

# REFERAT Sundhedsråd Sønderjylland d. 27-01-2026

**Mødedato**           Tirsdag d. 27. januar 2026 kl. 09:00

**Mødested**           Mødelokale F, Sygehus Sønderjylland, Bygning F

**Mødedeltagere**    Susanne Eilersen, O, Mette Bossen Linnet, V, Allan Emiliussen,  
V, Anette Abildgaard Larsen, C, Didde Lauritzen, A, Jette Damsø  
Henriksen, A, Michael Christensen, F, Signe Knappe, V, Tage  
Petersen, V

## Indholdsfortegnelse

Velkomst og præsentation.....	3
Orientering om det politiske arbejde i regionen.....	4
Orientering om økonomi i sundhedsrådene.....	5
Godkendelse af forretningsorden for det forberedende sundhedsråd.....	6
Status for delingsaftaler og horisontale samarbejdsaftaler.....	7
Drøftelse af politiske overleveringspapirer.....	13
Indledende drøftelse af sundhedsrådets visioner for arbejdet.....	16
Temadrøftelse af forventninger til arbejdet i sundhedsrådet.....	18
Drøftelse af Implementeringspartnerskabets tilbud til sundhedsrådsmedlemmer.....	19
Drøftelse af eventuel besøgsrunde.....	20
Mødekalender.....	21
Eventuelt.....	22
Underskriftsside.....	23

## **Punkt 1: Velkomst og præsentation**

25/53155

### **Resumé**

Mødet indledes med en velkomst og en præsentationsrunde.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsrådet indleder sit første møde med en velkomst ved formandskabet og ved at rådsmedlemmerne kort præsenterer sig selv.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsråd Sønderjylland den 27-01-2026**

Til orientering.

## **Punkt 2: Orientering om det politiske arbejde i regionen**

25/39641

### **Resumé**

Der gives en introduktion til rammerne for det politiske arbejde i Region Syddanmark.

### **Sagsfremstilling**

På første sundhedsrådsmøde bliver medlemmerne introduceret til rammerne for det politiske arbejde i Region Syddanmark, herunder forholdet mellem Sundhedsråd, Forretningsudvalg og Regionsråd.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsråd Sønderjylland den 27-01-2026**

Til orientering.

### **Bilag**

Punkt 2 - Det politiske arbejde

## **Punkt 3: Orientering om økonomi i sundhedsrådene**

25/58690

### **Resumé**

Som led i introduktionen til sundhedsrådet gives et indblik i økonomien i sundhedsrådene via et oplæg på de første møder i de fire forberedende sundhedsråd.

### **Sagsfremstilling**

Regeringen vedtog i november 2024 en politisk aftale om sundhedsreformen. Reformen er omfattende og indeholder mange ændringer og justeringer af sundhedsvæsenet, som træder i kraft fra januar 2027. Et centralt element er sundhedsrådene og deres rolle. I 2026 er sundhedsrådene forberedende forud for en endelig implementering fra januar 2027.

Jf. styrelsesvedtægten for 2026 godkendt af Regionsrådet den 27. oktober 2025 varetager de forberedende sundhedsråd forberedelsen af den umiddelbare forvaltning inden for sundheds- og socialområdet, der henhører under sundhedsrådets geografiske område. I tillæg hertil virker de forberedende sundhedsråd på regionsrådets vegne, og Regionsrådet vedtager de overordnede økonomiske rammer for de forberedende sundhedsråd.

Sundhedsrådene er en ny måde at strukturere det politiske og administrative arbejde i regionerne på, og der er derfor også områder og elementer i sundhedsreformen i relation til økonomi, der ikke er endeligt på plads i januar 2026. Det kommer på plads i løbet af 2026, inden opgaverne endeligt overtages pr. januar 2027.

For at give de nye sundhedsråd et indblik i økonomien i sundhedsrådene, vil der for alle sundhedsråd i januar 2026 være et oplæg.

Oplægget vil give en kort introduktion til den overordnede økonomi for sundhedsområdet i Region Syddanmark. Der vil herudover være en kort introduktion og forklaring af de forskellige økonomiske områder, som følger med sundhedsreformen. Økonomien i budget 2027 vil for hvert enkelt sundhedsråd blive introduceret. Budgettet for sundhedsrådene bygger på nogle antagelser blandt andet ift. valg af fordelingsnøgler. Regionsrådet vil i løbet af 2026 blive præsenteret for sager, hvor fordeling af økonomien for budget 2027 vil skulle godkendes.

Der er med reformen også afsat 3,5 mia. kr. i anlægsmidler i 2027 til 2031 til nybyggeri, ombygning og/eller renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser samt nødvendige investeringer i IT, teknologi og udstyr. Midlerne hertil fordeles til sundhedsrådene efter nationalt fastsatte fordelingsnøgler ud fra patienttyngde.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsråd Sønderjylland den 27-01-2026**

Til orientering.

### **Bilag**

Punkt 3 - Orientering om økonomi

## **Punkt 4: Godkendelse af forretningsordenen for det forberedende sundhedsråd**

25/53155

### **Resumé**

Det foreslås, at der vedtages en forretningsorden for Det forberedende Sundhedsråd Sønderjylland.

