

REFERAT Senior- og Sundhedsudvalget 2026 - 2029 d. 04-02-2026

Mødedato Onsdag d. 04. februar 2026 kl. 14:00

Mødested Mødelokale 117, Fredericia Rådhus, Gothersgade 20, 7000 Fredericia

Mødedeltagere Turan Savas (Afbud), Susanne Eilersen, Malene Søgaard-Andersen, Carsten O. Jørgensen, Louis Axel Lindholm

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Drøftelsessag: Politisk årshjul for Senior- og Sundhedsudvalget 2026.....	4
Orienteringssag: Status på implementering af ældrelov.....	5
Orienteringssag: Præsentation af hjemmepleje og visitation.....	6
Orienteringssag: De overordnede baggrundsdata på senior- og sundhedsområdet.....	8
Beslutningssag: Udmøntning af budgetmidler.....	9
Drøftelsessag: Udkast til horisontal samarbejdsaftale om patientrettet forebyggelse - opgaveoverdræ	12
Orienteringssag: Rammer for delingsaftalen - opgavedeling i Sundhedsreformen.....	15
Beslutningssag: Godkendelse af elementer i masterplan for Sundhedshuset.....	19
Orientering.....	21
Lukket: Lukket Orientering.....	22
Underskriftsside.....	23

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

Beslutning

1. Godkendt.

Afbud: Turan Savas

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Senior- og Sundhedsudvalget, at:

1. Dagsordenen godkendes.

Punkt 2: Drøftelsessag: Politisk årshjul for Senior- og Sundhedsudvalget 2026

26-897

Beslutning

1. Drøftet.

Afbud: Turan Savas

Sagsresumé

Senior- og Sundhedsudvalget inviteres til en drøftelse af det politiske årshjul for udvalgets arbejde. Årshjulet giver et foreløbigt overblik over de sager og aktiviteter, der forventes behandlet i udvalget hen over året.

Sagsbeskrivelse

For at skabe overblik over udvalgets arbejde præsenteres et foreløbigt politisk årshjul, som samler de forventede sager og aktiviteter hen over året, jf. bilag 1.

Formålet er at understøtte politisk planlægning, prioritering og overblik samt skabe en fælles ramme for dialogen mellem udvalget og forvaltningen om det kommende års arbejde. Der lægges op til, at udvalget drøfter årshjulet og giver input til udvalgets sagsportefølje, prioritering og tidsplan.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Vurdering

Ingen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Senior- og Sundhedsudvalget, at:

1. Udvalget drøfter det politiske årshjul og giver input til udvalgets sagsportefølje, prioritering og tidsplan.

Bilag

Årshjul 2026 SESU

Punkt 3: Orienteringssag: Status på implementering af ældrelov

26-1249

Beslutning

1. Taget til efterretning.

Afbud: Turan Savas

Sagsresumé

Forvaltningen orienterer udvalget om status for implementeringen af helhedspleje set i lyset af ældreloven.

Sagsbeskrivelse

Ældreloven danner grundlaget for, hvorledes opgaver skal løses i den fremtidige ældrepleje. Der er fokus på 3 centrale temaer:

- Selvbestemmelse for borgeren
- Tillid til medarbejdere og ledelse
- Samarbejde med pårørende, civilsamfund og lokalsamfund.

Det betyder nye organiseringer og arbejdsrutiner - og kalder på ændrede kompetencer. Det tager afsæt i principperne om helhedspleje i den nye ældrelov, hvor borgerens samlede behov, ressourcer og livssituation danner grundlag for indsatsen.

2026 vil stå i implementeringens tegn. Der skal implementeres nye arbejdsgange i IT-systemer, der skal være ændrede arbejdsgange og organiseringer (herunder tværfaglige teams), og der ændres i samarbejdet med private leverandører.

Der gennemføres tilsyn på plejens område på nye måder, og der er årlige nationale brugerundersøgelser, hvor der er trækkes data ud for Fredericia Kommune.

Udvalget præsenteres for en generel status omkring ældrelovens implementering og eksempler på lovens betydning for borgere.

Økonomiske konsekvenser

Der er en række økonomiske midler afsat til Ældreloven i Budget 2026:

1. Løft af seniorområdet, jf. Budget 2025, i alt 2,5 mio. kr.
2. Løft af ældreområdet, jf. Budget 2026, i alt 3,0 mio. kr.
3. Ældrereformens muligheder, jf. besparelse i Budget 2025, i alt -2,0 mio. kr.

Økonomiske midler i alt: 3,5 mio. kr.

Desuden er der søgt, og bevilget, en pulje fra Social- og Boligstyrelsen i juni 2024 omhandlende midler til udvikling og udbredelse af faste teams i hjemmeplejen. Puljen udgør i alt 3,5 mio. kr., som skal anvendes over årene 2024-2027.

Vurdering

Ingen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Senior- og Sundhedsudvalget, at:

1. Orienteringen tages til efterretning.

Bilag

Status på implementering af ældreloven SESU 2026

Punkt 4: Orienteringssag: Præsentation af hjemmepleje og visitation

26-1212

Beslutning

1. Taget til efterretning.

Afbud: Turan Savas

Sagsresumé

Senior- og Sundhedsudvalget orienteres om kommunens hjemmepleje og visitation - fra senior til hjemmeplejeydelser. Orienteringen har til formål at give udvalget et overordnet indblik i organisering og ansvarsfordeling, herunder adskillelsen mellem myndighed (visitation senior) og udfører (hjemmepleje) samt borgerens vej gennem systemet.

