

REFERAT Sundhedsråd Sydvestjylland d. 22-04-2026

Mødedato Onsdag d. 22. april 2026 kl. 09:00

Mødested Mødelokale 2 Syd, E3, lokale 6035

Mødedeltagere Mette With Hagensen (A), Susanne Dyreborg (Æ), Melissa Gilroy (B), May-Britt Andrea Andersen Kallan (C), Preben Friis-Hauge (V), Jan Lagoni Thomsen (V), Susanne Stenstrop Thorsen (F), Birthe Nielsen (A), Jørgen Thøgersen (A) (Fravær), Tina Skov Larsen (V), Frederik Vestergaard Jørgensen (A), Sarah Andersen (V), Julie Riishøj (B), Kurt Espersen, Anna-Marie Bloch Münster, Charlotte Mose, Claus Juul Fjeldgaard, Ulrich Jensen

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Vision for Sundhedsråd Sydvestjylland.....	4
Godkendelse af tids- og procesplan for udarbejdelse af nærsundhedsplan.....	6
Orientering om nationale datapakker for sundhedsråd.....	10
Orientering om landsdækkende sundhedsprofil.....	12
Præsentation af sundhedsplanlægning og specialeplanlægning.....	14
Orientering om resultaterne fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2025	17
Forventet økonomi til Sundhedsråd Sydvestjylland.....	20
Eventuelt.....	22
Lukket punkt, Organisering af behandlingstilbud.....	23
Lukket punkt, Renovering og bestykning.....	24
Underskriftsside.....	25

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

26/51

Beslutning i Sundhedsråd Sydvestjylland den 22-04-2026

Dagsordenen blev godkendt. Punkt 8 behandles i forlængelse af punkt 5.

Preben Friis Hauge og Jørgen Thøgersen deltog ikke i behandlingen af sagen

Fraværende Jørgen Thøgersen (A)

Punkt 2: Vision for Sundhedsråd Sydvestjylland

26/12720

Resumé

På baggrund af to drøftelser og oplæg omkring visionen for Sundhedsråd Sydvestjylland forelægges der nu et udkast til en overordnet vision, der rummer ambition og fokus for sundhedsrådet og den kommende nærsundhedsplan med afsæt i Sundhedsrådets drøftelser. Endelig version eftersendes som bilag.

Sagsfremstilling

På Sundhedsrådets møder i januar og februar blev oplæg til fælles visioner for det fremtidige samarbejde i Sundhedsråd Sydvestjylland fremlagt og drøftet. Fokus flyttede sig fra at gå på de konkrete formuleringer til at handle om de overordnede pejlemærker, som visionen skal bygges på.

Til oplægget på mødet den 18. februars kom de seneste politiske input, og de er nu indarbejdet i en ny version af den fælles vision. Endelig version eftersendes som bilag.

Der skal i forbindelse med udarbejdelsen af en nærsundhedsplan for Sundhedsråd Sydvestjylland formuleres en vision for Nærsundhedsplanen. Arbejdet med denne vision påbegyndes i april måned, hvorefter drøftelser af selve indholdet i nærsundhedsplanen skal ske i perioden juni til oktober. En overordnet vision for Sundhedsråd Sydvestjylland kan være samme visionsgrundlag, som Sundhedsrådet skal formulere for nærsundhedsplanen på sundhedsudvalgsmødet i foråret.

En overordnet vision for Sundhedsrådet kan således danne rammen for det videre arbejde med udvælgelse af temaer til nærsundhedsplanen og den politiske konference senere på året.

Formand Mette With Hagensen præsenterer punktet.

Indstilling

Det indstilles:

At Sundhedsråd Sydvestjylland drøfter og beslutter, hvad en overordnet vision skal indeholde, således en endelig godkendelse kan ske på et kommende møde.

At Sundhedsrådets vision danner den overordnede ramme for arbejdet med Sundhedsrådets Nærsundhedsplan.

Beslutning i Sundhedsråd Sydvestjylland den 22-04-2026

Visionen blev drøftet og sundhedsrådet kom med bemærkninger som vil blive inddraget i det videre arbejde med visionen. Visionen blev tiltrådt på den baggrund.

Preben Friis Hauge og Jørgen Thøgersen deltog ikke i behandlingen af sagen

Bilag

Sundhedsråd_vision_udkast_April2026.pdf

Pkt. 2 - vision Sundhedsråd Sydvestjylland

Fraværende Jørgen Thøgersen (A)

Punkt 3: Godkendelse af tids- og procesplan for udarbejdelse af nærsundhedsplan

Resumé

Som en del af sundhedsreformen skal Sundhedsråd Sydvestjylland have udarbejdet og vedtaget en nærsundhedsplan senest den 1. april 2027.

