

REFERAT Sundhedsudvalget (2022-2025) d. 12-08-2024

Mødedato	Mandag d. 12. august 2024 kl. 18:15
Mødested	Repræsentationslokalet, Slagelse Rådhus
Mødedeltagere	Christopher Trung, Nikolaj Bjørk Christensen, Ali Yavuz, Troels Christensen (Afbud), Josh Bjørkman

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden (B).....	3
Trafikbestilling 2025 – Forslag til kommentering i kommunens fagudvalg (B).....	5
Budgetopfølgning 3 – forventet regnskab 2024 (B).....	9
Orientering om Sundhedsstrukturkommissionens rapport (O).....	14
Orientering om KL's udspil til fremtidens forebyggelse (O).....	20
Gensidig orientering (O).....	24
Input til kommende møder (B).....	27
Kommunikation (B).....	29
Godkendelse af referat (B).....	31

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden (B)

1. Godkendelse af dagsorden (B)

Sagsnr.:

Åbent

Kompetence

Sundhedsudvalget

Beslutningstema

Sundhedsudvalget skal godkende dagsordenen.

Indstilling

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

1. at Sundhedsudvalget godkender dagsordenen.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12. august 2024

Fraværende: Troels Christensen (C)

Der var afbud fra Troels Christensen (C).

At 1: Godkendt med bemærkning om, at sag 3 behandles efter sag 2.

Punkt 2: Trafikbestilling 2025 – Forslag til kommentering i kommunens fagudvalg (B)

23-023410

Bilag

Bilag 1 - Hvidbog

Bilag 2 - Høringssvar inkl. underskriftsindsamling

Bilag 3 - Præsentation: Kollektiv trafik - Høring af ændringsforslagene A, B og E Sundhedsudvalget. August

Bilag 4 - Kollektiv trafik - Høring af ændringsforslagene A, B og E. Seniorudvalget. August.

2. Trafikbestilling 2025 – Forslag til kommentering i kommunens fagudvalg (B)

Sagsnr.: 23-023410

Åbent

Kompetence

Børne- og Ungeudvalget, Erhvervs-, Beskæftigelses- og Uddannelsesudvalget, Klima- og Miljøudvalget, Kultur-, Fritids- og Turismeudvalget, Seniorudvalget, Socialudvalget og Sundhedsudvalget.

Beslutningstema

Teknik-, Plan- og Landdistriktsudvalget besluttede den 3. juni 2025 at sende forslag til justeringer i kommunens andel af den kollektive bustrafik i forbindelse med Trafikbestilling 2025 til kommentering i Børne- og Ungeudvalget, Erhvervs-, Beskæftigelses- og Uddannelsesudvalget, Klima- og Miljøudvalget, Kultur-, Fritids- og Turismeudvalget, Seniorudvalget, Socialudvalget og Sundhedsudvalget.

Fagudvalgene har frem til den 22. august 2024 mulighed for at komme med kommentarer til de fremsendte forslag.

Indstilling

Chefen for Teknik, Plan og Erhverv indstiller,

1. at Børne- og Ungeudvalget, Erhvervs-, Beskæftigelses- og Uddannelsesudvalget, Klima- og Miljøudvalget, Kultur-, Fritids- og Turismeudvalget, Seniorudvalget, Socialudvalget og Sundhedsudvalget kommenterer på de tre forslag til justeringer i kommunens andel af den kollektive bustrafik.

Sagens indhold

Med budgetaftalen for 2024 blev det besluttet, at der skulle ske en gentænkning af den kollektive trafik, med fokus på busruter, landdistrikter, herunder skolekørsel og flextrafik.

Der har været iværksat en inddragelsesproces, som har skulle sikre brugernes mulighed for at komme med deres ønsker til, hvad der skal til for at forbedre den kollektiv trafik. I forbindelse med Byrådets seminar den 27. april 2024, blev der givet en status på inddragelsesprocessen og udfordringer i forhold til betjeningen af Korsør station.

Teknik-, Plan- og Landdistriktsudvalget besluttede den 3. juni 2024, at nedenstående tre forslag skulle sendes i offentlig høring, samt at øvrige fagudvalg skulle have muligheden for at kommentere på disse også.

Forslag 1 - Kapacitetsproblemer på rute 901 i Baggesenskolen skoledistrikt (benævnt "Forslag A" i Teknik-, Plan- og Landdistriktsudvalgssagen):

Rute 901 kører mellem stationerne i Korsør og Slagelse, og fungerer både som bybus og oplandsbus. De primære brugere er arbejdspendlere og skoleelever fra Broskolen, Baggesenskolen og Vemmelev skole samt unge til uddannelsesinstitutioner i Slagelse. I myldretidstimerne om morgen og om eftermiddagen indsættes ekstra busser (dubleringsbusser), som skal sikre at der er pladser nok til alle passagerer, herunder skoleelever. Dubleringsbusserne medfører, at der i praksis kører 6 busser i 10 minutters takt fra Korsør station i retning mod Korsør centrum, og videre i retning mod Slagelse. Busserne på rute 901 kører hvert tiende minut alle skoledage fra Korsør station i retning mod Casper Brandts Plads, som er kl. 7:20 (to busser); 7:30 (to busser); 7:40 (én bus); 7:50 (én bus).

Ifølge Baggesenskolen i Korsør udfordres strækningen af kapacitetsproblemer om morgen ml. kl. 7 - 8 på strækningen Korsør st. til Caspar Brands Plads i Korsør. Skolen forslår, at kapaciteten på ruten udvides ved at indsætte flere busser om morgen på strækningen mellem Korsør station og Caspar Brands Plads.

Movia oplyser, at der i perioden fra juli 2023 til maj 2024, var én tilbagemelding om efterladte passagerer mellem Korsør station og Caspar Brands Plads, som indikerer at der ikke er kapacitetsudfordringer på strækningen.

På baggrund af tilbagemeldingerne vurderer administrationen, at der er dubleringsbusser nok på strækningen, som sikrer tilstrækkelig kapacitet til alle passagerer i morgentrafikken ml. kl. 7 - 8. Der ses ikke behov for yderligere busafgange mellem Korsør station og Caspar Brands Plads i morgentrafikken.

Forslag 2 - Ventetider på busrute rute 902 i Vemmelev skoledistrikt (benævnt "Forslag B" i Teknik-, Plan- og Landdistriktsudvalgssagen):

Rute 902 kører mellem Korsør station og Vemmelev i timedrift på hverdage, med udvidet betjening til Slagelse station (og omvendt) én gang om morgen og tre gange om eftermiddagen. Ruten anvendes primært som skolebus til Vemmelev skole, idet den betjener Vemmelevs skoles nye skoledistrikt samt uddannelsesinstitutioner i Slagelse. Rute 902 kører på minuttal 17 fra Vemmelev skole fra juni 2024, som sikrer forbindelse videre til/fra Slagelse med linje 901 for passagerer fra Svenstrup/Frølund.