### **Sagsfremstilling**

Der er udarbejdet forslag til en forretningsorden for det forberedende sundhedsråd.

Forretningsordenen specificerer rammerne for rådets arbejde, herunder bl.a. rammerne for rådets mødevirksomhed, forberedelsen af dagsordener, beslutningsdygtighed, mødeledelse og tavshedspligt.

Sundhedsrådet er forberedende i 2026, og der vedtages en forretningsorden gældende for rådets resterende periode på sundhedsrådets første møde i 2027.

### **Indstilling**

Det indstilles:

At forretningsordenen med tilhørende bilag om retningslinjer for foretræde for det forberedende sundhedsråd godkendes.

### **Beslutning i Sundhedsråd Sønderjylland den 27-01-2026**

Indstillingen godkendt med den ændring, at fristen for udsendelse af dagsordenen fastsættes til syv hverdage inden mødet (§6).

Sundhedsrådet tilkendegav, at rådet ønsker, at kommunale embedsmænd i videst muligt omfang - indenfor lovgivningens rammer - inviteres til at deltage under sundhedsrådets behandling af konkrete sager med henblik på sagens oplysning.

### **Bilag**

Forretningsorden for Det forberedende Sundhedsråd Sønderjylland

Retningslinjer for foretræde i SR, december 2025

Punkt 4 - Arbejdsgange ved sagsproduktion

## **Punkt 5: Status for delingsaftaler og horisontale samarbejdsaftaler**

25/60135

### **Resumé**

Med sundhedsreformen overdrages ansvaret for en række opgaver fra kommunerne til regionerne.

Der gives på mødet en status for hver kommune på grundlag af statusnotater udarbejdet af sundheds- og sygehuset og de enkelte kommuner.

### **Sagsfremstilling**

Med sundhedsreformen overdrages ansvaret for en række opgaver fra kommunerne til regionerne. Det omfatter akutsygepleje, midlertidige pladser, der omdannes til sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og rehabilitering på specialiseret niveau og dele af avanceret genoptræning.

Aftalen om sundhedsreformen, og herunder den efterfølgende lovgivnings- og aftalemæssige udmøntning heraf, udgør rammen for det kommende arbejde med opgaveoverdragelsen fra kommunerne.

Begrundelsen for opgaveoverdragelsen er at skabe en velegnet organisatorisk ramme for at implementere sundhedsreformens intentioner.

Opgaveoverdragelsen er ikke "bare" en flytning af opgaver, som herefter skal varetages på samme niveau. Tværtimod. Det er fremhævet i sundhedsreformen og i forårsaftalen, at opgaverne skal videreudvikles, og at Sundhedsstyrelsen vil sætte de konkrete rammer herfor.

Det skal understreges, at arbejdet med opgaveoverdragelse, delingsaftale, horisontal samarbejdsaftale m.v. ikke kan ses som en isoleret proces, men at der netop med dette arbejde skal skabes de mest hensigtsmæssige organisatoriske forudsætninger for at lykkes med sundhedsreformens intentioner.

Det fremgår af sundhedsreformen, at opgaveoverdragelsen kan "finde sted" på tre måder:

For det første kan der ske en opgaveoverdragelse som beskrevet i sundhedsreformen.

Det betyder, at der skal udarbejdes en delingsaftale, der fastlægger bodelingen i forbindelse med opgaveflyttet. Det omfatter aktiver, passiver, rettigheder og pligter samt personale, der følger med opgaven. KL og Danske Regioner har i fællesskab udarbejdet en skabelon for delingsaftaler.

Overgangsloven fastlægger, at hver kommune skal udarbejde et politisk godkendt udkast til en delingsaftale senest 1. maj 2026. Herefter skal delingsaftalerne forhandles mellem kommunerne og regionen med henblik på godkendelse senest 1. juli 2026.

Med henblik på at fastlægge planlægningsgrundlag for opgaver, der overflyttes fra kommunerne til regionen, pågår der på administrativt niveau dialog mellem kommunerne og Region Syddanmark om indholdet af delingsaftalerne. Region

Syddanmark er i dialogen repræsenteret ved sundheds- og sygehusene.

For det andet kan der indgås en horisontal samarbejdsaftale.

Dette indebærer, at der skal indgås aftale mellem region og kommune om fortsat drift af en given opgave. Den horisontale samarbejdsaftale har bl.a. følgende forudsætninger:

- Regionen har myndighedsansvaret for opgaven.
- Aftalen skal hvile på fælles målsætninger for driften.
- Regionen kan fastlægge retningslinjer for varetagelse af opgaven, som kommunen er forpligtet til at følge.
- Regionen er forpligtet til at føre kontrol og tilsyn med opgaven.
- Aftalen må ikke være gensidigt økonomisk bebyrdende. Dvs. at hverken regionen eller kommunen må tjene eller tabe penge på aftalen.

Stillingtagen til samarbejde om driftsopgaven, inklusive fastlæggelse af fælles målsætninger for driften, vil skulle ske senest 1. april 2026.