Med punktet forelægges forslag til tids- og procesplan for arbejdet med nærsundhedsplan til godkendelse.

Sagsfremstilling

Hvert sundhedsråd skal for eget geografiske område udarbejde en nærsundhedsplan, som skal være med til at understøtte arbejdet med at transformere sundhedsvæsenet. Nærsundhedsplanen skal bl.a. beskrive omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen, herunder hvordan sygehusene understøtter behandling tæt på borgerne. Den første nærsundhedsplan skal være vedtaget i sundhedsrådet den 1. april 2027.

Sundhedsrådet skal udarbejde nærsundhedsplanen med afsæt i en national sundhedsplan og i overensstemmelse med den regionale sundhedsplan.

Den nationale sundhedsplan forventes aftalt mellem regeringen, regionerne og kommunerne i forsommeren 2026. Den nationale plan vil være overordnet og langsigtet, og forventes bl.a. at have fokus på bedre geografisk fordeling af ressourcer, styrkelse af det nære sundhedsvæsen, omstilling af sygehusene, bedre balance mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen samt et fokus på, hvordan digitalisering skal bidrage til omstillingen af sundhedsvæsenet.

Den regionale sundhedsplan skal vedtages af Regionsrådet og skal være i overensstemmelse med den nationale sundhedsplan. Den regionale sundhedsplan sætter rammer for:

- Den tværgående fordeling af kapacitet mellem sundhedsrådene
- Tværgående planlægning af omlægning af sygehusaktivitet
- Beredskab
- Den præhospitale indsats
- Overordnede rammer for udbygning og udvikling af det almenmedicinske tilbud i regionen.
- Forsyning af funktioner, der kun leveres fra et eller få sygehuse.

Det forventes at sundhedsrådene får mulighed for at give input til arbejdet med den regionale sundhedsplan på møder i henholdsvis maj og oktober.

Lovgrundlaget for udarbejdelse af en nærsundhedsplan er beskrevet i Sundhedsloven. Den endelige bekendtgørelse og vejledning for nærsundhedsplaner er under udarbejdelse og forventes offentliggjort i juni 2026.

I henhold til Håndbog om sundhedsråd skal nærsundhedsplanen indeholde mål for og beskrivelse af arbejdet med:

- Lokal planlægning og udvikling af regionale sundhedsindsatser indenfor både somatik og psykiatri, herunder integrationen af de to områder. F.eks. indsatser for mennesker med psykiske lidelser, som har forløb på tværs af psykiatri og somatik.

- Indsatser, der vender sygehusene udad, f.eks. hvordan sygehusene tager ansvar før og efter sygehusophold, stiller kompetencer til rådighed for det øvrige sundhedsvæsen og omlægger til nære tilbud.
- Understøttelse af samspillet med kommunale indsatser for mennesker med psykiske lidelser.
- Understøttelse af kommunale sundhedsindsatser.
- Lokal planlægning og udvikling af det almenmedicinske tilbud.

Forslag til proces for udarbejdelse af nærsundhedsplan

Det foreslås, at processen for udarbejdelsen af nærsundhedsplanen opdeles i faser fra foråret 2026 til begyndelsen af 2027. Følgende faser kan overvejes:

- Igangsætning og drøftelse af visioner for nærsundhedsplanen (maj 2026)
- Drøftelser af indhold i nærsundhedsplanen (juni-oktober 2026)
- Udarbejdelse af udkast til nærsundhedsplanen (løbende frem til november 2026)
- Politisk konference om nærsundhedsplanen (november 2026)
- Høring af udkast til nærsundhedsplanen (november-december 2026)
- Færdiggørelse og politisk behandling (januar-marts 2027)

Forslag til temaer i nærsundhedsplanen

I drøftelserne af indholdet i nærsundhedsplanen, kan der bringes forskellige temaer i spil. Forslag til temaer til drøftelse i sundhedsrådet kan bl.a. være:

- Psykiatri som en del af det nære sundhedsvæsen (samspil mellem nærsundhedsplanen og dele af psykiatriplanen).
- Det udadvendte sygehus (udvikling af speciallægepraksis/udlægning af opgaver mv. fra sygehusene).
- Det almenmedicinske tilbud.
- Forebygge unødvendige (akutte) indlæggelser. Udvikling af det nære akutte tilbud (akutsygepleje, hjemmebehandlingsteams og udkørende enheder).
- Aflastning af sengekapacitet på sygehusene (sundheds- og omsorgspladser).
- Bedre liv for kronikere (patientrettet forebyggelse, folkesundhed).
- Lighed i sundhed (social og geografisk ulighed, samarbejde med civilsamfundet).

