

REFERAT Forretningsudvalget 2026-2029 d. 09-03-2026

Mødedato Mandag d. 09. marts 2026 kl. 13:00

Mødested Mødelokale

Mødedeltagere Bo Libergren, V, Cecilie Liv Hansen, I, Peter Kofod, O, Søren Rasmussen, O, Kim Lund, Æ, Joachim Hoffmann, C, Melissa Gilroy, B, Mette Bossen Linnet, V, Pernelle Jensen, V, Mette With Hagensen, A, Jette Damsø Henriksen, A, Kim Johansen, A, Annette Blynel, F, Susanne Stenstrop Thorsen, F, Martin Schmidt Konradsen, Ø

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Sundhedsråd Fyn - anbefaling vedr. indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler om drift af patientre	4
Sundhedsråd Sydvestjylland - Drøftelse af - og anbefaling af indgåelse af horisontale samarbejdsaf	8
Sundhedsråd Sønderjylland - Anbefaling af indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler om patientre	12
Sundhedsråd Lillebælt - Anbefaling af indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler vedr. drift af patie	15
Godkendelse af rapportering nr. 61 for Nyt OUH.....	19
Godkendelse af ny interessentskabskontrakt for Amgros.....	22
Godkendelse af model for hjemtagning af psykologbehandling af 18-24-årige unge med let til mode	24
Godkendelse af forlængelse af meraktivitetsaftale inden for specialerne psykiatri samt børne- og un	29
Godkendelse af midlertidig kapacitetsudvidelse inden for specialet psykiatri i eksisterende psykiatr	32
Godkendelse af udmøntning vedr. styrkelse af grunduddannelsen i psykoterapi.....	34
Godkendelse af analyse af økonomien i Natlægevagt Syd.....	37
Godkendelse af udmøntning af midler til udvidelse af madtilbud til forældre til indlagte børn.....	41
Godkendelse af plan for robuste akuthospitaler i Region Syddanmark.....	43
Godkendelse af model for sæsonvaccination 2026.....	45
Orientering om udbud af driften for Omsorgscenter Svalegangen.....	48
Godkendelse af reviderede Regler for byggeri i Region Syddanmark.....	49
Godkendelse af forslag til kommissorier for strategiarbejdet i MMU i 2026.....	51
Orientering om årlig rapportering i whistleblowerordning samt lovpligtig offentliggørelse.....	53
Meddelelser.....	56
Eventuelt.....	57
LUKKET PUNKT: Højesteretdom.....	58
LUKKET PUNKT: Tildeling af ydrenumre.....	59
LUKKET PUNKT: Forhandlinger vedrørende ny overenskomst.....	60
LUKKET PUNKT: Køb af fast ejendom.....	61
LUKKET PUNKT: Salg af grundstykke.....	62
LUKKET PUNKT: Køb af fast ejendom.....	63
Underskriftsside.....	64

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

25/59721

Resumé

Godkendelse af dagsorden til forretningsudvalgsmødet.

Indstilling

Det indstilles:

At dagsordenen godkendes.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Dagsorden godkendt.

Punkt 2: Sundhedsråd Fyn - anbefaling vedr. indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler om drift af patientrettet forebyggelse

26/2545

Resumé

Som følge af sundhedsreformen overdrages ansvaret for en række opgaver fra kommunerne til regionerne. Region Syddanmark har foreslået, at kommunerne fortsat skal drive den patientrettede forebyggelse. Der ønskes indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler mellem Region Syddanmark og den enkelte kommune. Sundhedsrådet har drøftet indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler om patientrettet forebyggelse med henblik på anbefaling af aftaleindgåelse over for Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Med sundhedsreformen overdrages ansvaret for en række opgaver fra kommunerne til regionerne. Det omfatter akutsygepleje, midlertidige pladser, der omdannes til sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering samt dele af avanceret genoptræning. På sundhedsrådets møde den 22. januar blev status for opgaveoverdragelse og delingsaftaler drøftet.

Det fremgik af drøftelserne, at opgaveoverdragelsen kan ”finde sted” på 3 måder:

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

For så vidt angår den patientrettede forebyggelse ønsker Region Syddanmark, jf. drøftelserne på sundhedsrådets møde den 22. januar 2026, at den fremtidige drift fortsat varetages af kommunerne. Kommunerne har i alle fire sundhedsråd på administrativt niveau taget positivt imod dette.

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

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

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

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

De horisontale samarbejdsaftaler skal godkendes på Regionrådets møde i marts 2026. Godkendelsen i Regionsrådet skal ske på anbefaling fra de forberedende sundhedsråd. Parallelt hermed skal der ske en godkendelse i kommunerne af samarbejdsaftalen for deres kommune.

Fristen herfor er 1. april 2026.

De horisontale samarbejdsaftaler har følgende forudsætninger:

- Regionen har myndighedsansvaret for opgaven.
- Aftalen skal hvile på fælles målsætninger for driften.
- Regionen kan fastlægge retningslinjer for varetagelse af opgaven, som kommunen er forpligtet til at følge.
- Regionen er forpligtet til at føre kontrol og tilsyn med opgaven.
- Aftalen må ikke være gensidigt økonomisk bebyrdende. Dvs. at hverken regionen eller kommunen må tjene eller tabe penge på aftalen.

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

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

Der vil muligvis være nogle kommuner, som i første omgang vurderer, at de ikke kan levere kapacitet svarende til denne ramme. For disse kommuner vil der kunne indgås en horisontal samarbejdsaftale indeholdende en mindre økonomi, men med aftale om, at regionen og kommunen i samarbejde udarbejder en plan for udbygning af kapaciteten og økonomien med henblik på harmonisering af tilbuddet på tværs af kommunerne i de enkelte sundhedsråd.

Der er også enkelte kommuner, som vurderer, at deres kapacitet til patientrettet forebyggelse overstiger den økonomi, de har afleveret via DUT. Opmærksomheden skal i den forbindelse henledes på, at det aktuelt er vanskeligt at adskille patientrettet og borgerrettet forebyggelse, idet der er en række gråzoner for de respektive områder, der gør det svært at skille de to områder helt ad. Opmærksomheden skal også henledes på, at der med det foreliggende udkast til horisontal samarbejdsaftale lægges op til at udbygge området, bl.a. i relation til de kommende kronikerpakker. Ovenstående vil indgå i de kommende kapacitets- og udviklingsdrøftelser med disse kommuner.

Inden for den afsatte økonomi afsættes 5 pct. til overhead til sundheds- og sygehuset til varetagelse af myndighedsansvaret, og de opgaver der følger heraf.

Den økonomiske ramme til patientrettet forebyggelse til sundhedsråd Fyn udgør således 34.975.800 kr. hvoraf 33.227.010 kr. tilgår kommunerne og 1.748.790 kr. tilgår sygehuset til håndtering af myndighedsansvaret.

Det betyder, at den afsatte økonomiske ramme for sundhedsrådets kommuner, som det er muligt at indgå en horisontal samarbejdsaftale om patientrettet forebyggelse inden for, udgør:

- 3.018.766 kr. for Assens Kommune
- 3.885.956 kr. for Faaborg-Midtfyn Kommune
- 1.759.203 kr. for Kerteminde Kommune
- 1.305.833 kr. for Langeland Kommune
- 2.266.690 kr. for Nordfyns Kommune
- 2.581.122 kr. for Nyborg Kommune
- 13.305.640 kr. til Odense Kommune
- 4.533.181 kr. til Svendborg Kommune
- 570.619 kr. til Ærø Kommune

Kapacitet defineres i den horisontale samarbejdsaftale bl.a. som antal medarbejdere, der indgår i løsning af opgaven, antal og type af patientrettede tilbud, og antal og placering af lokationer.

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

Forslaget indeholder bl.a. følgende fælles målsætninger for samarbejdet mellem kommunen og regionen:

- At forebygge forværring af sygdom, forbedre egenomsorg og fremme livskvalitet samt fremme sundhed med patientrettet forebyggelse i nærmiljøet.
- At reducere behovet for sygehusindsatser, der kan forebygges.
- At fremme lighed i sundhed ved et særligt fokus på patientrettet forebyggelse tilrettelagt i forhold til sårbare grupper og ved at differentiere de patientrettede forebyggelsestilbud.
- At sikre frit valg af patientrettet forebyggelse på tværs af kommunegrænser i Region Syddanmark.
- At understøtte faglig og økonomisk bæredygtighed ved samarbejde mellem kommuner og sygehus.
- At videreudvikle patientrettet forebyggelse og løbende tilpasse indsatserne i takt med offentliggørelse af kvalitetsstandarder mv., herunder pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom.
- At fastholde det gode tværkommunale og tværsektorielle samarbejde fx med arbejdsmarkedet og praksislægerne gennem KLU (Kommunalt Lægeligt Udvalg).
- At kunne udbyde og arbejde med en samlet forebyggelsesstrategi i kommunen med det mål at fremme den enkeltes mulighed for at leve et selvstændigt liv.
- At kunne tilrettelægge helhedsorienterede, sammenhængende og derfor meningsfulde, effektfulde borgerforløb.
- At kunne opretholde en god volumen, økonomi og faglighed i den lokale forebyggelsesindsats.
- At kunne udnytte og udbygge bæredygtige faciliteter til gavn for borgerne i nærmiljøerne.
- At kunne fortsætte samarbejdet med civilsamfund om forebyggelse og rehabilitering.

Det foreslås, at de horisontale samarbejdsaftaler løber indtil 31. december 2030.

Det vil være et vilkår, at kommunerne og regionen i fællesskab skal udvikle den patientrettede forebyggelse, således at der på tværs af det enkelte sundhedsråds kommuner er tale om et harmoniseret tilbud, og et tilbud, hvor borgeren har frit valg til de tilbud, der konkret aftales.

Udviklingsplanerne vil skulle forelægges sundhedsrådene til godkendelse. Det forudsættes, at der parallelt hermed sikres relevant politisk forankring i de enkelte kommuner

Forslag til horisontale samarbejdsaftaler er vedlagt som bilag.

Indstilling

Det indstilles, at Forretningsudvalget anbefaler Regionsrådet:

At de foreliggende forslag til horisontale samarbejdsaftaler med kommunerne i Sundhedsråd Fyn vedr. patientrettet forebyggelse godkendes.

Beslutning i Sundhedsråd Fyn den 19-02-2026

Sundhedsråd Fyn anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Bettina Drefeld Eriksen, Kim Johansen og Lone Smidt deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Bilag

Præsentation til Sundhedsrådsmødet 27.2.26 - horisontal aftale.pptx

Punkt 3: Sundhedsråd Sydvestjylland - Drøftelse af - og anbefaling af indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler omhandlende drift af patientrettet forebyggelse

26/4522

Resumé

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

Sagsfremstilling

Med sundhedsreformen overdrages ansvaret for en række opgaver fra kommunerne til regionerne. Det omfatter akutsygepleje, midlertidige pladser, der omdannes til sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering samt dele af avanceret genoptræning. På sundhedsrådets møde den 23. januar blev status for opgaveoverdragelse og delingsaftaler drøftet.

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

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

For så vidt angår den patientrettede forebyggelse ønsker Region Syddanmark, jf. drøftelserne på sundhedsrådets møde den 23. januar 2026, at den fremtidige opgavevaretagelse tilrettelægges i kommunerne, sådan som aftalt i de horisontale samarbejdsaftaler med regionen. Kommunerne har i alle fire sundhedsråd på administrativt niveau taget positivt imod dette.

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

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

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

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

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

Fristen herfor er 1. april 2026.

De horisontale samarbejdsaftaler har følgende forudsætninger:

- Regionen har myndighedsansvaret for opgaven.
- Aftalen skal hvile på fælles målsætninger for driften.
- Regionen kan fastlægge retningslinjer for varetagelse af opgaven, som kommunen er forpligtet til at følge.
- Regionen er forpligtet til at føre kontrol og tilsyn med opgaven.
- Aftalen må ikke være gensidigt økonomisk bebyrdende. Dvs. at hverken regionen eller kommunen må tjene eller tabe penge på aftalen.

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

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

Der vil muligvis være nogle kommuner, som i første omgang vurderer, at de ikke kan levere kapacitet svarende til denne ramme. For disse kommuner vil der kunne indgås en horisontal samarbejdsaftale indeholdende en mindre økonomi, men med aftale om, at regionen og kommunen i samarbejde udarbejder en plan for udbygning af kapaciteten og økonomien med henblik på harmonisering af tilbuddet på tværs af kommunerne i de enkelte sundhedsråd.

Der vil muligvis også være enkelte kommuner, som vurderer, at deres kapacitet til patientrettet forebyggelse overstiger den økonomi, de har afleveret via DUT. Opmærksomheden skal i den forbindelse henledes på, at det aktuelt er vanskeligt at adskille patientrettet og borgerrettet forebyggelse, idet der er en række gråzoner for de respektive områder, der gør det svært at skille de to områder helt ad. Opmærksomheden skal også henledes på, at der med det foreliggende udkast til horisontal samarbejdsaftale lægges op til at udbygge området, bl.a. i relation til de kommende kronikerpakker. Ovenstående vil indgå i de kommende kapacitets- og udviklingsdrøftelser med disse kommuner.

