

REFERAT Sundhedsudvalget d. 02-02-2026

Mødedato	Mandag d. 02. februar 2026 kl. 15:00
Mødested	Mødelokale 029, Parterre, Slagelse Rådhus
Mødedeltagere	Ali Yavuz, Anne Bjergvang, Dina Person, Tina Lyngbye, Anders Koefoed

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden (B).....	3
Kompetenceplan 2026-2029 (B).....	4
Samarbejdsaftale med Frivilligcenter Slagelse 2026-29 (B).....	8
Forhandlingsdelegation omkring delingsaftale med regionen (B).....	11
Scenarie for fremtidig drift af akutsygeplejen (B).....	13
Scenarie for fremtidig drift af den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræ	17
Scenarie for fremtidig drift af de midlertidige pladser (B).....	20
Scenarie for fremtidig drift af den patientrettede forebyggelse (B).....	24
Planlægning af mødeaktivitet 2026 (D).....	28
Orientering om Kræftplan V (O).....	30
Gensidig orientering (O).....	33
Input til kommende møder (B).....	34
Kommunikation (B).....	35
Godkendelse af referat (B).....	36

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden (B)

Beslutning

At 1: Godkendt.

Sagsfremstilling

Kompetence

Sundhedsudvalget

Beslutningstema

Sundhedsudvalget skal godkende dagsordenen.

Indstilling

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

1. at Sundhedsudvalget godkender dagsordenen.

Punkt 2: Kompetenceplan 2026-2029 (B)

25-004660

Beslutning

At 1: Drøftet

At 2: Indstilles til byrådets godkendelse

Sagsfremstilling

Kompetence

Byrådet.

Beslutningstema

De stående udvalg og Økonomiudvalget skal drøfte udkast til ny kompetenceplan og indstille eventuelle justeringer til byrådet. Udvalgenes indstillinger indarbejdes i en fælles sag til Byrådet. Kompetenceplanen supplerer styrelsesvedtægten ved at fastlægge, hvordan Byrådet delegerer beslutningskompetence til udvalg og administration.

Indstilling

Kommunaldirektøren indstiller,

1. at Sundhedsudvalget drøfter udkast til kompetenceplan for udvalgets område.

2. at Byrådet godkender kompetenceplan 2026-2029.

Sagens indhold

Baggrund

Byrådet har det overordnede ansvar for kommunens opgaver og kan i princippet træffe afgørelse i enhver sag, der vedrører kommunen. I praksis vil mange beslutninger være delegeret til udvalgene eller til administrationen.

Styrelsesvedtægten fastlægger den politiske organisering, udvalgsstruktur og de overordnede rammer for opgave- og ansvarsfordeling. Kompetenceplanen skal sammenholdt med styrelsesvedtægten ses som et samlet udtryk for delegationerne af beslutningskompetence i kommunen og forholder sig også til, hvilke niveauer der skal orienteres om en beslutning.

Erfaringsmæssigt kan der opstå sager, som ikke er beskrevet i kompetenceplanen. I de tilfælde bliver det med udgangspunkt i lovgivningen og sagernes karakter vurderet, om sagerne skal behandles administrativt eller politisk. Skal sagerne behandles politisk vil kompetencen ligge i Byrådet ud fra devisen, at kompetencen ikke er delegeret til et udvalg/administrationen.

Kompetenceplanen er udformet på baggrund af den praksis, som har fundet sted den seneste valgperiode, samt anbefalinger til ændringer af praksis med henblik på at ensarte kompetencefordelingen på tværs af politisk og administrativt niveau.

Som udgangspunkt bliver styrelsesvedtægt og kompetenceplan opdateret og forelagt udvalgene og godkendt i byrådet ved opstart af en ny byrådsperiode.

Når kompetenceplanen er endeligt vedtaget af Byrådet, bortfalder alle delegationer, der ikke følger af kompetenceplanen og principperne herfor.

Metode og principper for ny kompetenceplan

I løbet af 2025 har administrationen gennemført en omfattende revision og forenkling af kompetenceplanen på tværs af alle fagområder. Arbejdet har haft til formål at skabe en mere overskuelig og ensartet kompetenceplan.

Revisionen har taget udgangspunkt i gældende lovgivning og kommende reformer, den nye styrelsesvedtægt samt praksis på de enkelte fagområder. Derudover har arbejdet med frisættelse og helhedstænkning betydning for udvikling af organisationen, hvilket også afspejles i revisionen af kompetenceplanen.

Kompetenceplanen er udarbejdet efter følgende principper:

- Styrelsesvedtægten er hoveddokumentet for fordeling af udvalgenes opgaver og ansvarsområder.
- Byrådet har som udgangspunkt beslutningskompetence til kommunens politikker og strategier, takster samt fastsættelse af serviceniveau, medmindre andet er angivet i kompetenceplanen.
- Alle borgerrettede myndighedsopgaver under de stående udvalgs områder, daglig drift og administration af lovgivning inden for udvalgenes områder er som udgangspunkt delegeret til administrationen, medmindre andet er angivet i kompetenceplanen.
- Hvis et udvalg ønsker at beholde beslutningskompetencen for en konkret borgerrettet myndighedsopgave, skal det derfor fremgå af kompetenceplanen. Det samme gælder, hvis der findes opgaver, som lovgivningen kræver, at Byrådet selv træffer beslutning om.
- Selvom der er udarbejdet en kompetenceplan, skal administrationen fra sag til sag vurdere, om sagen har et sådant politisk indhold, at den bør indbringes til politisk behandling. Kompetenceplanen påvirker ikke byrådsmedlemmernes rettigheder i forhold til initiativret og standsningsret.

Udvalgets behandling skal sikre, at kompetenceplanen er dækkende for udvalgets område. Udvalget skal i den forbindelse tage stilling til:

- eventuelle politiske ønsker om undtagelser, samt
- behov for orientering af udvalget i bestemte sagstyper.

Følgende bilag er vedlagt sagen:

- *Bilag 1A: Forside til samlet kompetenceplan 2026-2029*
- *Bilag 1B: Forslag til kompetenceplan 2026-2029 (Sundhedsudvalget)*
- *Bilag 2: Slagelse Kommunes Styrelsesvedtægt 2026-2029*
- *Bilag 3: Kompetenceplan 2022-2025*
- *Bilag 4: Hvad er en kompetenceplan?*

Særlige bemærkninger til Sundhedsudvalget

Eksempler på borgerrettede myndighedsopgaver under udvalgets område er fx:

- *Visitation til genoptræning med baggrund i en Genoptræningsplan*
Når en borger udskrives fra hospitalet med en genoptræningsplan, skal der administrativt foretages en vurdering af, hvilken type kommunal genoptræning borgeren er berettiget til efter sundhedsloven. Dette omfatter en vurdering af planens indhold, borgerens funktionsevnenedsættelser samt behovet for målrettet genoptræning for at genskabe eller forbedre tidligere funktioner. Den konkrete vurdering foretages af de terapeuter, der varetager genoptræningen.
- *Visitation til Omsorgstandpleje*
Ved visitation til omsorgstandpleje foretages en vurdering af, om borgeren opfylder betingelserne for at modtage kommunal omsorgstandpleje efter sundhedsloven. Vurderingen baserer sig på borgerens funktionsniveau, helbredstilstand og evne til at gennemføre almindelig tandpleje hos en praktiserende tandlæge. Omsorgstandpleje kan bevilges til borgere med betydelig og varig nedsat funktionsevne. Det er ofte borgere med særlige hensyn, fx i

forbindelse med demens, svær fysisk nedsættelse eller komplekse pleje- og omsorgsbehov. Afgørelseskompetencen er delegeret til administrationen og udøves af visitatorer.

- *Alkoholbehandling*

Borger henvender sig til Rusmiddelcentret eller til anden aktør, der leverer alkoholbehandling. Borger kan henvende sig anonymt. Borger visiteres til behandling efter en indledende samtale med sagsbehandler/behandler. Alle borgere med misbrug, der ønsker behandling visiteres til sådant, da der er behandlingsgaranti for borgere i rusmiddelforbrug. Det aftales mellem borger og sagsbehandler hvilket slags forløb, der bedst kan hjælpe borgeren. Der er gruppeforløb, ambulante forløb og dagbehandling. I særlige tilfælde kan der søges om døgnbehandling. Sagsbehandler træffer afgørelse med klagevejledning om der kan bevilges et døgnophold til borgeren.

Retligt grundlag

- Lov om kommunernes styrelse
- Kommunens styrelsesvedtægt

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Efter behandling i de stående udvalg samler administrationen udvalgenes anbefalinger til kompetenceplanen i én fælles sag med henblik på godkendelse i Byrådet.

Sagens forløb

02/02/2026 Klima- og Miljøudvalget

At 1: Drøftet.

At 2: Indstilles til Byrådets godkendelse med følgende bemærkninger:

Udvalget bemærker, jf. sagsfremstillingen, at selvom der er udarbejdet en kompetenceplan, skal administrationen fra sag til sag vurdere, om sagen har et sådant politisk indhold, at den bør indbringes til politisk behandling.

Udvalget indstiller følgende justeringer til Kompetenceplanen for Klima- og Miljøudvalget:

- Bæredygtighedsstrategi er udvalget indstiller af.
- Ejerstrategi for SK er udvalget indstiller af.
- Vandindvindingsstrategi er udvalget indstiller af og Byrådet beslutter.
- Klima- og Miljøudvalget indstiller miljøvurderinger/screening af planer, som hører under udvalget og enten Byråd eller Økonomiudvalg beslutter afhængig af projekt.
- Afgørelser om miljøgodkendelser og revurdering af godkendelser af virksomheder efter kap. 5 i Miljøbeskyttelsesloven, vurderer administrationen om udvalget skal orienteres om og, afhængig af sagens principielle indhold, træffe beslutning om.
- Afgørelse om tilladelser til udledning fra renseanlæg, virksomheder og regnvandsbetingede udløb, vurderer administrationen om udvalget skal orienteres om og, afhængig af sagens principielle indhold, træffe beslutning om.
- Afgørelser om tilladelse til oplagring af forurennet jord, herunder også afgørelser om udspredding af forurennet jord, vurderer administrationen om udvalget skal orienteres om og, afhængig af sagens principielle indhold, træffe

beslutning om.

