

# REFERAT Sundhedsråd Lillebælt d. 20-05-2026

**Mødedato** Onsdag d. 20. maj 2026 kl. 13:30

**Mødested** Kræftafdelingen, Vejle Sygehus - SLB

**Mødedeltagere** Joachim Hoffmann, C (Fravær), Cecilie Liv Hansen, Claus Behrendsen, B, Nicolai Boelsmand Asmussen, V, Rune Bønnelykke, O (Fravær), Gitte Frederiksen, V, Pernelle Jensen, V, Poul Erik Jensen, A, Sara Darling Jørgensen, F, Birthe Nielsen, A (Fravær), Søren Rasmussen, O, Karin Riishede, V, Andi Sejersen, A, Malene Søgaard-Andersen, F, Jørgen Thøgersen, A

## Indholdsfortegnelse

Drøftelse af vision for Sundhedsråd Lillebælt.....	3
Godkendelse af tværsektoriel samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark.....	5
Drøftelse af politisk konference ifm. nærsundhedsplan.....	7
Godkendelse af samarbejdsaftale med Bedre Psykiatri.....	8
LUKKET PUNKT: Sundheds- og omsorgspladser.....	10
LUKKET PUNKT: Rehabilitering på specialiseret niveau.....	11
Orientering om proces for udmøntning af den kommunale investeringsmotor.....	12
Drøftelse af ansøgning om ny bevilling til Steno Diabetes Center Odense.....	13
Orientering om sundhedsreformens betydning for almen praksis.....	17
Drøftelse af regional sundhedsplan 2027-2030.....	21
Orientering om LUP-resultater 2025.....	23
Mødekalender.....	26
Eventuelt.....	27
Underskriftsside.....	28

# Punkt 1: Drøftelse af vision for Sundhedsråd Lillebælt

25/56137

## Resumé

Denne sag er tredje og foreløbigt sidste drøftelse om en foreløbig vision for Sundhedsråd Lillebælt. Inspirationsoplæg vil denne gang have fokus på det såkaldte udadvendte sygehus.

## Sagsfremstilling

Sundhedsråd Lillebælt skal udarbejde en foreløbig vision, der 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 være tydelig og realiserbar og inspirere til handling, der kan omsættes til bedre sundhed for områdets borgere. Derfor indeholder visionen ikke konkrete indsatser, men skal fungere som et overordnet lag, der bidrager til, at de rigtige fokusområder og indsatser senere kan defineres. Idet det er tidligt i processen for det nye sundhedsråd, tilrettelægges det som en foreløbig vision, som kan genbesøges senere i takt med, at flere faglige emner er blevet præsenteret og drøftet.

Visionen skal også knyttes til den nærsundhedsplan, som sundhedsrådet skal udarbejde i løbet af 2026.

Sundhedsråd Lillebælt drøftede på mødet den 24. februar 2026 proces for udarbejdelse af sundhedsrådets vision. Her blev der skitseret en plan med i alt tre temadrøftelser, fordelt på møderne den 10. april, 22. april og 20. maj.

Drøftelsen indledes med inspirationsoplæg med fokus på det udadvendte sygehus fra regionalt og kommunalt perspektiv. De følges af en drøftelse, som med udgangspunkt i inspirationsoplæg, lægger op til at arbejde med formuleringer af visionsudsagn.

Visionsprocessen faciliteres af staben Strategi & Råd, Sygehus Lillebælt mhp. opsamling af input til formulering af en foreløbig vision for sundhedsrådet.

## Deltagelse

De kommunale sundhedsdirektører, samt øvrigt direktions Sygehus Lillebælt, har mulighed for at deltage under punktet.

## Indstilling

Til drøftelse.

## Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 20-05-2026

Drøftet.

Joachim Hoffmann, Birthe Nielsen og Rune Bønnelykke deltog ikke i sagens behandling.

## Bilag

Oplæg IRR

**Fraværende** Joachim Hoffmann, C, Rune Bønnelykke, O, Birthe Nielsen, A

## **Punkt 2: Godkendelse af tværsektoriel samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark**

24/59666

### **Resumé**

Der forelægges en revideret tværsektoriel samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark til behandling. Aftalen skal bidrage til fælles retning og tilgang på tværs af sektorer i forhold til forebyggelse af mistrivsel og forhindre, at mistrivsel udvikler sig til psykisk sygdom, samtidig med, at de rette børn og unge henvises til udredning og behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Det indstilles, at sundhedsrådet anbefaler, at Regionsrådet godkender aftalen. Aftalen kan med fordel indgå i arbejdet med nærsundhedsplanen.

### **Sagsfremstilling**

En tværsektoriel arbejdsgruppe har udarbejdet en revideret samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark (se bilag). Aftalen har været i bred høring og har mødt opbakning fra høringsparterne i både region, kommuner og almen praksis.