Inden for den økonomi, som er modtaget til opgaven, indgår 10 pct. overhead. Disse fordeles således, at henholdsvis kommunerne og sygehuset hver tildeles 5 pct. til dækning af overhead i forbindelse med varetagelsen af hhv. myndighedsansvaret og den patientrettede forebyggelse.

Den samlede økonomiske ramme til patientrettet forebyggelse til Sundhedsråd Sydvestjylland udgør således 17,9 mio. kr. (2025 PL) hvoraf ca. 17 mio. kr. tilgår kommunerne og 0,9 mio. kr. tilgår sygehuset til håndtering af myndighedsansvaret.

Det betyder, at den afsatte økonomiske ramme for sundhedsrådets kommuner, som det er muligt at indgå en horisontal samarbejdsaftale om patientrettet forebyggelse inden for, udgør:

- 1,8 mio. kr. for Billund kommune
- 8,5 mio. kr. for Esbjerg kommune
- 0,3 mio. kr. for Fanø kommune
- 3,3 mio. kr. for Varde kommune
- 2,8 mio. kr. for Vejen kommune.

Kapacitet defineres i den horisontale samarbejdsaftale bl.a. som antal medarbejdere, der indgår i løsning af opgaven, antal og type af patientrettede tilbud, og antal og placering af lokationer.

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

Forslaget indeholder bl.a. følgende fælles målsætninger for samarbejdet mellem kommunen og regionen:

- At forebygge forværring af sygdom, forbedre egenomsorg og fremme livskvalitet samt fremme sundhed med patientrettet forebyggelse i nærmiljøet.
- At reducere behovet for sygehusindsatser, der kan forebygges.
- At fremme lighed i sundhed ved et særligt fokus på patientrettet forebyggelse tilrettelagt i forhold til sårbare grupper og ved at differentiere de patientrettede forebyggelsestilbud.
- At sikre frit valg af patientrettet forebyggelse på tværs af kommunegrænser i Region Syddanmark.
- At understøtte faglig og økonomisk bæredygtighed ved samarbejde mellem kommuner og sygehus.
- At videreudvikle patientrettet forebyggelse og løbende tilpasse indsatserne i takt med offentliggørelse af kvalitetsstandarder mv., herunder pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom.

Det foreslås, at de horisontale samarbejdsaftaler løber indtil den 31. december 2030.

Det vil være et vilkår, at kommunerne og regionen i fællesskab skal udvikle den patientrettede forebyggelse, så der på tværs af det enkelte sundhedsråds kommuner er tale om et harmoniseret tilbud, og et tilbud, hvor borgeren har frit valg til de tilbud, der konkret aftales.

Udviklingsplanerne vil skulle forelægges sundhedsrådene til godkendelse. Det forudsættes, at der parallelt hermed sikres relevant politisk forankring i de enkelte kommuner.

Forslag til horisontale samarbejdsaftaler og kapacitetsplaner er vedlagt som bilag. Ift. kapacitetsplanerne gøres opmærksom på, at økonomi og aktivitet er opgjort på baggrund af den måde, som den enkelte kommune i dag har tilrettelagt opgaven.

Indstilling

Det indstilles, at Forretningsudvalget anbefaler Regionsrådet:

At de foreliggende forslag til horisontale samarbejdsaftaler med kommunerne i sundhedsråd Sydvestjylland vedr. patientrettet forebyggelse godkendes.

Beslutning i Sundhedsråd Sydvestjylland den 18-02-2026

Anna-Marie Bloch Münster præsenterede de foreliggende forslag til horisontale samarbejdsaftaler, herunder et forslag om, at der udarbejdes tillægskontrakter i efteråret 2026 om de kommende kronikerpakker.

Indstillingen blev tiltrådt med følgende justeringer:

- Rammen for Varde kommune justeres til aktivitet for 3,5 mio. og ikke som beskrevet i sagsfremstillingen for 3,3 mio. kroner
- At indsatsen for ”Tele-KOL” i kontrakten med Esbjerg kommune udgår og at der tilføjes udgifter til øvrig bygningsdrift i forbindelse med aftalen. (dette håndteres indenfor den økonomiske ramme for Esbjerg på 8,5 mio., jf. sagsfremstillingen.)

Dette vil blive ændret i de respektive bilag, hvorefter de kan tilgå Forretningsudvalget og Regionsrådet.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Bilag

Samarbejdsaftaler Fanø

Kapacitetsplan Fanø

Kapacitetsplan Billund

Samarbejdsaftale Billund

Kapacitetsplan Vejen

Samarbejdsaftale Vejen

2026-02-19-Kapacitetsplan EK

2026-02-20-Horisontal Samarbejdsaftale Esbjerg kommune

Kapacitetsplan Varde Kommune 2026 Endelig febr.

Endelig horisontal samarbejdsaftale -Varde febr. 2026

Punkt 4: Sundhedsråd Sønderjylland - Anbefaling af indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler om patientrettet forebyggelse

25/59257

Resumé

Sundhedsrådet drøfter i dette punkt indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler om patientrettet forebyggelse med henblik på anbefaling af aftaleindgåelse over for Regionsrådet, inkl. kapacitetsplanerne for 2027.

Sagsfremstilling

Med sundhedsreformen overdrages ansvaret for fire opgaver fra kommunerne til regionerne.

Med hensyn patientrettet forebyggelse er det Regionsrådets forslag, at kommunerne fortsat driver den patientrettede forebyggelse. Dette forudsætter indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler mellem Region Syddanmark og de enkelte kommuner.

Horisontale samarbejdsaftaler

Jf. drøftelserne på sundhedsrådets januar-møde ønsker Region Syddanmark, at den fremtidige drift af den patientrettede forebyggelse fortsat varetages af kommunerne. Såfremt kommunerne ikke ønsker at fortsætte driften, kan regionen overtage driften af opgaven, og der indgås en delingsaftale, eller regionen kan, jf. overgangsloven, anmode den enkelte kommune om at fortsætte driften frem til (og ikke længere end) udgangen af 2028.

De horisontale samarbejdsaftaler skal være indgået, underskrevet og indsendt til indenrigs- og sundhedsministeren senest den 1. april 2026, hvis de skal have virkning fra 1. januar 2027, hvor regionerne overtager ansvaret for opgaverne. Det betyder, at de horisontale samarbejdsaftaler skal forelægges til godkendelse på Regionrådets møde i marts 2026 efter anbefaling fra sundhedsrådet. Parallelt hermed skal de enkelte kommunalbestyrelser godkende den horisontale samarbejdsaftale for deres kommune.

Kammeradvokaten har udarbejdet en skabelon og vejledning om indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler, som ligger til grund for de aftaler, der lægges frem i denne sag.

Horisontale samarbejdsaftaler om patientrettet forebyggelse

Formålet, jf. sundhedsreformen fra 2024, med den ændrede placering af myndigheds- og finansieringsansvaret for patientrettet forebyggelse hos regionerne, er at det skal give et bedre grundlag for faglig og økonomisk bæredygtighed i forebyggelsestilbuddene til mennesker med kronisk sygdom og sikre bedre incitamentter til tidlige, forebyggende indsatser. Det er målet, at indsatser forbedrer egenomsorg og livskvalitet, forebygger forværring og reducerer behovet for sygehusindsats for den store gruppe af borgere med kronisk sygdom.

De horisontale samarbejder, som fremlægges i denne sag, bygger på, at kommunernes og regionens viden og erfaring kan kombineres med henblik på at stille kvalificerede og mere ensartede tilbud til rådighed for borgerne på tværs af hele regionen. I den sammenhæng bidrager kommunerne med viden og erfaring med borger- og patientrettet forebyggelse og den nære placering tæt på borgerne. Regionen bidrager med viden og erfaring med behandling af kroniske eller langvarige sygdomme i sygehusvæsenet.

Indsatser relateret til den patientrettede forebyggelse kan være livsstilsrelaterede og målrettet risikofaktorer, eller de kan være sygdomsrelaterede og omhandle sygdomsmestring i forhold til en eller flere kroniske sygdomme eller symptomer på samme. Indsatserne tilrettelægges i forløb, som efter henvisning fra sygehus eller det almenmedicinske tilbud alle opstartes med en afklarende samtale, hvor der lægges en konkret plan med afsæt i borgerens behov og motivation.

Det foreslås, at de horisontale samarbejdsaftaler løber indtil udgangen af 2030 med mulighed for genforhandling.

Kapacitetsplaner og økonomisk ramme

En del af den horisontale samarbejdsaftale er en beskrivelse af den kapacitet, der stilles til rådighed til patientrettet forebyggelse. Kapacitetsplanen indeholder derfor en beskrivelse af de personaleressourcer, der stilles til rådighed, og det antal patientrettede forebyggelsesforløb, der indgår, samt placering af lokationer. I bilag 3 i de horisontale samarbejdsaftaler findes kapacitetsplanerne for 2027.

Kapacitetsplanen dimensioneres ud fra den økonomi, som regionen har fået tilført til opgavevaretagelsen (justeret for sygdomsvægtede borgere pr. kommune), hvilket kan betyde afvigelse fra det hidtidige niveau i den enkelte kommune. Mindre udviklings- og forbedringsindsatser forventes at kunne løses inden for den i kapacitetsplanen aftalte ramme, mens der fremover må forventes en række større udviklings- og forbedringstiltag samtidig med, at der sker en harmonisering af forebyggelsen. Disse større udviklings- og forbedringsindsatser kan forudsætte yderligere finansiering.

Den økonomiske ramme til patientrettet forebyggelse til Sundhedsråd Sønderjylland udgør således 17.442.000 kr. (P/L-2025), hvoraf 16.569.900 kr. tilgår kommunerne og 872.100 kr. (svarende til 5%) tilgår sygehuset til håndtering af myndighedsansvaret. Det betyder, at den afsatte maksimale økonomiske ramme, det er muligt at indgå en horisontal samarbejdsaftale om vedrørende patientrettet forebyggelse udgør:

- 3.920.823 kr. for Haderslev Kommune
- 4.329.917 kr. for Aabenraa Kommune
- 5.367.831 kr. for Sønderborg Kommune
- 2.951.329 kr. for Tønder Kommune.

Sundhedsrådet vil i et senere møde få forelagt en sag, hvor midlerne udmøntes til kommunerne.

Perspektiver i de horisontale samarbejdsaftaler

De fire horisontale samarbejdsaftaler er udarbejdet i et tæt samarbejde mellem de fire kommuner og sygehuset. Aftalerne er bygget op med en kontrakt-del, som er tilstræbt at være enslydende i alle fire aftaler for at gøre rammer og vilkår ens i de fire aftaler, mens det kommunespecifikke findes i de tre bilag. Det første bilag indeholder delingsaftalen, som skal iværksættes ved kontraktophør, mens de to sidste bilag indeholder dels kommunens beskrivelse af nuværende patientrettede forebyggelsesindsatser, dels kapacitetsplanen for 2027.

Kapacitetsplanen for 2027 starter så at sige der, hvor 2026 slutter, dvs. at kommunernes leverance i starten af samarbejdsaftalen vil have afsæt i den måde kommunerne driver den patientrettede forebyggelse i dag. Desuden vil det med samarbejdsaftalerne fortsat være muligt, at kommunerne drifter den borgerrettede forebyggelse, som kommunerne har myndigheds- og finansieringsansvaret for, sammen med den patientrettede forebyggelse.

Udviklings- og forbedringsinitiativer, som også er en del af aftalen, forventes på sigt at være det, der skal bidrage til harmonisering og mere ensartede tilbud til patienterne på tværs af sundhedsrådet, ligesom udviklings- og forbedringsinitiativerne er det, der skal gøre at området kan udvikle sig i takt med, at der kommer fx pakker til mennesker

med kronisk sygdom, patientrettigheder og nye kvalitetsstandarder samt ny viden og evidens. Kapacitetsplanerne for 2028 og frem vil således kunne rumme denne udvikling, uden at selve kontrakten vil skulle revideres. Kapacitetsplanerne for 2028 og frem, inklusive forslag til større udviklings- og forbedringsindsatser, vil blive forelagt sundhedsrådet til godkendelse.

Denne sag forelægges for Forretningsudvalget den 11. marts 2026 og Regionsrådet den 23. marts 2026.

Indstilling

Det indstilles, at Forretningsudvalget anbefaler Regionsrådet:

At godkende forslag til horisontale samarbejdsaftaler om patientrettet forebyggelse, inkl. kapacitetsplanerne for 2027.

Beslutning i Sundhedsråd Sønderjylland den 24-02-2026

Godkendt som indstillet.

Sundhedsrådet er opmærksom på, at opgaven er fælles mellem region og kommune, og at aftalerne kræver godkendelse i både regionsrådet og kommunalbestyrelserne.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Bilag

Horisontal samarbejdsaftale - Aabenraa Kommune og Sygehus Sønderjylland

Horisontal samarbejdsaftale - Haderslev Kommune og Sygehus Sønderjylland

Horisontal samarbejdsaftale - Sønderborg Kommune og Sygehus Sønderjylland

Horisontal samarbejdsaftale - Tønder Kommune og Sygehus Sønderjylland

Punkt 5: Sundhedsråd Lillebælt - Anbefaling af indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler vedr. drift af patientrettet forebyggelse

26/6190

Resumé

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

Sagsfremstilling

Med sundhedsreformen overdrages ansvaret for en række opgaver fra kommunerne til regionerne. Det omfatter akutsygepleje, midlertidige pladser, der omdannes til sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering samt dele af avanceret genoptræning. På sundhedsrådets møde den 28. januar 2026 blev status for opgaveoverdragelse og delingsaftaler drøftet.