Orienteringen gives på et overordnet niveau og suppleres af et mundtligt oplæg fra lederen for området.

Sagsbeskrivelse

Denne sag har til formål at give udvalget et overordnet indblik i organisering, ansvarsfordeling og borgerens vej gennem systemet.

Formål med orienteringen

Formålet med sagen er at orientere Senior- og Sundhedsudvalget om:

- hvordan hjemmeplejen og visitationen er organiseret i kommunen
- ansvars- og rollefordelingen mellem myndighed (visitation) og udfører (hjemmepleje)
- hvordan borgere visiteres til at modtage et helhedsforløb.

Organisering af hjemmepleje og visitation

Visitation Senior fungerer som *myndighedsenhed* med ansvar for at:

- vurdere borgerens behov efter gældende lovgivning og kommunens styringsprincipper
- træffe afgørelse om tildeling af helhedspleje og eventuelle andre ydelser
- sikre retssikkerhed, ligebehandling og ensartet praksis.

Hjemmeplejen fungerer som *udførende enheder* med ansvar for at:

- planlægge og levere de bevilgede ydelser til borgerne
- sikre helhedsorienterede forløb i borgerens hjem
- samarbejde tværfagligt og med borgeren/pårørende om tilpasning af indsatsen.

Visitationen foretager den konkrete, individuelle behovsvurdering på baggrund af oplysninger fra borgeren/pårørende, kliniske vurderinger og relevant dokumentation. Visitatoren træffer afgørelse om helhedspleje i overensstemmelse med lovgivningen.

Hjemmeplejeenheden kan ikke ændre en visiteret afgørelse, men spiller en vigtig rolle i opfølgning og dialog om borgerens aktuelle behov. Justeringer af hjælp kan initieres via visitation ved ændringer i funktionsniveau eller behov.

Borgerens forløb fra henvendelse til indsats

Borgerens forløb starter typisk ved, at borgeren selv, pårørende eller en samarbejdspartner (fx sygehus eller praktiserende læge) henvender sig til kommunen med behov for hjælp.

Herefter:

1. foretager visitationen en behovsvurdering
2. der træffes afgørelse om borgerens forløb
3. hjemmeplejen iværksætter og leverer hjælpen for de borgere, der er visiteret til hjælp
4. borgerens behov følges løbende, og der kan ske justeringer ved ændrede behov.

Borgerens oplevelse af selvbestemmelse og samarbejde er et væsentligt fokusområde for visitation og hjemmepleje.

Når borgeren får ret til hjælp, indplaceres borgeren i forløb alt efter, hvilken mulighed for hjælp borgeren tildeles.

De vedtagne forløb er fordelt på 4 forløb: 1) let støtte, 2) moderat støtte, 3) omfattende støtte og 4) fuldstændig støtte.

Økonomiske konsekvenser

3. budgetopfølgning i 2025 viste et forventet merforbrug i hjemmeplejen, og der vil derfor fortsat blive arbejdet med kapacitetstilpasning og omfanget i brugen af vikarer.

Vurdering

Ingen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Senior- og Sundhedsudvalget, at:

1. Orienteringen tages til efterretning.

Bilag

Oplæg - Hjemmepleje og visitation

Punkt 5: Orienteringssag: De overordnede baggrundsdata på senior- og sundhedsområdet

26-1048

Beslutning

1. Taget til efterretning.

Afbud: Turan Savas

Sagsresumé

Udvalget præsenteres for de overordnede baggrundsdata på senior- og sundhedsområdet.

Sagsbeskrivelse

Forvaltningen præsenterer udvalget for de overordnede baggrundsdata i form af relevante data og nøgletal på senior- og sundhedsområdet, som danner grundlag for udvalgets videre arbejde.

Økonomiske konsekvenser

Ingen.

Vurdering

Ingen.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Senior- og Sundhedsudvalget, at:

1. Orienteringen tages til efterretning.

Punkt 6: Beslutnings sag: Udmøntning af budgetmidler

26-1504

Beslutning

1A. Godkendt.

1B. Godkendt.

1C. Afprøvning af døgnrytmebelysning godkendt. Senere kan anden velfærdsteknologi til understøttelse af tryk og rolig nattesøvn afprøves.

1D. Godkendt med følgende bemærkning: 40% af budgettet anvendes til kompetenceudvikling og 60% til nye ansættelser.

Afbud: Turan Savas

Sagsresumé

Senior- og Sundhedsudvalget skal tage stilling til det opstillede forslag til udmøntning af de tilførte budgetmidler til løft af ældreområdet.

Sagsbeskrivelse

I forbindelse med Budget 2026 er der afsat 3 mio. kr. årligt til et løft af ældreområdet.

Af budgetteksten fremgår der 4 temaer:

1. Med ældreloven ændres rammerne for måden, ældre borgere får hjælp på. Medarbejderne skal bruge deres faglighed på nye måder, og det kræver tæt opfølgning. Derfor afsættes der midler til supervision i forbindelse med omlægningen af ældreplejen.

2. I takt med, at vi lever længere, forudses det, at flere borgere vil udvikle en demenssygdom. Derudover vil ventetiderne på udredning forventeligt falde (red: stige). Derfor er der behov for at afsætte midler til at løfte demensindsatser for borgere og deres pårørende.

