

Aftale mellem Venstre, Socialdemokratiet,
Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti,
Det Konservative Folkeparti,
Danmarksdemokraterne, Liberal Alliance,
Enhedslisten, Radikale Venstre, Cecilie Liv
Hansen om

Region Syddanmarks budget for 2027
(10. september 2026)

Fra reform til virkelighed

Med budgetaftalen for 2027 tager vi det næste afgørende skridt i udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Syddanmark. Reformen er ikke længere en plan for fremtiden – den er den virkelighed, vi sammen skal lykkes med.

2026 var året, hvor vi skabte fundamentet for den nye struktur. 2027 er året, hvor sundhedsreformen for alvor skal omsættes til virkelighed. Reformens ambitioner skal nu mærkes af borgere, patienter og medarbejdere – ikke blot i organiseringen af sundhedsvæsenet, men i den måde, vi samarbejder, prioriterer og leverer sundhed på hver eneste dag.

Sundhedsreformen er den største forandring af det danske sundhedsvæsen i en generation. Den bygger på en fælles ambition om et sundhedsvæsen, der er mere sammenhængende, mere nært og hvor vi sætter målrettet ind mod geografisk og social ulighed i sundhed. Et sundhedsvæsen, hvor flere borgere kan få hjælp tættere på deres hverdag, hvor patientforløb hænger bedre sammen, og hvor ansvaret for den enkelte patient følger patienten – ikke sektorgrænserne.

Vi går ind i denne opgave med et stærkt udgangspunkt. Gennem en årrække har vi arbejdet målrettet med at skabe en robust økonomi, udvikle stærke faglige miljøer og styrke samarbejdet med kommuner og almen praksis. Det giver os et solidt fundament for at løfte de nye opgaver og tage ansvar for den omfattende omstilling, som reformen kræver.

2027 bliver et år præget af både implementering og ambitioner om udvikling. Sundhedsrådene vil være omdrejningspunktet for at sikre forankringen af de nye opgaver, udvikling af nye samarbejder og ikke mindst for at udvikle og beslutte nærsundhedsplaner, som sætter rammen for udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

Samtidig skal vi fastholde fokus på kerneopgaven. Mens vi gennemfører reformen, skal borgerne fortsat møde et sundhedsvæsen med høj kvalitet, korte ventetider, stærk patientsikkerhed og dygtige medarbejdere.

Vi skal sikre, at implementeringen bliver en styrkelse – ikke en belastning – af den daglige drift. Det kræver en ansvarlig økonomisk prioritering, klare politiske valg og et vedvarende fokus på at understøtte de medarbejdere, der bærer sundhedsvæsenet.

Vi vil også i 2027 have stort fokus på udviklingen af psykiatrien. De seneste år er der investeret betydeligt i at styrke psykiatrien, og med Region Syddanmarks psykiatriplan er der sat en ambitiøs retning for udviklingen af området. I 2027 fortsætter implementeringen af planen med fokus på bedre kapacitet, højere kvalitet og mere sammenhængende patientforløb. Psykiatrien skal være en ligeværdig del af sundhedsvæsenet, og arbejdet med at styrke sammenhængen mellem psykiatri og somatik skal fortsætte til gavn for de patienter, der har de mest komplekse behandlingsbehov.

Med budgetaftalen for 2027 tager vi derfor ansvar for både nutiden og fremtiden. Vi investerer i implementeringen af sundhedsreformen, sikrer at sundhedsrådene har de nødvendige forudsætninger for at udvikle det nære sundhedsvæsen og skaber de bedste forudsætninger for, at Region Syddanmark også fremover kan levere et sundhedsvæsen med høj kvalitet, stærk faglighed og lige adgang for alle borgere.

Med økonomiaftalen for 2027 har vi fortsat mulighed for at videreføre en robust økonomi, der kan klare uforudsete udsving og samtidig fastholde strategiske indsatser og nye initiativer. Vi er enige om, at en solid

og robust økonomi på regionens sygehuse er en afgørende forudsætning for en vellykket implementering af sundhedsreformen, hvor fokus skal rettes mod de nye opgaver og håndteringen af de nye snitflader.