- Afgørelser om Kystbeskyttelsesprojekter, herunder afgørelser om partsfordeling, vedtægtsgodkendelser m.v., vurderer administrationen om udvalget skal orienteres om og, afhængig af sagens principielle indhold, træffe beslutning om
- Udvalget samarbejder med Erhverv-, Udvikling- og Landdistriktsudvalget, om fordeling af Grøn Pulje.
- Fastlæggelse af timepris for miljøtilsynsopgaver skal Klima- og Miljøudvalget indstille og byrådet beslutte.

Udvalget ønsker, at administrationen løbende er opmærksomme på at komme med forslag til administrationsgrundlag, så det er gennemsigtigt hvad hhv. administration og det politiske træffer beslutning om.

Thomas Clausen stemmer imod ovenstående indstilling.

Fraværende: Unnie L. B. Oldenburg

02/02/2026 Familie-, Børne- og Uddannelsesudvalget

At 1: Drøftet

At 2: Familie-, Børne- og Uddannelsesudvalget indstiller kompetenceplan 2026-2029 til Byrådets godkendelse.

Administrationens præsentation fra mødet vedhæftes referatet som bilag nr. 5

Bilag

Bilag 1A - Forside kompetenceplan

Bilag 1B - Kompetenceplan Sundhedsudvalget

Bilag 2 - Slagelse Kommunes styrelsesvedtægt pr. 1. januar 2026

Bilag 3 - Kompetenceplan 2022-2025

Bilag 4 - Hvad er en kompetenceplan?

Bilag 5 - Præsentation af kompetenceplan_SUU

Punkt 3: Samarbejdsaftale med Frivilligcenter Slagelse 2026-29 (B)

18-082936K

Beslutning

At 1: Indstilles til Byrådets godkendelse

Sundhedsudvalget ønsker at mødes med Frivilligcenter Slagelse indenfor det første halvår af 2026 og drøfte mulige udviklinger i samarbejdsaftalen over de næste år.

Sagsfremstilling

Kompetence

Byrådet

Beslutningstema

Samarbejdsaftalen for Frivilligcenter Slagelse udløber i februar 2026 og Byrådet skal dermed tage stilling til om der skal indgås en ny aftale. Samarbejdsaftalen beskriver, hvordan Slagelse Kommune og Frivilligcenter Slagelse samarbejder om indsatsen over for de frivillige foreninger i Slagelse Kommune. Derudover rammesætter samarbejdsaftalen finansieringen af Frivilligcentret. Jf. Finansloven giver Staten et tilskud til Frivilligcentrets grundfinansiering forudsat, at kommunen giver et tilskud på samme størrelse.

Byrådet, kan på baggrund af indstilling fra Sundhedsudvalget, godkende udkast til samarbejdsaftale mellem Frivilligcenter Slagelse og Slagelse Kommune for perioden 2026-29.

Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Byrådet, på baggrund af indstilling fra Sundhedsudvalget, godkender udkast til samarbejdsaftale mellem Frivilligcenter Slagelse og Slagelse Kommune for perioden 2026-29.

Sagens indhold

I januar 2013 modtog Frivilligcenter Slagelse tilsagn fra Socialministeriet til at oprette et Frivilligcenter. Støtten fra ministeriet var og er betinget af, at Slagelse Kommune støtter driften af Frivilligcentret økonomisk med et beløb svarende til statens finansiering.

Byrådet besluttede i 2013 at støtte initiativet med et årligt tilskud på 350.000 kr. svarende til statens grundfinansiering. Jf. Finansloven 2026 er dette beløb fra 2026 øget til 400.000 kr., og fra 2027 udbetales beløbet plus pris- og lønfremskrivning.

Frivilligcentret er en nonprofitorganisation, der er sat i verden for at skabe de bedst mulige rammer for frivilligt socialt arbejde i Slagelse Kommune. Det gør Frivilligcentret ved at støtte, synliggøre, udvikle og fremme frivilligheden og foreningslivet lokalt.

I praksis påtager Frivilligcenter Slagelse sig forskellige roller i deres kontakt med borgerne, det lokale foreningsliv og kommunen. Rollerne er følgende:

- Videnscenter
- Guide
- Understøtter fællesskaber
- Praktisk servicerolle i relation til foreningerne.

Frivilligcentrets strategiplan for 2026-27 er vedlagt i bilag 1.

Samarbejdsaftale mellem Frivilligcenter Slagelse og Slagelse Kommune

Samarbejdsaftalen beskriver, hvordan Slagelse Kommune og Frivilligcenter Slagelse samarbejder om indsatsen over for de frivillige foreninger i Slagelse Kommune.

Formålet med samarbejdet er at bidrage til gode rammer for en mangfoldig frivillig indsats, der fremmer medborgerskab og gavner borgernes sociale liv, sundhed og trivsel.

Målgruppen for indsatsen er alle frivillige sociale foreninger, frivillige og aktive borgere i Slagelse Kommune, der ønsker at bidrage til at styrke det aktive medborgerskab og forebygge bl.a. ensomhed, sygdom og marginalisering blandt borgere i lokalsamfundet.

Samarbejdsaftalen genforhandles hver 4. år umiddelbart efter kommunevalget og er gensidigt forpligtende. Begge parter kan opsige aftalen med 6 måneders varsel.

Samarbejdsaftalen blev sidst godkendt på Forebyggelses- og Seniorudvalgets møde den 28. oktober 2022 punkt 8.

Udkast til samarbejdsaftale for 2026-2029 er vedlagt i bilag 2. Der er foretaget følgende ændringer siden sidste godkendelse:

Side 2: Grundfinansiering er ændret fra 350.000 kr. til 400.000 kr.

Side 4: Der er tilføjet følgende under økonomiafsnittet: 2026 til og med 2029 (jf. finansloven 2026): 400.000 kroner inklusiv pris- og lønfremskrivning til grundfinansiering af Frivilligcentret.

Side 4: Tidspunkt for genbehandling er ændret til: februar 2030.

Ændringer er markeret med gult i bilaget.

Administrationens vurdering

Administrationen vurderer, at samarbejdsaftalen for 2026-29 tydeliggør Frivilligcenterets opdrag og kerneopgave, herunder hvilke opgaver det kommunale tilskud går til.

Retligt grundlag

Finansloven 2026, som beskriver finansieringen af Frivilligcentre.

Servicelovens § 18, der omhandler kommunens forpligtelse til samarbejde med frivillige organisationer og foreninger.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Grundfinansieringen fra staten til etablerede frivilligcentre er i 2026 forhøjet til 400.000 kr. under forudsætning af, at kommunen bevilger et tilsvarende tilskud.

Samtidig med forhøjelsen af tilskuddet er det besluttet at beløbet årligt fremskrives med pris- og lønfremskrivningen, og tilskuddet fra kommunen fremskrives tilsvarende, da det skal modsvare tilskuddet fra staten.

Tilskuddet finansieres af § 18-midlerne under Sundhedsvalget.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Ingen bemærkninger.

Bilag

Bilag 1 - Strategiplan 2026-27. Frivilligcentret

Bilag 2 - Udkast til samarbejdsaftale mellem Slagelse Kommune og Frivilligcentret 2026-29

Punkt 4: Forhandlingsdelegation omkring delingsaftale med regionen (B)

26-000723

Beslutning

At 1: Indstilles til Byrådets godkendelse.

Sagsfremstilling

Kompetence

Byrådet.

Beslutningstema

Byrådet skal beslutte udpegning af forhandlingsdelegation til forhandling og indgåelse af delingsaftale med det Forberedende Region Østdanmark. Det er som en del af sundhedsreformen besluttet, at fire opgaveområder skal overgå fra kommunerne til regionerne. Opgaverne kan fremadrettet blive driftet af regionen eller kommunerne. Hvis regionen drifter opgaven, skal opgaven virksomhedsoverdrages fra kommunerne, og der skal indgås en delingsaftale med regionen.

Byrådet kan på baggrund af indstilling fra Økonomiudvalget og Sundhedsudvalget beslutte at delegere kompetencen til at forhandle og indgå delingsaftale til administrationen.

Indstilling

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

1. at Byrådet delegerer kompetencen til at forhandle og indgå delingsaftale med regionen til kommunaldirektøren.

Sagens indhold

Regeringen og en række partier indgik i efteråret 2024 aftale om en ny sundhedsreform. Reformen indeholder en række elementer som blandt andet oprettelsen af sundhedsråd og et såkaldt opgaveflyt fra kommuner til regioner.

Opgaveflyttet betyder, at der fra 1. januar 2027 flytter fire opgaveområder fra kommuner til regioner. Det er de midlertidige pladser, akutsygeplejen, den patientrettede forebyggelse og specialiseret rehabilitering samt dele af den avancerede genoptræning. Myndighedsansvaret for opgaverne skal overgå til regionerne, men driften kan enten varetages af regionen, blive i kommunen eller pålægges kommunen via et driftspålæg.

Hvis driften af en opgave skal varetages regionalt, så skal opgaven virksomhedsoverdrages fra kommunen, og der skal indgås en delingsaftale med regionen.

Delingsaftalen skal indeholde bestemmelser om overdragelse af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, som udelukkende eller helt overvejende knytter sig til de overførte opgaver. Aftalen skal sendes til regionen senest den 1. maj 2026, og aftalen skal være indgået med regionen senest den 1. juli 2026.

I henhold til lov om overgangen til ny sundhedsstruktur (overgangsloven) skal Byrådet udpege repræsentanter til at forhandle og indgå delingsaftale med regionen. Byrådet har mulighed for at delegere kompetencen til administrativt niveau, som fx kommunaldirektøren.

Det Forberedende Regionsråd Østdanmark har haft en tilsvarende sag på deres møde den 6. januar 2026, hvor de har delegeret kompetencen til regionsdirektøren for det Forberedende Region Østdanmark.

Retligt grundlag

Sundhedsreformen fra 2024 gennemføres via ændringer i en række love og bekendtgørelser. De mest centrale er sundhedsloven, regionsloven og overgangsloven. Det fulde overblik kan findes her:

- <https://www.ism.dk/temaer/sundhedsreformen-2024>
- <https://www.ism.dk/temaer/sundhedsreformen-2024/om-reformen> .

Det retlige grundlag for nærværende sag relaterer sig til en flerhed af disse love og bekendtgørelser.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Sundhedsudvalget vil blive orienteret om indgåelse af aftale med regionen efter den 1. juli 2026.

Punkt 5: Scenarie for fremtidig drift af akutsygeplejen (B)

26-000723

Beslutning

At 1-3: Indstilles til Byrådets godkendelse.

