

# REFERAT Sundhedsråd Lillebælt d. 24-02-2026

**Mødedato**           Tirsdag d. 24. februar 2026 kl. 15:00

**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 Behrendsen, B, Søren Rasmussen, O, Nicolai Boelsmand Asmussen, V, Malene Søgaard-Andersen, F, Karin Riishede, V, Jørgen Thøgersen, A, Birthe Nielsen, A

## Indholdsfortegnelse

Præsentation af Psykiatriplan 2026-2032.....	3
Anbefaling af indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler vedr. drift af patientrettet forebyggelse.....	5
Orientering om status på delingsaftaler og HR-proces.....	9
Orientering om driftstilrettelæggelse i forbindelse med sundhedsreformen på Sygehus Lillebælt.....	10
Orientering om Sygehus Lillebælt.....	12
Drøftelse af proces for vision for Sundhedsråd Lillebælt.....	13
LUKKET PUNKT: Køb af ejendom.....	15
Drøftelse af forslag til plan for robuste akuthospitaler i Region Syddanmark.....	16
Drøftelse af mulighed for supplerende (tema)møder 2026.....	18
Mødekalender.....	19
Eventuelt.....	20
Underskriftsside.....	21

# Punkt 1: Præsentation af Psykiatriplan 2026-2032

26/3356

## Resumé

Sundhedsrådet præsenteres for Region Syddanmark Psykiatriplan 2026-2032, herunder tids- og implementeringsplan samt plan for økonomi.

## Sagsfremstilling

Den 29. september 2025 godkendte Regionsrådet Region Syddanmarks nye psykiatriplan for perioden 2026-2032. Psykiatriplanen er en ambitiøs og langsigtet plan, der skal styrke psykiatrien og den mentale sundhed i Syddanmark i tæt samarbejde med relevante aktører. Planen står på skuldrene af de mange gode indsatser fra regionens seneste Psykiatriplan 2020-2025, og har til formål at sikre faglig kvalitet, kapacitetsopbygning, samarbejde og inddragelse.

Psykiatriplan 2026-2032 er primært en regional implementeringsplan for den nationale 10-årsplan og de heraf afledte politiske aftaler. Psykiatriplanen sikrer således, at regionen når i mål med de nationalt bestemte indsatser og målsætninger. Derudover indeholder planen en række supplerende regionale indsatser, der adresserer særlige forhold i Region Syddanmark.

Psykiatriplanen er udarbejdet i dialog med kommuner, PLO og øvrige samarbejdspartnere. Bl.a. har der været afholdt møder i de daværende sundhedsklynger samt en række dialogmøder. Herudover blev afholdt en politisk konference, hvor psykiatriplanens indhold og målsætninger blev drøftet. Deltagelse i konferencen var bl.a. ledelse og medarbejderrepræsentanter, kommuner, praksis og øvrige interessenter.

Samlet set indeholder planen 43 indsatser fordelt på seks temaer:

- Patienter og pårørende
- Lighed i sundhed
- Sammenhæng og forebyggelse
- Kapacitet og organisering
- Bedre behandling – forskning, kvalitet og udvikling
- Den gode arbejdsplads – tiltrækning, tilknytning og kompetenceudvikling.
- 

Psykiatriplan 2026-2032 er vedlagt dette punkt.

Den 15. december 2025 godkendte Regionsrådet en tids- og implementeringsplan for psykiatriplanen sammen med en plan for allokering af økonomi (også vedlagt).

I forhold den vedtagne økonomiplan skal bemærkes, at de allokerede midler er udtryk for den vurdering, der på nuværende tidspunkt er mulig. Som implementeringsprocesserne skrider frem, kan der være behov for ændrede skøn. Netop derfor er det afsat en bufferpulje på 10 % svarende til ca. 17 mio. kr.

Implementeringsindsatserne er aktuelt under opstart.

Der er en række af indsatserne, der indebærer regional tværgående planlægning. Det vedrører bl.a. den kommende kapacitetsplanlægning, hvor der er behov for at se på tværs af regionens sundheds- og sygehuse og afdelinger. Andre indsatser vedrører det generelle tværsektorielle samarbejde. Det gælder for eksempel ønsket om at udvikle et koncept for ”Kom godt hjem”. En sådan indsats bør planlægges og implementeres parallelt i såvel sundhedsråd som i regionens kommuner.