Vi vil i den forbindelse særligt at fremhæve følgende centrale indsatser, som vi er stolte over at kunne prioritere:

- En fortsættelse af arbejdet med at sikre god og tryk behandling af mødre, børn og unge. I dette budget sætter vi 4 mio. kr. af til at finansiere de initiativer som vores særlige udvalg vedr. børne og ungepolitik arbejder med. Herudover prioriterer vi yderligere 4 mio. kr. til efterfødselsområdet, og vi sætter arbejdet i gang med en fertilitetsplan, som blandt skal sætte fokus på forebyggende tiltag og fertilitetsbehandling ved speciallægepraksis.
- Det højt specialiserede område. Region Syddanmarks borgere er afhængige af et stærkt Odense Universitetshospital, hvor højtspecialiserede funktioner og den fortsatte udvikling af disse er med til at sikre at patienter med sjældne eller komplekse sygdomme får adgang til den bedste ekspertise og de mest avancerede behandlingsmuligheder. Vi prioriterer godt 14 mio. kr. til udbygning af den neonatale intensivkapacitet, styrkelse af kræftbehandling, center for højt specialiseret behandling af kroniske underlivssmerter og interoperativ neuromonitorering.
- Yderligere styrkelse af den børns og ungdomspsykiatriske behandling. Det er altafgørende for os at ventetiderne til udredning og behandling på børne og ungdomspsykiatri nedbringes, så børn, unge og deres familier får den rette hjælp i tide. Det er også afgørende for os at de tilbud, der er i kommuner, praksis og sygehuse spiller sammen, så barnet/den unge og dennes familie oplever en sammenhængende og koordineret indsats. Derfor prioriterer vi en samlet ramme på 40 mio. kr., som kan anvendes til at indgå horisontale samarbejdsaftaler med kommunerne om familiefokuserede og individuelt tilrettelagte indsatser, så børn, unge og deres familier kan få relevant og lettilgængelig hjælp tæt på, mens de venter på og er under udredning i børne- og ungdomspsykiatrien
- Vi udbygger speciallægepraksis med 29,1 mio. kr. Det er et skridt på vejen i forhold til den kommende ventetidsgaranti- og et skridt på vejen i forhold til udbygning af det nære sundhedsvæsen. Vi ved, at denne udbygning ikke sikrer acceptable ventetider i alle specialer og i alle sundhedsråd. Derfor ser vi frem til såvel en afklaring af, hvorledes ventetidsrettighederne ved praktiserende speciallæger skal indføres, som til den kommende praksisplan for speciallæger.

1 Den økonomisk ramme

1.1 Rammen for budgetaftalen - Økonomaftale 2027

Økonomaftalen for 2027 løfter de fem regioners økonomi med 2,3 mia. kr., svarende til niveauet for de senere års aftaler. Af det samlede løft er 500 mio. kr. målrettet en akutplan for børne- og ungdomspsykiatrien, hvoraf 100 mio. kr. allokeres til kommunernes lettilgængelige tilbud, og 100 mio. kr. er målrettet den regionale kollektive trafik. Derudover videreføres den såkaldte ulighedspulje til regioner med færre end 3 læger pr. 1.000 indbyggere – i praksis Region Nordjylland – med 47 mio. kr. Fra 2028 indgår midlerne jf. økonomaftalen i den almindelige bloktilskudsfordeling.

For Region Syddanmarks vedkommende svarer det til en samlet driftsramme på 34.596 mio. kr. til sundhedsområdet, og en driftsramme på 560 mio. kr. til miljø, mobilitet og uddannelse.

Med aftalen har regeringen samtidig tilkendegivet, at den snarest vil tage stilling til en ny fordelingsmodel, som skal træde i kraft fra 2028. Forventningen til den nye fordelingsmodel er, at der indarbejdes flere sundhedsrelaterede kriterier, hvilket alt andet lige vil medføre, at Region Syddanmark fremadrettet tildeles en relativt større andel af det samlede udgiftsloft på sundhedsområdet.

