

Indholdsfortegnelse for bilag

2.1 Orienteringssag: Status på implementeringen af sundhedsreformen.....	2
Bilag 1: Brev vedr. sundhedsråd og styrelsesvedtægt.....	2
Bilag 2: Notat vedr. sundhedsråd og styrelsesvedtægt.....	4
Bilag 3: Mail - Orientering om samarbejdet om sundhedsreformen og omstilling af sundhedsopgaven mod det nære sundhedsvæsen i den kommende Region Østdanmark....	11
Bilag 4: Tidsplan og udkast til principper - opgaveflyt - juli 2025 (D14494744).....	16
2.2 Beslutningssag: Fælleskommunale positioner for varetagelse af de nære sundhedstilbud i Østdanmark.....	19
Bilag 1: Udkast - Positionspapir for de 46 kommuner vedrørende sundhedsreformen - til KKR.....	19
2.3 Beslutningssag: Interessevaretagelse for placering af mulige stop på Femern fjerntogsforbindelse i Sjælland og øerne.....	22
Bilag 1: Notat _Spørgsmålogsvar.....	22
2.6 Beslutningssag: Fordeling af lærepladser på SOSU-uddannelserne for 2026.....	25
Bilag 1: Fordeling af lærepladser på SOSU-uddannelserne 2026 - Region Sjælland.....	25
2.7 Orienteringssag: Socialtilsyn Østs Årsrapport 2024.....	27
Bilag 1: Socialtilsyn Øst folder.....	27

2.1

Orienteringssag: Status på implementeringen af sundhedsreformen

Brev vedr. sundhedsråd og styrelsesvedtægt

Dato: 26. juni 2025

Kære kommunaldirektører

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Folketinget vedtog den 11. juni 2025 ændring af regionsloven og en række andre love som følge af sundhedsreformen, og kommunernes implementering er allerede i fuld gang. Med den nye lovgivning etableres 17 nye sundhedsråd, som med reformen får en nøglerolle med et væsentligt ansvar for omstilling og udvikling af det nære sundhedsvæsen og opgaven med at vende sygehusene mere udad.

www.kl.dk
Side 1 af 1

KL havde i sit høringssvar en række bemærkninger til bl.a. kravet om at den kommunale repræsentation i sundhedsrådene skal fastsættes i kommunernes styrelsesvedtægt og fristerne herfor. KL's bemærkninger blev ikke imødekommet, så derfor skal alle kommuner senest den 1. november 2025 have fastsat bestemmelser i kommunens styrelsesvedtægt om kommunens repræsentation i sundhedsrådet.

Reglerne i regionsloven om de kommunale udpegninger til sundhedsrådene er efter sekretariatets opfattelse unødvendigt bureaukratiske, ufleksible og svært tilgængelige.

./ KL's sekretariat har udarbejdet vedhæftede notat om ændring af kommunernes styrelsesvedtægt som følge af sundhedsreformen. Notatet indeholder bl.a. tekstforslag til bestemmelser i kommunernes styrelsesvedtægt om kommunernes repræsentation i sundhedsrådene.

Der er i regionsloven særlige regler for Københavns og Aarhus Kommuner. Notatet omhandler – efter aftale med de juridiske chefer i København og Aarhus – ikke disse kommuner. KL's sekretariat er i dialog med begge kommuner.

Spørgsmål til notatet kan rettes til Natalia Lehnssdal, nll@kl.dk eller Lise Riddersholm Husted, lrhu@kl.dk.

Med venlig hilsen



Kristian Vendelbo

2.1

Orienteringssag: Status på implementeringen af sundhedsreformen

Sundhedsråd - styrelsesvedtægt

Baggrund

Folketinget vedtog den 11. juni 2025 ændring af regionsloven og en række andre love som følge af sundhedsreformen.

Med den nye lovgivning etableres 17 nye sundhedsråd, som med reformen får en nøglerolle med et væsentligt ansvar for omstilling og udvikling af det nære sundhedsvæsen og opgaven med at vende sygehusene mere udad.

Alle kommuner skal senest den 1. november 2025 have fastsat bestemmelser i kommunens styrelsesvedtægt om kommunens repræsentation i sundhedsrådet.

De 17 nye sundhedsråd nedsættes som stående udvalg under de fire regionsråd. Sundhedsrådene har umiddelbart forvaltningsansvar og sammen sættes med både regionale og kommunale medlemmer.

I overgangsåret 2026 er sundhedsrådene forberedende og fortsætter som permanente i perioden 2027-2029. I 2026 vil sundhedsrådene forberede sundhedsrådenes permanente opgaver og virke. Dertil kommer bl.a. forberedelse og implementering af flytningen af myndigheds- og finansieringsansvaret for en række sundhedsopgaver fra kommuner til regioner.

De kommunale repræsentanter i sundhedsrådene er valgt for hele den kommunale funktionsperiode (2026 – 2029).

Kommunal repræsentation i sundhedsrådene

Kommuner med under 80.000 indbyggere har én repræsentant, som enten kan være borgmesteren eller en udvalgsformand.

Kommuner med 80.000-300.000 indbyggere har to repræsentanter, som enten kan være borgmesteren og én udvalgsformand eller to udvalgsformænd.

Kommuner med over 300.000 indbyggere (København og Aarhus) har tre repræsentanter.

Nedenstående beskrivelse af kommunens ændring af styrelsesvedtægt og tekstforslag i den forbindelse omhandler ikke kommuner med mere end 300.000 indbyggere,

Ændring af kommunens styrelsesvedtægt

Alle ændringer af kommunens styrelsesvedtægt kræver to behandlinger i kommunalbestyrelsen med mindst seks dages mellemrum, jf. kommunestyrelseslovens § 2, stk. 2.

Dato: 26. juni 2025

E-mail: NLL@kl.dk
Direkte: 3370 3822

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 6

Dato: 26. juni 2025

E-mail: NLL@kl.dk
Direkte: 3370 3822

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 6

Selvstændigt kapitel i styrelsesvedtægten

Under hensyn til, at styrelsesvedtægten sædvanligvis ikke indeholder bestemmelser om udpegning til eksterne hverv, er det KL's vurdering, at bestemmelserne om sundhedsråd i kommunernes styrelsesvedtægt, mest hensigtsmæssigt fastsættes i et selvstændigt kapitel i styrelsesvedtægten med overskriften "Sundhedsråd".

Frister og tekstforslag til styrelsesvedtægten

Nedenfor findes kort beskrivelse af rammerne for udpegning til sundhedsrådene, herunder de tidsfrister som gælder i forhold til behandling af styrelsesvedtægten. Der er endvidere konkrete tekstforslag til formuleringer af styrelsesvedtægten, som kommunerne kan lade sig inspirere af i forbindelse med kommunens styrelsesvedtægtsændringer.

Forslagene omfatter kommuner under 80.000 indbyggere (pkt. 1) og kommuner mellem 80.000 – 300.000 indbyggere (pkt. 2).

1. Kommuner under 80.000 indbyggere

Inden 1. november 2025:

Medlem af sundhedsrådet (regionslovens § 14 h, stk. 1, og § 14 k, stk. 1)

- Det skal fastsættes i styrelsesvedtægten, om kommunens repræsentant i sundhedsrådet skal være borgmesteren eller en udvalgsformand. Det behøver ikke være nærmere angivet, *hvilken* udvalgsformand det er.
- Hvis borgmesteren er kommunens repræsentant i sundhedsrådet, kan dette ikke efterfølgende ændres, hverken op til den nyvalgte kommunalbestyrelses konstituerende møde eller i løbet af den nyvalgte kommunalbestyrelses funktionsperiode. Tilsvarende gælder, hvis kommunalbestyrelsen har besluttet, at det er en udvalgsformand, der repræsenterer kommunen i sundhedsrådet.
- Hvis kommunalbestyrelsen har valgt hvilken udvalgsformand, skal vedkommende være formand for det stående udvalg, der varetager hovedparten af kommunens opgaver inden for sundheds-, omsorgs- og socialpsykiatriområdet.

