

REFERAT Sundhedsudvalget (2022-2025) d. 11-08-2025

Mødedato	Mandag d. 11. august 2025 kl. 18:15
Mødested	Repræsentationslokalet, Slagelse Rådhus
Mødedeltagere	Ali Yavuz, Christopher Trung, Troels Christensen, Nikolaj Bjørk Christensen, Josh Bjørkman

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden (B).....	3
Budgetopfølgning 2 - forventet regnskab 2025 (B).....	4
Emner til dialogmøde med Ældrerådet (D).....	8
Afgivelse af høringssvar til Region Sjællands sundhedsberedskabsplan (B).....	10
Beslutning om interesselikvidering som leverandør af opgaver under sundhedsreformen (B).....	14
Godkendelse af tredje prioriterede område for handleplan under Sundhedspolitikken (B).....	17
Udmøntning af ekstra midler til afprøvningspuljen under Sundhedspolitikken i 2025 (B).....	20
Gensidig orientering (O).....	24
Input til kommende møder (B).....	25
Kommunikation (B).....	26
Godkendelse af referat (B).....	27

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: Budgetopfølgning 2 - forventet regnskab 2025 (B)

25-003574

Beslutning

At 1: Godkendt.

At 2: Godkendt.

(A) stemte imod, da (A) ikke er en del af budgetforliget.

At 3: Godkendt.

Udvalget bemærkede en fejl i formuleringen i sagsfremstillingen af politikområde 9.1 Sundhed og Forebyggelse. Der er, som beskrevet i bilag 1 tale om et mindreforbrug på områderne folkesundhed og §18-midler og ikke et merforbrug.

Udvalget bemærker, at der ønskes præcisering i budgetopfølgningerne vedr. tandplejen af, hvor mange (antal og procent), der anvender hhv. privat praktiserende og kommunale tandlæger.

Sagsfremstilling

Kompetence

Byrådet og Sundhedsudvalget

Beslutningstema

Sundhedsudvalget forelægges tre budgetopfølgninger i løbet af 2025 til godkendelse.

Sundhedsudvalget skal godkende "Budgetopfølgning 2 - forventet regnskab 2025" for udvalgets økonomi, som indgår i den samlede budgetopfølgning til Økonomiudvalget og Byrådet.

Desuden skal Sundhedsudvalget godkende status på implementering af budgetforlig 2025-2028.

Indstilling

Chef for Sundhed og Ældre og Skole og Dagtilbud indstiller,

1. at Sundhedsudvalget godkender "Budgetopfølgning 2 - forventet regnskab 2025", som indgår i samlet budgetopfølgning til Økonomiudvalget og Byrådet

2. at Sundhedsudvalget godkender status på implementering af budgetforlig for 2025-2028

3. at Sundhedsudvalget godkender omplacering af budget fra Sundhedspolitikens afprøvningspulje til 'Styrkelse af den seksuelle sundhed i grundskolen'.

Sagens indhold

Med afsæt i kommunens målsætning om god økonomisk styring er der fortsat skærpet fokus på, at budgetopfølgningen giver et så præcist og retvisende billede som muligt.

Et korrekt grundlag gør det muligt for udvalget at træffe de nødvendige økonomiske beslutninger – herunder at justere for eventuelt merforbrug, så budgetrammen overholdes, og at tilføre eventuelt mindreforbrug til kassen.

Budgetopfølgning 2 - forventet regnskab tager derfor udgangspunkt i:

- Økonomisk målbillede og de 3 økonomiske formål

- Korrigerede budget pr. ultimo juni 2025
- Aktuelle forbrugs- og aktivitetsdata
- Budgetgrundlaget for 2025
- Forventninger til forbrugsudviklingen resten af året.

Forventet resultat på drift og anlæg

Drift

Sundhedsudvalgets budgetområder forventes samlet set ved udgangen af 2025 at vise et mindreforbrug i størrelsesordenen 1,2 mio. kr.

Samlet set forventes det ved denne budgetopfølgning, at der afholdes driftsudgifter for i alt 129,4 mio. kr. og 371,2 mio. kr. til øvrige udgiftstyper i form af afregning for aktivitetsbestemt medfinansiering til regionen.

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

Nedenstående tabel viser forventet resultat for budgetopfølgning 1 - forventet regnskab 2025 opdelt på serviceudgifter og øvrige udgifter.

Drift (mio.kr)	Vedtaget budget	Korrigeret budget	Forventet resultat BO2	Forventet resultat BO1	Afvigelse
<i>9.1 Sundhed og forebyggelse</i>	75,9	79,1	78,4	78,7	0,7
Resultat serviceudgifter	75,9	79,1	78,4	78,7	0,7
Øvrige udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>9.2 Aktivitetsbestemt medfinansiering</i>	371,2	371,2	371,2	371,1	0,0
Resultat serviceudgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	,0
Øvrige udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>9.3 Sundhedstjenesten og tandplejen</i>	49,7	51,1	50,7	50,7	0,4
Resultat serviceudgifter	49,7	51,1	50,7	50,7	0,4
Øvrige udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>I alt for udvalget</i>	496,7	501,4	500,3	500,6	1,1
Samlet resultat serviceudgifter	125,6	130,2	129,1	129,4	1,1
Samlet resultat øvrige udgifter	371,2	371,2	371,2	371,2	0,0

Ved denne 2. budgetopfølgning i 2025 forventes et samlet merforbrug på driftsudgifterne på 0,752 mio. kr.

Mindreforbruget fremkommer på områderne folkesundhed og §18-midler.

Øvrige områder inden for Sundhed og Forebyggelse forventes at balancere ved regnskabsafslutningen 2025, via interne omplaceringer af budget på myndighedsområdet senere på året.

Politikområde 9.2 Aktivitetsbestemt Medfinansiering

Det forventes, at budgettet svarer til det faktiske forbrug. Kommunernes udgifter på dette område er fastfrosset på tidligere års niveau og udmeldt inden budgetårets start, hvorved området er budgetlagt svarende til faktisk forbrug.

Politikområde 9.3 Sundhedspleje og Tandpleje

Det forventes, at der på Sundhedspleje og Tandpleje er et mindreforbrug på 0,4 mio. kr.

Til Budget 2025 er tandplejens budget blevet reduceret for at tilpasse til aktivitetsniveauet. Dette er lykkedes i sådan en grad, at der til budgetopfølgning 2 kun forventes et lille mindreforbrug.