På anlægssiden blev anlægsrammen på 4,2 mia. kr. allerede aftalt i forbindelse med økonomiaftalen for 2026. Heraf udgør 600 mio. kr. en foreløbig udmøntning af sundhedsfonden, og 100 mio. kr. er målrettet beredskab.

Supplerende hertil er det grundet regionernes udfordringer med manglende overtagelse af bygninger til de nye opgaver aftalt, at der i 2027 fremrykkes 150 mio. kr. fra sundhedsfondens rammer til det nære sundhedsvæsen i 2028 og 2029 til investeringer i bedre fysiske rammer.

Regionerne skal ultimo 2026 fremsende udkast til moderniseringsplaner for den samlede regionale anlægsportefølje med henblik på at der i forbindelse med økonomiaftalen for 2028 kan aftales udmøntning af den resterende del af sundhedsfonden.

Med aftalen udgør Region Syddanmarks anlægsramme 1.035 mio. kr.

1.2 Økonomisk styring og finansieringsmodel på sundhed

I Region Syddanmark har vi truffet en række politiske beslutninger om, hvordan vi arbejder med langsigtet og bæredygtig økonomisk planlægning og styring. Det har skabt en stabil økonomi, som giver forudsigelighed og tryghed for både driftsenheder og medarbejdere.

Vi styrer på kvalitets- og serviceniveau, vi budgetterer konservativt og regningerne skal betales, før vi beslutter nye tiltag. Det gælder f.eks. lægelig videreuddannelse, særlig dyr sygehusmedicin og udenregional behandling, som alle er prioriteret væsentligt i budget 2027.

Vi ønsker at fastholde denne tilgang til budgetlægningen. Det giver os et robust budget, som kan håndtere uforudsete udsving i udgifterne og dermed undgå stop-and-go-forløb og gentagne sparekrav.

I juni 2025 vedtog vi den overordnede finansieringsmodel for regionen, og i august 2026 har vi vedtaget finansieringsmodellen for det nære sundhedsvæsen.

Vores finansieringsmodeller klargør for det første regionsrådets rolle som ansvarlig for rammevilkår, overordnet serviceniveau og det samlede udgiftsloft. For det andet sikrer vores finansieringsmodeller at sundhedsrådene har tilstrækkelig økonomi og ens muligheder for at løfte deres opgaver, herunder særligt i forhold til udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

Vores finansieringsmodeller opdeler økonomien på sundhedsområdet i tre adskilte kasser med separat overførselsadgang – somatisk sygehusbehandling (kasse 1), psykiatrisk sygehusbehandling (kasse 2) og det nære sundhedsvæsen (kasse 3). For at fastholde stabil økonomisk styring i kasse 3 fastholder vi princippet om, at vanskeligt styrbare områder finansieres centralt. Det betyder at budgettet til det nære sundhedsvæsen (kasse 3) omfatter både centrale bevillinger, der forvaltes af Forretningsudvalget og Regionsrådet (eks. praksisområdet og det præhospitale område) og decentrale bevillinger, der forvaltes af sundhedsrådene (eks. akutsygepleje og nærheds- og omsorgspladser).

Vi er samtidig enige om, at sundhedsrådene skal sikres mest muligt økonomisk råderum. Med budgetaftalen og det tekniske budget har vi skabt det nødvendige økonomiske grundlag for, at sundhedsrådene både kan

finansiere opgaver afledt af opgaveoverdragelsen på det krævede kvalitets- og serviceniveau, men også får et reelt økonomisk råderum til at kunne prioritere igangsætning af lokale indsatsområder.

Vi bruger konsolidering som et aktivt redskab til at sikre budgetoverholdelse og overholdelse af udgiftsloftet. Konsolidering er et af vores centrale virkemidler til at skabe fleksibilitet i løbet af budgetåret, robusthed i overslagsårene og mulighed engangsinvesteringer, fx inden for beredskab, bygningsvedligeholdelse og renovering, klimasikring, grøn omstilling, investeringer i udstyr, it og inventar samt energioptimering.