Administrationen lægger til grund, at der for hvert tema udarbejdes et temaoplæg, der præsenterer lovgrundlag, kvalitetsstandarder, status og mulige udviklingsmuligheder. For en række af temaerne vil det være relevant at invitere ressourcepersoner ind til nærmere præsentation af de foreslåede temaer. Ressourcepersoner kan eksv. være fagpersoner fra sygehus og/eller kommuner. Det vil også være muligt at trække på kommunernes fælles udviklingscenter Komponent, hvis der vurderes behov herfor.

Administrationen vurderer, at hvert tema vil have en varighed på 1 - 2 timer, afhængig af kompleksitet og konkrete udviklingsmuligheder.

Administrationen vurderer desuden, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis sundhedsrådet går i dialog med omgivelserne, inden der udsendes et høringsudkast til nærsundhedsplanen. Det foreslås, at denne dialog gennemføres som en hel-/halvdagskonference, hvor væsentlige områder af planen præsenteres for relevante interessenter. De relevante interessenter kan f.eks. være kommunale politikere, patientorganisationer, patientinddragelsesudvalget, medarbejderrepræsentanter, praksisorganisationer mv.

Opmærksomheden skal henledes på, at Sundhedsstyrelsens rådgivning skal indhentes, og at der forudsættes en høringsrunde.

Bilag 1 indeholder forslag til tids- og procesplan.

Økonomi og den kommunale investeringsmotor

Som det fremgår af andet punkt på dagsordenen, vil der være allokeret særskilt økonomi til understøttelse af de indsatser, som sundhedsrådet vælger at prioritere som følge af nærsundhedsplanen.

Sundhedsrådet skal også udmønte midler til kommunerne som følge af den kommunale investeringsmotor.

Udmøntning af midler til den kommunale investeringsmotor skal som udgangspunkt ske senest 1. april året inden budgetåret. Denne frist kan dog afviges i 2026.

Som det fremgår af andet punkt på dagsordenen, består den kommunale investeringsmotor af midler målrettet til kommunerne, bl.a. med henblik på implementering af nationale tværgående kvalitetsstandarder.

Herudover består investeringsmotoren af særskilte midler, der via lokale aftaler mellem sundhedsråd og kommunalbestyrelser kan gå til løft af prioriterede områder i kommunerne. Med henblik på at sikre fælles retning for såvel nærsundhedsplanen som de prioriterede områder i kommunerne foreslås det, at kommunerne anmodes om at fremsende forslag til anvendelse af de særskilte midler, når det er muligt – på baggrund af drøftelserne om nærsundhedsplanen – at sætte overordnet retning for disses anvendelse. Jævnfør forslag til tids- og procesplan vil dette være i december 2026.

Som følge af den ovenstående frist for udmøntning (fra 2027 og frem) vil sundhedsrådene senest i marts 2027 skulle tage stilling til udmøntning for både budgetår 2027 og budgetår 2028.

De kommunale sundhedsdirektører inviteres til at deltage under punktet.

Indstilling

At arbejdet med nærsundhedsplanen igangsættes.

At den vedlagte tids- og procesplan udgør rammen for sundhedsrådets arbejde med nærsundhedsplanen, og herunder, at der afholdes et døgnsseminar ,25-26/8 og at der sigtes mod afholdelse af en politisk temadag i november. Dato fastlægges snarest muligt af sundhedsrådet.

At kommunerne ultimo 2026 anmodes om forslag til prioriterede indsatser finansieret af den kommunale investeringsmotor.

Beslutning i Sundhedsråd Sydvestjylland den 22-04-2026

Som supplement til den forelagte tidsplan orienterede Mette With Hagensen om at der arbejdes på at gennemføre en halvdags konference den 3. november (forventeligt om eftermiddagen).

Indstillingen blev tiltrådt.

Sundhedsrådet drøftede de bekymringer, der er i kommunerne i forhold til fremtidig finansiering af kommunale sundhedsopgaver i overgangsåret.

Preben Friis Hauge og Jørgen Thøgersen deltog ikke i behandlingen af sagen.

Bilag

Forslag til politisk proces for nærsundhedsplaner_sundhedsråd_sydvestjylland_april2026

Fraværende Jørgen Thøgersen (A)

Punkt 4: Orientering om nationale datapakker for sundhedsråd

26/13475

Resumé

Der orienteres om nationale datapakker pr. sundhedsråd udarbejdet af Sundhedsdatastyrelsen.

Sagsfremstilling

Sundhedsdatastyrelsen har udviklet en række datapakker med henblik på at understøtte arbejdet i de nye sundhedsråd. Formålet er at skabe et fælles datagrundlag for dialog, prioritering og beslutningstagning i sundhedsrådene.