3. Beboerne på vores plejehjem har brug for en uforstyrret nattesøvn i rolige og trygge rammer. Der afsættes midler til, at der på ét plejehjem afprøves en model for mere nattevagtsdækning, kombineret med moderne teknologiske løsninger, som kan betyde færre forstyrrelser for de beboere, som ikke har behov for fysisk nattevagtsbesøg.

4. Det er vigtigt, at der er aktiviteter i hverdagen for plejehjemsbeboerne. Der afsættes midler på et eller flere plejehjem til en afprøvning af måder at skabe flere aktiviteter, f.eks. gennem medarbejdere i fleksjob eller andre ordninger.

Der afsættes samlet 3,000 mio. kr. til dette løft af ældreområdet. Den konkrete udmøntning forankres i Senior- og Socialudvalget."

Forvaltningen har udarbejdet anbefalinger til midlernes anvendelse, der fremgår nedenfor.

De 4 områder er: 1) supervision til teams, 2) nattevagt/afprøvning af døgnrytmelys, 3) indsatser for mennesker berørt af en demenssygdom og 4) faglig underviser i aktivitetsbaseret tilgang.

Forvaltningen foreslår midlerne bruges på følgende:

1) Supervision til teams

I forbindelse med ældreloven indføres krav om helhedspleje. Helhedspleje betyder, at hjælpen og plejen til den ældre skal tilbydes som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, der kan tilpasses borgerens aktuelle behov, hvilket sker i tæt dialog med borgeren og pårørende.

Hjælpen er baseret på en grundlæggende tværfaglig helhedstænkning i forhold til den enkelte borgers samlede livssituation og genoptræningspotentiale, og hjælpen skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte.

Med helhedspleje sigtes der mod at sikre kontinuitet og en sammenhængende og koordineret hjælp med færrest mulige forskellige hjælpere i den ældres hjem.

For at understøtte udmøntningen af intentionerne i helhedspleje organiseres hjemmeplejen i Fredericia Kommune i faste teams, og medarbejderne skal bruge deres faglighed på en ny måde.

Det foreslås at opkvalificere udvalgte medarbejdere i supervision med henblik på at styrke den faglige udvikling i organisationen. De opkvalificerede medarbejdere skal kunne varetage en vejledende rolle over for øvrige fagprofessionelle og understøtte refleksion, faglig sparring og læring i de enkelte teams.

Formålet er at styrke kvaliteten i opgaveløsningen gennem praksisnær supervision og systematisk videndeling samt at understøtte medarbejdernes faglige udvikling og trivsel i den daglige drift.

2) Ekstra nattevagt eller Afprøvning af døgnrytmelys som velfærdsteknologisk tiltag

Der er afsat 1 mio. kr. til dette tiltag. Der foreslås at midlerne bruges på enten en ekstra nattevagt *eller* afprøvning af døgnrytmelys.

Det er vigtigt, at personer på plejehjem understøttes i en tryk og rolig søvnrytme.

Det kan give tryghed for beboere, at der er synligt flere ansatte om natten, såfremt beboeren er urolig og har brug for en snak. Samtidig kan det give pårørende en tryghed, at der er udvidet nattevagtsdækning.

Døgnrytmelys er en belysningsteknologi, der automatisk tilpasser lysstyrke og farvetemperatur i løbet af døgnet med henblik på at understøtte menneskets naturlige døgnrytme. Teknologien anvendes på plejehjem i andre kommuner og vurderes at kunne bidrage til bedre søvn, mindre natlig uro og øget trivsel blandt beboere samt et forbedret arbejdsmiljø for medarbejdere.

Det foreslås at afprøve døgnrytmelys på 1-2 kommunale plejehjem med henblik på at vurdere effekten på beboernes trivsel og søvn, medarbejdernes arbejdsmiljø samt erfaringer med implementering og økonomi. Afprøvningen evalueres via spørgeskemaer og observationer og skal danne grundlag for en efterfølgende politisk stillingtagen til eventuel videre udbredelse. Afprøvningen forudsætter investering i lysarmaturer og styringssystemer samt uddannelse af personale. Det forventes, at det er muligt at indkøbe til 1-2 plejehjem.

3) Indsatser for mennesker med demenssygdom og deres pårørende

I takt med at vi lever længere, forventes det, at flere borgere vil udvikle en demenssygdom.

Det foreslås, at der afsættes midler til at styrke og udvide allerede eksisterende tilbud til borgere med demens samt pårørende. Samtidig ønskes at styrke personale med et kompetenceløft. Og endelig at der understøttes en styrkelse af civilsamfundets kræfter ind i området.

4) Faglig underviser i aktivitetsbaseret tilgang

Eden tilgangen er i gang med at blive implementeret på plejehjemmene. Tilgangen har fokus på, at aktiviteter skal indlejres i det daglige på forskellig vis og skal dermed ikke forankres på særlige tidspunkter eller omkring særlige funktioner, men være en del af dagligdagen.

Det foreslås, at der ansættes en person, der har fokus på kompetenceudvikling af ansat plejepersonale til at indtænke aktiviteter i den praktiske hverdag. Der er behov for at fastholde læringspunkter også i en travl hverdag. Det betyder, at der ansættes en person til at varetage opgaven omkring undervisning og derudover agere implementeringsagent. Øvrige midler tilføres et eller flere af plejehjemmene med henblik på flere spireansættelser eller andre småjobs.