Inden det konstituerende møde i kommunalbestyrelsen:

Medlem af sundhedsrådet (regionslovens § 14 h, stk. 1 og 3, og § 14 k, stk. 2)

- Hvis kommunalbestyrelsen i styrelsesvedtægten har valgt en udvalgsformand, men uden at pege på fra hvilket udvalg, skal kommunalbestyrelsen inden det konstituerende møde fastsætte i styrelsesvedtægten, hvilket udvalg kommunens repræsentant er formand for.
- Hvis kommunalbestyrelsen har valgt en formand for et nærmere bestemt udvalg, kan dette ændres frem til det konstituerende møde.
- Beslutningen om, hvilken udvalgsformand, som skal sidde i sundhedsrådet kan alene ændres i den nye valgperiode, hvis kommunalbestyrelsen foretager en egentlig omkonstituering, hvor opgaverne mellem de stående udvalg ændres.

- Den pågældende udvalgsformand skal være formand for det stående udvalg, der varetager hovedparten af kommunens opgaver inden for sundheds-, omsorgs- og socialpsykiatriområdet.
- De kommunale repræsentanter i sundhedsrådene er valgt for hele funktionsperioden (2026 – 2029). Det betyder, at man f.eks. ikke kan vælge borgmesteren som kommunens medlem i det forberedende sundhedsråd (2026) og en udvalgsformand for resten af perioden i det permanente sundhedsråd (2027-2029).

Dato: 26. juni 2025

E-mail: NLL@kl.dk
Direkte: 3370 3822

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 6

Stedfortræder (regionslovens § 14 p, stk. 6)

- Kommunalbestyrelsen skal vælge en (eller flere) stedfortræder(e) for det kommunale medlem i sundhedsrådet. Stedfortræderen kan være borgmesteren, en viceborgmester, en udvalgsformand eller en udvalgsnæstformand, men ikke et menigt medlem af kommunalbestyrelsen.
- Det skal fastsættes i kommunens styrelsesvedtægt inden det konstituerende møde, hvilket hverv en stedfortræder for kommunens repræsentant i sundhedsrådet varetager.
- Hvis kommunalbestyrelsen vælger flere stedfortrædere, skal der være en stedfortræderrækkefølge.
- Valg af stedfortrædere kan ændres i styrelsesvedtægten i funktionsperioden.
- Tekstforslagene nedenfor er baseret på, at der kun er valgt én stedfortræder.

Tekstforslag til styrelsesvedtægt (inden den 1. november)

Alternativ 1:

- Borgmester som kommunal repræsentant:
"XX Kommunes repræsentant i det regionale sundhedsråd er borgmesteren."
Stk. 2 Stedfortræder for borgmesteren i sundhedsrådet er ... [indsæt en af følgende: 1. viceborgmester, 2. viceborgmester, formand for et nærmere bestemt stående udvalg eller næstformand for et nærmere bestemt stående udvalg]."

Alternativ 2:

- Udvalgsformand som kommunal repræsentant:
"XX Kommunes repræsentant i det regionale sundhedsråd er [indsæt en af følgende: formand for XX-udvalg eller formand for et stående udvalg]."

Relevant hvis kommunens repræsentant er en bestemt udvalgsformand:

Stk. 2 Stedfortræder for formand for XX-udvalg i sundhedsrådet er ... [indsæt en af følgende: borgmesteren, 1. viceborgmester, 2. viceborgmester, formand for et nærmere bestemt stående udvalg eller næstformand for et nærmere bestemt stående udvalg]."

Tekstforslag til styrelsesvedtægt (inden det konstituerende møde), hvor kommunalbestyrelsen har valgt en udvalgsformand, men uden at pege på en bestemt udvalgsformand eller ønsker at en anden udvalgsformand.

- Udvalgsformand som kommunal repræsentant:
*"XX Kommunes repræsentant i det regionale sundhedsråd er formand for XX-udvalg.
Stk. 2. Stedfortræder for formand for XX-udvalg i sundhedsrådet er... [indsæt en af følgende: 1. viceborgmester, 2. viceborgmester, formand for et nærmere bestemt stående udvalg eller næstformand for et nærmere bestemt stående udvalg]."*

Dato: 26. juni 2025

E-mail: NLL@kl.dk
Direkte: 3370 3822

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 6

2. Kommuner mellem 80.000- 300.000 indbyggere (regionslovens § 14 i, stk. 1, og § 14 k):

Inden 1. november 2025:

Medlemmer af sundhedsrådet (regionslovens § 14 i, stk. 1, og § 14 k, stk. 1)

- Det skal fastsættes i styrelsesvedtægten, om kommunens repræsentanter i sundhedsrådet skal være borgmesteren og en udvalgsformand eller to udvalgsformænd. Det behøver ikke være nærmere angivet, *hvilke* udvalgsformænd det er.
- Hvis borgmesteren og en udvalgsformand er kommunens repræsentanter i sundhedsrådet, kan dette ikke efterfølgende ændres, hverken op til den nyvalgte kommunalbestyrelses konstituerende møde eller i løbet af den nyvalgte kommunalbestyrelses funktionsperiode. Tilsvarende gælder, hvis kommunalbestyrelsen har besluttet, at det er to udvalgsformænd, der repræsenterer kommunen i sundhedsrådet.
- Hvis kommunalbestyrelsen har valgt borgmesteren og en nærmere bestemt udvalgsformand, skal udvalgsformanden være formand for det stående udvalg, der varetager hovedparten af kommunens opgaver inden for sundheds-, omsorgs- og socialpsykiatriområdet.
- Hvis kommunalbestyrelsen har valgt to udvalgsformænd, skal de være formænd for de stående udvalg, der helt eller delvist varetager kommunens opgaver inden for sundheds-, omsorgs- og socialpsykiatriområdet eller et myndighedsområde, der er sammenligneligt hermed.

Inden det konstituerende møde i kommunalbestyrelsen:

Medlemmer af sundhedsrådet (regionslovens § 14 i, stk. 1 og 3, og § 14 k, stk. 2)

- Hvis kommunalbestyrelsen har valgt, at de kommunale repræsentanter i sundhedsrådet er udvalgsformænd, men uden at pege på fra hvilke udvalg, skal kommunalbestyrelsen inden det konstituerende møde fastsætte i styrelsesvedtægten, hvilke udvalg kommunens repræsentanter er formænd for. Tilsvarende gælder hvor kommunalbestyrelsen har valgt, at kommunens repræsentanter er borgmesteren og en udvalgsformand.
- Hvis kommunalbestyrelsen har valgt, at den ene eller begge de kommunale repræsentanter i sundhedsrådet er formænd for nærmere bestemte udvalg, kan dette ændres frem til det konstituerende møde.
- Beslutningen om, hvilken eller hvilke udvalgsformænd, som skal sidde i sundhedsrådet kan alene ændres i den nye valgperiode, hvis kommunalbestyrelsen foretager en egentlig omkonstituering, hvor opgaverne mellem de stående udvalg ændres.

- Hvis kommunalbestyrelsen har valgt borgmesteren og én udvalgsformand, skal udvalgsformanden være formand for det stående udvalg, der varetager hovedparten af kommunens opgaver inden for sundheds-, omsorgs- og socialpsykiatriområdet.
- Hvis kommunalbestyrelsen har valgt to udvalgsformænd, skal de være formænd for de stående udvalg, der helt eller delvist varetager kommunens opgaver inden for sundheds-, omsorgs- og socialpsykiatriområdet eller et myndighedsområde, der er sammenligneligt hermed.
- De kommunale repræsentanter i sundhedsrådene er valgt for hele funktionsperioden (2026 – 2029). Det betyder, at man f.eks. ikke kan vælge borgmesteren og en udvalgsformand som kommunens medlemmer i det forberedende sundhedsråd (2026) og to udvalgsformænd for resten af perioden i det permanente sundhedsråd (2027-2029).

Dato: 26. juni 2025

E-mail: NLL@kl.dk
Direkte: 3370 3822

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 6

Stedfortræder (regionslovens § 14 p, stk. 6)

- Kommunalbestyrelsen skal vælge en (eller flere) stedfortræder(e) for de kommunale medlemmer i sundhedsrådet. Stedfortræderne kan være borgmesteren, en viceborgmester, en udvalgsformand eller en udvalgsnæstformand, men ikke et menigt medlem af kommunalbestyrelsen.
- Det skal fastsættes i kommunens styrelsesvedtægt inden det konstituerende møde, hvilket hverv stedfortræderne for kommunens repræsentanter i sundhedsrådet varetager.
- Hvis kommunalbestyrelsen vælger flere stedfortrædere for den enkelte repræsentant, skal der være en stedfortræderrækkefølge.
- Valg af stedfortrædere kan ændres i styresvedtægten i funktionsperioden.
- Tekstforslagene nedenfor er baseret på, at der kun er valgt én stedfortræder for den enkelte kommunale repræsentant.