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

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

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

Organisering af den patientrettede forebyggelse

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

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

Proces for de horisontale samarbejdsaftaler

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

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

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

De horisontale samarbejdsaftaler har følgende forudsætninger:

- Regionen har myndighedsansvaret for opgaven.
- Aftalen skal hvile på fælles målsætninger for driften.
- Regionen kan fastlægge retningslinjer for varetagelse af opgaven, som kommunen er forpligtet til at følge.
- Regionen er forpligtet til at føre kontrol og tilsyn med opgaven.
- Aftalen må ikke være gensidigt økonomisk bebyrdende. Dvs. at hverken regionen eller kommunen må tjene eller tabe penge på aftalen.

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

Horisontale samarbejdsaftaler i Sundhedsråd Lillebælt

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

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

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

Økonomi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indstilling

Det indstilles, at Forretningsudvalget anbefaler Regionsrådet:

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

Beslutning i Sundhedsråd Lillebælt den 24-02-2026

Sundhedsråd Lillebælt anbefaler indstillingen over for Regionsrådet.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Bilag

Horisontal samarbejdsaftale, Middelfart Kommune 260205.1.pdf

Kapacitetsplan for Middelfart Kommunes patientrettede forebyggelse-samlet.pdf

Horisontal samarbejdsaftale Kolding Kommune.pdf

Kapacitetsplan for Kolding Kommunes patientrettede forebyggelse-samlet.pdf

Horisontal samarbejdsaftale Fredericia Kommune.pdf

Kapacitetsplan for Fredericia Kommunes patientrettede forebyggelse-samlet.pdf

Horisontale samarbejdsaftale Vejle Kommune.pdf

Kapacitetsplan for Vejle Kommunes patientrettede forebyggelse-samlet.pdf

02 - horisontale samarbejdsaftaler, patientrettet forebyggelse

Punkt 6: Godkendelse af rapportering nr. 61 for Nyt OUH

25/24244

Resumé

Den revisorpåtegnede kvartalsrapport og Det Tredje Øje-rapporten for kvalitetsfundsprojektet Nyt OUH for 4. kvartal 2025 og Statusrapport for effektivisering frem mod det nye OUH for 2025 forelægges til godkendelse med henblik på fremsendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Revisor og Det Tredje Øje har ikke forbehold eller bemærkninger i forhold til det rapporterede.

Revisor henleder opmærksomheden på, at trafiklysmarkeringen for ”økonomi” er fastsat til gul og at ”tid” er fastsat til rød.

Sagsfremstilling

Region Syddanmark skal kvartalsvis rapportere til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om status på de igangværende kvalitetsfundsprojekter. Kvartalsrapporten og Det Tredje Øje Rapporten for 4. kvartal 2025 for kvalitetsfundsprojektet Nyt OUH forelægges hermed til Regionsrådets godkendelse med henblik på fremsendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Økonomi

Trafiklysmarkeringen for økonomi er ændret fra rød til gul. Ændringen afspejler, at Regionsrådet den 15. december 2025 godkendte, at regionen anmoder om en udvidelse af den planlagte låneramme med 517,5 mio. kr. Herved er der politisk skabt et styrket grundlag for projektets økonomiske robusthed og for opretholdelsen af et tilstrækkeligt reservegrundlag i den afsluttende fase. Farvemarkeringen skyldes, at der endnu ikke er endelig godkendelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet af det styrende budget.

Hertil kommer at der er fremsendt dagbudsvarsel til OHPT. Som udgangspunkt er der ikke nødvendigvis afledte økonomiske konsekvenser forbundet med dette varsel, men usikkerheden omkring tid understøtter, at farvemarkeringen vedrørende økonomi er gul.

Projektets styrende budget er derfor endnu ikke justeret. Indtil den ministerielle afklaring foreligger, vil der være en forskel mellem det styrende budget og det samlede forventede forbrug svarende til den afledte økonomi i forbindelse med tillægsaftalen og den seneste udvidelse af lånerammen.

Tid

Trafiklysmarkeringen for tid er ændret fra grøn til rød som følge af konkursen hos OHPT's underentreprenør Tekno Fire ApS i december 2025. Konkursen har medført et midlertidigt produktionstab, hvormed der fra regionens side er en særlig opmærksomhed på projektets fremdrift og OHPT's overholdelse af de aftalte tidsfrister for aflevering. På baggrund af den fortsatte usikkerhed om fremdriften har regionen fremsendt et dagbudsvarsel til OHPT, hvormed trafiklysmarkeringen vedrørende tid ændres til rød.

Dagbudsvarslet refererer til de afleveringsterminer, som blev fastlagt i forbindelse med indgåelsen af Tillæg til Allonge VI i november 2024. Såfremt OHPT ikke opretholder de aftalte afleveringsterminer, fx aflevering af DP03 den 31. juli 2026, kan regionen effektuere dagbudsvarslet umiddelbart efterfølgende.

De politisk godkendte afleveringsdatoer fra november 2024 er fortsat gældende – dette skal dog samtidig ses i lyset af, at det indtrufne produktionstab vil kræve en forcering for at afleveringsterminerne kan opnås. En forceret tidsplan vil med al sandsynlighed betyde øget samtidighed og flere parallelle aktiviteter i udførelsen og vil indebære en høj grad af kompleksitet samt indbyrdes afhængigheder mellem aktiviteterne. Dette vil tilsammen potentielt gøre tidsplanen mere sårbar over for uforudsete hændelser.

Kvalitet

Trafiklysmarkeringen for kvalitet er, i lighed med forrige kvartal, grøn. Det er regionens vurdering, at projektet fortsat kan færdiggøres i overensstemmelse med de fastlagte kvalitetsniveauer.

Revisorerklæring og Rapportering fra Det Tredje Øje

Revisorerklæringen indeholder ingen forbehold i forhold til det rapporterede. Revisor henleder opmærksomheden på, at trafiklysmarkeringen for ”økonomi” er fastsat til gul, og at ”tid” er fastsat til rød.

Det Tredje Øje har ikke fundet anledning til bemærkninger vedrørende projektorganisationens angivne status for 4. kvartal af 2025.

Realisering af effektiviseringsgevinster

Der blev ved endeligt tilsagn for medfinansiering fra kvalitetsfonden til etablering af Nyt OUH, fastsat et effektiviseringskrav på 348 mio. kr. (2010-pl), svarende til 453,5 mio. kr. (2025-pl). Ifølge Indenrigs- og Sundhedsministeriets regnskabsinstruks, skal der årligt rapporteres på realisering af effektiviseringsgevinster. Rapporteringen består af et statusnotat og tilhørende bilag.

Rapporteringen viser, at OUH til og med 2025 har realiseret 262,2 mio. kr. i årlig effektiviseringsgevinst, og dermed er på vej imod at realisere det samlede effektiviseringskrav. Med det planlagte indflytningstidspunkt for det nye OUH i efteråret 2027 forventes der fuld realisering af effektiviseringskravet med udgangen af 4. kvartal 2028.

OUH arbejder løbende på at eliminere risikoen i forbindelse med udmøntning af effektiviseringskravet, gennem at fokusere og planlægge ud fra, at der er tale om et fast mål, der skal nås.

Indstilling

Det indstilles, at Forretningsudvalget anbefaler Regionsrådet:

At rapporteringen for 4. kvartal 2025 for kvalitetsfondsprojektet Nyt OUH godkendes med henblik på fremsendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

At Det Tredje Øje rapporten for 4. kvartal 2025 godkendes med henblik på fremsendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

At Statusrapport for effektivisering frem mod det nye OUH for 2025 godkendes med henblik på fremsendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Bilag

Kvartalsrapport 4. kvartal 2025

Erklæring Nyt OUH Q4 2025_underskrevet

Ledelseserklæring 4. kvartal 2025

Nyt OUH - Det Tredje Øje Rapport Q4 2025_DTØ_final

Generelle principper 4. kvartal 2025

Effektiviseringer frem mod det nye OUH - Rapportering til SUM januar 2026

Skema 1 Effektiviseringsgevinster 2025 19022026

Punkt 7: Godkendelse af ny interessentskabskontrakt for Amgros

26/8229

Resumé

I forbindelse med sundhedsreformen ændres ejerkredsen for Amgros, hvor Region Øst indtræder som interessent i stedet for Region Sjælland og Region Hovedstaden. På den baggrund har Amgros udarbejdet en revideret interessentskabskontrakt, der skal godkendes i landets regioner.

Sagsfremstilling

Amgros er et politisk ledet interessentskab, der er ejet af landets regioner. Amgros' formål er at drive indkøbsvirksomhed af lægemidler, høreapparater og medicinsk udstyr med henblik på videresalg til sygehuse og andre offentlige myndigheder. Amgros er desuden indehaver af markedsføringstilladelsen for de registrerede lægemidler, som produceres på to af landets apoteker. Amgros fungerer også som rådgiver for regionerne og bistår fx Danske Regioner i forbindelse med økonomiforhandlingerne, monitorering og fremskrivning af lægemiddelforbrug, udredning af lægemiddelfaglige problemstillinger mv.

Amgros har en årlig omsætning på ca. 10 mia. kr.

I forbindelse med sundhedsreformen sker der en ændring i interessentskabets ejerkreds, hvor Region Øst indtræder som interessent i stedet for Region Sjælland og Region Hovedstaden. På den baggrund er udfærdiget en revideret interessentskabskontrakt, der skal godkendes i landets regioner.

I den nye kontrakt er taget højde for, at Amgros har fået andre opgaver og dermed andre formål, som er blevet beskrevet i den nye kontrakt.

Herudover foreslås antallet af bestyrelsesmedlemmer øget fra 7 til 9 medlemmer. Amgros begrundet udvidelsen med, at opgaveporteføljen gennem årene er øget som følge af udviklingen på lægemiddelområdet.

Region Syddanmark skal ifølge kontrakten udpege to medlemmer til bestyrelsen. I den nuværende kontrakt har Region Syddanmark et medlem i bestyrelsen.

Udpegning af medlemmerne til bestyrelsen sker efter indstilling fra Danske Regioner til regionsrådene, jfr. punkt 8 i interessentskabskontrakten. Beslutningen om indstilling af medlemmer forventes at blive foretaget på bestyrelsesmøde i Danske Regioner den 26. marts 2026, hvorefter denne indstilling fra Danske Regioner med henblik på udpegning behandles på mødet i Regionsrådet i Region Syddanmark den 27. april 2026.

Indstilling

Det indstilles, at Forretningsudvalget anbefaler Regionsrådet:

At interessentskabskontrakten med Amgros godkendes.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Bilag

260123 Interessentskabskontrakt Amgros endelig ikke underskrevet.docx

Punkt 8: Godkendelse af model for hjemtagning af psykologbehandling af 18-24-årige unge med let til moderat angst og depression

25/24338

Resumé

Regionen skal pr. 1. oktober 2026 hjemtage den vederlagsfri psykologbehandling af de 18-24-årige unge med let til moderat angst og depression fra de praktiserende ydernummerpsykologer. Ydernummerpsykologer er psykologer, som har en aftale med regionen under overenskomst om psykologhjælp.

Samtidig forventes der indført en 30 dages behandlingsret for målgruppen. Det foreslås, at det regionale behandlingstilbud organiseres som et let tilgængeligt behandlingstilbud, der tilbyder behandling på forskellige trin ud fra den unges behov og ønsker og i et vist omfang digitalt. Det foreslås derudover, at indsatsen forankres i Center for Digital Psykiatri under OUH, Odense Universitetshospital.

Forslag til model blev forelagt Udvalget for det nære Sundhedsvæsen og Psykiatri- og Socialudvalget til principdrøftelse i september 2025, hvor der var opbakning til modellen. Der lægges op til beslutning om endelig model for varetagelse af opgaven.

Sagsfremstilling

18-24-årige med let til moderat angst og depression kan i dag henvises til vederlagsfri psykologbehandling hos en praktiserende psykolog med overenskomst med regionen; ydernummerpsykologer.

Det fremgår af regeringens 10-årsplan for psykiatrien ”En stærkere psykiatri”, at opgaven med vederlagsfri behandling af de 18-24-årige unge med let til moderat angst og depression skal flyttes til regionerne fra de praktiserende psykologer. Begrundelsen er, at der er for lange ventetider på behandlingen. Øvrige patienter, som i dag ses hos praktiserende ydernummerpsykologer, skal fortsat ses af praktiserende psykologer med ydernummer.

Lovgivning

Lovforslaget, der ligger til grund for opgaveflytningen, er vedtaget. Det fremgår heraf bl.a., at regionen kan etablere tilbuddet på egne behandlingssteder eller ved at indgå aftaler med andre regioner eller private behandlingssteder. Det kan også ske ved en kombination af regionale klinikker og aftaler med privathospitaler eller -klinikker eller autoriserede psykologer. Regionen skal sikre en passende geografisk dækning af behandlingstilbuddet.

