

REFERAT Sundhedsråd Lillebælt d. 28-01-2026

Mødedato Onsdag d. 28. januar 2026 kl. 09:00

Mødested SLB

Mødedeltagere Joachim Hoffmann, C, Cecilie Liv Hansen, I, Pernelle Jensen, V, Gitte Frederiksen, V, Andi Sejersen, A, Poul Erik Jensen, A, Sara Darling Jørgensen, F, Rune Bønnelykke, O, Claus Behreandsen, B, Søren Rasmussen, O, Nicolai Boelsmand Asmussen, V, Malene Søgaard-Andersen, F, Karin Riishede, V

Indholdsfortegnelse

Velkommen.....	3
Godkendelse af forretningsorden for det forberedende sundhedsråd.....	4
Godkendelse af ansøgninger om observatørstatus.....	5
Orientering om det politiske arbejde i regionen.....	6
Orientering om økonomi i sundhedsrådene.....	7
Drøftelse af sundhedsrådets arbejde.....	8
Beslutning om Implementeringspartnerskabets tilbud til sundhedsrådsmedlemmer.....	10
Orientering om politiske overleveringspapirer, erfaringer fra tværsektorielle fora.....	11
Drøftelse af status for opgaveoverdragelse og delingsaftaler (planlægningsgrundlag).....	15
Godkendelse af forslag til sundhedsrådets besøg 2026.....	19
Godkendelse af mødekalender.....	21
Eventuelt.....	22
Underskriftsside.....	23

Punkt 1: Velkommen

25/56137

Sagsfremstilling

I 2026 har Sundhedsråd Lillebælt til opgave at forberede opgavevaretagelsen fra 2027. Dette betyder bl.a., at rådet i 2026 skal forberede, hvordan sundhedsopgaver, der flytter fra kommuner til regioner pr. 1. januar 2027, skal organiseres og drives, fx på sygehuse, i almen praksis og i hjemmebehandling.

Under punktet byder formanden velkommen.

Der er vedlagt oversigt over rådets medlemmer.?

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 28-01-2026

Til orientering.

Bilag

Medlemmer Sundhedsråd Lillebælt

Punkt 2: Godkendelse af forretningsordenen for det forberedende sundhedsråd

25/56137

Resumé

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

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 opdateret forretningsorden 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 Lillebælt den 28-01-2026

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

Sundhedsrådet udtrykte også ønske om evaluering af forretningsordenen, forventeligt medio 2026.

Bilag

Udkast til forretningsordenen for forberedende Sundhedsråd

Retningslinjer for foretræde

Punkt 3: Godkendelse af ansøgninger om observatørstatus

25/56137

Resumé

Der er modtaget ansøgninger fra Vejen Kommune og Billund Kommune om observatørstatus i Sundhedsråd Lillebælt.

Sagsfremstilling

Sundhedsråd Lillebælts geografiske område består af Vejle, Fredericia, Kolding og Middelfart kommuner. Vejen Kommune og Billund Kommune har dog anmodet om observatørstatus i Sundhedsråd Lillebælt, da begge kommuner har en væsentlig del borgere, som benytter sig af Sygehus Lillebælt.

Der gives i Lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven, L213), paragraf 32, stk 4. mulighed for, at kommunale medlemmer af andre forberedende sundhedsråd kan deltage i et forberedende sundhedsråds møder som observatører (og i stk. 7 i samme paragraf mulighed for at fortsætte som observatør efter 2026, såfremt de kommunale medlemmer fortsat er en del af deres ”oprindelige” sundhedsråd). Dette efter reglerne i regionsloven § 14 m, hvor det også står anført, at en observatør ikke har stemmeret. Observatører kan dog deltage i hele mødet, herunder overvære afstemninger, og har ret til at få ordet, blive indkaldt og modtage mødemateriale.

Ansøgninger fra Vejen Kommune og Billund Kommune er vedlagt som bilag.

Indstilling

Det indstilles:

At ansøgningerne om observatørstatus fra Vejen Kommune og Billund Kommune godkendes.

Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 28-01-2026

Indstilling godkendt. Observatører Jørgen Thøgersen (Vejen Kommune) og Birthe Nielsen (Billund Kommune) deltog herefter i mødet.