Tekstforslag til styrelsesvedtægt (inden den 1. november)

Alternativ 1:

- Borgmester og udvalgsformand som kommunale repræsentanter:
"XX Kommunes repræsentanter i det regionale sundhedsråd er borgmesteren og [indsæt én af følgende: formand for XX-udvalg eller formand for et stående udvalg].
Stk. 2. Stedfortræder for borgmesteren i sundhedsrådet er ... [indsæt én af følgende: 1. viceborgmester, 2. viceborgmester, formand for et nærmere bestemt stående udvalg eller næstformand for et nærmere bestemt stående udvalg].

Relevant hvis den ene af kommunens repræsentanter er en bestemt udvalgsformand:

Stk. 3. Stedfortræder for formand for XX-udvalg i sundhedsrådet er... [indsæt én af følgende: 1. viceborgmester, 2. viceborgmester, formand for et nærmere bestemt stående udvalg eller næstformand for et nærmere bestemt stående udvalg]."

Alternativ 2:

- Udvalgsformænd som kommunale repræsentanter:

"XX Kommunes repræsentanter i det regionale sundhedsråd er [indsæt én af følgende: formand for XX-udvalg og formand for YY-udvalg eller formænd for stående udvalg]."

Dato: 26. juni 2025

E-mail: NLL@kl.dk
Direkte: 3370 3822

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 6

Relevant hvis kommunens repræsentanter er bestemte udvalgsformænd:

Stk. 2. Stedfortræder for formand for XX-udvalg i sundhedsrådet er... [indsæt én af følgende: borgmesteren, 1. viceborgmester, 2. viceborgmester, formand for et nærmere bestemt stående udvalg eller næstformand for et nærmere bestemt stående udvalg]. Stedfortræder for formand for YY-udvalg i sundhedsrådet er... [indsæt én af følgende: borgmesteren, 1. viceborgmester, 2. viceborgmester, formand for et nærmere bestemt stående udvalg eller næstformand for et nærmere bestemt stående udvalg].

Tekstforslag til styrelsesvedtægt (inden det konstituerende møde), hvor kommunalbestyrelsen har valgt borgmesteren og én udvalgsformand eller to udvalgsformænd, men uden at pege på bestemte udvalgsformænd eller ønsker andre udvalgsformænd.

Alternativ 1:

- Borgmester og udvalgsformand som kommunale repræsentanter:
"XX Kommunes repræsentanter i det regionale sundhedsråd er borgmesteren og formand for XX-udvalg
Stk. 2. Stedfortræder for borgmesteren i sundhedsrådet er ... [indsæt én af følgende: 1. viceborgmester, 2. viceborgmester, formand for et nærmere bestemt stående udvalg eller næstformand for et nærmere bestemt stående udvalg].
Stk. 3. Stedfortræder for formand for XX-udvalg i sundhedsrådet er... [indsæt én af følgende: 1. viceborgmester, 2. viceborgmester, formand for et nærmere bestemt stående udvalg eller næstformand for et nærmere bestemt stående udvalg]."

Alternativ 2:

- Udvalgsformænd som kommunale repræsentanter:
"XX Kommunes repræsentanter i det regionale sundhedsråd er formand for XX-udvalg og formand for YY-udvalg.
Stk. 2. Stedfortræder for formand for XX-udvalg i sundhedsrådet er... [indsæt én af følgende: borgmesteren, 1. viceborgmester, 2. viceborgmester, formand for et nærmere bestemt stående udvalg eller næstformand for et nærmere bestemt stående udvalg]. Stedfortræder for formand for YY-udvalg i sundhedsrådet er... [indsæt én af følgende: borgmesteren, 1. viceborgmester, 2. viceborgmester, formand for et nærmere bestemt stående udvalg eller næstformand for et nærmere bestemt stående udvalg].

2.1

Orienteringssag: Status på implementeringen af sundhedsreformen

Maria Schmidt Hansen

Fra: CSU-FP-DNS-Reform <dns-reform.center-for-sundhed@regionh.dk>
Sendt: 3. juli 2025 14:06
Cc: Anne Skriver Andersen; Charlotte Hosbond; Eva Sejersdal Knudsen; Tina Haar; Niels Georg Reichstein Larsen; Martin Magelund; Louise Nordgaard; Maria Altschuler; Jesper Bøjer Jensen; Andreas Schløer Madsen; Mette Odgaard Holck (AHH Ekstern Kontaktperson); KKR - Annette Palle Andersen; andag@lejre.dk; chaa@greve.dk
Emne: Orientering om samarbejdet om sundhedsreformen og omstilling af sundhedsopgaven mod det nære sundhedsvæsen i den kommende Region Østdanmark
Vedhæftede filer: Tidsplan og udkast til principper - opgaveflyt - juli 2025 (D14494744).pdf

Nogle personer, der har modtaget denne meddelelse, modtager sjældent mails fra dns-reform.center-for-sundhed@regionh.dk. [Få mere at vide om, hvorfor dette er vigtigt](#)

Kære sundhedsdirektører og sundhedschefer i kommunerne i kommende Region Østdanmark

Arbejdet med sundhedsreformen kører på højtryk, og vil i efteråret 2025 overgå til en ny fase, hvor den konkrete dialog mellem de 46 kommuner og 2 regioner vil blive intensiveret og mere formaliseret. Det bliver en stor opgave både for regionerne og kommunerne at indgå i en ny Region Østdanmark. Derfor er der behov for, at vi står sammen i den fortsatte udvikling af det sammenhængende nære sundhedsvæsen. Det forudsætter et højt vidensniveau hos alle involverede parter, så de bedste løsninger kan findes til gavn for borgerne.

Derfor vil vi gerne med dette brev informere om, hvad der er planlagt i arbejdet med sundhedsreformen efter sommerferien. Desuden er det planen, at der fra nu af løbende vil tilgå alle parter information om status for den fælles proces.

Foruden en hyppigere information er det planen at etablere et tværsektorielt koordinationsforum med kommunale repræsentanter fra hvert sundhedsråd, fra akuthospitalerne samt de to regioners administrationer. Formålet er et forum som mødes hyppigt, hvor kommuner og regioner kan følge og afklare processen omkring sundhedsreformen. Nærmere information herom følger.

Tidsplan

Til jeres orientering arbejdes der efter vedlagte tidsplan for efteråret 2025. Den er tidligere præsenteret i forskellige mødefora mellem kommuner og region, og er vedlagt her til orientering i egen organisation og så alle parter har samme udgangspunkt. Nedenfor er udfoldet de nedslag i tidsplanen, som I skal være særligt opmærksomme på.

Workshop den 26. august om udvikling af det nære sundhedsvæsen

Vi har en fælles opgave i at sikre, at de seks forberedende sundhedsråd får et fagligt kvalificeret grundlag at træffe beslutning ud fra, når de skal tage stilling til opgaveflyttet i første kvartal 2026. Det kræver en god forberedelse. De to regioner har udarbejdet forslag til seks principper for varetagelse af de sundhedsopgaver, der er en del af opgaveflyttet. De seks principper skal være rammesættende for det forberedende arbejde – ikke mindst de bilaterale møder mellem de 46 kommuner og regionerne, jf. nedenfor.

Principperne er endnu kun beskrevet på et overordnet niveau. Der er derfor behov for, at de kvalificeres og udfoldes i en tværsektoriel og faglig dialog. Regionerne inviterer derfor kommuner, hospitaler og sygehuse til en workshop om principperne, og hvordan de kan realiseres.

Deltagerne er ledere og nøglepersoner, fx sundhedschefer, og hvert kommende sundhedsråd kan deltage med 3-4 repræsentanter.

Bilaterale kommunemøder i efteråret

Som en del af forberedelserne skal der afholdes særskilte møder om opgaveflyttet på administrativt niveau mellem Region Hovedstaden henholdsvis Region Sjælland og alle 46 kommuner. Intentionen er, at møderne skal bruges til at skabe gensidig forståelse for de fire berørte opgaveområder, og sikre grundlag for et beslutningsoplæg til sundhedsrådene. Beslutningsoplæg forventes at beskrive forskellige scenarier for, hvordan tilbuddene inden for de fire opgaveområder kan varetages fremover i den enkelte kommune.

