

# REFERAT Sundhedsråd Lillebælt d. 22-04-2026

**Mødedato** Onsdag d. 22. april 2026 kl. 14:00

**Mødested** Sundhedscenter Kolding

**Mødedeltagere** Joachim Hoffmann, C, 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, Søren Rasmussen, O, Karin Riishede, V, Andi Sejersen, A, Malene Søgaard-Andersen, F, Jørgen Thøgersen, A (Fravær)

## Indholdsfortegnelse

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Besøg på Sundhedscenter Kolding.....                                        | 3  |
| Drøftelse af vision for Sundhedsråd Lillebælt.....                          | 5  |
| Lukket punkt: Renovering.....                                               | 7  |
| Godkendelse af tids- og procesplan for udarbejdelse af nærsundhedsplan..... | 8  |
| Forventet økonomi til Sundhedsråd Lillebælt.....                            | 12 |
| Orientering om resultater af Sundhedsprofilundersøgelsen 2025.....          | 14 |
| Orientering om sundhedsreformens betydning for almen praksis.....           | 16 |
| Orientering om LUP-resultater 2025.....                                     | 20 |
| Orientering om nationale datapakker for sundhedsråd.....                    | 23 |
| Mødekalender.....                                                           | 25 |
| Eventuelt.....                                                              | 26 |
| Underskriftsside.....                                                       | 27 |

# **Punkt 1: Besøg på Sundhedscenter Kolding**

25/56137

## **Resumé**

Sundhedsrådet besøger i forbindelse med mødet Sundhedscenter Kolding, hvor der vil være fokus på Ligevægt-initiativet.

## **Sagsfremstilling**

I Kolding Kommune arbejdes der med en vægtneutral og ikke-stigmatiserende tilgang til mennesker, hvor fokus er på trivsel, livskvalitet og bæredygtige sundhedsvaner uafhængigt af vægt. Kolding Kommunes arbejde med ligevægt udsprang af et politisk ønske i 2017 om at udvikle en bedre indsats til mennesker med høj vægt, men endte med at blive et paradigmeskifte for hele tilgangen og sundhedspædagogikken i Kolding Kommune.

Ligevægt tog oprindeligt afsæt i et tilsyneladende paradoks, at vi havde mere viden om sundhed og flere tilbud med fokus på vægttab end nogensinde før. Alligevel oplevede og oplever mange mennesker fortsat udfordringer i relation til mad, krop og vægt. Det bidrog til en erkendelse af, at i stedet for at gøre mere af det samme skulle man i Kolding Kommune undersøge helt nye og andre muligheder. Kommunen gik derfor først og fremmest på opdagelse i, hvordan mennesker oplever det med vægt og vejning, og herefter hvordan medarbejdere oplever det, og hvad eksperter og forskning peger på.

I udviklingen af ligevægtstilgangen har Kolding Kommune derfor haft fokus på både borgernes og medarbejdernes erfaringer samt den eksisterende forskning på området. I arbejdet med at forstå dette blev det tydeligt, at sundhed ikke kan forklares eller fremmes gennem et ensidigt fokus på vægt. Forskning peger nemlig på, at sundhed, trivsel og vægtudvikling er formet af en høj grad af kompleksitet, hvor biologiske, sociale, psykologiske og strukturelle faktorer spiller sammen.

Samtidig kan et vedvarende fokus på vægt have utilsigtede konsekvenser, herunder øget stigmatisering og mistrivsel. Desuden viser forskning, at indsatser, hvor adfærden ændres for at opnå vægttab via reduceret energiindtag og øget fysisk aktivitet, kan have en virkning på kort sigt, men ingen af dem har betydende indflydelse på vægten på længere sigt. Denne erkendelse blev et centralt vendepunkt og grundlag for udviklingen af Kolding Kommunes ligevægtstilgang.

Ligevægtstilgangen tager udgangspunkt i det enkelte menneskes oplevelser, behov og værdier. Den sundhedsprofessionelle bringer sin faglighed i spil på en måde, der understøtter det, der giver mening for den enkelte – med respekt for forskellighed i krop, livssituation og ressourcer.