Bilag

Ansøgning Billund Kommune

Ansøgning Vejen Kommune

Punkt 4: 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 Lillebælt den 28-01-2026

Til orientering.

Bilag

Det politiske arbejde i regionen_sundhedsråd januar 2026

Punkt 5: Orientering om økonomi i sundhedsrådene

25/58690

Resumé

Koncerndirektionen i Region Syddanmark giver 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 forberedende sundhedsråd et indblik i økonomien i sundhedsrådene, vil der for alle sundhedsråd i januar 2026 være et oplæg fra regionens koncerndirektion.

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 Lillebælt den 28-01-2026

Til orientering.

Bilag

Oplæg omkring Økonomi i Sundhedsråd Lillebælt

Punkt 6: Drøftelse af sundhedsrådets arbejde

25/56137

Resumé

Sundhedsråd Lillebælt skal på vegne af Regionsrådet varetage den umiddelbare politiske forvaltning af regionernes sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område.

Sagsfremstilling

Fra 1. januar 2027 skal Sundhedsråd Lillebælt på vegne af Regionsrådet varetage den umiddelbare politiske forvaltning af regionernes sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område. Rådets rolle er at bidrage til at omsætte den nationale sundhedsreform til lokale planer og løsninger i regioner og kommuner inden for det nære sundhedsvæsen. Rådet skal medvirke til at etablere faste samarbejdsflader, så beslutninger om sundhed i højere grad træffes tættere på borgerne og efter lokale behov.

Sundhedsrådet bliver dermed det politiske omdrejningspunkt for driftsopgaverne og de nære sundhedstilbud, som findes i sundhedsrådets område.

Sundhedsrådet får blandt andet til opgave at:

- Udarbejde en nærsundhedsplan
- Forestå lokal planlægning af almenmedicinske tilbud og praksissektor
- Udbygge tilbud i det nære, fx hjemmebehandlingsteams
- Udarbejde aftaler med kommunerne
- Udmønte de økonomiske rammer for nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen mv.

I 2026 har sundhedsrådet til opgave at forberede opgavevaretagelsen fra 2027. Dette betyder bl.a., at rådet i 2026 skal forberede, hvordan sundhedsopgaver, der flytter fra kommuner til regioner pr. 1. januar 2027, skal organiseres og drives, fx på sygehuse, i almen praksis og i hjemmebehandling.? Samtidig skal rådet sikre, at de nye sundhedsstrukturer forankres politisk på tværs af regioner og kommuner, så der skabes sammenhæng på tværs af niveauer.?

Rådet skal ligeledes i 2026 udarbejde en nærsundhedsplan. Nærsundhedsplanens formål er at:

- beskrive omstillingen og udbygningen af det nære sundhedsvæsen i det lokale område.
- planlægge hvordan behandling, forebyggelse og sundhedsydelser skal rykkes tættere på borgerne.
- sikre sammenhæng og samarbejde mellem hospitaler, praktiserende læger, kommunale tilbud og andre aktører.
- give sygehusene en aktiv rolle i nærbehandling og i samarbejde med kommuner.
- understøtte lokal tilgængelighed og lige adgang til sundhedsydelser.

Rammerne for nærsundhedsplanen skal findes i de kommende sundhedsplaner på nationalt og regionalt plan. Den nationale plan forventes offentliggjort i foråret 2026.

Sundhedsråd Lillebælt skal også i løbet af 2026 udarbejde en vision for rådets arbejde. Den fælles vision i sundhedsrådet skal rammesætte en tydelig ambition for den fremtidige udvikling af det fælles populationsansvar for borgernes sundhed i Vejle, Kolding, Fredericia og Middelfart kommuner. Visionen skal naturligt knyttes tæt til nærsundhedsplanen. Sundhedsrådet skal løbende drøfte og arbejde med udviklingen af sundhedsrådets vision på møderne i 2026.

Målet er, at når rådet træder endelig i kraft den 1. januar 2027 står det på en vision for rådets arbejde for den resterende periode frem til 2030.

Indstilling

Det indstilles, at sundhedsrådet drøfter forventninger til rådets arbejde.

Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 28-01-2026

Drøftet.

Punkt 7: Beslutning om 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 og vandt et udbud på opgaven med at understøtte alle 17 sundhedsråd i landet.

Tilbuddet (vedlagt som bilag) skal supplere de øvrige regionale onboardingprocesser for sundhedsrådene, som er af mere faglig karakter, hvor sundhedsrådet særligt på møder i første kvartal 2026 introduceres til forskellige områder i regionen.

Administrationens anbefaling er at gøre brug af Implementeringspartnerskabets tilbud i tilpasset form, hvor visionsprocessen tænkes ind. Det vil også være nødvendigt at reducere den afsatte tid til seancerne, ift. det vedlagte rammeprogram.

Indstilling

Det indstilles:

At Sundhedsråd Lillebælt træffer beslutning om, hvorvidt man ønsker at gøre brug af Implementeringspartnerskabets tilbud om understøttelse af opstart i 2026.

Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 28-01-2026

Sundhedsrådet drøftede tilbuddet. Der var ønske om at se tiden an for at vurdere et eventuelt behov.

Bilag

Komponent - Opstart for de 17 sundhedsråd

Komponent Sundhedsråd rammeprogram

Punkt 8: Orientering om politiske overleveringspapirer, erfaringer fra tværsektorielle fora

26/499

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 sundhedsråd 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 sundhedsrådene tager orienteringen til efterretning.

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 Lillebælt
- Bilaterale politiske sundhedssamarbejder mellem region, Sygehus Lillebælt og Middelfart og Fredericia kommuner.

Overleveringspapir fra 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.

Overlevering fra Sundhedsklynge Lillebælt

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 Lillebælt overleverer hermed erfaringer og anbefalinger til Sundhedsråd Lillebælt på baggrund af et flerårigt tværsektorielt samarbejde mellem kommuner, region og almen praksis. Samarbejdet har taget afsæt i fælles værdier om borgeren først, fælles ansvar, tillid og mod samt et fælles populationsansvar.

Klyngen har anvendt fælles midler til udviklingsinitiativer med fokus på børn og unges trivsel, forebyggelse af forebyggelige indlæggelser og styrkelse af sammenhængende borgerforløb.

Seks konkrete tværsektorielle initiativer er igangsat og afprøvet med henblik på læring og udbredelse.

På denne baggrund anbefales det, at Sundhedsråd Lillebælt bygger videre på klyngens værdigrundlag og samarbejdsform i det fremadrettede arbejde.

Den samlede overlevering, herunder uddybning af indsatser, erfaringer og anbefalinger, fremgår af bilag.

Overlevering fra politiske styregrupper i bilaterale sundhedssamarbejder med Fredericia og Middelfart

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.

Fredericia

Det bilaterale samarbejde mellem Fredericia Kommune og Region Syddanmark blev etableret med afsæt i beslutningen i 2016 om at omdanne det tidligere Fredericia Sygehus til Fredericia Sundhedshus. Samarbejdet havde til formål politisk og organisatorisk at understøtte udviklingen af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen med tilbud tæt på borgerne. Dette formål er i vid udstrækning blevet indfriet i løbet af årene.

I dag fungerer Fredericia Sundhedshus som et velfungerende lokalt sundhedsknudepunkt med både regionale, kommunale og private aktører. Særligt samlokationen af lokal- og socialpsykiatrien i sundhedshuset i 2023 har styrket sammenhængen i borgerforløb og den relationelle koordinering på tværs af sektorer. Erfaringen er, at Fredericia Kommune og Region

Syddanmark i høj grad er lykket med det, der oprindeligt var formål for etablering af samarbejdet – herunder at sikre sundhedstilbud tæt på borgeren i Fredericia. Samtidig er det erfaringen, at etablering af Sundhedsråd Lillebælt, skaber et nyt fundament for samarbejdet på sundhedsområdet.