Der planlægges med to runder af bilaterale møder med hver enkelt kommune. Kommunerne i henholdsvis det kommende Sundhedsråd Hovedstaden Nord og kommende Sundhedsråd Hovedstaden inkl. Bornholms Regionskommune ønsker et fælles møde i første runde.

Møderne afvikles efter samme proces i både Sjælland og Hovedstaden:

- *Den første runde møder* forventes afholdt fra primo september til primo oktober. Her vil fokus være på at drøfte scenarier, godkende datagrundlag og tilkendegivelser om foretrukne scenarier.
- *Den anden runde møder* forventes afholdt fra ultimo oktober til ultimo november. Her forventes fokus at være drøftelse af beslutningsoplæg mhp. godkendelse af, at de kan forelægges til politisk drøftelse i de forberedende sundhedsråd.

Fra regional side forventes der på møderne at deltage en koncerndirektør, direktionsmedlemmer fra de relevante hospitaler, programejer og en økonomimedarbejder. De enkelte kommuner beslutter selv deres deltagerkreds.

Der arbejdes pt. på at udarbejde en konkret tidsplan samt en nærmere ramme for afvikling af møderne. Da det er en meget stor kabale, der skal gå op, beder vi jer om at være mest muligt fleksible og forstående overfor os og hinanden. Der vil tilgå jer forslag til datoer meget snart og efterfølgende nærmere information om møderne.

Forberedende materiale - behov for data om opgaverne, der skal overflyttes

Forud for møderne med hver kommune er der brug for et grundigt datagrundlag om kommunernes tilbud, som så vidt muligt beskriver økonomi, personale, bygninger, organisering mv. Danske Regioner har, på vegne af regionerne, indhentet data fra KL, der beskriver de økonomiske forudsætninger, om de kommunale tilbud, som lå til grund for forhandlingerne forud for forårsaftalen. Regionerne har imidlertid behov for at indhente supplerende oplysninger fra kommunerne for at skabe det bedst mulige datagrundlag for møderne. Der er tale om data og oplysninger, som forhåbentlig ikke vil være for vanskelige at fremskaffe i kommunerne.

Der vil derfor meget snart blive fremsendt et spørgeskema til hver kommune. Da regionerne gerne vil kunne drøfte de ønskede informationer på de kommende møder med de enkelte kommuner, anmodes der om, at besvarelsen sker hurtigst muligt og meget gerne inden 25. august. Er det ikke muligt, så kontakt venligst de regionale sekretariater. Der kan desuden være behov for at indsamle yderligere oplysninger på et senere tidspunkt.

Som skrevet vil der følge yderligere information løbende, blandt andet om:

- Materiale om beskrivelse af sundhedsreform, tidsplan og proces til brug for dialog mellem ledelse og medarbejdere i kommunerne, herunder på decentrale tilbud.
- Proces og tilgang for opstart af de forberedende sundhedsråd, herunder mødeplaner, betjening af sundhedsrådene og opstarten af sundhedsrådene.

Vi håber, at det store engagement og de gode konstruktive dialoger, der har præget processen frem til nu, også vil blive kendetegnende for det næste halvårs aktiviteter.

Er der spørgsmål til ovenstående kan de sendes til:

Region Hovedstaden: dns-reform.center-for-sundhed@regionh.dk

Region Sjælland: reform-opgaveflyt@regionssjaelland.dk

KKR Hovedstaden: sundhed-hovedstaden@albertslund.dk

KKR Sjælland: jebj@kl.dk eller chaa@greve.dk

Med venlig hilsen

Koncerndirektør, Martin Magelund

Koncerndirektør, Anne Skriver

Direktør, Stella Hansen

Kommunaldirektør, Anders Agger

Formand for KKR-Hovedstadens

Lejre Kommune

Embedsmandsudvalg for Sundhed

Tovholder for sundhedsområdet K17

Sundhedsreformens program Omstilling af sundhedsopgaven mod det nære sundhedsvæsen

Region Hovedstaden
Center for Sundhed
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

E: CSU-FP-DNS-Reform@regionh.dk



Region Hovedstaden anvender de personoplysninger, du giver os i forbindelse med din henvendelse. Du kan læse mere om formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside: www.regionh.dk/persondatapolitik

Region Sjælland anvender de personoplysninger, du giver os i forbindelse med din henvendelse. Du kan læse mere om formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside

[Region Sjælland](#)

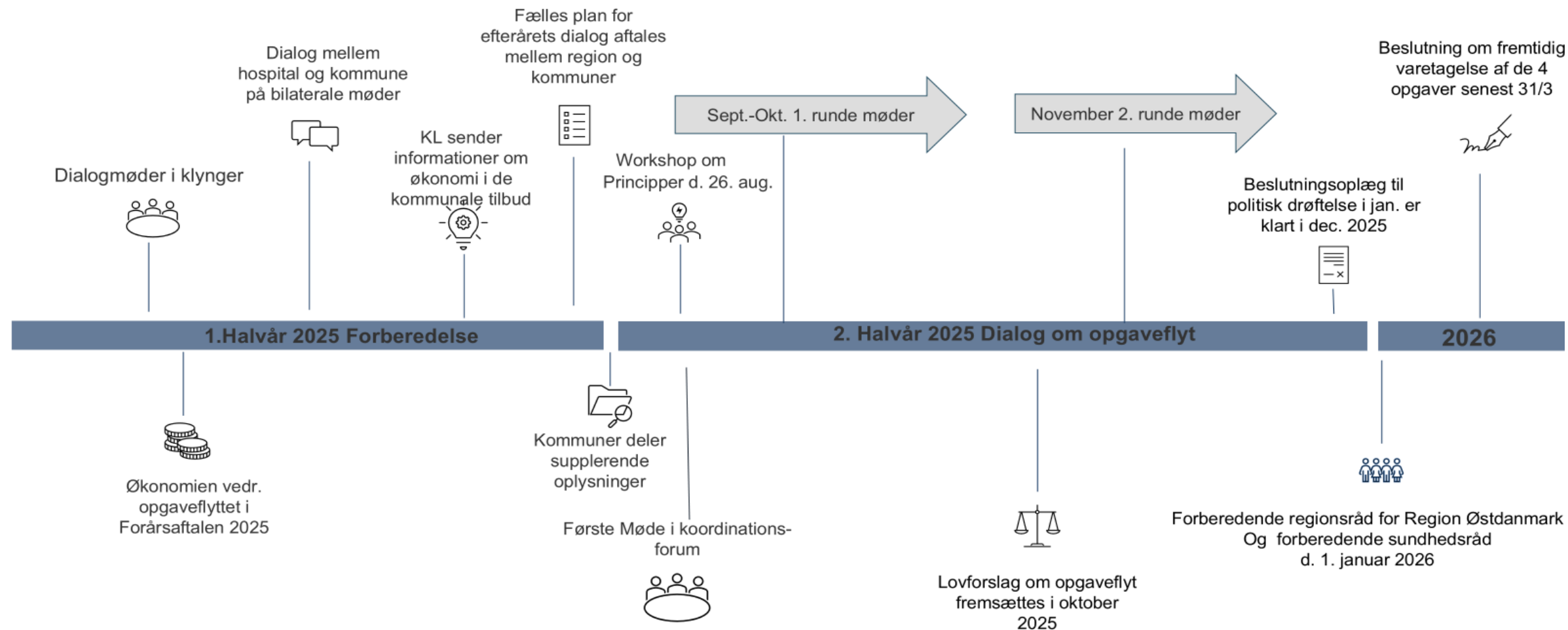
Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Region Hovedstaden anvender de personoplysninger, du giver os i forbindelse med din henvendelse. Du kan læse mere om formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside: www.regionh.dk/persondatapolitik

2.1

Orienteringssag: Status på implementeringen af sundhedsreformen

Tidsplan for efterårets dialog om opgaveflyttet



Udkast: Principper for varetagelse af de nære sundhedstilbud

- **Lighed i sundhed/sammenlignelige sundhedsydelser**

Med afsæt i sygdomstygden og borgernes sundhedstilstand skal alle borgere uanset bopæl opleve lighed i sundhed i form af sammenlignelige sundhedsydelser. Der skal være et særligt fokus på borgere, der har brug for ekstra hjælp for at styrke deres sundhedskompetencer.

