

REFERAT Regionsrådet 2026-2029 d. 12-01-2026

Mødedato Mandag d. 12. januar 2026 kl. 08:30

Mødested Regionsrådssalen

Indholdsfortegnelse

Powerpoints fra workshop 1.....	3
Powerpoints fra workshop 2.....	55

Punkt 1: Powerpoints fra workshop 1

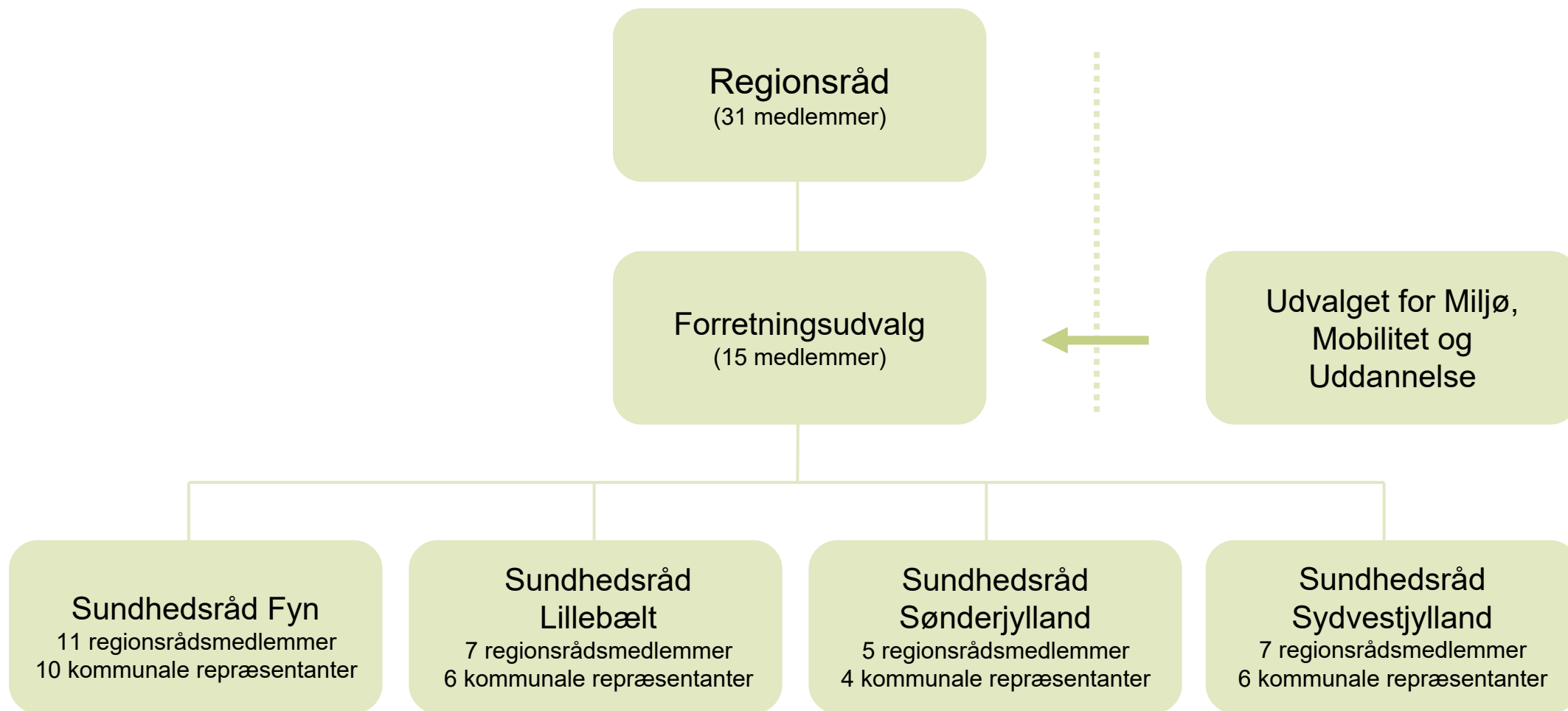
PROGRAM

- **Velkomst** (5 minutter)
- **Den politiske organisering: Hvordan spiller forretningsudvalget, Regionsrådet og sundhedsrådene sammen?** /ved Jane Kraglund (25 minutter)
- **Finansieringsmodel, økonomital og HR** /ved Jane Kraglund (35 minutter)
- **Spørgsmål og drøftelse i grupper** (25 minutter)
- **Pause** (15 minutter)
- **Sundhedsområdet** /ved Kurt Espersen (25 minutter)
 - Sygehusene/ ved Kurt Espersen
- **Overtagelse af opgaver samt delingsaftaler med kommunerne** /ved Jane Kraglund (25 minutter)
- **Spørgsmål og drøftelse i grupper** (25 minutter)

DEN POLITISKE ORGANISERING

v/ Regionsdirektør Jane Kraglund

POLITISK ORGANISERING I REGION SYDDANMARK



SUNDHEDSRÅDENE KOMPETENCE

- Sundhedsrådene har det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar for alle regionens sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område
- Sundhedsrådene er ikke selvstændige myndigheder, men virker på Regionsrådets vegne
- Regionsrådet har det endelige ansvar for de opgaver, der er henlagt til sundhedsrådene
 - En række sager forelægges Regionsrådet til endelig beslutning
 - Standsningsret for regionsrådsmedlemmer i sundhedsrådene
- OBS: I 2026 er sundhedsrådene forberedende

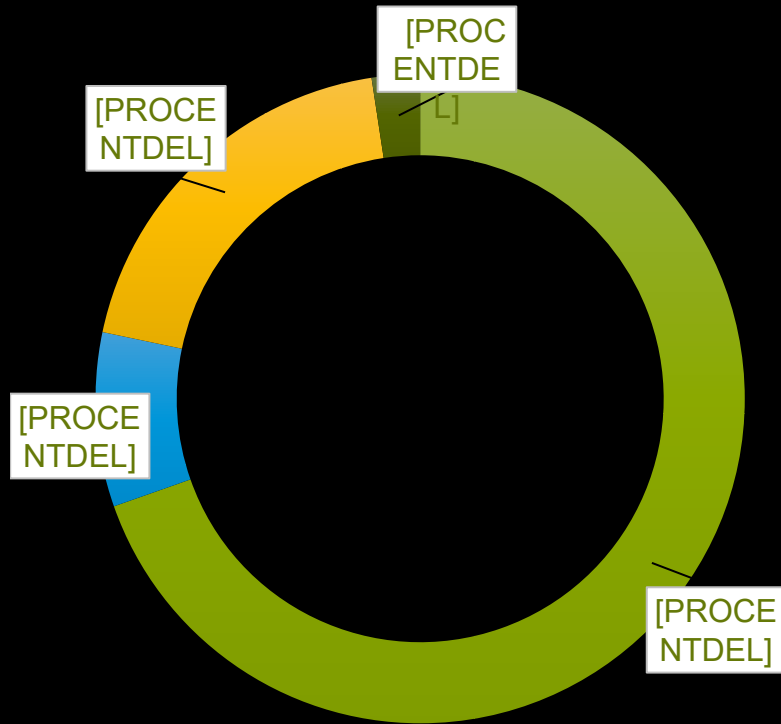
REGIONSRÅDET OG FORRETNINGSUDVALGET

- Regionsrådet er øverste myndighed i Region Syddanmark
- Forretningsudvalget skal behandle alle sager inden sagen forelægges til beslutning i Regionsrådet
- Forretningsudvalget varetager den umiddelbare forvaltning af regionens opgaver på sundheds-, social- og specialundervisningsområdet, som ikke hører under sundhedsrådene
- Hvis disse sager har betydning for koordination af regionens anliggender, skal sagerne forelægges Regionsrådet.

FINANSIERINGSMODEL FOR SUNDHEDS- OG SYGEHUSENE

v/ Regionsdirektør Jane Kraglund

Sundhedsbudget 2026



- Somatik (sygehus m.v.)
- Psykiatri
- Sygesikring
- Administration, IT, renter m.v.

HVAD BRUGES PENGENE TIL PÅ SUNDHEDSOMRÅDET?

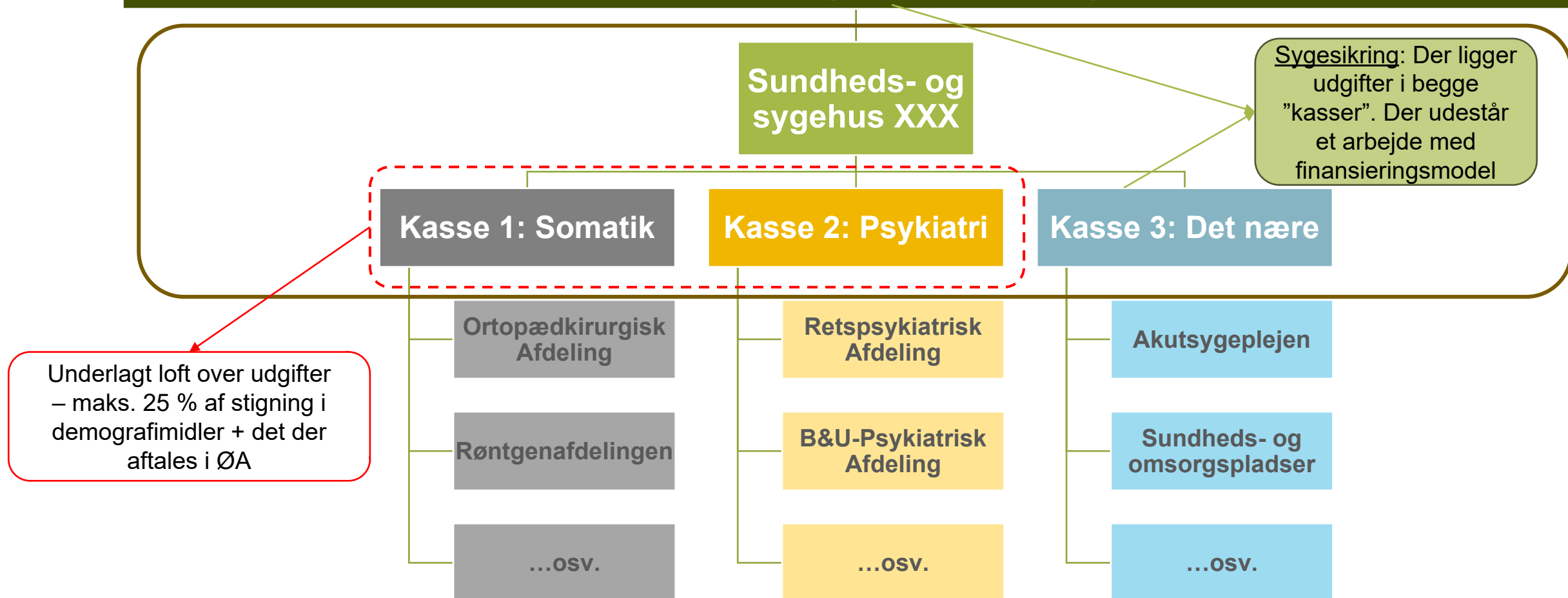
Somatik – sygehuse m.v.	ca. 22,2 mia. kr.
Psykiatri	ca. 2,8 mia. kr.
Sygesikring	ca. 6.1 mia. kr.
Administration, IT, renter m.v.	ca. 0,7 mia. kr.
I alt	31.8 mia. kr.

FINANSIERING TIL REGION SYDDANMARK OG BEGREBSAFKLARING

- Regionerne finansieres via de årlige økonomiaftaler (ØA):
 - 1) Bloktilskud fra staten og
 - 2) Kommunalt bidrag
- Regionerne tilføres normalt i ØA et driftsløft, som skal dække øgede udgifter til det demografiske træk (demografimidler)
- Med Sundhedsreformen er der loft over, hvor meget af stigningen i demografimidler, der må tilgå de enkelte "kasser". Maksimalt 25 % af stigningen må tilgå Somatik og Psykiatri og minimum 75 % af stigningen skal tilgå Det nære. Mere herom på kommende slides

3 "HOVEDKASSER" PÅ SUNDHEDS- OG SYGEHUSOMRÅDET

Fælles-/tværgående udgifter



1

Underlagt loft over udgifter
– maks. 25 % af stigning i
demografimidler + det der
aftales i ØA

- Budgetniveau: Enhedsniveau
- Grundprincip: Rammestyring med populationsansvar
- Aktivitetsafregnede garantiklinikker som værn mod midlertidige ubalancer
→ 2026 rammestyring på eget optageområde på garantiklinikkerne
- Aktivitetsafregning på udvalgte områder
- OUH: Aktivitetsafregning for patienter fra Region Sjælland.
- Fra 2026 får sygehusene delvist budgetansvar for den aktivitet, der udføres i det private

1

- Budgetniveau: Enhedsniveau
- Grundprincip: Rammestyring med populationsansvar
- Aktivitetsafregnede garantiklinikker som værn mod midlertidige ubalancer
→ 2026 rammestyring på eget optageområde på garantiklinikkerne
- Aktivitetsafregning på udvalgte områder
- OUH: Aktivitetsafregning for patienter fra Region Sjælland.
- Fra 2026 får sygehusene delvist budgetansvar for den aktivitet, der udføres i det private

2

- Budgetniveau: Enhedsniveau for de psykiatriske afdelinger der er integreret med de somatiske sygehuse
- Grundprincip: Rammestyring med populationsansvar
- Ændringer i den psykiatriske ramme kan alene ske via beslutning i regionsrådet

Underlagt loft over udgifter
– maks. 25 % af stigning i
demografimidler + det der
aftales i ØA specifikt vedr.
Psykiatri

1

- Budgetniveau: Enhedsniveau
- Grundprincip: Rammestyring med populationsansvar
- Aktivitetsafregnede garantiklinikker som værn mod midlertidige ubalancer
→ 2026 rammestyring på eget optageområde på garantiklinikkerne
- Aktivitetsafregning på udvalgte områder
- OUH: Aktivitetsafregning for patienter fra Region Sjælland.
- Fra 2026 får sygehusene delvist budgetansvar for den aktivitet, der udføres i det private

2

- Budgetniveau: Enhedsniveau for de psykiatriske afdelinger der er integreret med de somatiske sygehuse
- Grundprincip: Rammestyring med populationsansvar
- Ændringer i den psykiatriske ramme kan alene ske via beslutning i regionsrådet

3

- Budgetniveau: Enhedsniveau med geografisk afgrænsning
- Sundhedsrådet udmønter midler til konkrete indsatser
- Centrale bindinger
 - Finansiering af udvidelse af almen praksis
 - Nationale kvalitetskrav mv.

Minimum 75 % af stigning i
demografimidler + det der
aftales i ØA

HVORDAN ER BUDGET 2027 FOR DET NÆRE SAMMENSAT? (ALT ANDET LIGE ...)

<i>Mio. kr. (2025-pl)</i>		Region Syddanmark
DUT Midler	Sundheds- og omsorgspladser	535
	Akutsygepleje	81
	Specialiseret rehabilitering	87
	Patientrettet forebyggelse	92
Investeringsmotor	Regionale indsatser	106
	Kommunale indsatser	120
Kvalitetsløft	Kronikerpakker	40
	Hjemmebehandlingsteams	43
	Bedre kvalitet og frit valg	96
	Løft til implementering	69
I alt		1.269

HVAD BETYDER "ALT ANDET LIGE" ?

