

REFERAT Sundhedsråd Fyn d. 19-03-2026

Mødedato Torsdag d. 19. marts 2026 kl. 09:00

Mødested Auditorie 1-2

Mødedeltagere Annette Blynel (F), Anja Lund (V), Anne Fabricius (A), Hanne Klit (A), Hans Stavnsager (A), Kim Johansen (A), Lone Smidt (A), Mark Søgaard (A), Mikael Hansen (A), Allan Emiliussen (V), Gitte Frederiksen (V), Lars Scheby (V), Ulrik Kølle Hansen (V), Bent Juul Sørensen (Æ), Kim Lund (Æ), Anne Skau Styrishave (B), Søren Windell (C), Kristian Hald (E), Bettina Drefeld Eriksen (I), Jane Yndgaard (O), Martin Schmidt Konradsen (Ø)

Indholdsfortegnelse

Lukket punkt: Ang. forhandling af delingsaftaler.....	3
Lukket punkt: Anlægssag.....	4
Lukket punkt: Anlægssag.....	5
Orientering om sundhedsreformens betydning for almen praksis.....	6
Budgetmidler til at støtte op om kulturprojekter på sundhedsområdet.....	10
Drøftelse af input til Rammeaftale 2027-2028 for det specialiserede socialområde og specialunderv	12
Orientering om spørgeordning for sundhedsråd.....	15
Evt.....	17
Underskriftsside.....	18

Punkt 1: Lukket punkt: Ang. forhandling af delingsaftaler

Punkt 2: Lukket punkt: Anlægssag

Punkt 3: Lukket punkt: Anlægssag

Punkt 4: Orientering om sundhedsreformens betydning for almen praksis

26/6364

Resumé

Med sundhedsreformen sker der omfattende ændringer af rammen for almen praksis. Sundhedsreformen betyder blandt andet, at regionens sikring af lægedækning fremover skal ske inden for en national model for fordeling af lægerne, overenskomstsyste­met nedlægges og regionerne får nye muligheder for at varetage myndighedsansvaret.

Sagsfremstilling

Sundhedsreformen har fokus på styrkelse af det nære sundhedsvæsen, herunder almen praksis. Ønsket er, at mere behandling skal flyttes ud tættere på patienten og håndteres uden for sygehusene. For at dette kan lade sig gøre, skal der ske en udbygning af kapaciteten, og der skal være en mere jævn fordeling af lægerne, så borgerne kan sikres nemmere adgang til almen praksis – uanset bopæl.

Derudover indebærer sundhedsreformen en ændring af rammerne for almen praksis. Blandt andet bortfalder overenskomstsyste­met, og regionerne får bedre mulighed for at løfte deres myndighedsansvar over for lægerne.

Herunder opridses betydningen af sundhedsreformen for almen praksis. Der gives på mødet en nærmere orientering om sundhedsreformens betydning for almen praksis.

Lovgrundlag

Gennemførelsen af Sundhedsreformen kræver flere væsentlige lovændringer. For at gøre lovgivningsprocessen mere overskuelig er ændringerne samlet i flere ”lovpakker”, der løbende forberedes og behandles af Folketinget.

Lovændringerne, der berører almen praksis, ligger hovedsageligt i Lovpakke 1, der omhandler fordeling af almen praksis på landsplan, og i lovpakke 2b, der omhandler den ændrede organisering. Lovændringerne som følge af Lovpakke 1 trådte i kraft pr. 1. juli 2025. Lovpakke 2 blev vedtaget ved udgangen af 2025, men ændringerne træder først i kraft pr. 1. januar 2027.

Derudover omhandler Lovpakke 4a bl.a. kronikerpakker, der med udgangspunkt i almen praksis giver øgede patientrettigheder. Denne lovpakke forventes vedtaget i 2. halvår 2026.

Sundhedsreformens betydning for almen praksis

Ændrede rammer for sikring af lægedækningen

Med Sundhedsreformen skal der ske en udbygning af kapaciteten i almen praksis, så der er 5.000 praktiserende læger på landsplan i 2035. Dette er en udbygning med ca. 1.500 læger i forhold til i dag. Det er samtidig ønsket, at udbygningen skal ske på en måde, der sikrer, at de patienter, der har størst behov for lægehjælp, har lettest ved at få det.