Vemmelev skole oplyser, at elever bosat i den vestlige del af skoledistriktet, skal vente op mod 54 minutter på rute 902, på vej hjem fra skolen. Skolen foreslår, at afgangene kl. 14:19 og 15:19 fremrykkes, så bussen kører kl. 13:40 og 14:40, hvilket vil resultere i at ventetiden afkortes fra 54 minutter til cirka 10-15 minutter.

Movia oplyser, at afgangstiderne om eftermiddagen kan rykkes til minuttal 44. Løsningen vil være omkostningsneutral for kommunen. Ændringen vil skubbe eftermiddagsafgangene fra Slagelse mod Korsør, som kan betyde længere ventetider for uddannelsessøgende i Slagelse.

Ændringen medfører også, at afgangene 15:19 fra Vemmelev/Borgergade kommer til at køre 15:46. Så her vil elever der får fri 15:15 opleve længere ventetid end i dag.

Forslag 3 - Trafiksikkerhed ifm. på/afsætning af passagerer på rute 907 i Solskinsskolens skoledistrikt (benævnt "Forslag E" i Teknik-, Plan- og Landdistriktsudvalgssagen):

Skolebestyrelsen på Solskinsskolen er bekymret for elevernes trafiksikkerhed ifm. skolebuskørslen, idet busserne på ruten kun standser på den meget trafikerede Næstved Landevej overfor Solskinsskolen. Skolebestyrelsen ønsker, at ruten lægges om, og kører ind på forpladsen til skolen, sammen med de andre skolebusser, som ruterne 495, 462 og rød fribus.

Movia oplyser, at det er muligt, omlægge rute 907 permanent, og at ændringen kan gennemføres med kort varsel. Movia vil foretage en konkret økonomisk vurdering, når behovet kendes.

Løsningen vil øge trygheden blandt elever til Solskinsskolen.

Høringssvar:

Administrationen modtog 12 høringssvar i høringsperioden, som forholder sig til både ændringsforslagene A, B og E, samt svar, som vedrører den øvrige kollektive trafik i kommunen. Høringssvarene og administrationens bemærkninger kan ses i vedlagte hvidbog i bilag 1, og høringssvar inkl. underskriftsindsamlingen fremgår i bilag 2.

Retligt grundlag

Loven om Trafikselskaber (Lovbekendtgørelse 2023-03-01 nr. 215), som fastlægger rammerne for den offentlige bustrafik i Danmark, dvs. trafikselskabernes opgaver, takster, rutetilladelser, passagerrettigheder, trafikinformation mv. Loven fastlægger ligeledes rammerne for kommunernes opgaver.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ændringsforslagene A, B og E er omkostningsneutrale, og påvirker ikke udvalgets budgetområde. Kommunens budget til den kollektive trafik inkl. flexprodukter og fribus/kommunebus er 59,9 mio. kr. årligt.

Tværgående konsekvenser

Den årlige trafikbestilling har betydning for alle borgere i Slagelse Kommune, da den kollektive trafik er åben for alle og skal tilgodese alles behov. Administrationen har været i dialog med fagkollegaer i andre fagcentre, som vurderer, at ændringsforslagene A, B og E ikke vil få indflydelse på deres målgrupper.

Sagens videre forløb

Kommenteringer vil indgå i det sagsforberedende arbejde frem imod Teknik-, Plan- og Landdistriktsudvalgets trafikbestillingssag, som blive fremlagt til endelige beslutning på deres møde den 30. september 2024.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12. august 2024

Fraværende: Troels Christensen (C)

At 1: Godkendt, med bemærkning om:

Sundhedsudvalget har ikke detaljerede kommentarer til forslag A, B og E.

Sundhedsudvalget bemærker, at det er væsentligt for udvalget, at Teknik, Plan og Landdistriktsudvalget er opmærksomme på, at der ikke sker forringelse af borgeres mulighed for at komme til sundheds- og behandlingstilbud.

Derudover bør TPL være opmærksom på, hvorvidt løsningerne øger forbruget på Flextrafik.

Oliver Klanert fra Teknik, Plan og Erhverv deltog under oplysning af punktet.

Præsentationen fra mødet tilføjes mødereferatet.

Bilag

23-023410-25	Bilag 1 - Hvidbog
23-023410-27	Bilag 2 - Høringssvar inkl. underskriftsindsamling
23-023410-29	Bilag 3 - Præsentation: Kollektiv trafik - Høring af ændringsforslagene A, B og E Sundhedsudvalget. August
23-023410-31	Bilag 4 - Kollektiv trafik - Høring af ændringsforslagene A, B og E. Seniorudvalget. August.

Punkt 3: Budgetopfølgning 3 – forventet regnskab 2024 (B)

23-005438

Bilag

Bilag 1 SUU Budgetopfølgning 3

Bilag 2 - Styringsark Sundhedsudvalget

3. Budgetopfølgning 3 – forventet regnskab 2024 (B)

Sagsnr.: 23-005438

Åbent

Kompetence

Byrådet og Sundhedsudvalget

Beslutningstema

Sundhedsudvalget skal godkende "Budgetopfølgning 3 - forventet regnskab 2024" for udvalgets økonomi, som indgår i den samlede budgetopfølgning til Økonomiudvalget og Byrådet.

Desuden skal Sundhedsudvalget godkende status på implementering af budgetforlig 2024-2027.

Sundhedsudvalget skal godkende budgetomplacering indenfor politikområdet 9.1 Sundhed og forebyggelse, fra Folkesundhed til vederlagsfri fysioterapi i 2024 og 2025-2028 på 0,4 mio. kr. årligt.

Byrådet skal godkende indtægts- og udgiftsbevillinger vedrørende modeludvikling og afprøvningsprojekt Fællesskaber og frivillighed og projekt "Er du for sød" i 2024.

Indstilling

Sundheds- og Ældrechefen samt Skole- og Dagtilbudschefen indstiller,

1. at Sundhedsudvalget godkender "Budgetopfølgning 3 - forventet regnskab 2024", som indgår i samlet budgetopfølgning til Økonomiudvalget og Byrådet

2. at Sundhedsudvalget godkender status på implementering af budgetforlig for 2024-2027

3. at Sundhedsudvalget godkender, at der foretages en budgetomplacering fra folkesundhed til vederlagsfri fysioterapi på 0,4 mio. kr. i 2024 samt permanent fra 2025.