For det tredje kan regionen anmode kommunen om fortsat drift af opgaven.

Dette indebærer, at regionen betaler kommunens udgifter ved udøvelsen af de opgaver, som kommunen varetager på regionens vegne som følge af anmodningen. Kommunens opgørelse af omkostninger skal revisionspåtegnes.

Betaling kan ske enten i form af 1) en fast ramme for en given kapacitet (abonnementsordning), hvor regionen køber en generel trækingsret for en konkret ydelse eller ydelsespakke, eller 2) en fast takst pr. udført aktivitet i form af en konkret ydelse eller ydelsespakke.

Den kommunale driftsvaretagelse vil maksimalt kunne gælde frem til udgangen af 2028.

Overordnede betragtninger vedr. opgaveoverdragelse

Neden for præsenteres de overordnede betragtninger vedr. opgaveoverdragelse vedrører følgende områder:

- Akutsygepleje.
- Midlertidige pladser, der omdannes til sundheds- og omsorgspladser.
- Patientrettet forebyggelse.
- Specialiseret rehabilitering samt dele af avanceret genoptræning.

Akutsygeplejen

Det fremgår af sundhedsreformen, at regionerne får ansvaret for akutsygeplejen. Sundhedsreformen præsenterer i sammenhæng hermed en forventning om, at der (i øget omfang) flyttes specialiserede kompetencer tæt på borgeren, og at der udvikles et samlet og bæredygtigt akuttilbud, eksempelvis robust døgndekning tæt på borgerens hjem. Der er desuden

en forventning om, at den akutte sygeplejeindsats søges planlagt og koordineret med den præhospitale indsats. Der er allerede en række kvalitetsstandarder for den akutte sygepleje. Disse overtages af regionerne. Og der er en forventning om yderligere kvalitetsstandarder. Regionerne får herudover ansvar for at oprette nye hjemmebehandlingsteams. Disse skal udbygge og understøtte døgn-dækkende hjemmebehandling. Det fremgår af sundhedsreformen, at hjemmebehandlingsteam skal ses i forlængelse af sundhedsreformen.

Sundhedsrådene skal bl.a. via nærsundhedsplanerne og øvrig planlægning sikre den forventede udvikling af akutsygeplejen og udvikling af hjemmebehandlingsteams. Der vil være tale om løbende udvikling og tilpasning – og der vil løbende være beslutninger om udbygning, patientforløb, samarbejde med den præhospitale organisation m.v.

Det er regionens vurdering, at der skabes de bedste forudsætninger for at løse disse opgaver, hvis sundhedsrådene har det organisatoriske ansvar, idet det lægges til grund, at der sikres en god sammenhæng med den kommunale opgavevaretagelse, herunder tilrettelæggelse af relevante rådgivnings- og sparringsfunktioner.

Ovenstående vurdering har været afsat for de administrative drøftelser mellem regionen, Sundheds- og Sygehus Sønderjylland og de fire sønderjyske kommuner. Det skal samtidig understreges, at der i disse drøftelser også har været stort fokus på at finde praktiske og bæredygtige løsninger, også i relation til den enkelte kommunes drift.

I de vedlagte bilag præsenteres status på området for de fire kommuner i Sundhedsråd Sønderjylland.

Midlertidige pladser, der omdannes til sundheds- og omsorgspladser

Regionerne får ansvar for at tilbyde midlertidige ophold på sundheds- og omsorgspladser til borgere, der har behov for en sundhedsfaglig indsats, som ikke kræver sygehusindlæggelse, men som heller ikke hensigtsmæssigt kan tilbydes i eget hjem.

Sundheds- og omsorgspladserne skal ”bygge oven på” de akutpladser og midlertidige pladser, der overdrages fra kommunerne.

Sundheds- og omsorgspladserne skal drives i henhold til sundhedsloven, og det forudsættes, at der er lægedækning, medicinrum, udstyr m.v.

Sundhedsstyrelsen har netop udsendt de fremtidige kvalitetsstandarder i høring. Det skal bemærkes, at det i høringsversionen fremgår, at der kan være såvel ustabile som stabile borgere på pladserne. Herudover er bl.a. kompetencekrav, krav til lægedækning og udstyrskrav beskrevet.

Sundhedsrådene skal bl.a. via nærsundhedsplanerne og øvrig planlægning sikre den forventede udvikling af sundheds- og omsorgspladserne. Der vil være tale om løbende udvikling og tilpasning. Opmærksomheden skal henledes på, at der på både den korte og lidt længere bane må forventes udgifter til køb, renovering og eventuelt leje af de bygninger, der vil skulle rumme de kommende sundheds- og omsorgspladser m.v.

Det er regionens vurdering, at der skabes de bedste forudsætninger for at løse disse opgaver, hvis sundhedsrådene har det organisatoriske ansvar for sundheds- og omsorgspladserne.

Ovenstående vurdering har været afsæt for de administrative drøftelser mellem regionen, Sundheds- og Sygehus Sønderjylland og de fire sønderjyske kommuner.