- **Sammenhæng i borgernes forløb**

De nære sundhedstilbud skal organiseres under hensyntagen til borgernes hverdagsliv og med mest mulig kontinuitet og vidensdeling.

- **Nærhed**

Borgeren skal opleve, at sundhedsydelserne leveres nært og tilgængeligt uanset, hvor de bor i regionen. Vi fremmer løsninger, der tager hensyn til den enkeltes behov og ønsker og bruger digitale værktøjer, hvor det er til gavn for borgeren.

- **Faglig kvalitet**

Borgerne skal opleve den samme høje kvalitet i den leverede sundhedsydelser uanset geografi. Ydelserne lever op til de nationale kvalitetsstandards. Borgerne skal møde kompetent personale, der har de rette faglige kompetencer.

- **Bæredygtige og robuste tilbud**

Regionens samlede sundhedstilbud skal tilrettelægges, så de så vidt muligt er fagligt og økonomisk bæredygtige. Det betyder bl.a., at der i videst mulige omfang skal være en volumen i tilbuddet, som understøtter faglig udvikling og rutine i tilbuddets enkelte ydelser.

- **Helhedssyn på den samlede opgaveløsning**

Regionen og kommunerne har et fælles ansvar for, at tilbud både i region og kommuner kan leveres bæredygtigt, med tilstrækkelig faglig kvalitet og robusthed således, at der er et helhedssyn på de tilbud borgerne modtager på tværs af sektorgrænser.

2.2

**Beslutningssag: Fælleskommunale positioner for
varetagelse af de nære sundhedstilbud i Østdanmark**

UDKAST – Positionspapir for de 46 kommuner vedrørende sundhedsreformen

De 46 kommuner har en vigtig rolle i at realisere sundhedsreformens sigte om et mere nært, lige og sammenhængende sundhedsvæsen i alle dele af den kommende Region Østdanmark.

Formålet med positionspapiret er, at kommunerne i Østdanmark får en stærk og fælles stemme i de kommende forhandlinger med regionen om implementering af sundhedsreformen. Papiret kan anvendes af både politikere og embedsværk som et ståsted i efterårets forberedelse af opgaveflytning og et fælleskommunalt afsæt for arbejdet i de forberedende sundhedsråd.

Fælleskommunale positioner for varetagelse af de nære sundhedstilbud i Østdanmark

1. Borgerne skal have en rehabiliterende indsats i de nære sundhedstilbud

Borgerne skal opleve at sundhedsindsatserne tager udgangspunkt i en rehabiliterende tilgang, hvor målet er at borgeren får et selvstændigt, aktivt og meningsfuldt liv. De nære sundhedstilbud skal have et helhedssyn og den enkelte borger skal opleve, at sundhedsindsatserne hænger sammen med de øvrige kommunale rehabiliteringsindsatser på socialområdet, omsorg og pleje, genoptræning, forebyggelse, beskæftigelse og uddannelse og indsatserne i civilsamfundet samt almen praksis. De fremtidige sundheds- og omsorgspladser skal fortsat have et rehabiliterende sigte med fx træningsindsatser, så borgeren kan komme hjem og være så selvhjulpne som muligt, og pladserne skal have en tæt kobling til øvrige kommunale indsatser. Kommunerne vil bidrage med kompetencer og viden i udviklingen af de nye sundheds- og omsorgspladser.

2. Borgere skal opleve et nært og tilgængeligt sundhedstilbud af høj kvalitet

Borgerne skal opleve et nært og tilgængeligt sundhedstilbud af høj kvalitet i hele regionen. Indsatser skal tilbydes tæt på borgeren og på det mindst mulige specialiseringsniveau. Især for de patientrettede tilbud er der behov for nærhed, tilgængelighed og et tæt samspil med civilsamfundet. De nye sundheds- og omsorgspladser og den akutte sygepleje skal have en faglig bæredygtighed kombineret med geografisk nærhed bl.a. af hensyn til pårørende og det lokale samarbejde med plejehjem/hjemmesygepleje og almen praksis. I forhandlingerne om opgaveforflytningen skal der være en åbenhed for nye innovative samarbejdsformer, både tværkommunalt og mellem region og kommuner samt med private aktører.

3. Borgerne skal opleve sammenhæng og undgå unødige skift

Borgene skal opleve, at aktørerne i det nære sundhedsvæsen arbejder efter fælles mål og har et tæt samarbejde i borgernes rehabiliteringsforløb. Vi skal have enkle digitale kommunikationsveje. Vi skal i komplekse forløb have tæt dialog og samarbejde og tilrettelægge sammenhængende forløb på tværs af sektorer i dialog med borgerne. Den akutte sygepleje og regionens hjemmebehandlingsteams skal have en tæt kobling til de kommunale tværfaglige teams i ældreplejen, på plejehjemmene og sociale botilbud for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Borgerne skal opholde sig på sundheds- og omsorgspladser indtil de er klar til at komme tilbage til eget hjem eller plejehjem, og der skal være klare definitioner for færdigbehandling og aftaler om udskrivningsforløb i både somatikken og psykiatrien, herunder 96 timers behandlingsansvar. Derudover skal der være klare aftaler om udskrivningsforløb fra indlagte borgere i psykiatrien til de nye kommunale afklaringspladser.

4. Udsatte borgere og borgere med psykiske lidelser skal prioriteres

Udsatte borgere og borgere med psykiske lidelser har særligt behov for individuelt tilrettelagte helhedsindsatser i deres nærområder, og der skal være et øget fokus på samtidige fysiske sygdomme. Det nære sundhedsvæsen skal bidrage til at nedbringe ulighed i sundhed. De nære sundhedstilbud for udsatte og borgere med psykiske lidelser skal prioriteres, og der skal være et tæt samarbejde med kommunernes forebyggende indsatser, PPR-indsatser, sociale indsatser, beskæftigelsesrettede indsatser samt et nært samspil med pårørende og civilsamfundet. Almen praksis er central i forhold til opsporing og behandling af fysiske sygdomme og vi skal i kommunerne have øget fokus på de forebyggende indsatser for udsatte grupper.

5. Vi skal sammen styrke den faglige kvalitet i de borgernære tilbud

Borgerne skal have lige adgang til indsatser af høj kvalitet i deres nærområde. Derfor skal vi fællesskab sikre stærke faglige miljøer. Der skal i opgaveflytningen være fokus på at fastholde stærke faglige miljøer i kommunernes sundhedstilbud. Kommunale medarbejdere skal kunne trække på ekspertise i regionen i konkrete borgerforløb (både somatik og psykiatri), og der skal være et tæt samarbejde om vidensdeling, faglig sparring og kompetenceudvikling. Kommunerne har en stærk faglighed i at arbejde rehabiliterende og skal tilsvarende være tilgængelige for regionen i forhold til faglig sparring og ekspertise.

Fælleskommunale positioner til den kommende proces og det tværsektorielle samarbejde i Østdanmark:

1. Ligeværdigt og konstruktivt samarbejde

Kommunerne vil fortsætte det gode tværsektorielle samarbejde både politisk, administrativt og fagligt i det driftsnære. Vi forventer, at kommunerne bliver ligeværdigt inddraget i forberedelse af de kommende sundhedsråd. Vi forventer ligeledes at kommunerne får mulighed for administrativ deltagelse på møderne i de permanente sundhedsråd og at sekretariatsbetjeningen af rådene varetages tværsektorielt. Der skal fortsat være en fælles administrativ og faglig samarbejdsorganisation under sundhedsrådene og almen praksis skal inddrages.

2. Et stærkt samarbejde om indsatser på psykiatriområdet

Psykiatriområdet skal prioriteres i sundhedsrådene og i det tværsektorielle samarbejde. Der er et behov for en stærk samarbejdsorganisation med stærkere kommunal repræsentation fra børne- og ungeområdet samt socialområdet.

3. Hurtig afklaring og fælles kommunikationslinje til medarbejdere og borgere

Medarbejdere og borgere skal føle sig trygge i de forandringer sundhedsreformen medfører. Der skal være en tæt inddragelse af medarbejderudvalgene. Der skal være klar og tydelig kommunikation og vi skal have en koordineret fælles tværsektoriel kommunikationslinje.