Middelfart

Middelfart Kommune og Region Syddanmark har de seneste tre år haft et tæt samarbejde omkring etableringen af Middelfart Nærhospital. Her er ambitionen at samle regionale og kommunale sundhedstilbud under samme tag og dermed styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Middelfart Nærhospital rummer en lang række sygehusambulatoriefunktioner, der gør det nemt for borgere i Middelfart at passe deres kontroller og behandlinger, hvilket er i tråd med intentionerne i Sundhedsreformen. Placeringen sammen med de kommunale funktioner giver flere perspektiver og muligheder for tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, der i sidste ende giver gode borgerforløb.

De første erfaringer, efter ibrugtagning af Nærhospitalet, viser, at den fysiske samlokalisering af kommunale og regionale fagligheder har positiv effekt. Der opnås blandt andet:

- Styrket samarbejde på tværs af sektorer – medarbejderne mødes i dagligdagen, hvilket understøtter koordinering og fælles løsninger.
- Højere faglig kvalitet – kompetencer samles og anvendes mere fleksibelt og tværgående
- Mere helhedsorienterede forløb – især for de ældre borgere og borgere med kroniske sygdomme.
- Sundhedstilbuddene er bedre tilgængelige for borgerne.

Der indkommer løbende ideer til nye tiltag fra både medarbejdere og patienter/borgere, som der arbejdes videre med via driftsrådet og ledelsesforum. Herunder er der også fokus på samarbejde med frivillighedsområdet, i første omgang via Røde Kors, der har vist interesse for samarbejdet på ”Sundet”.

Værdier for det administrative samarbejde

Direktører fra Fredericia, Kolding, Vejle og Middelfart kommune samt Sygehus Lillebælt har i efteråret 2025 udarbejdet værdier for det administrative samarbejde:

- Mennesker først
- Generøsitet
- Kollegaskab
- Handlekraft
- Kollektivt mod
- Data og systematik.

Værdierne er uddybet i vedlagte bilag.

Tilsammen giver materialet et bredt billede af erfaringer, opmærksomhedspunkter og anbefalinger fra både regionalt, klyngebaseret og lokalt samarbejde, som udgør et fundament for det videre arbejde i sundhedsrådet samt den vision, som

rådet skal beslutte i løbet af 2026. Processen for visionsarbejdet fremlægges på det næstkommende møde i sundhedsrådet.

Sundhedsdirektører for Middelfart, Kolding, Fredericia og Vejle kommuner (samt Vejen og Billund) har mulighed for at deltage under punktet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 28-01-2026

Til orientering.

Bilag

Overleveringspapir fra SSU til sundhedsrådene PDF final.pdf

Politisk overlevering og anbefalinger - Sundhedsklynge Lillebælt - 24.10.2025.pdf

Grafisk afrapportering fra FSN - Lillebælt 2025-10-24.pptx

Værdier for det administrative samarbejde

Oplæg om overleveringspapirer m.v.

Punkt 9: Drøftelse af status for opgaveoverdragelse og delingsaftaler (planlægningsgrundlag)

26/365

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 i Sundhedsråd Lillebælt.

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

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.

Neden for præsenteres de overordnede betragtninger vedr. opgaveoverdragelse. Opgaveoverdragelsen 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 døgndækning 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 døgndækkende hjemmebehandling. Det fremgår af sundhedsreformen, at hjemmebehandlingsteams 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. Denne vurdering har været afsat for de administrative drøftelser mellem Sygehus Lillebælt og Middelfart, Fredericia, Kolding og Vejle 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 vedlagte bilag præsenteres status for Sundhedsråds Lillebælts kommuner.

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 sendt 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. Denne vurdering har været afsat for de administrative drøftelser mellem Sygehus Lillebælt og Middelfart, Fredericia, Kolding og Vejle 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 vedlagte bilag præsenteres status for Sundhedsråds Lillebælts Kommuner.

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 incitament 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 det forberedende sundhedsråd på møde i februar 2026.

På grundlag af anbefalinger fra det forberedende sundhedsråd vil forslag til samarbejdsaftaler efterfølgende skulle i Regionsrådet. Parallelt hermed skal der ske en politisk behandling i de enkelte kommunalbestyrelser. 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 vedlagte bilag præsenteres status for Sundhedsråd Lillebælts Kommuner.