Det skal også her understreges, at der ligeledes i disse drøftelser har været stort fokus på at finde praktiske og bæredygtige løsninger, også i relation til den enkelte kommunes drift.

I de vedlagte bilag præsenteres status på området for de fire kommuner i Sundhedsråd Sønderjylland.

### Patientrettet forebyggelse

Regionerne får med sundhedsreformen ansvaret for den patientrettede forebyggelse. Det fremgår, at det regionale ansvar skal give grundlag for faglig og økonomisk bæredygtighed i forebyggelsestilbuddene til mennesker med kronisk sygdom, og at det sikrer incitamentet til tidlige indsatser. Indsatserne kan forbedre egenomsorg og livskvalitet, forebygge forværring og reducere behov for sygehusindsatser. Patientrettet forebyggelse har tæt sammenhæng til sygehuse og til praksissektoren, og samtidig spiller samarbejdet mellem sundhedsvæsenet og civilsamfundet en afgørende rolle for succesfuld patientrettet forebyggelse.

Patientrettet forebyggelse består som udgangspunkt af KRAM – tiltag (kost, rygning, alkohol og motion) samt af en række mere specialiserede indsatser.

Det vurderes, at der er et betydeligt overlap mellem patientrettet og borgerrettet forebyggelse- særligt i forhold til KRAM-faktorerne.

Det er regionens vurdering, at dette overlap - i øvrigt kombineret med ønsket om at opretholde og udbygge tilgængelighed for borgeren – bedst understøttes ved at indgå horisontale samarbejdsaftaler om patientrettet forebyggelse med de enkelte kommuner.

Kammeradvokaten har udarbejdet en skabelon og vejledning om såkaldte horisontale samarbejdsaftaler. Region Syddanmark har på grundlag heraf udarbejdet udkast til horisontale samarbejdsaftaler, der er sendt til kommunerne. Der arbejdes i fællesskab videre med færdiggørelse af de horisontale samarbejdsaftaler med henblik på at forelægge forslag for sundhedsrådet på møde i februar 2026.

På grundlag af anbefalinger fra sundhedsrådet vil forslag til samarbejdsaftaler efterfølgende skulle behandles i de enkelte kommunalbestyrelser og i regionsrådet. Indstilling til Indenrigs- og Sundhedsministeren om fortsat kommunal drift skal ske senest 1. april 2026.

De horisontale samarbejdsaftaler skal indeholde fælles målsætninger for samarbejde mellem kommune og region. Der lægges op til, at de fælles målsætninger for samarbejdet i Region Syddanmark bl.a. er:

- At forebygge forværring af sygdom, forbedre egenomsorg og fremme livskvalitet samt fremme sundhed med patientrettet forebyggelse i nærmiljøet.
- At reducere behovet for sygehusindsatser, der kan forebygges.
- At fremme lighed i sundhed ved et særligt fokus på patientrettet forebyggelse tilrettelagt i forhold til sårbare grupper og ved at differentiere de patientrettede forebyggelsestilbud.
- At sikre frit valg af patientrettet forebyggelse på tværs af kommunegrænser i Region Syddanmark.
- At understøtte faglig og økonomisk bæredygtighed ved samarbejde mellem kommuner og sygehus.
- At videreudvikle patientrettet forebyggelse og løbende tilpasse indsatserne i takt med offentliggørelse af kvalitetsstandarder mv., herunder pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom.

Der lægges op til et langsigtet samarbejde.

Det vil være et vilkår, at kommune og region i fællesskab skal udvikle den patientrettede forebyggelse, således at der på tværs af det enkelte sundhedsråds kommuner er tale om et harmoniseret tilbud, og et tilbud, hvor borgeren har frit valg til de tilbud, der konkret aftales.

Udviklingsplanerne vil skulle forelægges sundhedsrådene til godkendelse.

Region Syddanmark lægger op til, at der med hver kommune indgås en kapacitetsaftale for patientrettet forebyggelse dimensioneret ud fra den økonomi, som regionen har fået tilført til opgavevaretagelsen, fordelt pr. kommune ud fra antallet af sygdomsvægtede borgere.

I de vedlagte bilag præsenteres status på området for de fire kommuner i Sundhedsråd Sønderjylland.

Rehabilitering på specialiseret niveau og dele af avanceret genoptræning

Regionerne overtager med sundhedsreformen ansvaret for specialiseret rehabilitering samt dele af avanceret genoptræning. Herudover overtager regionerne finansieringen af specialiseret genoptræning.

Der pågår dialog med hhv. Varde Kommune og Odense Kommune om overtagelse af de kommunale institutioner Lunden og Bjerggårdshaven. Der lægges op til, at socialområdet i Region Syddanmark fremadrettet skal drive de to institutioner, og herunder specialiseret rehabilitering og de tilknyttede boliger, der drives i henhold til serviceloven.

Det forventes, at der i et kommende møde forelægges sag herom for sundhedsrådene med henblik på efterfølgende stillingtagen i de to kommunalbestyrelser og i regionsrådet.

