

REFERAT Sundheds- og Forebyggelsesudvalget d. 06-10-2026

Mødedato	Tirsdag d. 06. oktober 2026 kl. 08:00
Mødested	Kongehøjklubben, Tøndervej 90, 6200 Aabenraa
Mødedeltagere	Ida Smed, Eivind Underbjerg Hansen, Christian Mutwa Christensen, Kim Petersen Wandahl, Arne Leyh Petersen, Dorrit Knudsen, Erwin Andresen

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Beslutning om en kommende forskningsstrategi for Social & Sundhed.....	4
Godkendelse af udmøntning af midler fra sundhedsreformen.....	6
Beslutning om afholdelse af bevægelsesmøde vedr. "Danmark i Bevægelse".....	9
Godkendelse af interesselilkendegivelse for forskningsprojekt vedr. børn og familier med høj vægt.....	12
Godkendelse af resultatmål 2027 for sundheds- og forebyggelsesområdet.....	14
Godkendelse af mødeplan 2027 for Sundheds- og Forebyggelsesudvalget.....	16
Orientering om møde i Sundhedsråd Sønderjylland den 29. september 2026.....	17
Orientering om National Sundhedsplan 2027-2030.....	19
Gensidig orientering.....	22
Underskriftsside.....	23

Godkendelse af dagsorden

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,
at dagsordenen godkendes.

BESLUTNING SUNDHEDS- OG FOREBYGGELSESUDVALGET DEN 06-10-2026

Godkendt.

Dorrit Knudsen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning om en kommende forskningsstrategi for Social & Sundhed

Sagsfremstilling

I denne sag lægges der op til, at udvalget beslutter, om der er interesse for at arbejde videre med en forskningsstrategi for Social & Sundhed.

Social & Sundhed har siden 2025 arbejdet med forskning via det tværsektorielle forskningsprojekt "Sammen på Tværs". Forskningsprojektet er et samarbejde med Sygehus Sønderjylland og varer til og med 2027. Forskningsprojektet har til formål at tilvejebringe forskningsbaseret viden om vilkår og adgang til sundhed for socialt udsatte borgere og unge med selvskade. En væsentlig del derudover er, at støtte Social & Sundhed i at etablere sin egen forskningspraksis.

Social & Sundhed vil efter 2027 gerne bygge videre på den forskningspraksis, som "Sammen på Tværs" har påbegyndt og samtidig opnå evidensbaseret viden om flere af Social & Sundheds kerneopgaver.

I "National Sundhedsplan 2027-2030", som behandles i et andet punkt på denne dagsorden, lægges der i princip 6 op til, at udviklingen og omstillingen af sundhedsvæsenet også skal afspejles i blandt andet forskningen på sundhedsområdet, og forskningen i "det primære sundhedsvæsen", hvor Social & Sundheds kerneopgaver befinder sig, skal styrkes.

Social & Sundhed vil lægge op til, at forskningen skal ske i samarbejde med en eller flere forskningsinstitutioner f.eks. forskningsenheden ved Sygehus Sønderjylland. Social & Sundhed har brug for en eller flere samarbejdspartnere, der har organisatorisk kapacitet og kompetencer til at finde og beskrive de rette forskningsemner, søge midler og har de rette relationer til fonde m.fl. Social & Sundheds bidrag er at være tæt på borgerens virkelighed, og at forvaltningens kerneopgaver er et spændende og relativt udækket genstandsfelt at forske i, ligesom Social & Sundhed kan levere data på mange områder.

Social & Sundhed vil ligeledes lægge op til, at man lader sig inspirere af de erfaringer, der er med organiseringen omkring arbejdet med velfærdsteknologi: Det gælder f.eks. i forhold til idéudvikling, organisering og bundlinjer. Bundlinjerne kunne være følgende:

- Merværdi for borgerne (kvalitet, effekt, mestring, sundhed, værdighed)
- Merværdi for medarbejderne (fastholdelse, rekruttering, kompetenceudvikling, arbejdsmiljø)
- Bedre udnyttelse af ressourcer (forebygge udgifter, effektivisere arbejdsgange)
- Faglige netværk (viden, evidens).