Der er en bekendtgørelse på vej, som forventes vedtaget i marts 2026.

Der indføres med lovændringen en behandlingsret på 30 dage, som regionen skal leve op til. Den faktiske ventetid til vederlagsfri behandling er pr. januar 2026 ca. 8 uger i Region Syddanmark. Det dækker over ventetiden fra henvisning til 1. konsultation. Heri ligger også en patientinitieret ventetid, idet patienten selv skal kontakte psykologen for en tid. På sundhed.dk oplyser psykologerne en forventet ventetid på 28 uger.

Den nuværende ordning

Den vederlagsfri behandling af målgruppen varetages i dag af 182 praktiserende ydernummerpsykologer i regionen. Behandlingstilbuddet består af konsultationer med fysisk fremmøde og konsultationer over video eller telefon. Stort set

alle konsultationer afvikles med fysisk, individuelt fremmøde hos psykologen.

I 2024 leverede psykologerne i Region Syddanmark 16.825 ydelser under den vederlagsfrie ordning til en samlet honorarudbetaling fra regionen på 17 millioner kroner. Ydelserne fordelte sig på 2.477 færdigbehandlede personer.

Forslag til behandlingsmodel og organisering

Organisering

Det foreslås, at opgaven i Region Syddanmark forankres hos Center for Digital Psykiatri under OUH. Center for Digital Psykiatri varetager allerede en national funktion for selvhenvendere med angst eller depression, som tilbydes onlineforløb i Internetpsykiatrien. Behandlingstilbuddet i Internetpsykiatrien foregår online i et selvhjælpsprogram. Borgeren arbejder selvstændigt i programmet over 12 uger og får skriftlig feedback på øvelser af en psykolog. Der er interesse fra andre regioner for at købe forløb i Internetpsykiatrien til lægehenviste unge i målgruppen frem for selv at etablere internetbaserede tilbud. Sådanne eventuelle aftaler må ikke belaste psykologkapaciteten i Region Syddanmark i en grad, så det går ud over indsatsen i Syddanmark.

Det foreslås, at det regionale behandlingstilbud tilbyder behandling på fire regionsklinikker (én i hvert sundhedsråd) samt gennem aftaler med en række praktiserende psykologer med og uden ydernummer. De praktiserende psykologer indgår i det regionale tilbud for at sikre tilstrækkelig behandlingsskapacitet og en passende geografisk dækning med minimum 1 psykolog i hver kommune (fraset Fanø Kommune, hvor der ikke er tilstrækkeligt patientunderlag for en psykolog). Regionsklinikker og ovennævnte aftaler udgør det regionale tilbud.

Der skal endvidere indgås aftaler med andre private aktører om behandling, hvis det regionale tilbud (regionsklinikker og aftaler med praktiserende psykologer) ikke kan imødekomme retten til behandling inden for 30 dage.

Aftalerne skal i udbud, og hvis der efter udbud er geografiske områder, som ikke er dækket, kan der indgås lokalaftaler efter Overenskomst om psykologhjælp med ydernummerpsykologer i de pågældende områder.

Behandlingsmodel

Det foreslås, at udgangspunktet for regionens behandlingstilbud er et trinvist behandlingstilbud med visitation ud fra den unges behov og ønsker.

Der etableres en visitationsfunktion i Center for Digital Psykiatri. Egen læge henviser den unge hertil. Senest otte hverdage efter, at Center for Digital Psykiatri har modtaget henvisningen, skal det meddeles personen, om regionen kan tilbyde behandling inden for en måned, og i bekræftende fald skal der meddeles en dato for første konsultation. Den første konsultation vil svare til den første samtale i et behandlingsforløb hos en ydernummerpsykolog i dag og afvikles som en videobaseret samtale. Denne første konsultation sikrer en grundig udredning af den unges problematik og fastsættelse af den nærmere behandlingsplan. Den første konsultation skal afholdes inden for 30 dage, fra regionen har modtaget henvisningen, hvorved behandlingsretten er opfyldt.

Det regionale behandlingstilbud tilbyder følgende forløb:

- Forløb i Internetpsykiatrien med 12 ugers kognitiv adfærdsterapi i et online behandlingsprogram med skriftlig støtte fra psykolog.
- Forløb i regionsklinik eller hos psykolog med aftale med regionen med individuelle samtaler og/eller gruppekonsultationer. Individuelle samtaler og grupper kan foregå ved fremmøde i regionsklinik og online på video afhængig af den unges behov og muligheder.

Af kapacitets- eller geografiske hensyn kan den unge også henvises til én af de praktiserende psykologer, som indgår i det regionale tilbud.

Hvis den unge falder uden for målgruppen for det regionale tilbud, viderehenvises den unge til det rette tilbud eller tilbagehenvises til egen læge med grundig vejledning om videre mulighed for hjælp eller til kontakt i Psykiatrisk Akutmodtagelse. Der sendes epikrise til egen læge ved den unges samtykke.

Alle forløb dokumenteres elektronisk, og den unges udbytte af behandlingen monitoreres løbende undervejs i et forløb og efter endt behandling ved hjælp af spørgeskemaer (patientrapporterede oplysninger). Her måles på symptomreduktion, funktionsevne og tilfredshed.

En tværregional gruppe forankret i Danske Regioner har beskrevet en behandlingsmodel. Denne ligger i vidt omfang på linje med den foreslåede model for Region Syddanmark. Det følger af lovgivningen, at regionernes modeller skal være nogenlunde ensartede.

Omfang

Det forventes, at målgruppen vil stige markant ved en ny model; blandt andet grundet indførelse af patientrettigheder. Det forventes, at nogle af de unge, der p.t. får krisesamtale eller et samtalerapiforløb i almen praksis, er delvist overlappende med målgruppen for den vederlagsfri psykologordning. Alt i alt estimeres målgruppen at omfatte omkring 5.300 personer årligt efter afvikling af den gruppe på nationalt 10.000 patienter, som ministeriet estimerer står på venteliste ved regionens overtagelse af opgaven. Dette er mere end dobbelt så mange, som for nuværende behandles hos de praktiserende psykologer. Se bilag for nærmere beregninger på målgruppens størrelse.

Økonomi

Med Aftalen om en samlet 10-årsplan for psykiatrien er der afsat midler til regionens varetagelse af opgaven. Det drejer sig om 93 mio. kr. i 2026, 124 mio. kr. i 2027, 93 mio. kr. i 2028 og 62 mio. kr. fra 2029 og frem, som udmøntes til regionerne via bloktilskuddet.

Dertil finansieres 100 mio. kr. af den økonomiske ramme ved, at det med overdragelsen af behandlingsansvaret forudsættes, at der overføres 81 mio. kr. årligt fra den vederlagsfrie psykologoverenskomstramme og 19 mio. kr. årligt fra den øvrige psykologoverenskomstramme. Den øvrige overenskomstramme omfatter en række patientgrupper, som med lægehenvielse kan få tilskud til behandling hos psykologer med ydernummer.

Den nye varige ramme fra 2029 og frem vil udgøre 162 mio. kr. på nationalt plan.

Økonomi pr. år nationalt og for Region Syddanmark (mio. kr.)

	2026 (1)	2027	2028 (1)	2029-
10-årsplan for psykiatrien - efterspørgselsstigning	62	62	62	62
10-årsplan for psykiatrien - ventelisteafvikling (fra start og 2 år frem)	31	62	31	0
Vederlagsfri overenskomstramme	40,5	81	81	81
Øvrige overenskomstramme	9,5	19	19	19
Ialt, afrundet	143	224	193	162
RSYD	30	47	41	34

1. Skal korrigeres fra opstart 1.7.26 til opstart 1.10.26 med udløb efter 3. kvartal 2028.

Ovennævnte økonomi omfatter midler til behandling, og etableringsomkostninger er ikke indregnet. Det foreslås, at der bliver forelagt en egentlig budgetsag, når de involverede parter jf. beslutningen har haft mulighed for at analysere og vurdere driftsvilkår; herunder finansiering.

Prisen per patientforløb i private behandlingstilbud, som målgruppen kan benytte, hvis regionen ikke kan tilbyde behandling indenfor 30 dage, vil skulle afspejle det visiterede tilbud fra regionen. Midlerne vil på den måde "følge patienten" og dermed garantere, at patienten tilbydes et privat alternativ, der matcher det vurderede behandlingsbehov.

Afdelingschef Trine Malling Lungskov deltager og holder oplæg i forbindelse med sagens behandling på forretningsudvalgs mødet.

Indstilling

Det indstilles, at Forretningsudvalget anbefaler Regionsrådet:

At modellen for varetagelse af behandling af 18-24-årige med let til moderat depression godkendes, herunder

- At ansvaret for tilbuddet placeres under Center for Digital Psykiatri på OUH, Odense Universitetshospital.

- At tilbuddet udgøres af et trinvist behandlingstilbud baseret på den unges behov. Tilbuddet består af et digitalt tilbud og af gruppebaserede og individuelle psykologsamtaler, som kan være fysiske eller virtuelle
- At der etableres 4 regionsklinikker for psykologbehandling placeret med ét i hvert sundhedsrådsområde.
- At der indgås aftale med et antal autoriserede psykologer om at varetage behandling på regionens vegne for at sikre geografisk dækning og kapacitet.
- At der gennemføres et udbud på levering af privat behandling, hvis det regionale tilbud ikke kan overholde ventetidsrettighederne
- At tilbuddet finansieres via de midler, der er afsat i 10-årsplanen for psykiatri og fra overenskomsten som beskrevet i sagsfremstillingen.
- At der forelægges en budgetsag, når de involverede parter jf. beslutningen har haft mulighed for at analysere og vurdere driftsvilkår; herunder finansiering.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Bilag

Beregninger af målgruppens omfang - bilag FU

Punkt 9: Godkendelse af forlængelse af meraktivitetsaftale inden for specialerne psykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri

25/31080

Resumé

Regionsrådet besluttede i forbindelse med vedtagelsen af Region Syddanmarks budgetaftale for 2026, at en indgået meraktivitetsaftale i 2025 om ophævelse af knækgrænserne for specialerne psykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri skal fortsætte året ud i 2026 efter udløbet af den oprindelige aftale, der løber til og med den 31. marts 2026.

Sagsfremstilling

Ventetiden på udredning og behandling ved psykiater og børne- og ungdomspsykiater er lang både i sygehusvæsenet og i praksissektoren.

På den baggrund vedtog Regionsrådet på møde den 23. juni 2025 (dagsordenspunkt 12), at der kunne indgås en lokal meraktivitetsaftale mellem Region Syddanmark og Foreningen af praktiserende speciallæger. Aftalen havde til formål at give et øget incitament til henholdsvis de praktiserende psykiatere samt de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere til at øge aktiviteten med henblik på at få reduceret de lange ventetider inden for området.

Konkret indebar aftalen, at de såkaldte knækgrænser inden for de to specialer blev suspenderet for den del af omsætningen, som lå over en fastlagt baseline baseret på det foregående års omsætning.

Knækgrænsen for speciallægepraksis betyder, at når speciallægen når en specialespecifik omsætningsgrænse, vil alle honorarer ud over denne grænse blive reduceret med 40%. Denne mekanisme har haft til formål at dæmpe de offentlige udgifter og sikre, at speciallægerne ikke har et for voldsomt incitament til at øge aktiviteten ud over det budgetterede.

Den indgåede aftale løber til og med den 31. marts 2026, hvor en ny overenskomst for speciallægehjælp træder i kraft. I denne overenskomst vil knækgrænserne for de to nævnte specialer blive hævet med 15 %. Knækgrænserne for de to specialer er p.t. (februar 2026) på henholdsvis 4,1 mio. kr. (psykiatri) og 3,8 mio. kr. (børne- og ungdomspsykiatri). Med den nye overenskomst hæves knækgrænsen for de to specialer således til henholdsvis 4,7 mio. kr. (psykiatri) og 4,4 mio. kr. (børne- og ungdomspsykiatri).

I henhold til budgetaftalen vil en forlængelse af aftalen fra og med 1. april 2026 og året ud indebære, at knækgrænsen for de to specialer også vil blive suspenderet udover de 15 %, som er aftalt i den nye indgåede overenskomst.

Ventetider

I Region Syddanmark er der i øjeblikket fire speciallægepraksis inden for børne- og ungdomspsykiatri. En femte børne- og ungdomspsykiater starter op i 1. kvartal af 2026. Tilsvarende er der 20 speciallægepraksis i psykiatri. I 1. kvartal af 2026 starter yderligere to nye psykiatere op. Tre nye psykiatere (kapaciteter) startede op i 2025.

Ventetiderne for de to specialer har ændret sig lidt i nedadgående retning fra 2025 til 2026. En del af forklaringen herpå vil være den ekstra kapacitet, samt at de nyetablerede praksis i starten vil have kortere ventetid end de etablerede psykiatripraksis. Det vil alt andet lige trække den gennemsnitlige ventetid ned. I nedenstående tabel er der en opgørelse af den gennemsnitlige ventetid inden for de to specialer.