- Midlerne fordeles som udgangspunkt efter "sygdomsvægtede borgere". Regionsrådet kan vælge at afvige herfra
- Der kan være behov for puljer/økonomi til centrale udgifter. Fx ift. IT understøttelse. Det vil indgå i budgetlægningen for 2027
- Der kan komme nye opgaver/bindinger i forbindelse med bl.a. ØA 2027
- Der er usikkerhed om budget fordeling og styring på praksisområdet

BUDGETTET FOR DET NÆRE VIL STIGE

- Aftalt stigning i budgettet til kvalitetsløft af opgaver der overflyttes. For Region Syddanmark indebærer det en samlet vækst på ca. 73 mio. kr. i 2030 sammenlignet med 2027 i allerede afsatte midler.
- Tilførsel af demografimidler.
 - HVIS der tilføres ca. 1 mia. kr. til regionerne som øvrige år, så vil det for Region Syddanmark betyde en tilførsel af midler på ca. 160 mio. kr. (afhængig af den aftalte compensation for demografi i ØA)
 - Der vil være bindinger på nogle af disse midler – eks. opbygning af speciallægekapacitet
- Øvrige aftalte tilførsler

MIDLER TIL FYSISKE RAMMER FOR NÆRE SUNDHEDSINDSATSER – ANLÆGSMIDLER

- Der er med reformen afsat 3,5 mia. kr. i 2027 til 2031 (anlægsmidler) til nybyggeri, ombygning og/eller renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser samt nødvendige investeringer i IT, teknologi og udstyr.
- Midlerne udmøntes til sundhedsrådene efter nationalt fastsat fordelingsnøgle som fordeler flest midler til sundhedsråd med størst patienttyngde, som beregnes ud fra demografiske, socioøkonomiske og helbredsmæssige karakteristika og store afstande.

Fordeling af midler til fysiske rammer for nære sundhedsindsatser mellem de 4 sundhedsråd (mio. kr., 2025)

Sundhedsråd	2027	2028	2029	2030	2031	I alt
Fyn	37	74	74	74	74	333
Lillebælt	24	48	48	48	48	216
Sydvestjylland	19	38	38	38	38	171
Sønderjylland	20	39	39	39	39	176
Region Syddanmark i alt	100	199	199	199	199	896



PLADSER KRÆVER FYSISK KAPACITET

- Udfordring: Midler til Sundhedsråd er givet i årene 2027-2030 (halv effekt i 2027), men skal bruges i 2026-2027
 - Region Syddanmark overtager ikke fysisk kapacitet til alle pladser fra kommunerne
 - Der arbejdes på at finde fysisk kapacitet til 1. januar 2027
- Finansieringsudfordring i 2026 og 2027.

FÆLLES-/TVÆERGÅENDE UDGIFTER

- Centrale puljer og budgetområder sikrer stabilitet og fleksibilitet, f.eks.
 - Medicoteknik
 - Meraktivitetspulje
 - Særlig afregning
 - Når 55 pct. af DRG-værdien ikke dækker de marginale omkostninger
 - Garantiklinikker
 - Delvis finansiering af forbrug på privathospitaler
 - Udvalgt udstyr, der udleveres - diabetesteknologi, CPAP apparater til søvnapnø, høreapparater
 - Særsomt finansiering af vækst i særlig dyr medicin
 -

DISCLAIMER: DER KAN KOMME ÆNDRINGER!

- Vi afventer statslige vejledninger ift. nye bevillings- og bemyndigelsesregler
- Der mangler afklaring på, hvordan sygehuslofter opgøres

HR

Konkret om personalesammensætningen

Regionen har 28.850 ansatte – svarende til 26.200 fuldtidsstillinger. Hertil kommer timelønnede medarbejdere.

22.400 er kvinder – 6.400 er mænd.

7.700 arbejder på deltid – 18.500 på fuldtid.

26.000 arbejder på sygehusene (herunder i psykiatriske funktioner).

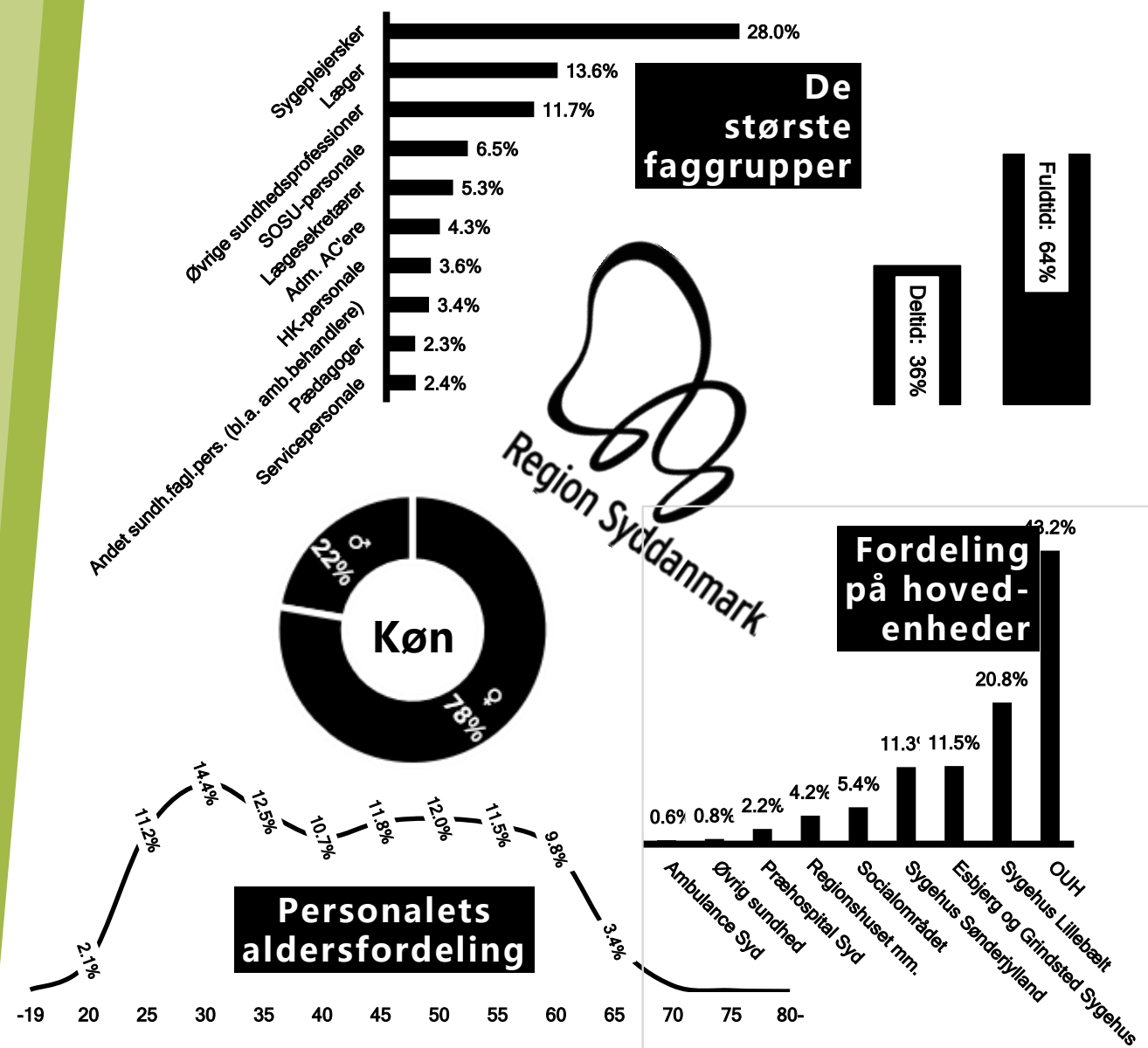
1.550 er ansat på socialområdet.

1.200 er tilknyttet regionshuset eller tilhørende satellitter.

I alt 1.350 har ledelsesansvar svarende til et gennemsnitligt ledelsesspænd på 20 medarbejdere pr. leder.

Det seneste år har regionen haft 3.600 nyansættelser.

PERSONALET I TAL



MEDARBEJDERTILFREDSHED

- Medarbejdertilfredshedsundersøgelse (MTU) gennemføres hvert andet år
- MTU 2025 viser en organisation med generel høj medarbejdertrivsel
- Dækker over stor variation
- MTU bruges som et dialogværktøj på de enkelte arbejdspladser
- Svarprocent på 87 – det giver et godt grundlag for det videre arbejde

	Trivsel	Social Kapital	Arbejdsopgaver	Faglighed
OUH	83	76	81	80
SLB	85	79	83	83
EGS	84	77	82	80
Friklinikken	82	77	85	78
SHS	83	75	82	80
Psykiatrien	81	74	79	80
Socialområdet	80	73	79	76
Præhospitalet Syd	78	71	80	71
Regionshuset	83	80	83	81
RSD total	83	76	81	80

Note: Tallene i tabellen er indekstal mellem 0-100 og er beregnet på baggrund af et gennemsnit af en række underliggende spørgsmål

PERSONALEPOLITISKE PEJLEMÆRKER

1. Vi skaber rammerne for et godt og velfungerende arbejdsliv
2. Vi prioriterer vagtudtynding og god vagtplanlægning
3. Vi arbejder tværfagligt på sengeafdelingerne og andre områder for at give patienten den bedste behandling
4. Vi styrker sammenhængen mellem klinisk arbejde og udviklings-, kvalitets-, uddannelses-, forsknings og koordinationsarbejde
5. Vi styrker overgangen fra uddannelse til arbejdsliv
6. Vi prioriterer rammerne for god ledelse
7. Vi prioriterer udviklingen af vores MED-samarbejde



POLITISKE INDSATSER PÅ PERSONALEOMRÅDET

Projekt "God Vagtplanlægning"	Høje følelsesmæssige krav	Styrkelse af MED-samarbejdet
Budget 2023	Budget 2022-2026	Budget 2026
5 mio. kr. (engangsmidler)	25 mio. kr. (engangsmidler)	0,5 mio. kr. årligt (varige midler)
Innovere og udvikle vagtplanindsatsen med henblik på at styrke rammerne for god, fleksibel og gennemsigtig vagtplanlægning og medarbejderindflydelse på egne vagter.	Understøtte lokale indsatser med forebyggelse og håndtering af belastnings-reaktioner som følge af høje følelsesmæssige krav i arbejdet.	Understøtte uddannelsesaktiviteter og den fortsatte udvikling af MED-samarbejdet.

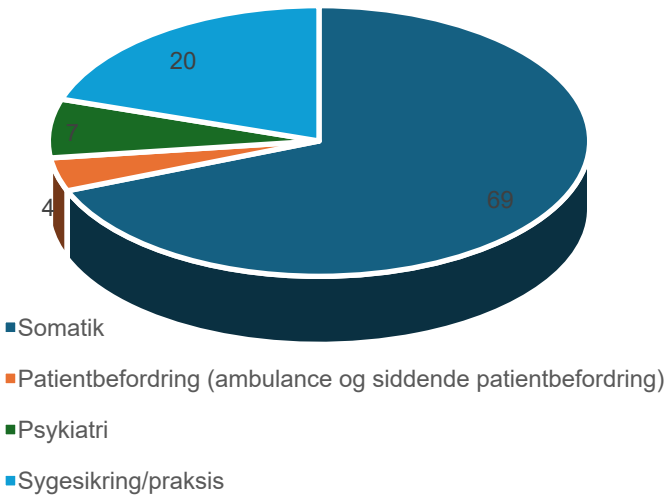
SUNDHEDSOMRÅDET - SYGEHUSENE

v/Koncerndirektør Kurt Espersen

BAGGRUND

- Region Syddanmarks hovedopgave er sundhedsvæsenet.
- Udgifterne til somatik udgør størstedelen af sundhedsbudgettet:

% af sundhedsbudgettet

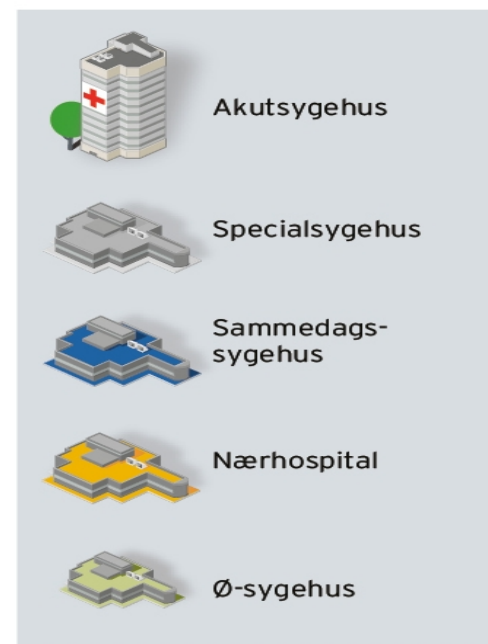
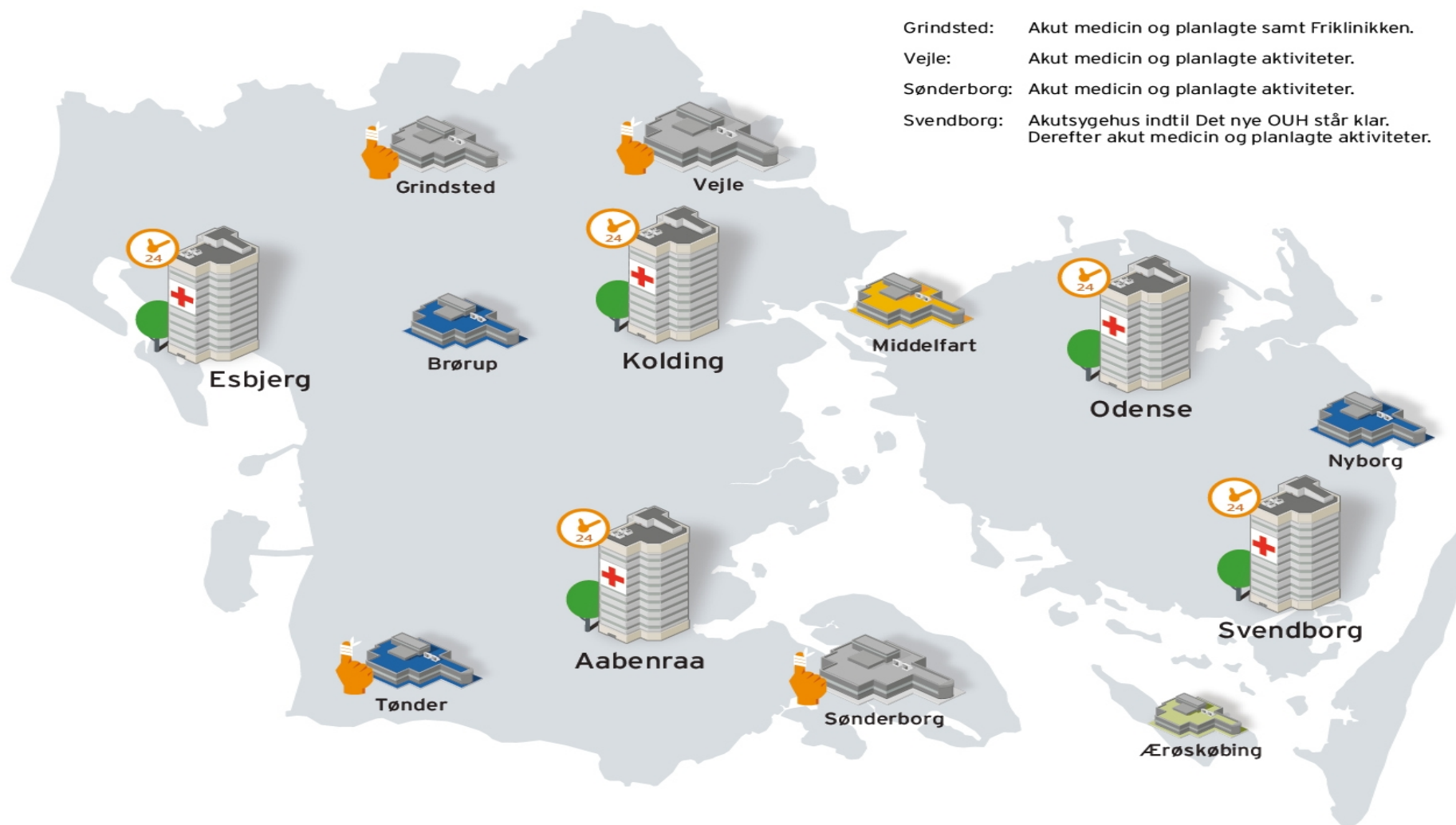