Herudover vil der være tværsektorielle indsatser, der mest hensigtsmæssigt håndteres i det enkelte sundhedsråd og i samarbejdet med dennes kommuner. Det kan fx være den løbende dialog med almen praksis og den videre implementering af forløbsbeskrivelser for både hhv. børn, unge og voksne med psykoselidelser. Sundhedsstyrelsen vil i de kommende år udvikle mindst fem nye forløbsbeskrivelser for mennesker med svære psykiske lidelser. Planlægningen af disse indsatser vil således primært skulle ske i et tværsektorielt samarbejde omkring de enkelte sundhedsråd.

Endelig vil der være indsatser, der vil kunne implementeres i regi af de enkelte sundhedsråd og via ledelsessystemet på de enkelte sygehuse. Det vedrører fx anbefalingerne om opgaveflytning og kompetenceudvikling.

Sundhedsrådet vil i løbet af 2026/primus 2027 skulle udarbejde en nærsundhedsplan. Det forventes, at en række af psykiatriplanens indsatser vil skulle afspejles og indgå i nærsundhedsplanen.

Sundhedsrådet forventes at skulle behandle proces for nærsundhedsplaner på møde i april.

På sundhedsrådets møde gives en uddybende indflyvning til psykiatriplanen.

## Deltagelse

Stabsdirektør Anne Mette Vind deltager under punktet.

De kommunale sundhedsdirektører har mulighed for at deltage under punktet.

Den øvrige direktion på SLB har mulighed for at deltage under punktet.

## Indstilling

Til orientering.

## Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 24-02-2026

Til orientering.

## Bilag

Økonomi for psykiatriplan

Psykiatriplan tids og implementeringsplan

Psykiatriplan

Præsentation af psykiatriplan

## **Punkt 2: Anbefaling af indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler vedr. drift af patientrettet forebyggelse**

26/6190

### **Resumé**

Som følge af sundhedsreformen overdrages ansvaret for en række opgaver fra kommunerne til regionerne. Region Syddanmark har bragt i forslag, at kommunerne fortsat skal drive den patientrettede forebyggelse, hvilket forudsætter indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler mellem Region Syddanmark og den enkelte kommune. Sundhedsrådet drøfter indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler om patientrettet forebyggelse med henblik på anbefaling af aftaleindgåelse over for regionsrådet.

### **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. På sundhedsrådets møde den 28. januar 2026 blev status for opgaveoverdragelse og delingsaftaler drøftet.

Det fremgik af drøftelserne, at opgaveoverdragelsen kan ”finde sted” på tre måder:

- Den første måde er den, som er beskrevet i sundhedsreformen. Det betyder, at der skal udarbejdes en delingsaftale omfattende den patientrettede forebyggelse.
- Den anden måde er at udarbejde en horisontal samarbejdsaftale. Dette indebærer, at der skal udarbejdes en aftale mellem regionen og den enkelte kommune om fortsat drift af patientrettet forebyggelse.
- Den tredje måde er, at regionen anmoder den enkelte kommune om fortsat drift af opgaven. Den kommunale drift vil i denne model maksimalt kunne gælde frem til udgangen af 2028.

For så vidt angår den patientrettede forebyggelse ønsker Region Syddanmark, jf. drøftelserne på sundhedsrådets møde den 28. januar 2026, at den fremtidige drift fortsat varetages af kommunerne. Kommunerne har i alle fire sundhedsråd på administrativt niveau taget positivt imod dette.

### **Organisering af den patientrettede forebyggelse**

Patientrettet forebyggelse består som udgangspunkt af KRAM-tiltag (kost, rygning, alkohol og motion) samt af en række mere specialiserede indsatser. Indsatserne skal forbedre egenomsorg og livskvalitet, forebygge forværring og reducere behov for sygehusindsatser.

Det er regionens vurdering, at der er et betydeligt overlap mellem patientrettet og borgerrettet forebyggelse, hvoraf sidstnævnte fortsat er en kommunal opgave. Kombineret med ønsket om at opretholde og udbygge tilgængelighed for borgeren, er det regionens vurdering, at opgaven bedst understøttes ved at indgå horisontale samarbejdsaftaler om patientrettet forebyggelse med de enkelte kommuner.