Deltagelse på mødet

Sundhedsdirektører for de fire sønderjyske kommuner deltager under drøftelse af punktet.

## **Indstilling**

Til drøftelse.

## **Beslutning i Sundhedsråd Sønderjylland den 27-01-2026**

Drøftet.

### **Bilag**

Notat status på delingsaftale mellem Tønder Kommune og Sygehus Sønderjylland bilag til møde i SR 270126

Notat status på delingsaftale mellem Aabenraa Kommune og Sygehus Sønderjylland bilag til møde i SR 270126

Notat status på delingsaftale mellem Sønderborg Kommune og Sygehus Sønderjylland bilag til møde i SR 270126

Notat status på delingsaftale mellem Haderslev Kommune og Sygehus Sønderjylland bilag til møde i SR 270126

Punkt 5 - Status

## Punkt 6: Drøftelse af politiske overleveringspapirer

26/638

### Resumé

I det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet har der været en række forskellige samarbejder på politisk niveau. Der er udarbejdet overleveringspapirer eller erfaringsopsamlinger med relevans for sundhedsrådene i Region Syddanmark i relation til følgende tværsektorielle politiske fora:

- Sundhedssamarbejdsudvalget for perioden 2022–2025.
- De fire sundhedsklyngers politiske niveauer for perioden 2022-2025.
- Politiske styregrupper for bilaterale sundhedssamarbejder.

Tilsammen giver materialet et bredt billede af erfaringer, opmærksomhedspunkter og anbefalinger fra både regionalt, klyngebaseret og lokalt samarbejde.

Sagen fremlægges med henblik på, at sundhedsrådet drøfter de politiske overleveringspapirer.

### Sagsfremstilling

I det tværsektorielle samarbejde har der på politisk niveau været forskellige samarbejder, hvor der har været udarbejdet overleveringspapir eller erfaringsopsamling til sundhedsrådet. I det følgende præsenteres overleveringspapirer og erfaringer fra følgende afgående tværsektorielle politiske fora:

- Sundhedssamarbejdsudvalget.
- Sundhedsklynge Sønderjylland.
- Bilateralt sundhedssamarbejde mellem Region Syddanmark og Sønderborg Kommune.

#### Sundhedssamarbejdsudvalget

Med udgangen af 2025 er Sundhedssamarbejdsudvalget blevet afviklet, som følge af sundhedsreformen og etableringen af fire forberedende sundhedsråd i Region Syddanmark i 2026.

Sundhedssamarbejdsudvalget har i perioden 2022–2025 haft ansvar for at sætte retning for det tværsektorielle sundhedsarbejde på tværs af hele regionen og har bl.a. godkendt og opstartet implementering af Sundhedsaftalen 2024–2027.

Det vedlagte overleveringspapir fra Sundhedssamarbejdsudvalget giver en samlet beskrivelse af udvalgets erfaringer og anbefalinger, herunder:

Visionen og de fire undervisioner i Sundhedsaftalen 2024–2027, med fokus på:

- Mental trivsel blandt børn og unge.
- Gode overgange i patientforløb.
- Flere sunde leveår.
- Sammenhæng med øvrige sektorer.

- De politisk vedtagne grundprincipper for det tværsektorielle samarbejde, herunder fælles viden, digitale løsninger, tilgængelighed og fokus på borgerens ressourcer.
- Arbejdet med samarbejdsaftaler og forløbsprogrammer, som udgør rygraden i tværsektorielle borger- og patientforløb.
- Erfaringer fra politiske temadrøftelser, bl.a. vedrørende ”Den sidste tid” og forebyggelsesindsatsen mod puff bars.
- Opmærksomhedspunkter, hvor der fortsat er behov for politisk udvikling, eksempelvis håndteringen af behandlingsredskaber og hjælpemidler på tværs af lovgivning.
- anbefalinger til sundhedsrådenes videre arbejde, herunder fortsat fokus på sammenhæng i patientforløb, ulighed i sundhed, digitalisering, forebyggelse og tæt dialog med almen praksis.

### Sundhedsklynge Sønderjylland

I Region Syddanmark har der i perioden 2022-2025 været etableret fire politiske sundhedsklynger. Sundhedsklyngerne har bidraget til bedre sammenhæng i behandlings-, rehabiliterings-, forebyggelses- og plejetilbud. Sundhedsklyngen har skullet løfte populationsansvaret med udgangspunkt i akutsygehusets optageområde og sikre sammenhæng i behandlings- og rehabiliteringsforløb på tværs af sundhedsområdet og i relevant omfang mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

Sundhedsklynge Sønderjylland har siden opstart i 2022 opbygget et stærkt samarbejde mellem kommuner, region og almen praksis – båret af åbenhed, tillid og en fælles ambition om at skabe sundhed tæt på borgernes liv. Med denne ambition har klyngen arbejdet praksisnært og lokalt forankret, med borgeren som omdrejningspunkt og med respekt for lokale forskelle.