Vi lægger særlig vægt på at prioritere investeringer, der styrker regionens tekniske og operative beredskab, når vi i foråret 2027 prioriterer råderummet fra konsolideringen i 2026

Konsolideringen er også afgørende for at finansiere engangsudgifter i forbindelse med ibrugtagningen af Nyt OUH, hvor der skal tilvejebringes ca. 248 mio. kr. til dækning af flytteudgifter mv., ligesom den giver mulighed for at afhjælpe investeringsbehovet på anlægsområdet, hvor fremrykning af permanente løsninger vedrørende sundheds- og omsorgspladser er højt prioriteret.

Vi konsoliderer ved at fremrykke indkøb, indfrielse af leasingforpligtelser, genforsikring af pensionsforpligtelser samt ved at udnytte midlertidige økonomiske råderum, der opstår som følge af gode driftsresultater, bedre prognoser på vanskeligt styrbare udgiftsområder og forsinkelser i nationale initiativer mv.

Vi lægger vægt på at regionens midler i videst muligt omfang skal prioriteres til den patientnære service og kerneopgaverne. Derfor fastholder vi et skarpt og løbende fokus på at sikre en effektiv administration, og herunder realisering af de årlige administrative besparelser. Frem mod 2030 skal regionerne under ét nedbringe udgifterne til administration med 900 mio. kr. (2024-pl). Vi er enige om at realisere vores andel af den administrative besparelse, som i 2027 udgør 23,2 mio. kr.

Denne tilgang videreføres også med udmøntningen af det centrale overhead vedr. opgaveoverdragelsen fra kommunerne, hvor vi er enige om, at 46,4 mio. kr. af det fastsatte overhead på 105 mio. kr. anvendes til at aflaste sundhedsrådenes rammer til drift og udvikling.

Vi vil samtidig have en konstant opmærksomhed på at gøre hverdagen lettere for både patienter og medarbejdere. Selvom vi ikke altid kan fjerne regler, kan vi ændre den måde, vi møder dem på. Det handler om at opbygge en mindre bureaukratisk kultur. I alle nye initiativer og i den daglige drift skal vi have det som et fast pejlemærke at lede efter de små forenklinger. Vi skal aktivt fjerne unødvendig dokumentation, hvor det er muligt, og udfordre de arbejdsgange, der skaber unødigt besvær. Målet er en administration, hvor den sunde fornuft altid vejer tungest.

2 Det nære sundhedsvæsen (kasse 3)

Sundhedsreformen er den største forandring af det danske sundhedsvæsen i en generation. Den bygger på en fælles ambition om et sundhedsvæsen, der er mere sammenhængende, mere nært og hvor vi sætter målrettet ind mod geografisk og social ulighed i sundhed. Et sundhedsvæsen, hvor flere borgere kan få hjælp tættere på deres hverdag, hvor patientforløb hænger bedre sammen, og hvor ansvaret for den enkelte patient følger patienten – ikke sektorgrænserne. omstilling, som reformen kræver.

Sundhedsrådene er omdrejningspunkt for at sikre forankringen af de nye opgaver, udvikling af nye samarbejder og ikke mindst for at udvikle og beslutte de kommende nærsundhedsplaner, som sætter rammen for udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

I foråret indgik vi horisontale samarbejdsaftaler med de 22 kommuner om patientrettet forebyggelse. Sommeren 2026 godkendte vi delingsaftaler med de 22 kommuner. Delingsaftalerne sætter rammerne for driften af de tilbud som vi med sundhedsformen skal overtage fra kommunerne. Vi ved at sundhedsrådene er godt i gang med at etablere driftsgrundlaget for Sundheds- og omsorgspladser og for akutsygeplejen.

Vi er opmærksomme på at der aktuelt pågår et arbejde om den fremtidige drift af den specialiserede rehabilitering. Dette arbejde omhandler bl.a. finansiering, organisering og visitation. Regionsrådet vil efteråret 2026 få forelagt forslag til håndtering heraf.