AKTIVITETSTAL 2024

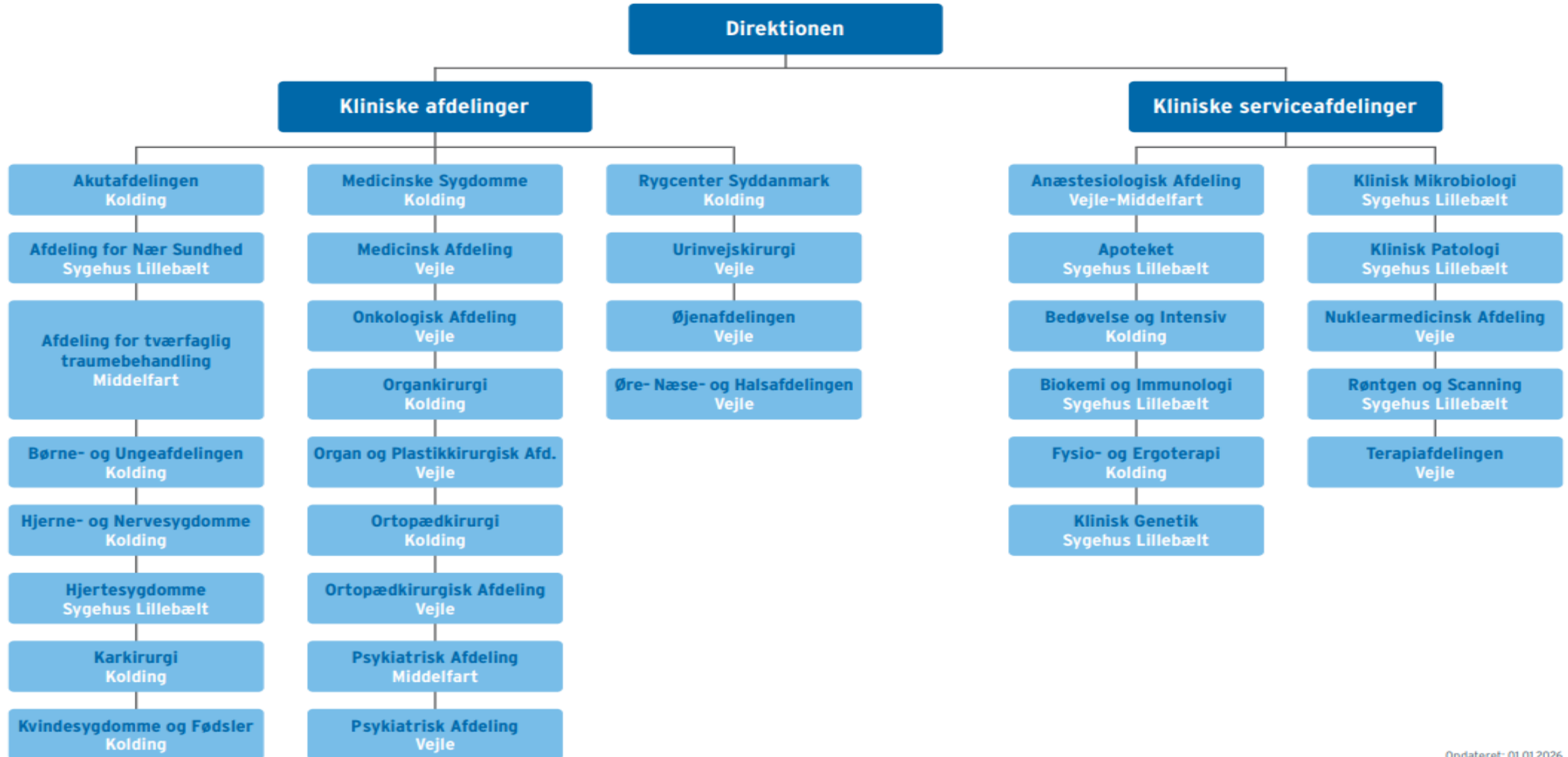
Somatik	
Ambulante sygehusophold med fysisk fremmøde	2.572.445
Telefon- og videoforløb	584.550
Udebesøg	19.129
Antal indlagte sygehusophold (forløb over 12 timer)	153.189
Sengedage indlagte	596.735
Gennemsnitlig liggetid (indlagte)	3,9
Antal operationer	231.011
Antal patienter (opgjort på CPR-niveau)	669.252
Antal fødsler	10.728
Medicinindkøb til sygehusene (i mio. kr.)	2.026

Psykiatri	
Ambulante besøg inkl. telefon- og videokontakter	337.803
Sengedage	185.382
Gennemsnitlig liggetid	12,8
Antal udskrivelser	13.794
Antal patienter (opgjort på CPR-niveau)	40.367

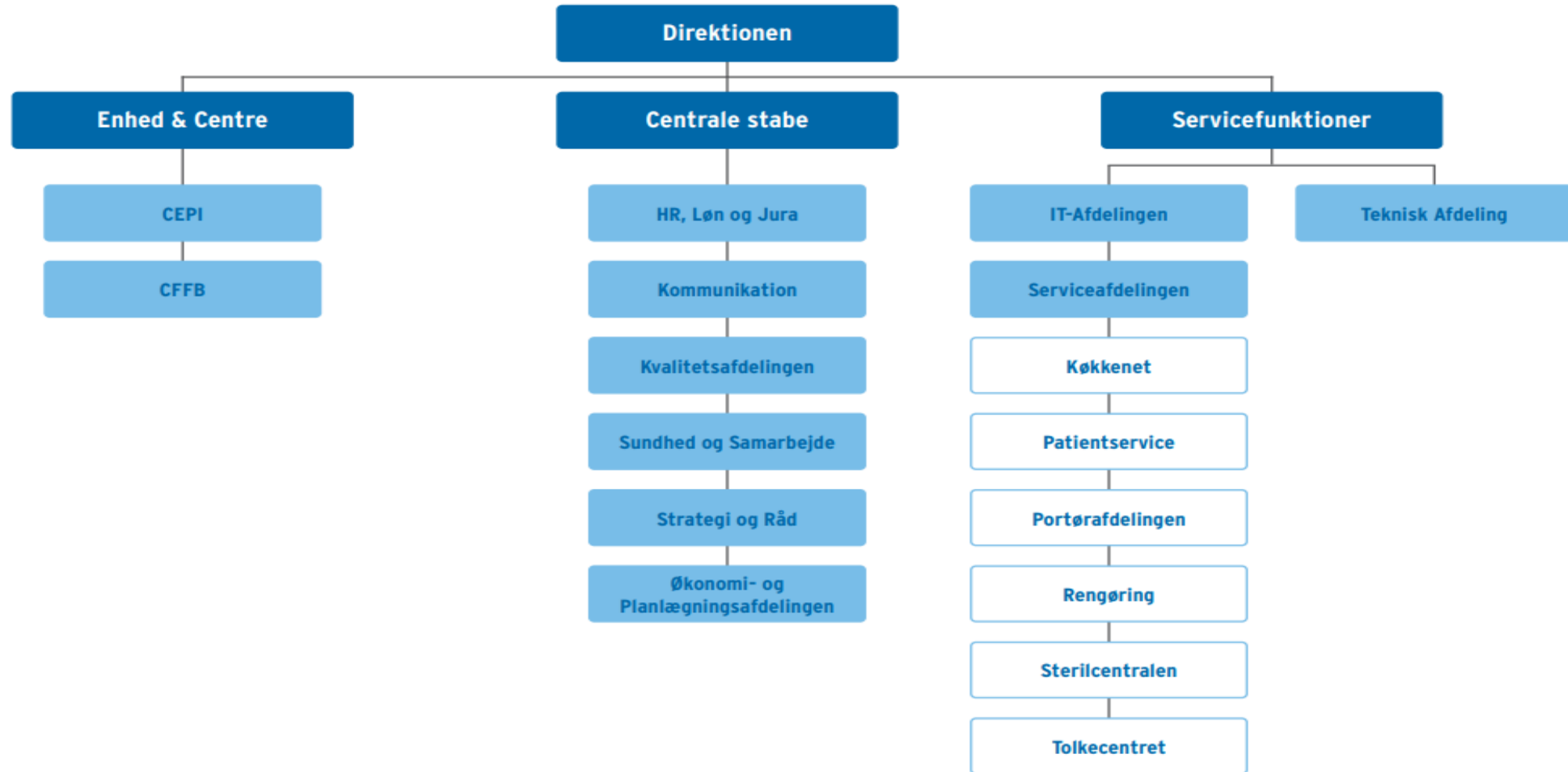
Sygehuse i Region Syddanmark



EKSEMPEL PÅ ORGANISERING AF ET SYGEHUS : SYGEHUS LILLEBÆLT'S KLINISKE AFDELINGER

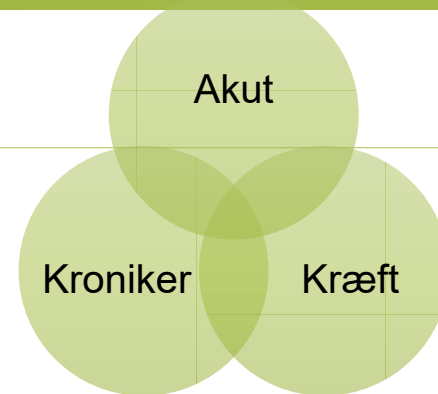


SYGEHUS LILLEBÆLT'S IKKE KLINISKE AFDELINGER





Medicinsk Afdeling - Ledelsen



Medicinsk Afdeling, Vejle



Chefsygeplejerske
Britt Overgaard



Cheflæge David
Sprogø Høyer
Finsen

Akutområdet
AVA



Oversygeplejerske
Marlene Dvinge

**Medicinske Senge
Og Diagnostisk Center**



Oversygeplejerske
Lone
Oehlenschläeger



Ledende
overlæge
Marija Novosel

Hæmatologisk Afsnit
Sengeafsnit og
Ambulatorium



Oversygeplejerske
Helle Westergaard



Ledende overlæge
Thomas Lund

Lungemedicinsk Afsnit
Lungepakken,
Lungeklinikken og
Søvnapnø Ambulatoriet



Oversygeplejerske
Mette Schmidt Møller



Ledende overlæge
Morten Hornemann
Borg*

**Gastroenterologisk
Ambulatorium**



Oversygeplejerske Anne
Louise Brix Nørgaard



Ledende overlæge
Lars Koch

**Reumatologisk
Ambulatorium**



Oversygeplejerske Anne
Louise Brix Nørgaard



Ledende overlæge
Tine Lottenburger

**Center for Funktionelle
Lidelser**



Oversygeplejerske Anne
Louise Brix Nørgaard



Ledende overlæge
Lene Sanchez

Sekretariatet, Medicinsk Afdeling



Ledende sekretær
Berit Korsbæk Nielsen

37 LÆGELIGE SPECIALER



De fleste specialer er på alle akutsygehusene:

F.eks hjertesygdomme, diabetes og hormonsygdomme , kvindesygdomme og fødsler, lungesygdomme, mave og tarmsygdomme, hjerne og nervesygdomme og ortopædkirurgi.



Nogle specialer er kun på to til tre sygehuse:

F.eks. onkologi, plastikkirurgi, øjenafdelinger, et tandlægespeciale. Enkelte af specialerne har dog også satellit- funktion, f.eks. hæmatologi, som er i Odense, Vejle og Esbjerg, men hvor der er en satellitfunktion i Aabenraa.

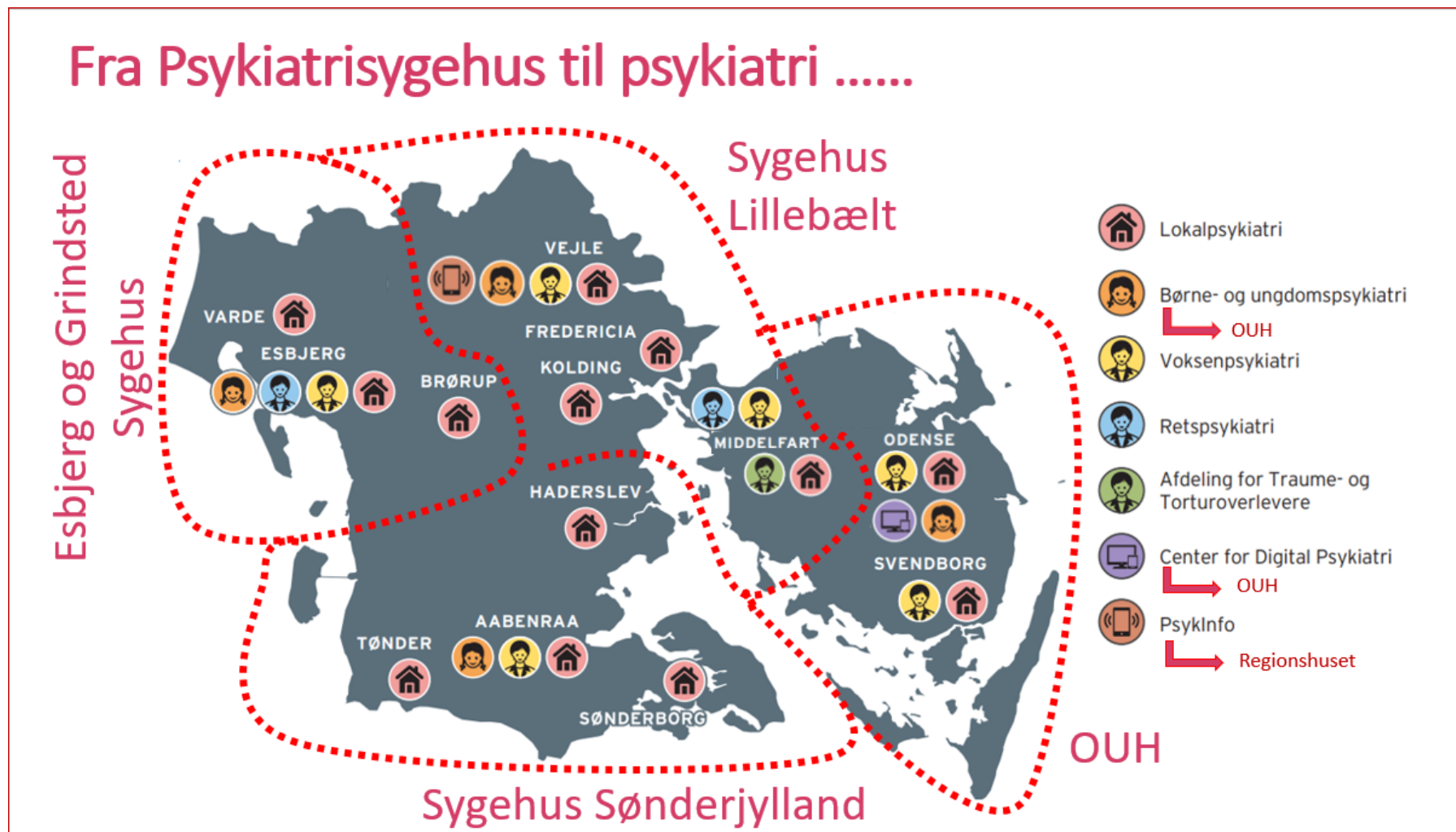


Enkelte specialer er kun på Odense Universitetetshospital:

F.eks. thoraxkirurgi, neurokirurgi og dermatologi

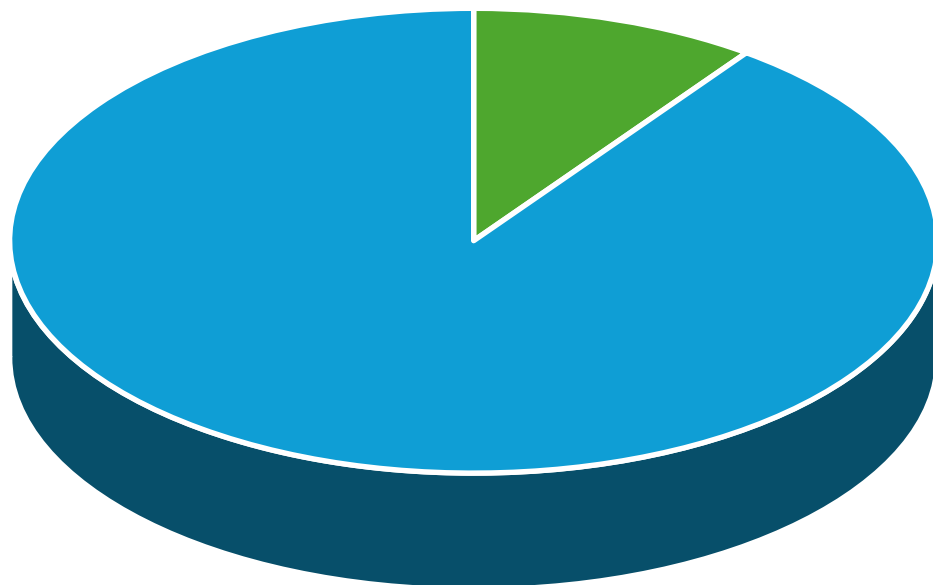
TO PSYKIATRISKE SPECIALER

Pr. 1. januar 2026 er psykiatri og somatik interegret. Psykiatriske afdelinger og funktioner er fordelt i hele regionen.