4. Tæt opfølgning på økonomi/kvalitet og afledte effekter

Der skal være en tæt opfølgning på opgaveflyttet med få relevante indikatorer, så vi har viden om og kan følge op på om implementeringen af opgaveflyttet har den tilsigtede virkning på kvalitet, nærhed og borgertilfredshed. Vi vil følge om sundhedsreformen medfører opgaveglidning til kommunerne, og om økonomien er fordelt hensigtsmæssigt.

2.3

Beslutningssag: Interessevaretagelse for placering af mulige stop på Femern fjerntogsforbindelse i Sjælland og øerne

NOTAT

Spørgsmål og svar efter de første politiske drøftelser til

ANALYSE AF MULIGE STOP PÅ FEMERN FJERNTOGSBETJENING I REGION SJÆLLAND

Administrationens vurdering

På møderne i KKR Sjælland d. 18. juni 2025 og på møde i udvalget for regional udvikling, uddannelse, kollektiv trafik og internationalt samarbejde i Region Sjælland d. 24. juni 2025 blev analysen, der er udarbejdet af SYSTRA, forelagt, og resultaterne blev drøftet. Sagen blev drøftet i KKR Sjælland den 18. juni 2025. Drøftelserne afstedkom en række spørgsmål til analysen om betydningen af opland, prisfølsomhed og parkeringsmuligheder. Spørgsmålene er søgt besvaret i dette notat.

Det er administrationens og rådgivers vurdering, at de omhandlede forhold ikke har betydning for den samlede konklusion, som peger på enten stop ved Næstved og Nykøbing Falster eller ved Ringsted og Nykøbing Falster. Det må derfor være et politisk valg, hvilket scenarie man ønsker at gå videre med i interessevaretagelsen af stop på fjernogsforbindelsen i Region Sjælland.

Tilgængelighed for det øvrige opland

Hvordan indgår tilgængeligheden for Nordvestsjælland i analysen?

Der er ikke foretaget en vurdering af, hvilke stop der er bedst for hver enkelt kommune i regionen. For hver af de seks analyserede stationer er tilgængeligheden vurderet inden for 15 minutter med henholdsvis tog og bil. Det meste af Nordvestsjælland ligger uden for denne radius. For rejsende fra Holbæk-Kalundborg-området skal man enten tage til København, hvor fjernetoget starter, eller skifte tog i Roskilde og tage videre til Ringsted for at stå på fjernetoget. De fremtidige rejsetider viser dog, at det er mest fordelagtigt fra Holbæk-Kalundborg at tage til København og undgå skift i Roskilde.

Rådgiver har beregnet, om det vil have væsentlig betydning for kriteriet "*Regional betydning*", hvis man benytter 30 eller 45 minutter som grænse for tilgængelighed i stedet for 15 minutter.

Rangeringen vil falde således ud:

- **15 min:** Køge Nord, Næstved, Nykøbing F, Ringsted, Vordingborg, Rødby
- **30 min:** Køge Nord, Ringsted, Næstved, Vordingborg, Nykøbing F, Rødby
- **45 min:** Køge Nord, Ringsted, Næstved, Vordingborg, Nykøbing F, Rødby

Det betyder, at Ringsted vil klare sig bedre end Næstved, og at Vordingborg vil klare sig bedre end Nykøbing Falster (begge har fået samme pointantal i stationsanalysen). Det vurderes, at valget af de tre undersøgte scenarier – uanset minuttal – stadig ville være faldet på de kombinationer, der er undersøgt i analysen. Blandt andet fordi hhv. Næstved klarer sig bedre end Ringsted, og Nykøbing Falster klarer sig bedre end Vordingborg på de 2 øvrige kriterier.

Hvorfor er der ikke regnet på betydning for Fyn/Jylland?

KKR Sjælland og Udvalget for regional udvikling, uddannelse, kollektiv trafik og internationalt samarbejde besluttede henholdsvis den 5. februar 2025 og den 11. marts 2025, hvilke kriterier der skulle danne udgangspunkt for analysen. Kriterierne byggede på grundlaget fra "*Sjælland baner vejen frem*", og kriteriet "*Regional betydning*" har fokus på stoppets betydning for hele Region Sjælland ved at undersøge tilgængeligheden fra det øvrige Sjælland.

Der tages derfor udgangspunkt i behovet for indbyggere og erhvervsliv i Region Sjælland – ikke Region Hovedstaden eller Region Syddanmark. Det skønnes, at det for stationer vest for Odense vil være hurtigere at tage toget til Hamborg via Jylland.

Prisfølsomhed

Hvor følsom er analysen over for billetprisen?

En højere pris vil generelt betyde færre rejsende, men vil ikke have betydning for rangordningen af stationerne.

En højere pris mod København vil sandsynligvis have størst betydning for Ringsted og Næstved og mindre for Nykøbing og Rødby. Med andre ord vil det ikke påvirke rangordningen af scenarierne. En højere pris til Hamborg vurderes ikke at have nogen betydning for rangordningen.

Hvis prisen mod København ligger højere end øvrige pendlertog, vil det have betydning for, om folk vælger at benytte toget til pendling. Dermed kan det tale for en lavere vægtning af kriteriet i den samlede vurdering af stationerne.

Hvilken betydning har det, hvis der kommer krav om pladsbillet i fjerntoget?

Det er endnu ikke afklaret, om der kommer krav om pladsbillet. Hvis der f.eks. skal betales 30 kr. oven i billetprisen, vil det gøre toget mindre attraktivt til pendling mod hovedstaden. Betydningen af en pladsbillet vil være svarende til betydningen af en højere billetpris mod København.

Mindre vægtning af kriteriet "Pendling og Tilgængelighed"

På baggrund af ovenstående spørgsmål om prisfølsomhed kan det diskuteres, om kriteriet om pendling skal vægtes lavere på grund af usikkerhed om billetprisen. Hvis kriteriet tages helt ud af analysen, vil scenarierne med henholdsvis Ringsted og Nykøbing Falster samt Næstved og Nykøbing Falster stå lige i den endelige pointgivning. Hvis kriteriet vægtes med halv styrke, vil scenariet med Næstved og Nykøbing Falster stadig være bedst.

Parkering

Hvilken betydning vurderes mangel på eller/tilgængeligheden af P-pladser af have?

I notatet med vurderingen af de seks mulige stop er parkeringskapaciteten beskrevet i kapitel 7. Belægningsgraden er meget høj på Køge Nord og delvist i Ringsted. Der vil være behov for at se på udbygningsmuligheder på disse to stationer, mens kapaciteten på de øvrige stationer ikke er fuldt udnyttet.

Det vurderes, at parkering er forholdsvis nemt at anlægge, og det blev derfor besluttet, at "*Modenhed*" ikke skulle indgå som et vægtet kriterium i analysen.

2.6

Beslutningssag: Fordeling af lærepladser på SOSU-uddannelserne for 2026

Fordeling af lærepladser på SOSU-uddannelserne 2026 - Region Sjælland

Fordeling af lærepladser i 2026 på kommuneniveau i Region Sjælland.

Dato: 12. august 2025

Sags ID: SAG-2022-03435
Dok. ID: 3605120

E-mail: LIFO@kl.dk
Direkte: 3370 3472

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

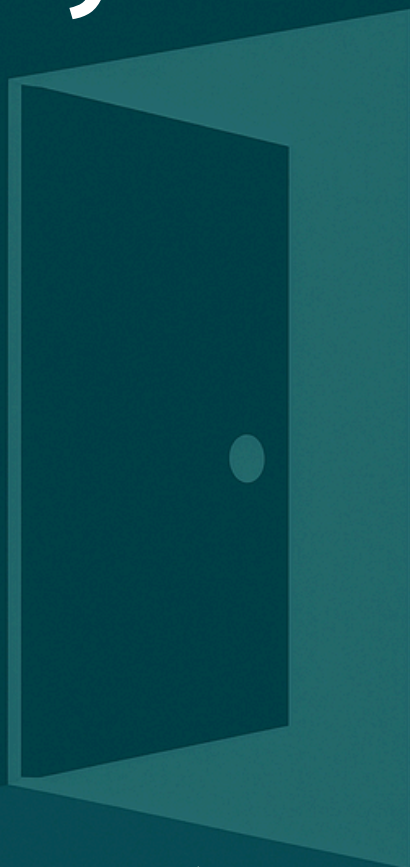
www.kl.dk
Side 1 af 1

	Social- og sundhedshjælpere		Social- og sundhedsassistenter	
	Dimensione- ring, 2025	Dimensione- ring, 2026	Dimensione- ring, 2025	Dimensione- ring, 2026
Greve	23	23	49	49
Køge	30	30	63	63
Roskilde	44	44	90	90
Solrød	10	10	22	22
Odsher- red	23	23	47	47
Holbæk	38	38	78	78
Faxe	23	23	45	45
Kalund- borg	29	29	58	58
Ringsted	16	16	32	32
Slagelse	44	44	87	87
Stevns	14	14	29	29
Sorø	16	17	32	32
Lejre	14	14	31	31
Lolland	32	32	61	61
Næstved	47	47	89	89
Guld- borgsund	43	43	81	81
Vording- borg	30	30	61	61

2.7

Orienteringssag: Socialtilsyn Østs Årsrapport 2024

Socialtilsyn Øst



Årsrapport
2024

Indledning

2024 var i høj grad præget af de forandringens vinde, der begyndte at blæse omkring socialtilsynene. Politiske aftaler og kommuneøkonomi-aftalen pegede på, at man politisk ønskede et mindre og billigere tilsyn. Blæsten fortsatte ind i 2025 og har resulteret i omfattende ændringer i lov om socialtilsyn, der netop (juni 2025) er blevet vedtaget i folketetinget.