Vi er glade for, at sundhedsrådene er kommet godt fra start. I 2026 er alle 4 sundhedsråd godt i gang med at drøfte visioner og retning for udvikling af det nære sundhedsvæsen. I første halvår 2027 har alle sundhedsrådene besluttet nærsundhedsplaner og dermed sat kursen for udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

Vi er opmærksomme på at nærsundhedsplanerne skal udvikles under iagttagelse af nationale aftaler, retningslinjer, kvalitetstandarder og den nationale sundhedsplan m.v. Nærsundhedsplanerne skal også udvikles under hensyntagen til at de syddanske patienter behandles og udredes på tværs af sundhedsrådene. Derfor vil der være behov for at opretholde en række af de tværsektorielle aftaler, der allerede er indgået mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner, og der vil ganske givet opstå behov for nye tværgående samarbejdsaftaler.

Vi har mange ønsker og ambitioner om indsatser, der skal sikre mere lighed, bedre forløb, bedre samarbejde mellem sygehuse og det almen medicinske tilbud, samarbejde med civilsamfundet, mere behandling tæt på borgeren og mere opsøgende behandling.

Fælles for vores ønsker og ambitioner er, at disse skal designes og realiseres i et samarbejde mellem det almenmedicinske tilbud, kommuner, sygehuse og civilsamfund. Derfor er sundhedsrådene og de kommende nærsundhedsplaner det naturlige politiske omdrejningspunkt for at sætte retning og prioritere indsatser.

Vi ønsker at give sundhedsrådene de bedst mulige betingelser herfor, herunder at der er økonomiske muligheder for at understøtte den kommende nærsundhedsplan. Derfor har vi alene prioriteret videreførelse af Center for sårbare med infektioner (Linje C) som central udgift i budgettet for det nære sundhedsvæsen. Det giver sundhedsrådene gode betingelser for at sikre såvel driften af de opgaver, der overtages fra kommunerne, som for at understøtte tiltag i medfør af de kommende nærsundhedsplaner.

Vi ønsker, at sundhedsrådene skal have mulighed for "at lære af hinanden". Når nærsundhedsplanerne er lagt fast, vil vi invitere til videndeling mellem sundhedsrådene, og vi vil på baggrund heraf - og i samarbejde med sundhedsrådene - vurdere, om der er behov for tværgående regionale initiativer.

2.1 Omprioritering af tidligere pulje til tværsektorielt samarbejde

Med denne budgetaftale er vi samtidig enige om at omprioritere den tidligere afsatte pulje til tværsektorielt samarbejde til at permanentgøre Telefarmakologisk ambulatorium og til forskning i patientrettet forebyggelse.

2.1.1 Regionalt forskningscenter for patientrettet forebyggelse

Forebyggelse spiller en afgørende rolle i at sikre flere gode og sunde leveår for patienterne. Region Syddanmark har en klar ambition om, at forebyggelsesindsatsen skal bygge på den bedste og nyeste viden, samt at vi lever op til de krav, der følger af den nationale sundhedsplan om forskning i patientrettet forebyggelse. Derfor etablerer vi et regionalt forskningscenter med fokus på patientrettet forebyggelse på Sygehus Lillebælt.

Centret skal gå forrest med et klart fokus på at styrke et område, hvor videns- og forskningsgrundlaget i Danmark fortsat er begrænset. Opgaven er at skabe overblik over tilgængelig viden og bedrive forskning, samt understøtte udviklingen af nye tiltag og omsætningen af ny viden til adfærd og klare anbefalinger – til gavn for patienter og praksis. Det sikrer sammenhæng på tværs og understøtter den kommende harmonisering af den patientrettede forebyggelse. På sigt skal centeret også drive nye tiltag og tilbyde målrettet rådgivning og kompetenceudvikling.

Til realisering af centeret afsættes årligt 1,3 mio. kr. finansieret af rammen til det nære sundhedsvæsen

2.1.2 Telefarmakologisk ambulatorium

Region Syddanmark har siden 2019 som forsøgsordning haft et Telefarmakologisk Ambulatorium på Farmakologi, OUH Odense Universitetshospital.