Det er sundhedsklyngens anbefaling, at sundhedsrådet bygger videre på dette fundament og tager afsæt i de samarbejdsformer og værdier, der har skabt fremdrift i klyngens arbejde:

- Åbenhed og dialog som grundlag for fælles beslutninger og lokal forankring.
- Fælles ansvar og ejerskab på tværs af sektorer – vi lykkes bedst, når vi gør det sammen. Vi har sikret struktur, koordinering og fremdrift i fællesskab.
- Lokal forankring – vi har udviklet og afprøvet løsninger i virkeligheden, hvor de skal virke.
- Mod og nysgerrighed til at afprøve nye løsninger og udfordre vante strukturer.
- Generøsitet og tillid i samarbejdet – med fokus på helheden frem for enkeltdelene.
- Faglighed i fællesskab, hvor medarbejdere og ledere udvikler løsninger sammen med borgerne.

Sundhedsklyngen har skabt resultater gennem ærlige drøftelser, fælles forståelse og en arbejdsform, hvor koordinering, fremdrift og videndeling har været en integreret del af samarbejdet.

Sundhedsklyngen har vist, at det er muligt at skabe konkrete forbedringer for borgerne, når samarbejdet er præget af respekt for lokale forskelle og fælles vilje til handling. Sundhedsråd Sønderjylland bliver en ny ramme for det fælles sundhedssamarbejde, men det er de gode erfaringer, der skal fylde den.

Sundhedsklynge Sønderjylland opfordrer til, at sundhedsrådet viderefører denne tilgang, og udvider den med endnu mere inddragelse af input fra borgere, pårørende og patienter, så det nære sundhedsvæsen i Sønderjylland fortsat udvikles til gavn for borgeren.

En mere detaljeret beskrivelse af de enkelte indsats og deres status kan læses i det vedhæftede bilag: Overleveringspapir: Fra Sundhedsklynge Sønderjylland til Sundhedsråd Sønderjylland. Godkendt på det sidste møde i Sundhedsklynge Sønderjylland den 28. november 2025.

Det bilaterale samarbejde mellem Region Syddanmark og Sønderborg Kommune

I Region Syddanmark har der været et politisk samarbejde på sundhedsområdet mellem regionen og enkelte kommuner – de såkaldte bilaterale sundhedssamarbejder. Formålet har generelt været politisk at understøtte og skabe lokalt fokus på sundhedssamarbejdet om politisk vedtagne målgrupper eller fokusområder, ofte med afsæt i et lokalt sundhedshus og/eller lokale sygehusenheder.

I Sønderjylland har der været tre bilaterale samarbejder mellem Region Syddanmark og henholdsvis kommunerne Tønder, Haderslev og Sønderborg.

I sidstnævnte bilaterale samarbejde mellem Sønderborg Kommune og Region Syddanmark er der udarbejdet et overleveringspapir af den administrative styregruppe. Det vedhæftede bilag beskriver således gennemførte indsatser, erfaringer og resultater. Desuden anbefales det, at sundhedsrådet fastholder og videreudvikler de gode erfaringer og sundhedsindsatser og fortsat sikrer et tæt og forpligtende samarbejde mellem region, kommuner og øvrige relevante aktører. For at lykkes med dette foreslås følgende fokusområder:

- Fasthold fokus på sammenhængende patientforløb: Prioritér indsatser, der styrker overgangene mellem sektorer og sikrer kontinuitet i behandlingen.
- Understøt tidlig opsporing og forebyggelse: Frem initiativer, der reducerer risikoen for indlæggelser, genindlæggelser og funktionstab samt styrk samarbejdet om forebyggende tilbud, så borgerne får adgang til relevante indsatser tidligt.
- Styrk datadeling og kommunikation på tværs af sektorer: Sikr adgang til relevante data på tværs af almen praksis, kommune og region for at understøtte samarbejde, skabe gode patientforløb og udvikling af nye initiativer.
- Byg videre på de gode erfaringer og relationer: Udnyt de samarbejdsrelationer, der allerede er etableret mellem region, kommuner og øvrige aktører, og styrk dem gennem fælles projekter og videndeling. Dette skaber et solidt fundament for nye initiativer og sikrer, at eksisterende indsatser forankres og udvikles.

De kommunale sundhedsdirektører er inviteret til at deltage under punktet.

## **Indstilling**

Til drøftelse.

## **Beslutning i Sundhedsråd Sønderjylland den 27-01-2026**

Drøftet.

## **Bilag**

Overleveringspapir til Sundhedsråd Sønderjylland november 2025

Overleveringspapir fra Sundhedssamarbejdsudvalget til de kommende sundhedsråd i Region Syddanmark mødet i SSS okt 2025

Overleveringspapir fra bilateralt samarbejde RSD SK

## Punkt 7: Indledende drøftelse af sundhedsrådets visioner for arbejdet

25/53155

### Resumé

Sundhedsrådet foreslås i dette punkt en indledende drøftelse af visioner for arbejdet i sundhedsrådet. Visionerne vil kunne anvendes som en strategisk rettesnor frem til det egentlige arbejde med at opstille mål i nærsundhedsplanen, som skal godkendes i sundhedsrådet inden 1. april 2027.