4. at Byrådet godkender indtægts- og udgiftsbevillinger på 0,2 mio. kr. vedrørende modeludvikling og afprøvningsprojekt Fællesskaber og frivillighed og projekt "Er du for sød" i 2024.

Sagens indhold

Formålet med at gennemføre budgetopfølgning 3 - forventet regnskab 2024 er at vurdere det forventede regnskab for 2024. Der er fortsat skærpet fokus på, at det forventede resultat af budgetopfølgningen er så nøjagtigt som muligt.

Et retvisende billede giver udvalget mulighed for at foretage de nødvendige økonomiske tilpasninger, så udvalgets samlede budgetramme overholdes ved forventet merforbrug og tilsvarende: at forventet mindreforbrug lægges i kassen.

Budgetopfølgning 3 - forventet regnskab tager derfor udgangspunkt i:

- Det korrigerede budget pr. ultimo juni 2024,
- Aktuelle forbrugs- og aktivitetsdata,
- Forventninger til forbrugsudviklingen resten af året.

Forventet resultat på drift og anlæg

Drift

Centre og virksomheder forventer ved denne budgetopfølgning at afholde driftsudgifter for i alt 474,1 mio. kr. et fald i forhold til sidste budgetopfølgning på 3,9 mio. kr. som primært skyldes følgende forhold, at tandplejen endnu ikke er lykkedes med at ansætte det nødvendige personale.

Sammenholdes forventet forbrug med korrigeret budget er der et mindreforbrug på driftsudgifterne på 3,8 mio. kr. samlet set på Sundhedsudvalgets budgetområde.

Mindreforbruget skyldes primært et mindreforbrug på tandplejen. Derudover er der afvigelser indenfor Sundhed og forebyggelse. Afvigelserne er beskrevet nærmere nedenfor.

Drift (mio. kr.)	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Forventet resultat B03	Forventet resultat B02	Afvigelse B03
9.1 Sundhed og forebyggelse	70,4	71,2	71,6	72,4	-0,8
Resultat serviceudgifter	70,4	71,2	71,6	72,4	-0,8
Øvrige udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9.2 Aktivitetsbestemt medfinansiering	361,4	357,6	357,6	357,6	3,8
Resultat serviceudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige udgifter	361,4	357,6	357,6	357,6	3,8
9.3 Sundhedstjenesten og tandplejen	48,0	49,1	44,8	48,0	4,3
Resultat serviceudgifter	48,0	49,1	44,8	48,0	4,3
Øvrige udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
I alt for udvalget	479,8	477,9	474,1	478,0	3,9
Samlet resultat serviceudgifter	118,4	120,3	116,4	120,3	3,9
Samlet resultat øvrige udgifter	361,4	357,6	357,6	357,6	3,8

Politikområde 1 Sundhed og forebyggelse

Samlet set forventes tæt på budgetbalance ved udgangen af 2024. På nuværende tidspunkt viser estimater et merforbrug på ca. 0,4 mio. kr. På folkesundhed er mindreforbrug på 1,5 mio. kr. og initiativer i sundhedsreformen mindreforbrug på ca. 0,8 mio. kr. Modsat forventes merforbrug på ca. 0,8 mio. kr. vedrørende borgeres døgnophold på specialiserede rehabiliteringsinstitutioner og merforbrug på ca. 2 mio. kr. vedrørende vederlagsfri fysioterapi.

Politikområde 2 Aktivitetsbestemt medfinansiering

Området forventes at balancere, da afregninger for 2024 er fastlåst i statens udmeldinger og hvortil budgettet blev tilpasset ved budgetopfølgning 1.

Politikområde 3 Tandplejen og Sundhedsplejen

Mindreforbruget skyldes at tandplejen fortsat har udfordringer med rekruttering af klinikassistenter, tandlæger og specialtandlæge. Siden sidst har tandplejen opslået fire stillinger hvoraf to er blevet besat. I flere omgange har kandidater ansøgt flere steder og dermed takket nej ved tilbud fra Slagelse Kommune. Orientering om frit valg af tandlæge er intensiveret og man har den 23/6 tilbudt patienterne, at de kan blive undersøgt hos privat praktiserende tandlæger efter eget valg. Udfordringerne skyldes også den endnu ikke færdiggjorte ombygning/renovering af Æblehaven og klinikken på Baggensensskolen.

En fastansættelse af specialtandlæge fremfor at købe konsulenttydelser vil ændre de nuværende forudsætninger, ligesom besættelse af vakante stillinger kan ændre på forbruget.

I bilag 1 er forbruget på drift og anlæg specificeret nærmere.

Vurdering

Det er administrationens vurdering, at der på Sundhedsudvalgets område samlet set vil fremkomme et mindreforbrug i størrelsesordenen 3,8 mio. kr.

På Sundhed og Forebyggelse forventes overordnet set budgetoverholdelse ved udgangen af 2024. Da mindreforbrug på folkesundhed og initiativer i sundhedsreformen vurderes at kunne dække merforbrug på vederlagsfri fysioterapi og udenbys specialiserede rehabiliteringsophold.

Specielt vedrørende merudgifter til vederlagsfri fysioterapi skal bemærkes, at Kommunernes Landsforening som noget nyt har beregnede kapacitet hos de enkelte klinikker der udfører vederlagsfri fysioterapi. Det betyder, at hvis den enkelte klinik udfører mere end det udmeldte

"ramme" vil de kun modtage afregning på 60% af taksten. Dette er tænkt som incitament til, at den enkelte klinik til ikke at påbegynde behandling af flere borgere end de har fået ramme til. Administrationen følger området tæt, da dette nye tiltag forhåbentligt vil medvirke til at kommunerne har større mulighed for at kende udgiftsniveau til vederlagsfri fysioterapi. Det skal bemærkes, at kommunen ikke har direkte indflydelse på antallet af borgere, der modtager vederlagsfri fysioterapi. Der er ikke udarbejdet handleplan, da handlinger for kommunen er minimale.

Der fremkommer ved denne budgetopfølgning mindreforbrug på ca. 1,5 mio. kr. på folkesundhed. Mindreforbruget opstår primært fordi de tilførte midler til ansættelse af yderligere medarbejdere til implementering af Sundhedspolitikken ikke kan anvendes fuldt ud i 2024, da der resterer 4 måneder af året. Derudover er der sket en teknisk korrektion af Folkesundheds budget svarende til 0,4 mio. kr.