Sagsfremstilling

Kompetence

Byrådet.

Beslutningstema

Byrådet skal beslutte scenarie for drift af akutsygeplejen gældende fra den 1. januar 2027. Det er som en del af sundhedsreformen besluttet, at akutsygeplejen skal overgå til regionerne. Regionerne skal fremadrettet varetage myndighedsansvaret, men en kommune kan fortsætte som leverandør af opgaven. Sundhedsråd for Midt- og Vestsjælland er på deres møde i januar blevet forelagt scenarier for fremtidig driftsform og har her prioriteret to scenarier; et scenarie, hvor kommunerne fortsætter som leverandør på opgaven og et hvor regionen overtager drift af opgaven. Beslutning om driftsform træffes endeligt af regionsrådet på deres møde den 17. marts 2026 efter beslutningstagen hos de enkelte kommuner.

Byrådet kan på baggrund af indstilling fra Sundhedsudvalget og Økonomiudvalget beslutte, hvorvidt Slagelse Kommune ønsker at være leverandør på akutsygeplejen fra den 1. januar 2027.

Indstilling

Chefen for Ældre og Sundhed indstiller,

- 1. at** Byrådet beslutter Slagelse Kommune ønsker at være leverandør på akutsygeplejen fra 1. januar 2027.
- 2. at** Byrådet godkender udkast til brev til Region Østdanmark med Slagelse Kommunes holdningstilkendegivelse om scenarier og bemærkninger til regionens udkast til horisontale samarbejdsaftaler.
- 3. at** Byrådet bemyndiger administrationen til at forhandle og indgå en horisontal samarbejdsaftale med regionen, hvis Byrådet beslutter at være leverandør på akutsygeplejen pr. 1. januar 2027.

Sagens indhold

Regeringen og en række partier indgik i efteråret 2024 aftale om en ny sundhedsreform. Reformen indeholder en række elementer, som bl.a. oprettelsen af sundhedsråd og et opgaveflyt fra kommuner til regioner.

Fra den 1. januar 2027 flytter fire opgaveområder fra kommuner til regioner. Det er de midlertidige pladser, akutsygeplejen, den patientrettede forebyggelse og specialiseret rehabilitering samt dele af den avanceret genoptræning. Myndighedsansvaret for opgaverne skal overgå til regionerne, men driften kan enten varetages af regionalt, blive i kommunen eller pålægges kommunen via et driftspålæg.

Det er regionsrådet, der endeligt beslutter, hvordan de enkelte opgaver skal løses fremadrettet. Regionsrådets beslutning vil ske efter både sundhedsråd og byråd har haft sagen til politisk behandling.

Regionsrådet træffer endelig afgørelse om scenarie for hvordan de ønsker driftsopgaven løst fremadrettet på deres møde den 17. marts 2026.

Denne sag er vedrørende opgaveområdet *akutsygeplejen*.

Akutsygeplejen i dag.

Akutsygeplejen er i dag organiseret som en integreret del af den kommunale sygepleje og dækker hele Slagelse Kommune med 3,93 årsværk bestående af sygeplejersker og ledelse. Det er et matrikelløst døgnbemandet tilbud til alvorligt syge borgere i plejebolig og i eget hjem, der har akut forværring af helbredstilstand eller funktionsniveau. Akutfunktionen løser akutte og ikke-planlagte opgaver.

Akutfunktionen prioriterer selv deres opgaver ud fra en sundhedsfaglig vurdering og tilbyder en tidsbegrænset pleje,- behandlings- eller observationsindsats indtil borgerens tilstand er stabil. En vejledende tilknytningstid til akutfunktionen er på til 2-3 døgn, men kan variere efter borgerens behov. Derudover kan akutfunktionen også bidrage til kompetenceudvikling i hjemme- og sygeplejen bl.a. gennem sidemandsoplæring.

Akutsygeplejen fra den 1. januar 2027

Det er med aftale om sundhedsreformen besluttet, at regionerne skal have ansvaret for akutsygeplejen fra den 1. januar 2027.

Intentionen med opgaveflyttet er at flytte specialiserede sygeplejefaglige kompetencer tættere på borgerne og udvikle et samlet og bæredygtigt akuttilbud, fx i samarbejde med det præhospitale område.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et oplæg til indhold og form på akutsygeplejen, når den overgår til regionen. Oplægget beskriver hvordan opgaveflytningen vil omfatte de eksisterende kommunale indsatser, som er omfattet af kvalitetsstandards for kommunale akutfunktioner fra 2023, og som er hjemlet i § 138-139 i sundhedsloven. Derudover vil der også ske en opdatering af kvalitetsstandarden.

Regionerne vil få en forpligtelse til, at akutsygeplejen skal stå til rådighed for rådgivning og sparring for den almene kommunale sygepleje. Hvordan man lokalt vil organisere rådgivning og sparring skal drøftes i sundhedsrådene.

Scenarier for drift af akutsygeplejen

Sundhedsrådet har fremlagt tre scenarier for den fremtidige drift af akutsygeplejen, hvoraf de på deres møde den 19. januar 2026 har besluttet at prioritere scenarie 1 og 2 til videre politisk behandling:

1. Kommunerne bliver leverandør på opgaveløsningen.
2. Regionen bliver leverandør på opgaveløsningen.
3. Regionen kan give Slagelse Kommune et driftspålæg på opgaven, såfremt kommunen ikke frivilligt ønsker at indgå aftale om drift.

Kommunerne i sundhedsrådet har i efteråret 2025 haft administrativ dialog med regionen om den fremtidige opgaveløsning. For Slagelse Kommune har dialogen været med afsæt i Slagelse Kommunes Sundhedsudvalgs beslutning om *interessetilkendegivelse som leverandør på opgaver under sundhedsreformen*, som de besluttede på deres møde den 11. august 2025.

I sundhedsråd Midt- og Vestsjælland foreslår regionsadministrationen med opbakning fra de kommunale administrationer, at akutsygeplejen skal driftes af kommunerne via en aftale, som evalueres efter to år.

Administrationen vurderer, at ved en fortsat kommunal drift af akutsygeplejen sikres en tæt kobling til den kommunale sygepleje, helhedsplejen, plejehjem og andre kommunale indsatser. Slagelse Kommune har gennem årene opbygget erfaring og faglige kvalitet i opgaveløsningen, som vil være til gavn for borgerne at fortsætte. Derudover giver fortsat kommunal drift medindflydelse på udviklingen af akutsygeplejen i dens nye rammer. Samtidig vil det også kræve tæt samarbejde med regionen ift. faglig sparring og inddragelse af specialistviden, hvis reformens intentioner skal opfyldes.

Hvis Slagelse Kommune beslutter ikke at være leverandør på opgaven, så har regionen mulighed for selv at varetage drift af opgaven eller give kommunen et 2-årigt driftspålæg på opgaven. Hvis kommunen får et driftspålæg, så skal regionen betale kommunens udgifter ved udøvelsen af opgaven samt angive perioden får driftspålægget. Det kan maksimalt vare til og med den 31. december 2028.

Hvis regionen vælger selv at stå for drift af opgaven, så skal der ske virksomhedsoverdragelse af akutsygeplejen og indgås en bodelingsaftale mellem Slagelse Kommune og regionen.

Aftalegrundlag med regionen

Hvis en kommune skal være leverandør på en opgave for regionen, så skal der indgås en horisontal samarbejdsaftale mellem kommunen og regionen. Horisontale samarbejdsaftaler er en del af Udbudsloven, hvor offentlige myndigheder har mulighed for at indgå aftale om en ydelse uden opgaven har været i udbud.

Den horisontale samarbejdsaftale har form som en kontrakt, hvori det beskrives, hvilke fælles målsætninger parterne har for samarbejdet om den pågældende ydelse, de konkrete opgaver, som hver part skal levere i ydelsen samt hvordan der samarbejdes om ydelsen. Derudover skal kontrakten indeholde fastsættelse af aftalens varighed/frist for opsigelse, finansiering samt en overordnet beskrivelse af, hvad der indgår i en bodeling, som vil skulle gennemføres ved kontraktens ophør.

Regionen har sendt forslag til horisontal samarbejdsaftale for akutsygeplejen, som er vedlagt som bilag.

Administrationen har en række opmærksomhedspunkter til aftalen, som vil indgå i tilbagemelding til regionen, hvis Byrådet ønsker at være leverandør på opgaven. Administrationen har udarbejdet udkast til brev til regionen med byrådets beslutning omkring scenarier samt generelle og konkrete bemærkninger til aftaleudkast. Udkast til brev er vedlagt, og vil blive sendt til regionen, hvis Byrådet godkender det.

Særligt for akutsygeplejen kan følgende opmærksomhedspunkter fremhæves:

- Der mangler indfasningsperiode for fx fuld implementering af nye kvalitetsstandarder
- Uklarheder i snitfladen mellem den kommunale sygepleje og den "nye" akutsygepleje
- Udfordringer med rekruttering og fastholdelse af specialiserede medarbejdere
- Økonomi til opgaveløsningen skal være svarende til det nuværende udgiftsniveau

Hvad angår økonomi til opgaveløsningen mellem kommunen og regionen, så er det efter almindelige kommunalretlige grundsætninger om kommuners opgavevaretagelse hverken en kommunal opgave at yde tilskud til andre myndigheder eller at opnå fortjeneste ved kommunens virksomhed. Det tilsvarende gør sig gældende for regioner.

Retligt grundlag

Sundhedsreformen fra 2024 gennemføres via ændringer i en række love og bekendtgørelser. De mest centrale er sundhedsloven, regionsloven og overgangsloven. Det fulde overblik kan findes her:

- <https://www.ism.dk/temaer/sundhedsreformen-2024>
- <https://www.ism.dk/temaer/sundhedsreformen-2024/om-reformen> .

Det retlige grundlag for nærværende sag relaterer sig til en flerhed af disse love og bekendtgørelser.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Regeringen, Danske Regioner og KL har forhandlet om det økonomiske omfang af opgaveflyttet fra kommuner til regioner. Udgangspunktet for forhandlingerne har været kommunale data fra alle landets kommuner om udgiftsniveauet for de opgaver, som flytter. På den baggrund er der indgået en politisk aftale, hvor kommunernes økonomi nedreguleres med 4,2 mia. kr.