Ud over selve datapakken er der for hvert sundhedsråd udarbejdet et præsentationsmateriale, der viser uddrag af den samlede datapakke, og bl.a. giver et indblik i borgerne, deres aktivitet i sundhedsvæsenet på kommuneniveau, udgifter til færdigbehandlede patienter, medicinforbrug, samt kapacitet i praksissektoren.

Datapakkerne omfatter en række centrale temaer, herunder befolkningssammensætning (aldersfordeling, andel af borgere på plejehjem, andel af borgere med kronisk sygdom), arbejdstilknytning, antal borgere med udvalgte kroniske sygdomme eller svære psykiske lidelser, antal kontakter til sundhedsvæsenet, ophold i sygehusvæsenet, akutte somatiske og psykiatriske genindlæggelse, forebyggelige akutte sygehusophold, aktivitet i speciallægepraksis, aktivitet i almen praksis, aktivitet i den kommunale ældrepleje, aflastning i hjemme og midlertidige ophold, værdi af behandling i sygehus- og praksissektor, udgifter til kommunal fuldfinansiering, salg af medicin på recept, dosispakket medicin, borgere i behandling med mange lægemidler, antipsykotika til borgere med demens, kapacitet og behandlingsbehov i almen praksis, antal speciallægepraksis, antal praksis i øvrig praksissektor, sundhedsuddannede personer (efter arbejdssted hhv. bopæl). Tilsammen giver disse data et tværgående billede af både behov, aktivitet og kapacitet på tværs af sektorer.

De nationale datapakker udgør aktuelt den primære kilde til sammenlignelige data på tværs af kommuner og sundhedsråd og kan dermed fungere som et fælles referencepunkt for sundhedsrådenes videre arbejde.

Sammen med den regionale sundhedsprofil, der viser borgernes vurdering af egen sundhed, skaber datapakkerne et billede af population og patientunderlag for sundhedsrådet.

Datapakkerne kan tilgås her: [Sundhedsråd - Sundhedsdatabanken](#).

Præsentationsmateriale for Sundhedsråd Sydvestjylland er vedlagt som bilag.

På baggrund af datapakker er det eksempelvis muligt at se antal forebyggelige sygehusophold pr. kommune, og hertil opgjort pr. 1.000 indbyggere for borgere fra 65 år. På grundlag af sådanne data vil det eksempelvis være en mulighed at prioritere indsatser i udvalgte kommuner til forebyggelse af indlæggelser.

I datapakken er det muligt at se den gennemsnitlige sygdomsvægt for borgere i sundhedsrådet kommuner. Denne sygdomsvægt ligger til grund for den nationale fordelingsmodel af almenmedicinske læger (ydernumre), og er ligeledes anvendt ved regionens budget- og ressourcetildeling på grundlag af sygdomsvægtede borgere.

Det bemærkes, at nogle data på kommuneniveau er opgjort i absolutte størrelse (antal i alt), mens andre data er opgjort pr. 1.000 eller 100.000 indbyggere. Det gør visse data følsomme for forskelle i antal indbyggere i kommuner. Eksempelvis viser en opstilling for Sundhedsråd Fyn, at der på Ærø er 17 praktiserende hudlæger pr. 100.000 indbyggere. Dette tal dækker dog over en enkelt praktiserende hudlæge (på deltid).

Sundhedsrådet Sydvestjylland blev den 18. februar 2026 præsenteret for udvalgte nøgletal fra datapakken under punktet Præsentation af Esbjerg og Grindsted Sygehus. På nuværende tidspunkt er det kun data på kronikerområdet, der er opdateret, og disse afviger ikke væsentligt fra den tidligere præsentation. Udviklingen i data vil blive fulgt løbende og kan indgå i Sundhedsrådets videre arbejde. På mødet gives en supplerende orientering ved Anna-Marie Bloch Münster.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsråd Sydvestjylland den 22-04-2026

Sagen og den supplerende gennemgang af datapakker blev taget til orientering.

Preben Friis Hauge og Jørgen Thøgersen deltog ikke i behandlingen af sagen

Bilag

Sundhedsråd Sydvestjylland (udgivet februar 2026).pdf

Pkt. 4 - Punkt 3 Datapakker (inkl. FAM flow)

Fraværende Jørgen Thøgersen (A)

Punkt 5: Orientering om landsdækkende sundhedsprofil

26/12378

Resumé

Sundhedsprofilundersøgelsen ”Hvordan har du det?” er nu gennemført for femte gang, og dugfriske data om syddanskernes sundhed, trivsel og sygdomme ligger dermed klar til at kunne indgå i det sundhedspolitiske arbejde. Den syddanske sundhedsprofilrapport blev offentliggjort den 5. marts 2026.