Tabel 1. Gennemsnitlig ventetid* i de psykiatriske specialer inden for speciallægehjælp. Region Syddanmark

Speciale	Ventetid i uger	
	1. januar 2025	1. januar 2026
24 - Psykiatri	28	24
26 - Børnepsykiatri	40	33

Note*

Den faktiske ventetid fra henvisning til første kontakt.

Den lange ventetid går først og fremmest ud over patienterne, men presser også det øvrige sundhedsvæsen, herunder de praktiserende læger, som har vanskeligt ved at henvise patienterne til et relevant tilbud. Det giver ligeledes et pres på sygehuspsykiatrien.

Erfaringer med den nuværende meraktivitetsaftale

Der foreligger ikke en endelig evaluering af den nuværende meraktivitetsaftale. Dog kan det oplyses, at henholdsvis en praktiserende psykiater samt en praktiserende børne- og ungdomspsykiater i 2025 har haft en så markant aktivitetsstigning, at de to praksis har haft gavn af aftalen.

I nedenstående tabel 2 er der en oversigt over aktiviteten inden for de to specialer fordelt på de sidste tre år samt antal behandlede patienter og udgiften (bruttohonorar).

Tabel 2. Aktiviteten* i psykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark for 2023 – 2025. Fordelt på antal behandlede patienter samt udgift (bruttohonorar).

Speciale	År	Behandlede patienter (cpr.)	Bruttohonorar. 1.000 kr.
24 - Psykiatri	2023	8.436	43.483
	2024	9.351	49.640
	2025	10.525	57.330
26 - Børnepsykiatri	2023	1.404	10.493
	2024	1.583	11.592
	2025	1.724	14.560

Note* Forbrugsstatistik

Økonomi

Udgiften til en forlængelse af aftalen udgøres dels af omkostningen til øget aktivitet som følge af aftalen, dels af mistet knækprovenu.

Det er vanskeligt at estimere de forventede merudgifter ved en forlængelse af aftalen, da den afhænger af, hvordan speciallægerne vil agere som følge af aftalen.

Samarbejdsudvalget vedr. Speciallægehjælp har drøftet sagen på møde den 8. december 2025 og anbefaler over for Regionsrådet, at der sker en forlængelse af den nuværende aftale på uændrede vilkår til udgangen af 2026.

Indstilling

Det indstilles, at Forretningsudvalget anbefaler Regionsrådet:

At den eksisterende aftale med Foreningen af Praktiserende Speciallæger om ekstra indsats til nedbringelse af ventetiden inden for specialerne psykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri forlænges på samme vilkår.

At aftalen forlænges fra og med 1. april 2026 og udløber uden varsel den 31. december 2026.

At aftalen omfatter friholdelse af al omsætning over en fastlagt baseline for den økonomiske ramme og knækgrænse.

At aftalen finansieres via Region Syddanmarks andel af midlerne afsat i sundhedsreformen til nedbringelse af ventetid i speciallægepraksis.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Bilag

§ 64, stk. 2 aftale om ekstra indsats til nedbringelse af ventetiden. August 2025.pdf

Punkt 10: Godkendelse af midlertidig kapacitetsudvidelse inden for specialet psykiatri i eksisterende psykiatripraksis

25/45376

Resumé

Region Syddanmark har modtaget en ansøgning fra praktiserende psykiater Martin Gotfredsen, Vejen, om en tidsbegrænset udvidelse af eksisterende psykiatripraksis med én ekstra kapacitet.

Sagsfremstilling

Praktiserende psykiater Martin Gotfredsen, Vejen, har ansøgt Region Syddanmark om en udvidelse af kapaciteten i eksisterende fuldtidspraksis med en ekstra fuldtidskapacitet.

Den praktiserende psykiater startede op i en psykiatripraksis i Vejen pr. 1. januar 2025 og har en høj aktivitet i praksis.

Forud for indsendelsen af ansøgningen havde Martin Gotfredsen på et møde med Region Syddanmark forespurgt til mulighederne for at udvide kapaciteten i sin praksis fra en til to kapaciteter. Han påpegede i den forbindelse, at det bl.a. gav muligheder for en bedre anvendelse af det nuværende personale samt på sigt at ansætte mere praksispersonale, så endnu flere patienter ville kunne blive behandlet i praksis. Han oplyste i den forbindelse, at han var i dialog med en psykiatrisk speciallæge, som ønskede at arbejde i hans praksis, men ikke var interesseret i at indgå i et ejerskab.

Martin Gotfredsen anfører i sin ansøgning, at den nuværende praksis er organiseret af et tværfagligt team med en speciallæge, en vikar psykiater, sygeplejersker samt andet sundhedsfagligt personale.

Hvad siger overenskomsten?

Det er ikke muligt inden for den eksisterende overenskomst, at en praksisejer kan eje mere end én kapacitet. Dog er der en undtagelse i overenskomstens § 17, som der er redegjort for neden for.

§ 17. Tidsbegrænset ekstra kapacitet i speciallægepraksis

Bestemmelsen åbner op for, at Samarbejdsudvalget kan indgå en aftale med en speciallæge om en tidsbegrænset ekstra kapacitet i op til 10 år. Aftalen er personlig og kan ikke overdrages til anden speciallæge. Ved udløbet af tidsbegrænsningen eller opsigelse fra speciallægens side (12 måneders varsel), skal der ikke ydes godtgørelse efter de almindelige bestemmelser, og den ekstra kapacitet bortfalder uden yderligere varsel.

Presset på de praktiserende psykiatere

Region Syddanmark har i den seneste tid iværksat flere initiativer med henblik på at nedsætte ventetiden til behandling hos de praktiserende psykiatere. Der er opslået flere nye kapaciteter, og ligeledes kører der i øjeblikket en meraktivitetsaftale omfattende de to psykiatriske specialer inden for speciallægehjælp.

Endelig skal det også nævnes, at der i den sidste modernisering af specialet (2023) er indføjet flere incitamenter til mere brug af praksispersonalet, således at den praktiserende psykiater kan aflastes og hermed tage flere patienter ind.

Dog er de praktiserende psykiatere generelt tilbageholdende med at ansætte mere personale med henvisning til, at det ikke er økonomisk rentabelt i en en-mands praksis.

ADHD-patienter i psykiatripraksis

Der er stort pres på kapaciteten til udredning af ADHD i speciallægepraksis.

Martin Gotfredsen angiver i sin ansøgning om udvidelse af kapaciteten, at klinikken bl.a. har stort fokus på udredning af ADHD samt autisme. En udvidelse af kapaciteten vil dermed give en yderligere kapacitet til denne patientgruppe og være med til at forkorte ventetiden.

Økonomi

Udgiften til den ansøgte midlertidige kapacitetsudvidelse udgør helårligt 4,7 mio. kr. For 2026 vil udgiften udgøre 2,4 mio. kr.

I forhold til finansiering af den udvidede kapacitet skal der peges på initiativet: ”Bedre hjælp til ADHD og autisme”, jf. udmøntningsaftalen af 4. december 2025 for ”Aftale om en samlet 10 – års plan for psykiatrien”.

Samarbejdsudvalget vedr. Speciallægehjælp har drøftet sagen på møde den 8. december 2025 og anbefaler over for Regionsrådet, at der indgås en § 17 aftale med ansøgeren om ”tidsbegrænset ekstra kapacitet”.

Indstilling

Det indstilles, at Forretningsudvalget anbefaler Regionsrådet:

At Region Syddanmark indgår en aftale med praktiserende psykiater Martin Gotfredsen i henhold til overenskomstens § 17 om en tidsbegrænset ekstra kapacitet med geografisk placering i eksisterende psykiatripraksis i Vejen.

At det er en forudsætning, at ansøgeren ansætter en psykiater på fuld tid i den ekstra kapacitet.

At aftalen udløber uden yderligere varsel efter 10 år fra underskrivelsen af aftalen.

At udgiften fra 2026 og fremadrettet finansieres af initiativet for ”Bedre hjælp til ADHD og autisme”, jf. udmøntningsaftalen af 4. december 2025 for ”Aftale om en samlet 10 – års plan for psykiatrien”.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Bilag

Ansøgning fra praktiserende psykiater Martin Gotfredsen om udvidelse af offentlig kapacitet i Vejen.

Punkt 11: Godkendelse af udmøntning vedr. styrkelse af grunduddannelsen i psykoterapi

26/4295

Resumé

Der er behov for styrkelse af grunduddannelsen i psykoterapi, der er en obligatorisk del af de lægelige videreuddannelser i hhv. voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Med nærværende sag fremlægges forslag til udmøntning af 8,6 mio. kr. i alt i perioden 2026-2030.

Sagsfremstilling

Der er behov for styrkelse af grunduddannelsen i psykoterapi, der er en obligatorisk del af de lægelige videreuddannelser i hhv. voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Det faldende antal special- og overlæger på de psykiatriske afdelinger og det stigende antal uddannelseslæger (jf. dimensioneringsplan for 2026-2030) medfører yderligere udfordringer og kalder på et mere robust koncept for grunduddannelsen. Dertil er det nødvendigt at sikre fremadrettet uddannelse af specialister og supervisorere i psykoterapi, særligt da Dansk Psykiatrisk Selskabs krav til grunduddannelsen forventes øget løbende fra 2026-2032. Af bilaget med baggrundsinformation om psykoterapi fremgår yderligere information om uddannelsen og aktuelle udfordringer.

Aktuelt er der et nationalt koncept i børne- og ungdomspsykiatrien, mens der i voksenpsykiatri er behov for at sikre det regionale koncept.

Der er aktuelt ikke kapacitet til at varetage den obligatoriske grunduddannelse i psykoterapi i regionalt regi for voksenpsykiatri. I 2025 har manglende faglig tovholder for grunduddannelsen skabt udfordringer ift. tilrettelæggelse og planlægning. Hvis ikke der ansættes en kursusleder, sættes ressourcer af til robustgørelse af grunduddannelsen og sikres uddannelse af yderligere specialister og supervisorere, vil de voksenpsykiatriske afdelinger i værste fald ikke være i stand til at leve op til uddannelseskravene for speciallægeuddannelsen i psykiatri.

Med henblik på at sikre en mere robust organisering omkring grunduddannelsen ansættes en kursusleder. Yderligere er der ved koncerndirektionen truffet beslutning om organisering omkring administrativ understøttelse af grunduddannelsen, som placeres ved Lærings- og Forskningshuset. Herunder kommer Lærings- og Forskningshuset til at varetage den samlede økonomi til grunduddannelsen i psykoterapi for voksenpsykiatri. Aktuelt varetager Lærings- og Forskningshuset også alle øvrige kurser for uddannelseslæger.

Der er desuden truffet beslutning om at nedsætte en styregruppe, der følger fremdriften. Styregruppen skal sikre arbejdet med at robustgøre, styrke og kapacitetsopbygge muligheden for regional varetagelse af grunduddannelsen i psykoterapi, samt løbende sikre eventuelle behov for forbedringer og/eller ændringer. Styregruppen består af en lægelig direktør, cheflægerne fra de voksenpsykiatriske afdelinger og den regionale repræsentant i Dansk Psykiatrisk Selskabs psykoterapiudvalg.

Økonomi til styrkelse af grunduddannelsen

Der lægges op til, at styrkelse af grunduddannelsen finansieres af de midler fra psykiatrisygehusets pulje, der er lagt ud til sundheds- og sygehusene. Denne pulje har tidligere finansieret udgifter i forbindelse med grunduddannelsen i psykoterapi. Midlerne skal sikre løn til kursusleder og administrativ support, økonomi til lokaler og forplejning, økonomi til uddannelse af flere specialister/supervisorere, løn til eksterne undervisere og tilskud til grunduddannelsen ved børne- og ungdomspsykiatrien.

Midlerne fordeles til Lærings- og Forskningshuset, der fremadrettet varetager de pågældende udgifter og det administrative arbejde i forbindelse med grunduddannelsen i psykoterapi for voksenpsykiatri. De midler, der sættes af til at styrke grunduddannelsen i psykoterapi for børne- og ungdomspsykiatri, placeres ved Odense Universitetshospital.

Det drejer sig konkret om følgende:

	Pr. år i kr.	Periode	Samlet i kr.
Kursusleder	375.000	2026-2030	1.875.000
Administrativ support	75.000	2026-2030	375.000
Uddannelse af 4 specialister/supervisorer årligt (psykiatri)	680.000	2026-2030	3.400.000
Eksterne undervisere	22.000	2026-2028	66.000
Lokaler og forplejning	312.000	2026-2030	1.560.000
Uddannelse af 1 specialist/supervisor årligt (BUP)	170.000	2026-2030	850.000
Tilskud til grunduddannelse (BUP)	93.750	2026-2030	468.750
Samlet beløb	1.727.750		8.594.750

Beregningerne bag de foreslåede budgetreguleringer beskrives nærmere i bilag om finansiering af styrkelse af grunduddannelsen i psykoterapi.

Indstilling

Det indstilles, at Forretningsudvalget anbefaler Regionsrådet:

At budgettet for OUH reguleres med -0,452 mio. kr. i 2026-28 og -0,443 mio. kr. i 2029-30.