Aftalen sætter en fælles retning for samarbejdet med fokus på et fælles trivselsbegreb, en trinmodel samt en række konkrete indsatser. Centralt er en fælles tilgang til mistrivsel og en tidligere og mere koordineret indsats på tværs af sektorer. Formålet er at styrke børn- og unges trivsel, forebygge mistrivsel og forhindre, at det udvikler sig til psykisk sygdom, samtidig med at de rette børn og unge henvises til udredning og behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Aftalen foreslår, at følgende indsatser prioriteres først:

- Styrke hverdagsprog og en pædagogisk tilgang i forhold til mistrivsel.
- Direkte elektronisk korrespondancemulighed til kommunen ved begyndende eller lettere udfordringer eller mistrivsel.
- Styrkede og målrettede henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrien.
- Gennemgående koordineringsopgave i kommunen.
- Kendskab til og anvendelse af Fremskudt funktion og De Lettilgængelige tilbud.
- Årlig tværsektoriel temadag.
- Overordnet tværsektorielt chefnetværk på børne- og ungeområdet.

Derudover er der beskrevet en række øvrige indsatser, man i sundhedsrådet med fordel også kan arbejde med at gennemføre.

Implementeringen forankres lokalt i sundhedsrådsområdet, hvilket giver mulighed for politisk prioritering i sundhedsrådet. De lokale indsatser, som det enkelte sundhedsråd vælger at prioritere, kan med fordel indgå i arbejdet med den kommende nærsundhedsplan.

Ud over de lokale implementeringsindsatser etableres et overordnet tværsektorielt chefnetværk, som skal følge implementeringen og understøtte tværgående videndeling i relation til samarbejdsaftalen.

### **Proces**

Der er følgende proces for regional politisk godkendelse af aftalen:

Forum	Leverance	Mødedato
Sundhedsrådene i Region Syddanmark	Anbefale godkendelse i Regionsrådet	Maj 2026
Forretningsudvalg/Regionsråd	Godkende aftalen politisk	Forretningsudvalg 12. august 2026 Regionsrådsmøde 24. august 2026

## Deltagelse

Sundhedsdirektører fra kommunerne er inviteret til deltagelse under punktet.

## Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsråd Lillebælt anbefaler Regionsrådet:

At den tværsektorielle samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark godkendes.

## Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 20-05-2026

Sundhedsråd Lillebælt anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Joachim Hoffmann, Birthe Nielsen og Rune Bønnelykke deltog ikke i sagens behandling.

## Bilag

Tværsektoriel samarbejdsaftale på børne- og ungeområdet i Region Syddanmark

Oplæg

**Fraværende** Joachim Hoffmann, C, Rune Bønnelykke, O, Birthe Nielsen, A

## **Punkt 3: Drøftelse af politisk konference ifm. nærsundhedsplan**

26/13389

### **Resumé**

Som led i arbejdet med nærsundhedsplanen planlægges det, at der afholdes en politisk konference i november 2026.

### **Sagsfremstilling**

Med sundhedsrådets godkendelse af procesplanen på mødet 22. april 2026 er arbejdet med nærsundhedsplanen igangsat.

De overordnede faser i processen er:

- Fase 1 (april-maj 2026): Igangsætning og drøftelse af visioner for nærsundhedsplaner
- Fase 2 (jun.-okt.): Temadrøftelser af indhold i nærsundhedsplanerne
- Fase 3 (okt.-nov.): Udarbejdelse af udkast til nærsundhedsplaner
- Fase 4 (nov.-dec.): Rådgivning (SST) og høring af udkast til nærsundhedsplaner
- Fase 5 (jan.-mar. 2027): Færdiggørelse og politisk behandling.

Som led i arbejdet med nærsundhedsplanen planlægges det at afholde en politisk konference i november 2026, med deltagelse af folkevalgte, fagfolk, patient- og pårørendeorganisationer og andre interessenter til at drøfte nærsundhedsplanen sammen med Sundhedsrådet.

Formålet med konferencen er at sætte fokus på de centrale emner for den kommende nærsundhedsplan og inspirere til, hvordan forestående centrale initiativer med fordel kan

implementeres. Indholdet på konferencen vil være en blanding af oplæg fra fagfolk og politikere og workshops.

Der ønskes sundhedsrådets input og perspektiver på deltagere, form og indhold, samt andet relevant.

Deltagelse

De kommunale sundhedsdirektører, samt øvrigt personale i Sygehus Lillebælt, har mulighed for at deltage under punktet.

### **Indstilling**

Til drøftelse.

### **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 20-05-2026**

Drøftet.

Joachim Hoffmann, Birthe Nielsen og Rune Bønnelykke deltog ikke i sagens behandling.