Budgetomplacering inden for Sundhed og Forebyggelse

Ved en gennemgang af folkesundhed har vist sig, at budgettet er 0,4 mio. kr. for højt i forhold til det vedtagne. Dette er gældende for 2024 og årene frem. Administrationen anbefaler at budgettet tilpasses til korrekt budget og at de 0,4 mio. kr. omplaceres til vederlagsfri fysioterapi i 2024 og årene frem. Denne omplacering vil betyde, at forventet merforbrug på vederlagsfri fysioterapi reduceres til 1,6 mio. kr. og modsat at mindreforbrug under folkesundhed reduceres til 1,1 mio. kr. For området Sundhed og Forebyggelse totalt set har denne omplacering ingen konsekvens, og dermed ingen konsekvens for Sundhedsudvalgets samlede budget.

Opfølgning på implementering af budgetaftale 2024-27

I budgetopfølgningerne for 2024 indgår status og fremdrift på de enkelte forhold i budgetaftalen for 2024. På Sundhedsudvalgets område forventes alle vedtagne beslutninger at blive implementeret i 2024. I bilag 2 ses ajourført styringsark.

Retligt grundlag

Det fremgår af Kasse- og Regnskabsregulativet, at der som udgangspunkt ikke gives tillægsbevillinger, der er kassefinansierede. Ved forventede budgetoverskridelser skal fagudvalgene finde kompenserende besparelser inden for egen budgetramme.

Styrelseslovens § 40 omhandler, at der ikke kan iværksættes foranstaltninger, som ikke er en del af det vedtagne budget, og som medfører indtægter eller udgifter uden kommunalbestyrelsens bevilling.

Kommunalbestyrelsen skal jf. styrelseslovens § 42 stk. 7 fastsætte og beskrive regler for, hvordan kommunens kasse- og regnskabsvæsen skal indrettes. I Kasse- og regnskabsregulativet for Slagelse Kommune har Byrådet fastsat regler om, at der gennemføres fire årlige budgetopfølgninger: primo året samt pr. ultimo marts, juni, og september. Budgetopfølgningerne forelægges fagudvalg og efterfølgende samlet til Økonomiudvalget og Byrådet.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

I hele 1.000 kr.	Politikområde	2024	2025	2026	2027
Bevillingsønske					
Drift – Modeludvikling og afprøvningsprojekt	9.1 Sundhed og forebyggelse	71			
	9.1 Sundhed og forebyggelse	-71			
Drift - Projekt er du for sød	9.1 Sundhed og forebyggelse	140			
	9.1 Sundhed og forebyggelse	-140			
Anlæg					
Afledt drift					
Finansiering					
Afsat rådighedsbeløb					
Kassen		0			

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Ingen bemærkninger.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12. august 2024

Fraværende: Troels Christensen (C)

At 1-2: Godkendt

(A) tog "At 2" til orientering, da (A) ikke er en del af budgetforliget.

At 3: Godkendt.

At 4: Indstilles til Byrådets godkendelse.

Sundhedsudvalget ønsker en status på etablering af ny tandklinik.

Torben Møller Nielsen deltog under oplysning af punktet.

Bilag

23-005438-1	Bilag 1 SUU Budgetopfølgning 3
23-005438-2	Bilag 2 - Styringsark Sundhedsudvalget

Punkt 4: Orientering om Sundhedsstrukturkommissionens rapport (O)

24-010940

Bilag

Bilag 1 - Sundhedsstrukturkommissionens rapport. Sammenfatning

Bilag 2 - Forvaltningsmodeller for sundhedsvæsenet

Bilag 3 - Borgmesterbrev fra KL til kommunerne

Bilag 4 - Kommunernes politiske høringssvar vedr. Sundhedsstrukturkommissionens rapport

Bilag 5 - KKR Sjællands høringssvar vedr. Sundhedsstrukturkommissionens rapport

Bilag 6 - Administrationens oplæg om Sundhedsstrukturkommissionens rapport sammenfatning.

4. Orientering om Sundhedsstrukturkommissionens rapport (O)

Sagsnr.: 24-010940

Åbent

Kompetence

Seniorudvalget, Sundhedsudvalget, Socialudvalget.

Beslutningstema

Seniorudvalget, Sundhedsudvalget og Socialudvalget orienteres om indholdet i Sundhedsstrukturkommissionens rapport udgivet den 11. juni 2024.

Indstilling

Chefen for Handicap og Psykiatri samt Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Seniorudvalget, Sundhedsudvalget og Socialudvalget tager sagen til orientering.

Sagens indhold

Den nuværende Regering nedsatte den 28. marts 2023 en Sundhedsstrukturkommission. Hensigten med kommissionen er beskrevet i regeringsgrundlaget fra december 2022.

Sundhedsstrukturkommissionen har udarbejdet et beslutningsgrundlag, der opstiller og belyser modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet, herunder hvordan vi får:

- Et sundhedsvæsen, der er sammenhængende og samarbejder på tværs af fagligheder og geografi
- En opgavefordeling i sundhedsvæsenet mellem sygehuse og det nære sundsvæsen, der sikrer, at patienten kommer i centrum og får en sammenhængende plan for behandling
- Nedbragt uligheden i sundhedsvæsenet – både geografisk og socialt.

Den 11. juni 2024 udkom Sundhedsstrukturkommissionen med den færdige Hovedrapport og en Sammenfatningsrapport. Sammenfatningsrapporten er vedhæftet som bilag 1.

Rapporten beskriver seks centrale hensyn og seks generelle anbefalinger, samt tre forslag til forvaltningsmodeller for sundhedsvæsenet. Derudover indeholder rapporten en gennemgang af fordele og ulemper, ved de tre opstillede forvaltningsmodeller til sammenligning med den nuværende organisering.

De seks hensyn som Sundhedsstrukturkommissionen opstiller, er centrale for at vurdere den organisatoriske indretning af sundhedsvæsenet. Det betyder, at de anvendes til at vurdere svagheder ved den nuværende organisering af sundhedsvæsenet. Derudover bruges de seks hensyn til at vurdere fordele og ulemper ved de præsenterede anbefalinger, forslag og modeller til en ændret organisering af sundhedsvæsenet.

De seks centrale hensyn

Hensyn 1: Høj kvalitet for alle borgere i hele landet. Hensynet indebærer, at organiseringen understøtter faglig bæredygtighed i opgaveløsningen samt social og geografisk lighed.

Hensyn 2: Let adgang til relevante tilbud. Hensynet er blandt andet betinget af graden af fri adgang til sundhedstilbud, tilbuddenes geografiske nærhed og mulighed for frit valg mellem leverandører.

Hensyn 3: Stærk sammenhæng i borgernes forløb. Hensynet understøtter en organisering, hvor borgerne oplever sammenhæng i hele forløbet fx mellem undersøgelse, udredning og behandling samt efterfølgende genoptræning, pleje og rehabilitering.