Hvis udvalget beslutter, at der skal arbejdes videre med en forskningsstrategi, vil udvalget på et kommende møde blive nærmere præsenteret for Social & Sundheds hensigt med strategien, ligesom der vil være mulighed for politiske inputs til strategien.

Sagen afgøres i

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget samt Social- og Seniorudvalget

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,
at udvalget træffer beslutning om, hvorvidt der skal arbejdes videre med en
forskningsstrategi for Social & Sundhed.

BESLUTNING SUNDHEDS- OG FOREBYGGELSESUDVALGET DEN 06-10-2026

Godkendt.

Dorrit Knudsen deltog ikke i sagens behandling.

Godkendelse af udmøntning af midler fra sundhedsreformen

Sagsfremstilling

I denne sag lægges der op til at udmøntning af den kommunale investeringsmotor godkendes. Den kommunale investeringsmotor er midler, som Sundhedsråd Sønderjylland skal udmønte til kommunerne til nogle aftalte indsatser.

Med godkendelsen indvilliger kommunen i at modtage midlerne og udmønte dem lokalt, så de på bedst mulig vis opfylder det formål, der er med indsatsen samt bidrager til de forventede effekter.

Den økonomiske ramme

Med sundhedsreformen og forårsaftalen 2025 er der frem mod 2030 samlet nationalt afsat 2 mia. kr. til nære sundhedsindsatser i kommunerne - også kaldet den kommunale investeringsmotor. Investeringerne sker via sundhedsrådene, som skal sikre, at midlerne anvendes til at understøtte den ønskede omstilling af sundhedsvæsenet mod et stærkere sundhedsvæsen lokalt og flere samt bedre sundhedstilbud i eller tæt på hjemmet.

I 2027 er der på landsplan afsat i alt 562,5 mio. kr. 130 mio. kr. af disse skal gå til finansiering af bindende krav i kvalitetsstandarder. Disse midler udmøntes direkte til kommunerne på baggrund af befolkningstal. Det resterende beløb på 432,5 mio. kr. fordeles til sundhedsrådene via en statslig fastsat nøgle, som blandt andet er baseret på sygdomsbyrde. Midlerne udmøntes til kommunerne igennem lokale aftaler mellem sundhedsrådet og kommunerne. 60 mio. kr. ud af de 432,5 mio. kr. er afsat til implementering af ikke bindende krav i de nationale kvalitetsstandarder. De resterende 372,5 mio. kr. er frie midler til løft af sundhedsområdet målrettet kommunale myndighedsopgaver.

Den samlede økonomiske ramme for Sundhedsråd Sønderjylland fremgår af tabel 1.

Tabel 1: Fordeling af midler fra den kommunale investeringsmotor for Sundhedsråd Sønderjylland (mio. kr.) Opdeling af udmøntningen til aftaler og direkte udmøntning er kun skrevet ind for 2027, da tallene for 2028 og frem er behæftet med stor usikkerhed.

	2027	2028	2029	2030
Sundhedsråd Sønderjylland i alt	23,21	39,6	49,1	79,5
Heraf til aftaler	17,85			
Heraf til direkte udmøntning	5,36			

Den direkte udmøntning på 5,36 mio. kr. i alt skal gå til bindende krav i kvalitetsstandard for kommunal sygepleje og basal palliation. Efter den direkte udmøntning til kommunerne er der

17,85 mio. kr. til aftaler med kommunerne i 2027. Midler til aftaler indeholder også midler til anbefalinger (ikke bindende krav) i den kommende kvalitetsstandard for kommunal sygepleje og basal palliation.

Direktørsamarbejdet Sundhedsforum Sønderjylland har udarbejdet forslag til udmøntningen af den kommunale investeringsmotor for i alt 32,22 mio. kr. Forslagene har blandt andet haft fokus på tidlig opsporing og forebyggelse samt at gøre de kommunale sundhedstilbud mere robuste, så kommunerne i højere grad kan bidrage til at understøtte den ønskede omstilling af sundhedsvæsenet mod et stærkere sundhedsvæsen lokalt og flere samt bedre sundhedstilbud i eller tæt på hjemmet.