Sundhedsreformen indfører derfor en national fordelingsmodel for lægekapaciteter. Modellen fastsætter det mulige antal læger pr. sundhedsråd ud fra befolkningens beregnede behandlingsbehov.

Regionerne skal sikre lægedækningen inden for fordelingsmodellen, og har yderligere til opgave at tildele lægerne et differentieret antal patienter, der afspejler behandlingsbehovet. Læger med meget syge patienter kan dermed have færre tilmeldte patienter, end læger med mere raske patienter.

Lovgivningen vedrørende fordelingsmodellen og de nye patienttal trådte i kraft pr. 1. juli 2025.

Ændret organisatorisk ramme

Som led i gennemførelsen af Sundhedsform 2024 skal den organisatoriske ramme omkring almen praksis ændres. Reformen medfører, at Overenskomst om almen praksis skal erstattes af et nationalt aftalesæt om det almenmedicinske tilbud.

Det nye aftalesæt omfatter en national opgavebeskrivelse, der beskriver regionernes forpligtelser i forhold til almen praksis samt en beskrivelse af en basisfunktion for det almenmedicinske tilbud, som alle praktiserende læger skal leve op til.

Derudover skal der indgås en rammeaftale vedrørende den samlede økonomi og vilkårene for at drive praksis som erstatning for en del af overenskomsten. Denne aftale forhandles mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN).

Samtidig skal der ske en forenkling af honorarstrukturen, der også skal sikre, at lægerne modtager et højere honorar, hvis deres patienter er mere behandlingskrævende end gennemsnitligt.

”National opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud” er netop offentliggjort, mens der kun foreligger udkast til de øvrige elementer. Opgavebeskrivelsen er vedlagt.

Den nye organisering skal træde i kraft pr. 1. januar 2027.

Bedre muligheder for regional myndighedsudøvelse

Med sundhedsreformen får regionerne tilført nogle nye redskaber til at sikre, at almen praksis lever op til den ønskede kvalitet og overholder de indgåede aftaler.

Således skal Regionsrådet fra januar 2027 forhåndsgodkende speciallæger i almen medicin, der ønsker at nedsætte sig i regionen. Regionen skal ligeledes varetage en faglig ledelse af almen praksis, der skal sikre en mere ensartet kvalitet og udvikling af såvel kvalitet som opgavevaretagelse.

Herudover nedlægges samarbejdsudvalget, og kompetencen til at afgøre serviceklager og sager vedrørende uretmæssige regninger tilføres regionen. Regionen får ligeledes mulighed for at give sanktioner. Der oprettes samtidig et uafhængigt Praksisklagenævn til at behandle eventuelle klager fra lægerne over regionens afgørelser.

For at sikre fortsat koordinering mellem regionen og de praktiserende læger etableres der et dialogforum med Praktiserende Lægers Organisation under hvert sundhedsråd, hvor lokale tiltag og udfordringer i samarbejdet mellem sygehus og almen praksis kan drøftes.

Faglig ledelse

Den regionale faglige ledelse af almen praksis vil kræve et langt tættere samarbejde mellem sygehusene og almen praksis end i dag. Den faglige ledelse vurderes at omfatte f.eks.:

- Sikring af den faglige kvalitet i det almenmedicinske tilbud, bl.a. via understøttende tiltag fra regionens side og dialog med praksis.
- Sikring af, at almen praksis løfter de opgaver, der er omfattet af den nationale opgavebeskrivelse.
- Fagligt samarbejde med almen praksis, herunder om opgavevaretagelsen på tværs af sektorer.

Den regionale sikring af den faglige kvalitet i almen praksis skal blandt andet ske med udgangspunkt i relevante data, så der kan ske en målrettet opfølgning og indsats for kvalitetsforbedring. Den dataunderstøttede tilgang kan også anvendes til at følge patientforløb på tværs af sektorer og lokalisere behov for bedre koordinering eller ændret arbejdsdeling.