Administrations vurdering/konklusion

Ved denne 2. budgetopfølgning i 2025 forventes mindreforbrug på ca. 1,2 mio. kr. samlet set på Sundhedsudvalgets budgetområde. Dette er med forbehold for uventede faktorer, som kan opstå i løbet af året. F.eks. på myndighedsområderne, hvor der sker afregning til regionen for færdigbehandlede patienter på sygehuse samt afregninger for vederlagsfri fysioterapi, hvor niveauet for 2025 bygger på et meget spinkelt grundlag på nuværende tidspunkt af året, da opkrævninger modtages månedsvist bagud.

Det skal bemærkes, at der er særlig opmærksomhed på udgifter til kørsler for borgere, der skal til genoptræning, som ikke selv kan komme til træning og derfor visiteres til kørsel. Der har i 2024 vist sig en stigning af udgifter på dette område, hvorfor udviklingen følges tæt, og visitationspraksis har særlig bevågenhed.

Opfølgning på Budget 2025 -2028

Der er foretaget opfølgning på de nye tiltag i budgetforliget for Budget 2025-2028. Alle tiltag på Sundhedsudvalgets område er under udmøntning og følger planen.

I bilag 2 er opfølgningen specificeret nærmere.

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 tre årlige budgetopfølgninger pr. ultimo februar, juni, og september.

Budgetopfølgningerne forelægges fagudvalg og efterfølgende samlet til Økonomiudvalget og Byrådet.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Styrkelse af den seksuelle sundhed i grundskolen

På fagudvalget d. 5. maj besluttede Sundhedsudvalget at igangsætte to indsatser for at styrke den seksuelle sundhed i

grundskolen. Dette arbejde udføres af sundhedstjenesten, som dermed skal have ressourcer tildelt. Dette skal finansieres fra pulje under sundhedspolitikken, hvorfor der søges om omplacering mellem politikområder.

I hele 1.000 kr.	Politikområde	2025	2026	2027	2028
-------------------------	----------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Bevillingsønske

	9.1 Sundhedspolitikken	-200	-200		
--	------------------------	------	------	--	--

Drift

	9.3 Sundhedstjeneste	200	200		
--	----------------------	-----	-----	--	--

Anlæg

Afledt drift

Finansiering

Afsat rådighedsbeløb

Kassen

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Ingen bemærkninger.

Bilag

Bilag 1 - SUU Budgetopfølgning 1

Bilag 2 - Budget 2025-2028 - Styringsdokument Budgetforlig

Punkt 3: Emner til dialogmøde med Ældrerådet (D)

23-012305

Beslutning

At 1: Drøftet.

Udvalget ønskede følgende punkter på dagsordenen:

- Forventninger til Sundhedsudvalget resten af året
- Input til videre proces om sundhedsreformen
- Forventninger til udmøntning af sundhedspolitikken.

Sagsfremstilling

Kompetence

Sundhedsudvalget

Beslutningstema

Sundhedsudvalget kan drøfte emner til kommende dialogmøde med Ældrerådet den 1. september 2025.

Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre, indstiller

1. at Sundhedsudvalget drøfter emner til dialogmøde med Ældrerådet.

Sagens indhold

Sundhedsudvalget har fælles dialogmøde med Seniorudvalget og Ældrerådet den 1. september 2025 og kan drøfte eventuelle emner til mødet.

Retligt grundlag

Ingen bemærkninger.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Ingen bemærkninger.

Punkt 4: Afgivelse af høringssvar til Region Sjællands sundhedsberedskabsplan (B)

25-009079

Beslutning

At 1: Indstilles til Byrådets godkendelse.

Sundhedsudvalget foreslår, at følgende afsnit tilføjes til høringssvaret: Slagelse Kommune anbefaler, at Region Sjælland, som øvrige regioner, angiver et muligt estimat for det antal ekstraordinære udskrivelser en given kommune skal kunne bidrage med.

Sagsfremstilling

Kompetence

Byrådet

Beslutningstema

Region Sjælland har sendt udkast til Region Sjællands overordnede sundhedsberedskabsplan 2025 (bilag 1) samt de tilhørende 14 delplaner (bilag 2) i høring, og Slagelse Kommune har mulighed for at afgive høringssvar. Administrationen har udarbejdet et udkast til høringssvar fra Slagelse Kommune (bilag 3).

Formålet med Region Sjællands sundhedsberedskab er at sikre en sammenhængende og koordineret indsats ved større ulykker og katastrofer. Planen beskriver, udover interne arbejdsgange for Region Sjællands virksomhedsområder, samarbejdsflader mellem en lang række aktører herunder statslige myndigheder, kommuner, øvrige regioner, politiet og redningsberedskabet.

Byrådet kan på baggrund af indstilling fra Sundhedsudvalget beslutte om Byrådet vil afgive høringssvar.

Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Byrådet, på baggrund af indstilling fra Sundhedsudvalget, godkender udkast til høringssvar og beslutter, om der skal sendes høringssvar til Region Sjællands sundhedsberedskabsplan og 14 delplaner.

Sagens indhold

I henhold til bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet skal regionsrådet én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet i regionen. Formålet med Region Sjællands sundhedsberedskabsplan er at beskrive, hvordan regionen håndterer ekstraordinære hændelser med mange syge eller tilskadekomne samt andre situationer, der lægger pres på behandlings- og plejekapaciteten.

Ansaret for sundhedsberedskabet er delt mellem regioner og kommuner. I forbindelse med godkendelsen af Region Sjællands sundhedsberedskabsplan sendes planen i høring, blandt andet til de 17 kommuner i Regionen. Dette giver kommunerne mulighed for at indgå i et tæt samarbejde og bidrage til et robust og velfungerende sundhedsberedskab samt kvalificere og samstemme egne sundhedsberedskabsplaner i forhold til regionens sundhedsberedskabsplan. Planen er også fremsendt til Sundhedsstyrelsen med henblik på rådgivning. I høringsbrevet, som er medsendt til planen (bilag 4), er det anført, at der fortsat mangler formatering og korrekturlæsning af dokumenterne.

Overordnet plan og kommunal rolle

Region Sjællands sundhedsberedskabsplan 2025 beskriver en række forhold, hvor kommunerne spiller en central rolle. Nedenfor fremhæves de vigtigste punkter, som har relevans for kommunernes ansvar og samarbejde med regionen.