Hensyn 4: Mest mulig sundhed for de tilgængelige ressourcer. Hensynet understøtter omkostningseffektivitet og økonomisk robusthed, hvor der er sammenhæng mellem opgave- og budgetansvar samt effektivt brug af knappe ressourcer.

Hensyn 5: Effektiv politisk styring, handlekraft og demokratisk kontrol. Hensynet indebærer en organisering, der giver en klar politisk opmærksomhed på væsentlige udfordringer og et ansvar for levering af sundhedstilbud.

Hensyn 6: Implementeringsomkostninger. Hensynet indebærer at organisatoriske og strukturelle løsninger for fremtidens sundhedsvæsen også vurderes i et implementeringsperspektiv.

De seks generelle anbefalinger

Sundhedsstrukturkommissionen præsenterer fem ud af de seks anbefalinger og tilknyttede forslag til en ændret organisering. De fem anbefalinger er tværgående i den forstand, at de er uafhængige af valget af forvaltningsmodel. Det er kommissionens vurdering, at de fem anbefalinger kan gennemføres uanset hvilken forvaltningsmodel, der kommer til at udgøre sundhedsvæsenets fremtidige struktur. Derudover anbefaler Sundhedsstrukturkommissionen en sjette anbefaling, der skal sikre arbejdet med den fremtidige struktur for sundhedsområdet. Anbefalingen indbefatter, at der oprettes et reformsekretariat under indenrigs- og sundhedsministeren.

Anbefaling 1: Betydelig kapacitetsudvidelse af det almenmedicinske tilbud. Formålet er, at det almenmedicinske tilbud afspejler patienternes stigende behov for sundhedsydelser og tilgængelighed i det primære sundhedsvæsen. Af forslag fremgår blandt andet at udbygge kapacitet og kompetencer i det primære sundhedsvæsen. Det betyder fx frihed til at benytte forskellige klinikformer, hvilket indebærer fjernelse af de eksisterende lovgivningsmæssige begrænsninger.

Anbefaling 2: Etablering af en ny organisering af arbejdet med en strategi om digitalisering og data i sundhedsvæsenet. Formålet er at sikre større national beslutnings- og eksekveringskraft, som kan bidrage til en fælles prioritering og retning for digitalisering samt brug af data i sundhedsvæsenet. Af forslag fremgår blandt andet at mandatet, til at udarbejde en strategi, ligger i staten. Strategien skal være et redskab, der er koblet til at sundhedsvæsenets udfordringer.

Anbefaling 3: Tilpasse fordeling af ressourcer i sundhedsvæsenet med udarbejdelse af en national sundhedsplan. Formålet er at sætte en strategisk retning for tiltag, der sikrer tilpasning af ressourcefordelingen mellem både det primære og det sekundære sundhedsvæsen på tværs af landet. Af forslag fremgår det blandt andet at styrke en prioritering af det primære sundhedsvæsen med en tilsvarende reduceret vækst for sygehusene. Sygehusene skal samtidig have en stærkere rolle i at understøtte udviklingen af det primære sundhedsvæsen.

Anbefaling 4: Styrket sammenhæng og kvalitet i indsatsen for mennesker med psykisk lidelse, hvor psykiatrien integreres i det samlede sundhedsvæsen. Formålet er at styrke sammenhængen for den enkelte og løfte kvaliteten af den tværgående indsats mellem somatik og psykiatri samt at styrke det tværsektorielle samarbejde. Forslaget involverer blandt andet et krav om fasttilknyttede læger på botilbud.

Anbefaling 5: Tilpasning af de organisatoriske rammer fra private aktører og leverandører. Formålet er at understøtte en effektiv brug af de samlede speciallægeressourcer ved omstillingen af sundhedsvæsenet, men også et fokus på patientrettigheder og brugen af private sundhedsforsikringer. Forslaget indebærer en ændret geografisk fordeling og effektiv brug af speciallægetilbuddet.

Anbefaling 6: Oprettelse af et reformsekretariat under indenrigs- og sundhedsministeren. Formålet er, at følge de enkelte initiativer og understøtte den decentrale implementering. Forslaget indebærer, at der tages afsæt i en national implementeringsplan, der skal indeholde ambitiøse mål, tydeliggøre implementeringsansvaret hos relevante aktører og opstille tidsrammer for implementeringen af de forskellige dele af reformen af sundhedsvæsenet.

Tre forvaltningsmodeller for sundhedsvæsenet

De tre nedenstående modeller adskiller sig indbyrdes i forhold til, om sundhedsvæsenet har en decentral eller en central politisk ledelse, og i forhold til, om der sker en større samling af opgaver indenfor sundheds- og ældreområdet eller en mindre eller ingen opgavesamling. Forvaltningsmodellerne kan ses i bilag 2.

Forvaltningsmodel 1 - Regionalt enhedssundhedsvæsen: Kommissionen foreslår med denne model at etablere sundheds- og omsorgsregioner, hvor de nuværende regioner nedlægges. Denne model indebærer, at der etableres et nyt forvaltningsled i form af 8-10 sundheds- og omsorgsregioner, og hver sundheds- og omsorgsregion ledes af 21-25 direkte valgte politikere. Sundheds- og omsorgsregionernes ansvarsområde vil være sygehuse og psykiatri, almenmedicinske tilbud, øvrig praksissektor og store dele af det kommunale sundheds- og ældreområde. Kommunernes ansvarsområde vil være sundhedsplejen, det kommunale tandplejeområde, socialpsykiatri og misbrugsområdet.

Eksempler på fordele og ulemper ved forvaltningsmodel 1:

- **Fordele:** Et entydigt og samlet politisk ansvar for en række sammenhængende opgaver på sundheds- og ældreområdet. De sammenhængende opgaver i de nye sundheds- og omsorgsregioner skaber øget klarhed om ansvarsfordelingen, bedre rammer for at skabe sammenhængende patientforløb og stærkere tilskyndelser til at investere i omkostningseffektive og forebyggende indsatser udenfor sygehusmatriklerne. Den faglige bæredygtighed styrkes i det primære sundhedsvæsen, især i de områder af landet, hvor opgaverne i dag varetages af mindre kommuner. Etableringen af et samlet politisk ansvar for sundhedsvæsenet reducerer behovet for kompenserende statslige styringstiltag. Modellen fastholder en stærk demokratisk kontrol med sundhedsvæsenet, og det hensyn får større vægt, desto flere og tungere opgaver den pågældende myndighed får ansvaret for.
- **Ulemper:** Afstanden mellem den politiske ledelse og borgerne vil blive større for de opgaver, der overtages fra kommunerne. Kommunernes prioriteringsrum reduceres på tværs af velfærdsområder, fordi en væsentlig del af de kommunale opgaver flyttes til sundheds- og omsorgsregionerne. En opdeling af de nuværende fem regioner i 8-10 nye sundheds- og omsorgsregioner kan medføre mindre faglig bæredygtighed i varetagelsen af sygehusopgaver og risiko for tab af de senere års opnåede centraliserings- og specialiseringsgevinster i sygehussektoren. Etableringen af flere regionale enheder kan isoleret set medføre øgede geografiske forskelle. Det betyder også, at der vil være patientstrømme på tværs af de nye regioner og dermed risiko for suboptimering i brugen af de samlede ressourcer. Forvaltningsmodellen vil være en markant reform, som flytter et stort antal medarbejdere og mange ressourcer fra kommunal ledelse til en regional ledelse med deraf afledte omstillings- og implementeringsomkostninger.