Ligevægtstilgangen er forankret i et bredt sundhedsperspektiv, hvor målet er at understøtte menneskers mulighed for at leve et meningsfuldt liv med trivsel og deltagelse. Den vægtneutrale tilgang fremmer sundhed og trivsel uafhængigt af kropsvægten. Sundhedspædagogikken understøtter borgerens egen autonomi og selvregulering. Det kan eksempelvis være gennem støtte til at mærke kroppens signaler, træffe valg i overensstemmelse med egne værdier og navigere i hverdagens rammer og muligheder.

Ligevægt præsenteres på mødet, ligesom der gives en rundvisning på Sundhedscenter Kolding.

## **Indstilling**

Til orientering.

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

Til orientering.

Jørgen Thøgersen og Rune Bønnelykke deltog ikke i sagens behandling.

**Fraværende** Jørgen Thøgersen, A, Rune Bønnelykke, O

## **Punkt 2: Drøftelse af vision for Sundhedsråd Lillebælt**

25/56137

### **Resumé**

Denne sag udgør anden drøftelse ud af tre drøftelser om en foreløbig vision for Sundhedsråd Lillebælt. Drøftelsen indledes på mødet med en opsamling fra sidst og et oplæg med fokus på det såkaldte indre 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 på året 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. Processen for arbejdet med nærsundhedsplanen præsenteres i andet punkt på indeværende dagsorden.

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 specialiserede sygehus og 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 foreløbig vision efter mødet i maj.

På næste møde den 20. maj vil det udadvendte sygehus være i fokus, samt afsluttende opsamling.

### **Deltagelse**

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

### **Indstilling**

Til drøftelse.

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

Drøftet.

Jørgen Thøgersen og Rune Bønnelykke deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

02 - Oplæg visionsproces

**Fraværende** Jørgen Thøgersen, A, Rune Bønnelykke, O

## **Punkt 3: Lukket punkt: Renovering**

**Fraværende** Jørgen Thøgersen, A, Rune Bønnelykke, O

## **Punkt 4: Godkendelse af tids- og procesplan for udarbejdelse af nærsundhedsplan**

26/13389

### **Resumé**

Som en del af sundhedsreformen skal Sundhedsråd Lillebælt have 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
- Forebyggelse af 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 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 Sundhedsstyrelses rådgivning skal indhentes, og at der forudsættes en høringsrunde.

Bilag 1 indeholder forslag til tids- og procesplan for udarbejdelse af nærsundhedsplanen.

### 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 før udmøntningsåret. 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.

### Deltagelse

De kommunale sundhedsdirektører, samt øvrig direktion på Sygehus Lillebælt, har mulighed for at deltage under punktet.

### **Indstilling**

Det indstilles:

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 18.-19. august 2026, og at der sigtes mod afholdelse af en politisk temadag, forventeligt i november 2026.

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

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

Sundhedsråd Lillebælt godkendte indstilling 1 og 2 om arbejdet med nærsundhedsplan og tids- og procesplan herfor.

Det aftaltes, at kommunerne fremsender ønsker til prioriterede indsatser finansieret af den kommunale investeringsmotor, som kan behandles i Sundhedsrådet i september. Ønskerne skal i videst muligt omfang koordineres i tæt samarbejde mellem kommuner og region.

Jørgen Thøgersen og Rune Bønnelykke deltog ikke i sagens behandling.

### **Bilag**

Tids- og procesplan for Sundhedsråd Lillebælt.docx

**Fraværende** Jørgen Thøgersen, A, Rune Bønnelykke, O

## **Punkt 5: Forventet økonomi til Sundhedsråd Lillebælt**

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 Lillebælt.

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.

### **Deltagelse**

Sundhedsdirektører fra kommunerne, samt øvrig direktion Sygehus Lillebælt, har mulighed for at deltage under punktet.

### **Indstilling**

Det indstilles:

At Sundhedsråd Lillebælt 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 Lillebælt den 22-04-2026**

Drøftet.