SUNDHEDSSTYRELSENS SPECIALEPLAN

Sygehusbehandling



- Regions- og landsfunktioner
- Hovedfunktionsniveau

Fremadrettet model for specialeplanen

Hovedfunktion	Regionsfunktioner	Landsfunktioner
Regionen placerer.	Sundhedsstyrelsen definerer.	Sundhedsstyrelsen definerer.
	Regionerne placerer.	Sundhedsstyrelsen placerer.
Typisk på alle 4 sygehus-enheder.	4- 8 steder i landet.	1- 3 steder i landet.

EKSEMPLER PÅ UDADVENDTE SYGEHUSE

Middelfart Nærhospital: ambulatorier og afsnit fra både Middelfart Kommune, og sygehusafdelinger på Sygehus Lillebælt, der alle bor under samme tag, eksempler:

❖ Sklerosesatellit på Nærhospitalet i Middelfart:

- Neurologiske læger og sygeplejersker i ude gående funktion
- Sammentænkt forløb
- IV-behandling
- kontrol
- Medicinudlevering

❖ Udgående/udkørende tiltag:

- Psykiatri: Fleksibel, udgående og opsøgende behandling i patientens nærmiljø.
- Præhospitalt foretages en akutmedicinsk vurdering hos borgeren om en indlæggelse er nødvendig eller anden løsning er bedre.



PATIENTRETTIGHEDER

Patienter henvist til et sygehuset falder overordnet set ind under følgende rettigheder

Udredning	Behandling	Diagnostiske undersøgelser	Maksimale ventetider	Uden ventetidsrettighed
• Ret til hurtig udredning: • Udredning skal være færdig inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt • Ellers har patienten ret privathospital under det udvidet frie sygehusvalg	• Udvidet frit sygehusvalg: • Behandling skal være igangsat inden for 30 dage • Ellers har patienten ret til privathospital • Ændret dato for kirurgisk behandling giver patienten ret til privathospital	• Undersøgelser til praksissektoren skal være udført inden for 30 dage • Ellers har patienten ret til privathospital under det udvidet frie sygehusvalg	• Kræft: • Udredning skal være startet inden for 14 dage • Behandling skal være startet inden for 28 dage - 14 dage fra patientens samtykke • Hjertesygdomme: • Hurtig opstart af behandling • Aktiv handlepligt om alternativt rettidigt tilbud	• Henvist til kontrol • Henvist til: • Organtransplantation • Sterilisation • Fertiliseringsbehandling • Høreapparatbehandling • Kosmetisk behandling • Kønsskifteoperation • Rekonvalescenthjem • Forskningsmæssig, eksperimentel eller alternativ behandling

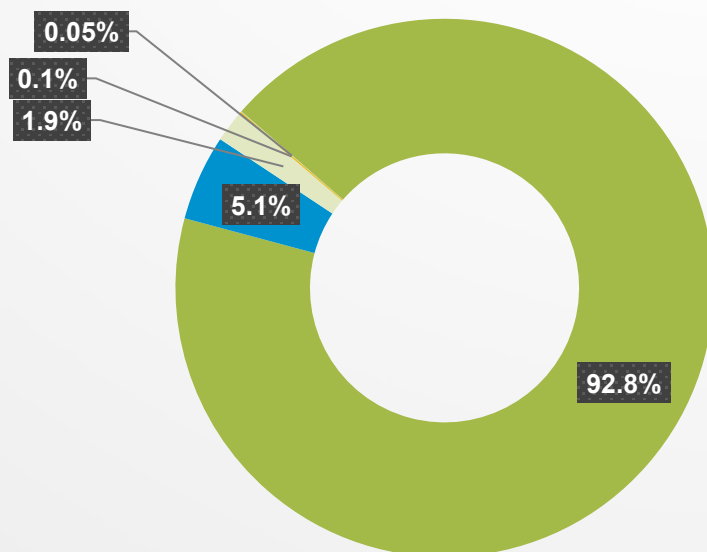
Frit sygehusvalg

Patienten har ret til at vælge alle offentlige sygehuse i Danmark, udvalgte privathospitaler, klinikker eller hospices

Maksimale ventetider for kræft – eksempel på monitorering

Udfald	Udredning		Behandling		Total	
	Antal	Pct	Antal	Pct	Antal	Pct
1 Inden for tidsfrist(er)	12.179	93,8%	2.975	88,7%	15.154	92,8%
2 Tidsfrist overskredet, patientens ønske	754	5,8%	87	2,6%	841	5,1%
3 Tidsfrist overskredet, patientens helbredstilstand	42	0,3%	273	8,1%	315	1,9%
4 Tidsfrist overskredet, manglende kapacitet, patienten informeret og accepteret	0	0,0%	16	0,5%	16	0,1%
5 Tidsfrist overskredet, bekendtgørelse ikke overholdt	6	0,05%	2	0,1%	8	0,05%
Samlet	12.981	100,0%	3.353	100,0%	16.334	100,0%

Fordeling maksimale ventetider, 3. kvartal 2025

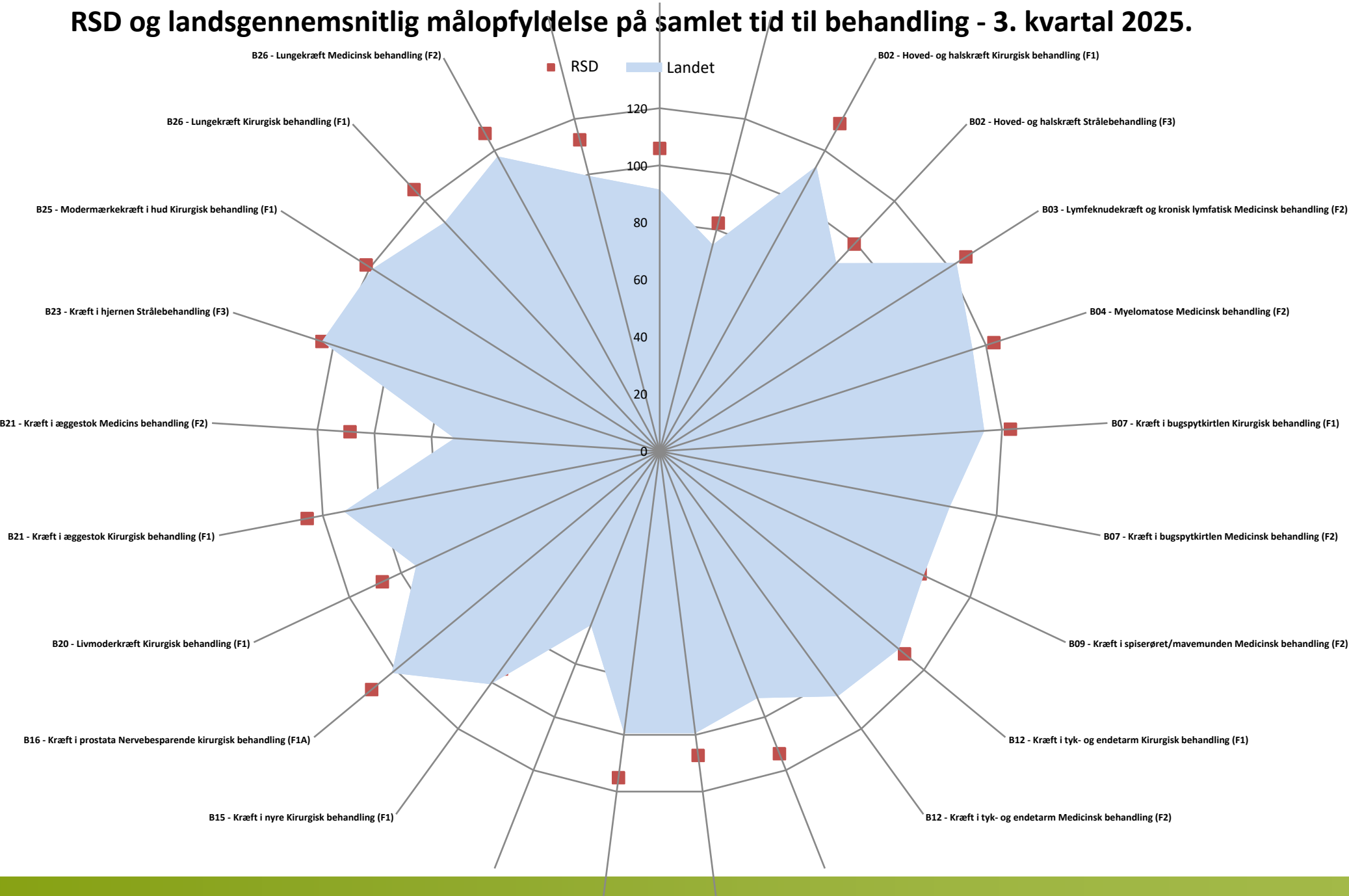


- 1 Inden for tidsfrist(er)
- 2 Tidsfrist overskredet, patientens ønske
- 3 Tidsfrist overskredet, patientens helbredstilstand
- 4 Tidsfrist overskredet, manglende kapacitet, patienten informeret og accepteret
- 5 Tidsfrist overskredet, bekendtgørelse ikke overholdt

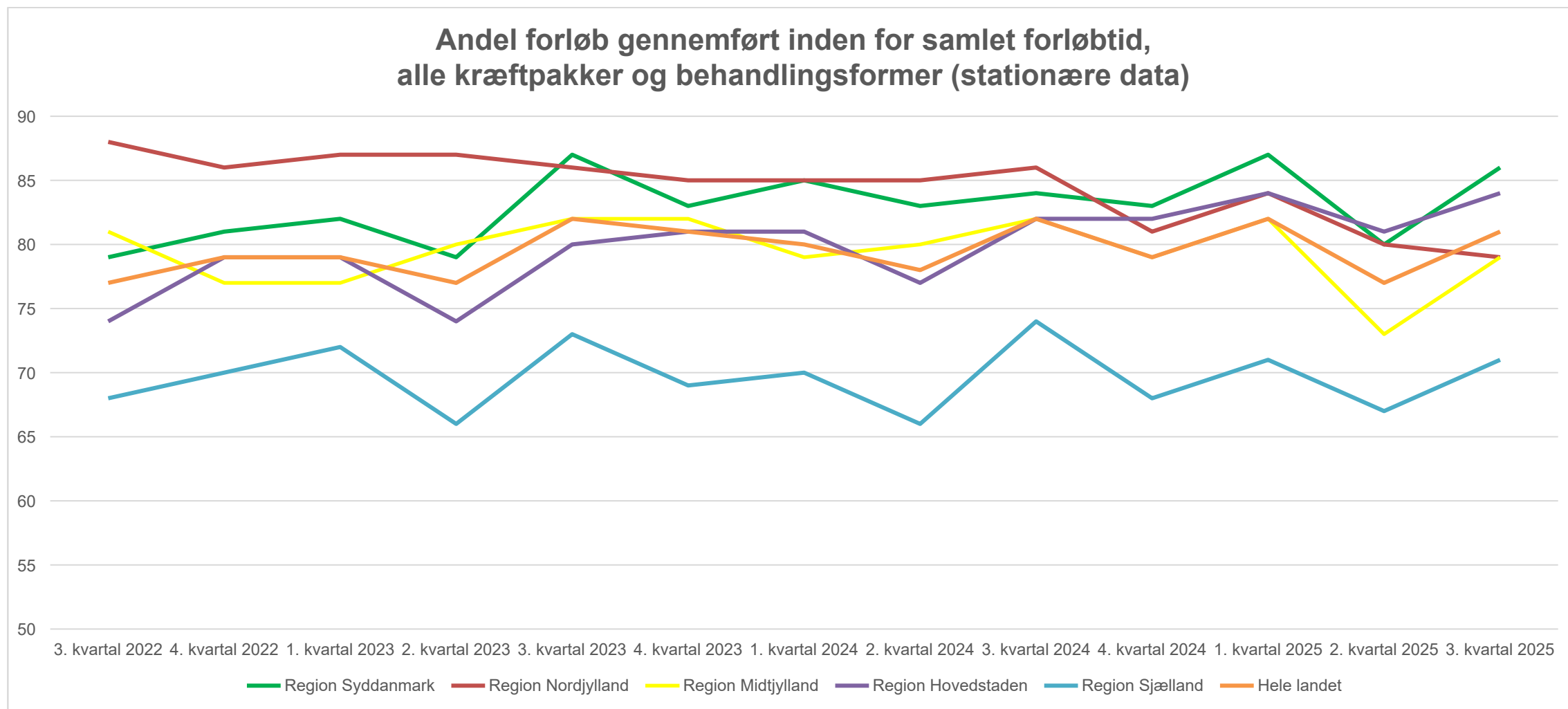
KRÆFTPAKKER/FAGLIG RETTESNOR

- Et pakkeforløb er et patientforløb, hvor de enkelte aktiviteter er lagt til rette med faste krav til tidspunkter og indhold, og som i udgangspunktet følger et på forhånd booket forløb.
- Pakkeforløbene omfatter hele forløbet fra begrundet mistanke om kræftsygdom, gennem udredning, diagnose, behandling og opfølgning.
- Forløbstid i pakkeforløb er den hurtigst mulige tid, der - for en *standardpatient uden komplikationer*, bør medgå til undersøgelser, procedurer og behandlinger.
- For en række patienter, herunder med flere lidelser/kompleks sygdom vil et standardpatientforløb tidsmæssigt ikke kunne følges. Overholdelse af pakkeforløbstiderne er derfor ikke en patientrettighed, men en faglig rettesnor for tilrettelæggelsen af patientforløb. (Patientrettigheder på kræftområdet er beskrevet i maksimale ventetider for livstruende sygdomme)
- Monitoreres på over 30 pakkeforløb – ikke alle forløb har en fastlagt standardforløbstid.

RSD og landsgennemsnitlig målopfyldelse på samlet tid til behandling - 3. kvartal 2025.