Den faglige ledelse indebærer ikke en beslutningsret over for de alment praktiserende læger i forhold til klinikdrift og personaleledelse.

Patientrettigheder via kronikerpakker

Lovpakke 4a indeholder bestemmelser om såkaldte kronikerpakker, der med udgangspunkt i almen praksis skal sikre mere ensartet og helhedsorienteret behandling og støtte til patienter med kroniske sygdomme. Kronikerpakkerne indeholder blandt andet en ventetidsgaranti for regional patientrettet forebyggelse. Derudover er der indgået en aftale om, at patienter med kronisk sygdom får ret til en personlig behandlingsplan hos egen læge, som skal udarbejdes i dialog med den enkelte patient inden for 30 kalenderdage, efter diagnosen er stillet. Aftalen er vedlagt.

Kronikerpakkerne indføres løbende fra 2027 og frem mod 2031 for udvalgte kroniske sygdomme. De nye patientrettigheder får virkning i takt med at kronikerpakkerne udarbejdes og træder i kraft.

Kronikerpakkerne for de enkelte sygdomme er endnu ikke udarbejdet, men der foreligger en "Generisk model for pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom", der er vedlagt.

Sundhedsrådenes opgaver i forhold til almen praksis

Sundhedsrådene kommer til at spille en væsentlig rolle i forhold til at sikre, at sundhedsreformens intention om et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen bliver virkelighed.

Sundhedsrådene skal sikre, at flere patienter kan ses i det nære sundhedsvæsen, herunder i almen praksis. Det indebærer en udbygning af almen praksis i takt med den nationale fordelingsmodel og en sikring af, at udflytning af opgaver sker i takt med øgningen af kapaciteten i sektoren.

Sundhedsrådene skal ligeledes sikre, at sygehusene understøtter de nære sundhedstilbud med bl.a. specialistrådgivning, adgang til diagnostiske undersøgelser og subakutte tider og have fokus på tilbageviste henvisninger. Derudover skal sundhedsrådene medvirke til, at det lokale samarbejde om patientforløbene fungerer, herunder arbejdsdeling og kommunikation mellem sygehus, almen praksis, kommuner og de nye sundheds- og omsorgspladser.

Det vil også være sundhedsrådene, der i nærsundhedsplanerne fastsætter lokale indsatser for specifikke målgrupper og følger op på effekten af indsatsen. Det vil indgå som en del af den regionale faglige ledelse af almen praksis at følge op på, om almen praksis lever op til de faglige mål for de aftalte patienter.

Sundhedsrådene vil også blive ansvarlig for den lokale lægedækning inden for rammerne af den nationale fordelingsmodel. Sundhedsrådene skal således tage stilling til udmøntning af nye kapaciteter/ydernumre og placering af praksis, ligesom sundhedsrådene skal tage stilling til etablering af fx regions- eller udbudsklinikker. Sundhedsrådene vil løbende blive orienteret om den aktuelle status for lægedækningen.

Sundhedsrådenes sikring af lægedækningen vil ske i tæt samarbejde med praksisadministrationen, der varetager den daglige administration af området. Administrationen sikrer blandt andet udbetaling af honorarer, forhåndsgodkendelse af læger, vurdering af behov for kapacitet og den løbende administration af kapaciteter, herunder den lovpligtige inddragelse af kapaciteter, der har været ledige i et år og eventuel genudmøntning af disse til det samme område.

Indstilling

Til orientering

Beslutning i Sundhedsråd Fyn den 19-03-2026

Til orientering.

Bettina Drefeld Eriksen, Anja Lund, Allan Emiliussen og Lone Smidt deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

National opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud.pdf

Aftale om tidsfrister for patientrettigheder i kronikerpakker

generisk-model-for-pakkeforloeb-for-mennesker-med-kronisk-sygdom

Punkt 5: Budgetmidler til at støtte op om kulturprojekter på sundhedsområdet

25/6946

Resumé

I Budgetaftale 2026 har Region Syddanmark fokus på at støtte op om kulturprojekter på sundhedsområdet i de enkelte sundhedsråd. Der er afsat 2,5 mio. kr. til indsatsen i 2026. Regionsrådet godkendte den 26. januar udmøntningen af midlerne.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har med budgetaftale for 2026 under budgetindsats 3.2 Samarbejde med civilsamfundet afsat 2,5 mio. kr. som en engangsbevilling til at støtte op om kulturprojekter på sundhedsområdet i de enkelte sundhedsråd.