**Fraværende** Joachim Hoffmann, C, Rune Bønnelykke, O, Birthe Nielsen, A

## **Punkt 4: Godkendelse af samarbejdsaftale med Bedre Psykiatri**

26/3958

### **Resumé**

Den reviderede samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og Bedre Psykiatri skal godkendes i Regionsrådet. Samarbejdsaftalen understøtter Psykiatriplan 2026-2032 og omfatter blandt andet pårørendekurser samt videreudvikling af indsatser for pårørende og forældre til børn og unge med psykiatriske sygdomme. Aftalen skal bidrage til et styrket samarbejde med civilsamfundsorganisationer til gavn for patienter og pårørende.

### **Sagsfremstilling**

I Psykiatriplan 2026-2032 lægges der op til en styrkelse af samarbejdet med civilsamfundet som led i udviklingen af mere sammenhængende indsatser for patienter og pårørende. Indsats 2 i Psykiatriplanen lægger op til indgåelse af partnerskaber med civilsamfundsorganisationer med henblik på at styrke samarbejdet om støtte og aktiviteter til patienter og pårørende. Indsats 4 i Psykiatriplanen lægger op til etablering og udbredelse af uddannelsesstilbud til forældre til børn og unge med psykiatriske sygdomme i samarbejde med patient- og pårørendeforeninger.

På baggrund af et møde mellem Bedre Psykiatri og Region Syddanmark i januar 2026 er der udarbejdet udkast til revideret samarbejdsaftale mellem Bedre Psykiatri og Region Syddanmark (vedlagt som bilag).

Der er etableret pårørendekurser i regi af psykiatrien, som gennemføres i samarbejde mellem Psykiatrisk Informationstjeneste (PsykInfo), de psykiatriske afdelinger og Bedre Psykiatri. Kurserne er gruppebaserede forløb rettet mod pårørende til mennesker med psykisk sygdom og har til formål at styrke de pårørendes viden om sygdom, håndtering af hverdagsliv samt deres muligheder for at støtte den pågældende. PsykInfo varetager formidling og koordinering af kurserne, mens sygehusene bidrager med lokaler, og medarbejdere i psykiatrien medvirker til at formidle til patienter og pårørende, at Bedre Psykiatri tilbyder pårørendekurser. De psykiatriske afdelinger bidrager desuden med fagligt indhold, og Bedre Psykiatri bidrager med erfaringsbaseret viden og medvirker til gennemførelse af forløbene.

Bedre Psykiatri er indsatsansvarlig og varetager ledelse og administration af indsatserne samt har det overordnede ansvar for den faglige kvalitet, drift, personaleressourcer og øvrig finansiering. Indsatserne er således allerede etableret og forankret i den eksisterende drift.

Der er enighed mellem parterne om, at samarbejdet er velfungerende og værdifuldt for pårørende, og at der er grundlag for at fortsætte og videreudvikle samarbejdet mellem Bedre Psykiatri og Region Syddanmark. Særligt er der en fælles ambition om både at styrke Pårørendekurset og arbejde videre med nye indsatser, herunder en kommende forældreindsats.

Deltagelse

Sundhedsdirektører fra kommunerne er inviteret til deltagelse under punktet.

### **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsråd Lillebælt anbefaler Regionsrådet:

At samarbejdsaftalen godkendes.

### **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 20-05-2026**

Sundhedsråd Lillebælt anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Joachim Hoffmann, Birthe Nielsen og Rune Bønnelykke deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Samarbejdaftale mellem Region Syddanmark og Bedre Psykiatri

Fortsat samarbejde om PårørendeKurset

**Fraværende** Joachim Hoffmann, C, Rune Bønnelykke, O, Birthe Nielsen, A

## **Punkt 5: LUKKET PUNKT: Sundheds- og omsorgspladser**

**Fraværende** Joachim Hoffmann, C, Rune Bønnelykke, O, Birthe Nielsen, A

## **Punkt 6: LUKKET PUNKT: Rehabilitering på specialiseret niveau**

**Fraværende** Joachim Hoffmann, C, Rune Bønnelykke, O, Birthe Nielsen, A

## **Punkt 7: Orientering om proces for udmøntning af den kommunale investeringsmotor**

25/56137

### **Resumé**

Der orienteres på mødet om forventet proces for udmøntning af den kommunale investeringsmotor.

### **Sagsfremstilling**

Den kommunale investeringsmotor blev drøftet på seneste møde i Sundhedsråd Lillebælt den 22. april 2026. I forlængelse heraf orienteres der om forventet proces for udmøntningen af den kommunale investeringsmotor ved adm. sygehusdirektør Christian Sauvr samt social- og sundhedsdirektør i Middelfart Kommune, Irene Ravn Rossavik.

Deltagelse

De kommunale sundhedsdirektører, samt øvrig direktion SLB, har mulighed for at deltage under punktet.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 20-05-2026**

Til orientering.