Kontakt, koordination og alarman svar

Kommunerne indgår i det Akut Medicinske Koordinationscenter (AMK) og har ansvar for at orientere og alarmere AMK, når deres eget sundhedsberedskab aktiveres. AMK har døgnbemandet kontakt via telefon, SINE radioer, e-mail eller krisestyringsværktøj. AMK alarmerer ligeledes kommunerne og i henhold til sundhedsberedskabet i følgende situationer:

- Ekstraordinær udskrivning fra sygehuse
- Massevaccination og oprettelse af vaccinationscentre
- Aflastning af sygehuse ved fx ufremkommelige veje
- Karantænesituationer og nationale beredskabsindsatser
- Behov for psykosocial indsats (krisestøtte og social assistance). Kommunerne har ansvar for social assistance (indkvartering, forplejning, transport mv.) og deler ansvaret for krisestøtte med regionen. Kriseterapi varetages af regionens psykiatri.

Primær sundhedssektor

Kommunerne udgør sammen med regionen den primære sundhedssektor og skal kunne videreføre daglige opgaver under krisesituationer. Ved en beredskabshændelse, hvor der er behov for deltagelse fra almen praksis eller Lægevagten, vil lægerne blive kontaktet af enten AMK eller hjemmeplejen i en kommune.

Ekstraordinær udskrivning

Ved mangel på behandlingskapacitet på sygehusene kan der foranstalles ekstraordinær udskrivning af patienter til kommunerne. Den kommunale hjemmepleje kontakter de relevante praktiserende læger med henblik på tilsyn af de pågældende patienter.

Mindske indlæggelsesbehov

Ved mangel på behandlingskapacitet på sygehusene kan sygehusene, via AMK bede det kommunale sundhedsberedskab om at reducere behovet for indlæggelse på sygehusene. Den kommunale hjemmepleje kontakter de relevante praktiserende læger med henblik på tilsyn af de borgere, der ellers ville have behov for indlæggelse.

Samarbejde med almen praksis

Ved ekstraordinær udskrivning kontakter den kommunale krisestab de praktiserende læger. Kommunen spiller dermed en aktiv rolle i koordineringen af sundhedsindsatsen uden for sygehusene.

De 14 delplaner under Region Sjællands overordnede sundhedsberedskabsplan

Der er udarbejdet 14 delplaner, som understøtter den overordnede plan. De beskriver konkrete procedurer, kontaktveje og ansvarsfordelinger i forhold til det enkelte virksomhedsområde. Nedenfor fremhæves udvalgte delplaner, hvori kommunerne er indskrevet med et ansvarsområde.

Delplan 1 - Delplan for Regional Krisestyring

- Kommunerne i Region Sjælland er en integreret del af sundhedsberedskabet og har ansvar for at orientere AMK, når deres beredskab aktiveres.
- Der er etableret kontaktoplysninger mellem AMK og alle 17 kommuner. AMK kan udsende forbindelsesofficerer (en person, som formidler kontakt mellem enheder) til kommuner ved behov.

Delplan 3 - Delplan for Den Primære Sundhedssektors Beredskab

- Ved behov for kapacitetsudvidelse kan patienter udskrives til kommunale sengepladser eller eget hjem, hvor kommunen overtager plejeansvaret i samarbejde med eHospitalet. (eHospitalet er et virksomhedsområde i Region Sjælland, som bl.a. via netbaserede løsninger varetager udredning, behandling og rådgivning til borgere, som kan være indlagt i eget hjem eller på en midlertidig plads og er dermed ikke fysisk indlagt på et hospital). Denne form for udskrivelse betegnes assistanceudskrivelse.
- Kommunerne indgår i kommunikationsnetværk med regionens kommunikationsenheder for at sikre ensartet og korrekt information til borgere og fagpersoner.

Delplan 4 - Delplan for beredskabet på de somatiske sygehuse i Region Sjælland

- Kommunerne modtager patienter ved nødudskrivning fra sygehuse - nødudskrivning besluttet af sygehusenes beredskabsstab.

Delplan 6 – Delplan for Psykosocial indsats. Kommunerne har ansvar for

- Social assistance (indkvartering, forplejning, transport mv.)
- Krisestøtte (omsorg umiddelbart efter hændelsen, delt med regionen)
- Kommunale kriseteams kan aktiveres parallelt med regionale teams.
- Kommunerne samarbejder med politiet om placering og drift af Evakuerings- og Pårørendecentre (EPC).

Delplan 10 – Delplan for Massevaccination. Kommunerne understøtter regionens indsats ved at

- Stille lokaler til rådighed (fx sportshaller)
- Bidrage med personale til hjemmevaccination og indsats på plejecentre og sociale institutioner
- Sikre logistik og adgangsforhold
- Samarbejdet er tværsektorielt og afhænger af kommunernes lokale kapacitet og ressourcer.

Delplan 11: Delplan for Karantæne. Kommunerne har ansvar for

- Karantæne i eget hjem, herunder social assistance og kontakt til borgere
- Udpegning af midlertidige karantænefaciliteter
- Deltagelse i regional beredskabsstab ved behov
- Kommunerne skal sikre, at borgere let kan få kontakt til relevante kommunale medarbejdere ved karantæne.

Administrationens forslag til høringssvar

Administrationen har udarbejdet et forslag til høringssvar med flere opmærksomhedspunkter (bilag 4). Administrationen vurderer, at Region Sjællands overordnede sundhedsberedskabsplan og de 14 delplaner spiller en central rolle i at sikre, at sundhedsvæsenet er rustet til at håndtere større hændelser og kriser. Administrationen finder det derfor væsentligt at kommentere på udvalgte dele af forslaget med henblik på at styrke beredskabet yderligere. Følgende bemærkninger fremgår af høringssvaret:

I den overordnede sundhedsberedskab side 24 er beskrevet at i tilfælde af, at der er opstået en beredskabshændelse, vil almen praksis og lægevagten blive kontaktet af hjemmeplejen i en kommune. Dette bør ændres til, at ved en beredskabshændelse, vil almen praksis og lægevagten, blive kontaktet af sundhedsberedskabets krisestab i den pågældende kommune. I tilfælde af kontakt til en læge på foranledning af en borger, der er i eget hjem, vil det foregå mellem kommunens personale og den praktiserende læge.

Slagelse Kommune bakker op om sektoransvarsprincippet i forbindelse med kapacitetsudvidelse, assistanceudskrivelser og nødudskrivelser, men efterlyser en tydeligere beskrivelse af kommunens rolle i forhold til modtagelse og pleje af patienter, der udskrives ekstraordinært. Det gælder specielt en præcisering af, hvilke patientgrupper der kan blive nødudskrevet, og en plan for håndtering af situationer med forsyningssvigt – særligt for borgere i eget hjem, som er afhængige af medicinsk udstyr, der kræver strømforsyning, og hvor behandlingsansvaret er placeret i regionen.