Økonomiske konsekvenser

Det foreslås, at økonomien på i alt 3 mio. kr. udmøntes som følger:

1. Supervision til teams: 500.000 kr.
2. Indsatser for mennesker berørt af en demenssygdom: 500.000 kr.
3. Ekstra nattevagt/ Afprøvning af døgnrytmelys: 1.000.000 kr.
4. Faglig undervisning i aktivitetsbaseret tilgang og understøttende aktivitetsmedarbejdere: 1.000.000 kr.

Vurdering

Nedenfor følger forvaltningens vurdering af de fire forslag.

1) Supervision til teams: 500.000 kr.

Opkvalificering af udvalgte medarbejdere i supervision med henblik på at styrke den faglige udvikling i organisationen vurderes som en god måde at imødekomme den nye ældrelov og intentionen bag. Opkvalificeringen kan samtidig ses i sammenhæng med øvrig kompetenceudvikling for andre målgrupper.

2) Indsatser for mennesker berørt af en demenssygdom

På baggrund af den forventede stigning i antallet af mennesker ramt af en demenssygdom vurderer forvaltningen, at den ekstra indsats vil have positiv effekt.

3) Ekstra nattevagt eller Afprøvning af døgnrytmelys

Der er et ønske om at sikre, at beboere på kommunens plejehjem har uforstyrret nattesøvn i rolige og trygge rammer. En ekstra nattevagt kan bestyrke borgere og pårørende i, at der er gode rammer med medarbejdere, der har tiden til at underbygge rolige og trygge rammer. Hvis der er afsat 1 mio. kr. vil det betyde én ekstra nattevagt på ét plejehjem.

Forvaltningen vurderer, at velfærdsteknologiske muligheder i endnu højere grad kan bidrage til rolig og tryk nattesøvn - og som samtidig kan sikre, at beboere på flere af kommunens plejehjem får gavn af de afsatte midler. Det foreslåede døgnrytmelys er forvaltningens bud på første skridt, fordi erfaringerne fra andre kommuner viser, at belysningen har en beroligende effekt på beboere, som gør, at flere beboere sover roligere. Samtidig har det en positiv effekt på ansatte, som arbejder om aftenen og natten.

4) Faglig undervisning i aktivitetsbaseret tilgang og understøttende aktivitetsmedarbejdere

Forvaltningen vurderer, at det kan være en god løsning at sikre fastholdelse af aktiviteter i det daglige arbejde. Det kontinuerlige fokus på at "gøre livet værd at leve" (som EDEN tilgangen tilskriver), kan understøttes af interne ressourcer med henblik på at fastholde fokus på aktiviteter - også over tid.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Senior- og Sundhedsudvalget, at:

1. Udvalget godkender, at udmøntningen af de 3 mio. kr. fordeles som følger:
 - A. Supervision til teams: 500.000 kr.
 - B. Indsatser for mennesker berørt af en demenssygdom: 500.000 kr.
 - C. Ekstra nattevagt: 1.000.000 kr. ELLER Afprøvning af døgnrytmelys: 1.000.000 kr.
 - D. Faglig undervisning i aktivitetsbaseret tilgang og understøttende aktivitetsmedarbejdere: 1.000.000 kr.

Punkt 7: Drøftelsessag: Udkast til horisontal samarbejdsaftale om patientrettet forebyggelse - opgaveoverdragelse i sundhedsreformen

26-1375

Beslutning

1. Drøftet.

Afbud: Turan Savas

Sagsresumé

Sundhedsreformen indebærer, at ansvaret for den patientrettede forebyggelse overgår fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027. Region Syddanmark og Sygehus Lillebælt ønsker imidlertid, at Lillebælt-kommunerne – herunder Fredericia Kommune – fortsat varetager driften af den patientrettede forebyggelse.

For at dette kan ske, skal der indgås en horisontal samarbejdsaftale mellem Fredericia Kommune og Region Syddanmark.

I denne sag præsenteres udvalget for et udkast til samarbejdsaftalen. Sagen beskriver samtidig processen frem mod endelig godkendelse.

Sagsbeskrivelse

Baggrund

Senior- og Sundhedsudvalget fik på udvalgets første møde den 12. januar 2026 en introduktion til sundhedsreformen. Et af reformens væsentlige elementer er, at kommunerne skal overdrage myndighedsansvaret for fire opgaver til regionerne.

Udgangspunktet for opgaveoverdragelsen er, at drift, myndighedsansvar og finansiering for hver opgave fremover ligger hos regionen. Dette indebærer overførsel af aktiver, passiver og personale via en delingsaftale.

Sundhedsreformen åbner dog også mulighed for, at kommunerne kan fortsætte driften af udvalgte opgaver gennem horisontale samarbejdsaftaler. Regionen har myndighedsansvaret, men kommunen udfører opgaven ud fra fælles målsætninger og regionalt fastsatte rammer.

Som en sidste mulighed kan regionen anmode kommunen om at varetage opgaven til og med 2028.

Denne sag handler om overdragelse af den patientrettede forebyggelse, som Syddanmark har ønsket sker via en horisontal samarbejdsaftale. En anden sag på samme dagsorden handler om overdragelse af de tre andre opgaver; akutsygeplejen, midlertidige pladser og specialiseret rehabilitering via delingsaftale.