Sundhedsråd Sønderjylland har den 29. september 2026 indstillet følgende prioritering af forslag til Regionsrådets behandling d. 26. oktober 2026. Endelig vedtagelse er betinget af Region Syddanmarks godkendelse ved mødet i regionsrådet den 26. oktober 2026.

Tabel 2:

Forslag	Beløb	Varighed	Princip for fordeling mellem kommunerne	Aabenraa Kommunes andel
1. Fortsættelse af de sociale sygeplejeklinikker	3,85 mio. kr.	2027-2028 – evalueres i løbet af 2028	Beløbet fordeles ligeligt blandt kommuner med 25 % til hver.	0,962 mio. kr.
2. Styrke sammenhæng og overgang mellem den kommunale socialpsykiatri og lokalpsykiatrien	5,37 mio. kr.	2027-2028 – evalueres i løbet af 2028	Sygdomsvægtede borgere	1,402 mio. kr.
3. Styrket samarbejde mellem den regionale akutsygepleje og den kommunale sygepleje	8,63 mio. kr.	Varig	Sygdomsvægtede borgere	2,252 mio. kr.
I alt	17,85 mio. kr.			4,616 mio. kr.

Principper for udmøntning af midlerne

Ifølge Forårsaftalen fra 2025 skal udmøntning af midlerne i den kommunale investeringsmotor ske efter følgende principper:

- Sundhedsrådet skal indgå aftaler med den enkelte kommunalbestyrelse om udmøntning af midlerne i den enkelte kommune, og der kan herudover indgås fælles aftaler på tværs

af kommunerne i sundhedsrådet

- Kommunerne har det entydige myndighedsansvar for de kommunale indsatser, som der indgås aftaler om tilskud til
- Fokus på, at midlerne anvendes til reelle løft af de nære sundhedsindsatser i kommunerne med fokus på at udvikle og robustgøre de kommunale sundhedstilbud eventuelt i tråd med den kommende nærsundhedsplan
- Langsigtet kapacitetsopbygning bør prioriteres over projekter og engangsinvesteringer, og at alle kommuner skal have del i midlerne.

Opfølgning på indsatserne

Opfølgningen på indsatserne organiseres lokalt. Sundhedsrådet har ikke ansvar for konkret opfølgning på midlernes anvendelse i den enkelte kommune, da udmøntningen skal være fleksibel og dermed ikke låse en kommune på et bestemt udgiftsniveau. Der kan derimod indgås forudsætninger om bl.a. faglighed og kvalitet i indsatserne samt aftaler om lokal opfølgning.

Det gælder jf. Forårsaftalen, at sundhedsrådet skal følge op på, om de afsatte midler anvendes i overensstemmelse med aftalen og bidrager til de aftalte indsatser og mål. Opfølgningen skal dog fokusere på implementering og resultater frem for detaljeret kontrol med kommunernes konkrete udgifter. Kommunerne bevarer dermed fleksibilitet i den konkrete tilrettelæggelse af indsatserne.

Der forventes en løbende orientering om status på indsatserne til sundhedsrådet, som kan følge med i erfaringer og resultater med fokus på både kvalitative og kvantitative opfølgninger.

Sagen afgøres i

Byrådet

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at det godkendes, at Aabenraa Kommune vil modtage de afsatte midler fra den kommunale investeringsmotor og udmønte dem lokalt, så de på bedst mulig vis opfylder det formål, der er med indsatsen samt bidrager til de forventede effekter.

BESLUTNING SUNDHEDS- OG FOREBYGGELSESUDVALGET DEN 06-10-2026

Anbefales godkendt.