Forvaltningsmodel 2 - Statsligt enhedssundhedsvæsen: Kommissionen foreslår med denne model, at de nuværende regioner nedlægges, og staten overtager myndigheds- og driftsansvaret for sygehuse, almenmedicinske tilbud og den øvrige praksissektor. Derudover får staten ansvaret for en række opgaver på sundheds- og ældreområdet, som i dag bliver løst af kommunerne. "Sundhed og Omsorg Danmark" er en fællesbetegnelse for det opgaveområde, som staten overtager. Det politiske ansvar er placeret hos ministeren. Herudover etableres der en central bestyrelse og driftsorganisation under det ansvarlige ministerium. Den daglige drift varetages af 8-10 decentrale, administrative enheder med en decentral bestyrelse for hver enhed. Det statslige enhedssundhedsvæsen vil som ansvarsområde have planlægning af sygehusområde, national sundhedsplan, sygehuse og psykiatri, almenmedicinske tilbud, øvrig praksissektor og store dele af det kommunale sundheds- og ældreområde. Kommunernes ansvarsområde vil være sundhedsplejen, kommunale tandplejeområde, socialpsykiatri og misbrugsområdet.

Eksempler på fordele og ulemper ved forvaltningsmodel 2:

- **Fordele:** Modellen vil styrke et entydigt politisk ansvar med samling af opgaver under samme myndighed. Det betyder bedre rammer, der skaber sammenhængende patientforløb og stærke incitamenter til at investere i omkostningseffektive og forebyggende indsatser udenfor sygehusenes matrikler. Der vil være en styrkelse af den faglige bæredygtighed i det primære sundhedsvæsen, især i de områder af landet, hvor opgaverne i dag varetages af mindre kommuner. Det betyder kvalitet i opgaveløsningen med en tættere integration af det primære og det sekundære sundhedsvæsen. Modellen vil styrke en øget geografisk lighed, fordi staten gennem et samlet arbejdsgiveransvar i princippet har bedre mulighed for at flytte ressourcer derhen, hvor behovet er størst. Modellen kan bidrage til en styrket national beslutnings- og eksekveringskraft fx indenfor data og digitalisering.
- **Ulemper:** Modellen indebærer en markant centralisering af det politiske ansvar for sygehuse og en række opgaver på sundheds- og ældreområdet. Centraliseringen medfører et statsligt driftsområde, hvor udgifter, kompleksitet og antal medarbejdere klart overstiger alle andre statslige driftsområder. Der kan være risiko for manglende politisk kapacitet til stillingtagen til løbende prioriteringer, reformer og tilpasninger på sundhedsområdet. Det kan betyde, at mange enkeltsager vil ende hos den ansvarlige minister. Borgernes mulighed for lokalt eller regionalt at øve indflydelse på opgavevaretagelsen svækkes, og dermed forringer modellen muligheden for at tilpasse løsningen til lokale forskelle. En stor statslig sundhedsforvaltning giver risiko for interne forvaltningsmæssige barrierer med risiko for stor ledelseskompleksitet og lange beslutningsveje og en deraf afledt svækket politisk kontrol med forvaltningen. Der kan være en udfordring, hvis én statslig myndighed skal koordinere med 98 kommuner.

Forvaltningsmodel 3 - Sundhedsregioner: Kommissionen foreslår med denne model, at regionerne fortsat har ansvaret for sygehuse og praksissektoren, og at kommunerne fortsat har ansvaret for deres nuværende opgaver på sundheds- og ældreområdet. Modellen bygger på et rationalt om en væsentlig mindre opgavesamling sammenlignet med model 1 og 2. Sundhedsregionerne ledes af 31 til 41 valgte politikere, hvor en del af regionernes økonomi målrettes indsatser i det primære sundhedsvæsen. Modellen indebærer en grundlæggende forandring af de nuværende sundhedsklynger og et forslag om til gengæld at oprette geografisk forankrede nærudvalg. Forslaget indeholder to varianter: En variant, hvor antallet af regioner reduceres fra de nuværende fem til tre regioner, og en variant, hvor de nuværende fem regioner bevares. Sundhedsregioners ansvarsområde vil være sygehuse og psykiatri, almenmedicinske tilbud samt den øvrige praksissektor og eventuel udvalgte dele af kommunale sundhedsopgaver. Kommunernes ansvarsområde vil være tilsvarende de nuværende kommunale sundheds- og ældreopgaver evt. med mindre tilpasninger.

Eksempler på fordele og ulemper ved forvaltningsmodel 3:

- **Fordele:** Den nationale målretning af midler til det primære sundhedsvæsen udgør et betydeligt økonomisk løft i form af varige midler, som skal udmøntes årligt. Det betyder, at regionerne får et stærkere incitament til at prioritere indsatser i det primære sundhedsvæsen, som kan reducere behovet for sygehusaktivitet. Modellen understøtter statslige krav til den kommunale opgavevaretagelse, bl.a. med indførelse af et resultatafhængigt tilskud for kommunerne, som kan medvirke til øget politisk opmærksomhed. Nærudvalg i de nye sundhedsregioner kan styrke grundlaget for tværsektorielt samarbejde. Modellen sigter på at udvikle sundhedsvæsenet uden at ændre grundlæggende ved den nuværende opgave- og ansvarsfordeling, og den indebærer derfor begrænsede omstillings- og implementeringsomkostninger. Varianten med tre regioner giver øget faglig bæredygtighed i forhold til sygehusdrift.
- **Ulemper:** Der er en risiko for, at kommunerne sammenlignet med i dag har svagere tilskyndelse til at prioritere indsatser. Et øget behov for løbende at forhandle og indgå aftaler på tværs af myndigheder. Modellen indebærer en stærkere statslig styring af særligt den kommunale opgavevaretagelse. Dermed et reduceret prioriteringsrum for kommunerne. Der er fortsat behov for en række kompenserende statslige styringstiltag for at sikre det nødvendige tempo og den nødvendige fremdrift i omstillingen af sundhedsvæsenet.