Patientrettet forebyggelse

Patientrettet forebyggelse henvender sig til borgere med kronisk sygdom. Tilbuddet kan være afklarende samtaler, træning, hjælp til at håndtere en konkret sygdom eller målrettede risikofaktorer som kost, rygning eller alkohol. Formålet med den patientrettede forebyggelse er at undgå, at sygdommen udvikler sig yderligere, samt at undgå indlæggelser, der kan forebygges.

Regionalt ønske om fortsat kommunal drift via horisontal samarbejdsaftale

Region Syddanmark ønsker, at den patientrettede forebyggelse varetages af Fredericia Kommune i et samarbejde mellem kommunen og sygehuset. Sygehus Lillebælt har derfor udarbejdet et udkast til samarbejdsaftale baseret på

Kammeradvokatens skabelon. Fredericia Kommune er i administrativ dialog med Sygehus Lillebælt om aftalens indhold, herunder kapacitet og udformning af det patientrettede tilbud i Fredericia Kommune.

Den horisontale aftale bygger på nogle overordnede forudsætninger:

- Regionen har myndighedsansvaret. Som en del af dette skal regionen sikre et ensartet tilbud på tværs af sundhedsråd og hele regionen. Det medfører et behov for harmonisering af tilbud på tværs af kommunerne. Denne dialog påbegyndes allerede i 2026.
- Fælles målsætninger for samarbejdet og fælles plan for udvikling.
- Ingen af parterne må tjene på aftalen.
- Der udarbejdes en kapacitetsplan for omfang og indhold af det patientrettede tilbud baseret på regionens økonomiske ramme. Den økonomiske ramme og kapacitetsaftalen reguleres årligt.
- Kontrakten træder i kraft den 1. januar 2027 og gælder indtil den 31. december 2030 med mulighed for genforhandling.

Samarbejdsaftalens hovedpointer:

- Tilbuddet fortsætter i sin eksisterende organisering som en del af afdelingen Træning og Forebyggelse på Fredericia Sundhedshus. De patientrettede forebyggelsestilbud sker i tæt sammenhæng med borgerrettet forebyggelse og genoptræning, og den praksis kan fortsætte.
- Fredericia Kommune vurderer, at der kan udbydes lige så mange forløb og tilbud som hidtil inden for den økonomiske ramme, som er tildelt opgaven.
- Fredericia Kommune forpligter sig til at sikre god udnyttelse af kapaciteten på de udbudte hold og øvrige tilbud og til at arbejde med lighed i sundhed. Det kan ske via målrettet opsøgende arbejde og afprøvning af fremskudte tilbud.

Tids- og procesplan

Den horisontale samarbejdsaftale skal indsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet senest den **1. april 2026**. Forinden skal aftalen være forelagt og godkendt af Fredericia Byråd og Regionsrådet.

Dato	Forventet regional proces	Fredericia Kommunes politiske proces
28. januar	Sundhedsråd Lillebælt: Status på opgaveoverdragelse	
4. februar		SESU får aftaleudkast til drøftelse (<i>dette møde</i>)
24. februar	Sundhedsråd Lillebælt: Behandler endelige udkast til horisontale samarbejdsaftaler med henblik på godkendelse	
4. marts	Forretningsudvalget: Behandler endelige udkast til horisontale samarbejdsaftaler med henblik på godkendelse	
19. marts		SESU behandler udkast til horisontal samarbejdsaftale med henblik på godkendelse
23. marts	Regionsrådet: Behandler endelige udkast til horisontale samarbejdsaftaler med henblik på godkendelse	
27. marts		Byrådet behandler udkast til horisontal samarbejdsaftale med henblik på godkendelse
1. april	Regionen og den enkelte kommune: Sender underskrevet horisontal samarbejdsaftale til	

Økonomiske konsekvenser

Der er ingen økonomiske konsekvenser af samarbejdsaftalen.

Fredericia Kommunes reduktion i bloktilskud i forbindelse med overdragelse af den patientrettede forebyggelse udgør 3.802.000 kr.

Den samlede økonomiske ramme fra Sygehus Lillebælt til patientrettet forebyggelse i Fredericia Kommune udgør 3.960.000 kr. Heraf afsættes 5% i overhead til hver af parterne Sygehus Lillebælt og Fredericia Kommune. Der er således 3.564.000 kr. til drift af opgaven i Fredericia Kommune, hvilket svarer overens med de nuværende udgifter.

Fredericia Kommune har vurderet, at en fortsat drift af opgaven som beskrevet i samarbejdsaftalen, med samme kapacitet og udbud af patientrettet forebyggelse som hidtil, udgør en samlet udgift på 3.609.148 kr.

Såfremt en harmonisering af de patientrettede tilbud på tværs af kommuner eller på tværs af sundhedsråd medfører behov for at udbygge tilbuddet, er det Region Syddanmark, der finansierer evt. udbygning.

Sundhedsreformen forventes samlet set at medføre en udgift i mindre skala for Fredericia Kommune. Der skal i budgetlægningen for 2027 tages stilling til, hvordan denne udgift håndteres.

Vurdering

Sundhedsreformen skal styrke det nære sundhedsvæsen, fremme lighed i sundhed og skabe mere sammenhængende patientforløb. Et centralt element er at bringe sundhedstilbud tættere på borgerens hverdag.