Resultaterne viser, at der er felter, hvor udviklingen bevæger sig i en positiv retning, men resultaterne afslører også en række områder, der til stadighed har potentiale til at blive prioriteret. Datamaterialet kan med fordel bruges i arbejdet med at udvikle det nære sundhedsvæsen.

Sagsfremstilling

Resultaterne af den landsdækkende sundhedsprofilundersøgelse ”Hvordan har du det? 2025” blev offentliggjort den 5. marts 2026. Baggrunden for undersøgelsen er en aftale mellem Danske Regioner, KL, Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Finansministeriet om løbende at tilvejebringe databaseret viden om befolkningens sundhed, trivsel og sygdomme. Undersøgelsen er gennemført hvert fjerde år siden 2010. Tilingen er tilrettelagt, så der ligger nye data klar til de nytiltrådte by- og regionsråd - og nu også sundhedsråd.

Med resultaterne af 2025-undersøgelsen har vi et femte målepunkt i rækken, som giver en aktuel status på syddanskernes sundhedstilstand og et overblik over udviklingen siden 2010. Foruden regionalt og kommunalt niveau er datamaterialet denne gang også opgjort på sundhedsrådsniveau. Materialet udgør en del af den samlede viden, der kan bruges som grundlag for det forestående arbejde med eksempelvis patientrettet forebyggelse. Tallene bidrager til at skabe et fundament for drøftelser om forebyggelsestiltag i sundhedsrådene og kan understøtte udvikling og valg af konkrete initiativer i regi af nærsundhedsplanerne.

Resultaterne i Region Syddanmark adskiller sig ikke betragteligt fra de landsgennemsnitlige tal, ligesom der heller ikke er store forskelle på resultaterne mellem de fire sundhedsråd. Dog optræder der naturligvis mindre variationer. Resultaterne viser, at der er flere områder, hvor udviklingen går den rette vej. Det gælder f.eks. syddanskernes rygevaner (10,8 % ryger dagligt i 2025, i 2021 var tallet 14,8). For Sundhedsråd Sydvestjylland er tallet 12,6 % i 2025. Modsat afslører resultaterne også områder, hvor udviklingen bevæger sig i negativ retning eller er stagneret. Herunder hører blandt andet syddanskernes brug af nikotinprodukter (5,8 % i alderen 16-44 år bruger snus og lignende produkter dagligt, i 2021 var tallet 3,1 %) og indtag af alkohol (14,4 % drikker mere end 10 genstande i løbet af en typisk uge, i 2021 var tallet 14,2 %). For Sundhedsråd Sydvestjylland er de tilsvarende tal for brug af nikotinprodukter 6,4 % og indtag af alkohol 14,5 % i 2025.

I Region Syddanmark opnåede undersøgelsen en svarprocent på 45,2. Dette omfatter svar fra godt 30.000 borgere fordelt jævnt på samtlige syddanske kommuner i de fire sundhedsråd. Der er ikke stor variation i svarprocenten på tværs af sundhedsråd. I det geografiske område for Sundhedsråd Sydvestjylland var svarprocenten 44,3. Svarprocenten er lavere i 2025, end det har været tilfældet ved de tidligere undersøgelser i 2010, 2013, 2017 og 2021. Til sammenligning var svarprocenten i 2021 i Region Syddanmark 61,7. Faldende svarprocenter er en generel tendens i store befolkningsundersøgelser, og de øvrige regioners svarprocenter ligger på et tilsvarende niveau i 2025.

Faldet i antal indkomne svar i 2025 har betydning for, hvorvidt datamaterialet kan anvendes til opgørelser på forskellige undergrupper. Dette har særligt betydning for opgørelser på kommuneniveau. Det vurderes ikke at begrænse mulige opgørelser for sundhedsråd eller for Region Syddanmark som helhed. Trods en lavere svarprocent udgør datamaterialet i 2025 således fortsat et solidt grundlag at arbejde ud fra.

Med afsæt i Sundhedsråd Sydvestjylland udfoldes undersøgelsens resultater i et oplæg på mødet.

Lektor Peter Lund Kristensen og specialkonsulent Naja Ramskov Krogh holder oplægget. Begge er ansat i afdelingen for Psykiatri og Tværsektoriel Koordination i regionshuset.

Indstilling

Det indstilles:

At Sundhedsråd Sydvestjylland tager orienteringen om sundhedsprofilundersøgelsen 2025 til efterretning.

Beslutning i Sundhedsråd Sydvestjylland den 22-04-2026

Præsentationen blev taget til orientering.