Joachim Hoffmann, Birthe Nielsen og Rune Bønnelykke deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Oplæg

**Fraværende** Joachim Hoffmann, C, Rune Bønnelykke, O, Birthe Nielsen, A

# **Punkt 8: Drøftelse af ansøgning om ny bevilling til Steno Diabetes Center Odense**

25/57927

## **Resumé**

Steno Diabetes Center Odense (SDCO) er etableret i 2018 med støtte fra Novo Nordisk Fonden og har i første bevillingsperiode haft en central rolle som specialiseret klinisk enhed og regional udviklingsaktør med stærk kobling mellem forskning, klinik og implementering.

Med ansøgningen om en ny bevilling fra Novo Nordisk Fonden fra 2028 lægges der op til et skifte mod en populationsbaseret og missionsdrevet indsats, hvor SDCO skal bidrage til forbedringer for hele diabetespopulationen gennem styrket regionalt, tværsektorielt og nationalt samarbejde.

Sundhedsrådene inviteres til at drøfte SDCO's fremtidige rolle som strategisk samarbejdspartner i udviklingen af sundhedsvæsenet.

## **Sagsfremstilling**

Steno Diabetes Center Odense (SDCO) er etableret 1. januar 2018 på baggrund af en bevilling fra Novo Nordisk Fonden til Region Syddanmark for perioden 2018-2027. SDCO er evalueret i 2025 og har sammen med de fire andre danske Steno Diabetes Centre udviklet en fælles vision for arbejdet med diabetes i Danmark. På den baggrund har Novo Nordisk Fonden inviteret de danske regioner til at fremsende en ansøgning om en ny bevilling til de danske Steno Diabetes Centre med virkning fra 2028.

Regionsrådet har den 26. januar 2026 godkendt, at der udarbejdes en ansøgning til Novo Nordisk Fonden om ny bevilling til Steno Diabetes Center Odense.

Nedenfor beskrives SDCO's rolle og indsats i den første bevillingsperiode samt det skifte, der vil ske med en mulig ny bevilling.

Der lægges derudover op til en drøftelse af SDCO's roller og opgaver i Region Syddanmark i en ny bevillingsperiode.

### **SDCO's rolle i første bevillingsperiode (Steno 1.0)**

I den første bevillingsperiode har SDCO haft en central rolle som både specialiseret klinisk enhed og regional udviklingsaktør. Udgangspunktet har været ambulatoriet i Odense, hvor SDCO har haft ansvar for patienter med type 1-diabetes og patienter med type 2-diabetes med særligt komplekse behov, samtidig med at centret har fungeret som en drivende kraft for udvikling af nye løsninger i diabetesbehandlingen.

En væsentlig styrke har været evnen til at koble forskning, klinik og implementering. SDCO har systematisk arbejdet med at udvikle, teste og implementere nye modeller for behandling, patientuddannelse og samarbejde på tværs af sektorer. Denne tilgang har gjort det muligt at skabe løsninger, der både er evidensbaserede og anvendelige i praksis – f.eks. inden for det bruger- og behovsstyrede ambulatorium, systematiserede opstartsforløb i almen praksis og patientuddannelse i samarbejde med kommuner.

SDCO har i første periode udviklet sig i rollen som brobygger mellem sygehus, kommuner og almen praksis. Gennem konkrete samarbejdsprojekter har centret bidraget til at skabe mere sammenhængende patientforløb og udvikle modeller, som kan anvendes bredere i sundhedsvæsenet – også uden for diabetesområdet. Som eksempel kan nævnes ”En god start med diabetes”, som er et pakkeforløb koordineret mellem almen praktiserende læge og kommune, som bl.a. har givet inspiration til de kommende kronikerpakker og har vundet Diabetesforeningens handlingspris. Se flere eksempler i vedhæftede bilag.

Det primære fokus i perioden har været hospitalssektoren og den population, der er tilknyttet ambulatorierne. Selvom der er opbygget stærkt samarbejde med primærsektoren, har SDCO ikke haft et direkte ansvar for den samlede diabetespopulation, og udvikling samt implementering i bred skala har været afhængig af lokale prioriteringer og samarbejdsrelationer.

## SDCO's rolle i Steno 2.0

### 1. En udvidet populationsopgave

Fremadrettet er ambitionen, at SDCO bidrager til forbedringer i sundhed og livskvalitet for alle mennesker med diabetes – uanset hvor de modtager behandling. Det betyder et stærkere fokus på forebyggelse og tidlig opsporing og på den store gruppe af patienter med type 2-diabetes i almen praksis.

Dette skifte afspejler den bredere udvikling i sundhedsvæsenet som følger af sundhedsreformen, hvor der er behov for at arbejde mere proaktivt og differentieret med kroniske sygdomme. SDCO skal her bidrage med viden, data, metoder og konkrete løsninger, der kan understøtte en mere sammenhængende og bæredygtig indsats på tværs af sektorer.