### **Proces for de horisontale samarbejdsaftaler**

Det ligger i de lovgivningsmæssige rammer for indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler, at disse skal være aftalt og indstillet til Indenrigs- og Sundhedsministeren senest 1. april 2026, hvis de skal have virkning fra 1. januar 2027, hvor regionerne overtager ansvaret for opgaverne.

Med denne sag lægges der op til drøftelse af den fremtidige drift af patientrettet forebyggelse. Der lægges i forlængelse heraf op til, at Region Syddanmark indgår horisontale samarbejdsaftaler med de enkelte kommuner i sundhedsrådet.

De horisontale samarbejdsaftaler skal godkendes på regionrådets møde i marts 2026. Godkendelsen i Regionsrådet skal ske på anbefaling fra de forberedende sundhedsråd. Parallelt hermed skal de enkelte kommunalbestyrelser godkende den horisontale samarbejdsaftale for deres kommune. Fristen herfor er 1. april 2026.

De horisontale samarbejdsaftaler har 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.

Kammeradvokaten har udarbejdet en skabelon og vejledning om indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler.

#### Horisontale samarbejdsaftaler i Sundhedsråd Lillebælt

Det lægges til grund, at der med hver kommune indgås en kapacitetsaftale for patientrettet forebyggelse, der dimensioneres ud fra den økonomi, som regionen har fået tilført til opgavevaretagelsen (justeret for sygdomsvægtede borgere pr. kommune).

For Kolding, Fredericia og Middelfart kommuner gælder, at der tilføres flere midler til den patientrettede forebyggelse, end kommunerne tidligere har anvendt. Dermed kan tilbuddet i forskelligt omfang udvides i de tre kommuner. Omvendt gælder for Vejle Kommune, at der tilføres færre midler end det hidtidige niveau. Vejle Kommune vil derfor ikke kunne levere tilbud på samme niveau som hidtil inden for den økonomiske ramme afsat til opgaven.

Det bemærkes dog, at der i samarbejdsaftalen lægges op til en udbygning af tilbuddet, bl.a. i forbindelse med finansiering af de nye kronikerpakker og yderligere midler til udvikling af det nære sundhedsvæsen fra starten af 2027. Det forventes derfor, at kapaciteten over tid kan bevares og udbygges.

#### Økonomi

Den økonomiske ramme til patientrettet forebyggelse til Sundhedsråd Lillebælt udgør 21.481.200 kr., hvoraf 20.407.140 kr. tilgår kommunerne og 1.074.059 kr. tilgår Sygehus Lillebælt til håndtering af myndighedsansvaret (svarende til 5%, jf. den aftalte model).

Det betyder, at den afsatte økonomiske ramme for de horisontale samarbejdsaftaler om patientrettet forebyggelse udgør:

- 2.882.132 kr. for Middelfart Kommune
- 7.720.085 kr. for Vejle Kommune
- 6.042.540 kr. for Kolding Kommune
- 3.762.383kr. for Fredericia Kommune.

På grundlag heraf har Region Syddanmark og kommunerne udarbejdet forslag til horisontale samarbejdsaftaler mellem den enkelte kommune og regionen.

Samarbejdsaftalerne tager afsæt i hver enkelt kommunes nuværende kapacitet, dvs. antal medarbejdere, antal og typer af patientrettede tilbud samt nuværende lokationer. Over tid vil der ske en aftalt harmonisering på tværs af kommunerne.

Samarbejdsaftalerne har en række fælles målsætninger, bl.a.:

- At forebygge forværring af sygdom, forbedre egenomsorg og fremme livskvalitet samt fremme sundhed med patientrettet forebyggelse i nærmiljøet og med afsæt i borgerens hverdagsliv og livssituation i et langsigtet perspektiv.
- At reducere behovet for sygehusindsatser, der kan forebygges.
- At fremme lighed i sundhed ved et særligt fokus på tilbud målrettet sårbare grupper
- At opbygge samarbejde om patientrettede tilbud på tværs af kommuner for at udnytte kapacitet og kvalitet bedst muligt.
- At videreudvikle den patientrettede forebyggelse i takt med nye kvalitetsstandarder, kronikerpakker, nationale retningslinjer mv.
- At dokumentere faglig kvalitet i den patientrettede forebyggelse gennem monitorering, vidensdeling, samarbejde og løbende opfølgning på effekter og kvalitet.