Dorrit Knudsen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning om afholdelse af bevægelsesmøde vedr. "Danmark i Bevægelse"

Sagsfremstilling

I denne sag lægges der op til, at udvalget orienteres om data fra "Danmark i Bevægelseundersøgelsen" samt træffer beslutning om et eventuelt orienteringsmøde omkring undersøgelsen.

På udvalgs mødet den 1. september 2026 blev udvalget orienteret om undersøgelsen og mulighederne for afholdelse af et bevægelsesmøde. På mødet blev der truffet beslutning om, at forvaltningen bearbejder undersøgelsens resultater og fremlægger disse for udvalget.

Undersøgelsen er delt op i to:

- Unge og voksne på 15 år og derover
- Børn i alderen 3-14 år.

Når der ses på resultaterne for Aabenraa, kan følgende fremhæves:

Voksne (15 år og ældre):

- Kun 33,2 % lever op til anbefalingen om mindst 150 min. moderat til høj intensitet om ugen (mod 36,7 % på landsplan og 32,7 % i sammenlignelige landkommuner). For høj intensitet er tallet 20,4 % for Aabenraa Kommune mod 22,4 % på landsplan
- 30 % af borgerne er motiveret til yderligere aktivitet. 18,8 % har intention om at starte med regelmæssig fysisk aktivitet inden for 6 måneder, og 11,4 % er lige begyndt (aktive under 6 mdr.). Omvendt har 24,4 % ingen intention om at starte, hvilket er højere end på landsplan
- Foreningsdeltagelsen ligger over landsgennemsnittet men står stille: 29,4 % er foreningsaktive mindst ugentligt mod 27,9 % på landsplan, men Aabenraa er gået 0,1 procentpoint tilbage siden 2020, mens landet er steget med 1,2 %.

Børn (3-14 år):

- 24,1 % af børnene er aktive mindst 60 min. alle ugens syv dage mod 27,2 % på landsplan. Andelen falder dramatisk med alderen: 40,2 % blandt 3-5-årige mod 10,9 % blandt 12-14-årige
- Aabenraa Kommune står stærkt på foreningsområdet, hvor 75,2 % af børnene er foreningsaktive på mindst månedlig basis. Dette er højere end både sammenlignelige

landkommuner (72,8 %) og landsplan (73,2 %)

- Aabenraa Kommune står svagt på hvor ofte børn cykler til skole. 32,4 % cykler mindst 3 dage om ugen mod 41,4 % på landsplan og 42,5 % i Region Syddanmark. Blandt dem, der stort set aldrig cykler, angiver 28,7 % at forældrene synes, det er for farligt.

Der vil på udvalgsrådet blive præsenteret yderligere data, ligesom rapporterne for børn og voksne er vedlagt sagen.

På baggrund af undersøgelsen, tilbydes kommunerne, at der kommer en forsker tilknyttet undersøgelsen ud til et lokalt bevægelsesmøde, hvor den specifikke kommunerapport for Aabenraa Kommune præsenteres og gennemgås. Et bevægelsesmøde vil således indeholde:

- Data for Aabenraa Kommune
- Sammenligning med landsgennemsnit og lignende kommuner
- Praksisnære opmærksomhedspunkter/anbefalinger til bevægelsesfremme
- Introduktion til online database og ressourcer, der kan bruges i det efterfølgende arbejde.

Mødet kan afholdes i tidsrummet 19. oktober 2026 til 31. maj 2027, og kommunen står for lokaler m.v., mens Syddansk Universitet afholder udgifter til honorar og transport til forskeren. Det er op til kommunen at sammensætte deltagerkreds til mødet, men det anbefales at invitere bredt i form af lokalpolitikere, folkeoplysningsudvalg, fritidsudvalg, medarbejdere på tværs af relevante forvaltninger, lokale foreninger med videre.