At budgettet for Sygehus Lillebælt reguleres med -0,503 mio. kr. i 2026-28 og -0,497 mio. kr. i 2029-30.

At budgettet for Esbjerg Grindsted Sygehus reguleres med -0,273 mio. kr. i 2026-28 og -0,269 mio. kr. i 2029-30.

At budgettet for Sygehus Sønderjylland reguleres med 1,228 mio. kr. i 2026-28 og 1,209 mio. kr. i 2029-30.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Bilag

Økonomi til styrkelse af grunduddannelsen i psykoterapi

Punkt 12: Godkendelse af analyse af økonomien i Natlægevagt Syd

25/19145

Resumé

Aftalepartierne bag budgetaftalen for 2025 har ønsket en analyse af økonomien i Natlægevagt Syd, idet budgettet for natlægevagten i 2024 og 2025 blev højere end det oprindeligt fremlagte budget i forbindelse med beslutning om at hjemtage lægevagten om natten.

En arbejdsgruppe med repræsentanter fra Fælles Akutmodtagelse OUH, Natlægevagt Syd, Ambulance Syd, AMK-Vagtcentralen og Praksis har analyseret de nuværende udgifter og aktiviteten i Natlægevagt Syd med henblik på at vurdere, om der hensigtsmæssigt kan ske tilpasninger, som medvirker til at reducere udgifterne.

Analysen forelægges Regionsrådet med henblik på en beslutning om eventuelle tilpasninger i Natlægevagt Syd.

Sagsfremstilling

Aftalepartierne bag budgetaftalen for 2025 har ønsket en analyse af økonomien i Natlægevagt Syd, som indeholder en vurdering af, om økonomien kan tilpasses yderligere i forhold til de tilpasninger, der allerede er foretaget siden opstarten den 1. februar 2024.

Da Regionsrådet den 6. september 2023 besluttede at hjemtage lægevagten om natten var det en forudsætning for beslutningen, at natlægevagten skulle leve op til samme serviceniveau og servicemål som PLO Lægevagten, samt at hjemtagningen kunne ske inden for nogenlunde samme økonomi, som lægevagten om natten hidtil havde været drevet for. På tidspunktet for beslutningen om at hjemtage lægevagten om natten blev udgiften til lægevagten om natten i 2023 vurderet til at blive 49 mio. kr. Den forventede udgift til den første fremlagte model for natlægevagten var på 50,3 mio. kr.

Der blev samtidig gjort opmærksom på, at beregningerne af udgifterne var forbundet med en række usikkerheder som følge af mangel på konkret erfaringsgrundlag med driften af Lægevagten samt en række ubekendte faktorer, der endnu ikke var fastlagt på daværende tidspunkt. En væsentlig del af usikkerheden bestod i, at lægerne i PLO-lægevagten er ydelseshonoreret, mens lægerne i Natlægevagt Syd er ansatte læger, som får løn efter lokalaftale uafhængigt af aktiviteten. Der var således bl.a. en betydelig usikkerhed forbundet med bemanningen.

Regionsrådet godkendte den 26. august 2024 endeligt budget for Natlægevagt Syd for 2024 og 2025, som lå 4-5 mio. kr. højere end det oprindelige budget, hvilket delvist skyldes, at Regionsrådet efterfølgende havde godkendt en anden beforderingsmodel, end den der anvendes i PLO Lægevagten, som kostede 2,3 mio. kr. mere end den oprindeligt estimerede udgift. Desuden var der ikke i den oprindelige model indregnet udgifter til medicin og andet behandlingsudstyr.

Natlægevagt Syd bliver drevet af Fælles Akutmodtagelse på OUH Odense Universitetshospital i samarbejde med AMK-Vagtcentralen og Ambulance Syd. En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra de involverede enheder og Praksisafdelingen har foretaget en analyse af de nuværende udgifter og aktiviteten i Natlægevagt Syd med henblik på at vurdere, om der hensigtsmæssigt kan ske tilpasninger, som medvirker til at reducere udgifterne.

Analysen forelægges Regionsrådet med henblik på en beslutning om eventuelle tilpasninger i Natlægevagt Syd (se vedlagt bilag).

Forbrugt økonomi i Natlægevagt Syd

Opgørelsen af den forbrugte økonomi i Natlægevagt Syd viser, at budgettet for 2024 blev overskredet med 0,6 mio. kr., mens budgettet for 2025 er overskredet med 0,5 mio. kr. i forhold til det budget (i 2025-niveau), som blev fremlagt for Regionsrådet i august 2024.

Overskridelserne dækker over, at der særligt i 2025 har været en stigning i lønudgifterne til sekretariatet, vagtlægerne og lægevagtsassistenterne, mens særligt udgifterne til medicin og behandlingsudstyr har været væsentligt lavere end budgetteret.

Analysen viser samtidig, at de ansatte i Natlægevagt Syd er med til at løse en række opgaver inden for den afsatte økonomi, som ikke varetages i PLO Lægevagten, og det er derfor ikke muligt at sammenligne udgifterne i Natlægevagt Syd direkte med udgifterne i PLO Lægevagten.

Det omhandler særligt samarbejdet med det øvrige akutberedskab, hvor den lægefaglige koordinator i Natlægevagt Syd står til rådighed for faglig sparring for sundhedsfaglige visitatorer i AMK-Vagtcentralen og ambulancebehandlere, hvilket øger kvaliteten af indsatserne på tværs af akutberedskabet. Samarbejdet og kendskabet til hinanden og de indsatser, som akutsystemet rummer, betyder desuden, at patienterne i højere grad sikres de rette tilbud, hvor de tilgængelige kompetencer benyttes til i videst muligt omfang at afslutte behandlinger i borgerens eget hjem, ligesom ledige ressourcer udnyttes for at undgå at skabe ekstra belastning i andre dele af sundhedsvæsenet med eventuelle ekstra udgifter til følge.

Hvis de tilsvarende opgaver skulle løses af PLO Lægevagten, ville det være forbundet med ekstra udgifter.

Tilpasninger i Natlægevagt Syd

Der er løbende foretaget justeringer i bemanningen i Natlægevagt Syd med henblik på at finde et passende niveau, som samtidig sikrer servicemålsopfyldelse. Det vurderes ikke at være muligt at mindske antallet af vagtlæger, der foretager konsultationer og sygebesøg, men der lægges op til, at ledelsen i Natlægevagt Syd har en fortsat opmærksomhed på at følge udviklingen og tilpasse bemanningen i visitationen i enten opad- eller nedadgående retning alt efter behov under hensyn til målopfyldelsen for opkald.

Det anbefales videre, at der fortsat gøres brug af ST-reddere til at køre vagtlægerne rundt til besøg og konsultationsstedet, samt at paramedicinere i akutbilerne fortsat indgår i ordningen, idet det giver stor værdi for det sammenhængende sundhedsvæsen.

Arbejdsgruppen foreslår, at der med henblik på at afdække mulige besparelser sker afprøvning med at ændre i varigheden af vagternes længde i Esbjerg og Aabenraa med et fortsat fokus på at opretholde et lægefagligt forsvarligt tilbud og sikre servicemålsopfyldelsen, ligesom der indledes en dialog med vagtlægerne om selv at køre til Esbjerg og Aabenraa og dermed mindske brugen af taxa til hjemkørsel.

Endvidere foreslår arbejdsgruppen, at Regionsrådet overvejer, om Natlægevagt Syd skal varetage alle sygebesøg og konsultationer efter kl. 23. Med den nuværende aftale mellem PLO Syddanmark og Region Syddanmark skal PLO Lægevagten visitere, håndtere og afslutte alle de patienter, der ringer frem til kl. 23. Det betyder, at de to lægevagter overlapper hinanden i tidsrummet ca. 23-02, og at der kan køre vagtlæger fra begge lægevagter til stort set samme destination lige efter hinanden. Det vurderes, at den samlede kapacitet i de to lægevagter udnyttes mest rationelt og kan planlægges mest hensigtsmæssigt, hvis Natlægevagt Syd varetager alle sygebesøg og konsultationer efter kl. 23.

En yderligere fordel ved denne model vil være, at alle PLO-læger på vagt kan komme hjem ved vaktens afslutning kl. 23, hvilket er særligt vigtigt for de læger, som skal møde i praksis næste dag. Det vil derfor formentligt være en fordel for rekrutteringen til PLO Lægevagten.

Dette vil dog medføre en ændring af de aftaler, der er indgået i lægevagtsaftalen om overgange mellem de to lægevagter, herunder at det sikres, at der ikke uhensigtsmæssigt flyttes aktivitet fra PLO Lægevagten til Natlægevagten.

Det vurderes at være udgiftsneutralt at overtage opgaverne kl. 23, da udgifterne svarer til de udgifter, som regionen afholder til PLO Lægevagten for de sygebesøg og konsultationer, som PLO-lægerne på nuværende tidspunkt varetager efter kl. 23.

Udgifter til Natlægevagt Syd i 2026

Med den nuværende organisering og forbrug i Natlægevagt Syd vurderes udgifterne at blive 60,2 mio. kr. i 2026. Med det budget, der blev fremlagt politisk i 2024, er det pris- og lønfremskrevne budget for 2026 på 59,4 mio. kr. Der resterer således 855.000 kr. for at dække de samlede udgifter, jf. tabellen nedenfor.

Samtidig er der sket en omfordeling af udgifterne, hvor lønudgifterne er steget, mens driftsudgifterne har været lavere end budgetteret.

	2025	2026	2026	Difference
	Budget (24-PL)	Oprindeligt budget jf. 2024 sag (26-PL)	Nuværende budget baseret på analysen (26-PL)	
FAM, Odense Universitetshospital	45 mio. kr.	47,5 mio. kr.	48,8 mio. kr.	1,33 mio. kr.
AMK Vagtcentral	1,3 mio. kr.	1,4 mio. kr.	1,3 mio. kr.	-0,075 mio. kr.
Ambulance Syd	9,4 mio. kr.	9,9 mio. kr.	10,1 mio. kr.	0,175 mio. kr.
Det præhospitale område (sundhedsplanlægning)	0,2 mio. kr.	0,2 mio. kr.	0 kr.	-0,214 mio. kr.
Praksis	0,4 mio. kr.	0,4 mio. kr.	0,05 mio. kr.	-0,361 mio. kr.
Sygesikring Lægevagt				-0,855 mio. kr.
I alt	56,3 mio. kr.	59,4 mio. kr.	60,2 mio. kr.	0 kr.

FAM OUH og Ambulance Syd skal således tilføres yderligere hhv. 1,3 mio. kr. og 175.000 kr. AMK-Vagtcentralen skal tilbageføre 75.000 kr., ligesom det præhospitalt område skal tilbageføre 214.000 kr. og Praksis 361.000 kr.

Afdelingschef Trine Malling Lungskov deltager og holder oplæg under sagens behandling i Forretningsudvalget.

Administrativ tilføjelse

I den oprindelige version af sagen er der ikke taget stilling til de afledte bevillingsmæssige konsekvenser af overskridelsen af budgettet for 2025 på 0,5 mio.kr. Overskridelsen ønskes håndteret ved at kompensere sygehuse mv. for afvigelserne i saldosen, der forelægges Regionsrådet på mødet i april 2025. På den baggrund anbefales indarbejdet yderligere indstilling om, at overskridelsen i regnskab 2025 indarbejdes som korrektion til sygehusenes overførsel af saldo fra regnskab 2025 til 2026. Indstillingen er derfor opdateret med et yderligere indstillingspunkt.

Indstilling

Det indstilles, at Forretningsudvalget anbefaler Regionsrådet:

At anbefalingerne i analysen af økonomien i Natlægevagt Syd godkendes.

At Natlægevagten samlet reguleres og tilføres bevillinger fra 2026 og frem som anført i tabellen i sagsfremstillingen.

At regionen overtager konsultationer og sygebesøg efter kl. 23.

At administrationen gives mandat til at indgå i forhandling med PLO om ændring af overgangsordningerne i lægevagtsaftalen.

At overskridelsen i regnskab 2025 indarbejdes som korrektion til sygehusenes overførsel af saldo fra regnskab 2025 til 2026.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Bilag

Analyse af økonomien i Natlægevagt Syd

Punkt 13: Godkendelse af udmøntning af midler til udvidelse af madtilbud til forældre til indlagte børn

25/59950

Resumé

I sagen stilles der forslag om udmøntning af midler til udvidelse af nuværende madtilbud til forældre til indlagte børn.

Sagsfremstilling

I Regionsrådets budgetaftale for 2026 indgår følgende vedrørende mad til forældre til indlagte børn:

”For at hjælpe familier med indlagte børn og give dem bedre mulighed for at opretholde familielivet under kort- og langvarige indlæggelser og behandlingsforløb afsættes der 2,2 mio. kr. årligt til at udvide det nuværende tilbud om mad, så også 2. forælder/ledsager kan få tilbudt mad hvad enten man er medindlagt eller opholder sig på sygehuset i forbindelse med barnets behandling.”

Nuværende madtilbud

På alle regionens børneafdelinger får den medindlagte forælder gratis mad i forbindelse med barnets indlæggelse med det nuværende madtilbud, mens 2. forælder/ledsager har forskellige muligheder for at købe mad, ofte gennem sygehusets kantine/café eller bestilling ved sygehuskøkkenet.