Det foreslås, at de horisontale samarbejdsaftaler løber indtil den 31. december 2030 med mulighed for genforhandling.

Der vil blive udarbejdet fælles udviklingsplaner for den patientrettede forebyggelse, så der over tid bliver et mere harmoniseret tilbud på tværs af sundhedsrådets fire kommuner, hvor borgerne får frit valg til de tilbud, der konkret aftales.

Udviklingsplanerne vil blive forelagt sundhedsrådene til godkendelse. Det forudsættes, at der også sikres relevant politisk forankring i de enkelte kommuner

Forslag til horisontale samarbejdsaftaler og kapacitetsplaner for de fire kommuner er vedlagt som bilag.

Deltagelse

De kommunale sundhedsdirektører har mulighed for at deltage under punktet.

Den øvrige del af direktionen på Sygehus Lillebælt har mulighed for at deltage under punktet.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Sundhedsråd Lillebælt anbefaler Regionsrådet:

At de foreliggende forslag til horisontale samarbejdsaftaler inkl. kapacitetsplaner godkendes.

## **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 24-02-2026**

Sundhedsråd Lillebælt anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

## **Bilag**

Horisontal samarbejdsaftale, Middelfart Kommune 260205.1.pdf

Kapacitetsplan for Middelfart Kommunes patientrettede forebyggelse-samlet.pdf

Horisontal samarbejdsaftale Kolding Kommune.pdf

Kapacitetsplan for Kolding Kommunes patientrettede forebyggelse-samlet.pdf

Horisontal samarbejdsaftale Fredericia Kommune.pdf

Kapacitetsplan for Fredericia Kommunes patientrettede forebyggelse-samlet.pdf

Horisontale samarbejdsaftale Vejle Kommune.pdf

Kapacitetsplan for Vejle Kommunes patientrettede forebyggelse-samlet.pdf

02 - horisontale samarbejdsaftaler, patientrettet forebyggelse

## **Punkt 3: Orientering om status på delingsaftaler og HR-proces**

26/365

### **Resumé**

Med sundhedsreformen overdrages ansvaret for en række opgaver fra kommunerne til regionerne. Der gives på mødet en status for opgaveoverdragelsen – herunder orientering om HR- processen.

### **Sagsfremstilling**

Med sundhedsreformen overdrages ansvaret for en række opgaver fra kommunerne til regionerne. Opgaverne omfatter akutsygepleje, midlertidige pladser, der omdannes til sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering samt dele af den avancerede genoptræning.

På mødet den 28. januar 2026 fik Sundhedsråd Lillebælt en status på opgaveoverdragelsen i de enkelte kommuner. Disse statusnotater er fortsat gældende og er vedlagt som bilag. Jævnfør sundhedsreformen, er det kommunerne, der skal udarbejde udkast til delingsaftaler, som konkret beskriver, hvilke aktiver, passiver, rettigheder, pligter og medarbejdere der foreslås overført til regionen. Udkastene skal være behandlet i kommunalbestyrelserne og forelagt regionen senest den 1. maj 2026. Herefter forhandler kommuner og region den endelige delingsaftale, som skal foreligge senest den 1. juli 2026.

På baggrund af den løbende dialog mellem Sygehus Lillebælt og Middelfart, Fredericia, Kolding og Vejle kommuner er regionen aktuelt i gang med at udarbejde sigtepunkter for de kommende forhandlinger. Sigtepunkterne skal blandt andet beskrive regionens forventninger til overdragelse af bygninger eller lejemål, personale, løsøre m.v. En del af disse oplysninger fremgår allerede af de udarbejdede statusnotater. Regionens sigtepunkter forelægges Sundhedsråd Lillebælt den 10. april med henblik på anbefaling af, at disse forelægges regionsrådet til godkendelse i slutningen af april.