Uden andre tiltag, så vil opgaveflyttet og deraf nedregulering af bloktilskuddet påvirke kommuners økonomi forskelligt, bl.a. på grund af forskellige serviceniveauer. Den politiske aftale indeholder derfor en overgangspulje, som skal finansiere eventuelle økonomiske konsekvenser for den enkelte kommune. Overgangspuljen neutraliserer tab og gevinster over 0,05 pct. af kommunens beskatningsgrundlag. Tilskuddet til kommuner med tab finansieres af bidrag fra kommuner med gevinst.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Sagen behandles på Sundhedsudvalgets møde den 2. februar 2026, Økonomiudvalget den 16. februar 2026 og Byrådet den 24. februar 2026. Regionen har deadline for tilbagemelding på den kommunalpolitiske behandling den 20. februar 2026. Administrationen vil derfor fremsende brev til regionen med forudsætning om efterfølgende godkendelse i Byrådet.

Herefter behandler sundhedsrådet sagen på deres møde den 9. marts 2026, hvor de indstiller til endelig beslutning i regionsrådet den 17. marts 2026. Sundhedsudvalget vil blive orienteret om regionsrådets beslutning på deres møde den 13. april 2026.

Bilag

Regionalt udkast til horisontal samarbejdsaftale for akutsygeplejen

UDKAST: Brev til Region Østjylland med Slagelse Kommunes holdningstilkendegivelse om scenarier og bemærkninger til aftalegrundlag

Punkt 6: Scenarie for fremtidig drift af den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning (B)

26-000723

Beslutning

At 1: Indstilles til Byrådets godkendelse.

Sagsfremstilling

Kompetence

Byrådet.

Beslutningstema

Byrådet skal beslutte scenarie for drift af den specialiserede rehabilitering og dele af den avanceret genoptræning gældende fra den 1. januar 2027. Det er som en del af sundhedsreformen besluttet, at den specialiseret rehabilitering og dele af den avanceret genoptræning skal overgå til regionerne. Regionerne skal fremadrettet varetage myndighedsansvaret, men en kommune kan fortsætte som leverandør af opgaven. Sundhedsråd for Midt- og Vestsjælland er på deres møde i januar blevet forelagt scenarier for fremtidig driftsform og har her prioriteret et scenarie, hvor regionen overtager drift af opgaven. Beslutning om driftsform træffes endeligt af regionsrådet på deres møde den 17. marts 2026 efter beslutningstagen hos de enkelte kommuner.

Byrådet kan på baggrund af indstilling fra Sundhedsudvalget og Økonomiudvalget beslutte, hvorvidt Slagelse Kommune ønsker at være leverandør på den specialiseret rehabilitering og dele af den avanceret genoptræning fra den 1. januar 2027.

Indstilling

Chefen for Ældre og Sundhed indstiller,

1. at Byrådet beslutter regionen bliver leverandør på den specialiseret rehabilitering og dele af den avanceret genoptræning fra den 1. januar 2027.

Sagens indhold

Regeringen og en række partier indgik i efteråret 2024 aftale om en ny sundhedsreform. Reformen indeholder en række elementer, som bl.a. oprettelsen af sundhedsråd og et opgaveflyt fra kommuner til regioner.

Fra den 1. januar 2027 flytter fire opgaveområder fra kommuner til regioner. Det er de midlertidige pladser, akutsygeplejen, den patientrettede forebyggelse og specialiseret rehabilitering samt dele af den avanceret genoptræning. Myndighedsansvaret for opgaverne skal overgå til regionerne, men driften kan enten varetages af regionalt, blive i kommunen eller pålægges kommunen via et driftspålæg.

Det er regionsrådet, der endeligt beslutter, hvordan de enkelte opgaver skal løses fremadrettet. Regionsrådets beslutning vil ske efter både sundhedsråd og byråd har haft sagen til politisk behandling.

Regionsrådet træffer endelig afgørelse om scenarie for hvordan de ønsker driftsopgaven løst fremadrettet på deres møde den 17. marts 2026.

Denne sag er vedrørende opgaveområdet *specialiseret rehabilitering og dele af den avanceret genoptræning*.

Specialiseret rehabilitering og dele af den avanceret genoptræning i dag

Specialiseret rehabilitering og dele af den avanceret genoptræning er i dag en målrettet og tværfaglig indsats for borgere med en erhvervet hjerneskade. Formålet med indsatsen er at borgeren genvinder eller forbedrer de færdigheder, som borgeren har mistet efter en hjerneskade.

Indsatsen beskæftiger 3,32 årsværk.

Under indsatsen bliver borgeren tilknyttet et team af fagpersoner, fx fysioterapeuter, ergoterapeuter, logopæder og andre specialister. Teamet sammensættes ud fra borgerens konkrete behov og sammen med borgeren sættes mål for, hvad borgeren ønsker at træne og blive bedre til i hverdagen. Rehabiliteringen og genoptræningen kan omfatte fysisk træning, støtte til kommunikation, eller hjælp til at håndtere kognitive udfordringer som hukommelse, overblik og koncentration. Indsatsen tilpasses løbende og kan foregå både individuelt, på hold og som hjemmetræning samt på en midlertidig plads.

Specialiseret rehabilitering og dele af den avanceret genoptræning den 1. januar 2027

Det er med aftale om sundhedsreformen besluttet, at regionerne skal have ansvaret for den specialiseret rehabilitering og dele af den avanceret genoptræning fra den 1. januar 2027.

Intentionen med opgaveflyttet er at sikre en bæredygtig opgaveløsning af høj kvalitet. Patientgrundlaget for de enkelte kommuner er meget lille, men samtidig er det en patientgruppe med komplekse behov, som kræver en særlig og specialiseret indsats med rette faglige kompetencer hos medarbejderne. Opgaven kræver dermed et patientgrundlag, der overstiger den mængde, som kommunerne møder og det kan derfor være svært at opretholde det rette faglige niveau i opgaveløsningen.

Scenarier for drift af den specialiseret rehabilitering og dele af den avanceret genoptræning

Sundhedsrådet har fremlagt et scenarie for den fremtidige drift af den specialiseret rehabilitering og dele af den avanceret genoptræning, hvoraf de på deres møde den 19. januar 2026 har besluttet at prioritere scenariet til videre politisk behandling:

1. Regionen overtager driften fra den 1. januar 2027.

Kommunerne i sundhedsrådet har i efteråret 2025 haft administrativ dialog med regionen om den fremtidige opgaveløsning. For Slagelse Kommune har dialogen været med afsæt i Slagelse Kommunes Sundhedsudvalgs beslutning om *interessetilkendegivelse som leverandør på opgaver under sundhedsreformen*, som de besluttede på deres møde den 11. august 2025.

I sundhedsråd Midt- og Vestsjælland foreslår regionsadministrationen med opbakning fra de kommunale administrationer, at den specialiseret rehabilitering og dele af den avanceret genoptræning driftes regionalt.

Administrationen vurderer, at ved regional drift af opgaven, så kan der sikres en mere robust faglighed og en øget tilgængelighed af specialister til opgaveløsningen. Samtidig vil det være vigtigt med et tæt samarbejde mellem borgernes hjemkommuner og regionen, så overgangen fra regionalt til kommunalt tilbud bliver så let for borgeren som muligt.

Hvis regionen vælger at stå for drift af opgaven, så skal der ske virksomhedsoverdragelse af opgaven og indgås en delingsaftale mellem Slagelse Kommune og regionen.

Delingsaftale

Forud for opgaveflyttet skal kommunerne udarbejde udkast til en delingsaftale for de opgaver, som overgår til regionen hvad angår både myndighed og drift. Delingsaftalen skal sendes til regionen senest den 1. maj 2026 og aftalen skal være indgået med regionen senest den 1. juli 2026.

Aftalen skal indeholde aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, som udelukkende eller helt overvejende knytter sig til de overførte opgaver.

Proces for indgåelse af delingsaftale bliver forelagt i en selvstændig sag.

Retligt grundlag

Sundhedsreformen fra 2024 gennemføres via ændringer i en række love og bekendtgørelser. De mest centrale er sundhedsloven, regionsloven og overgangsloven. Det fulde overblik kan findes her:

- <https://www.ism.dk/temaer/sundhedsreformen-2024>
- <https://www.ism.dk/temaer/sundhedsreformen-2024/om-reformen>

Det retlige grundlag for nærværende sag relaterer sig til en flerhed af disse love og bekendtgørelser.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Regeringen, Danske Regioner og KL har forhandlet om det økonomiske omfang af opgaveflyttet fra kommuner til regioner. Udgangspunktet for forhandlingerne har været kommunale data fra alle landets kommuner om udgiftsniveauet for de opgaver, som flytter. På den baggrund er der indgået en politisk aftale, hvor kommunernes økonomi nedreguleres med 4,2 mia. kr.

Uden andre tiltag, så vil opgaveflyttet og deraf nedregulering af bloktilskuddet påvirke kommuners økonomi forskelligt, bl.a. på grund af forskellige serviceniveauer. Den politiske aftale indeholder derfor en overgangspulje, som skal finansiere eventuelle økonomiske konsekvenser for den enkelte kommune. Overgangspuljen neutraliserer tab og gevinster over 0,05 pct. af kommunens beskatningsgrundlag. Tilskuddet til kommuner med tab finansieres af bidrag fra kommuner med gevinst.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Sagen behandles på Sundhedsudvalgets møde den 2. februar 2026, Økonomiudvalget den 16. februar 2026 og Byrådet den 24. februar 2026. Regionen har deadline for tilbagemelding på den kommunalpolitiske behandling den 20. februar 2026. Administrationen vil derfor fremsende brev til regionen med forudsætning om efterfølgende godkendelse i Byrådet.

Herefter behandler sundhedsrådet sagen på deres møde den 9. marts 2026, hvor de indstiller til endelig beslutning i regionsrådet den 17. marts 2026. Sundhedsudvalget vil blive orienteret om regionsrådets beslutning på deres møde den 13. april 2026.

Punkt 7: Scenarie for fremtidig drift af de midlertidige pladser (B)

26-000723

Beslutning

At 1-3: Indstilles til Byrådets godkendelse.

Sagsfremstilling

Kompetence

Byrådet.

Beslutningstema

Byrådet skal beslutte scenarie for drift af de midlertidige pladser gældende fra den 1. januar 2027. Det er som en del af sundhedsreformen besluttet, at de midlertidige pladser skal overgå til regionerne. Regionerne skal fremadrettet varetage myndighedsansvaret, men en kommune kan fortsætte som leverandør af opgaven. Sundhedsråd for Midt- og Vestsjælland er på deres møde i januar blevet forelagt scenarier for fremtidig driftsform og har her prioriteret et scenarie, hvor kommunerne forsætter som leverandør på opgaven. Beslutning om driftsform træffes endeligt af regionsrådet på deres møde den 17. marts 2026.

