedskabsordningen på Tunø i denne periode.

I denne sag gives en status på den del af sundhedsberedskabsordningen på Tunø, som vedrører sommerlægen.

## Forvaltningens bemærkninger

Den nuværende aftale om sommerlægeordningen på Tunø har været gældende siden 2019 og er uændret.

I sommeren 2025 dækkede Lægerne i Solbjerg det regionale sundhedsberedskab på Tunø i ugerne 27-30.

Proceduren for kontakt til læge er, at borgere og turister primært skal rette henvendelse til egen læge. Ved behov for akut lægehjælp kan der rettes kontakt til lægevagten eller Lægerne i Solbjerg. Arbejdsgangen er kommunikeret via fysiske opslag på Tunø, samt på Tunoeturist.dk og Lægerne i Solbjergs hjemmeside. Alarmcentralen 112 er tilgængelig, og lægehelikopteren kan nå øen inden for 25 minutter.

Lægerne i Solbjerg har ansvaret for at orientere Odder Kommune og vagtcentralen om den pågældende periode og har som aftalt orienteret relevante, involverede parter herunder Odder Kommune, lægevagtordningen og ambulancetjenesten i 2025.

Borgerne på Tunø, som får kommunal støtte, orienteres direkte af Odder Kommune om sommerlægeordningen.

Der har været fejl i opsætning af telefonsvareren til den kommunale sundhedsperson på Tunø, hvilket har medført, at borgere ikke blev korrekt viderestillet til sommerlægen via denne kanal. Øvrige kontaktkanaler har fungeret som sædvanligt.

## Aktiviteter og kontaktdata

Ifølge data fra Region Midtjylland, som baseres på indberetninger fra Lægerne i Solbjerg, har sommerlægen i ugerne 27-30 ydet 42 konsultationer samt 1 telefon-/mailkonsultation til beboere på Tunø. Blandt disse ydelser er registreret 8 akutte behandlinger i forbindelse med større hændelser, herunder:

- Anlæggelse af immobiliserende bandage

- Førstebehandling af større sår
- Førstebehandling af brud på skinneben, lår, over- eller underarm

Herudover er der udstedt en dødsattest, hvilket alene kan foretages af en speciallæge.

Aktiviteter vedrørende besøgende og turister kan ikke opgøres særskilt, da afregningen for denne gruppe indsendes samlet med øvrige ydelser fra Lægerne i Solbjerg. Den faktiske aktivitet må derfor antages at være højere end det oplyste. Tallene er baseret på små datasæt og enkelte hændelser eller sygdomsforløb kan give store forskelle i aktiviteten mellem årene. Det er muligt, at data fra uge 30 ikke indgår i datatrækket, da der er forsinkelse mellem ydelsesdatoen og datatrækket. Data må således anses for vejledende.

Odder Kommune oplever et konstruktivt samarbejde med Lægerne i Solbjerg, der også er behjælpelig med løsning af udvalgte kommunale sundhedsfaglige opgaver i sommerperioden. Øvrige kommunale sundhedsfaglige opgaver planlægges og løses på forhånd, for eksempel ved dispensering af medicin eller med vikardækning.

Både Region Midtjylland og Odder Kommune oplever, at sundhedsberedskabsordningen på Tunø fungerer tilfredsstillende, og at ordningen bidrager til øget tryghed og effektiv håndtering af sundhedsfaglige opgaver. Odder Kommune og Region Midtjylland er i løbende dialog om ordningen.

### **Økonomi**

Den autoriserede sundhedsperson er organisatorisk tilknyttet Sundhed & Omsorg i Odder Kommune. Udvalget for Sundhed og Voksne blev den 17. april 2024 orienteret om en ændret finansieringsmodel, hvor Region Midtjylland fra og med 2023 dækker 75 % ekskl. moms af de samlede udgifter, mens Odder Kommune dækker de resterende 25 %. Den samlede udgift for ordningen udgjorde 1.320.681 kr. i 2023.

### **Sagens gang**

- Udvalget for Sundhed og Voksne den 17. september 2025

### **Forvaltningen indstiller**

At Udvalget for Sundhed og Voksne tager orienteringen til efterretning.

### **Aktuel beslutning på Udvalget for Sundhed og Voksne 17-09-2025**

Taget til efterretning

## Punkt 14: Anlægsregnskab Sundhedshuset, Vitaparkvej 3

S2023-6087

### Resumé

Der foreligger anlægsregnskab for Sundhedshuset, Vitaparkvej 3, Odder.

Anlægsudgiften udgør 31.235.800 kr. Et rest rådighedsløb på 3.848.400 søges overført til anlægsprojekt til 5. års gennemgang af Sundhedshuset.

Der søges en negativ en anlægsbevilling på 3.848.400 kr. på Sundhedshuset, der herefter viser en afvigelse til anlægsbevilling på 0 kr.

### Baggrund for sagen

På Kommunalbestyrelsens møde den 7. oktober 2019 blev der givet en anlægsbevilling på 2.500.000 kr. til rådgivning og forprojektering af Sundhedshuset.

På Kommunalbestyrelsens møde den 15. juni 2020 blev der givet tillæg til anlægsbevilling på 250.000 kr. til flytning af svævebane og etablering af multibane ved Odder Lille Friskole (for at kunne realisere mageskifteaftalen)

På Kommunalbestyrelsens møde den 15. juni 2020 blev der givet tillæg til anlægsbevilling på 1.100.000 kr. til nedrivning af tidligere lægebolig ved Vitapark.

På Kommunalbestyrelsens møde den 15. juni 2020 blev der givet tillæg til anlægsbevilling på 34.599.000 kr. til totalentreprisen af Sundhedshuset med tilkøb af sprinkleranlæg til akut- og korttidsafsnittet og DGNB-sølvcertificering af Sundhedshuset.