Den horisontale samarbejdsaftale om patientrettet forebyggelse vurderes at være i god tråd med disse intentioner. For Fredericia Kommune giver aftalen mulighed for at fortsætte et velfungerende og sammenhængende lokalt tilbud samt sikre høj faglig kvalitet i både borger- og patientrettet forebyggelse samt genoptrænings- og rehabiliteringstilbud.

Det er en vigtig opmærksomhed, at det fremadrettet er Sundhedsråd Lillebælt, som har det politiske ansvar for den patientrettede forebyggelse. Sundhedsrådet har samtidig som opgave at sikre ensartet kvalitet og faglig retning på tværs af kommunerne. Kommunerne må derfor forvente at skulle arbejde hen imod, at forebyggelsestilbuddene bliver mere ens.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Senior- og Sundhedsudvalget, at:

1. Det forelagte udkast til horisontal samarbejdsaftale om patientrettet forebyggelse drøftes.

Bilag

Horisontal samarbejdsaftale 28. Januar 2026_SLB - endelig FREDERICIA ENDELIGT UDKAST 2026-01-31

Forklæde for kapacitetsplan for FREDERICIA kommunes patientrettede forebyggelse_2026 SLB28012026 - ENDELIGT UDKAST 2026-01-31

Bilag 3 Økonomi - Fredericia - ENDELIGT UDKAST 2026-01-31

Bilag 2 Kapacitetsplan - Fredericia - ENDELIGT UDKAST 2026-01-31

Punkt 8: Orienteringssag: Rammer for delingsaftalen - opgavedeling i Sundhedsreformen

26-1374

Beslutning

1. Taget til efterretning.

Afbud: Turan Savas

Sagsresumé

Sundhedsreformen indebærer, at ansvaret for fire sundhedsopgaver overgår fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027. Kommuner og sygehuse skal derfor indgå delingsaftaler, som beskriver, hvilke bygninger, løsøre og medarbejdere, der overgår fra Fredericia Kommune til Sygehus Lillebælt.

I denne sag præsenteres udvalget for delingsaftalens rammer samt processen frem mod endelig godkendelse.

Sagsbeskrivelse

Baggrund

Senior- og Sundhedsudvalget fik på udvalgets første møde den 12. januar 2026 en introduktion til sundhedsreformen. Et af reformens væsentlige elementer er, at kommunerne skal overdrage myndighedsansvaret for fire opgaver til regionerne.

Udgangspunktet for opgaveoverdragelsen er, at drift, myndighedsansvar og finansiering for hver opgave fremover ligger hos regionen. Sundhedsreformen giver dog også mulighed for, at kommunerne kan fortsætte driften af udvalgte opgaver gennem horisontale samarbejdsaftaler. Som en sidste mulighed kan regionen anmode kommunen om at varetage opgaven til og med 2028.

Denne sag handler om overdragelsen af midlertidige pladser (regionale sundheds- og omsorgspladser), akutsygeplejen samt specialiseret genoptræning og specialiseret rehabilitering, som sker via en delingsaftale. En anden sag på samme dagsorden handler om den patientrettede forebyggelse, hvor opgaveoverdragelsen sker via en horisontal samarbejdsaftale.

Opgaveoverdragelse via delingsaftale

Region Syddanmark ønsker fuld opgaveoverdragelse for de tre opgaver:

- Midlertidige pladser (regionale sundheds- og omsorgspladser)
- Akutsygeplejen
- Specialiseret genoptræning og rehabilitering og den mest specialiserede del af avanceret genoptræning

Fredericia Kommune skal derfor overdrage alt, der helt eller overvejende er knyttet til de tre områder; bygninger, medarbejdere, løsøre mv. (aktiver, passiver, rettigheder og pligter).

Overdragelsen sker pr. 1. jan 2027. Delingsaftalen udformes i foråret og indsendes af Fredericia Kommune til Indenrigs- og Sundhedsministeriet senest den 1. juli 2026. Det er Fredericia Kommune, som skal fremlægge et udkast til delingsaftalen for regionen. Det skal ske senest den 1. maj 2026.

Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Regioner (DR) har udarbejdet en fælles skabelon, som den enkelte kommune og sygehus skal anvende til at beskrive, hvordan bodelingen sker i forbindelse med opgaveoverdragelsen. Skabelonen fremgår af bilagene.

Aftaleskabelonen beskriver, at der for hver opgave, som overdrages, skal opgøres hvilke aktiver, passiver, rettigheder og pligter, som skal overføres:

- Aktiver og passiver omfatter eksempelvis grunde og bygninger, biler, løsøre (større enheder til en værdi mere end 25.000 kr.), tilgodehavender, gæld mv.
- Rettigheder og pligter omfatter eksempelvis leje-, leasing- og serviceaftaler, kontrakter, forsikringer mv.

Kommunen skal overdrage de elementer, der er omfattet af delingsaftalen til regionen vederlagsfrit. Der forventes dog en pulje, som kompenserer kommuner, der overdrager bygninger. Det er derfor relevant, at Hannerup Pleje- og Rehabiliteringscenter værdisættes.

Fredericia Kommune er på administrativt niveau ved at opgøre boet, udarbejde et udkast til delingsaftalen og er i indledende dialog med sygehus Lillebælt. Udkastet forelægges udvalget på næste møde i marts 2026.