Social & Sundhed ser flere modeller for et bevægelsesmøde:

- 1) At rapportens resultater bearbejdes af forvaltningen og fremlægges for udvalget af forvaltningen
- 2) At en forsker inviteres til at fremlægge resultater og anbefalinger for Sundheds- og Forebyggelsesudvalget
- 3) At Sundheds- og Forebyggelsesudvalget inviterer relevante politiske fagudvalg til et fælles temamøde om bevægelse med udgangspunkt i en fremlæggelse af undersøgelsen. Undersøgelsens anbefalinger kan anvendes som oplæg til en tværgående drøftelse af den politiske prioritering af fysisk aktivitet ud fra den aktuelle temahandleplan for fysisk aktivitet
- 4) At Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, eventuelt i samarbejde med andre relevante politiske fagudvalg, inviterer til et dialogmøde om fysisk aktivitet i Aabenraa Kommune

med udgangspunkt i undersøgelsen, undersøgelsens anbefalinger samt en status på temahandleplanen for fysisk aktivitet. Relevante medarbejdere og civilsamfundsaktører inviteres med f.eks. via annoncering.

Sagen afgøres i

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at orienteringen tages til efterretning, og

at udvalget træffer beslutning om eventuel afholdelse af et bevægelsesmøde.

BESLUTNING SUNDHEDS- OG FOREBYGGELSESUDVALGET DEN 06-10-2026

1. **at** taget til efterretning.

2. **at** der afholdes et bevægelsesmøde efter model 4.

Dorrit Knudsen deltog ikke i sagens behandling.

Godkendelse af interessetilkendegivelse for forskningsprojekt vedr. børn og familier med høj vægt

Sagsfremstilling

I denne sag lægges der op til, at udvalget godkender, at Aabenraa Kommune afgiver en interessetilkendegivelse om deltagelse i et forskningsprojekt, som børneafdelingen på Sygehus Sønderjylland ønsker at gennemføre. Forskningsprojektets titel er "Social ulighed i adgang til og sammenhæng i behandlingsforløb for børn og familier med høj vægt".

Udkast til interessetilkendegivelse er vedlagt.

Kommunens deltagelse vil, i det omfang det er muligt og efter nærmere aftale, omfatte følgende:

- Deltagelse i projektets tværsektorielle samarbejde
- Bidrag til etablering af relevante samarbejdsaftaler
- Understøttelse af identifikation og rekruttering af deltagere
- Bidrag til udtræk og deling af relevante data i overensstemmelse med gældende lovgivning
- Deltagelse i faglige møder, workshops og formidlingsaktiviteter
- Bidrag til udvikling og kvalificering af praksisanbefalinger på baggrund af projektets resultater.

Interessetilkendegivelsen er ikke juridisk bindende, men udtrykker kommunens principielle opbakning til projektet og ønsket om at indgå i den videre dialog om projektets gennemførelse.

Det er en forudsætning for gennemførelse af projektet, at sygehuset opnår finansiering via fondsansøgninger.

Sundhedsplejen vil kunne deltage, bidrage og understøtte som beskrevet inden for de eksisterende rammer.

Sagen afgøres i

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,
at afgivelse af interessetilkendegivelse for forskningsprojekt vedrørende børn og familier med høj vægt godkendes.

BESLUTNING SUNDHEDS- OG FOREBYGGELSESUDVALGET DEN 06-10-2026

Godkendt.

Dorrit Knudsen deltog ikke i sagens behandling.

Godkendelse af resultatmål 2027 for sundheds- og forebyggelsesområdet

Sagsfremstilling

Der lægges i denne sag op til, at udvalget godkender resultatmål 2027 for sundheds- og forebyggelsesområdet, og at de nuværende effektmål slutter med udgangen af 2026 og erstattes af resultatmål.

Baggrund

Social & Sundhed har siden 2018 arbejdet med effektmål. I perioden 2018-2022 var effektmålene ens for hele forvaltningen og indsatserne blev målt ud fra et fagligt, et økonomisk og et borgeroplevet perspektiv. De fælles effektmål tog udgangspunkt i Aabenraa Kommunes mission "Det gode liv".

I 2023 ændrede effektmålene sig til udelukkende at have et borgerperspektiv, da udvalget, som fast procedure, bliver orienteret om de faglige og økonomiske perspektiver i sagsfremstillingen. Effektmålene tager afsæt i Aabenraa Kommunes ældrepolitik, handicappolitik og sundhedspolitik, og målene er specifikke for det enkelte politikområde.