I delplan 3 side 4 beskrives der, at behandlingsansvaret overgår til eHospitalet ved assistanceudskrivelser og i den overordnede sundhedsberedskabsplan side 24 beskrives der, at den kommunale hjemmepleje kontakter de relevante læger med henblik på tilsyn af de pågældende nødudskrevne patienter. Et forslag kan være, at der både i den overordnede sundhedsberedskabsplan og i delplan 3 præciseres forskel og lighed mellem assistanceudskrivelser og nødudskrivelser.

Retligt grundlag

I følge Sundhedsloven § 210, med LBK nr. 1015 af 05/09/2024 skal regionerne udarbejde en Sundhedsberedskabsplan. Sundhedsberedskabsplanen skal understøtte foranstaltninger, der sikrer syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Planen skal vedtages af regionsrådet i et møde, hvor der forud er indhentet rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Ingen bemærkninger.

Bilag

Bilag 1 - Region Sjællands overordnede sundhedsberedskabsplan 2025

Bilag 2 - 14 delplaner 2025

Bilag 3 - Udkast til Slagelse Kommune høringssvar til Region Sjællands Sundhedsberedskabsplan 2025

Bilag 4 - Høringsbrev, Region Sjællands sundhedsberedskabsplan

Punkt 5: Beslutning om interesselilkendegivelse som leverandør af opgaver under sundhedsreformen (B)

25-009855

Beslutning

At 1-2: Godkendt.

Storebæltslisten stemte imod.

At 3: Indstilles til Økonomiudvalgets godkendelse.

Storebæltslisten stemte imod.

Sagsfremstilling

Kompetence

Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget

Beslutningstema

I 2024 indgik regeringen en aftale om en ny sundhedsreform, som blandt andet indebærer flytning af opgaver mellem kommuner og regioner. Reformen giver regionerne myndighedsansvar for en række sundhedsopgaver, som i dag varetages af kommunerne. På den baggrund har Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Regioner i begyndelsen af 2025 igangsat en politisk og administrativ dialog mellem regioner og kommuner i hele landet. Dialogen fokuserer på fremtidige leverandøraftaler med regionerne.

Sundhedsudvalget kan beslutte, om Slagelse Kommune skal tilkendegive interesse i at være leverandør på nærmere beskrevne ydelser under Sundhedsreformen 2024.

Sundhedsudvalget kan beslutte at give administrationen bemyndigelse til at gå i dialog med regionen om betingelser og kriterier som leverandør af disse ydelser.

Økonomiudvalget kan beslutte at give administrationen bemyndigelse til at gå i dialog med regionen om betingelser og kriterier for aktiver og passiver tilhørende opgaver, der flyttes fra kommune til region under Sundhedsreformen 2024.

Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre og Chefen for Kommunale Ejendomme indstiller,

1. at Sundhedsudvalget beslutter, at Slagelse Kommune indgiver interesselilkendegivelse med henblik på at blive leverandør af de fire sundhedsopgaver, som overgår fra Slagelse Kommune til Region Øst i regi af Sundhedsreformen 2024.

2. at Sundhedsudvalget godkender, at administrationen bemyndiges til at gå i dialog med Region Sjælland om betingelser og kriterier som leverandør på de fire sundhedsopgaver, som overgår fra Slagelse Kommune til Region Øst i regi af sundhedsreformen 2024.

3. at Økonomiudvalget godkender at administrationen bemyndiges til at gå i dialog med Region Sjælland om betingelser og kriterier for aktiver og passiver tilhørende opgaver, der flyttes fra Slagelse Kommune til Region Øst i regi af

Sagens indhold

Sundhedsreformen 2024 skal styrke og fremtidssikre det danske sundhedsvæsen ved at bringe sundhedstilbuddene tættere på borgerne. Reformen omfatter blandt andet oprettelsen af sundhedsråd, opgaveflytning fra kommuner til regioner, en ny folkesundhedslov, en lægereform med fokus på bedre geografisk fordeling og rekruttering samt kronikerpakker, der skal sikre mere sammenhængende og målrettet behandling af borgere med kroniske sygdomme.

Opgaveflytning mellem kommuner og regioner

Med vedtagelse af Sundhedsreform 2024 overgår flere kommunale sundhedsopgaver til regionalt myndigheds- og finansieringsansvar i 2027. Det drejer sig om følgende opgaver:

- Akutsygepleje
- Specialiseret genoptræning
- Sundheds- og omsorgspladser
- Patientrettet forebyggelse

Der skal være en aftale om bodeling mellem kommune og region på plads senest den 1. juli 2026, og bodelingen træder i kraft den 1. januar 2027. Regionen kan pålægge kommunen, at de fortsat skal drifte tilbuddene til og med 2028. Hvis regionen ønsker at pålægge kommunen leverandørenrollen i overgangsperioden, skal dette beslutes af det forberedende sundhedsråd senest 1. april 2026.

Tidsplan over processen er vedlagt (bilag 1).

Sundhedsstyrelsen er den 11. marts 2025 kommet med en række faglige oplæg, der afgrænser de sundhedsopgaver, som sundhedsreformen flytter fra kommuner til regioner. Dernæst skal der udarbejdes kvalitetsstandarder, som beskriver målgrupper, krav om faglige kvalifikationer med videre. Når rammerne er klarlagt, kan kommunerne dele viden om de opgaver, der berøres af opgaveflytningen. I de kommende sundhedsråd vil kommuner og regioner samarbejde om at beskrive et beslutningsgrundlag for den videre drift af sundhedsopgaverne. Beslutningerne træffes af de forberedende sundhedsråd senest 1. april 2026.

På regionalt plan er dialogen om sundhedsreformen indledt administrativt og politisk mellem KKR Hovedstaden og KKR Sjælland. KKR er et samarbejde mellem kommunerne i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Sjælland. KKR-formandskabet har ønsket en forhåndstilkendegivelse på, hvilke kommuner, der har til hensigt at indgå leverandøraftaler med Region Øst.

Slagelse Kommune afventer en yderligere faglig afgrænsning af opgaverne, klarhed over økonomien og viden om, hvilke forventninger regionen/sundhedsrådene har til den fremtidige opgaveløsning, herunder aftaler med kommunerne om at varetage driften fra 1. januar 2027. Slagelse Kommune har mulighed for at byde ind på opgaveløsningen for regionen, som en leverandør. Sundhedsudvalget vil skulle godkende en endelig aftale om sundhedsopgaverne med Region Øst.

Administrationens vurdering af eventuel leverandørforpligtelse

Administrationen anbefaler, at Slagelse Kommune indgiver interessetilkendegivelse på at varetage leverandørforpligtelsen på akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og dele af den specialiserede genoptræning, når sundhedsreformen træder i kraft. Dette under forudsætning af, at leverandøraftalerne er forenelige med kommunens økonomiske og faglige interesse.