Den videre proces

Frem til den 6. august 2024 kl. 12 har organisationer og andre med viden og erfaringer fra sundhedsvæsenet mulighed for at afgive høringssvar og komme med inputs.

KL har i et brev til kommunerne informeret om, at KL vil udarbejde to høringssvar – et politisk høringssvar og et teknisk høringssvar fra KL. KL's brev til kommunerne er vedlagt i bilag 3.

Den 27. juni 2024 afgav KL det politiske høringssvar. I høringssvaret er fokus blandt andet på kommunernes særlige rolle i det nære sundhedsvæsen og er underskrevet af alle landets borgmestre, rådmænd på sundheds- og ældreområdet og KL's bestyrelse. Det politiske høringssvar er vedlagt i bilag 4.

Derudover har KKR Sjælland afgivet høringssvar den 24. juni 2024 afgivet høringssvar. Dette er vedlagt i bilag 5.

På baggrund af kommissionens rapport og de indkomne høringssvar, vil regeringen efter sommer præsentere sit sundhedsudspil.

Retligt grundlag

Sundhedsstrukturkommissionens rapport. Beslutningsgrundlag for et mere lige, sammenhængende og bæredygtigt sundhedsvæsen. Juni 2024

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Ingen bemærkninger.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12. august 2024

Fraværende: Troels Christensen (C)

At 1: Taget til orientering.

Præsentationen fra mødet tilføjes mødereferatet.

Bilag

24-010940-2	Bilag 1 - Sundhedsstrukturkommissionens rapport. Sammenfatning
24-010940-3	Bilag 2 - Forvaltningsmodeller for sundhedsvæsenet
24-010940-4	Bilag 3 - Borgmesterbrev fra KL til kommunerne
24-010940-6	Bilag 4 - Kommunernes politiske høringssvar vedr. Sundhedsstrukturkommissionens rapport
24-010940-7	Bilag 5 - KKR Sjællands høringssvar vedr. Sundhedsstrukturkommissionens rapport
24-010940-8	Bilag 6 - Administrationens oplæg om Sundhedsstrukturkommissionens rapport sammenfatning.

Punkt 5: Orientering om KL's udspil til fremtidens forebyggelse (O)

24-012587

Bilag

Bilag 1 - Fremtidens forebyggelse (KL, maj 2024)

5. Orientering om KL's udspil til fremtidens forebyggelse (O)

Sagsnr.: 24-012587

Åbent

Kompetence

Sundhedsudvalget.

Beslutningstema

Sundhedsudvalget orienteres om KL's udspil 'Fremtidens forebyggelse' fra maj 2024.

Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Sundhedsudvalget tager orienteringen om KL's udspil 'Fremtidens forebyggelse' til orientering.

Sagens indhold

I maj 2024 offentliggjorde KL deres udspil om forebyggelse og sundhedsfremme i kommunerne 'Fremtidens forebyggelse' (se bilag 1). Udspillet har til formål at lægge op til kommunalpolitiske drøftelser af, hvordan kommunen vil fremme borgernes sundhed. I udspillet fremhæves, at en større prioritering af forebyggelsen er en vigtig del af løsningen på udfordringerne i fremtidens velfærdssamfund og sundhedsvæsen.

KL's udspil beskriver, hvordan kommunerne kan gå nye skridt og sikre, at vi som samfund bliver endnu bedre til at fremme sundheden, forebygge sygdom og give danskerne de bedste vilkår for at få et godt, langt og sundt liv. Udspillet skal ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, som indeholder faglige anbefalinger til kommunernes arbejde med forebyggelse.

Fire pejlemærker

KL's udspil indeholder fire pejlemærker med tilhørende anbefalinger. Pejlemærkerne og de tilhørende anbefalinger er beskrevet kort nedenfor.

Pejlemærke 1: Prioriter sunde rammer for et bæredygtigt samfund

Herunder anbefaler KL:

- At der tages ansvar for sundhedsfremme og forebyggelse. Herunder at kommunalbestyrelsen bruger forebyggelse aktivt, som en del af løsningen på udfordringerne i fremtidens velfærdssamfund. Det skal sikres, at alle fagområder arbejder sundhedsfremmende i kommunens institutioner, i mødet med borgerne og i de fysiske miljøer.
- At rammer prioriteres før tilbud dvs. at kommunalbestyrelsen tør prioritere sunde rammer i egen kommune og kritisk vurderer om forebyggelsestilbud uden tilstrækkelig borger- eller vidensgrundlag skal fortsætte.
- At der fokuseres på det vigtigste. Herunder forebyggelse af risikofaktorer og sygdomme med størst sygdomsbyrde dvs. tobak, alkohol, fysisk inaktivitet, usund kost, svær overvægt, muskel-skeletlidelser og mental sundhed. Hertil at der indføres tobak- og nikotinfri arbejdspladser.

Pejlemærke 2: Styrk fællesskaber for mere trivsel og sammenhængskraft

Herunder anbefaler KL:

- At der etableres fleksible rammer for lokale fællesskaber og frivilligheden samt fjerner mulige barrierer for civilt engagement. Ligeledes at kommunen er aktivt opsøgende i dialogen med civilsamfund og erhvervsliv om, hvad der kan løftes i fællesskab og hvordan.
- At der skabes incitamenter for, at foreninger og organisationer styrker indsatsen for at få flere til at deltage i fællesskaber. Der insisteres på åbne og meningsfulde fællesskaber i kommunale institutioner og tilbud. Der prioriteres fysiske rammer, plan- og boligpolitikker, der fremmer sundhed og gode fællesskaber.
- At der fortsat er stort fokus på trivsel, arbejdsmiljø og sygefravær. Kommunen skal gå forrest i at tilbyde rummelige og fleksible arbejdspladser og jobmuligheder. Kommunen skal ligeledes samarbejde med lokale virksomheder, så det gøres mere attraktivt at tilbyde fleksible arbejdspladser.