Regionsrådet godkendte den 26. januar 2026 udmøntningen af midlerne.

Følgende fremgår af budgetteksten:

”Der afsættes herudover en ramme på 2,5 mio. kr., som kan anvendes til at støtte op om kulturprojekter på sundhedsområdet. Rammen fordeles til de forberedende sundhedsråd, som sikrer relevante processer med henblik på uddeling.

Forretningsudvalget forelægges årlig status på de projekter, som er støttet fra rammen”.

Midlerne er fordelt til de enkelte sundhedsråd efter nøglen for sygdomsvægtede borgere:

Sundhedsråd	Beløb
Sundhedsråd Fyn	952.500
Sundhedsråd Lillebælt	585.000
Sundhedsråd Sønderjylland	487.500
Sundhedsråd Sydvestjylland	475.000
I alt	2.500.000

Der er ansat frivillighedskoordinatorer på alle sygehuse i regionen, som kan understøtte indsatsen med at sikre relevante processer med henblik på uddeling af midlerne i de enkelte sundhedsråd. Frivillighedskoordinatorerne har stor erfaring i at samarbejde med civilsamfundet.

Der ligger et stort potentiale i samarbejde med civilsamfundet på sundhedsområdet. Det kan handle om kreative fællesskaber, brobygning til foreningslivet efter udskrivelse eller udvikling af helt nye partnerskaber, hvor frivillige og sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer sammen skaber meningsfulde aktiviteter for borgere.

Med henblik på at kvalificere anvendelsen af midlerne lægges der op til, at Sundhedsråd Fyn drøfter mulige tematikker og retninger for kulturprojekter på sundhedsområdet – herunder hvordan indsatser kan understøtte sammenhæng på tværs af sygehus og kommuner. Nedenstående eksempler er tænkt som inspiration til denne drøftelse.

Kulturprojekter kan eksempelvis bidrage til at skabe mere menneskelige, nærværende og meningsfulde sundhedstilbud – både for patienter, borgere og medarbejdere. Det kan være små koncertoplevelser på sygehusafdelinger, teaterfortællinger der giver et pusterum, læsefællesskaber eller kreative aktiviteter, der styrker patienter og borgers mentale overskud i en sårbar tid. Det kan også være kunst- og naturoplevelser, der kan afhjælpe stress og skabe bedre livskvalitet under indlæggelse eller understøtte til fysisk aktivitet under rehabilitering. En mulighed er desuden at investere i kunstværker eller brugsgenstande, som senere kan flyttes til Nyt OUH og integreres indendørs eller i en velegnet gårdhave.

Kultur kan samtidig være en stærk løftestang for både fysisk og mental sundhed på tværs af målgrupper. Projekter kan f.eks. have fokus på bevægelse, kreativitet og fællesskab. Det kan være gennem samarbejder med uddannelsesinstitutioner, hvor kultur anvendes som ramme for indsatser, der understøtter trivsel og sundhed blandt børn og unge i et forebyggelsesperspektiv.

På baggrund af Sundhedsrådets drøftelse af tematikker og prioriteringer vil Sundheds- og sygehusledelsen på OUH træffe beslutning om den konkrete udmøntning af midlerne. Sundhedsråd Fyn orienteres efterfølgende om midlernes anvendelse.

Indstilling

Det indstilles:

At Det forberedende Sundhedsråd Fyn drøfter anvendelsen af midlerne til kulturprojekter på sundhedsområdet.

Beslutning i Sundhedsråd Fyn den 19-03-2026

Drøftet. Administrationen forelægger forslag til anvendelse for Sundhedsrådet.