Slagelse Kommune har gennem årene opbygget erfaring og faglig kvalitet i tilbuddene inden for ovennævnte områder til gavn for borgerne i Slagelse Kommune.

Administrationen bemærker, at en eventuel rolle som leverandør af ovennævnte ydelser, vil forudsætte:

- at der foreligger klare samarbejdsaftaler mellem region og kommune, som præciserer, hvem der har ansvar for hvad, hvilke krav kommunen, som leverandør skal leve op til, og hvordan samarbejdet skal koordineres i praksis
- tydelige kommunikationskanaler mellem regionens myndighedsfunktion og kommunens leverandørfunktion, så der opleves sammenhængende og smidige borgerforløb
- at kommunen kan honorere de krav, som regionen stiller til levering af ydelserne, herunder krav til dokumentation, faglige kompetencer, metoder og resultater. Det kan kræve opkvalificering, ændringer i arbejdsgange eller investering i nye systemer

- en økonomisk model, hvor kommunen får dækket sine omkostninger
- at vilkår for eventuelt ophør af leverandøraftale er tydelig og acceptabel for kommunen.

Administrationen bemærker, at der i forberedelsen og implementeringen af flytningen af sundhedsopgaverne er fokus på at sikre myndigheds- og finansieringsansvaret for kommuner til regioner. Desuden er der et pågående arbejde med at sikre det rent tekniske og lovgivningsmæssige i forhold til udbudsområdet.

Administrationen vurderer, at der ved en permanent opgaveoverdragelse efter overgangsordningen, hvor Slagelse Kommune står som leverandør, og Region Øst står med myndighedsansvar, vil være et arbejde med at fastsætte kriterier og betingelser på kontrakter. Arbejdet består i at sikre, at kvalitet og sammenhæng fortsat understøtter borgerens forløb, og at borgerne ikke oplever at falde mellem to stole.

Overførsel af aktiver og passiver knyttet til sundhedsopgaver

Med sundhedsreformen følger, at aktiver og passiver, som udelukkende eller helt overvejende er knyttet til de sundhedsopgaver, der overføres fra kommuner til region, overgår til regionen. Det betyder, at regionen overtager ejendomme, inventar, udstyr mv., hvis disse udelukkende eller helt overvejende har været brugt til overførte opgaver. Udgangspunktet for overførelsen er ejendommenes (inkl. løsøre) anvendelse d. 25. maj 2025.

Hvis kommunen fortsat skal stå for selve driften af opgaven efter 1. januar 2027 – fx som leverandør for regionen – overføres kun de aktiver og passiver, der vedrører myndighedsansvaret. Selve driften og de tilhørende aktiver og passiver forbliver i kommunen. Slagelse Kommune afventer en yderligere afgrænsning af opgaver, klarhed over økonomien og viden om, hvilke forventninger regionen/sundhedsrådene har til overførsel af aktiver og passiver.

På baggrund af en foreløbig opgørelse er plejecenter Blomstergården den eneste bygning, hvor Slagelse Kommune har opgaver, der fremover vil have et regionalt myndighedsansvar. Blomstergården anvendes i dag både til plejecenter og midlertidige pladser. De kommunale midlertidige pladser er en del af de sundhedsopgaver, som overgår til regionen i form af sundheds- og omsorgspladser. Det betyder, at der skal pågå en dialog med regionen, hvor det skal afklares, hvordan de fysiske faciliteter på Blomstergården skal fordeles i bodelingen.

Administrationens vurdering af aktiver og passiver knyttet til sundhedsopgaver

Administrationen vurderer, at som led i dialogen med regionen om eventuelle leverandørforpligtigelser er det nødvendigt, at der er mandat fra Økonomiudvalget til at de aktiver og passiver, der i dag anvendes til de sundhedsopgaver, som overgår til regionen, kan indgå i forhandlingerne.

Retligt grundlag

Lov nr. 213 af 11. juni 2025 om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven).

Loven er en del af den første lovpakke, som sammen med forslagene om en ny regional forvaltningsmodel m.v. og ændringer i sundhedsloven udgør lovgrundlaget for at realisere reformen.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Tværgående konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Sagens videre forløb

Ingen bemærkninger.

Bilag

Bilag 1 - Tidslinje for bodeling mellem Slagelse Kommune og Region Øst

Punkt 6: Godkendelse af tredje prioriterede område for handleplan under Sundhedspolitikken (B)

22-008916

Beslutning

At 1: Udvalget godkendte forslag B: Øget tilgængelighed.

Sagsfremstilling

Kompetence

Sundhedsudvalget.

Beslutningstema

Sundhedspolitikken udmøntes i en dynamisk handleplan med løbende prioriteringer. Handleplanens første prioriterede område, Tidlig indsats for børn og unge, blev godkendt i januar 2024 og handleplanens andet prioriterede område, Styrke den mentale sundhed, blev godkendt i maj 2025. Sundhedsudvalget kan beslutte områderne Flere ind til fællesskaber eller Øget tilgængelighed som tredje prioriterede område i handleplanen under sundhedspolitikken 2024-2034.

Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Sundhedsudvalget beslutter enten forslag A om 'Flere ind i fællesskaber' eller forslag B om 'Øget tilgængelighed' som det tredje prioriterede område i handleplanen under Sundhedspolitikken.

Sagens indhold

Byrådet godkendte på deres møde d. 18. december 2023 punkt 10 sundhedspolitikken 'Sammen om sundhed styrker vi det gode liv - En sundhedspolitik for alle i Slagelse Kommune 2024-2034' (se bilag 1).

I den godkendte sundhedspolitik fremgår det, at sundhedspolitikken skal fungere som en overordnet ramme for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats, men den kan ikke stå alene uden konkrete handlinger. Derfor skal sundhedspolitikken udmøntes i en fælles handleplan.

Sundhedspolitikken har tre fokusområder, som er henholdsvis Tidlig indsats hele livet, Fællesskab og Lige muligheder. Fokusområderne indeholder hver 2-3 prioriteringer, som løbende udpeges politisk, med henblik på at konkretisere hver prioritering i specifikke handlinger. Disse handlinger indgår i sundhedspolitikken fælles handleplan. Således vil handleplanen under sundhedspolitikken løbende udvides.

De allerede prioriterede områder i den fælles handleplan

Sundhedsudvalget besluttede på mødet d. 8. januar 2024 punkt 2, at første prioriterede område skulle være 'Tidlig indsats for børn og unge'. Handleplanen med fokus på tidlig indsats for børn og unge blev godkendt på Sundhedsudvalgets møde d. 8. april 2024 pkt. 4.