På Kommunalbestyrelsens møde den 10. oktober 2022 blev der givet tillæg til anlægsbevilling på 7.776.000 kr. til dækning af merudgifter til bla. fremføring af forsyninger til sundhedshuset, uforudsete udgifter, primært i forbindelse med jordbundsforholdene, samt stigende priser på byggematerialer. I samme sagsfremstilling på det givet en negativ anlægsbevilling (indtægt) på 11.140.800 kr. dækkende tilskud fra Sundheds- og Ældreministeriet.

1. og 2 sal i Sundhedshuset er udlejet til byens læger og er finansieret ved optagelse af en leasingkontrakt på i alt 55.915.200 kr. Leasingafdragene finansieres af huslejeindtægter fra byens læger.

Der er afholdt følgende udgifter/indtægter:

	Anlægsbevilling	Forbrug	Afvigelse
Kommunalbestyrelsen 7.10.2019	2.500.000		
Kommunalbestyrelsen 15.6.2020	250.000		
Kommunalbestyrelsen 15.6.2020	1.100.000		

Kommunalbestyrelsen 15.6.2020	34.599.000		
Kommunalbestyrelsen 10.10.2022	-11.140.800		
Kommunalbestyrelsen 10.10.2022	7.776.000		
Adm. bidrag		991.000	
Finansieringstilskud		-11.140.800	
Udviklingsfase		2.893.200	
Projektering		3.312.900	
Grundudgifter		593.200	
Entreprise		29.090.100	
Inventar		346.400	
Mageskifte Odder Lille Friskole		312.800	
Nedrivning af gl. lægebolig		953.800	
Diverse omkostninger		3.883.100	
	35.084.200	31.235.800	3.848.400
Negativ anlægsbevilling	-3.848.400		
	31.235.800	31.235.800	0

Anlægsarbejdet udviser budgetbalance.

De samlede udgifter til Sundhedshuset (kommunal udgift + tilskud + leasing) udgør 98.291.800 kr.

### Forvaltningens bemærkninger

Sundhedshuset er opført i tilknytning til VitaPark. Bygningen har et samlet etageareal på 6800m2 fordelt på 4 etager, hver på ca. 1.300 m2 + parkeringskælder på ca. 1.600 m2.

I stueetagen er der etableret kommunalt træningscenter. 1-2 sal er udlejet til byens læger og 3. sal indeholder kommunalt akut- og korttidsafsnit.

Bygningen er opført af totalentreprenør K.G-Hansen. Arkitekten er Friss og Moltke og Niras har været ingeniør på projektet. Odder Kommune har haft tilknyttet eksternt bygherrerådgiver, der i samarbejde med kommunale ejendomme har udgjort den daglige byggeledelse under opførelsen.

Bygningen er opført øst for VitaPark som en komposition af tre længebygninger, der mødes omkring en fælles hovedindgang. Bygningens tre fløje rækker ud i området og favner de omkringliggende landskabsrum. Bebyggelsen fremstår med et entydigt materialevalg i røde tegl og markante skrående tagflader, som angivet i tilbuddet.

Uforudsete udgifter dækker over udgifter opstået under udførelsesperioden. Her kan bl.a. nævnes:

- Jordbundsforhold
- Stikledning uden for entreprisegrænsen
- Midlertidig parkering og sti
- Asfalt på del af vej der ikke indgik i entreprisekontrakten

- Adskillelse af B/C benet i stueetagen
- Skiltning
- Delafgifter til kommune leasing
- ADK (Adgangskontrol)
- CTS (Central tilstandskontrol og styring af bl.a. varme og ventilation)
- Hjertestarter
- Vandanalyser
- Bemaling
- Mindre inventarændringer i forbindelse med indflytning

Restrådighedsbeløb på 3.848.400 kr. søges overført til anlægssag vedr. 5 årsgennemgang af Sundhedshuset

Der søges en negativ anlægsbevilling på 3.848.400 kr. svarende til restrådighedsbeløbet der søges overført til 5 års gennemgang.

## **Sagens gang**

- Sundhed og Voksne d. 13. august 2025
- Økonomi- og Erhvervsudvalget d. 25. august 2025
- Kommunalbestyrelsen d. 2. september 2025

## **Forvaltningen indstiller**

At restrådighedsløb på 3.848.400 kr. overføres til ny anlægsprojekt til finansiering af 5 års gennemgang af Sundhedshuset.

At der gives en negativ anlægsbevilling på 3.848.400 kr. til Sundhedshuset.

At anlægsregnskabet godkendes.

## **Aktuel beslutning på Udvalget for Sundhed og Voksne 17-09-2025**

Indstilles til godkendelse

## **Punkt 15: Kort orientering fra bestyrelse/råd, hvor medlem er udpeget af Kommunalbestyrelsen**

S2021-27353

### **Forvaltningen indstiller**

At orienteringen tages til efterretning.

### **Aktuel beslutning på Udvalget for Sundhed og Voksne 17-09-2025**

Orientering fra mødet i valgbestyrelsen for seniorrådsvalget. Udvalget for Sundhed og Voksne bakker op om at seniorrådet udvides fra 5 til 7 medlemmer.

## **Punkt 16: Godkendelse af beslutningsprotokol**

S2021-27353

### **Forvaltningen indstiller**

Jf. Kommunestyrelseslovens §20, stk. 3 skal mødets beslutningsprotokol godkendes.

Hvert tilstedeværende udvalgsmedlem skal senest ved mødets afslutning godkende dette punkt digitalt.

### **Aktuel beslutning på Udvalget for Sundhed og Voksne 17-09-2025**

Godkendt

Mødet sluttede kl. 17.40

Fraværende:

Allan Werk (V)