Preben Friis Hauge og Jørgen Thøgersen deltog ikke i behandlingen af sagen

Bilag

Sundhedsprofilrapport 2025, Region Syddanmark.pdf

Pkt. 5 - Oplæg om Sundhedsprofilen_Sundhedsråd Sydvestjylland_22.04.26

Fraværende Jørgen Thøgersen (A)

Punkt 6: Præsentation af sundhedsplanlægning og specialeplanlægning

25/46155

Sagsfremstilling

Grundlaget for tilrettelæggelsen og ansvarsfordeling af sundhedsvæsenet er underlagt lovgivningsmæssige og økonomiske rammer. Den regionale opgave er overordnet fastsat af Regionsloven (tidligere kendt som Lov om regioner) som sætter rammerne og reguleret af Sundhedsloven, som fastsætter kravene til sundhedsvæsenet.

Planlægning og udvikling af sundhedsområdet sker i et samarbejde med især Sundhedsministeriet, Styrelsen for Patientsikkerhed samt Sundhedsstyrelsen. Disse centrale instanser udstikker en række mere detaljerede krav til, hvordan regioner og kommuner driver sundhedsvæsenet. Således sker planlægningen inden for Sundhedslovens bestemmelser og ud fra rammerne af f.eks. Sundhedsstyrelsens krav og anbefalinger.

Regionerne skal ifølge sundhedsloven udarbejde en regional sundhedsplan, som beskriver regionens samlede opgaveløsning på sundhedsområdet. På Sundhedsrådenes møder i maj gives en introduktion til det kommende arbejde med en regional sundhedsplan.

Patientbehandling på sygehuse

Region Syddanmark har fire sygehusenheder, der hver dækker et geografisk område. De fire somatiske sygehusenheder er OUH Odense Universitetshospital & Svendborg Sygehus, Sygehus Lillebælt, Esbjerg og Grindsted Sygehus og Sygehus Sønderjylland. Odense Universitetshospital (OUH) har en særlig rolle og forpligtelse som regionens universitetshospital. Denne forpligtelse og rolle gælder også i forhold til at varetage og udvikle de mest specialiserede funktioner, hvor OUH varetager behandling for alle regionens borgere og på visse områder for resten af landet. Tilsvarende har universitetshospitaler i andre regioner specialiserede funktioner, som de varetager for hele landet.

De psykiatriske afdelinger i Region Syddanmark er fra 1. januar 2026 blevet integreret i de fortsættende sygehusenheder.

Patientbehandling i nære tilbud

Samarbejdet med kommuner og praksissektoren samt mellem somatik og psykiatri udmønter sig desuden på lokalt plan i fælles sundhedstilbud til syddanskerne i form af sundhedshuse og nærsygehuset i Middelfart. Der er løbende og siden 2011 blevet etableret sundhedshuse på forskellige matrikler i Region Syddanmark, hvor der tages hensyn til de lokale ønsker og muligheder. Region Syddanmark og en række kommuner har samarbejdet om at udvikle lokale nære sundhedstilbud omkring sundhedshuse og decentrale sygehusenheder i yderområder, herunder et nærhospital i Middelfart med henblik på sikring af lægedækning og nære tilbud i de pågældende områder.

Præhospital indsats

Det er regionens opgave at sikre, at den præhospital akutdækning, dvs. den akutte hjælp før man er kommet til sygehuset, rundt i regionen er bredt udbygget, så akut kritisk syge og tilskadekomne hurtigt kan komme i kyndige hænder. I dag startes behandlingen ved en lang række sygdoms- og ulykkestilfælde op præhospitalt. Den præhospitalt hjælp kan betegnes som et fremrykket hospital med en livreddende og stabiliserende indsats.

Specialeplanlægning

Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning sætter rammerne for den specialiserede behandling på sygehusene i Danmark. Det sker ved, at styrelsen definerer og afgør, hvilke offentlige og private hospitaler, som må varetage de særlige komplekse sygehusfunktioner i Danmark. Dette sker indenfor de eksisterende 37 lægelige specialer.

Formålet med specialeplanlægningen er at sikre høj faglig kvalitet i behandlingen og helhed i patientforløbene under hensyn til en effektiv ressourceudnyttelse. Udgangspunktet for specialeplanlægningen er, at 'øvelse gør mester'.

Sundhedsstyrelsen har i september 2025 præsenteret en ny model for specialeplanen, som betyder, at specialeplanen kun skal omfatte de allermest avancerede sjældne dyre sygehusbehandlinger. Det betyder, at specialeplanen fremover skal omfatte en mindre del af sygehusaktiviteten end tidligere. Sundhedsstyrelsens specialeplan opdeler sygehusbehandling i tre niveauer: Hovedfunktioner, som kan varetages på alle sygehuse, regionsfunktioner, som kan varetages 4 - 8 steder i landet og landsdelsfunktioner, som kan varetages 1 - 3 steder i landet.