Men samtidig med de politiske drøftelser har der også været en hverdag, hvor vi i 2024 førte tilsyn med 349 sociale tilbud og 995 plejefamilier (per 31.12).

Som ny tilsynschef, har det været en spændende proces at lære tilsynsopgaven bedre at kende. At være en del af de faglige drøftelser før og efter tilsynsbesøg og at mærke intensiteten i selve tilsynsbesøget, uanset om det er har været hjemme i stuen hos en plejefamilie, eller i et mødelokale på et stort botilbud. Tilsyn betyder noget, og vi anstrenger os hver dag for at løfte den opgave så ordentligt og ansvarsfuldt som muligt.

Vi vil gerne nå ud til endnu flere modtagere, og vil gerne på en ny måde invitere alle med interesse i socialområdet ind i maskinrummet, og komme tættere på en forståelse af tilsynsopgaven, som vi løfter den. Vi har derfor valgt at lave årsrapporten for 2024 lidt anderledes end tidligere.

Derfor består årsrapporten for 2024 af to dele – dels den folder, du sidder med i hånden nu, og dels en podcastserie på fem afsnit.

Hvert afsnit fortæller en historie om vores tilsynspraksis i 2024, som vi meget håber, at du vil synes er interessant at lytte med på.

Det har været en stor og spændende oplevelse for os som offentlig myndighed, lige pludselig at kaste os over produktion af podcasts – og der har været meget læring undervejs. Derfor er årsrapporten for 2024 også en smule forsinket.

Velkommen til vores verden – Velkommen Tæt på Socialtilsynet.

Rasmus Johnsen
Tilsynschef
Socialtilsyn Øst



Sådan finder du podcasten

Podcasten, som vi har valgt at kalde “Tæt på socialtilsynet”, kan findes i din foretrukne podcastapp. Du kan finde den ved at søge på titlen i din podcastapp, scanne QR-koden nederst på siden eller lytte direkte på

www.spreaker.com/podcast/taet-pa-socialtilsynet-arsrapporten-2024--6667813

I podcasten om Socialtilsyn Øst 2024 finder du fem episoder samt en indledende og afrundende episode med tilsynschef Rasmus Johnsen.

Episode 1: Fra faglig vision til godkendt tilbud

Episode 2: Det risikobaserede tilsyn

Episode 3: Det økonomiske tilsyn

Episode 4: Det etiske børne- og borgerperspektiv

Episode 5: Bag lukkede døre på sikrede og delvist sikrede institutioner

Folderen her indeholder væsentlige nøgletal fra 2024, som gennemgås, efterhånden som de tilhørende temaer i podcasten foldes ud.



Episode 1: Fra faglig vision til nygodkendt tilbud

Hvordan bliver en faglig vision til et godkendt socialt tilbud?

I podcastens første episode tager Socialtilsyn Øst dig med bag kulisserne i godkendelsesprocessen fra idé til virkelighed.

Du møder Onur Taylan Erdem og Jesper Nielsen, der begge har været igennem godkendelsesprocessen i løbet af 2024 med hvert deres botilbud. Onur Taylan Erdem driver et tilbud for kriminalitetstruede unge, mens Jesper Nielsen driver et kommunalt tilbud for unge med autisme. I episoden fortæller de om deres oplevelser med godkendelsesprocessen i Socialtilsyn Øst.

I første episode møder du også juridisk konsulent Malene Vincents, der deler sine erfaringer på baggrund af godt 10 års erfaring i socialtilsynet.

I 2024 blev 15 nye tilbud godkendt i Socialtilsyn Øst. Ingen ansøgere blev afvist, men tre trak deres ansøgning tilbage.

Nygodkendelser af sociale tilbud i 2024

Nygodkendelser i 2024	15 nygodkendelser
Modtagne ansøgninger i 2024	18 ansøgninger

Episoden handler udelukkende om nygodkendelser på de sociale botilbud og ikke i plejefamilier.

Der blev i 2024 godkendt 34 nye plejefamilier og modtaget 79 ansøgninger i Socialtilsyn Øst.

Nygodkendelser af plejefamilier i 2024

Nygodkendelser i 2024	34 nygodkendelser
Modtagne ansøgninger i 2024	79 ansøgninger

Socialtilsynets sagsbehandlingstider i forbindelse med ansøgninger om godkendelse i 2024

Sociale tilbud	93 dage i gennemsnit
Plejefamilier	148 dage i gennemsnit

Det bedste sted at starte, hvis man gerne vil oprette et tilbud, er at have en faglig vision, en faglig drøm, men det er vores erfaring, at man også helst skal stå på et fundament af noget relevant erfaring.



Malene Vincents

Episode 2: Det risikobaserede tilsyn

Hvordan sikrer man kvaliteten i hundredvis af sociale tilbud og plejefamilier?

I denne episode inviterer Socialtilsyn Øst dig med ind i maskinrummet på det risikobaserede tilsyn.

Udviklingskonsulent Lisbeth Skrubbeltrang Helgesen og specialkonsulent Anne Lund Frydensberg fortæller om det vigtige arbejde med at afdække kvalitet, vurdere risici og justere tilsynets intensitet derefter.

Episoden om det risikobaserede tilsyn hænger sammen med den efterfølgende episode om det økonomiske tilsyn og omhandler desuden, hvordan tilsynene supplerer hinanden.

Antal gennemførte tilsyn i 2024, herunder antallet af anmeldte og uanmeldte tilsynsbesøg

Tilsyn – sociale tilbud	375
Tilsyn – plejefamilier	1069
Tilsyn i alt	1444

Tabellen "Gennemførte tilsyn" er opgjort på tilbudsniveau, hvilket betyder at de enkelte tilsyn i praksis kan indeholde flere tilsynsbesøg, hvis der fx er flere afdelinger på et tilbud.

Antal gennemførte tilsynsbesøg i 2024, herunder antallet af anmeldte og uanmeldte tilsynsbesøg

Tilsynsbesøg i gennemsnit	Antal tilsynsbesøg	Antal tilbud	Gennemsnit
Specialistfunktionen	23	11	2,1
Sociale tilbud (uden for specialistfunktionen)	491	338	1,5
Tilsynsbesøg samlet	514	349	1,5

Tabellen "Tilsynsbesøg i gennemsnit" herover viser, hvor mange tilsynsbesøg, der har været i gennemsnit i de tilbud, der hører under specialistfunktionen, og hvor mange tilsynsbesøg, der har været i gennemsnit på de tilbud, der ikke er en del af specialistfunktionen.

Bemærk, at vi skelner mellem tilsyn og tilsynsbesøg.

- Et tilsyn dækker over hele forløbet, hvor der er oprettet en sag på et tilbud eller en plejefamilie.
- Et tilsynsbesøg er derimod en konkret aktivitet inden for dette forløb. Et enkelt tilsyn kan derfor godt indeholde flere tilsynsbesøg – det kan være både et anmeldt og et uanmeldt besøg.