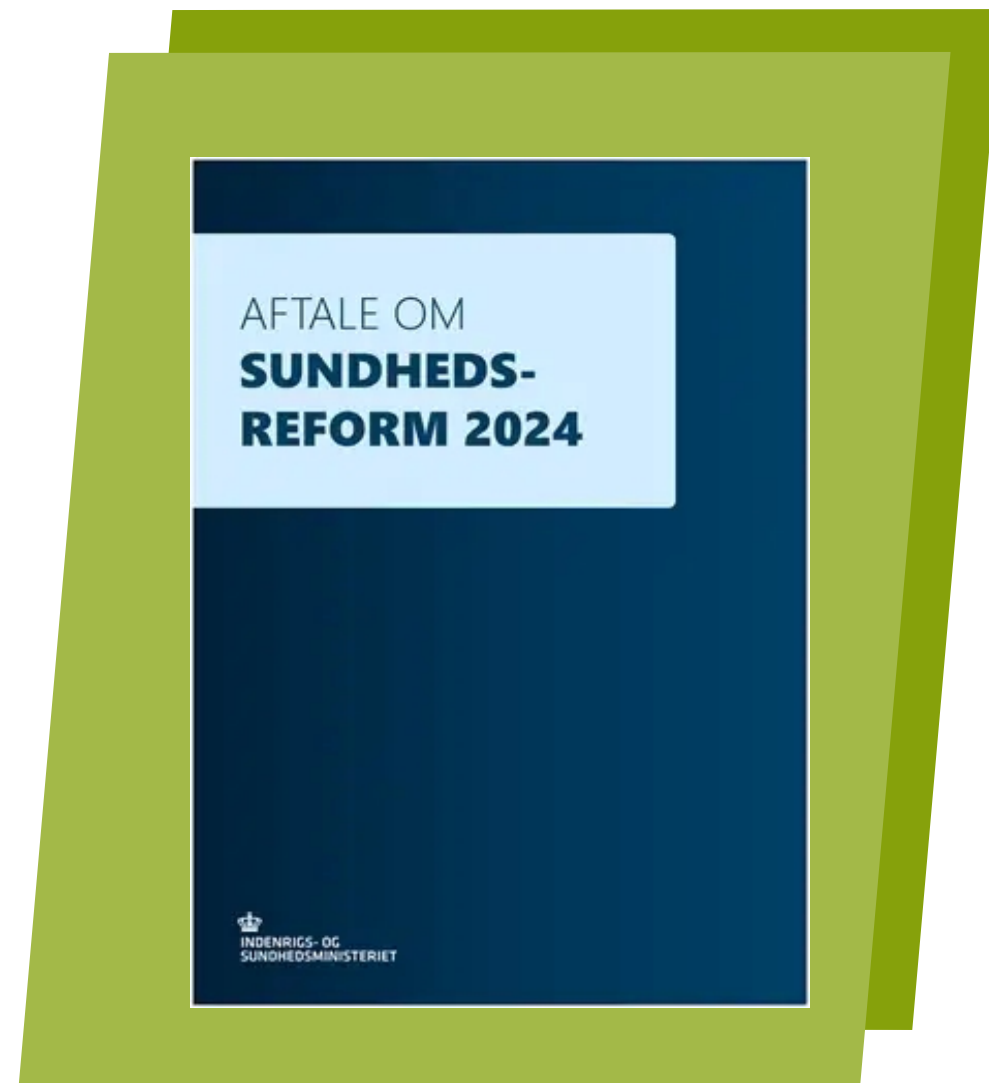


Sammenligning mellem regioner – målopfyldelse i kræftpakker over tid



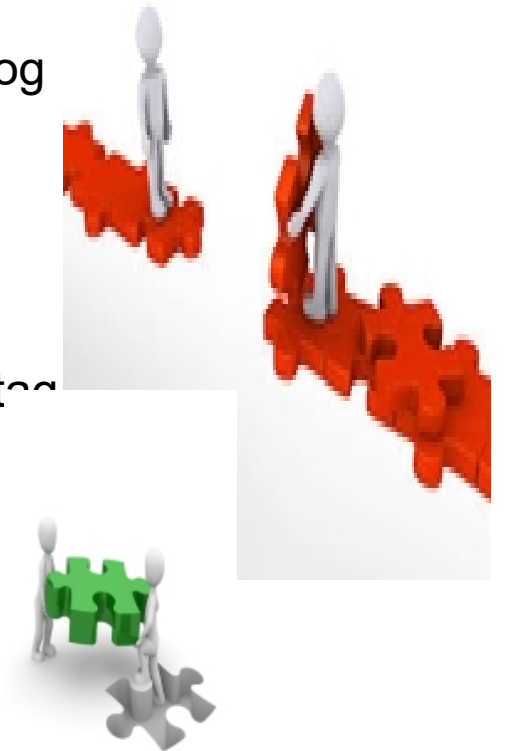
Opgaveoverdragelse og delingsaftaler

v/Regionsdirektør Jane Kraglund



SUNDHEDSREFORMEN

- Sundhedsreformen er primært en "indholdsreform" (plus struktur)
- Sundhedsreformens formål er bl.a. at aflaste sygehusene ved at sikre et robust og stabilt sundhedsvæsen uden for murene
- Det har været en dagsorden i mange år. Men er ikke lykkedes (i særligt stort omfang) - og der er store udfordringer ift. lægedækning
- Det kræver et andet "mindset". Det er nødvendigt ikke "bare" at implementere tiltag. Men at få organisationen til at tænke anderledes



SUNDHEDSREFORMENS VIRKEMIDLER

- Reorganisering af det politiske system
- **Opgaveoverdragelse fra kommunerne**
- Ligestilling mellem psykiatri og somatik
- Nye rammer og virkemidler for det almen medicinske tilbud
- Nye finansieringsparadigmer - og nye økonomiske virkemidler
- Reorganisering af IT og Digital innovation

OPGAVEOVERDRAGELSE FRA KOMMUNERNE

Følgende sundhedsrelaterede opgaver i kommunerne flyttes til regionerne:



Akutsygeplejen



En andel af de midlertidige pladser



Patientrettet forebyggelse



Specialiseret rehabilitering, dele af genoptræning på avanceret niveau samt finansieringsansvaret for genoptræning på specialiseret niveau

Et af sundhedsreformens afgørende virkemidler for at sikre sammenhæng og i forhold til udbygning af det nære sundhedsvæsen

FREMTIDIG DRIFT AF OPGAVER, DER OVERDRAGES - FLERE MULIGHEDER...

- **Regional drift**
 - Udgangspunktet
 - Omfattes af delingsaftalen
- **Indgåelse af horisontal samarbejdsaftale**
 - Regionalt myndighedsansvar
 - Kommunal drift
 - Krav om fælles formål
 - Ledsages af en "overordnet" delingsaftale (ved ophør af samarbejdsaftale)
- **Anmodning om kommunal drift indtil en fastlagt dato (max indtil udgangen af 2028)**
 - Regionalt myndighedsansvar
 - Ledsages af en revisionspåtegnet delingsaftale, der træder i kraft ved aftalens udløb

REGIONALE OVERVEJELSER

REGIONSRÅDETS BESLUTNING SEPT. 2025

- Sundhedsreformen ønsker at sygehusene skal "vendes udad". Den længere organisatoriske kæde giver nye muligheder for at tænke sammenhængende forløb, og herunder at flytte aktivitet fra sygehusene ud i det nære og tætte på borgerne
- Opgaveflytning er ikke "bare" en flytning af opgaver, som herefter skal varetages på samme niveau
 - Midlertidige pladser skal udvikles til sundheds- og omsorgspladser
 - Harmonisering af serviceniveauer
 - Udvikling af akuttilbud- også under inddragelse af den præhospital organisation.
 - Hjemmebehandlingsteams skal udvikles i sammenhæng med akutsygeplejen
 - Løbende implementering af Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder
 - Overlap mellem patientrettet forebyggelse og borgerrettet forebyggelse. Særligt i forhold til KRAM
- Der skal være en løbende udbygning – og sundhedsreformens økonomiske virkemidler understøtter dette
- OBS: IT-understøttelse af nye opgaver
- Behov for godt samarbejde om de konkrete løsninger (det er allerede godt i gang 😊)

REGIONALE OVERVEJELSER

REGIONSRÅDETS BESLUTNING SEPT. 2025

- Der sigtes mod overdragelse af akutsygeplejen fra kommunerne til regionen
 - og hermed regionalt driftsansvar for opgaven
- Der sigtes mod overdragelse af midlertidige pladser og akutpladser fra kommunerne til regionen
 - og hermed regionalt driftsansvar for opgaverne
- Der sigtes mod at indgå horisontale samarbejdsaftaler med kommunerne om drift af patientrettet forebyggelse
- Der sigtes mod at sundhedsrådene "overtager" de aftaler som de enkeltes kommuner har indgået med specialiserede rehabiliteringsinstitutioner
- I det omfang de enkelte kommuner selv driver specialiseret rehabilitering sigtes mod at disse tilbud overdrages til sundhedsrådene

MEGET SKARPE TIDSFRISTER...

- 1. januar 2026. Overgangsloven træder i kraft.
- 1. april 2026. Frist for indstilling fra regionerne til ministeren om fortsat kommunal drift af overførte opgaver (horisontale samarbejdsaftaler).
 - Nødvendigt med politisk godkendelse af aftaler i marts! – både kommunalbestyrelser og regionsråd
- 15. april: Frist for evt. anmodning om, at kommunen fortsat varetager drift af opgaver
- **1. maj 2026. Frist for kommunernes forelæggelse af udkast til delingsaftale.**
- **1. juli 2026. Frist for indgåelse af delingsaftale.**
- 1. oktober 2026. Frist for Delingsrådets beslutning (hvis kommunen og regionen ikke kan blive enige)
- 1. januar 2027. Flytning af myndigheds- og finansieringsansvar for opgaverne træder i kraft. Overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte for opgaver, som regionen driver fremadrettet.

HVOR ER VI NU?

- Gode administrative drøftelser med alle kommuner om overdragelse af midlertidige pladser og akutsygepleje (visioner, fælles formål, lokation m.v.)
- Nogle steder er der behov for at investere i bygninger/købe nye bygninger (kort og lang sigt)
- Der arbejdes med horisontale samarbejdsaftaler vedr. patientrettet forebyggelse for alle kommuner
- Der arbejdes med overdragelse af "Lunden" og "Bjerggårdshaven" (sociallovgivning/servicelov)
- Regionens generelle positioner (gen)behandles i regionsrådet januar 2026
- På sundhedsrådsmøderne i januar planlægges en konkret status for de enkelte kommuner
- På sundhedsrådsmøderne i februar forventes forelagt horisontale samarbejdsaftaler med henblik på beslutning i hhv. kommuner og region

FORHANDLING AF DELINGSAFTALER I

Forud for udkast til delingsaftale (dvs. før 1. maj 2026):

- Tidlig dialog til afklaring af spørgsmål (kommune og region)
- Forudgående information og høring af de ansatte (kommunen)
- Revisorpåtegning af aftaleudkast (kommunen)
- Aftaleudkast sendes til regionen, Delingsrådet og ISM (kommunen)
 - Aftaleudkast danner grundlag for videre forhandlinger med regionen.

FORHANDLING AF DELINGSAFTALER II

- Indkaldelse til forhandling (kommunen indkalder)
- Udpegning af delegation (regionsrådet udpeger for regionen)
 - Repræsentanter skal have mandat til at forhandle og indgå aftale (kommune og region sikrer)
 - Regionsrådets repræsentanter skal kunne tage stilling til aftaleudkast (regionen sikrer)
- Kommunen kan under forhandlinger foretage ændringer i aftaleudkast mhp. at opnå en aftale.
- Høring af ansatte om ændringer (kommunen sikrer)
- Løbende orientering af ansatte/MED-system om aftaleudkast, forløb og høring i Delingsrådet.
(Kommunen aftaler fremgangsmåde for orientering og sikrer orientering)
- Orientering af ansatte om aftalen (kommunen)

HVAD SKAL DELINGSAFTALEN INDEHOLDE?

- Aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, som helt eller overvejende knytter sig til de overførte opgaver med mindre andet aftales
 - Mere end 50%
 - Bygningers anvendelse pr. 25. maj 2025
 - Oplysninger om ansattes stilling, uddannelse, løn og beskæftigelsesgrad
- Hvis der er indgået en horisontal samarbejdsaftale (eller anmodning), omfatter delingsaftalen ikke disse områder.

Punkt 2: Powerpoints fra workshop 2

WORKSHOP FOR DET NYE REGIONSRÅD

26. januar 2026

PROGRAM FOR WORKSHOP

8.30 Velkomst

8.35 Sundhedsområdet

- Integration af psykiatri og somatik /v Kurt Espersen
- Praksisområdet /v Kurt Espersen
- Det præhospitale område /v Jørgen Bjelskou
- Den grønne omstilling /v Jørgen Bjelskou

10.10 Pause

10.30 Socialområdet /v Jane Kraglund

11.00 Miljø, Mobilitet og Uddannelse /v Jørgen Bjelskou

11.30 Tak for i dag

INTEGRATION AF PSYKIATRI OG SOMATIK

26. januar 2026

INTEGRATION AF PSYKIATRI OG SOMATIK JF. SUNDHEDSREFORM

Formålet:

- Bedre og sammenhængende behandling på tværs af psykiatri og somatik
- Understøtte afstigmatisering af psykiatiske sygdomme
- Fælles organisatorisk ramme for patientforløb på tværs af somatik og psykiatri
- Reduktion af overdødelighed for psykiatiske patienter
- Styrkelse af forskning i psykiatri
- Rekruttering og tilknytning af læger
- Gensidig faglig inspiration