Byrådet kan på baggrund af indstilling fra Sundhedsudvalget og Økonomiudvalget beslutte, at Slagelse Kommune ønsker at være leverandør på de midlertidige pladser fra den 1. januar 2027.

Indstilling

Chefen for Ældre og Sundhed indstiller,

- 1. at** Byrådet beslutter Slagelse Kommune ønsker at være leverandør på de midlertidige pladser fra den 1. januar 2027.
- 2. at** Byrådet godkender udkast til brev til Region Østdanmark med Slagelse Kommunes holdningstilkendegivelse om scenarier og bemærkninger til regionens udkast til horisontale samarbejdsaftaler.
- 3. at** Byrådet bemyndiger administrationen til at forhandle og indgå en horisontal samarbejdsaftale med regionen, hvis Byrådet beslutter at være leverandør på de midlertidige pladser pr. 1. januar 2027.

Sagens indhold

Regeringen og en række partier indgik i efteråret 2024 aftale om en ny sundhedsreform. Reformen indeholder en række elementer, som bl.a. oprettelsen af sundhedsråd og et opgaveflyt fra kommuner til regioner.

Fra den 1. januar 2027 flytter fire opgaveområder fra kommuner til regioner. Det er de midlertidige pladser, akutsygeplejen, den patientrettede forebyggelse og specialiseret rehabilitering og dele af den avanceret genoptræning. Myndighedsansvaret for opgaverne skal overgå til regionen, men driften kan enten varetages af regionen, blive i kommunen eller pålægges kommunen via et driftspålæg.

Det er regionsrådet, der endeligt beslutter, hvordan de enkelte opgaver skal løses fremadrettet. Regionsrådets beslutning vil ske efter både sundhedsråd og byråd har haft sagen til politisk behandling.

Regionsrådet træffer endelig afgørelse om scenarie for hvordan de ønsker driftsopgaven løses fremadrettet på deres møde den 17. marts 2026.

Denne sag er vedrørende opgaveområdet *midlertidige pladser*.

Midlertidige pladser i dag.

Der er i dag 51 midlertidige pladser fordelt på plejecenter Blomstergården, plejehjemmet Solbakken og plejehjemmet Hjemmet ved Noret. Det samlede årsværk udgør 66,3 og inkluderer social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter og ledelse.

En midlertidig plads kan bevilges som enten midlertidig aflastning til pårørende eller som midlertidigt ophold med formål som restitution, rehabilitering, neurorehabilitering eller pleje.

Aflastning gives som døgnophold i kommunens aflastningsboliger på plejecenter Solbakken og plejecenter Hjemmet ved Noret og kan bevilges op til tre uger fire gange årligt. Midlertidigt ophold gives på plejecenter Blomstergården til borgere med et særligt behov for omsorg og pleje, som ikke kan dækkes i hjemmet. Opholdet baseres på en individuel vurdering og kan omfatte rehabilitering, neurorehabilitering, restitution eller plejephold.

Midlertidige pladser fra den 1. januar 2027

Det er med aftale om sundhedsreformen besluttet, at 70 procent af de midlertidige pladser skal overgå til regionen svarende til 36 af kommunens pladser. Intentionen med opgaveflyttet er at sikre mere sammenhæng til sygehusindsatserne samt sikre højere grad af lægedækning, så (gen) indlæggelser forebygges. Med opgaveflyttet, vil pladserne fremadrettet kaldes for sundheds- og omsorgspladser.

Sundheds- og omsorgspladserne vil få en ny kvalitetsstandard, som nærmere beskriver målgruppe, fagligt indhold og yderligere specifikationer. Det er forventningen, at den nye kvalitetsstandard vil ændre målgruppen for pladserne fra i dag samt indeholde nye krav til faglige kvalifikationer hos medarbejderne.

Scenarier for drift af de midlertidige pladser

Sundhedsrådet har fremlagt tre scenarier for den fremtidige drift af de midlertidige pladser, hvoraf de på deres møde den 19. januar 2026 har besluttet at prioritere scenarie 1 til videre politisk behandling:

1. Kommunerne bliver leverandør på opgaveløsningen.
2. Regionen kan blive leverandør på opgaveløsningen.
3. Regionen kan give Slagelse Kommune et driftspålæg på opgaven, såfremt kommunen ikke frivilligt ønsker at indgå aftale om drift.

Kommunerne i sundhedsrådet har i efteråret 2025 haft administrativ dialog med regionen om den fremtidige opgaveløsning. For Slagelse Kommune har dialogen været med afsæt i Slagelse Kommunens Sundhedsudvalgs beslutning om *interessetilkendegivelse som leverandør på opgaver under sundhedsreformen*, som de besluttede på deres møde den 11. august 2025.

I sundhedsråd Midt- og Vestsjælland foreslår regionsadministrationen med opbakning fra de kommunale administrationer, at de midlertidige pladser skal driftes af kommunerne via en aftale, som evalueres efter to år.

Administrationen vurderer, at ved en fortsat kommunal drift af de midlertidige pladser sikres mest mulig nærhed for borgerne og færrest mulige overgange i deres møde med sundhedsvæsenet. Derudover vil kommunal drift af opgaven give mulighed for medindflydelse på indhold, form og retning på de nye sundheds- og omsorgspladser. Endeligt vil kommunal drift også fastholde arbejdspladser i kommunen, idet det ikke er givet, at der ved regional drift vil være sundheds- og omsorgspladser i alle kommuner. Kommunal drift vil dog også stille store krav til tæt koordinering med regionen ifm. overgangen fra sygehus til sundheds- og omsorgspladserne og adgangen til lægefaglig ekspertise.

Hvis Slagelse Kommune beslutter ikke at være leverandør på opgaven, så har regionen mulighed for selv at varetage drift af opgaven eller give kommunen et 2-årigt driftspålæg på opgaven. Hvis kommunen får et driftspålæg, så skal regionen betale kommunens udgifter ved udøvelsen af opgaven samt angive perioden får driftspålægget. Det kan maksimalt vare til og med den 31. december 2028.

Hvis regionen vælger selv at stå for drift af opgaven, så skal der ske virksomhedsoverdragelse af de midlertidige pladser og indgås en bodelingsaftale mellem Slagelse Kommune og regionen.

Aftalegrundlag med regionen

Hvis en kommune skal være leverandør på en opgave for regionen, så skal der indgås en horisontal samarbejdsaftale mellem kommunen og regionen. Horisontale samarbejdsaftaler er en del af Udbudsloven, hvor offentlige myndigheder har mulighed for at indgå aftale om en ydelse uden opgaven har været i udbud.

Den horisontale samarbejdsaftale har form som en kontrakt, hvori det beskrives, hvilke fælles målsætninger parterne har for samarbejdet om den pågældende ydelse, de konkrete opgaver, som hver part skal levere i ydelsen samt hvordan der samarbejdes om ydelsen. Derudover skal kontrakten indeholde fastsættelse af aftalens varighed/frist for opsigelse, finansiering samt en overordnet beskrivelse af, hvad der indgår i en bodeling, som vil skulle gennemføres ved kontraktens ophør.

Regionen har sendt forslag til horisontal samarbejdsaftale for de midlertidige pladser, som er vedlagt som bilag.

Administrationen har en række opmærksomhedspunkter til aftalen, som vil indgå i tilbagemelding til regionen, hvis Byrådet ønsker at være leverandør på opgaven. Administrationen har udarbejdet udkast til brev til regionen med byrådets beslutning omkring scenarier samt generelle og konkrete bemærkninger til aftaleudkast. Udkast til brev er vedlagt, og vil blive sendt til regionen, hvis Byrådet godkender det.

Særligt for midlertidige pladser kan følgende opmærksomhedspunkter fremhæves:

- Ansvarsfordelingen ved overgangen fra SOP til hjem
- Nye krav til medarbejdersammensætning og bemanding
- Nye krav til de fysiske rammer
- Manglende afklaring omkring hjælpemidler
- Uklarheder omkring kapacitetsstyring
- Manglende indfasningsperiode for fx fuld implementering af nye kvalitetsstandarder
- Økonomi til opgaveløsningen skal være svarende til det nuværende udgiftsniveau

Hvad angår økonomi til opgaveløsningen mellem kommunen og regionen, så er det efter almindelige kommunalretlige grundsætninger om kommuners opgavevaretagelse hverken en kommunal opgave at yde tilskud til andre myndigheder eller at opnå fortjeneste ved kommunens virksomhed. Det tilsvarende gør sig gældende for regioner.

Retligt grundlag

Sundhedsreformen fra 2024 gennemføres via ændringer i en række love og bekendtgørelser. De mest centrale er sundhedsloven, regionsloven og overgangsloven. Det fulde overblik kan findes her:

- <https://www.ism.dk/temaer/sundhedsreformen-2024>
- <https://www.ism.dk/temaer/sundhedsreformen-2024/om-reformen>

Det retlige grundlag for nærværende sag relaterer sig til en flerhed af disse love og bekendtgørelser.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Regeringen, Danske Regioner og KL har forhandlet om det økonomiske omfang af opgaveflyttet fra kommuner til regioner. Udgangspunktet for forhandlingerne har været kommunale data fra alle landets kommuner om udgiftsniveauet for de opgaver, som flytter. På den baggrund er der indgået en politisk aftale, hvor kommunernes økonomi nedreguleres med 4,2 mia. kr.

Uden andre tiltag, så vil opgaveflyttet og deraf nedregulering af bloktilskuddet påvirke kommuners økonomi forskelligt, bl.a. på grund af forskellige serviceniveauer. Den politiske aftale indeholder derfor en overgangspulje, som skal finansiere eventuelle økonomiske konsekvenser for den enkelte kommune. Overgangspuljen neutraliserer tab og gevinster over 0,05 pct. af kommunens beskatningsgrundlag. Tilskuddet til kommuner med tab finansieres af bidrag fra kommuner med gevinst.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Sagen behandles på Sundhedsudvalgets møde den 2. februar 2026, Økonomiudvalget den 16. februar 2026 og Byrådet den 24. februar 2026. Regionen har deadline for tilbagemelding på den kommunalpolitiske behandling den 20. februar 2026. Administrationen vil derfor fremsende brev til regionen med forudsætning om efterfølgende godkendelse i Byrådet.