Antal tilsynsbesøg hhv. anmeldt og uanmeldt

Gennemførte tilsynsbesøg 2024 – sociale tilbud og plejefamilier	Antal
Anmeldte tilsynsbesøg – sociale tilbud	375
Uanmeldte tilsynsbesøg – sociale tilbud	139
Anmeldte tilsynsbesøg – plejefamilier	991
Uanmeldte tilsynsbesøg – plejefamilie	220
Uanmeldte tilsynsbesøg – plejefamilie, "ikke truffet"	79
Tilsynsbesøg i alt	1804

I podcastepisoden om det risikobaserede tilsyn, får man indblik i kvalitetsmodellen, som tilsynet arbejder ud fra, samt hvordan data og dialog spiller sammen – og hvorfor tillid og kontrol ikke er modsætninger, men hinandens forudsætninger.

Det risikobaserede tilsyn betyder ikke, at vi ignorerer nogen – det betyder, at vi prioriterer vores ressourcer der, hvor risikoen for lav kvalitet er størst.



Lisbeth Skrubbeltrang Helgesen

Antal tilbagekaldte godkendelser

I tabellerne nedenfor anvendes de to betegnelser "Ikke godkendt" og "Tilbud ophørt".

Betegnelsen "Ikke godkendt" anvendes i de situationer, hvor socialtilsynet har trukket godkendelsen. Betegnelsen "Tilbud ophørt" anvendes i de situationer, hvor plejefamilien eller det sociale tilbud har valgt selv at trække godkendelsen.

Sociale tilbud 2024

Ikke godkendt	2 tilbud
Tilbud ophørt	9 tilbud

Plejefamilier 2024

Ikke godkendt	3 plejefamilier
Tilbud ophørt	57 plejefamilier

Vi fører ikke tilsyn, fordi vi tror, nogen gør noget forkert – vi gør det, fordi vi har et ansvar for, at borgerne får den kvalitet, de har krav på.



Anne Lund Frydensberg

Ny tilsynsramme fra 1. januar 2026

Det er vigtigt at bemærke, at episoden omhandler det risikobaserede tilsyn, som det så ud i 2024. Siden optagetidspunktet er der kommet et konkret forslag til lovændring, som forventes vedtaget den 11. juni.

Det betyder, at Socialtilsynet fra 1. januar 2026 kommer til at føre tilsyn i en anden ramme, end den der bliver beskrevet i episoden. For eksempel bortfalder lovkravet om, at Socialtilsynet skal besøge alle tilbud hvert år.

De centrale overvejelser i forhold til det risikobaserede tilsyn forventes at være nogenlunde de samme fremadrettet, som det er gengivet i denne episode.

Tilsyn med behandlings- og specialundervisningstilbud

I 2024 overtog Socialtilsyn Øst opgaven med at føre tilsyn med behandlings- og specialundervisningstilbud til børn og unge, jf. § 12 i lov om behandlings- og specialundervisningstilbud til børn og unge (lov nr. 1532 af 12. december 2023).

Tilsynet omfatter blandt andet en vurdering af, om tilbuddene overholder de krav, der er fastsat i kvalitetsaftalen med beliggenhedskommunen. Socialtilsyn Øst skal føre tilsyn med 29 behandlings- og specialundervisningstilbud, og i anden halvdel af 2024 blev tilsynsopgaven igangsat, hvor de første 6 tilsyn blev gennemført.

Episode 3: Det økonomiske tilsyn

Hvordan vurderer man, om et socialt tilbud drives økonomisk forsvarligt, og om pengene faktisk går til borgerne?

I denne episode zoomer Socialtilsyn Øst ind på den økonomiske del af det risikobaserede tilsyn. Du møder økonomikonsulenterne Martin Haargaard og Sine Reitz, der fortæller om arbejdet med budgetter, regnskaber og røde flag, samt hvordan dialog, data og fagligt skøn spiller sammen i tilsynets praksis.

Hør, hvad de kigger efter, når de gennemgår tilbuddenes budgetter, og hvorfor økonomisk gennemsigthed er en forudsætning for kvalitet.

I episoden tales der blandt andet om tilsynets mulighed for sanktioner. Herunder kan du se antallet af påbud i Socialtilsyn Øst i 2024.

Antal af påbud og påbuddenes karakter

Sanktioner 2024 – sociale tilbud	Antal
Påbud	1
Påbud – skærpet tilsyn	2
Skærpet tilsyn	2
Vilkår	17
I alt	22

Udstedte og varslede påbud samt skærpede tilsyn har i 2024 været begrundet med kvalitetsmangler i temaerne *Organisation og ledelse, Sundhed og trivsel, Målgruppe, Metoder og resultater, Kompetencer* samt *Fysiske rammer*.

Varslede sanktioner (ikke udstedt) 2024 – bosteder	Antal
Påbud	7
Påbud – skærpet tilsyn	1
Skærpet tilsyn	1
I alt	9

Sanktioner 2024 – plejefamilier	Antal
Påbud	0
Påbud – skærpet tilsyn	0
Skærpet tilsyn	2
Vilkår	2
I alt	4

Varslede sanktioner (ikke udstedt) 2024 – plejefamilier	Antal
Påbud	0
Påbud – skærpet tilsyn	2
Skærpet tilsyn	0
I alt	2

Episode 4: Det etiske borger- og børneperspektiv

Hvordan sikrer man, at borgernes stemmer bliver hørt på en tryk og etisk måde, når der bliver ført tilsyn? Og hvordan tager man særligt hensyn til børnene, når de skal indgå som kilder i det, der for dem er deres hverdagsliv? I denne episode stilles der skarpt på børne- og borgerperspektivet i Socialtilsyn Østs arbejde.

Du møder tilsynskonsulent Rikke Harritsø Hansen fra Socialtilsyn Øst og forperson i De Anbragtes Vilkår Fransiska Mannerup, som selv var anbragt som barn.

I episoden deler de deres erfaringer og overvejelser om, hvordan man møder børn i plejefamilier og borgere i botilbud med respekt og nysgerrighed – uden at gøre dem til sagsbehandlere i deres eget liv.

Episoden fokuserer på de etiske dilemmaer og vigtige hensyn, socialtilsynet arbejder med for at sikre, at det, borgerne fortæller, faktisk gør en forskel.

Podcastserien fra Socialtilsyn Øst har både interne fagfolk og gæster udefra bag mikrofonerne. Her ses Fransiska Mannerup (tv) og Rikke Harritsø Hansen (th) i studiet.



Episode 5: Bag lukkede døre på sikrede og delvist sikrede institutioner

Hvordan fører man et kvalificeret tilsyn med nogle af landets mest komplekse sociale tilbud?

I denne episode får du indblik i specialistfunktionen i Socialtilsyn Øst. Det er det team, der fører tilsyn med landets sikrede og delvist sikrede institutioner. Du møder juridisk konsulent Sara-Sofie Brandt, tilsynskonsulent Marianne Nielsen og socialdirektør Ann-Britt Wetcher, der deler erfaringer med både målgruppen, magtanvendelser og de særlige rammer, der gælder netop her.

I episoden får man et indblik ind i en af de allermest komplekse anbringelsesformer med et højere antal magtanvendelser og whistleblows, der stiller særlige krav til etiske overvejelser i den daglige praksis.

Antal magtanvendelser fordelt imellem tilbud i specialistfunktionen og andre tilbud.

Sociale tilbud 2024	Antal tilbud	Magtanvendelser	Gennemsnit
Tilbud under specialistfunktionen	11	3940	358,2
Andre tilbud	338	1494	4,4
I alt	349	5434	15,6

Antal whistleblower, herunder fordelt imellem tilbud i specialistfunktionen og andre tilbud

Sociale tilbud 2024	Antal tilbud	Whistleblows	Gennemsnit
Tilbud under specialistfunktionen	11	43	3,1
Andre tilbud	338	527	1,5
I alt	349	570	1,6

Socialtilsyn Øst har en national opgave som specialistfunktion, hvilket betyder at de varetager den samlede opgave med at godkende og føre tilsyn med delvis lukkede døgninstitutioner, delvis lukkede afdelinger på døgninstitutioner, sikrede døgninstitutioner og særligt sikrede afdelinger i hele landet.

Specialistfunktionen giver i højere grad mulighed for at oparbejde specialistviden og hermed understøtte et kompetent tilsyn.

Det er nogle meget komplekse steder, vi fører tilsyn med. Der er både børn og unge med meget massive problematikker og en personalegruppe, der står i nogle voldsomme situationer.



Marianne Nielsen, tilsynskonsulent