Følgende forventes overdraget:

Midlertidige pladser (regionale sundheds- og omsorgspladser)

- Grund og bygning knyttet til Hannerup Pleje- og Rehabiliteringscenter inkl. løsøre
- Medarbejdere
- Evt. leje-, leasing- og serviceaftaler mv.

Akutsygeplejen

- Medarbejdere
- Relevant løsøre mv. inkl. biler.

Specialiseret genoptræning og rehabilitering og en mindre del af avanceret genoptræning

- Fredericia Kommune har ikke selv løst opgaven. Ydelsen er købt ved eksterne leverandører. Der er derfor ikke medarbejdere eller andet, som er omfattet af kriterierne for overdragelse.

Der er mulighed for at indgå aftaler omkring særlige forhold (eksempelvis proces omkring overdragelse af it-systemer mv.) samt mulighed for efterregulering, efter aftalen er indgået.

Sundhedsråd Lillebælt fik på deres første møde en status for delingsaftalerne. Dette notat fremgår af bilagene til orientering.

Politisk tids- og procesplan

Fredericia Kommune skal senest den 1. maj 2026 fremlægge udkast til delingsaftalen for regionen. Senest den 1. juli 2026 skal delingsaftalen være indgået mellem kommune og region, og fremsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Dato	Forventet regional proces	Fredericia Kommunes politiske proces
28. januar	Sundhedsråd Lillebælt: Status for opgaveoverdragelse	
4. februar		SESU præsenteres for rammer for aftalen (<i>dette møde</i>)
24. februar	Sundhedsråd Lillebælt: Status på delingsaftaler	
19. marts		SESU præsenteres for aftaleudkast
9. april		SESU behandler aftaleudkast med henblik på godkendelse af fremsendelse til regionsrådet
10. april	Sundhedsråd Lillebælt: Status på delingsaftaler	
22. april	Sundhedsråd Lillebælt: Status på	

	delingsaftaler	
13. eller 30. april		Byrådet behandler aftaleudkast med henblik på godkendelse af fremsendelse til regionsrådet
Efter 1. maj	Bilaterale politiske møder om delingsaftaler	
13. maj	Sundhedsråd Lillebælt: Behandling af delingsaftaler med henblik på godkendelse	
4. juni		SESU behandler den endelige aftale med henblik på godkendelse
22. juni	Regionsrådet: Behandling af delingsaftaler med henblik på godkendelse	
29. juni		Byrådet behandler den endelige aftale med henblik på godkendelse

Medarbejderproces

Parallelt med den politiske proces kører en proces vedrørende afklaring og overdragelse af medarbejdere for de pågældende områder. Denne proces er tilrettelagt med udgangspunkt i anbefalinger og retningslinjer fra KL. Processen løber i 1. kvartal 2026 med endelig udmelding til de berørte medarbejdere efter den 1. juli 2026, hvor aftalen forventes godkendt.

Økonomiske konsekvenser

Der er ingen direkte økonomiske konsekvenser af denne sag, men sundhedsreformen forventes samlet set at medføre en merudgift for Fredericia Kommune. Der skal tages stilling til, i budgetlægningen for 2027, hvordan denne udgift håndteres.

Som en del af delingsaftalen skal Hannerup Pleje- og Rehabiliteringscenters bygninger overdrages vederlagsfrit til regionen sammen med alt relateret løsøre. Ejendommens værdi har derfor ikke betydning i forbindelse med delingsaftalen. Dog forventes det at få betydning i forhold til, hvilken compensation Fredericia Kommune kan forvente. Den forventede pulje til compensation til de kommuner, der afgiver ejendomme fastsættes af Indenrigs- og sundhedsministeriet efter den 1. maj 2026.

I forbindelse med overdragelse af medarbejdere, er det væsentligt, at der er overensstemmelse mellem midlerne, som Fredericia kommune skal overdrage, og antallet af årsværk, som skal overdrages med opgaven.

Vurdering

Sundhedsreformen skal styrke det nære sundhedsvæsen, fremme lighed i sundhed og skabe mere sammenhængende patientforløb. Et centralt element er at bringe sundhedstilbud tættere på borgerens hverdag. Det er derfor væsentligt, at opgaverne fortsat løftes og leveres tæt på borgerne i Fredericia, selv om ansvaret fremover er regionalt og politisk placeret i Sundhedsråd Lillebælt.

Det er en vigtig opmærksomhed, at det fremadrettet er Sundhedsråd Lillebælt, som har det politiske ansvar for de overflyttede opgaver. Sundhedsrådet har samtidig som opgave at sikre ensartet kvalitet og faglig retning på tværs af kommunerne. Kommunerne må derfor forvente at skulle arbejde hen imod, at sundhedstilbuddene varetages mere ens på tværs af de fire Lillebæltskommuner samt på tværs af sundhedsråd i Region Syddanmark.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Senior- og Sundhedsudvalget, at:

1. Orienteringen tages til efterretning.

Bilag

Notat - Sundhedsråd Lillebælt - Status - Fredericia

Bodelingsskabelon KL og Danske Regioner - marts 2025

Punkt 9: Beslutnings sag: Godkendelse af elementer i masterplan for Sundhedshuset

26-1491

Beslutning

1. Godkendt.

Afbud: Turan Savas

Sagsresumé

Beskæftigelses- og Sundhedsudvalget godkendte den 2. december 2025 en ramme for en masterplan for Sundhedshuset. Med sagen forelægges et forslag til kernelementer i masterplanen til godkendelse.