Herefter behandler sundhedsrådet sagen på deres møde den 9. marts 2026, hvor de indstiller til endelig beslutning i regionsrådet den 17. marts 2026. Sundhedsudvalget vil blive orienteret om regionsrådets beslutning på deres møde den 13. april 2026.

Bilag

Regionalt udkast til horisontal samarbejdsaftale for Sundheds- og Omsorgspladser

UDKAST: Brev til Region Østdanmark med Slagelse Kommunes holdningstilkendegivelse om scenarier og bemærkninger til aftalegrundlag

Punkt 8: Scenarie for fremtidig drift af den patientrettede forebyggelse (B)

26-000723

Beslutning

At 1-3: Indstilles til Byrådets godkendelse.

Sagsfremstilling

Kompetence

Byrådet.

Beslutningstema

Byrådet skal beslutte scenarie for drift af den patientrettede forebyggelse gældende fra den 1. januar 2027. Det er som en del af sundhedsreformen besluttet, at den patientrettede forebyggelse skal overgå til regionerne. Regionerne skal fremadrettet varetage myndighedsansvaret, men en kommune kan fortsætte som leverandør af opgaven. Sundhedsråd for Midt- og Vestsjælland er på deres møde i januar blevet forelagt scenarier for fremtidig driftsform og har her prioriteret et scenarie, hvor kommunerne forsætter som leverandør på opgaven. Beslutning om driftsform træffes endeligt af regionsrådet på deres møde den 17. marts 2026.

Byrådet kan på baggrund af indstilling fra Sundhedsudvalget og Økonomiudvalget beslutte, at Slagelse Kommune ønsker at være leverandør på den patientrettede forebyggelse fra den 1. januar 2027.

Indstilling

Chefen for Ældre og Sundhed indstiller,

- 1. at** Byrådet beslutter Slagelse Kommune ønsker at være leverandør på den patientrettede forebyggelse fra 1. januar 2027.
- 2. at** Byrådet godkender udkast til brev til Region Østdanmark med Slagelse Kommunes holdningstilkendegivelse om scenarier og bemærkninger til regionens udkast til horisontale samarbejdsaftaler.
- 3. at** Byrådet bemyndiger administrationen til at forhandle og indgå en horisontal samarbejdsaftale med regionen, hvis Byrådet beslutter at være leverandør på den patientrettede forebyggelse pr. 1. januar 2027.

Sagens indhold

Regeringen og en række partier indgik i efteråret 2024 aftale om en ny sundhedsreform. Reformen indeholder en række elementer, som bl.a. oprettelsen af sundhedsråd og et opgaveflyt fra kommuner til regioner.

Fra den 1. januar 2027 flytter fire opgaveområder fra kommuner til regioner. Det er de midlertidige pladser, akutsygeplejen, den patientrettede forebyggelse og specialiseret rehabilitering og dele af den avanceret genoptræning. Myndighedsansvaret for opgaverne skal overgå til regionerne, men driften kan enten varetages af regionen, blive i kommunen eller pålægges kommunen via et driftspålæg.

Det er regionsrådet, der endeligt beslutter, hvordan de enkelte opgaver skal løses fremadrettet. Regionsrådets beslutning vil ske efter både sundhedsråd og byråd har haft sagen til politisk behandling.

Regionsrådet træffer endelig afgørelse om scenarie for hvordan de ønsker driftsopgaven løst fremadrettet på deres møde den 17. marts 2026.

Denne sag er vedrørende opgaveområdet *patientrettet forebyggelse*.

Patientrettet forebyggelse i dag

Patientrettet forebyggelse er målrettet strukturerede sundhedsindsatser til borgere, som allerede har en sygdom, herunder fx kroniske tilstande som KOL, diabetes og hjerte-kar-sygdom.

Indsatsen foregår i Sundhedshuset i Slagelse – Sundhedshuset er en bygning, der rummer praktiserende læger, velfærdsteknologisk udstillingslejlighed, multisal og samtalerum – og på forskellige andre lokaliteter rundt om i Slagelse Kommune. Indsatsen svarer til 6,75 årsværk bestående af terapeuter, sygeplejersker, ledelse o.a.

Formålet med indsatsen er at forhindre forværring, håndtere sygdommen bedre og forbedre livskvaliteten. Den patientrettede forebyggelse handler om at styrke borgernes sundhed og trivsel gennem rådgivning, vejledning, planlægning og implementering af forebyggende indsatser, ofte i samarbejde med andre aktører, for at hjælpe borgere med alt fra kronisk sygdom til livsstilsændringer, mental sundhed og hverdagsmestring.

Patientrettet forebyggelse fra den 1. januar 2027

Det er med sundhedsreformen besluttet, at den patientrettede forebyggelse skal overgå til regionen pr. 1. januar 2027.

Intentionerne med opgaveflyttet er at sikre faglig og økonomisk bæredygtighed i forebyggelsestilbuddene til mennesker med kronisk sygdom, og sikre bedre incitamenter til tidlige og forebyggende indsatser for herved at reducere behovet for sygehusindsatser hos borgere med kronisk sygdom. Indsatserne kan fx være afklarende samtaler, sygdomsmestring og nikotinafvænnings sammensat ud fra den enkelte borgeres behov og evt. også igangsat på tværs af sygehusspecialer.

Opgaveflyttet vil medføre en opdatering af den gældende kvalitetsstandard, hvor der bl.a. vil blive tilføjet afsnit omkring nye kronikerpakker og kommende folkesundhedslov. Kronikerpakker er forløbsprogrammer, som beskriver anbefalet behandling og opfølgning hos borgere med en specifik kronisk sygdom. Det er ligeledes besluttet som en del af sundhedsreformen, at der skal laves en national folkesundhedslov, der skal bidrage til at styrke den strukturelle forebyggelse i kommunerne og gøre det enklere for kommunerne at prioritere indsatser.

Scenarier for drift af den patientrettede forebyggelse

Sundhedsrådet har fremlagt to scenarier for den fremtidige drift af den patientrettede forebyggelse, hvoraf de på deres møde den 19. januar 2026 har besluttet at prioritere scenarie 1 til videre politisk behandling:

1. Kommunerne bliver leverandør på opgaveløsningen.
2. Regionen kan give Slagelse Kommune et driftspålæg på opgaven, såfremt kommunen ikke frivilligt ønsker at indgå aftale om drift.

Kommunerne i sundhedsrådet har i efteråret 2025 haft administrativ dialog med regionen om den fremtidige opgaveløsning. For Slagelse Kommune har dialogen været med afsæt i Slagelse Kommunes Sundhedsudvalgs beslutning om *interessetilkendegivelse som leverandør på opgaver under sundhedsreformen*, som de besluttede på deres møde den 11. august 2025.

I sundhedsråd Midt- og Vestsjælland foreslår regionsadministrationen med opbakning fra de kommunale administrationer, at den patientrettede forebyggelse skal driftes af kommunerne. Denne indstilling er en gennemgående tendens på tværs af alle landets regioner.

Administrationen vurderer, at ved fortsat kommunal drift af den patientrettede forebyggelse sikres en fortsat kobling til den borgerrettede forebyggelse (som er en kommunal opgave) og tæt tilknytning til borgernes nærmiljø, herunder med mulighed for samspil med det lokale foreningsliv og civilsamfundet.

Hvis Slagelse Kommune beslutter ikke at være leverandør på opgaven, så har regionen mulighed for selv at varetage drift af opgaven eller give kommunen et 2-årigt driftspålæg på opgaven. Hvis kommunen får et driftspålæg, så skal regionen betale kommunens udgifter ved udøvelsen af opgaven samt angive perioden får driftspålægget. Det kan maksimalt vare til og med den 31. december 2028.

Aftalegrundlag med regionen

Hvis en kommune skal være leverandør på en opgave for regionen, så skal der indgås en horisontal samarbejdsaftale mellem kommunen og regionen. Horisontale samarbejdsaftaler er en del af Udbudsloven, hvor offentlige myndigheder

har mulighed for at indgå aftale om en ydelse uden opgaven har været i udbud.

Den horisontale samarbejdsaftale har form som en kontrakt, hvori det beskrives, hvilke fælles målsætninger parterne har for samarbejdet om den pågældende ydelse, de konkrete opgaver, som hver part skal levere i ydelsen samt hvordan der samarbejdes om ydelsen. Derudover skal kontrakten indeholde fastsættelse af aftalens varighed/frist for opsigelse, finansiering samt en overordnet beskrivelse af, hvad der indgår i en bodeling, som vil skulle gennemføres ved kontraktens ophør.

Regionen har sendt forslag til horisontal samarbejdsaftale for den patientrettede forebyggelse, som er vedlagt som bilag.

Administrationen har en række opmærksomhedspunkter til aftalen, som vil indgå i tilbagemelding til regionen, hvis Byrådet ønsker at være leverandør på opgaven. Administrationen har udarbejdet udkast til brev til regionen med byrådets beslutning omkring scenarier samt generelle og konkrete bemærkninger til aftaleudkast. Udkast til brev er vedlagt, og vil blive sendt til regionen, hvis Byrådet godkender det.

Særligt for patientrettet forebyggelse kan følgende opmærksomhedspunkter fremhæves:

- Økonomi til opgaveløsningen skal være svarende til det nuværende udgiftsniveau
- Der mangler indfasningsperiode for fx fuld implementering af nye kvalitetsstandarder

Hvad angår økonomi til opgaveløsningen mellem kommunen og regionen, så er det efter almindelige kommunalretlige grundsætninger om kommuners opgavevaretagelse hverken en kommunal opgave at yde tilskud til andre myndigheder eller at opnå fortjeneste ved kommunens virksomhed. Det tilsvarende gør sig gældende for regioner.

Retligt grundlag

Sundhedsreformen fra 2024 gennemføres via ændringer i en række love og bekendtgørelser. De mest centrale er sundhedsloven, regionsloven og overgangsloven. Det fulde overblik kan findes her:

- <https://www.ism.dk/temaer/sundhedsreformen-2024>
- <https://www.ism.dk/temaer/sundhedsreformen-2024/om-reformen>

Det retlige grundlag for nærværende sag relaterer sig til en flerhed af disse love og bekendtgørelser.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Regeringen, Danske Regioner og KL har forhandlet om det økonomiske omfang af opgaveflyttet fra kommuner til regioner. Udgangspunktet for forhandlingerne har været kommunale data fra alle landets kommuner om udgiftsniveauet for de opgaver, som flytter. På den baggrund er der indgået en politisk aftale, hvor kommunernes økonomi nedreguleres med 4,2 mia. kr.