Hvad angår HR-processen afholdes der koordinerende møder mellem Sygehus Lillebælt og kommunerne. Aktuelt er kommunerne i gang med en ønskeproces, hvor medarbejdere har mulighed for at tilkendegive deres ønsker om overgang til Sygehus Lillebælt eller et andet sygehus i regionen. Det er aftalt, at der skal være en vedvarende dialog mellem parterne med henblik på at understøtte de bedst mulige personaleprocesser. Det forventes, at der ultimo marts er et samlet overblik over hvilke medarbejdere, der overgår til Sygehus Lillebælt.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 24-02-2026**

Til orientering.

### **Bilag**

Statusnotat - Fredericia Kommune.pdf

Statusnotat - Kolding Kommune.pdf

Statusnotat - Middelfart Kommune.pdf

Statusnotat - Vejle Kommune.pdf

## **Punkt 4: Orientering om driftstilrettelæggelse i forbindelse med sundhedsreformen på Sygehus Lillebælt**

26/6189

### **Resumé**

Sygehus Lillebælt har igangsat et omfattende planlægningsarbejde for at være klar til at overtage de sundhedsopgaver, der overføres fra kommunerne til regionen som led i Sundhedsreformen, herunder ændret fagligt ansvar for det almenmedicinske område. Som led i dette etableres en ny klinisk afdeling for Nær Sundhed, ligesom sygehusets visitationsfunktion udvides og samles i én fælles enhed.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsreformen indebærer, at regionerne fra 1. januar 2027 overtager ansvaret for en række sundhedsopgaver, som i dag varetages af kommunerne. Reformen har til formål at styrke sammenhængen og kvaliteten i borgernes forløb samt sikre, at flere borgere kan modtage sundhedsydelse tæt på deres hverdag og uden unødige indlæggelser.

Regionen overtager ansvaret for fire centrale opgaveområder:

- akutsygepleje
- sundheds- og omsorgspladser
- patientrettet forebyggelse
- specialiseret rehabilitering samt dele af den avancerede genoptræning.

Fælles for opgaverne er, at de retter sig mod borgere med behov for sundhedsfaglige indsatser uden for sygehusene. Reformen skal sikre ensartet kvalitet, tydelige adgangsveje og bedre sammenhæng mellem sygehus, kommune og almen praksis.

I det igangværende arbejde lægges der op til, at den patientrettede forebyggelse fortsat varetages i kommunerne, mens myndighedsansvaret for området forankres i regionen. Dette via horisontale samarbejdsaftaler (se andet punkt på dagsordenen).

I forhold til den specialiserede rehabilitering lægges der op til, at regionen overtager de aftaler, som de enkelte kommuner har indgået med specialiserede rehabiliteringsinstitutioner. Desuden arbejdes der på en samlet regional plan for området, der bl.a. involverer en overtagelse af Bjerggårdshaven i Odense og Lunden i Varde. De nærmere rammer og vilkår for anvendelsen af disse er ikke fastlagt på nuværende tidspunkt.

På Sygehus Lillebælt arbejdes der med en model, hvor sundheds- og omsorgspladser samt akutsygepleje etableres i alle kommuner i Sundhedsråd Lillebælts område, og hvor funktionerne samles på fælles lokationer. I nedenstående er en uddybende beskrivelse af hvordan Sygehus Lillebælt organiserer sig omkring pladserne og akutsygeplejen, herunder hvordan man organiserer sig i forhold til at understøtte de gode og sikre patientforløb.

### **Driftsmæssig organisering på Sygehus Lillebælt**

Med sundhedsreformen får Sygehus Lillebælt ansvar for at drifte akutsygeplejen samt ca. 130 sundheds- og omsorgspladser i de fire kommuner i Sygehus Lillebælts område. Pladserne bliver en samlende betegnelse for pladser til borgere, som enten har brug for at restituere eller genoptræne, så de kan undgå en sygehusindlæggelse eller borgere, der ikke er helt klar til at vende hjem efter indlæggelse.