Flere af sygehusene oplyser, at i særlige situationer, hvor familierne er særligt pressede, gives der mulighed for, at 2. forælder/ledsager også bliver tilbudt gratis mad, så forældrene ikke skal bekymre sig om dette.

Med budgetaftalen for 2026 ligestilles madtilbuddet til 2. forælder/ledsager med madtilbuddet til den medindlagte forælder.

Udmøntning af midler

Fordelingen af midlerne på 2,2 mio. kr. årligt foreslås fordelt således, at der tages hensyn til 2. forælder til indlagte børn på børne- og ungeafdelinger (somatik og psykiatri), neonatalafdelinger samt barselsafsnit. Derfor foreslås en fordeling af midler ud fra antal sengedage på børne- og ungeafdelinger (somatik og psykiatri) og neonatalafdeling, samt antal fødsler på de respektive sygehusenheder, som fremgår i nedenstående tabel 1.

Tabel 1: Fordeling af årlige budgetmidler fra 2026 og frem

Sygehusenhed	Antal sengedage + fødsler 2025 (andel %)	Andel 2,2 mio. kr.
Odense Universitetshospital	25.382 (45,7)	1.005.753
Sygehus Sønderjylland	10.318 (18,6)	408.847
Sygehus Lillebælt	11.976 (21,6)	474.545
Esbjerg/Grindsted Sygehus	7.845 (14,1)	310.855

Udvidelsen af nuværende madtilbud til forældre til indlagte børn implementeres pr. 1. maj 2026, hvorefter madtilbuddet til 2. forælder/ledsager ligestilles med madtilbuddet til den medindlagte forælder.

Midlerne i 2026 foreslås fordelt med helårsvirkning med henblik på at dække eventuelle engangsudgifter i forbindelse med implementering.

Indstilling

Det indstilles, at Forretningsudvalget anbefaler overfor Regionsrådet:

At forslag om udmøntning af udvidet madtilbud til forældre med indlagte børn godkendes.

At midlerne fordeles som anført i tabel 1.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Punkt 14: Godkendelse af plan for robuste akuthospitaler i Region Syddanmark

25/51074

Resumé

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

Sagsfremstilling

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

Forslag til plan for robuste akuthospitaler i Region Syddanmark forelægges til endelig behandling.

Sundhedsrådene har drøftet forslag til plan.

Forslag til plan er disponeret ud fra de konkrete elementer, der, jf. forårsaftalen, skal indgå i planer for robuste akuthospitaler. Forslag til plan er udarbejdet i samarbejde med sygehusene og Præhospital Syd.

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

Regeringen og Danske Regioner har i Forårsaftalen fra maj 2025 aftalt, at der gøres status for planerne to gange årligt. Den ene status sker i forbindelse med økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne. Den anden status foretages i andet halvår, hvor regionerne skal fremsende en status på arbejdet med planerne og herunder en status på speciallægedækningen pr. 100.000 indbyggere.

Koncerndirektør Kurt Espersen præsenterer på mødet forslag til plan for robuste akuthospitaler.

Indstilling

Det indstilles, at Forretningsudvalget anbefaler Regionsrådet:

At plan for robuste akuthospitaler i Region Syddanmark godkendes.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Mette Bossen Linnet og Kim Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Forslag til plan for robuste akuthospitaler i Region Syddanmark

Punkt 15: Godkendelse af model for sæsonvaccination 2026

26/7707

Resumé

Regeringen har besluttet, at der skal vaccineres mod COVID-19 og influenza i efteråret og vinteren 2026, og at denne vaccinationsindsats forankres i regionerne. Organiseringen vil ligne den fra sidste sæson, med regionale vaccinationscentre og inddragelse af en privat aktør.

Med sagen forelægges den forventede organisering af sæsonvaccination 2026 samt en orientering om sæsonvaccination 2025.

Sagsfremstilling

Regeringen har besluttet at etablere et treårigt sæsonvaccinationsprogram (2026-2028), som forankres i regionerne. Borgere over 65 år samt udvalgte øvrige grupper, skal igen vaccineres for COVID-19 og influenza i efteråret og vinteren 2026.

Principperne for organiseringen af den kommende vaccinationssæson vil være de samme som seneste sæson. Dette involverer, at der skal skabes et lettilgængeligt vaccinationstilbud af høj kvalitet, med et fokus på minimalt vaccinespild og en robust geografisk dækning, så alle borgere har let adgang til et vaccinationssted, inden for en rimelig radius fra deres bopæl og herigennem sikre en høj tilslutning.

Baggrund

Organiseringen af indsatsen i perioden 2026-2028 vil fortsat omfatte regionale vaccinationscentre, og inddragelse af en privat aktør for at sikre bred geografisk dækning samt let og lige adgang for borgerne. Den private aktør skal ligesom sidste år, findes igennem et tværregionalt udbud. I samarbejde med regionerne har Danske Regioner besluttet, at det kommende udbud vil være et etårigt udbud.

Region Midtjylland vil stå for at iværksætte dette udbud. Forventet kontraktindgåelse med privat aktør er i maj 2026.

Der vil i udbuddet blive lagt vægt på både pris og kvalitet. Der vil være fokus på bl.a. geografisk spredning – herunder antal vaccinationssteder og stedernes åbningstider. Dette betyder, at der ikke er garanti for et specifikt antal vaccinationssteder, men at der i stedet fastlægges et konkurrenceparameter, hvor der konkurreres på at få bedst mulig geografisk dækning for pengene.

Den faglige ramme for sæsonvaccination 2026

- Målgruppe:

Målgruppen forventes at være den samme som i seneste sæson, hvor der tilbydes vaccination mod influenza og COVID-19 til alle over 65 år samt særlige risikogrupper.

- Perioden:

Perioden er, ligesom i seneste sæson, fra 1. oktober 2026 til 20. december 2026.

- Tilslutning:

Staten ønsker at efterleve Sundhedsstyrelsens anbefaling om tilslutning, hvor minimum 75 pct. af borgere på 65 år og ældre, bør vaccineres mod influenza og COVID-19, og minimum 85 pct. af plejehjemsbeboere bør vaccineres mod både influenza og COVID-19.

Den økonomiske ramme

På finansloven 2026 er der afsat midler til vaccinationsindsatsen for 2026-2028, hvor der afsættes 645 mio. kr. i 2026. Midlerne skal dække både den regionale indsats samt indkøb af vacciner via Statens Serums Institut. Det forventes, at regionerne modtager en økonomi på niveau med tidligere år, hvor der i 2024 og 2025 blev afsat henholdsvis 250 mio. kr. og 265 mio. kr. til regionernes opgave i sæsonvaccinationsprogrammet.

Danske Regioner forventer at forhandle rammen med staten i februar/marts 2026.

Organisering af vaccinationstilbuddet

Det forventes, at vaccinationstilbuddet for sæsonvaccination i efteråret/vinteren 2026 i Region Syddanmark organiseres på følgende måde:

- Regionale vaccinationscentre i Odense, Svendborg, Sønderborg, Aabenraa, Esbjerg, Grindsted, Kolding, Middelfart, Tønder og Vejle og Ærø.
- Udkørende enheder til vaccination af immobile borgere på fx plejehjem, i eget hjem, på herberger og misbrugscentre som et regionalt tilbud.

Derudover foreslås det, at Region Syddanmark tiltræder det tværregionale udbud med inddragelse af en privat aktør.

Orientering om sæsonvaccination 2025

Den for nyligt afsluttede vaccinationsindsats startede den 1. oktober 2025 og sluttede den 20. december 2025.

Ifølge data fra Sundhedsstyrelsens rapport er der gennemført 549.000 vaccinationer i Region Syddanmark. Tallet dækker over både vaccinationer foretaget på regionale vaccinationscentre, vaccinationssteder drevet af Danske Lægers Vaccinations Service (DLVS) og andre private tilbud.

Tilslutningen til vaccination blandt +65-årige og plejehjem var 72,4 pct. for COVID-19 og 74,4 pct. for influenza. Isoleret set var tilslutningen til vaccination på plejehjem 83,2 for COVID-19 og 84,0 pct. for influenza. Monitoreringsrapport for vaccinationssæsonen 2025 er vedlagt som bilag.

Vurderingen fra Sundhedsstyrelsen er samlet set, at vaccinationsindsatsen har været vellykket, hvor der ses en høj tilslutning til vaccination mod influenza og COVID-19 for +65-årige. Der ses en høj grad af lighed af tilslutning på tværs af regioner.

Sammenlignet med tidligere år har tilslutningen til influenzavaccination blandt +65-årige i 2025 været lidt lavere end tidligere år. Tilslutningen ligger dog fortsat cirka 20 procentpoint højere end niveauet i årene før COVID-19 pandemien.

Region Syddanmark har haft følgende vaccinationstilbud - i alt 99 vaccinationssteder:

- Regionale vaccinationscentre i Odense, Svendborg, Sønderborg, Aabenraa, Esbjerg, Grindsted, Kolding, Middelfart, Tønder, Vejle og Ærø.
- Regionale udkørende enheder til vaccination af immobile borgere på plejehjem, botilbud og i eget hjem.
- Regionalt udkørende vaccinationstilbud på herberger og misbrugscentre.

Danske Lægers Vaccinations Service har i løbet af vaccinationssæsonen vaccineret på 88 forskellige vaccinationssteder.

I alle kommuner har der været minimum to vaccinationssteder undtagen på Fanø, hvor der har været ét vaccinationssted.

Fordelingen af vaccinationer mellem regionale vaccinationssteder og DLVS' vaccinationssteder viser, at 45 pct. af vaccinationerne er foretaget på et regionalt vaccinationssted, mens 55 pct. er foretaget af DLVS.

Indstilling

Det indstilles, at Forretningsudvalget anbefaler Regionsrådet:

At Region Syddanmark indgår i det tværregionale udbud om inddragelse af privat aktør.

At orienteringen om vaccinationssæsonen 2025 tages til efterretning.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Mette Bossen Linnet og Kim Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Region Rapport - Vaccinationsmonitorering 23-12-2025

Punkt 16: Orientering om udbud af driften for Omsorgscenter Svalegangen

26/258

Resumé

Omsorgscenter Svalegangen er et tilbud målrettet hjemløse og funktionelt hjemløse. Det er beliggende i Middelfart, og Røde Kors har siden opstarten varetaget driften af centret på vegne af Region Syddanmark. Der er primo 2026 gennemført et udbud af driften af Omsorgscenter Svalegangen. Røde Kors er tildelt kontrakten, og der er indgået en 8-årig driftsaftale med opstart den 1. juli 2026.

Sagsfremstilling

Omsorgscenteret Svalegangen for hjemløse åbnede i efteråret 2020. Det er beliggende i Middelfart. Tilbuddet er målrettet hjemløse og funktionelt hjemløse. Regionens sygehuse samt kommuner kan henvise relevante borgere til et 14-dages ophold, hvor de tilbydes den nødvendige sundhedsfaglige- og socialfaglige støtte. Formålet er, at målgruppen oplever en forbedret fysisk sundhedstilstand og en umiddelbar forbedret mental sundhedstilstand, samt at de får bedre kontakt til eksisterende relevante tilbud.

Røde Kors har varetaget driften af centret for Region Syddanmark siden opstarten. I den regionale budgetaftale for 2022 blev der afsat 2,5 mio. kr. årligt (2,845 mio. kr. i 2026-niveau) til at understøtte driften af centeret. Der er primo 2026 gennemført et udbud af driften af omsorgscenteret. Røde Kors var eneste tilbudsgiver og bød ind med en pris på 2.744.500 kr. pr. år. Røde Kors er blevet tildelt kontrakten, og der er indgået en 8-årig driftsaftale. Aftalen træder i kraft den 1. juli 2026.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Til orientering.

Mette Bossen Linnet og Kim Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 17: Godkendelse af reviderede Regler for byggeri i Region Syddanmark

25/57632

Resumé

Med afsæt i den nye overordnede politiske struktur i Region Syddanmark som følge af Sundhedsreformen fremlægges reviderede Regler for byggeri i Region Syddanmark til godkendelse.

Sagsfremstilling

Region Syddanmarks årlige normale anlægsniveau svarer til 300-400 mio. kr.

Herudover afsættes årligt ca. 17 mio. kr. til udvendig bygningsvedligeholdelse af regionens samlede bygningsmasse.

Med Sundhedsreformen bliver der herudover afsat midler dels til vedligehold og modernisering af sygehuse, dels til lokale sundhedsindsatser.

Til Region Syddanmark afsættes 4,680 mia. kr. over perioden 2026-2035. Disse midler er afsat med henblik på, at regionerne får et flerårigt planlægningsgrundlag for langsigtede vedligeholdelses- og moderniseringsplaner for deres samlede anlægsporfølje inden for den samlede ramme af et normalniveau for øvrigt anlæg tillagt den ekstraordinære udmøntning fra sundhedsfonden.

Herudover afsættes 896 mio. kr. for perioden 2027-2031 til nybyggeri, ombygning og/eller renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser samt nødvendige investeringer i IT, teknologi og udstyr til sundhedsrådene.