Bettina Drefeld Eriksen, Anja Lund, Allan Emiliussen og Lone Smidt deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 6: Drøftelse af input til Rammeaftale 2027-2028 for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet

26/279

Resumé

Hvert andet år indgår Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner en rammeaftale for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, som dækker både børne- og voksenområdet. Aftalen er et fælles redskab på tværs af kommuner og region til at styre den faglige udvikling, kapacitet og økonomi.

Aktuelt har KKR (Kommunekontakttråd) Syddanmark inviteret Region Syddanmark og de 22 syddanske kommuner til at bidrage med perspektiver og temaer til rammeaftalen for 2027-2028. Sagen behandles i sundhedsrådene og i Kontaktforum for Region Syddanmarks socialområde forud for beslutning i Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Kommunerne og Region Syddanmark bærer ansvaret for koordineringen af det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet i henhold bekendtgørelse om rammeaftaler mv. på det sociale område og på det almene ældreboligområde.

I forbindelse med dette arbejde udarbejdes der hvert andet år en toårig rammeaftale, som godkendes af kommunalbestyrelserne og Regionsrådet. Aftalen består af en udviklingsdel og en styringsdel. Udviklingsdelen sætter fokus på politisk valgte temaer og sætter retning for faglig udvikling, styring og koordinering af de kommunale og regionale tilbud. Styringsdelen beskriver rammerne for køb og salg af pladser mellem kommunerne og mellem kommunerne og regionen, hvordan taksterne for tilbuddene udregnes samt andre regler for køb og salg af tilbud og ydelser.

Den nuværende rammeaftale gældende for 2025-2026 kan findes her:

<https://socialsekretariatet.dk/rammeaftale/rammeaftale-2025-2026/>

Drøftelserne i sundhedsrådene er en del af regionens input til rammeaftalen 2027-2028

Som en del af Region Syddanmarks inputs til den kommende rammeaftale inviteres sundhedsrådene til at bidrage med deres perspektiver, herunder særligt fokus på de forhold, der er vigtige at interessere sig for på tværs af det specialiserede socialområde og sundhedsområdet.

Drøftelserne kan tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvad er vigtigt, og hvad optager os på den tværkommunale og tværsektorielle bane?
- Hvad skal vi samarbejde om fremadrettet?
- Hvilke af de nuværende udviklingstiltag i rammeaftalen bør revideres?
- Hvilke principper bør det tværsektorielle samarbejde på det specialiserede område have?

Der opfordres til at have fokus på både kortsigtede og langsigtede perspektiver.

I vedlagte bilag er der en kort beskrivelse af indhold i den nuværende rammeaftale og inputs fra Region Syddanmarks socialområde. På møde i maj vil sundhedsrådene få en nærmere introduktion til det regionale social- og specialundervisningsområde.

Proces

Bidragene fra de enkelte sundhedsråd og Region Syddanmarks kontaktforum for socialområdet samles med henblik på en drøftelse i regionsrådet, og efterfølgende samlet bidrag fra regionen til det videre arbejde med rammeaftalen. De lokalpolitiske bidrag (kommunerne og region) samles og danner grundlag for en samlet prioritering i forbindelse med formuleringen af forslag til den endelige rammeaftale 2027-2028.

Tidsplan for arbejdet med Rammeaftale 2027-2028

1/1 – 31/3 2026	Politiske udvalg, sundhedsråd og handicapråd kommer med input til rammeaftalen.
31/3 2026	Frist for indsendelse af eventuelle bidrag til arbejdet med revidering af Rammeaftale 2027-2028.
19/6 2026	Rammeaftale 2027-2028 godkendes i Socialdirektørforum (administrativt forum)
Aug/sep 2026	Rammeaftale 2027-2028 godkendes i K22 (administrativt forum)
Aug/sep 2026	Rammeaftale 2027-2028 godkendes i KKR Syddanmark
Sep 2026	Rammeaftale 2027-2028 sendes til godkendelse i kommunalbestyrelser og Regionsråd. Godkendelserne skal være på plads inden 1/12 2026
1/12 2026	Endelig godkendelse af Rammeaftale 2027-2028 sendes til Social- og Boligstyrelsen og offentliggøres på kommunernes og Region Syddanmarks hjemmesider

Deltagelse

Socialdirektør, Christian Schacht-Magnussen, deltager under punktet.