AFTALE OM
**SUNDHEDS-
REFORM 2024**

 INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET

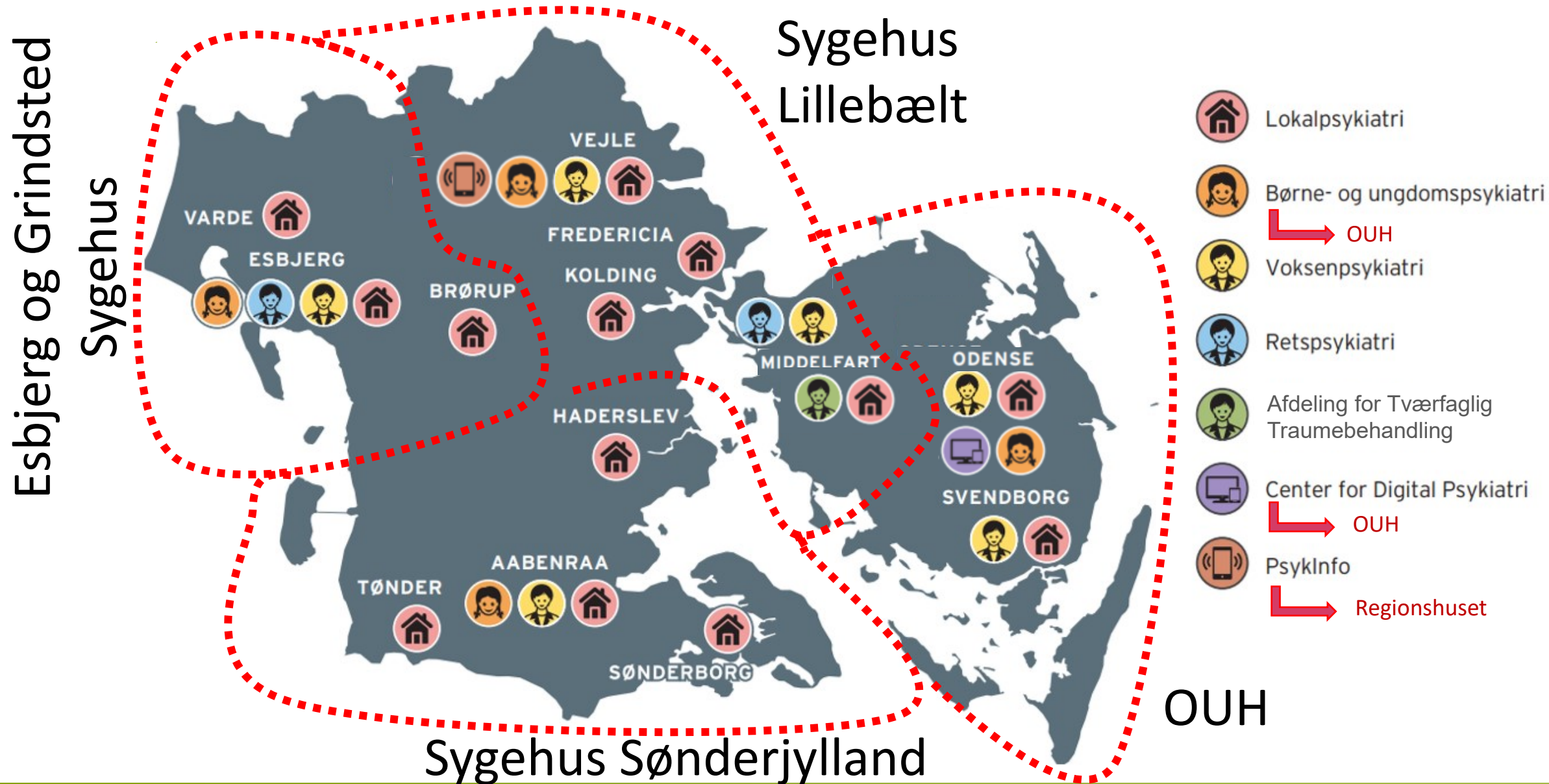
FORBEDRENDE ARBEJDE I SYDDANMARK

- Regionsrådet godkendte 27. januar 2025 kommissorium for styregruppe der skulle lave plan for integration
- Styregruppe beskrev i første halvdel af 2025 forslag til integration, herunder:
 - Fremtidig forankring af kliniske afdelinger, som understøtter de muligheder og perspektiver, der er forbundet med integration og ligestilling af somatik og psykiatri
 - Fremtidige organisering af det administrative og tekniske niveau - herunder oprettelse af central psykiatrienhed i regionshuset
 - Økonomiske principper for integrationen
 - Principper for organisering af forskning, patient- og pårørendesamarbejde, personaleprocesser, beskrivelse af modtagelse af psykiatriske afdelinger på sundheds- og sygehuse mv.
- Oplæg godkendt af regionsrådet 23. juni 2025

FORBEREDENDE ARBEJDE PÅ SUNDHEDS- OG SYGEHUSE I 2. HALVÅR 2025

- Fordeling af psykiatrisygehuset budget (godkendt af regionsrådet 15. december 2025)
- Psykiatrisygehusets Administration har beskrevet og overleveret en lang række opgavespecifikke ”overdragelsespakker” til sundheds- og sygehusenes stabe, så de er klædt på til opgaven
- Arbejde med IT-tekniske forhold omkring overgang af psykiatriske afdelinger fra psykiatrisygehus til sundheds- og sygehuse
- Indledende ledelsesmæssige dialoger og samarbejder mellem afdelingsledelser og direktioner
- Fordeling og onboarding af medarbejdere fra tværgående stabsfunktioner i psykiatrisygehuset

FRA PSYKIATRISYGEHUS TIL PSYKIATRI 1. JANUAR 2026...



NY ORGANISERING AF DE PSYKIATRISKE AFDELINGER

- De fire sundheds- og sygehuse har nu alle psykiatriske afdelinger – nogle afdelinger, som f.eks. børne- og ungdomspsykiatri og retspsykiatri, yder behandling på tværs af sundhedsråd
- Nogle af målene med integration og sundhedsreform skal nås både ved et endnu tættere samarbejde lokalt mellem de somatiske og psykiatriske afdelinger på det enkelte sundheds- og sygehus – f.eks. bedre sammenhængende behandling og udbredelse af gensidig faglig inspiration
- Andre indsatser fra sundhedsreform, den nationale 10 årsplan og den regionale psykiatriplan skal udvikles i et samarbejde på tværs af sundheds- og sygehusene inden de kan implementeres lokalt



TVÆRGÅENDE FOKUSOMRÅDER FOR PSYKIATRIEN I NY ORGANISERING

- De tværgående opgaver udspringer af en række nationale og regionale aftaler og strategier på psykiatriområdet med udgangspunkt i Psykiatriplan 2026-2032
- Implementeringsarbejdet ligger i de fire sundheds- og sygehuse og understøttes af ny central psykiatrienhed i regionshuset



PSYKIATRIPLAN 2026-2032



- Psykiatriplanen bliver den regional implementeringsplan for 10-årsplanen
 - Skal sikre, at vi når i mål med de nationale aftaler på en måde, der adresserer de særlige forhold i regionen
 - Dertil yderligere regionale indsatser
- 43 indsatser under 6 temaer, der skal implementeres og sikre en bedre psykiatri og mental sundhed i Syddanmark



Patienter og pårørende



Bedre behandling

- forskning, kvalitet og udvikling



Lighed i sundhed



Kapacitet og organisering



Sammenhæng og forebyggelse



Den gode arbejdsplads

- tiltrækning, tilknytning og kompetenceudvikling

PSYKIATRIPLAN 2026-2032 – NOGLE EKSEMPLER PÅ INDSATSER



Patienter og pårørende

- Nye partnerskaber med civilsamfundsorganisationer
- Pårørendepeers i voksenpsykiatrien



Lighed i sundhed

- Plan for selvmordsforebyggelse
- Opsporing af somatisk sygdom



Sammenhæng og forebyggelse

- Understøttelse af kommunernes lettilgængelig tilbud til børn og unge i mistrivsel
- Udbygning af de tværgående teams under overskriften ”Kom godt hjem”



Kapacitet og organisering

- Kapacitetsanalyser og -planer
- Etablering af psykologklinikker
- Vederlagsfri psykologbehandling til 18-24 årige



Bedre behandling

- Forskning i ulighed i sundhed og forskning på tværs af psykiatri og somatik
- Forebyggelse og nedbringelse af tvang



Den gode arbejdsplads

- Lægestrategi

PRAKSISOMRÅDET

RAMMERNE PÅ PRAKSISOMRÅDET

- **Aftalebaseret** system (dog ændringer på almenlægeområdet)
- Behandlerne i praksissektoren er **selvstændigt erhvervsdrivende**.
- Der indgås **overenskomster** centralt mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og de respektive behandlerorganisationer (dog ikke på tandområdet og ikke nye på PLO-området).
 - Regulerer samarbejdet, kapacitet, ydelser, honorarer, planlægning, klager mv.
 - Administreres i Regionale Samarbejdsudvalg med regionsrådspolitikere, kommunale politikere og behandlerorganisationerne – paritetisk system, de fleste beslutninger kræver enighed mellem parterne
 - Landssamarbejdsudvalg (overenskomsternes parter): Administrerer og fortolker overenskomsterne på nationalt niveau

STYRINGSREDSKABER

- Overenskomstsystemet. Rettigheder og pligter
- Dialog og kommunikation
- Økonomiske styringsredskaber
Budgetrammer, afregningskontrol, kontrolstatistik
- Negative sanktioner
- Positive sanktioner
"Gulerodsmetoden" via honorarsystemet
- Lokale aftaler

SUNDHEDSPERSONER PÅ PRAKSISOMRÅDET*

- Praktiserende almenlæger (813 læger, 340 klinikker)
- Praktiserende fysioterapeuter (363 fysioterapeuter med ydernummer, 110 klinikker og 20 ridefysioterapeuter)
- Praktiserende tandlæger (251 ydernumre, 231 klinikker)
- Praktiserende fodterapeuter (244 fodterapeuter, 154 klinikker)
- Praktiserende speciallæger (183 speciallæger, 166 klinikker)
- Praktiserende psykologer (172 psykologer med ydernummer, 172 klinikker)
- Praktiserende kiropraktorer (211 kiropraktorer, 76 klinikker)
- Apoteker (medicintilskud – i alt 119 apoteksenheder)

Obs: Ikke alle er fuldtidspraktiserende

**Opgjort oktober 2025*



EKSEMPLER PÅ POLITISKE SAGER

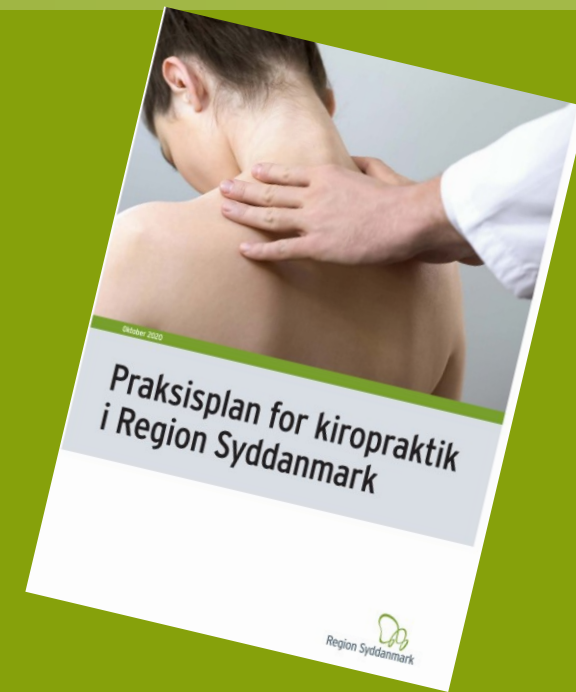
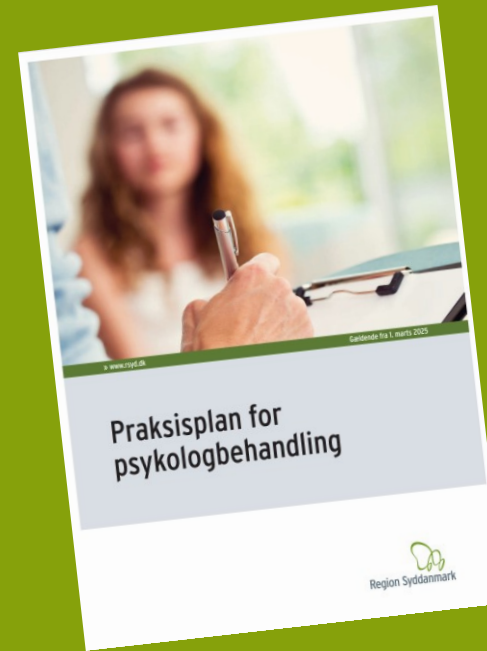
Praksisplaner: En del af regionens sundhedsplan. Fastlægger kapacitet, beskriver nye udviklingsindsatser, bl.a. til fremme af tværsektorielt samarbejde. Nye planer hvert 3. år.

Lokalaftaler: Politisk mulighed for at iværksætte nye indsatser, som ligger ud over overenskomsterne. Skal forhandles med yderorganisationen på området. Fx:

Krisesamtaler (almen praksis), hurtig psykiatrisk vurdering (psykiatripraksis), palliativ fysioterapi, aftale om grå stær (øjelæger)

Sikring af **lægedækning og kapacitetsstyring**: Sikring af tilstrækkelig og geografisk passende kapacitet på alle praksisområder. Særligt almenlægeområdet fylder meget politisk.

Samarbejdsudvalg (på alle områder på nær tand- og fra 2027 almenlægeområdet). Består af politikere fra Regionsrådet, kommunerne og yderorganisationen. Behandler sager, der følger af overenskomsten og drøfter udviklingsindsatser, praksisplaner mv.



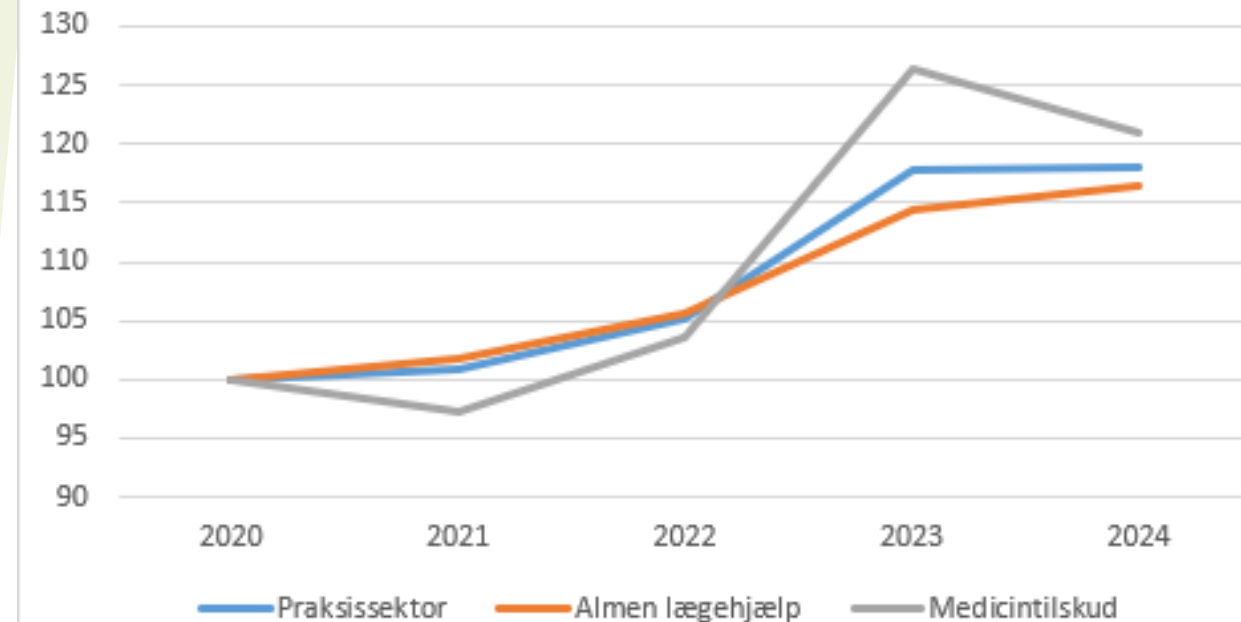
ØKONOMIEN PÅ OMRÅDET

2024 regnskab

Mio. kr. Andel

Almen lægehjælp	2.493	44,3%
Speciallægehjælp	775	13,8%
Tandlægebehandling	320	5,7%
Medicintilskud	1.664	29,6%
Øvrige udgifter i praksissektoren	378	6,7%
I alt	5.630	100,0%

Udviklingen i udgifter 2020-2024 inkl. (indextal)



SUNDHEDSREFORMEN

Almenmedicinske område:

- Ny aftalemodel for almenmedicinske tilbud, overenskomsten afskaffes
- Styrket lægedækning og differentierede patienttal
- Opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud
- Ny honorarstruktur
- Ledelses- og udviklingsmuligheder for regioner
- Indsigt i data og aktivitet
- Nyt tvistløsningssystem

Øvrige områder:

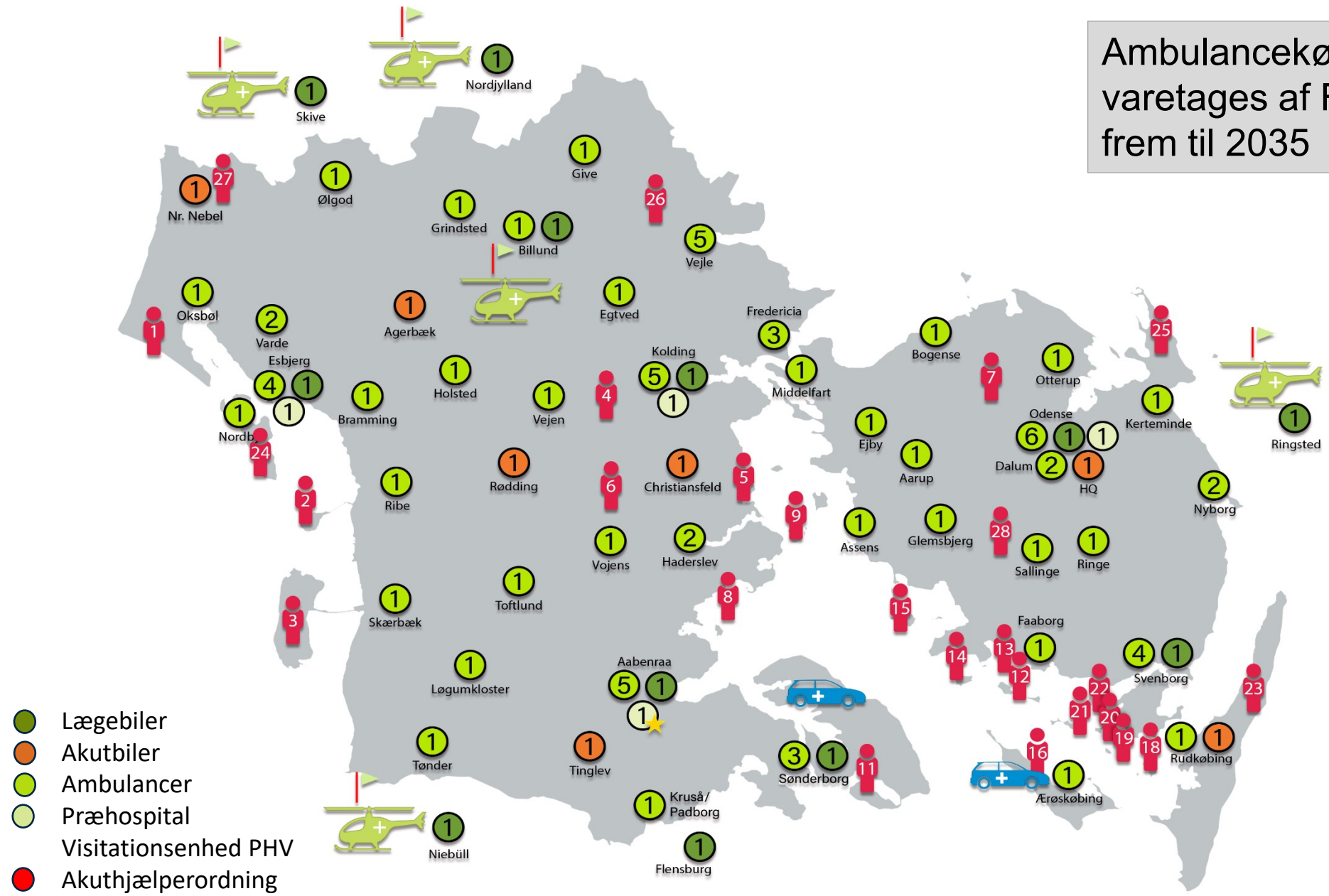
- Overenskomst og samarbejdsudvalg videreføres
- Speciallægeområdet: Patientrettigheder og øget kapacitet



The image shows two male ambulance crew members standing in front of a yellow and green checkered ambulance van. They are both wearing high-visibility yellow jackets with reflective silver stripes over black clothing. The van has 'Region Syddanmark' and 'AMB' written on its side, and 'RESCUE' on the front. The license plate is 'DC 61 715'. The background consists of lush green trees under a clear sky. A semi-transparent black box with white text is overlaid on the lower left portion of the image.

DEN PRÆHOSPITALE INDSATS

Ambulancekørsel i Trekantområdet varetages af Falck med kontrakt frem til 2035





SUNDHEDSFAGLIG VISITATION

- Hændelsen vurderes
- Ved behov sendes rette hjælp
- Løbende råd og vejledning

DISPONERING

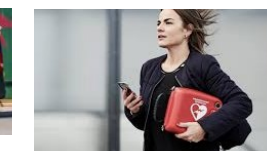
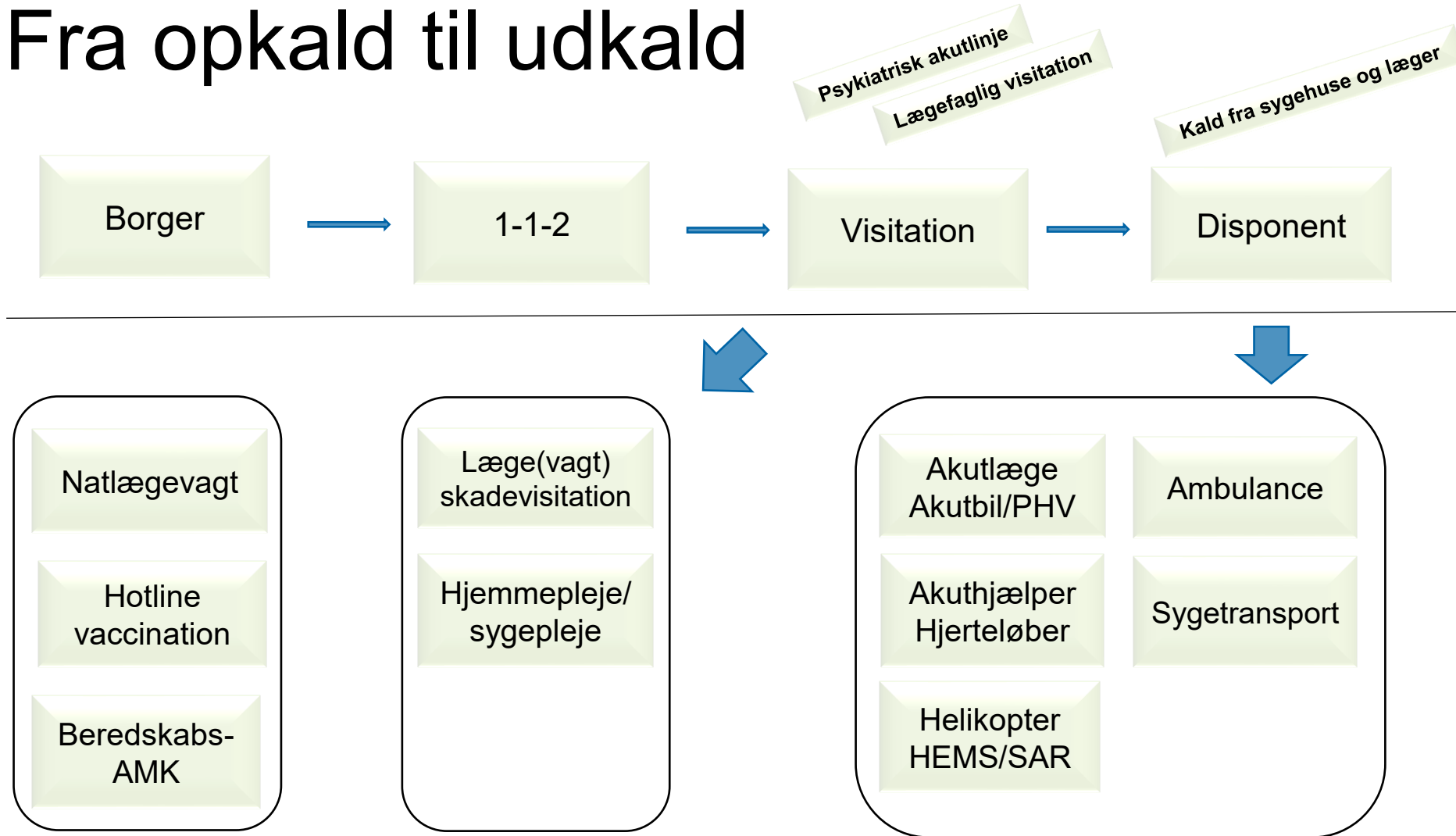
- Kørsel ud fra visitationen
- Liggende patienttransport

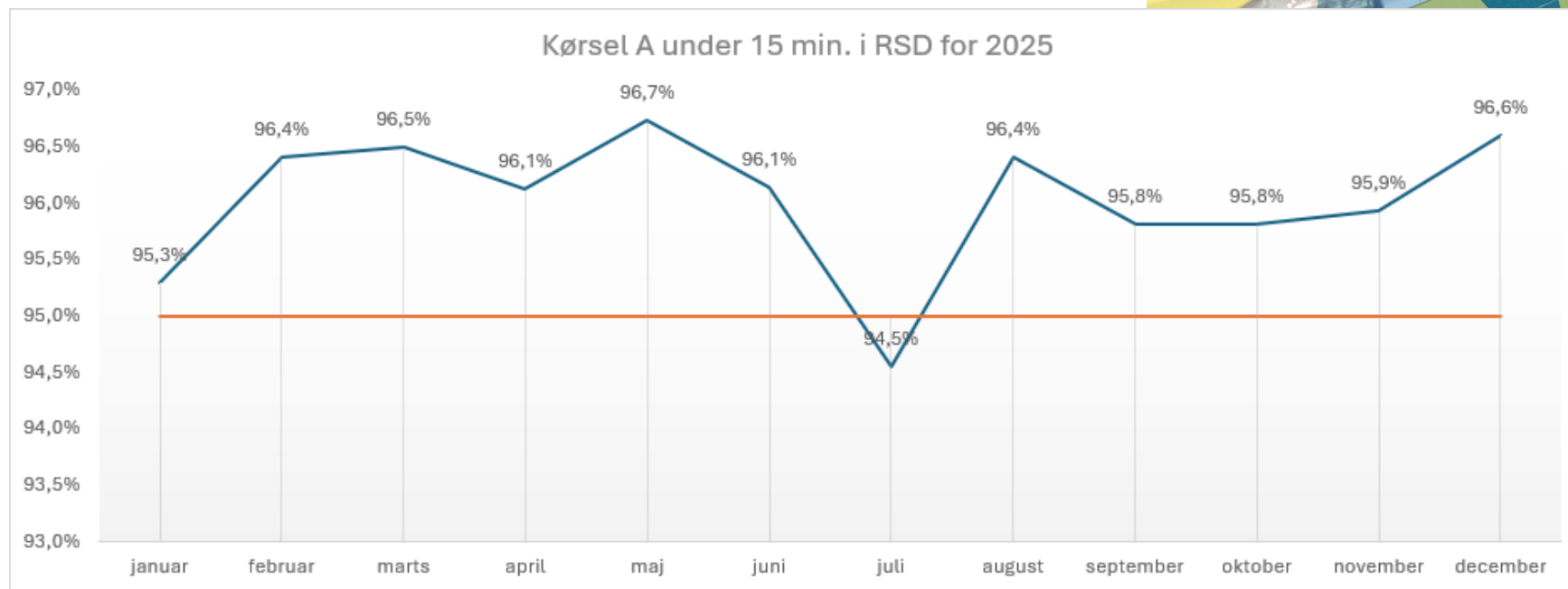
SUNDHEDSBEREDSKAB

- Døgndækket beredskab
- Styling af hændelser

AMK-Vagtcentralen
Kun adgang efter aftale

Fra opkald til udkald





Kvalitet

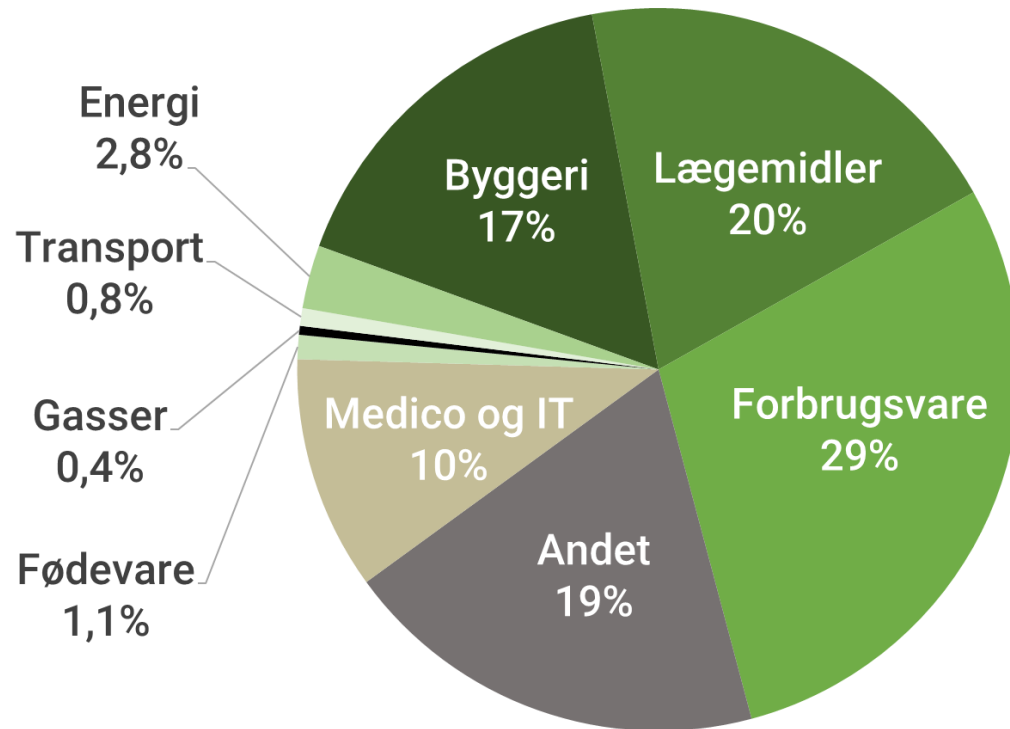
Tid

Rette
behandling

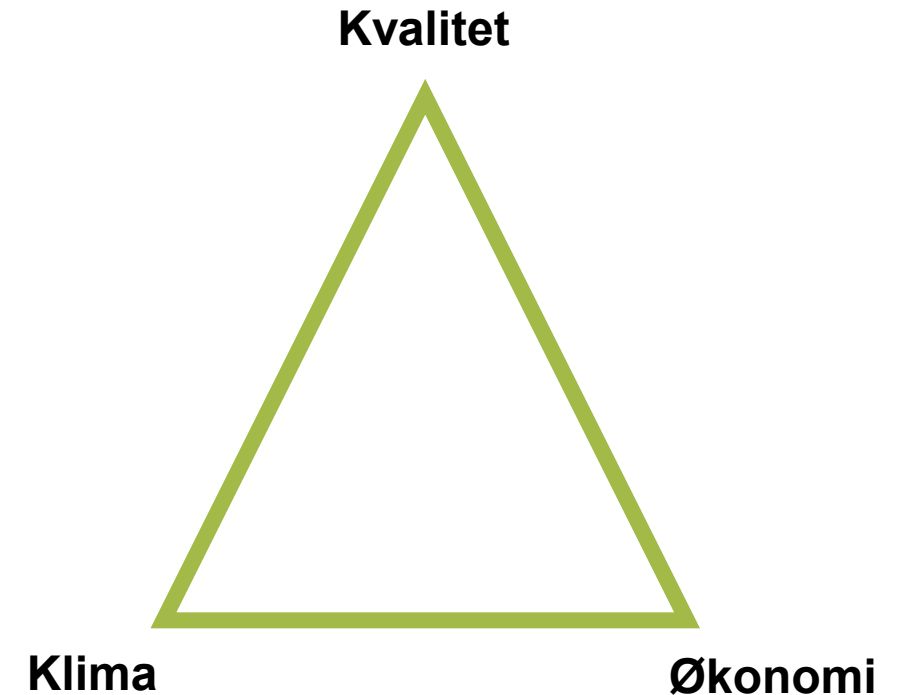
Responsmål

DEN GRØNNE OMSTILLING

KLIMAINDSATSEN I REGION SYDDANMARK



CO₂-udledningen skal reduceres med 35 % i 2030



Klimahensynet integreret i normalsystemet og ligestillet med andre væsentlige hensyn