Regionsrådet godkendte den 23. juni 2025 den fremtidige overordnede organisation i Region Syddanmark, som følge af Sundhedsreformen. Som en del af godkendelsen indgik et notat, der omhandler forslag til den administrative sekretariatsbetjening af den politiske organisation i Region Syddanmark, som Regionsrådet også godkendte.

Vedr. anlægsområdet fremgår det af notatet at:

- Forretningsudvalget/Regionsrådet fastlægger anlægsrammerne
- Håndtering af byggeprojekter foregår iht. 'Regler for byggeri i Region Syddanmark' (byggestyrengsreglerne) og supplerende governanceaftaler
- Sundhedsrådene udarbejder ideoplæg i relevant omfang. Forretningsudvalget/Regionsrådet beslutter ideoplæg med henblik på frigivelse af anlægsbevillinger
- Sundhedsrådene varetager den umiddelbare forvaltning af de enkelte anlægsprojekter
- Forretningsudvalget/Regionsrådet udmønter den medicotekniske ramme.

Med afsæt heri fremlægges reviderede 'Regler for byggeri i Region Syddanmark' til godkendelse. Der lægges til grund at beslutningskompetence vedr. anlægsbevillinger ligger hos Regionrådet bortset fra nationale anlægsmidler øremærket sundhedsrådene.

Som konsekvens heraf er regler for byggeri justeret således, at de kan rumme, at såvel Regionsråd som sundhedsråd råder over anlægsmidler.

Herudover er regler for byggeri justeret, idet den tidligere beløbsgrænse for byggerier og ombygning på 25 mio. kr. for DGNB-certificering udgår. Det betyder, at Region Syddanmarks Strategi for Bæredygtigt Byggeri, tværregionale/regionale bæredygtighedskriterier samt kriterier for DGNB-certificering finder anvendelse i forbindelse med alle nybyggerier og ombygninger. Hvor det er muligt, jf. kriterierne i DGNB, tilstræbes bæredygtighedscertificering til DGNB guld.

Økonomidirektør Kasper Breum Petersen holder oplæg under sagens behandling i Forretningsudvalget.

Indstilling

Det indstilles, at Forretningsudvalget anbefaler Regionsrådet:

At de reviderede Regler for byggeri i Region Syddanmark godkendes.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Mette Bossen Linnet og Kim Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Regler for byggeri i Region Syddanmark-rev 15-01-2026

Punkt 18: Godkendelse af forslag til kommissorier for strategiarbejdet i MMU i 2026

26/314

Resumé

Der forelægges forslag til kommissorier for arbejdet med de tre strategier på miljø-, mobilitet- og uddannelsesområdet, som det blev besluttet at udarbejde med budgetaftalen for 2026. Det indstilles, at arbejdet med strategierne igangsættes, herunder at kommissorierne godkendes for en jordforureningsstrategi, en uddannelsesstrategi og en strategi for dansk-tysk samarbejde. Herudover indstilles, at de afsatte midler til strategierne udmøntes ved at afsætte 200.000 kr. til selve strategiarbejdet samt ved at igangsætte aktiviteter i 2026, der understøtter arbejdet med strategierne på hhv. miljøområdet (2 mio. kr.) og via Uddannelsespuljen (2 mio. kr.).

Sagsfremstilling

I budgetaftalen for 2026 i Region Syddanmark fremgår, at:

”Vi er enige om, at der med bortfaldet af den regionale udviklingsstrategi er behov for at sætte en klar politisk retning. Vi er derfor enige om, at det nye udvalg, der skal varetage opgaverne inden for Miljø, Mobilitet og Uddannelse, forelægger forslag til strategier på henholdsvis miljøområdet, uddannelsesområdet og det dansk tyske samarbejde for det nye Regionsråd.”

Det fremgår desuden af budgetaftalen, at der afsættes en ramme på 6 mio. kr. i 2026 og 3 mio. kr. fra 2027 og fremefter til at udarbejde og implementere strategierne gennem aktiviteter og opnormering.

Forslag til igangsættelse af strategiarbejdet

Det foreslås, at alle tre strategier udarbejdes i løbet af 2026 og forventes færdige ultimo 2026 med udgangspunkt i løbende drøftelser i udvalget og i dialog med samarbejdspartnere og interessenter. Herudover inddrages input fra de to § 17, stk. 4-udvalg om hhv. epx-reformen og dansk-tysk samarbejde.

Strategierne skal danne rammen for og prioritere indsatserne inden for de lovgivningsmæssige og økonomiske rammer, der er på hvert område. Strategierne foreslås at gælde for de kommende fire års arbejde inden for de tre områder.

På den baggrund fremlægges nu forslag til kommissorier for arbejdet med de tre strategier, jf. de tre vedlagte bilag med kommissorie-forslag. I forhold til strategi for miljøområdet er der formuleret et kommissorium for jordforureningsområdet, idet råstofområdet dækkes af politiske mål i den kommende råstofplan og evt. tilhørende politisk handlekatalog for råstofområdet.

Udmøntning af midlerne til strategierne

På regionsrådsmødet den 15. december 2025 besluttede Regionsrådet at foretage en permanent opnormering med ét årsværk på uddannelsesområdet fra rammen på de 6 mio. kr. i 2026 og de kommende rammer. Herudover foreslås det af tidsmæssige hensyn, at 4 mio. kr. af de resterende midler til strategierne afsættes til administrationens udmøntning af aktiviteter, der understøtter arbejdet med strategierne på uddannelsesområdet ved at tilføre uddannelsespuljen 2 mio. kr. og jordforureningsområdet 2 mio. kr., herunder til grundvandsbeskyttelse.

Det foreslås også, at der afsættes 200.000 kr. til udarbejdelsen af strategierne og gennemførelse af strategiprocesserne i 2026, herunder til opsætning, fotos, oversættelse mv. De resterende midler foreslås udmøntet senere i 2026 og kan bl.a. gå

til arbejdet med det dansk-tyske område.

Indstilling

Det indstilles, at Forretningsudvalget anbefaler Regionsrådet:

At de tre kommissorier for en uddannelsesstrategi, en jordforureningsstrategi og en strategi for dansk-tysk samarbejde godkendes.

At 2 mio. kr. af midlerne til strategierne overføres til uddannelsespuljen til aktiviteter, der understøtter arbejdet med strategien på uddannelsesområdet.

At 2 mio. kr. af midlerne til strategierne afsættes til aktiviteter, der understøtter arbejdet med strategien på miljøområdet, herunder til grundvandsbeskyttelse.

At der afsættes 200.000 kr. af midlerne til strategierne til udarbejdelsen af strategierne.

Beslutning i Udvalget for Miljø, Mobilitet og Uddannelse den 26-02-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Martin Schmidt Konradsen deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Mette Bossen Linnet og Kim Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Forslag till kommissorium for ny strategi for jordforurening

Forslag til kommissorium for uddannelsesstrategi

Forslag til kommissorium for dansk-tysk strategi 2026

Punkt 19: Orientering om årlig rapportering i whistleblowerordning samt lovpligtig offentliggørelse

25/1198

Resumé

Der gives hermed en orientering om årlig rapportering af indkomne indberetninger i regionens whistleblowerordning for perioden 1. januar 2025 til 31. december 2025 samt en orientering om lovpligtig offentliggørelse.

Sagsfremstilling

Det er i Regionsrådet besluttet, at der for Region Syddanmarks whistleblowerordning skal ske en årlig rapportering af indkomne indberetninger til ordningen til Forretningsudvalget og Regionsrådet.

Derudover skal der i henhold til whistleblowerloven af 17. december 2021 ske en årlig offentliggørelse på Region Syddanmarks hjemmeside.

Den årlige rapportering og den lovpligtige årlige offentliggørelse sker som besluttet i marts måned hvert år, som et samlet skema med indberetninger for det forgangne år.

Derudover er det i Regionsrådet besluttet, at der også vil ske en halvårlig rapportering hvert år i september måned.

Fælles for den halvårslige og den årlige rapportering, samt den lovpligtige årlige offentliggørelse om indberetninger til Region Syddanmarks whistleblowerordning er, at disse, jf. whistleblowerloven, skal opfylde følgende lovmæssige krav om:

- Antallet af modtagne indberetninger.
- Beskrivelser af overordnede temaer for de modtagne indberetninger.
- Status på opfølgningen på indberetninger (der er omfattet af lovens anvendelsesområde).
- Hvor mange indberetninger der er afvist, fordi de ikke er omfattet af lovens anvendelsesområde.
- Hvor mange indberetninger der har været undergivet realitetsbehandling.
- Hvor mange indberetninger der har givet anledning til politianmeldelse.

Med henblik på, at give en overordnet beskrivelse af temaerne for de modtagne indberetninger, anvendes nedenstående overordnede temaer. Temaerne er fastlagt med baggrund i temaangivelser beskrevet i Justitsministeriets "Vejledning om whistleblowerordninger på offentlige arbejdspladser" af 17. december 2021.

Regionen anvender følgende overordnede temaer:

1. Overtrædelse af EU-retsakter omfattet af whistleblowerdirektivet, herunder love og regler udstedt i medfør heraf
2. Overtrædelser af straffeloven, herunder berigelseskriminalitet
3. Overtrædelse af tavshedspligter
4. Overtrædelse af bogføringsloven
5. Tilsidesættelse af lovbestemte handlepligter
6. Overtrædelse af regler om magtanvendelse

7. Grove og gentagne overtrædelser af forvaltningsloven og offentlighedsloven
8. Grove og gentagne overtrædelser af forvaltningsretlige regler og principper, herunder officialprincippet
9. Bevidst vildledning af borgere og samarbejdspartnere
10. Grovere eller gentagne overtrædelser af interne retningslinjer
11. Sexchikane og grov chikane
12. Øvrige alvorlige forhold
13. Falder uden for anvendelsesområdet for whistleblowerordningen.

Der vedlægges til orientering årligt skema fra den eksterne uvildige administrator, advokatfirmaet Norrbom Vinding med oplysninger om indkomne indberetninger for perioden 1. januar 2025 – 31. december 2025.

Indkomne indberetninger for perioden 1. januar 2025 – 31. december 2025

Der er i alt indkommet 33 indberetninger til Region Syddanmarks whistleblowerordning inklusiv én test. Heraf er 19 indberetninger vurderet at falde inden for anvendelsesområdet for ordningen. 13 indberetninger er vurderet at falde uden for anvendelsesområdet for ordningen, enten fordi de indberettede forhold ikke er omfattet af whistleblowerordningen, eller fordi indberetterne ikke er omfattet af den personkreds, der kan bruge whistleblowerordningen.

Afvisning af sager

I perioden 1. januar 2025 til 31. december 2025 er der således afvist i alt 13 sager.

Alle sager blev afvist, fordi de faldt uden for ordningens anvendelsesområde.

I det omfang indberetninger har indeholdt oplysninger om forhold, som er vurderet at falde uden for ordningens anvendelsesområde, er indberetterne i stedet blevet henvist til at rette henvendelse til de eksisterende kanaler i normalsystemet, f.eks. til nærmeste leder, tillidsrepræsentant, personale-/HR-afdeling m.fl.

Udleveret realitetsbehandling

Alle sager, der er vurderet at falde inden for ordningens anvendelsesområde, har været udleveret realitetsbehandling i den forstand, at de i indberetningerne angivne forhold er undersøgt nærmere. Dette er f.eks. sket ved indhentning af redegørelser fra det relevante sted i regionen eller ved at søge forhold eller regler på et konkret område afklaret, med henblik på at vurdere indberetningen.

Anledning til politianmeldelse

Det har ikke i nogen tilfælde været vurderingen, at nogle indberetninger har været af en karakter, der har givet anledning til politianmeldelse. Dette skyldes bl.a., at det ikke har været muligt at sandsynliggøre, at det indberettede forhold er korrekt, eller at forholdet i øvrigt ikke er af en karakter, der gør politianmeldelse relevant, f.eks. hvis der ikke har været tale om en strafbar overtrædelse.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Til orientering.

Mette Bossen Linnet og Kim Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

Region Syddanmarks whistleblowerordning - årlig rapportering for 2025 (003)

Punkt 20: Meddelelser

25/59721

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Brev fra indenrigs- og sundhedsministeren til alle regioner vedrørende beredskab.

Mette Bossen Linnet og Kim Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 21: Eventuelt

25/59721

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Mette Bossen Linnet og Kim Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 22: LUKKET PUNKT: Højesteretdom

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Mette Bossen Linnet og Kim Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 23: LUKKET PUNKT: Tildeling af ydrenumre

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen godkendt.

Mette Bossen Linnet og Kim Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 24: LUKKET PUNKT: Forhandlinger vedrørende ny overenskomst

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Mette Bossen Linnet og Kim Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 25: LUKKET PUNKT: Køb af fast ejendom

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Mette Bossen Linnet og Kim Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 26: LUKKET PUNKT: Salg af grundstykke

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Indstillingen anbefales over for Regionsrådet.

Mette Bossen Linnet og Kim Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 27: LUKKET PUNKT: Køb af fast ejendom

Beslutning i Forretningsudvalget 2026-2029 den 09-03-2026

Mette Bossen Linnet og Kim Johansen deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 28: Underskriftsside