Den nye model for specialeplanlægning vil i højere grad understøtte sammenhængende patientforløb og mulighederne for, at opgaver i højere grad rykkes tættere på borgerne.

Der skal være fokus på, at kun den del af patientforløbet, der er absolut nødvendig at samle pga. kompetencer, udstyr eller lignende samles, og at den resterende del af patientforløbet kan foregå tættere på patientens bopæl f.eks. på andet sygehus evt. via virtuelle løsninger på det specialiserede niveau.

Det er forsat høj og ensartet faglig kvalitet, som er det bærende element og formål med specialeplanlægning. En anden forudsætning er, at patienter tilbydes behandling rettidigt – da lange ventetider ikke er god kvalitet, hvilket betyder, at den nye model derfor samtidig skal understøtte tilstrækkelig kapacitet og dermed forsyningssikkerhed. Ventetider bliver et særligt fokusområde i opfølgningen på specialeplanen. Der kan også stilles krav om, at sygehuse, der er godkendt til at varetage en specialfunktion, skal have et nationalt samarbejde, så der opnås viden om f.eks. kapaciteten på tværs. Dette giver mulighed for, at sygehusene kan hjælpe hinanden til gavn for patienterne.

Patientrettigheder

Sundhedsloven giver patienter, der henvises til udredning og behandling på sygehuse, en række rettigheder, som skal sikre at de mødes med værdighed, integritet og ret til at bestemme selv. Det er grundstenene i sundhedslovens bestemmelser om patientrettigheder, som overordnet omhandler: Inddragelse og selvbestemmelse, tavshedspligt, adgang til helbredsoplysninger, klageadgang, retten til frit sygehusvalg samt ventetid til udredning og behandling.

Som patient har man ret til at få undersøgt, hvad man fejler (at blive udredt) inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Hvis ikke det er muligt, har regionen pligt til at undersøge andre muligheder for at udrede dig inden for tidsrammen. Hvis der ikke kan findes en andet udredningstilbud, kan man i nogle tilfælde vælge at komme på et privathospital og blive udredt.

Ligeledes kan man, hvis regionen ikke kan tilbyde behandling inden for 30 dage, i nogle tilfælde vælge at komme på et privathospital og blive behandlet. Rettigheden hedder "udvidet frit sygehusvalg".

På mødet gives en mundtlig præsentation.

Afdelingschef Helene Vestergaard deltager under punktet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsråd Sydvestjylland den 22-04-2026

Præsentationen blev taget til orientering.

Jørgen Thøgersen deltog ikke i behandlingen af sagen

Bilag

Pkt. 6 - Præsentation sundhedsplanlægning og specialeplanlægning Sundhedsråd april 2026

Fraværende Jørgen Thøgersen (A)

Punkt 7: Orientering om resultaterne fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2025

26/1041

Resumé

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

Sagsfremstilling

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

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. Resultater fra Esbjerg og Grindsted Sygehus for 2025 omfatter svar fra 22.460 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 og 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 hindrer statistisk signifikante resultater. 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.

Esbjerg Grindsted klarer sig flot på mange områder

Esbjerg Grindsted Sygehus har gode LUP-resultater. Vi fastholder en høj standard på de områder, hvor vi i forvejen ligger stærkt og samtidig ser vi en positiv udvikling på de områder, hvor vi tidligere har haft udfordringer. Nu ligger de på niveau med landsgennemsnittet, og det er således en forbedring.

Man skal være varsom med at sammenligne afdelingernes resultater, da de forskellige specialer har forskellige patientgrundlag. Der ses til gengæld et mønster på tværs af sygehuse, hvor man ser, at det er de samme specialer på tværs af sygehuse, der klarer sig bedst, ligesom det er de samme specialer, der klarer sig dårligst. Vi har derfor sammen med resten af regionens sygehuse bestilt benchmarkingrapporter, hvor hver afdeling sammenlignes med lignende afdelinger fra hele landet. Her klarer vi os generelt godt, med flere topplaceringer end sidste år. Der er dog også afdelinger, hvor der er forbedringspotentiale.

De gode resultater afspejler et vedvarende fokus på patientoplevels kvalitet i hele organisationen. Patienternes kommentarer fra LUP anvendes aktivt i det lokale forbedringsarbejde, og der arbejdes systematisk med videndeling og opfølgning herunder via ledelsesmæssig opmærksomhed og drøftelser i relevante fora.