Resultatmål for "Det gode liv"

Fra 2027 lægges der op til, at effektmål ændres til resultatmål, da det enkelte mål ikke er koblet til én indsats.

Resultatmålene er forsat borgerrettede med afsæt i udviklingsstrategien "Det gode liv". Til de enkelte resultatmål er der formuleret indikatorer med tilhørende succeskriterier. Succeskriterierne opgøres på leverandørniveau, og udvalget præsenteres for resultaterne på leverandørniveau.

For at undgå unødigt ressourceforbrug i forbindelse med indsamling og bearbejdning af data er udgangspunktet, at data så vidt muligt kommer fra eksisterende data, f.eks. fra forvaltningens systemer, nationale databaser og nationale undersøgelser. Data skal kunne trækkes mindst hvert andet år.

I denne sag godkender udvalget resultatmål for sundheds- og forebyggelsesområdet bestående af Tandplejen, Sundhedsplejen, Rusmiddelcenteret og Sundhedscenteret.

Der formuleres tilsvarende resultatmål for Social- og Seniorudvalget med udgangspunkt i ældrepolitikken "Sundt liv i trivsel" og med udgangspunkt i handicappolitikken "Lige muligheder og trivsel".

Resultatmål for sundheds- og forebyggelsesområdet

Der er formuleret fem resultatmål for sundhedsområdet med udgangspunkt i "Det gode liv".

Data kommer fra omsorgssystemet Nexus, og nationale databaser.

De fem resultatmål er:

- Borgerne anvender ikke nikotinprodukter
- Børn og unge har god tandsundhed
- Børnene trives
- Spædbørn er sunde
- Borgerne trives og har god livskvalitet.

Se bilag 1 for tilhørende indikatorer og succeskriterier.

I april 2027 præsenteres udvalget for den første status på resultatomålene.

Sagen afgøres i

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,

at udvalget godkender resultatomål for sundhedsområdet, og

at de nuværende effektmål slutter med udgangen af 2026 og erstattes af resultatomål.

BESLUTNING SUNDHEDS- OG FOREBYGGELSESUDVALGET DEN 06-10-2026

1. **at** godkendt, idet indikatoren for rusmiddelbehandling skilles i to succeskriterier.

2. **at** godkendt.

Dorrit Knudsen deltog ikke i sagens behandling.

Godkendelse af mødeplan 2027 for Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Sagsfremstilling

Udvalget skal i denne sag tage stilling til mødeplanen for 2027. Det styrende for fagudvalgenes møde er Økonomiudvalgets kalender. Derudover har udvalget også mulighed for at afgive eventuelle forslag til eksterne mødeplaceringer i 2027.

Forslag til mødeplan 2027:

- Tirsdag den 12. januar
- Tirsdag den 2. februar
- Tirsdag den 2. marts
- Tirsdag den 6. april
- Tirsdag den 4. maj
- Tirsdag den 1. juni
- Tirsdag den 10. august
- Tirsdag den 7. september
- Tirsdag den 28. september
- Tirsdag den 2. november
- Tirsdag den 7. december

Møderne afholdes i tidsrummet kl. 08.00 – 10.00.

Sagen afgøres i

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,
at forslag til mødeplan 2027 godkendes.

BESLUTNING SUNDHEDS- OG FOREBYGGELSESUDVALGET DEN 06-10-2026

Godkendt.

Dorrit Knudsen deltog ikke i sagens behandling.

Orientering om møde i Sundhedsråd Sønderjylland den 29. september 2026

Sagsfremstilling

Udvalget orienteres i denne sag om møde i Sundhedsråd Sønderjylland den 29. september 2026.