Specialiseret rehabilitering samt 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 forelægges sag herom for sundhedsrådene med henblik på efterfølgende stillingtagen i Regionsrådet. Parallelt hermed behandles sagen i de to kommunalbestyrelser [tidspunkter følger på grundlag af kommende tids- og procesplan].

Sundhedsdirektører for Middelfart, Kolding, Fredericia og Vejle kommuner (samt Vejen og Billund) har mulighed for at deltage under punktet.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 28-01-2026

Drøftet.

Bilag

Statusnotat - Vejle Kommune.pdf

Statusnotat - Middelfart Kommune.pdf

Statusnotat - Kolding Kommune.pdf

Statusnotat - Fredericia Kommune.pdf

Oplæg om opgaveoverdragelse, delingsaftaler

Punkt 10: Godkendelse af forslag til sundhedsrådets besøg 2026

25/56137

Resumé

Sundhedsrådet skal beslutte, hvilke steder rådet ønsker at besøge i forbindelse med sundhedsrådsmøderne i 2026.

Sagsfremstilling

Som en del af Sundhedsråd Lillebælts introduktion foreslås det, at en del af rådets møder afholdes på lokationer i kommuner og sygehus, der kan vise forskellige sider af emner og opgaver, som hører under rådets virke. Besøgsplanen er udarbejdet med input fra Sundhedsdirektørerne. Nedenfor ses et bud på en sådan besøgsplan:

Forslag til besøgsplan 2026

Lokation	Tema	Dato
Kolding Sundhedscenter	Ligevægt-tilbuddet til mennesker, der har udfordringer med tanker om krop, mad og vægt.	22. april
Kræftafdelingen i Vejle, Afsnit A160	Åbne Indlæggelser, senfølger samt fokus opstart af kemoterapi i det nære	20. maj
Fredericia Sundhedshus	Nær sundhed og tværsektorielt samarbejde i praksis, herunder den kommende mobil røntgen-facilitet og UngMod	3. september
Psykiatrisk Afdeling Middelfart	Samarbejdet om den retspsykiatriske patient	24. september
Middelfart Nærhospital	Sundet (rehabiliterende pladser) og bostøtten på det socialpsykiatriske område	22. oktober
Børne og Ungeafdelingen, Kolding Sygehus	Den nye neonatalafdeling, Familiehuset og samarbejdet om og med hele familien fra for tidlig fødsel til godt og trygt hjem.	18. november
Den Brede Sundhed i Vestbyen, Vejle	Samarbejde om lighed i sundhed, herunder fokus på KOL, samarbejdsformer mv.	9. december

Derudover er følgende emner noteret:

- Medicinsk afdeling, Vejle Sygehus: KOL (den kroniske patient), herunder specialister i praksis, hotlines mv.
- Akutafdelingen, Koldingsygehus: Flow og visitation i akutafdelingen
- Psykiatrisk Afdeling Vejle: Udkørende team og samarbejdet med botilbud
- Seniorcenter Gulkrog, Vejle Kommune: Midlertidige aflastnings- og rehabiliterende pladser
- Terapihaven, Kolding Kommune.

Sundhedsdirektørerne kan deltage under punktet og bidrage med yderligere informationer om besøg og temaer.

Indstilling

Det indstilles:

At besøgsplan for 2026 godkendes.

Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 28-01-2026

Indstilling godkendt.

Punkt 11: Godkendelse af mødekalender

25/56137

Resumé

Sundhedsrådets mødekalender for 2026.

Sagsfremstilling

Der er planlagt følgende møder i 2026:

Dato	Tidspunkt
28. januar	Kl. 9-12
24. februar	Kl. 15-18
10. april	Kl. 9-12
22. april	Kl. 14-17
20. maj	Kl. 13.30-16.30
5. august	Kl. 14-17
3. september	Kl. 9-12
24. september	Kl. 14-17
22. oktober	Kl. 9-12
18. november	Kl. 14-17
9. december	Kl. 9-12

Indstilling

Det indstilles:

At mødekalenderen for 2026 godkendes.

Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 28-01-2026

Godkendt med faldne bemærkninger.

Punkt 12: Eventuelt

25/56137

Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 28-01-2026

- Spørgeordning.

Punkt 13: Underskriftsside