Mundtlig præsentation af udvalgte LUP resultater

På mødet vil udvalget få præsenteret rammen for Region Syddanmarks LUP 2025 og de overordnede regionale LUP-resultater samt udvalgte resultater fra Esbjerg og Grindsted Sygehus.

Afdelingschef Anette Bækgaard Jakobsen, Kvalitet og Forskning, og Direktør Stefan Starup Jeppesen deltager under punktet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsråd Sydvestjylland den 22-04-2026

Præsentationen blev taget til orientering.

Jørgen Thøgersen, Susanne Dyreborg og Susanne Stenstrop Thorsen deltog ikke i behandlingen af sagen.

Bilag

LUP Rapport - somatik 12-03-2026.pdf

LUP Rapport - Psykiatri 13-03-2026.pdf

Rapport Esbjerg og Grindsted Sygehus 2025.pdf

Pkt. 7 - LUP 2025 Oplæg til SHR - 14-04-2026

Pkt. 7 - LUP på Sundhedsråd møde 220426

Fraværende Jørgen Thøgersen (A)

Punkt 8: Forventet økonomi til Sundhedsråd Sydvestjylland

26/13757

Resumé

Sagen giver overblik over den forventede økonomi til sundhedsrådet til drift og udbygning af det nære sundhedsvæsen.

Herudover foreslås proces for udmøntning af midler i den kommunale investeringsmotor.

Sagsfremstilling

Pr. 1. januar 2027 overtager regionerne opgaver fra kommunerne vedrørende akutsygepleje, sundhed- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse samt specialiseret rehabilitering og dele af avanceret genoptræning.

Yderligere indeholder sundhedsreformen midler til kvalitetsløft inden for den nære sundhed samt midler til den kommunale og regionale investeringsmotor.

Den kommunale investeringsmotor består dels af midler, der skal udmøntes direkte til kommunerne til brug for den nære sundhedsindsats (herunder kvalitetstandarder), og dels af midler, der kan understøtte indsatser i nærsundhedsplanen for Sundhedsråd Sydvestjylland.

I vedlagte notat præsenteres den forventede økonomi for de opgaver der overtages fra kommunerne samt den kommunale og den regionale investeringsmotor.

I forhold til den kommunale investeringsmotor fremgår det af det vedlagte notat, at der på et af de førstkommende møder i sundhedsrådet fremlægges en sag med oplæg til udmøntning af de midler, der skal udmøntes direkte til kommunerne.

I forhold til de øvrige midler i den kommunale investeringsmotor lægges der op til, at udmøntningen af disse, jf. Forårsaftalen, sker med ophæng i den kommende nærsundhedsplan. Processen herfor foreslås derfor igangsat ultimo 2026.

De kommunale sundhedsdirektører inviteres til at deltage under punktet.

Koncerndirektør Kurt Espersen præsenterer punktet.

Indstilling

Det indstilles:

At Sundhedsråd Sydvestjylland drøfter det vedhæftede bilag om økonomien inden for det nære sundhedsvæsen.

At udmøntning af den kommunale investeringsmotor sker med ophæng i den kommende nærsundhedsplan. Processen herfor igangsættes i efteråret 2026 for udmøntning til 2027 og 2028.

At der på et kommende sundhedsrådsmøde forelægges en sag med henblik på fordeling af den del af den kommunale investeringsmotor for 2027, der omhandler direkte udmøntning til kommuner den 1. januar 2027.

Beslutning i Sundhedsråd Sydvestjylland den 22-04-2026

Indstillingen blev tiltrådt.

Sundhedsrådet er opmærksom på, at udmøntningen af den kommunale investeringsmotor for 2027 først kan forventes at ske i foråret 2027. Derfor vil der være et ”engangsoverskud, som i 1. halvår 2027 vil kunne anvendes til engangsinvesteringer i det nære sundhedsvæsen. Sundhedsrådet anmoder administrationen om i samarbejde med den kommunale administration om at vurdere størrelsen af det forventede engangsoverskud og fremkomme med forslag til anvendelse af disse midler.

Preben Friis Hauge og Jørgen Thøgersen deltog ikke i behandlingen af sagen.

Bilag

Notat vedr. økonomi for Sundhedsråd Sydvestjylland

Pkt. 8 - Kasse 3 Sundhedsråd Sydvestjylland 20-04-2026

Fraværende Jørgen Thøgersen (A)

Punkt 9: Eventuelt

26/51

Fraværende Jørgen Thøgersen (A)

Punkt 10: Lukket punkt, Organisering af behandlingstilbud

Fraværende Jørgen Thøgersen (A)

Punkt 11: Lukket punkt, Renovering og bestykning

Fraværende Jørgen Thøgersen (A)

Punkt 12: Underskriftsside

Fraværende Jørgen Thøgersen (A)