Processen for udmøntningen af den kommunale investeringsmotor igangsættes snarest i et tæt samarbejde mellem kommuner og region. Denne proces indebærer først og fremmest en administrativ afdækning af forslag til prioriterede indsatser mhp. politisk behandling og stillingtagen i Sundhedsrådet til september.

Jørgen Thøgersen og Rune Bønnelykke deltog ikke i sagens behandling.

## **Bilag**

Notat vedr. økonomi for Sundhedsråd Lillebælt

**Fraværende** Jørgen Thøgersen, A, Rune Bønnelykke, O

## Punkt 6: Orientering om resultater af Sundhedsprofilundersøgelsen 2025

25/56137

### 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 har potentiale til at blive prioriteret yderligere. 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 nytillrædte by- og regionsræd - og nu også sundhedsræd.

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 sundhedsrædsniveau. 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 sundhedsrædene 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 sundhedsræd. 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 Sundhedsræd Lillebælt er tallet 9,9 % 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 Sundhedsræd Lillebælt er de tilsvarende tal for brug af nikotinprodukter 4,2 % og indtag af alkohol 13,9 % 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 sundhedsræd. Der er ikke stor variation i svarprocenten på tværs af sundhedsræd. I det geografiske område for Sundhedsræd Lillebælt var svarprocenten 45,0. 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 sundhedsræd 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 Lillebælt udfoldes undersøgelsens resultater i et oplæg på mødet.

#### Deltagelse

Lektor Peter Lund Kristensen samt specialkonsulent Naja Ramskov Krogh fra afdelingen Tværsektoriel koordinering, Region Syddanmark, deltager under punktet.

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

#### **Indstilling**

Til orientering.

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

Til orientering.

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

#### **Bilag**

06 - Oplæg om Sundhedsprofilen\_Sundhedsråd Lillebælt

**Fraværende** Jørgen Thøgersen, A, Rune Bønnelykke, O

## Punkt 7: 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.

## **Bilag**

National opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud.pdf

Aftale om tidsfrister for patientrettigheder i kronikerpakker

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

**Fraværende** Jørgen Thøgersen, A, Rune Bønnelykke, O

## Punkt 8: 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 imødekommethed, 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.

Mundtlig præsentation af udvalgte LUP resultater

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

Afdelingschef Anette Bækgaard Jakobsen, Kvalitet og Forskning, deltager under punktet.

## **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.

### **Bilag**

Rapport Sygehus Lillebælt 2025

LUP Rapport - Psykiatri 13-03-2026

LUP Rapport - somatik 12-03-2026

**Fraværende** Jørgen Thøgersen, A, Rune Bønnelykke, O

## Punkt 9: Orientering om nationale datapakker for sundhedsråd

25/56137

### Resumé

Der orienteres i sagen 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: <https://sundhedsdatabank.dk/tvaergaaende/sundhedsraad>

Præsentationsmateriale for Sundhedsråd Lillebælt 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).

## **Indstilling**

Til orientering.

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

Til orientering.

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

## **Bilag**

Indblik Sundhedsråd Lillebælt (udgivet februar 2026)

**Fraværende** Jørgen Thøgersen, A, Rune Bønnelykke, O

## Punkt 10: Mødekalendar

25/56137

### Resumé

Sundhedsråd Lillebælts kalender for 2026.

### Sagsfremstilling

| Dato          | Tidspunkt       | Lokation                                  |
|---------------|-----------------|-------------------------------------------|
| 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)                      |
| 1. september  | Kl. 13-16       | 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       |

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

### Indstilling

Til orientering.

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

Til orientering.

Det aftaltes, at møderne i maj, september, og november udvides med en halv time.

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

**Fraværende** Jørgen Thøgersen, A, Rune Bønnelykke, O

## **Punkt 11: Eventuelt**

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

-

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

**Fraværende** Jørgen Thøgersen, A, Rune Bønnelykke, O

## **Punkt 12: Underskriftsside**

**Fraværende** Jørgen Thøgersen, A, Rune Bønnelykke, O