Sundhedsreformen medfører også, at akutsygeplejen skal harmoniseres og udbygges på tværs af kommunerne. Der skal skabes en fælles tilgang til nær behandling og en harmonisering af kvaliteten og tilgængeligheden af akutsygeplejen. Dertil skal sikres et endnu tættere integreret samarbejde med de øvrige sundhedsaktører omkring borgeren. Akutsygeplejen bliver derfor en central aktør i det nye og nære sundhedsvæsen og et centralt bindeled i patientforløbene.

For at sikre drift og implementering i tråd med reformens intentioner på Sygehus Lillebælt etableres en ny afdeling for Nær Sundhed. Afdelingen får ansvar for de nære sundhedstilbud og det nye faglige ansvar for det almenmedicinske område.

Afdelingens opgave er at opbygge en driftsorganisation, som fra 1. januar 2027 kan sikre stabil og bæredygtig drift med klare snitflader og sammenhæng til sygehusets øvrige kliniske afdelinger, kommunerne, almen praksis og det præhospitale område.

#### Fælles visitationsenhed

Som følge af den udvidede portefølje af sundhedsfaglige tilbud der kan henvises og visiteres til, udvides visitationsopgaven på Sygehus Lillebælt. Der forventes at blive behov for mere koordination på tværs af sektorer for at kunne understøtte sammenhængende patientforløb.

Der etableres derfor én samlet visitationsfunktion på Sygehus Lillebælt. Visitationsfunktionen placeres organisatorisk under Fælles Akut Modtagelse (FAM) i Medicinsk Afdeling med en egen leder.

Visitationsenheden bliver den centrale indgang for kommuner, almen praksis og lægevagt til sygehuset. Herfra kan der visiteres til både nære og specialiserede sundhedstilbud samt sikres koordinering med blandt andet almen praksis, det præhospitale område og den kommunale helhedspleje.

På mødet vil administrerende sygehusdirektør Christian Sauvr fortælle uddybende om den planlagte driftstilrettelæggelse.

## **Indstilling**

Til orientering.

## **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 24-02-2026**

Til orientering.

## **Bilag**

04 - driftstilrettelæggelse FINAL

## **Punkt 5: Orientering om Sygehus Lillebælt**

25/56137

### **Resumé**

Der gives i sagen en orientering om Sygehus Lillebælt, herunder populationens sundhed, overblik over sundhedstilbuddenes placering og lokal organisering.

### **Sagsfremstilling**

Sygehus Lillebælt er den samlede betegnelse for sygehusene i Vejle og Kolding, efter disse blev samlet i 2008, samt Middelfart Nærhospital. De cirka 6.000 medarbejdere arbejder hver dag efter pejlemærket 'Patienten først', som betyder, at sygehuset inddrager patienter og pårørende, og at beslutninger om behandling og pleje træffes sammen.

Dette fokus afspejles også i sygehusenes navne, hvor sygehuset i Kolding er Patienternes akutsygehus, mens Vejle er Patienternes kræftsygehus. Sidstnævnte er også specialsygehus for de store folkesygdomme, som f.eks. hjertekar-lidelser, lungesygdomme, og knæ- og hoftekirurgi.

Psykiatrisk Afdeling Vejle, Psykiatrisk Afdeling Middelfart, Afdeling for Tværfaglig Traumebehandling samt de fire lokalpsykiatrier i Vejle, Fredericia, Middelfart og Kolding er også pr. 1. januar 2026 en del af Sygehus Lillebælt. Dette som et led i sundhedsreformen, hvor psykiatrien integreres og ligestilles med somatikken.

I Sundhedsråd Lillebælts område var der pr. 1. januar 2025 bosat 310.635 borgere. Sygehus Lillebælt varetager mere end 90 % af befolkningens sygehusbehov med de tilbudte behandlinger.

Data fra Sundhedsdatastyrelsen (bilag 1) viser, at 52 % af borgerne har haft et ambulant ophold i sygehusvæsenet, mens 9 % har været indlagt i 2024. 17,8 % har en kronisk sygdom, og 7 % af borgerne havde både kontakt til almen praksis, sygehus og kommune (ekskl. plejehjem) i løbet af 2024 .

Adm. sygehusdirektør Christian Sauvr præsenterer på mødet et oplæg om Sygehus Lillebælt.

### **Indstilling**

Til orientering.

### **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 24-02-2026**

Til orientering.