### Sagsfremstilling

Med Aftalen om sundhedsreform 2024 etableres en ny politisk organisering på sundhedsområdet. Formålet er at opbygge stærke sundhedsindsatser tættere på borgerne og sikre bedre sammenhæng på tværs af sygehusene og sundhedsvæsenet tæt på borgerne i både regioner og kommuner. De overordnede intentioner med sundhedsreformen er:

- Et mere nært sundhedsvæsen ved omstilling til nære, mindre specialiserede og digitale sundhedstilbud.
- Et mere lige sundhedsvæsen med mere ensartethed i sundhedstilbuddene og høj kvalitet i alle dele af landet.
- Et mere sammenhængende sundhedsvæsen ved et mere samlet ansvar for patientforløb.

De centrale elementer i sundhedsreformen er en ny struktur med etablering af sundhedsråd, en reform af almen medicin, en integration og ligestilling mellem psykiatri og somatik, en flytning af opgaver til regionerne vedr. akutsygepleje, etablering af sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse, kronikerpakker og nye patientrettigheder samt vedr. rehabilitering på specialiseret niveau og avanceret genoptræning.

Sundhedsrådene skal danne rammen om et tæt og forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner om sundhedsopgaverne i et afgrænset geografisk område. Sundhedsrådenes opgave er på regionsrådets vegne og regionsrådets ansvar at varetage den umiddelbare forvaltning af regionernes sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område. Endelig vil sundhedsrådet ligeledes udgøre rammen for aftaler med kommunerne i lokalområdet om sammenhængende patientforløb for bl.a. ældre patienter og patienter med kronisk sygdom, der bor inden for sundhedsrådets område.

Hvert sundhedsråd skal desuden vedtage en nærsundhedsplan. Den skal opstille konkrete og forpligtende mål, der er relevante for at sikre borgerne en mere lige, nær og sammenhængende patientbehandling. Nærsundhedsplanen skal udmønte en kommende regional sundhedsplan, som udmønter en national sundhedsplan. Den 1. april 2027 forventes sundhedsrådene at vedtage deres nærsundhedsplaner.

Det foreslås, at sundhedsrådet allerede nu tager en indledende drøftelse af sundhedsrådets visioner for arbejdet. De indledende drøftelser kan ses som en strategisk rettesnor frem til det egentlige arbejde med mål i nærsundhedsplanen.

Det foreslås derfor, at den indledende drøftelse tager udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvad er jeg optaget af sundhedspolitik?
- Hvilke mål skal vi sigte efter?
- Hvilke temaer og emner synes jeg er vigtige?

De enkelte temaer og mål vil kunne belyses med data og oplæg på kommende møder i sundhedsrådet i 2026, ligesom der vil kunne ændres og justeres i visioner og mål i takt med at rådet arbejder sig ind i opgaveporteføljen frem mod vedtagelsen af en nærsundhedsplan.

I anden sag på mødets dagsorden findes overleveringspapirer fra Sundhedssamarbejdsudvalget, Sundhedsklynge Sønderjylland og fra det bilaterale samarbejde med Sønderborg Kommune, som afrapporterer de hidtidige organiserings arbejde og resultater. Til punktet er der desuden vedhæftet en vision for det sønderjyske sundhedsvæsen, udarbejdet af Tværsektoriel Direktørkreds i maj 2025.

De kommunale sundhedsdirektører er inviteret til at deltage under punktet.

Der dagsordensættes et punkt på rådsmødet i februar, hvor der samles op på drøftelsen på dette møde.

## **Indstilling**

Til drøftelse.

## **Beslutning i Sundhedsråd Sønderjylland den 27-01-2026**

Drøftet.

## **Bilag**

Vision for Det Sønderjyske Sundhedsvæsen, Tværsektoriel Direktørkreds maj 2025

Punkt 7 - Drøftelse af visioner

## **Punkt 8: Temadrøftelse af forventninger til arbejdet i sundhedsrådet**

25/53155

### **Resumé**

Med afsæt i den faglige introduktion og godkendelsen af forretningsordenen foreslås sundhedsrådet i dette punkt at drøfte, hvordan det vil arbejde i møderne.

### **Sagsfremstilling**

Det forberedende Sundhedsråd arbejder i 2026 og overgår den 1. januar 2027 til det sundhedsråd, der virker frem til udgangen af 2029.

Sundhedsrådet introduceres fagligt til arbejdet via andre punkter på dagsordenen til dette møde samt på kommende møder. Hertil kommer, at sundhedsrådet, jf. forretningsordenen, udøver sin virksomhed via møder. Derfor foreslås det, at sundhedsrådet drøfter, hvordan rådet foretrækker at arbejde i møderne.

Drøftelsen kan tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvordan foretrækker sundhedsrådet at arbejde i møderne?
- Hvordan sikres det, at rådsmøderne bliver produktive samtalerum, hvor der kan tages beslutninger og iværksættes handlinger, der udvikler det sønderjyske sundhedsvæsen?
- Er der behov for, at rådet prioriterer tid og rum til inspiration, hvor rådet kan være nysgerrigt på udviklingsmuligheder?