### 2. En missionsdrevet tilgang til udvikling

Arbejdet i Steno 2.0 organiseres omkring tre overordnede missioner: Behandling, livet med diabetes og forebyggelse. Missionerne adresserer de største samfundsmæssige udfordringer på diabetesområdet og sætter en fælles retning for både nationale og regionale indsatser.

Dette indebærer et skifte fra en portefølje af enkeltstående projekter til en mere strategisk og koordineret indsats, hvor aktiviteter udvikles og prioriteres ud fra deres bidrag til fælles nationale mål og effekter. Der er samtidig en tydelig forventning om, at indsatser skal kunne skaleres og skabe varig forandring i praksis.

### 3. Styrket regionalt, nationalt og tværsektorielt samarbejde

SDCO har i den første bevillingsperiode udviklet et tæt samarbejde på tværs af sygehusene og særligt diabetesambulatorierne (både voksenambulatorierne og børne- og unge ambulatorierne) bl.a. om anvendelsen af diabetesteknologi, kompetenceudvikling og kvalitetsforbedringer. Dette samarbejde vil i en ny bevillingsperiode blive videreudviklet og udgøre et fælles regionalt omdrejningspunkt for udvikling i diabetesbehandlingen.

Realisering af de nye ambitioner kræver et langt tættere samarbejde – både mellem Steno Centrene og med det øvrige sundhedsvæsen. SDCO bliver i højere grad en del af et nationalt økosystem, hvor udvikling, forskning og implementering sker i fællesskab. Samtidig bliver samarbejdet med primærsektoren endnu mere centralt. SDCO har ikke myndighedsansvar i kommuner eller almen praksis, og effekten afhænger derfor af stærke partnerskaber og fælles prioriteringer.

Det stiller nye krav til SDCO's rolle som samarbejdspartner og til evnen til at skabe værdi for andre aktører fx gennem kompetenceudvikling, datadeling, beslutningsstøtte og udvikling af konkrete løsninger, der kan implementeres lokalt.

Det betyder også, at SDCO går fra at være meget stærkt forankret i Odense til at have en tydeligere regional rolle. Der lægges derfor fra SDCO's side op til at ændre navnet fra Steno Diabetes Center Odense til Steno Diabetes Center Syddanmark.

Hvad betyder det i praksis?

Samlet set betyder udviklingen, at SDCO i højere grad skal:

- Arbejde med differentierede indsatser, hvor ressourcer målrettes patienter med størst behov.
- Understøtte egenmestring og digitale løsninger for patienter med mindre behov for kontakt.
- Bidrage til mere sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer.
- Udvikle og teste nye modeller for samarbejde mellem sygehuse, almen praksis og kommuner.
- Mindske ulighed i sundhed - både social og geografisk ulighed.
- Sikre datagrundlag og evaluering, der kan understøtte prioritering og skalering.
- Bidrage til forebyggelse og tidlig indsats, herunder i nye arenaer uden for sygehusene.

Samtidig bliver det centralt, at SDCO i højere grad bidrager til løsninger, der rækker ud over diabetes og kan anvendes bredere i arbejdet med kroniske sygdomme.

Perspektiv for sundhedsrådene

For sundhedsrådene betyder dette, at SDCO i den kommende periode ikke alene skal ses som en sygehusafdeling med en specialiseret viden, men som en strategisk samarbejdspartner i udviklingen af det samlede sundhedsvæsen.

Som en del af arbejdet med at udvikle en ansøgning om en ny bevilling, ønskes derfor en drøftelse i Sundhedsrådet af, hvilken rolle og hvilke opgaver, SDCO bør varetage i en ny bevillingsperiode.

Der ønskes særligt en drøftelse af:

- Hvordan SDCO bedst kan understøtte samarbejdet mellem sektorer om diabetes?
  - F.eks. har SDCO udviklet koncept for patientuddannelse "Lev livet" for patienter med type 2 diabetes i kommunerne (se side 1 i bilag – Eksempler på projekter og indsatser fra første bevillingsperiode).
- Hvordan SDCO's arbejde med diabetes kan anvendes til at skabe udvikling på andre områder, herunder fx andre kroniske sygdomme?
  - Kan konceptet, som er beskrevet på side 1 i bilag – Eksempler på projekter og indsatser fra første bevillingsperiode.) "En god start med type 2-diabetes" anvendes på andre sygdomsområder? Konceptet sikrer at ny-diagnosticerede patienter med type 2 diabetes får et rettidigt, sammenhængende og relevant opstartstilbud på tværs af almen praksis og kommune.
- Hvordan kan SDCO understøtte arbejdet i sundhedsrådene i Region Syddanmark?
  - Kort sagt hvordan spiller vi hinanden gode i forhold til at opdage og udvikle områder i samarbejdet mellem kommuner, almen praksis, sygehusene og hvordan kan SDCO og deres mange initiativer være til gavn for vores borger med kroniske sygdomme?