På mødet var følgende punkter:

1. Godkendelse af dagsorden
2. Orientering om status på sæsonvaccinationsindsats 2026
3. Orientering om forlængelse af praksisplan for fodterapi
4. Orientering om kvalitetsgrupper i psykiatrien
5. Orientering om status for Sygehus Sønderjyllands ligestilling og integration af psykiatri og somatik
6. Orientering om Psykiatrisk Afdelings arbejde med forebyggelse af tvang
7. Godkendelse af forslag til udmøntning af den kommunale investeringsmotor
8. Drøftelse af opsamling på arbejdet med nærsundhedsplanen
9. Godkendelse af tids- og procesplan for udarbejdelse af nærsundhedsplanen
10. Anbefaling af prioritering af kulturprojektmidler til fælles projekt om bevægelse og fællesskab i de fire kommuner
11. Drøftelse af temaer til nærsundhedsplanen – Session 4: Civilsamfund
12. Orientering om mødekalender 2026
13. Eventuelt

Referatet fra mødet er vedhæftet som bilag.

Sagen afgøres i

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,
at orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING SUNDHEDS- OG FOREBYGGELSESUDVALGET DEN 06-10-2026

Taget til efterretning.

Dorrit Knudsen deltog ikke i sagens behandling.

Orientering om National Sundhedsplan 2027-2030

Sagsfremstilling

Udvalget orienteres i denne sag om indholdet i *"National Sundhedsplan 2027-2030"* med fokus på kommunernes rolle.

Den nationale sundhedsplan er fastlagt af sundhedsministeren og træder i kraft den 1. januar 2027. Planen har et sigte på 10 år men skal dog revideres efter fire år. Kommunerne skal sikre, at der er overensstemmelse mellem de kommunale sundhedspolitikker og -strategier og den nationale sundhedsplan senest den 1. januar 2028.

Derudover skal kommunerne arbejde med den nationale sundhedsplan på følgende måder:

- Kommunerne skal bruge retningen i sundhedsplanen i det løbende strategiske arbejde vedrørende opgaver efter sundhedsloven
- Øvrige områder kan med fordel også orientere sig mod den nationale sundhedsplan for at understøtte en samlet omstilling af sundhedsvæsenet
- Kommunerne skal i stigende grad differentiere deres indsatser ud fra borgerens ressourcer og sundhedskompetencer
- Kommunerne skal bidrage til den regionale planlægning via samarbejde og dialog
- Kommunerne skal fortsat arbejde med strukturel forebyggelse på tværs af forvaltningsområder jf. den kommende folkesundhedslov.

Den strategiske retning i den nationale sundhedsplan

I den nationale sundhedsplan opstilles der fire strategiske intentioner med seks tilhørende principper:

Den første intention er, at *"Sundhedsvæsenet tilbyder borgerne, det de har brug for"*. Intentionen understøttes af princip 1 *"Sundhedsplanlægning fremmer den sundhedsmæssige værdi for befolkningen"*. Princippet går ud på, at sundhedsplanlægning sker ud fra et såkaldt "populationsansvar", hvor indsatserne prioriteres og differentieres, så de giver største mulig sundhedsmæssig værdi både for den enkelte og den samlede befolkning. Så det handler f.eks. om at prioritere ressourcer til forebyggelse til de områder af kommunen, der har den dårligste sundhedsprofil, eller differentiere sundhedsindsatserne, så alle borgere får gavn af dem. Det kan f.eks. være udsatte borgere, der har brug for ekstra støtte, for at de kan benytte sig af et sundhedstilbud.

Den anden intention er, at *"Sundhedsvæsenet gør sig tilgængeligt"*. Intentionen understøttes af princip 2 (lighed), 3 (nærhed) og 4 (sammenhæng).

- Princip 2 *"Ressourcer bliver fordelt efter behov og faglig bæredygtighed"* har til formål at skabe lighed i sundhed og handler om, at ressourcerne skal fordeles efter, hvor borgernes behov for sundhedstilbud er størst. Den geografiske fordeling af ressourcerne skal altså afspejle befolkningens sammensætning, sundhedsprofil, sygdomsbyrde og

funktionsevne. Ligeledes skal regioner og kommuner, når det er relevant, tage digitale løsninger og behandling i hjemmet i brug for at øge tilgængeligheden til sundhedsindsatserne.