Sundhedsudvalget besluttede på mødet d. 6. maj 2024 pkt. 6, at andet prioriterede område skulle være 'Styrke den mentale sundhed'. Handleplanen med fokus på 'Tidlig indsats for børn og unge' samt 'Styrke den mentale sundhed' blev godkendt på Sundhedsudvalgets møde d. 4. november 2024. Se tidslinje over arbejdet med sundhedspolitikken i bilag 2.

Sundhedspolitikken øvrige prioriteringer

Det næste prioriterede område i sundhedspolitikken kan være en af de resterende seks prioriteringer.

Fokusområde: Tidlig indsats hele livet

- Forebyggelse og mestring af kronisk sygdom og udvikling af multisygdom. Herunder, uanset alder og ståsted i livet, at forebygge overvægt, tobaks- og nikotinbrug, problematisk alkoholadfærd og misbrug.

Fokusområde: Fællesskab

- Flere ind i fællesskaber. Herunder at sikre mulighed for at finde den aktivitet og det fællesskab, som understøtter det gode liv og mental sundhed for den enkelte.
- Forebyggelse af ensomhed. Herunder sikre støtte til dem, der har behov for hjælp til at komme ud af ensomheden og forbedre mulighederne for at være en del af et fællesskab.

Fokusområde: Lige muligheder til alle

- Lighed i sundhed. Herunder at forskellene i sundhedsadfærd udlignes uanset alder, køn, sociale og økonomiske forskelle.
- Flere gode leveår. Herunder at sikre flere gode leveår og bedre mulighed for at leve det liv, man ønsker, ved at styrke den enkeltes ressourcer og sociale relationer.
- Øget tilgængelighed. Herunder at sikre sundhedsfremmende og forebyggende tilbud i nærområdet samt skabe fleksible og let tilgængelige kultur-, fritids- og sundhedstilbud.

Forslag til tredje prioriterede område i den fælles handleplan

De øvrige seks prioriteringer i sundhedspolitikken indeholder alle potentialer, som vil bidrage til at styrke sundheden for borgerne i kommunen. Administrationen anbefaler at det næste prioriterede område enten er 'Flere ind i fællesskaber' eller 'Øget tilgængelighed'.

Forslag A: 'Flere ind i fællesskaber'

'Flere ind i Fællesskaber' er en prioritering under fokusområdet: 'Fællesskab'. Af sundhedspolitikken fremgår det, at vi vil understøtte, at flere deltager i sociale fællesskaber gennem synliggørelse af eksisterende fællesskaber, ved at indtænke fællesskaber i indsatser samt ved at fokusere på forskellige fællesskabsformer i fritidsliv, arbejdsliv og uddannelse.

Det er administrationens vurdering, at der er flere initiativer i kommunen, som kan udfoldes yderligere for at understøtte, at flere borgere indgår i fællesskaber. Blandt andet har arbejdet med ABC for mental sundhed bidraget med viden, værktøjer og erfaringer ift. at skabe initiativer som fremmer fællesskaber f.eks. 'Vores Folkekøkken' og 'Fællesskabsstafetten'. Samtidig har projektet 'Flere ældre ind i fællesskaber', som er støttet af Trygfonden, indbragt erfaringer med at iværksætte fællesskabsskabende aktiviteter for ældre borgere i kommunen. Disse erfaringer kan administrationens videre arbejde med området bygge videre på.

I kommunen er der samtidig fokus på at opstarte projekter som bidrager til, at flere kommer ind i fællesskaber. F.eks. er der fokus på at styrke sunde fællesskaber blandt børn og unge i forhold til digitale vaner og fællesskaber indtænkes som en del af at forebygge brug af nikotinprodukter blandt unge. Hertil besluttede Sundhedsudvalget på mødet d. 5. maj 2025 punkt 3 at igangsætte modningsprojektet Slagelse Synger, som vil bidrage til at flere borgere i Slagelse Kommune får mulighed for at blive en del af sangfællesskaber. En handleplan på området, kan bidrage til, at fokus i kommende projekter styrkes yderligere.

Prioritering af området 'Flere ind i fællesskaber' vil understøtte Den Boligsociale Helhedsplan. Hvis forslag A beslutes som det næste prioriterede område vil det bidrage til at indfri målene i 'Den Boligsociale Helhedsplan' om, at flere skal være en del af fællesskabet og deltage aktivt i samfundet ved at hjælpe til, at flere borgere i de boligsociale områder bliver frivillige.

Forslag B: 'Øget tilgængelighed'

'Øget tilgængelighed' er en prioritering under fokusområdet: 'Lige muligheder til alle'. Af sundhedspolitikken fremgår det, at kommunen vil skabe sunde rammer, som understøtter, at det sunde valg også bliver det lette valg, blandt andet ved at sikre let tilgængelige og fleksible forebyggende og sundhedsfremmende tilbud i nærområdet. Dette for at sikre at alle har lige adgang til de sundhedsydelser, tilbud og indsatser, som de har behov for på tværs af kommunens fagområder.

Som tilfældet med prioriteringsområdet 'Flere ind i fællesskaber', vurderer administrationen, at der allerede er initiativer i kommunen, som kan udfoldes yderligere for at sikre, at borgerne oplever en øget tilgængelighed af f.eks. forebyggende og sundhedsfremmende tilbud. F.eks. etablering af motorik caféer i nærområdet og udbredelse af 'Slagelse kvitter lokalt' hvor

rygestopkurser afholdes i forskellige lokalområder. Samtidig har kommunen med projektet 'WIPP' tilegnet sig erfaringer med at øge tilgængelighed gennem tidlig opsporing og differentieret indsats, erfaringer, som det videre arbejde med at øge tilgængeligheden af tilbud i kommunen kan bygge videre på.

Der er afsat midler til, at der ansættes en forebyggelseskonsulent, som blandt andet skal sikre, at kommunens sundhedstilbud er tilgængelige for borgere i kommunens forskellige boligområder. En handleplan på området kan bidrage til at styrke fokus på at øge tilgængeligheden af sundhedstilbuddene blandt denne borgergruppe.

Administrationen bemærker, at tilgængelighed omfatter hele processen med at finde, tilgå og benytte et tilbud. Det indebærer blandt andet transport, orientering på stedet og mødet med tilbuddet, og rummer derfor både oplevelsesmæssige, praktiske og fysiske aspekter. Derfor vurderer administrationen, at fokus på lettere mobilitet og inklusion i sundhedstilbud, beskæftigelsestilbud m.fl. vil forbedre adgangen for særlige borgergrupper. At øge tilgængeligheden gennem byplanlægning fx. ved at arbejde med multikomponente byområder, vil blive realiseret over tid. Derfor vurderer administrationen, at det er en fordel at starte de strategiske processer nu, så muligheden for at indfri potentialet øges inden sundhedspolitikken revideres i 2034.