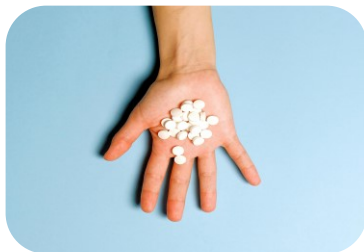
8 POLITISKE STRATEGIER OG LØBENDE INVOLVERING



Kliniske og øvrige forbrugsvarer



IT og medicoteknik



Lægemidler og medicinske gasser



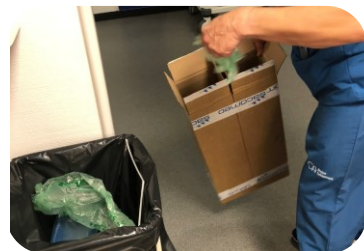
Bæredygtigt byggeri



Effektiv og fossilfri kørsel og transport



Klimaoptimeret energiforbrug



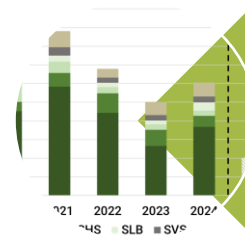
Affald



Bæredygtige fødevarerindkøb og måltider



Godkendelse af projekter



Årlig afrapportering



Nye strategiske tiltag

Læs mere om regionens grønne omstilling: [Intra Region Syddanmark - Sider - Grøn omstilling](#)

PAUSE FREM TIL KL. 10.30

PROGRAM FOR WORKSHOP

8.30 Velkomst

8.35 Sundhedsområdet

- Integration af psykiatri og somatik /v Kurt Espersen
- Praksisområdet /v Kurt Espersen
- Det præhospitale område /v Jørgen Bjelskou
- Den grønne omstilling /v Jørgen Bjelskou

10.10 Pause

10.30 **Socialområdet /v Jane Kraglund**

11.00 Miljø, Mobilitet og Uddannelse /v Jørgen Bjelskou

11.30 Tak for i dag

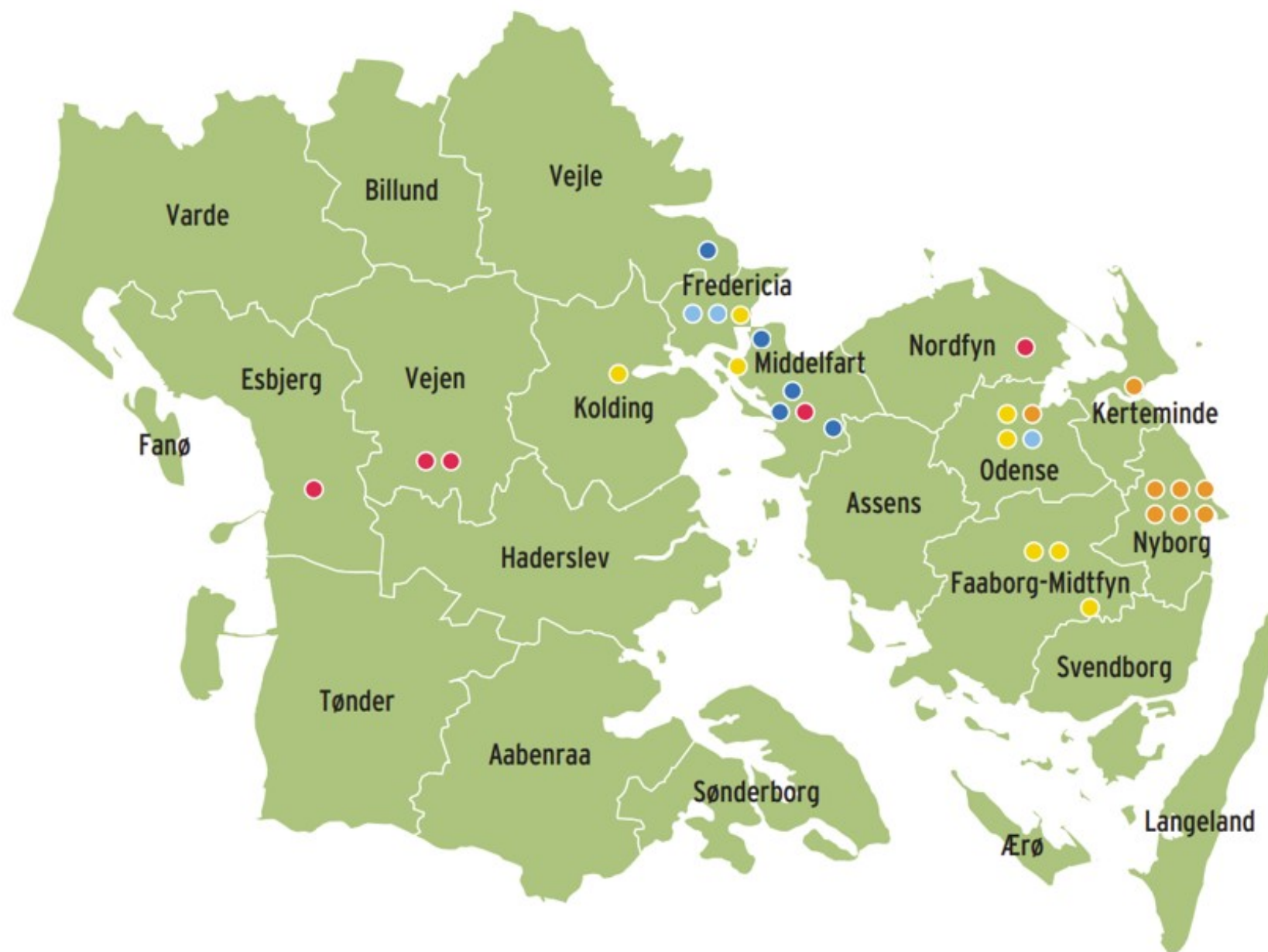
DET SPECIALISEREDE SOCIALOMRÅDE

LEVERANDØR OG SAMARBEJDSPARTNER

- Kommunerne har myndighedsforpligtelsen på socialområdet
- Kommunerne bestiller og betaler for alle indsatser – kommunerne vælger selv, hvor de køber tilbud til borgere med behov
- Kommunerne kan én gang i hver valgperiode overtage tilbud fra regionen, hvis de ønsker det
- På nogle måder sammenlignelige med de private tilbud – men så alligevel ikke (bl.a. på grund af det politiske ansvar, overenskomstaftaler mv.)

Rammeaftale

- Indgås for en 2-årig periode mellem regionen og de syddanske kommuner
- Rammer for køb og salg
- Fælles udviklingsarbejde i forhold til faglig kvalitet, kapacitet og økonomi mv.



- Specialcenter Syddanmark
- Autismecenter Syddanmark
- Socialcenter Lillebælt
- Handicapcenter Fyn
- Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi

FLEKSIBLE OG TILPASSEDE LØSNINGER

Det sociale område har tilbud til mennesker med:

- Udviklingshæmning – herunder de, der også har en dom eller stærkt udfordrende adfærd
- Autisme
- Senhjerneskrader
- Svære psykiske sindslidelser
- Svære spiseforstyrrelser
- Funktionsnedsættelse i tale, hørelse, syn eller mobilitet

Herudover tilbud til børn og unge med dom til sikret institution, sårbare og udsatte unge samt børn og unge med særlige komplekse sociale eller følelsesmæssige vanskeligheder.

DET REGIONALE SOCIALOMRÅDE I VÆKST

- De seneste år har Region Syddanmark åbnet tre nye specialiserede sociale tilbud, fordi kommunerne har efterspurgt flere tilbud på området
- Flere pladser og tilbud (budget i 2025 på 1,1 mia. kr. og ca. 700 pladser)
- Øget kompleksitet i behovene ved de borgere, som kommunerne efterspørger pladser til
- Nye forespørgsler fra de syddanske kommuner på flere pladser (bl.a. borgere med udviklingshæmning og dom samt tilbud til borgere med behov for skærmning)
- Muligheder i forhold til opgaver vedr. specialiseret rehabilitering i forbindelse med sundhedsreformen

”Sundhedsrådene får det umiddelbare ansvar for regionens opgaver på socialområdet”

(Aftale om sundhedsreform, s. 85)

- De regionale tilbud på social- og specialundervisningsområdet tilknyttes sundhedsrådene ud fra deres geografiske placering
- Særligt potentiale i forhold til at arbejde med øget lighed i sundhed i det nære samarbejde mellem sygehuse, praktiserende læger, regionale tilbud og kommunerne
- Tværgående emner som eksempelvis etablering af nye tilbud, køb og salg af jord, budget, takster mv. behandles som tværgående emner i Forretningsudvalget / Regionsrådet

PROGRAM FOR WORKSHOP

8.30 Velkomst

8.35 Sundhedsområdet

- Integration af psykiatri og somatik /v Kurt Espersen
- Praksisområdet /v Kurt Espersen
- Det præhospitale område /v Jørgen Bjelskou
- Den grønne omstilling /v Jørgen Bjelskou

10.10 Pause

10.30 Socialområdet /v Jane Kraglund

11.00 **Miljø, Mobilitet og Uddannelse /v Jørgen Bjelskou**

11.30 Tak for i dag



MMU

JORDFORURENING
RÅSTOFFER
UDDANNELSE
MOBILITET
DANSK-TYSK
KULTUR (2026)

JORDFORURENING

Regionen håndterer risikoen for sundhed og miljø i både små og store sager på jordforureningsområdet.

Regionen arbejder bl.a. med

- Kortlægning
- Undersøgelser
- Afværgeindsatser
- Risikohåndtering
- Myndighedsbehandling



INDVINDING AF RÅSTOFFER

Regionen planlægger hvor man må indvinde råstoffer og behandler sager vedrørende råstoffer på land jf. Råstofloven (tilladelser, miljøkonsekvensvurderinger, tilsyn, dispensationer mv).

Afvejning af hensyn til samfunds-nødvendig forsyning med råstoffer i forhold til hensyn til natur, miljø og naboer





UDDANNELSESOMRÅDET

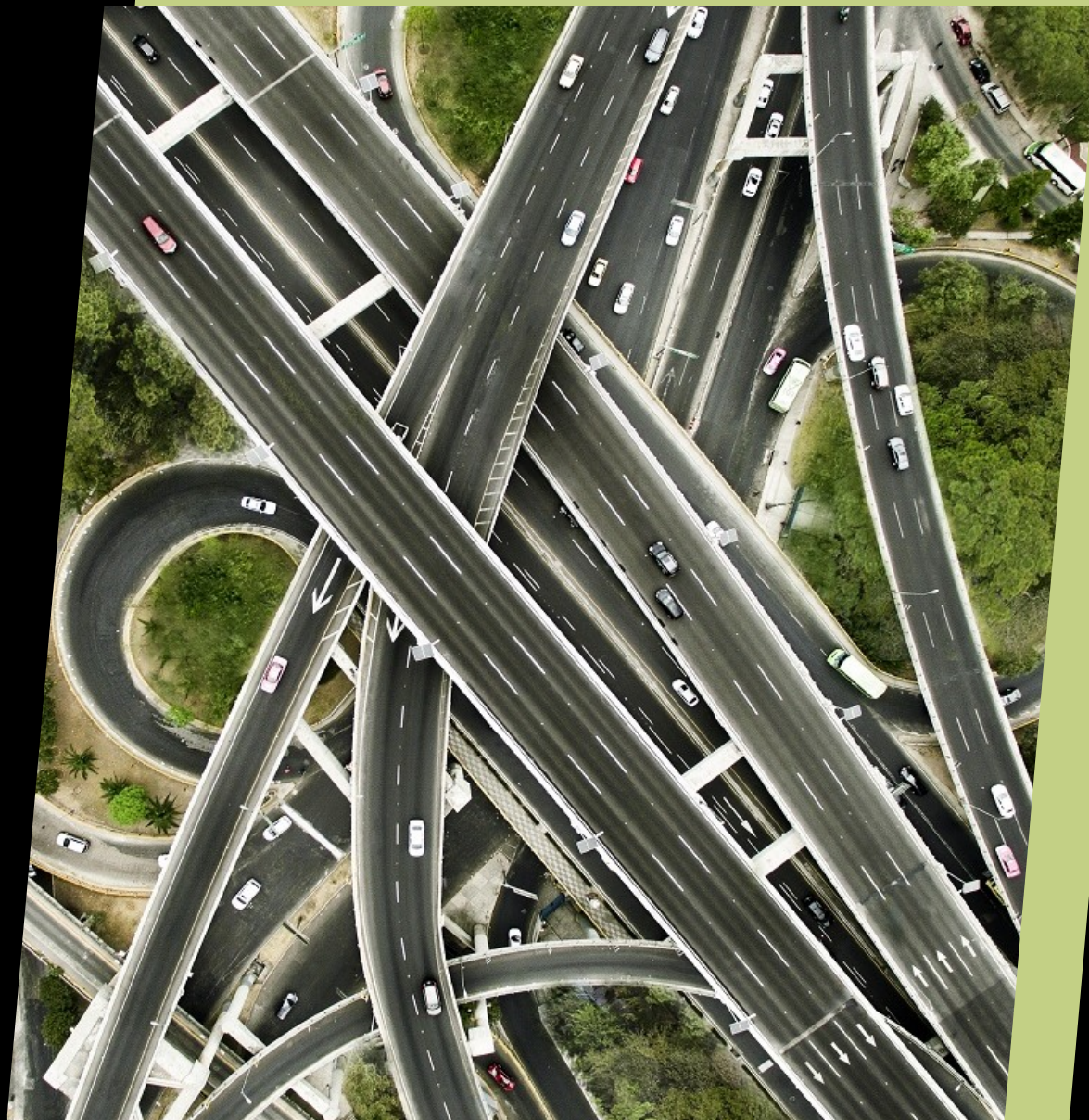
Region arbejder bl.a. med

- Koordinering af den samlede indsats på området for Forberedende Grunduddannelse (FGU), ungdomsuddannelser og almen voksenuddannelse samt den kommende epx-uddannelse.
- Fastsættelse af kapaciteten på de gymnasiale uddannelser og med fordeling af elever, ligesom vi afgiver indstillinger til ministeren ved nye udbud af uddannelser.
- Kvalitetsudvikling på uddannelsesinstitutionerne til gavn for eleverne.

MOBILITET

Den offentligt støttede busstrafik i Region Syddanmark organiseres af henholdsvis Fynbus på Fyn og Langeland og Sydtrafik i Sydjylland. Region Syddanmark bestiller og støtter overordnet set de ruter, der går på tværs af kommunegrænser.

Region Syddanmark arbejder herudover – sammen med trafikselskaber, kommuner, interesseorganisationer og øvrige aktører – for at skabe attraktive, effektive og klimavenlige mobilitetsløsninger, der understøtter sammenhæng og skaber gode rammer for borgere, virksomheder og besøgende.



DANSK-TYSK SAMARBEJDE

Region Syddanmark arbejder med at styrke det dansk-tyske samarbejde, herunder bl.a. med vores tyske naboer i delstaten Slesvig-Holsten.

Derudover er regionen med til at drive Interreg 6A-programmet, der støtter udviklingen af dansk-tyske samarbejdsprojekter inden for prioriterede områder.

Vi må fremadrettet også arbejde med landegrænseoverskridende kultur.

INTERNATIONALT SAMARBEJDE

I samarbejde med de 22 syddanske kommuner har Region Syddanmark siden 2007 medfinansieret Det Syddanske EU-kontor.

EU-kontoret bistår bl.a. syddanske aktører med ansøgninger om EU-midler.

TAK FOR I DAG!