Uden andre tiltag, så vil opgaveflyttet og deraf nedregulering af bloktilskuddet påvirke kommuners økonomi forskelligt, bl.a. på grund af forskellige serviceniveauer. Den politiske aftale indeholder derfor en overgangspulje, som skal finansiere eventuelle økonomiske konsekvenser for den enkelte kommune. Overgangspuljen neutraliserer tab og gevinster over 0,05 pct. af kommunens beskatningsgrundlag. Tilskuddet til kommuner med tab finansieres af bidrag fra kommuner med gevinst.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Sagen behandles på Sundhedsudvalgets møde den 2. februar 2026, Økonomiudvalget den 16. februar 2026 og Byrådet den 24. februar 2026. Regionen har deadline for tilbagemelding på den kommunalpolitiske behandling den 20. februar

2026. Administrationen vil derfor fremsende brev til regionen med forudsætning om efterfølgende godkendelse i Byrådet.

Herefter behandler sundhedsrådet sagen på deres møde den 9. marts 2026, hvor de indstiller til endelig beslutning i regionsrådet den 17. marts 2026. Sundhedsudvalget vil blive orienteret om regionsrådets beslutning på deres møde den 13. april 2026.

Bilag

Regionalt udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse

UDKAST: Brev til Region Østjylland med Slagelse Kommunes holdningstilkendegivelse om scenarier og bemærkninger til aftalegrundlag

Punkt 9: Planlægning af mødeaktivitet 2026 (D)

25-014301

Beslutning

At 1: Drøftet med følgende opmærksomheder:

- Sundhedsudvalget ønsker som udgangspunkt at have dialogmøder med de interessenter, som det tidligere Sundhedsudvalg mødtes med
- Sundhedsudvalgets ønsker som udgangspunkt, at få indlagt tid i kalenderen til temamøder 2-4 gange i løbet af året. Det kunne være emner som frivillig foreningsliv betydning for sundhed, børn og unges sundhed, psykisk sundhed etc. Det kunne også være temadage som en-dags studieture
- Sundhedsudvalgets ønsker, at nogle af udvalgs møderne i 2026 planlægges til at være andre steder end på rådhuset, eks Blomstergården, Frivilligcenteret, hos Head Space, Genoptræningen, Tandplejen.
- Sundhedsudvalget ønsker som udgangspunkt at have det åbent med deltagelse i Sundheds – og Ældrekonferencen
- Sundhedsudvalget bemærker, at de medlemmer, der ønsker at deltage i KL konference Social- og Sundhedspolitisk Forum 2026 den 7. maj - 08. maj 2026 tilmeldes så hurtig som muligt, altså når tilmeldingen åbner den 25. februar 2026.

Sagsfremstilling

Kompetence

Sundhedsudvalget.

Beslutningstema

Sundhedsudvalget skal drøfte planlægning af udvalgets mødeaktiviteter i 2026, herunder mulige dialogmøder og temamøder, deltagelse i konferencer og studieture.

Indstilling

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

1. at Sundhedsudvalget drøfter og prioriterer udvalgets mødeaktivitet for 2026 med hensyntagen til udvalgets afsatte midler til mødeaktivitet generelt.

Sagens indhold

Som forberedelse til det politiske arbejde i 2026 skal alle fagudvalg drøfte mødeaktivitet ud over de ordinære udvalgs møder, deltagelse i konferencer og planlægning af eventuel studietur.

Sundhedsudvalgets politiske mødekalender for 2026 blev politisk behandlet i januar 2026.

Sundhedsudvalget har udtrykt ønske om, at nogle udvalgs møder afholdes andre steder end på Rådhuset og tilrettelægges i sammenhæng med et besøg hos fx dialogpartnere. Som udgangspunkt vil rundvisning foregå før mødestart.

Administrationen anbefaler, at der afsættes tid før fagudvalgsmøder hver anden måned til afholdelse af dialog- eller temamøder.

Sundhedsudvalget skal derfor drøfte følgende:

- Ønsker om tid til dialogmøder eller temamøder i sammenhæng med udvalgsmøder
- Ønsker til hvilke interessenter og hvilket indhold på dialogmøder
- Ønsker til afholdelse af udvalgsmøder andre steder end på Rådhuset
- Ønsker til evt. besøg hos fx dialogpartnere kombineret med fx rundvisning og oplæg før mødestart
- Ønsker til emner for temamøder
- Ønsker til deltagelse på konferencer (Bilag 1: oversigt over kendte KL konferencer med politisk deltagelse)
- Ønsker til studietur.

Det tidligere Sundhedsudvalg har haft dialogmøder med Ældrerådet (i samarbejde med det tidligere Seniorudvalg), Handicaprådet, Frivilligcentret og Rådet for Socialt Udsatte.

Det tidligere sundhedsudvalg har, af eksterne konferencer, skiftet mellem at deltage i KLs Sundhedskonference og deltage i KLs Social og Sundhedspolitiske Forum.

I forlængelse af denne drøftelse skal Sundhedsudvalget drøfte prioriteringen af de midler, der er afsat til udvalgets deltagelse i konferencer, studieture, generel mødeforplejning og lignende.

Den økonomiske ramme for Sundhedsudvalgets mødeaktivitet er 99.144 kr. Rammen dækker al mødeaktivitet i udvalget dog ikke kørselsgodtgørelse i forbindelse med udvalgsmøder, temamøder og dialogmøder. Udgifter til Sundhedsudvalgets drift er forplejning til udvalgsmøder, dialogmøder og temamøder.

Forplejningen til Sundhedsudvalgets udvalgsmøder, dialogmøder og temamøder forventes at koste i gennemsnit 400 kr. pr. møde.

Deltagelse i KL-konference med 2 overnatninger forventes at koste ca. 11.000 kr. pr deltager (deltagergebyr, 2 middage, transport).

Deltagelse i KL-konference af 1 dags varighed forventes at koste ca. 2.700 kr. pr. deltager.

Tilbud om konferencer i løbet af året

Administrationen modtager løbende tilbud om konferencer mv. målrettet kommunens stående udvalg. Udvalget skal drøfte hvordan disse håndteres. Administrationen anbefaler at disse konferencetilbud medtages under gensidig orientering, så hele udvalget er orienteret om det.

Retligt grundlag

Kommunestyrelsesloven

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

På baggrund af udvalgets drøftelser fremlægges en sag på udvalgets møde i marts 2026 med henblik på konkret beslutning om aktiviteter, herunder planlægning af eventuel studietur, udvalgets deltagelse i konferencer samt dato, tidspunkt og deltagerkreds/emne for eventuelle tema- og dialogmøder.

Bilag

Bilag 1 - Oversigt over konferencer 2026

Punkt 10: Orientering om Kræftplan V (O)

25-020669

Beslutning

At 1: Orientering givet.

Sagsfremstilling

Kompetence

Sundhedsudvalget, Senior- og Omsorgsudvalget og Familie-, Børne- og Uddannelsesudvalget.

Beslutningstema

Regeringen har afsat 600 mio. kr. årligt fra 2025 og frem til Kræftplan V. En kræftplan er en national strategi for at forbedre kræftområdet - lige fra tidlig forebyggelse og opsporing til behandling, rehabilitering og palliation. Kræftplanen skal ses i forlængelse af Sundhedsreformen fra november 2024.

Kræftplan V indeholder fire indsatsområder og herunder 36 initiativer, som skal sikre at patienterne får et bedre liv med og efter kræft.

Udvalgene orienteres om Kræftplan V, herunder status på de indsatser i kræftplanen, som er forankret i kommunen.

Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Sundhedsudvalget, Senior- og Omsorgsudvalget samt Familie-, Børne- og Uddannelsesudvalget orienteres om Kræftplan V, herunder status på de indsatser i kræftplanen, som er forankret i kommunen.

Sagens indhold

I forlængelse af sundhedsreformen har regeringen afsat 600 mio. kr. årligt fra 2025 og frem til Kræftplan V. Formålet med kræftplanen er at sikre et bedre liv med og efter kræft. Kræftplan V findes i bilag 1.

Baggrund

I dag lever knap 400.000 danskere et liv med eller efter kræft. Flere overlever kræft og lever længere med en kræftsygdom, hvilket er positivt for både patienten og pårørende. Det betyder også at flere oplever senfølger dvs. fysiske eller psykiske helbredsproblemer, som opstår under eller efter kræftbehandling. Det anslås, at op mod 60 % af kræftpatienter er ramt af senfølger. I dag står alt for mange alene med deres senfølger bl.a. fordi der mangler tilbud, og fordi de eksisterende tilbud varierer i både kvalitet og geografisk spredning.

Målsætninger og indsatsområder

Kræftplan V indeholder tre overordnede målsætninger, som er den røde tråd i implementeringen af kræftplan V. Målsætningerne er:

1. Kræftpatienter skal i højere grad opleve, at de får den hjælp og støtte, de har brug for, efter endt sygehusbehandling.
2. Kræftpatienter skal i højere grad opleve, at de bliver inddraget i beslutninger om deres kræftforløb.
3. Kræftoverlevelsen i Danmark skal være i toppen blandt de nordiske lande.

For at indfri målsætningerne indeholder kræftplan V 36 initiativer indenfor fire indsatsområder. De fire indsatsområder er:

1. Kræftpatienters livskvalitet skal øges
2. Kræftforløb skal tilrettelægges efter den enkelte patient
3. Flere gode og kræftfrie leveår
4. Kvaliteten på kræftområdet skal udvikles og øges

Kommunale opgaver i Kræftplan V

Kræftplan V indeholder en række initiativer, som påvirker den nuværende og kommende kommunale praksis, som er forankret under henholdsvis Sundhedsudvalget, Senior- og Omsorgsudvalget og Familie-, Børne- og Uddannelsesudvalget.

Indsatser forankret under Sundhedsudvalgets resortområde:

Styrkede rehabiliteringsforløb: Forbedring af eksisterende rehabiliteringstilbud ved at styrke kapacitet og lave nye kvalitetskrav for de lokale tilbud.