- Princip 3 *"Det primære sundhedsvæsen bliver fundamentet"* har til formål at sikre, at alle borgere har relevante sundhedstilbud i nærheden. Princippet handler om, at sundhedsindsatser, der kan varetages i det primære sundhedsvæsen, skal varetages her, så behandlingen sker så tæt på borgerne som muligt. *"Det primære sundhedsvæsen"* defineres som indsatser på tværs af kommuner, almen medicinske tilbud, privatpraktiserende sundhedsprofessionelle mv. Det primære sundhedsvæsen understøttes af udgående funktioner, rådgivning m.m. fra sygehusene, som betegnes som *"det sekundære sundhedsvæsen"*.
- Princip 4 *"Patientforløb bliver tilrettelagt med færrest mulige skift i behandlingsansvar"* har til formål at sikre sammenhæng og kontinuitet i behandlingsforløb. Princippet handler om, at opgaveløsningen skal tilrettelægges så information flytter sig mellem aktører – ikke borgeren. Dette kræver et tæt samarbejde mellem aktører, som i fællesskab har ansvaret for forløbet. Kommunerne har især en central rolle i at skabe sammenhængende forløb for ældre og sårbare borgere.

Den tredje intention er *"Viden og behandling på tværs af fysiske rammer"*. Intentionen understøttes af princip 5 *"Fremtidens sundhed bliver mere digital"*. Princippet handler om, at digital kontakt og selvbetjening skal være førstevalg dér, hvor det giver sundhedsmæssig værdi for den enkelte og samtidig frigør ressourcer til de indsatser, hvor fysisk kontakt og fremmøde giver bedst mening. Princippet har en tæt kobling til den kommende nationale strategi for digitalisering og data, der vil beskrive den strategiske retning for sundhedsvæsenets digitale udvikling.

Den fjerde intention *"Omstillingen følges på vej"* understøttes af princip 6 *"Omstillingen sker trinvis, koordineret og vidensbaseret."* Princippet handler om, at omstillingen af sundhedsvæsenet skal ske via en koordineret og langsigtet planlægning i takt med, at de nødvendige forudsætninger er til stede. En vidensbaseret tilgang forpligter til systematisk at bruge vidensbaseret erfaring og forskning, når man prioriterer og implementerer sundhedsindsatser. Det betyder, at der er behov for at forske i alle dele af sundhedsvæsenet og særligt i det primære sundhedsvæsen, hvor der traditionelt ikke forskes så meget, som der gøres i sygehusvæsenet.

Til sagen er vedhæftet et notat med anbefalinger til, hvordan bl.a. regionsråd og kommunalbestyrelser kan understøtte omstillingen og udviklingen af sundhedsvæsenet i forhold til de seks principper. Ligeledes er den nationale sundhedsplan vedhæftet til orientering. Den forventes ikke læst.

Lovgrundlag

Sundhedsloven

Sagen afgøres i

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget samt Social- og Seniorudvalget

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,
at orienteringen tages til efterretning.

BESLUTNING SUNDHEDS- OG FOREBYGGELSESUDVALGET DEN 06-10-2026

Taget til efterretning.

Dorrit Knudsen deltog ikke i sagens behandling.

Gensidig orientering

Sagsfremstilling

- KL-konferencer:
 - o Sundhedskonference 3. marts 2027
 - o Social- og Sundhedspolitisk Forum 13.-14. maj 2027

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,
at orienteringer tages til efterretning.

BESLUTNING SUNDHEDS- OG FOREBYGGELSESDVALGET DEN 06-10-2026

Taget til efterretning.

Dorrit Knudsen deltog ikke i sagens behandling.

INDSTILLING

Social & Sundhed indstiller,
at protokollen godkendes.

BESLUTNING SUNDHEDS- OG FOREBYGGELSESUDVALGET DEN 06-10-2026

Godkendt.

Dorrit Knudsen deltog ikke i sagens behandling.