Jørgen Thøgersen deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Præsentation data Sundhedsråd Lillebælt (udgivet oktober 2025).pdf

05 - Introduktion til Sygehus Lillebælt\_Sundhedsrådsmøde 24022026

## Punkt 6: Drøftelse af proces for vision for Sundhedsråd Lillebælt

25/56137

### Resumé

Sundhedsråd Lillebælt skal i løbet af 2026 udarbejde en vision for rådets arbejde. Med sagen ønskes sundhedsrådets drøftelse af proces for denne.

### Sagsfremstilling

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.

Sundhedsrådets vision skal adressere en fremtid baseret på lighed, nærhed og sammenhæng i de sundhedstilbud, som borgerne i området kan forvente. Visionen skal både være uden for umiddelbar rækkevidde, men inden for synsvidde. Den 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 fungerer med andre ord som et overordnet lag, der bidrager til, at de rigtige indsatser vælges.

Visionen skal naturligt knyttes til den nærsundhedsplan, som rådet også skal udarbejde i løbet af 2026. Nærsundhedsplanens formål er at:

- beskrive omstillingen og udbygningen af det nære sundhedsvæsen i det lokale område.
- planlægge hvordan behandling, forebyggelse og sundhedsydelse 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 niveau. Den nationale plan forventes offentliggjort i foråret 2026, mens den regionale sundhedsplan forventes klar marts 2027. Det forventes ligeledes, at den lovgivningsmæssige ramme for nærsundhedsplanerne vedtages i juni 2026.

Sundhedsrådet får på mødet mulighed for at drøfte kommende proces for vision for Sundhedsråd Lillebælt. Det foreslås, at Komponent inddrages til at facilitere og understøtte visionsprocessen.

Et muligt bud på processen er at tilrettelægge den omkring tre inspirationsoplæg på sundhedsreformens overlægger ”Lighed, Nærhed og Sammenhæng”.

Disse inspirationsoplæg bindes sammen med faglig indsigt i sundheden hos borgerne i Sundhedsrådets optageområde. Det vil blandt andet berøre temaet ”det de fleste fejler” (kronikerområdet), indsigter fra sundhedsprofilen, og andre centrale områder for befolkningen i optageområdet.

Visionsprocessen for Sundhedsråd Lillebælt forventes tilrettelagt om følgende møder, hvor visionen for Sundhedsråd Lillebælt vil være færdig med input efter den 20. maj, hvor sidste temadrøftelse ligger:

- 10. april
- 22. april
- 20. maj.

Med afsæt i visionen udarbejdes nærsundhedsplanen derefter for Sundhedsråd Lillebælt, i takt med den samlede proces på tværs af alle fire sundhedsråd.

Der ønskes sundhedsrådets drøftelse af proces for vision, herunder inddragelsen af Komponent til at understøtte og facilitere.

### **Indstilling**

Til drøftelse.

### **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 24-02-2026**

Drøftet, herunder kommunale direktørers deltagelse under kommende visionsdrøftelser.

Jørgen Thøgersen deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

06 - Præsentation\_visionsproces\_sundhedsråd\_24022026

## **Punkt 7: LUKKET PUNKT: Køb af ejendom**

## **Punkt 8: Drøftelse af forslag til plan for robuste akuthospitaler i Region Syddanmark**

25/51074

### **Resumé**

**Det indgår i sundhedsreformen, at regionerne skal udarbejde planer for at sikre og opretholde robuste akuthospitaler i hele regionen. Med sagen forelægges forslag til plan for robuste akuthospitaler i Region Syddanmark til drøftelse.**

### **Sagsfremstilling**

Det indgår i sundhedsreformen og Forårsaftalen, at regionerne skal udarbejde planer for at sikre og opretholde robuste akuthospitaler i hele regionen. Inden udgangen af første kvartal 2026 skal Region Syddanmark derfor vedtage en konkret og forpligtende plan for at sikre og opretholde robuste akuthospitaler i hele regionen.

Forslag til plan for robuste akuthospitaler i Region Syddanmark forelægges til drøftelse, idet sundhedsrådet har mulighed for at afgive bemærkninger inden den videre politiske behandling.

Forslag til plan er disponeret ud fra de konkrete elementer, der, jf. forårsaftalen, skal indgå i planer for robuste akuthospitaler.