Som inspiration vedlægges et bilag med eksempler på projekter, som SDCO har gennemført i første bevillingsperiode. Derudover vedlægges et overblik over de tre missioner og de indsatsområder, der pt. arbejdes med frem mod en endelig ansøgning til Novo Nordisk Fonden.

Udarbejdelsen af ansøgningen sker med flere fremsendelser til Novo Nordisk Fonden, idet ansøgningen bl.a. skal igennem fondens porteføljeboard samt et eksternt review hos internationale eksperter. Region Syddanmark får efter hver fremsendelse en tilbagemelding og mulighed for at tilpasse ansøgningen.

Regionsrådet forventes ved udgangen af 2026 at godkende ansøgningen inden den sendes til Novo Nordisk Fonden primo januar 2027.

#### Deltagelse

Centerdirektør Jan Erik Henriksen og sekretariats- og udviklingschef Ellen Bjerre Zacho, Steno Diabetes Center Odense, deltager under punktet med henblik på præsentation.

#### **Indstilling**

Det indstilles:

At Sundhedsråd Lillebælt drøfter SDCO's roller og opgaver i Region Syddanmark i en ny bevillingsperiode.

#### **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 20-05-2026**

Drøftet.

Joachim Hoffmann, Birthe Nielsen og Rune Bønnelykke deltog ikke i sagens behandling.

#### **Bilag**

Bilag - Eksempler på projekter og indsatser fra første bevillingsperiode 13.04.2026.docx

Styrkepositioner v3.pptx

Procesplan - ansøgning om ny bevilling.pdf

Oplæg

**Fraværende** Joachim Hoffmann, C, Rune Bønnelykke, O, Birthe Nielsen, A

## Punkt 9: 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 emnet.

### 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.

Deltagelse

Afdelingschef for Praksis Trine Malling Lungskov præsenterer oplæg på mødet.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 22-04-2026**

Punktet blev udsat.

Jørgen Thøgersen, Rune Bønnelykke og Gitte Frederiksen deltog ikke i sagens behandling.

## **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 20-05-2026**

Til orientering.

Joachim Hoffmann, Birthe Nielsen og Rune Bønnelykke 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

Oplæg

**Fraværende** Joachim Hoffmann, C, Rune Bønnelykke, O, Birthe Nielsen, A

# Punkt 10: Drøftelse af regional sundhedsplan 2027-2030

25/46155

## Resumé

Regionsrådet skal i hver valgperiode vedtage en regional sundhedsplan. Sundhedsrådet forelægges en disposition over emner til sundhedsplanen til drøftelse.

## Sagsfremstilling

I Sundhedsloven er det bestemt, at Regionsrådet skal udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Sundhedsplanen skal indeholde regionens samlede tilbud, visioner og planer på sundhedsområdet. Sundhedsplanen dækker typisk en valgperiode.

Regionsrådet vedtog i 2022 den nuværende sundhedsplan for perioden 2022-2026. Denne er vedlagt som bilag.

Som en del af sundhedsreformen skal indenrigs- og sundhedsministeren fastlægge en national sundhedsplan, som sætter retning for udvikling af sundhedsvæsenet, samt den nationale og decentrale sundhedsplanlægning.

Formålet med den nationale sundhedsplan er at etablere en fælles, overordnet strategisk referenceramme for områder, hvor der er behov for væsentlig udvikling og omstilling i det kommende årti.

I den decentrale sundhedsplanlægning skal regioner og kommuner tilrettelægge planlægningen i overensstemmelse med den nationale sundhedsplan. Regionsrådet skal ved udarbejdelse af den kommende regionale sundhedsplan herved sikre overensstemmelse med den kommende nationale sundhedsplan.

Sundhedsrådene skal med afsæt i den nationale sundhedsplan og i overensstemmelse med den regionale sundhedsplan udarbejde nærsundhedsplaner for deres respektive områder, der konkret beskriver omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen.

## Drøftelse af den regionale sundhedsplan 2027-2030

Til drøftelse i sundhedsrådet er vedlagt udkast til disposition for den regionale sundhedsplan 2027-2030. Dispositionen indeholder forslag til overordnede temaer og indhold i den regionale sundhedsplan.

Den regionale sundhedsplan foreslås delt op i følgende fem kapitler:

1. Indledning
2. Sundhedsplanen som ramme
3. Strategi og plangrundlag (lokale, regionale og nationale)
4. Sundhedsreformen som strategisk retning for sundhedsvæsenet
5. Sundhedsvæsenet i Region Syddanmark.

I kapitel 1 beskrives Region Syddanmarks udgangspunkt for arbejdet med sundhedsreformen og sundhedsområdet generelt.