Indstilling

Det indstilles:

At sundhedsrådet drøfter henvendelsen fra KKR Syddanmark og kommer med input til Regionsrådets behandling af Rammeaftalen 2027-2028.

Beslutning i Sundhedsråd Fyn den 19-03-2026

Drøftet.

Anja Lund, Allan Emiliussen og Lone Smidt deltog ikke i sagens behandling. Sundhedsdirektøerne fra kommunerne deltog under punktet.

Bilag

Input vedr. Rammeaftale 2027-2028

Punkt 7: Orientering om spørgeordning for sundhedsråd

25/59945

Resumé

Regionsrådet har vedtaget en spørgeordning for sundhedsrådene. I denne sag orienteres om mulighederne for at anvende spørgeordningen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet i Region Syddanmark har en spørgeordning, der giver Regionsrådet mulighed for at stille spørgsmål til administrationen inden for Regionsrådets opgaveområde.

Regionsrådet har på deres møde den 26. januar 2026 besluttet, at der også skal indføres en spørgeordning for sundhedsrådene.

Formålet med spørgeordningen for sundhedsrådene er, at medlemmerne af Region Syddanmarks sundhedsråd får mulighed for at søge relevant information i forhold til varetagelsen af deres hverv, og at medlemmerne af sundhedsrådene får mulighed for at orientere sig i spørgsmål til administrationen vedr. deres opgaveområde.

Der gælder følgende retningslinjer for spørgeordningen:

- Spørgsmålet skal vedrøre sundhedsrådets opgaveområde.
- Spørgsmålet rettes til sekretariatet for sundhedsrådet, et medlem af sygehusdirektionen eller koncerndirektionen. Når spørgsmålet stilles, angives det i overskriften, at der er tale om et spørgsmål til spørgeordningen.
- Spørgsmålet besvares så vidt muligt inden for en uge. Hvis spørgsmålet ikke kan besvares inden for en uge, tager administrationen kontakt til spørger.
- Hvis spørgsmålet er meget omfattende, kræver omfattende ressourcer eller omfattende undersøgelser, kan regionsrådsformanden beslutte, at spørgsmålet ikke skal besvares. I sådanne tilfælde vil spørger blive kontaktet i forhold til en dialog om at omformulere eller på anden måde begrænse spørgsmålet.
- Alle medlemmer af sundhedsrådet orienteres om svaret på spørgsmålet via dagsordenssystemet First Agenda.
- Spørgsmål vedr. enkeltpersoner besvares ikke i ordningen.
- Det angives i besvarelsen, hvis svaret indeholder oplysninger af fortrolig karakter.

- Hvis det vurderes, at spørgsmålet har bred interesse for Regionsrådet, sendes det også i Regionsrådets spørgeordning.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsråd Fyn den 19-03-2026

Til orientering.

Bettina Drefeld Eriksen, Anja Lund, Allan Emiliussen og Lone Smidt deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Evt.

25/40071

Beslutning i Sundhedsråd Fyn den 19-03-2026

Den nationale sundhedskonference for sundhedsrådsmedlemmer fredag den 20. marts 2026 er aflyst pga. valg til Folketinget.

Punkter vedr. procesplan hhv. økonomi for nærsundhedsplan behandles på det kommende møde.

Svar på brev til OUH om speciallægeløftet sendt til orientering.

Sundhedsråd Fyn afholder 12:12 seminar 20-21/8. Kalenderinvitation tilgår.

Forespørgsel om at skrive indstillingen først i sagsfremstillingerne. Det undersøges, men umiddelbart er det ikke foreneligt med Region Syddanmarks skabelon for politiske møder i dagsordenssystemet.

Forespørgsel om at sende oplæg ud før mødet til forberedelse og som minimum sammen med referatet.

Bettina Drefeld Eriksen, Anja Lund, Allan Emiliussen og Lone Smidt deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: Underskriftsside

25/40071