Forslag til plan er udarbejdet i samarbejde med sygehusene og Præhospital Syd.

Det bemærkes, at der i arbejdet har været et særligt fokus på afsnit om trombolyselbehandling. Det kan i den forbindelse oplyses, at der i et kvalitetsspor arbejdes videre med opfølgning på data i Stroke-databasen (indikator 16), lige som der sikres tæt opfølgning på implementering af indsatser i Region Syddanmarks trombolysel-rapport fra 2024.

Sagen forelægges Forretningsudvalget den 9. marts 2026 med henblik på endelig godkendelse i Regionsrådet 23. marts 2026.

Regionsdirektør Jane Kraglund holder et oplæg på mødet.

### **Indstilling**

Til drøftelse.

### **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 24-02-2026**

Drøftet.

Jørgen Thøgersen deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Forslag til plan for robuste akuthospitaler i Region Syddanmark

08 - Slides vedr. plan for robuste akuthospitaler SR Lillebælt 24. feb

## **Punkt 9: Drøftelse af mulighed for supplerende (tema)møder 2026**

25/56137

### **Resumé**

Med sagen ønskes sundhedsrådets drøftelse af eventuelt behov for afholdelse af supplerende møder i 2026.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsrådet har som en bunden opgave at få vedtaget en nærsundhedsplan senest 1. april 2027. Der vil derfor på mødet den 22. april 2026 blive fremlagt forslag til proces for udarbejdelse af nærsundhedsplan.

Det kommende forslag til proces indeholder bl.a. en række temadrøftelser af de større opgavefelter, der skal beskrives i nærsundhedsplanen. Der vil ligeledes indgå et forslag om at sundhedsrådet afholder en politisk konference i efteråret sammen med bl.a. kommunerne og andre interessenter.

Sundhedsrådet drøftede på møde den 28. januar 2026 mødekalender for 2026. Mødekalenderen skal godkendes på nærværende møde.

For at give plads til ovennævnte temadrøftelser foreslås det imidlertid, at sundhedsrådet allerede nu drøfter muligheden for at afholde supplerende møder i 2026, eventuelt i form af temaeftermiddage med fokus på bl.a. nærsundhedsplanen.

### **Indstilling**

Til drøftelse.

### **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 24-02-2026**

Drøftet, der var opbakning til afholdelse af seminar ultimo august.

Jørgen Thøgersen deltog ikke i sagens behandling.

## Punkt 10: Mødekalender

25/56137

### Resumé

Sundhedsråd Lillebælts mødekalender for 2026.

### Sagsfremstilling

Sundhedsrådet behandlede på første møde forslag til mødekalender for 2026. Muligheden for at ændre mødedato for mødet den 3. september er ved at blive afklaret, mens det desværre ikke er muligt at ændre mødetidspunkt for mødet den 20. maj 2026.

Mødekalenderen for 2026 er anført nedenfor. Der er også angivet forventet lokation.

Dato	Tidspunkt	Lokation
24. februar	Kl. 15-18	
10. april	Kl. 9-12	
22. april	Kl. 14-17	Kolding Sundhedscenter
20. maj	Kl. 13.30-16.30	Kræftafdelingen i Vejle, afsnit A160
(5. august	Kl. 14-17	Reserveret mødedato)
3. september*	Kl. 9-12	Fredericia Sundhedshus
24. september	Kl. 14-17	Psykiatrisk Afdeling Middelfart
22. oktober	Kl. 9-12	Middelfart Nærhospital
18. november	Kl. 14-17	Børne- og ungeafdelingen, Kolding Sygehus
9. december	Kl. 9-12	Den Brede Sundhed i Vestbyen, Vejle

### Indstilling

Til orientering.

### Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 24-02-2026

Sundhedsråd Lillebælt tog mødekalenderen til efterretning. Sundhedsrådet besluttede, at mødet den 3. september flyttes til den 1. september, kl. 13-16.

Jørgen Thøgersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 11: Eventuelt**

25/56137

### **Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 24-02-2026**

- Deltagelse af kommunale direktører.

Jørgen Thøgersen deltog ikke i sagens behandling.

## **Punkt 12: Underskriftsside**