Sagsbeskrivelse

Fredericia Sundhedshus har siden etableringen været et centralt omdrejningspunkt for sundhedssamarbejdet mellem Fredericia Kommune, Region Syddanmark og de mange aktører i og omkring huset. På baggrund af politiske drøftelser i 2025 er der et politisk ønske om en samlet plan for Sundhedshuset, der kan skabe et strategisk grundlag for den fremtidige udvikling – både fysisk, organisatorisk og kulturelt. Ønsket om en masterplan for den videre udvikling af huset har baggrund i et initiativretsforslag fra Venstre den 19. maj 2025 samt indledende drøftelser i Beskæftigelses- og Sundhedsudvalget d. 28. oktober 2025 og d. 2. december 2025.

Ramme for masterplan

Den overordnede ramme for masterplanen er det fundament, som Sundhedshuset i dag står på, herunder aktørprofil og et tæt samarbejde med Region Syddanmark som medpart i sundhedshusets udvikling. Eventuelle udviklingsønsker som omhandler eller har betydning for regionale sundhedstilbud skal derfor ske i tæt dialog mellem Sundhedsråd Lillebælt og Fredericia Kommune.

Beskæftigelses- og Sundhedsudvalget godkendte den 2. december derudover et forslag om udarbejdelse af en masterplan, der skal:

- udarbejde vurdering og anbefalinger i forhold til ejer- og lejerforhold
- understøtte en plan for færdigrenovering og anvendelse af de endnu uudnyttede kvadratmeter i Sundhedshuset
- forholde sig til husets kultur, sammenhæng og potentiale som centralt element i Fredericia Kommunes nære sundhedsvæsen
- forholde sig til finansiering af færdigrenovering og fremtidig drift af Sundhedshuset.

Forslag til kerneelementer i masterplanen for Sundhedshuset

På baggrund af de politiske drøftelser er det forvaltningens forslag, at masterplanen kommer til at fokusere på afdækning af tre elementer:

1. Udvikling af Sundhedshuset: Der skal skabes grundlag for at kunne arbejde mere strategisk og målrettet med den fremtidige udvikling af de fysiske rammer og en plan for renovering. Der skal udarbejdes forslag til principper, som forvaltningen kan anvende til at prioritere mellem fremtidige aktører og mulige anvendelser af Sundhedshuset.

Produkt: Forslag til overordnede principper til vurdering af fremtidige tilbud.

2. Fremtidige ejerforhold: Der skal skabes grundlag for en politisk beslutning om, hvorvidt kommunen fortsat skal eje hele bygningen, eller om der skal arbejdes frem mod et frasalg af hele eller dele af bygningen.

Produkt: Vurdering og anbefaling af fremtidige ejer- og lejerforhold.

3. Sundhedshusets kultur: Det skal afdækkes, om der er interesse for med forskellige tiltag at styrke en fælles kultur eller samarbejde mellem Sundhedshusets forskellige aktører, samt evt. finansiering heraf.

Produkt: Anbefalinger til tiltag der kan øge fællesskabet og styrke synergieffekterne samt forslag til, hvordan disse kan etableres og driftes.

Økonomiske konsekvenser

I aftalen om implementering af sundhedsreformen er der afsat 216 mio. kr. over fire år til fysisk infrastruktur og bygninger i de fire kommuner under Sundhedsråd Lillebælt. Det er uvist, om det kommende sundhedsråd vil beslutte, at en del af midlerne kan anvendes til renovering af Sundhedshuset. Det bør derfor efter forvaltningens vurdering ikke lægges til grund, at disse midler kan indgå i budgettet for arbejdet.

Vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at det er værdifuldt at udarbejde en samlet plan for den strategiske udvikling af Sundhedshuset.

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Senior- og Sundhedsudvalget, at

1. Udvalget godkender, at masterplanen fokuserer på de tre skitserede elementer: Udvikling af Sundhedshuset, fremtidige ejerforhold og Sundhedshusets kultur.

Bilag

Oplæg_Sundhedshus_SeSu_feb 26_final

Punkt 10: Orientering

Beslutning

1. Taget til efterretning.

Afbud: Turan Savas

Sagsresumé

Fra udvalgsformanden

Fra udvalgsmedlemmer

Fra forvaltningen:

- Budgetforlig 2026
- Årsskrift 2025 fra Medborgerskab og Brobygning
- Søgning til plejehjem
- Brev fra ældreministeren til landets 98 borgmestre om mulighed for ansættelse af herboende sundhedspersoner fra tredjelande (rundsendt pr. mail)

Indstilling

Forvaltningen indstiller til Senior- og Sundhedsudvalget, at:

1. Orienteringen tages til efterretning.

Bilag

Status på budgetforlig 2026 - Senior- og Sundhedsudvalget

Årsskrift for Medborgerskab og Brobygning

Punkt 11: Lukket: Lukket Orientering

1. Taget til efterretning.

Afbud: Turan Savas

Punkt 12: Underskriftsside

Beslutning

Afbud: Turan Savas

Sagsresumé

Senior- og Sundhedsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

Sagsbeskrivelse

Senior- og Sundhedsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive ved at trykke Godkend i First Agenda.