Hvis udvalget beslutter, at forslag B om fokusområdet 'Øget tilgængelighed' skal være det tredje prioriterede område i den fælles handleplan under Sundhedspolitikken, vil der være prioriterede områder under alle tre fokusområder, som udgør Sundhedspolitikken.

Uanset hvilket område, der vælges som næste prioritering i sundhedspolitikken handleplan, vil der ske dialog og inddragelse af relevante aktører ift. at udfolde initiativer og indsatser.

Retligt grundlag

Sundhedsloven § 119 stk. 1, som beskriver, at Kommunalbestyrelsen har ansvaret for, ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne, at skabe rammer for sund levevis og stk. 2, som beskriver, at kommunen skal etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Ingen bemærkninger.

Tværgående konsekvenser

Sundhedspolitikken skal fungere som løftestang til at arbejde med sundhed på tværs af hele kommunen.

Sagens videre forløb

Sundhedsudvalget vil blive forelagt sag med fornyelse af handleplan for 3. prioriterede område ultimo 2025.

Bilag

Bilag 1 - Sundhedspolitik 2024-2034

Bilag 2 - Tidslinje til sundhedspolitisk proces

Punkt 7: Udmøntning af ekstra midler til afprøvningspuljen under Sundhedspolitikken i 2025 (B)

23-002667

Beslutning

Christopher Trung (B) og Troels Christensen (Storebæltslisten) fremsatte følgende ændringsforslag til At 1:

Sagen udsættes med henblik på at indhente yderligere oplysninger, herunder, at der udsendes en forespørgsel til kommunes foreninger og på frivilligområdet om der er nogle der kan igangsætte et afprøvningsprojekt inden for den afsatte tidsperiode og indenfor Sundhedsudvalgets kompetenceområde.

For forslaget stemte 2: (B) og Storebæltslisten

Imod forslaget stemte 3: (V) og (A)

Ændringsforslaget bortfaldt.

At 1: Sagen udsættes med henblik på at indhente yderligere oplysninger.

(B) og Storebæltslisten stemte imod.

Sagsfremstilling

Kompetence

Sundhedsudvalget

Beslutningstema

Sundhedsudvalget besluttede på deres møde d. 2. juni 2025 punkt 4 at overføre yderligere 0,5 mio. kr. i 2025 fra puljen til strategisk fundraising, til afprøvningspuljen under sundhedspolitikken. Afprøvningspuljen bruges til igangsættelse af konkrete initiativer ifm. udmøntning af Sundhedspolitikken. Sundhedsudvalget skal beslutte, hvordan de 0,5 mio. kr. skal udmøntes.

Indstilling

Chefen for Sundhed og Ældre indstiller,

1. at Sundhedsudvalget beslutter at udmønte 0,5 mio. kr. til enten igangsættelse af initiativet Social Sundhed eller Skolens Venner.

Sagens indhold

Sundhedsudvalget besluttede på deres møde d. 2. december 2024 punkt 5, at afsætte 0,55 mio. kr. til en afprøvningspulje til igangsættelse af konkrete initiativer ifm. udmøntning af Sundhedspolitikken. Disse midler er i 2025 anvendt til et event til anerkendelse af frivillige, forbedring af seksuel sundhed for elever i grundskolens 5. og 8. klasser samt nikotinstoptilbud til børn og unge.

Sundhedsudvalget besluttede på deres møde d. 2. juni 2025 punkt 4 at overføre yderligere 0,5 mio. kr. fra puljen til strategisk fundraising, til afprøvningspuljen under sundhedspolitikken. Dette for fortsat at kunne igangsætte initiativer og projekter i 2025, som understøtter implementeringen af sundhedspolitikken.

Forslag til initiativer og projekter

Afsættet for arbejdet med Sundhedspolitikken er et fælles *vi*, som definerer kommunen som organisation og alle andre relevante aktører. Slagelse Kommune ønsker bl.a. at indgå i partnerskaber og samarbejder nationalt, regionalt og lokalt om sundhedsfremmende indsatser og tilbud. Kommunen, som organisation, skal derfor facilitere og indgå i samarbejde med aktører, der kan understøtte muligheden for et sundt liv for kommunens borgere.

Administrationen foreslår, at de 0,5 mio. kr. kan udmøntes i samarbejde med én eller flere eksterne aktører, som understøtter udmøntningen af sundhedspolitikken. Dette bidrager til sundhedspolitikken strategiske sigte og kan bidrage med erfaringer, som kan bruges i det videre arbejde med udmøntning af sundhedspolitikken 2024-2034.

Administrationen foreslår én af følgende initiativer:

- Social Sundhed - Brobygning til sundhedsvæsenet og foreningslivet for borgere i sårbare og udsatte positioner.
- Skolens Venner - Trivselsindsats med fokus på at styrke klassefællesskabet og skabe bedre læringsmiljøer, der kan mere for flere.

Social Sundhed

Social Sundhed er en landsdækkende Non-Governmental Organisation (NGO), som arbejder for at skabe social lighed i sundhed. Social Sundhed støtter og ledsager mennesker i en sårbar eller udsat position, i deres kontakt med sundhedsvæsenet. Dette med udgangspunkt i den enkeltes behov. Opgaven varetages af frivillige brobyggere, som er studerende på sundhedsfaglige uddannelser. På denne måde bidrager Social Sundhed også til at uddanne morgendagens sundhedsprofessionelle.

Social Sundhed har indgået et 5-årigt strategisk samarbejde med Novo Nordisk Fonden, som har til formål at etablere Social Sundhed på Sjælland. Dette forudsætter, at Social Sundhed finder yderligere samarbejdspartnere, som vil bidrage til opstarten af Social Sundhed på Sjælland. Social Sundhed har på nuværende tidspunkt indgået partnerskab med Region Sjælland, Steno Diabetes Center og Køge Kommune, og er i dialog med flere kommuner i Region Sjælland.

Som partner i Social Sundhed kan borgere i Slagelse Kommune benytte brobyggere til aftaler på sygehuset, hos egen læge, på apoteket m.fl.. Derudover kan borgere i kommunen benytte de frivillige brobyggere ifm. kommunale tilbud som fx omsorgstandplejen, misbrugsbehandling, genoptræning, aftaler på jobcentret m.fl. Ved fuld normering forventes det, at 15 lokale brobyggere kan varetage 150 brobygningsforløb/aftaler tilsammen pr. år.