Det foreslås tillige, at rådets drøftelse i dette punkt sammenskrives og præsenteres i et kommende møde, hvor der også medfølger et forslag til, hvordan sundhedsrådets arbejde kan understøttes sekretariatsmæssigt af administrationen.

De kommunale sundhedsdirektører er inviteret til at deltage under punktet.

### **Indstilling**

Til drøftelse.

### **Beslutning i Sundhedsråd Sønderjylland den 27-01-2026**

Drøftet.

## **Punkt 9: Drøftelse af Implementeringspartnerskabets tilbud til sundhedsrådsmedlemmer**

25/39641

### **Resumé**

Implementeringspartnerskabet tilbyder de nyetablerede sundhedsråd støtte til opstartsprocessen i 2026.

### **Sagsfremstilling**

Implementeringspartnerskabet består af ledelsesrepræsentanter fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, KL, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen, kommuner og regioner. Partnerskabet er nedsat for perioden 2025-2028 med henblik på at understøtte den lokale implementering af sundhedsreformen.

Implementeringspartnerskabet tilbyder at understøtte opstarten af sundhedsrådene i 2026. Opstartsprocessen faciliteres af Komponent, som er ejet af landets 98 kommuner. (Se bilaget.)

Tilbuddet skal supplere de øvrige regionale onboardingprocesser for sundhedsrådene.

### **Indstilling**

Det indstilles:

At sundhedsrådet drøfter og træffer beslutning om, hvorvidt man ønsker at gøre brug af Implementeringspartnerskabets tilbud om understøttelse af opstart i 2026.

### **Beslutning i Sundhedsråd Sønderjylland den 27-01-2026**

Drøftet.

### **Bilag**

Komponent Sundhedsråd rammeprogram

## **Punkt 10: Drøftelse af eventuel besøgsrunde**

25/53155

### **Resumé**

Sundhedsrådet foreslår at drøfte en besøgsrunde som et yderligere tiltag i den introduktion, som er tilrettelagt til sundhedsrådet og dets arbejde.

### **Sagsfremstilling**

I forhold til at opstarte arbejdet i sundhedsrådet er der en opmærksomhed, at rådet får et godt grundlag for at kunne arbejde.

En besøgsrunde til udvalgte sundhedsaktører og -enheder i Sønderjylland ville kunne supplere den øvrige introduktion, der er planlagt og foregår på møder i sundhedsrådet. En besøgsrunde vil give indsigt i de mange facetter af sundhedssektoren i regionen samt skabe en fælles referenceramme blandt rådets medlemmer.

Der kunne således være besøg hos følgende typer institutioner:

- Sygehusets tilbud
- Kommunale sundhedstilbud og det nære sundhedsvæsen
- Det almenmedicinske tilbud
- Innovative sundhedsløsninger
- Frivillighed og civilsamfundet

Et besøg ville f.eks. kunne ske enten før eller i forlængelse af et allerede planlagt sundhedsrådsmøde eller på separate planlagte hele besøgsdage.

For så vidt, at rådet beslutter en besøgsrunde, vil der til rådets møde i februar kunne blive udarbejdet en plan for besøgsrunden med konkrete forslag til mødesteder og -temaer.

### **Indstilling**

Til drøftelse.

### **Beslutning i Sundhedsråd Sønderjylland den 27-01-2026**

Drøftet.

## **Punkt 11: Mødekalendar**

25/58516

### **Resumé**

Forslag til mødekalendar for 2026 for sundhedsrådet fremlægges til godkendelse.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsrådet foreslås nedenstående mødekalendar for 2026 til godkendelse:

- Tirsdag den 27. januar 2026
- Tirsdag den 24. februar 2026
- Tirsdag den 24. marts 2026
- Tirsdag den 28. april 2026
- Tirsdag den 26. maj 2026
- Tirsdag den 4. august 2026
- Tirsdag den 25. august 2026
- Tirsdag den 29. september 2026
- Tirsdag den 27. oktober 2026
- Tirsdag den 24. november 2026
- Tirsdag den 15. december 2026

Alle møder finder sted fra kl. 9.00 til kl. 12.00.

Mødekalendarer er i efteråret 2025 afstemt med kommunerne.

### **Indstilling**

Det indstilles:

At mødekalendarer for 2026 godkendes.

### **Beslutning i Sundhedsråd Sønderjylland den 27-01-2026**

Mødet den 4. august aflyses. Tidspunktet reserveres til et evt. ekstraordinært møde.

Mulighederne for at afholde et ekstraordinært møde i juni afsøges af sekretariatet.

Muligheden for at flytte enkelte mødedatoer til anden dato afsøges af sekretariatet. Flytning af møderne vil alene ske, hvis der er enighed blandt rådets medlemmer.

## **Punkt 12: Eventuelt**

### **Beslutning i Sundhedsråd Sønderjylland den 27-01-2026**

Orientering om den aktuelle situation vedrørende almen praksis i Aabenraa Kommune.

Orientering om henvendelse fra personale i akutsygeplejen i Sønderborg Kommune.

## **Punkt 13: Underskriftsside**