Kapitel 2 beskriver, hvordan den regionale sundhedsplan sætter rammer for: Den tværgående fordeling af kapacitet mellem sundhedsrådene (både sygehus og speciallægepraksis), tværgående planlægning af sygehusaktivitet, forsyning af funktioner, der kun leveres fra et eller få sygehuse. Hertil den præhospital indsats.

Kapitel 3 beskriver det strategiske og planmæssige grundlag for sundhedsområdet i Region Syddanmark. Her nævnes eksempler på væsentlige strategier og planer på sundhedsområdet.

Kapitel 4 beskriver opgaven med implementering af sundhedsreformen, herunder kobling til den nationale sundhedsplan og nærsundhedsplaner, integration og ligestilling af psykiatri og somatik, opgaveflytning og udadvendte sygehuse.

Kapitel 5 beskriver det faktuelle grundlag for sundhedsplanen og det aktuelle sundhedsvæsen i Region Syddanmark.

I vedlagte disposition uddybes nærmere, hvilke emner og underområder der beskrives under de fem kapitler.

Det forventes, at Forretningsudvalget behandler et udkast til en regional sundhedsplan i september og herefter sender udkastet i bred høring i perioden medio september til medio november 2026, herunder høring i sundhedsrådene.

På mødet orienteres der uddybende om den regionale sundhedsplan ved afdelingschef for Sundhedsplanlægning, Helene Vestergaard.

## **Indstilling**

Til drøftelse.

## **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 20-05-2026**

Drøftet.

Joachim Hoffmann, Birthe Nielsen, Rune Bønnelykke og Jørgen Thøgersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Sundhedsplan 2022-2026

Udkast til disposition for regional sundhedsplan

Oplæg vedr. den regionale sundhedsplan

**Fraværende** Joachim Hoffmann, C, Rune Bønnelykke, O, Birthe Nielsen, A

# Punkt 11: Orientering om LUP-resultater 2025

25/56137

## Resumé

Sundhedsråd Lillebælt orienteres hermed om de samlede resultater fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) for Region Syddanmark for 2025 med særlig fokus på resultaterne for Sygehus Lillebælt. Region Syddanmarks resultater samt resultaterne for resten af landet blev offentliggjort den 18. marts 2026.

## Sagsfremstilling

Sundhedsråd Lillebælt orienteres hermed om resultaterne fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2025 for Region Syddanmark med særlig fokus på resultaterne for Sygehus Lillebælt.

Undersøgelsen består af en række spørgeskemaer, der løbende sendes til udvalgte patienter og pårørende, som har haft nylig kontakt med sundhedsvæsenet. LUP gennemføres primært ved anvendelse af elektroniske spørgeskemaer, mens der indenfor børne- og ungepsykiatrien og den specialiserede retspsykiatri anvendes fysiske spørgeskemaer.

Resultaterne formidles månedligt til sygehusafdelingerne (LUP-Løbende) og bruges aktivt i kvalitetsarbejdet på sygehusene. Én gang om året samles alle LUP-resultater til et overblik over udviklingen i patientoplevelser på lands-, regions- og sygehusniveau.

Region Syddanmarks resultater for 2025 omfatter svar fra godt 118.000 patienter og pårørende inden for somatikken og psykiatrien. Sygehus Lillebælts resultater for 2025 omfatter svar fra 31.144 patienter og pårørende inden for somatikken og psykiatrien.

I vedlagte resultatbilag beskrives regionens og sygehusenes resultater for alle patient- og pårørendegrupper. LUP for hhv. somatikken og psykiatrien gennemføres af to organisationer: Center for Patientinddragelse (CPI) i Region Hovedstaden og Defactum i Region Midt, og resultaterne præsenteres derfor lidt forskelligt.

De årlige LUP-resultater blev offentliggjort den 18. marts 2026 via hjemmesiderne: [www.patientoplevelser.dk/lup](http://www.patientoplevelser.dk/lup) og [www.psykiatriundersogelser.dk](http://www.psykiatriundersogelser.dk).

Regionsrådet og sundhedsrådene blev skriftligt orienteret den 16. marts 2026.

Region Syddanmark har flotte resultater

Resultater for patienter i somatikken

På de fleste spørgsmål på tværs af patientgrupper og sygehuse er tilfredsheden uændret eller stigende. Der er en svag konstant stigende tilfredshed, når man kigger 2-4 år tilbage.

Alle Region Syddanmarks resultater ligger på eller over landsresultatet – og for akutte patienter og på det radiologiske område ligger resultaterne helt i top sammenlignet med de øvrige regioner.

Resultater for patienter og pårørende i psykiatrien

Mange års erfaring viser, at tilfredsheden blandt patienter og pårørende i psykiatrien generelt ligger på et lavere niveau end i somatikken, og at deltagelsen er lavere. Det lave deltagerantal blandt flere grupper mindsker validiteten i undersøgelsen. Resultaterne er valideret i forhold til både de udtrukne patienter og svarprocent. Resultaterne for psykiatrien bliver i denne fremstilling kun vist på regionsniveau.