Som partner i Social Sundhed skal Slagelse Kommune medfinansiere indsatsen med 200.000 kr. pr. år. Medfinansieringen dækker bl.a. hvervning af frivillige brobyggere, grundkursus til brobyggere, supervision til brobyggere, kørselsgodtgørelse til brobyggere, varetagelse af rådgivningstelefon mm. Partnerskabet kan træde i kraft fra august 2025 og strække sig til og med d. 31. december 2027, hvis Sundhedsudvalget beslutter at afsætte 0,5 mio. kr. til Social Sundhed.

Hvis Sundhedsudvalget beslutter, at Slagelse Kommune skal indgå partnerskab med Social Sundhed, vil administrationen i samarbejde med Social Sundhed, udarbejde og indgå en partnerskabsaftale, hvor de nærmere forhold er beskrevet.

Skolens Venner

Skolens Venner er en landsdækkende frivillig forening, der organiserer frivillige skolevenner i folkeskolen. Skolevenner indgår som en ekstra voksen i lærerstyrede aktiviteter, og kommer med tid, ro og nærvær, der er med til at understøtte elevernes personlige, sociale og faglige trivsel.

Skolens Venner matcher frivillige skolevenner med skoleklasser i folkeskolen. En skoleven deltager 2-4 timer ugentligt i én klasse og skaber positive relationer til børn og lærere. En skoleven er ikke en ekstra lærer eller pædagog, men en ekstra voksen i fællesskabet. Skolevennerne bliver en del af klassen og følger læreren og børnene over længere tid. Erfaringerne viser, at 3 ud af 4 lærere oplever, at skolevenner bidrager væsentligt til elevernes trivsel og særligt udfordrede elever profiterer af indsatsen.

Som samarbejdskommune med Skolens Venner kan Slagelse Kommune, med en finansiering på 500.000 kr., indgå i et 3-årigt samarbejde fra august 2025. Samarbejdet vil sikre tilknytning af skolevenner i 30 klasser på 3-5 skoler. Skolens venner står for etablering af indsats, administration og koordinering, og i samarbejde med skolerne, at styrke fællesskaber, forebygge skolefravær og øge elevernes tilknytning til skolen. Skolens Venner foretager en årlig evaluering af indsatsen med inddragelse af lærere.

Hvis Sundhedsudvalget beslutter, at Slagelse Kommune skal indgå samarbejde med Skolens Venner, vil administrationen i samarbejde med Skolens Venner, udarbejde og indgå en samarbejdsaftale, hvor de nærmere forhold er beskrevet.

Administrationens vurdering

Det er administrationens vurdering af både Social Sundhed og Skolens Venner vil bidrage og understøtte implementeringen af Sundhedspolitikken 2024-2034. Social Sundhed understøtter det nuværende fokus på at 'Styrke den mentale sundhed' og politikken fokuserer på 'Lige muligheder'. Skolens Venner understøtter både det nuværende fokus på 'Tidlig indsats for børn og unge' samt 'Styrke den mentale sundhed'.

Det er administrationens vurdering, at én af initiativerne bør tildeles hele den ekstra bevilling på 0,5 mio. kr. Dette for at indsatserne kan afprøves i enten 2,5 år (Social Sundhed) eller 3 år (Skolens Venner), hvilket vurderes at være passende ift. at få løbet de konkrete indsatser i gang, afprøvet, justeret og evalueret.

Administrationen vurderer, at såfremt begge initiativer tildeles en bevilling på 250.000 kr., hvilket svarer til ca. ét års afprøvning af hvert initiativ, vil det give et begrænset indblik i initiativernes lokale effekt og potentiale. Dette grundet, at begge initiativer skal startes op lokalt, hvormed der skal rekrutteres frivillige, laves lokale aftaler med afprøvningsarenaer mm.

Retligt grundlag

Sundhedsloven § 119 stk. 1, som beskriver, at Kommunalbestyrelsen har ansvaret for, ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne, at skabe rammer for sund levevis og stk. 2, som beskriver, at kommunen skal etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Økonomiske og personalemæssige konsekvenser

Herunder ses overblik over disponerede midler i 2025 fra puljen til strategisk fundraising:

Pulje til Strategisk fundraising	
Afsatte midler	2025
Strategisk fundraising Budget 2023-2026	3,391 mio. kr.
Udmøntede midler	
Handling bag sundhedspolitikken	0,650 mio. kr.
Pilotprojekt: Sunde digitale børn og unge	0,400 mio. kr.
Pilotprojekt: Slagelse synger	0,400 mio. kr.
Afprøvningspulje under Sundhedspolitikken: Social Sundhed eller Skolens Venner	0,500 mio. kr.
Medfinansiering ifm. fundraising	
Fælles om det gode ældreliv	0,120 mio. kr.
Natursociale indsatser i skoleskoven	0,093 mio. kr.
Sunde digitale børn og unge *	(0,200 mio. kr.)
Hjernerystelsesprojekt - følgeforskning	0,175 mio. kr.
Ikke disponerede midler - Total	0,853 mio. kr.

*Slagelse Kommune modtog primo juli 2025 afslag på deres fondsansøgning til Sunde digitale børn og unge, hvormed medfinansiering på denne indsats ifm. fundraising ikke bliver relevant i indværende år.

De angivne beløb er inklusiv pris- og lønfremskrivning.

Tværgående konsekvenser

Sundhedspolitikken skal fungere som løftestang til at arbejde med sundhed på tværs af hele kommunen.

Sagens videre forløb

Ingen bemærkninger.

Punkt 8: Gensidig orientering (O)

Beslutning

At 1: Orientering givet.

Der blev på mødet desuden orienteret om følgende:

Administrationen:

Frivillig fejring

Spar Nord Fonden har givet tilsagn om bevilling på 40.000 kr. til Frivillig Fejring.

Afslag fra trygfonden på Børns sunde digitale vaner

Fælles dialogmøde

Børne- og Ungeudvalget ønsker et fælles dialogmøde mellem Børne- og Ungeudvalget og Sundhedsudvalget om udfordringer med og initiativer for at imødegå misbrug blandt unge i Slagelse. Mulige datoer sendes ud til udvalget.

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 9: Input til kommende møder (B)

Beslutning

Ingen bemærkninger.

Sagsfremstilling

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.

Bilag

Bilag 1 - Endelig sagsoversigt, SUU, Sundhedsudvalget

Punkt 10: Kommunikation (B)

Beslutning

Ingen bemærkninger.

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 11: 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.