Slagelse Kommune har indgået en samarbejdsaftale med Aktiv Velvære (AV), hvor kræftramte borgere får mulighed for at træne med andre kræftramte. Borgerne henvises af Forebyggelse til tilbuddet. Borgerne præsenteres for et træningsfælleskab i centret og mulighed for at træne gratis i en periode på 3 måneder. Når perioden ophører, kan borgerne melde sig ind i AV. Udover træning lægger AV lokaler til undervisning for kræftramte, som varetages af sundhedskonsulenter fra Forebyggelse.

Forebyggelse har indgået en samarbejdsaftale med Senfølgeklinikken om øget og tværsektorielt fokus på borgere med komplekse senfølger af kræft. Det foregår i en projektperiode som udløber med udgangen af 2026.

Målrettet, data-drevet kommunal forebyggelse: Der udvikles en national sundhedsprofil for børn og unge, som skal danne grundlag for målrettede indsatser for en sundere generation af børn og unge.

Slagelse Kommune har af flere omgange arbejdet med lokale sundhedsprofiler for børn og unge, som grundlag for prioritering og planlægning af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Tilbage i 2012 blev den første sundhedsprofil for 11-15-årige i Slagelse Kommune gennemført, som en del af et forskningsprojekt i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet.

Slagelse Kommune har efterfølgende været medlem af foreningen BørnUngeLiv, som stiller en digital platform til rådighed med adgang til målrettede spørgeskemaer, som kan anvendes til lokale undersøgelser af børn og unges trivsel, baseret på svar fra elever og forældre. Medlemskabet af BørnUngeLiv blev opsagt, som konsekvens af budgetforliget i 2022.

Administrationens erfaring med en sundhedsprofil for børn og unge er, at det er et nyttigt og værdifuldt værktøj i henhold til at målrette, prioritere og udvikle forebyggende indsatser og tiltag målrettet målgruppen.

Bedre hjælp til rygestop: Fortsat udvikling og rygestoptilbud og tilbud om vederlagsfri rygestopmedicin.

Slagelse Kommune har en licensaftale med Rygestopkonsulenterne ApS og underviser efter deres koncept. Kommunale sundhedskonsulenter, som er uddannet som rygestopkonsulenter, varetager opgaven i stopforløbene. Derudover indkøbes der gennem licensaftalen, eksterne konsulenter til afholdelse af hold. Slagelse Kommune har mange borgere igennem stopholdene på årsbasis og har en høj procentdel af borgere, som stopper med at ryge og forbliver røgfri.

Forebyggelse indgår årligt samarbejdsaftaler med apotekerne mhp. udlevering af værdibeviser til rygestop-præparater. Her kan borgere, som deltager i stopforløb, få udleveret op til 3 x 250 kr. i værdibeviser. Rygestop-præparater bruges i en overgangsperiode og virker ved enten at dæmpe fornøjelsen ved rygning eller ved at tilføre kroppen nikotin på en mindre afhængighedsskabende måde. Ved at tilføre nikotin i mindre mængder og gradvist nedtrappe nikotinniveauet, øges sandsynligheden for at bryde sin afhængighed og til sidst at kunne stoppe sit nikotinformbrug helt.

Ifølge den nye sundhedsreform flyttes ansvaret for den patientrettede forebyggelse fra kommunerne til regionerne med virkning fra 2027. Dette inkluderer tilbud som nikotinafvænning.

Indsatser forankret under Senior- og Omsorgsudvalgets resortområde:

Tryghed og lindring i rette tid: Løft af kapacitet og kompetencer til den basale palliative indsats bl.a. så patienter med livstruende sygdomme i højere grad får mulighed for at leve den sidste tid i eget hjem, hvis de ønsker det.

Sundhed og Ældre arbejder målrettet med at sikre tryghed og lindring i rette tid for borgere med livstruende sygdomme. Der er aktuelt 5 palliative nøglepersoner, fordelt i Skælskør, Slagelse og Korsør. Nøglepersonerne varetager ikke alle palliative forløb, men fungerer som faglige ressourcepersoner, der understøtter og opkvalificerer den samlede hjemme- og sygepleje. De har egne forløb og indgår som sparringspartnere på øvrige palliative forløb.

Sundhed og Ældre arbejder systematisk med kompetenceudvikling, bl.a. via workshops faciliteret af palliationssygeplejersken. Fokus er på tidlig identifikation af palliative behov, symptomlindring, kommunikation og koordination. Nøglepersonerne bidrager samtidig til kvalitetssikring gennem videndeling, refleksion og implementering af ny viden inden for palliation.

Palliative forløb opstartes enten via henvisning fra sygehus, egen læge eller palliativt team – eller på baggrund af vurdering fra den faste sygeplejerske i hjemmet. Forløbene tilrettelægges individuelt med fokus på borgerens ønsker, herunder muligheden for at leve den sidste tid i eget hjem. Tryghedskasser anvendes for at sikre hurtig lindring af akutte symptomer og øge trygheden for borger og pårørende.

Derudover arbejder Sundhed og Ældre systematisk med koordinering, forventningsafstemning og inddragelse af relevante rettigheder og tilbud, herunder terminalerklæring, plejeorlov, vederlagsfri ydelser og tværfaglig indsats.

Samlet set vurderer administrationen, at den nuværende organisering og indsats bidrager til en styrket basal palliativ indsats, hvor borgere og pårørende oplever tryghed, kontinuitet og faglig kvalitet.

Indsatser forankret under Familie-, Børne- og Uddannelsesudvalgets resortområde:

Bedre hjælp til børn med svær overvægt: Etablering af overvægtstilbud til børn i alderen 5-8 år med svær overvægt

Som led i Kræftplan V etablerer sundhedstjenesten primo 2026 en ny indsats målrettet børn i alderen 5–8 år med svær overvægt. Indsatsen adskiller sig fra det tidligere kommunale behandlingstilbud, BOBU (Behandling af Overvægtige Børn og Unge), ved at have det brede sundhedsbegreb som primært fokus dvs. både med fokus på fysisk- og psykisk trivsel, frem for primært fokus på vægtreduktion.

Sundhedstjenesten udvider tilbuddet til også at omfatte børn helt ned til 3-års alderen, da sundhedsplejerskerne laver vægtkontrol på de 3-årige i forbindelse med Sund Sammen i børnehaven. Sund Sammen er 3-års besøg i børnehaven, hvor pædagog og sundhedsplejerske, gennem legeaktiviteter, vurderer barnets udvikling og trivsel. Allerede på dette tidspunkt i barnets liv, oplever Sundhedstjenesten et behov for at kunne tilbyde en indsats med fokus på psykisk og fysisk trivsel, da det afspejler sig i barnets vægtudvikling.

Forløbet består af 8 samtaler, som kan suppleres med max 2 behovssamtaler, indenfor en periode på ca. 1 år.

Retligt grundlag

Kræftplan V, som skal sikre et bedre liv med og efter kræft. Kræftplanen indeholder en række initiativer, som forankres i kommunerne.

Sundhedsreformen 2024, som bl.a. beskriver at ansvaret for den patientrettede forebyggelse flyttes fra kommunerne til regionerne med virkning fra 2027.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Ingen bemærkninger.

Sagens forløb

02/02/2026 Familie-, Børne- og Uddannelsesudvalget

At 1: Orientering givet

Bilag

Bilag 1 - Kræftplan V - Et bedre liv med og efter kræft

Punkt 11: Gensidig orientering (O)

Beslutning

At 1: Følgende orienteringer givet:

Udvalgsformanden:

- Presse og presse på vej:
 - Nye puljemidler sundhedslandsbyer
 - Nikotinstop til unge
- Første Sundhedsrådsmøde
- Henvendelse vedr. handicapforhold i omklædningen i svømmehallen
- Besøg i Frivilligcenteret

Udvalgsmedlemmer:

- Ingen bemærkninger

Administrationen:

- Henvendelse fra Frivilligcenteret vedr. yderligere tilskud
- Budget vedr. forebyggende hjemmebesøg er rettelig på Senior – og Omsorgsudvalgets område
- Endelig budget frivillig fejring
- Projekt ”Sød Balance” samarbejde er ophørt på grund af tekniske vanskeligheder.
- Ny puljebevilling 3,2 mio. kr. imødekommet vedr. "Beboere i almen boligområders sundhed" – i samarbejde med Diabetesforeningen og to boligorganisationer.
- Invitation på vej til indvielse af Tandklinik åbning af ny/ombygning.

Sagsfremstilling

Kompetence

Sundhedsudvalget.

Beslutningstema

Sundhedsudvalgets medlemmer og administrationen orienterer om aktuelle henvendelser, tiltag, projekter m.m.

Indstilling

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

1. at Sundhedsudvalget orienteres.

Sagens indhold

1. Orientering fra udvalgsformand
2. Orientering fra udvalgsmedlemmer
3. Orientering fra administrationen.

Punkt 12: Input til kommende møder (B)

Beslutning

Ingen bemærkninger.

Sagsfremstilling

Kompetence

Sundhedsudvalget.

Beslutningstema

Sundhedsudvalgets medlemmer beslutter eventuelle input til emner eller dagsordenpunkter, som ønskes behandlet på kommende møder. I det vedlagte bilag findes en oversigt over kommende punkter til behandling.

Indstilling

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

1. at Sundhedsudvalget beslutter eventuelle input til emner eller dagsordenpunkter, som ønskes behandlet på kommende møder.

Bilag

Bilag 1 - Endelig sagsoversigt over komende møder, Sundhedsudvalget, SUU

Punkt 13: Kommunikation (B)

Beslutning

At 1: Udvalget besluttede, at der udsendes pressemeddelelse vedr. ny puljebevilling på 3,2 mio. kr. imødekommet vedr. "Beboere i Almen boligområders sundhed" – i samarbejde med Diabetesforeningen og to boligorganisationer.

Sagsfremstilling

Kompetence

Sundhedsudvalget.

Beslutningstema

Sundhedsudvalget kan beslutte udsendelse af eventuelle pressemeddelelser og øvrig kommunikation i forlængelse af udvalgs mødet.

Indstilling

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

1. at Sundhedsudvalget beslutter udsendelse af eventuelle pressemeddelelser og øvrig kommunikation i forlængelse af udvalgs mødet.

Punkt 14: Godkendelse af referat (B)

Beslutning

At 1: Godkendt.

Sagsfremstilling

Kompetence

Sundhedsudvalget

Beslutningstema

Sundhedsudvalget skal godkende referatet.

Indstilling

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

1. at Sundhedsudvalget godkender referatet.