Resultaterne indikerer, at den overordnede tilfredshed stiger blandt samtlige grupper af patienter og pårørende inden for voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien.

Mellem 78 % og 100 % af alle patienter og pårørende angiver, at de i høj grad eller i meget høj grad oplever et ”Venligt og imødekommende personale”.

Resultaterne for indlagte patienter i voksenpsykiatrien ligger helt i top sammenlignet med de øvrige regioner.

Sygehus Lillebælt fastholder det generelt høje niveau

Sygehus Lillebælt ligger flot ift. landsgennemsnittet og regionen hvad angår LUP-somatik og LUP-røntgen. LUP-fødende ligger lidt lavere, men der ses en positiv udvikling i de fødendes tilfredshed, når man kigger på udviklingen over de sidste fire år.

Hvad angår LUP-somatik ses en større variation mellem afdelingerne på de enkelte spørgsmål i år ift. tidligere år. Det skyldes, at der er afdelinger, der er trukket positivt fra og et par afdelinger, der har lavere gennemsnit i år end tidligere. Generelt er det dog kun én afdeling, der har et samlet gennemsnit på under 4 (kvindesygdomme og fødsler, akut indlagt).

På tværs af alle LUP undersøgelserne (somatik, fødende, radiologi og psykiatri) ses et mønster ift. hvilke spørgsmål, patienterne er mest og lidt mindre tilfredse med. Topscoreren er spørgsmål om Personalets venlighed og imødekommenhed, hvor 95 % af patienterne på tværs af somatik, fødende og radiologi svarer i høj eller i meget høj grad. For LUP-psykiatri er det 90 % af patienterne og de pårørende. Derudover er patienterne mest tilfredse hvad angår spørgsmål om den samlede tilfredshed og mundtlig information, og for LUP-psykiatri er det spørgsmål om, hvorvidt man kunne komme i kontakt med personalet.

De spørgsmål, hvor patienterne er lidt mindre tilfredse, vedrører inddragelse, én læge der tog et særligt ansvar og information om bivirkninger og virkninger ved ny medicin.

For LUP-psykiatri ses en generel høj tilfredshed blandt voksenpsykiatrien (på niveau med somatik og ingen gennemsnit under 3). Tilfredsheden er lavere blandt de pårørende og de retspsykiatriske patienter. Et forsigtigt skøn er dog, at tilfredsheden generelt ligger mere over end under landsgennemsnittet.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 22-04-2026**

Punktet blev udsat.

Jørgen Thøgersen, Rune Bønnelykke og Gitte Frederiksen deltog ikke i sagens behandling.

## **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 20-05-2026**

Til orientering.

Joachim Hoffmann, Birthe Nielsen og Rune Bønnelykke deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Rapport Sygehus Lillebælt 2025

LUP Rapport - Psykiatri 13-03-2026

LUP Rapport - somatik 12-03-2026

Oplæg

**Fraværende** Joachim Hoffmann, C, Rune Bønnelykke, O, Birthe Nielsen, A

## Punkt 12: Mødekalender

25/56137

### Resumé

Sundhedsråd Lillebælts kalender for 2026.

### Sagsfremstilling

Dato	Tidspunkt	Lokation
20. maj	Kl. 13.30-17.00	Vejle Sygehus
(5. august	Kl. 14-17	Reserveret mødedato)
1. september	Kl. 13-16.30	Fredericia Sundhedshus
24. september	Kl. 14-17.30	Psykiatrisk Afdeling Middelfart
22. oktober	Kl. 9-12	Middelfart Nærhospital
18. november	Kl. 14-17.30	Børne- og ungeafdelingen, Kolding Sygehus
9. december	Kl. 9-12	Den Brede Sundhed i Vestbyen, Vejle

Der er desuden planlagt seminar den 18.-19. august 2026.

### Indstilling

Til orientering.

### Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 20-05-2026

Til orientering.

Joachim Hoffmann, Birthe Nielsen, Rune Bønnelykke og Jørgen Thøgersen deltog ikke i sagens behandling.

**Fraværende** Joachim Hoffmann, C, Rune Bønnelykke, O, Birthe Nielsen, A

## **Punkt 13: Eventuelt**

### **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 20-05-2026**

-

Joachim Hoffmann, Birthe Nielsen, Rune Bønnelykke og Jørgen Thøgersen deltog ikke i sagens behandling.

**Fraværende** Joachim Hoffmann, C, Rune Bønnelykke, O, Birthe Nielsen, A

## **Punkt 14: Underskriftsside**

**Fraværende** Joachim Hoffmann, C, Rune Bønnelykke, O, Birthe Nielsen, A