Pejlemærke 3: Invester i børn og unge, de er fremtidens generationer

Herunder anbefaler KL:

- At sundhedsplejen og tandplejen inddrages i samarbejdet på tværs af børneområdet. De specialiserede kompetencer bruges direkte i praksis til at styrke trivsel og sundhed i dagtilbud og skole. Der samarbejdes med fritids- og foreningslivet for, at alle børn bliver en del af fællesskaberne.
- At mobiltelefoner og andre skærme bruges kun, som en del af pædagogiske aktiviteter eller undervisningen. Der sættes rammer for sund måltidskultur, og hvad børnene må spise i institution og skole. Det sikres at børnene får pulsen op hver dag og oplever en glæde ved at bruge kroppen.
- At røg- og nikotinfri skoletid håndhæves. Der indføres forbud mod alkohol på skolens arealer - også for voksne. Der henstilles til røg- og nikotinfri udearealer på kommunens områder, hvor børn og unge færdes, og opfordres til at andre lokale aktører gør det samme. Der samarbejdes med lokale ungdomsuddannelser om stop for nikotinprodukter og understøttes i en hensigtsmæssig festkultur samt forebyggelse i forhold til brug af stoffer.
- At der sikres rammer, så skolerne hurtigt kan følge op på mistrivsel, sygdom og fravær blandt eleverne. Der sikres en proaktiv tilgang til unge, som har udviklet et problematisk forbrug af hash eller andre rusmidler. Der sikres fleksibilitet i indsatser og uddannelse for unge i mistrivsel i samarbejde med lokale ungdomsuddannelser.

Pejlemærke 4: Differentiér for at skabe mere lighed i sundhed

Herunder anbefaler KL:

- At det tydeliggøres på tværs af forvaltninger, at sunde rammer for alle også bidrager til at skabe mere lighed i sundhed. Der prioriteres ekstra ressourcer til sunde rammer til grupper af borgere, institutioner og områder, hvor der er størst behov.
- At der differentieres i de kommunale tilbud, så nogle grupper af borgere får mindre for at andre kan få den hjælp, som de har brug for. Samarbejdet med almen praksis og sygehus styrkes ift. henvisning af borgere i sårbare positioner til kommunale forebyggelsestilbud. Der bruges digitale løsninger til at målrette forebyggelsestilbud til borgerne og data bruges til at styrke kvaliteten i de differentierede forebyggelsestilbud.
- At der findes løsninger sammen med borgerne, baseret på borgerens motivation, relevante behov, ønsker og præferencer. Der arbejdes med lokale udgående funktioner samt digitale løsninger for at bringe forebyggelsestilbuddene tæt på, hvor borgerne bor. Rammerne for sundheden for borgere i sårbare positioner samt indsatser tæt på hverdagslivet skal styrkes.

Sammenhæng med sundhedspolitikken

Det er administrationens vurdering at KL's udspil til fremtidens forebyggelse går fint i tråd med Slagelse Kommunes nye Sundhedspolitik 'Sammen om sundhed styrker vi det gode liv - En sundhedspolitik for alle i Slagelse Kommune, 2024-2034'. Der er således en lang række ligheder i KL's anbefalinger og ambitionerne i Sundhedspolitikken.

Fremtidens forebyggelse har der ud over samspil med flere andre politikker og strategier i Slagelse Kommune.

Retligt grundlag

Sundhedsloven §119, som beskriver at Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for sund levevis.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Tværgående konsekvenser

KL's udspil til Fremtidens forebyggelse og Sundhedspolitikken skal fungere som løftestang til at arbejde med sundhed på tværs af hele kommunen.

Sagens videre forløb

Ingen bemærkninger.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12. august 2024

Fraværende: Troels Christensen (C)

At 1: Taget til orientering.

Bilag

24-012587-1 Bilag 1 - Fremtidens forebyggelse (KL, maj 2024)

Punkt 6: Gensidig orientering (O)

6. Gensidig orientering (O)

Sagsnr.:

Åbent

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.

Behandlingstilbud til børn og unge i Slagelse

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) har nu etableret det kommunale tilbud til behandling af børn og unge i psykisk mistrivsel. Den 1. juli blev bookingen til behandlingstilbuddet åbnet og de første reservationer er kommet. Efterhånden som der uddannes flere medarbejdere til tilbuddet, kommer der flere tider, der kan bookes.

Behandlingstilbuddet er etableret i et tæt samarbejde mellem Sundhedstjenesten, Børn og Familie, skoleområdet, samt Børne- og Ungepsykiatrisk afdeling i Regionen (STIME).

I Lov- og Cirkulæreprogrammet for 2024 er det netop blevet oplyst, at PPR Slagelse i 2024 vil modtage kr. 3,7 mio. til drift af behandlingstilbuddet. På den baggrund er det aktuelt opslået en psykologstilling og der arbejdes i øjeblikket sammen med Børn og Familie om at få flere rådgiverressourcer ind i tilbuddet.

Behandlingstilbuddet er præsenteret for en række partnere på området. Der kan læses mere om behandlingstilbuddet på slagelse.dk under "Behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel".

På udvalgets møde i september gives en mere uddybende orientering om behandlingstilbuddets opstart og søgning.

Ændring i kapacitetsplan for fysioterapi, pr 1. juli 2025

Adgang til fysioterapi uden henvisning

Arbejdsseminar Sundhedspolitik

Status på ansøgning til pulje vedr. rygestop til unge

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12. august 2024

Fraværende: Troels Christensen (C)

At 1: Taget til orientering.

Der blev på mødet desuden orienteret om følgende:

Udvalgsmedlemmer:

- Kontakt fra kiropraktisk klinik.

Administrationen:

- Afslag på puljeansøgning vedr. rygestop til unge.
- Pressemeddelelse fra Fødevarestyrelsen om projekt "Er du for sød?"
- Kapacitetsplan for fysioterapi, ændring fra 1. juli 2025.
- Arbejdsseminar Sundhedspolitik: Udvalget orienteres efterfølgende om planen for næste arbejdsseminar om at styrke den mentale sundhed.

Punkt 7: Input til kommende møder (B)

Bilag

Bilag 1 - Overblik over kommende sager - Sundhedsudvalget 12. august 2024

7. Input til kommende møder (B)

Sagsnr.:

Åbent

Kompetence

Sundhedsudvalget

Beslutningstema

Sundhedsudvalget kan beslutte 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.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12. august 2024

Fraværende: Troels Christensen (C)

At 1: Udvalget besluttede, at følgende emner sættes på et kommende møde:

- Henvendelse fra Frivilligcentret vedr. kolonihave.
- Status på tandpleje.

Bilag

22-024098-30 Bilag 1 - Overblik over kommende sager - Sundhedsudvalget 12. august 2024

Punkt 8: Kommunikation (B)

8. Kommunikation (B)

Sagsnr.:

Åbent

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.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12. august 2024

Fraværende: Troels Christensen (C)

Ingen bemærkninger.

Punkt 9: Godkendelse af referat (B)

9. Godkendelse af referat (B)

Sagsnr.:

Åbent

Kompetence

Sundhedsudvalget

Beslutningstema

Sundhedsudvalget skal godkende referatet.

Indstilling

Direktøren for Handicap, Ældre og Arbejdsmarked indstiller,

1. at Sundhedsudvalget godkender referatet.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 12. august 2024

Fraværende: Troels Christensen (C)

At 1: Godkendt.