Modellen indebærer, at en praktiserende læge med patientens samtykke kan henvise en kompleks multisyg patient, der får mange lægemidler, til Telefarmakologisk Ambulatorium. Her foretager læger og farmaceuter en grundig gennemgang af patientens medicin og sygdomshistorie, og udarbejder forslag til ændringer af medicinen. Herefter udarbejder den praktiserende læge og sygehusspecialister i fællesskab en plan, som drøftes med patienten.

Forsøgsordningen har vist gode resultater og stor tilfredshed. Vi er derfor enige om at afsætte en bevilling på 1,4 mio. kr. finansieret af rammen til det nære sundhedsvæsen, til at permanentgøre og udvide ordningen til gavn for patienter og praktiserende læger.

2.2 Center for sårbare med infektioner

Center for sårbare med infektioner (CSI) er et projekt, som opstartede i 2020, oprindeligt med det formål, at medvirke til udryddelsen af hepatitis C (tidligere Linje C). Dette er sidenhen blevet udvidet til også at omfatte en række andre alvorlige kroniske infektioner. Projektet er et regionalt dækkende tilbud forankret på Odense Universitetshospital. Bevillingen til projektet udløber med udgangen af 2026.

Hovedaktiviteten i CSI er tilbud om test og behandling af alvorlige kroniske infektioner, herunder HIV og hepatitis for socialt udsatte eller sårbare borgere, der har større udfordringer med at benytte almindelige sundhedstilbud. CSI medvirker herved til opsporing og behandling af alvorlige kroniske infektioner blandt udsatte borgere.

Vi er enige om at gøre indsatsen i Center for sårbare med infektion permanent. Der afsættes 1,1 mio. kr. årligt til indsatsen. Permanentgørelsen af centret finansieres som central udgift i budgettet for det nære sundhedsvæsen.

2.3 Sygesikring

Sygesikringen dækker over praksisområderne, tilskudsmedicin samt en række mindre tilskudsområder, herunder alment praktiserende læger, speciallæger, fysioterapeuter, psykologer, kiropraktorer, fodterapeuter og tandlæger.

Sygesikringen udgør en central del af det nære sundhedsvæsen, og væsentlig del af sundhedsreformens investeringer i det nære sundhedsvæsen er målrettet udbygning af det almenmedicinske tilbud og en lettere adgang til behandling og udredning hos praktiserende speciallæger. Også her får de syddanske sundhedsråd en afgørende rolle i udviklingen de kommende år.

Vi betragter sygesikringsområdet som et kalkulatorisk område, fordi udgifterne varierer uforudsigeligt fra år til år og har karakter af uafviselige udgifter. Der er ikke direkte sammenhæng mellem udgiftsudviklingen på praksisområderne og styringsopgaven på sygehusniveau. En uforudset udgiftsudvikling på sygehussikringsområdet skal derfor kunne håndteres uden, at det har konsekvenser for sygehusdriften. I den vedtagne økonomimodel for det nære sundhedsvæsen fastholder vi derfor en central finansiering af sygesikringen.

Ligeledes er praksisplanlægning fortsat en regional tværgående opgave, som nu skal håndteres i tæt samarbejde med sundhedsrådene. Der er desuden fortsat regionale samarbejdsudvalg på alle praksisområder, bortset fra det almenmedicinske tilbud.

Med den centrale varetagelse af praksisplanlægningen sikrer vi muligheden for en "lige" udvikling i regionen - det vil sige, at udmøntning af nye ydrenumre balanceres med såvel rekrutteringsmuligheder og sammenhæng til sygehusdrift som med hensynet til, at den ønskede udvikling skal kunne ske alle steder i regionen.

2.3.1 Det almenmedicinske tilbud

Med sundhedsreformen kommer det almenmedicinske tilbud til at gennemgå markante forandringer de kommende år, hvor mange flere almenpraktiserende læger skal bidrage til en bedre lægedækning på tværs af regionen.

Som noget nyt fastlægges opgaver og krav til det almenmedicinske tilbud i en national opgavebeskrivelse, der udgør den overordnede strategiske ramme for det almenmedicinske tilbud på myndighedsniveau. Som en del af opgavebeskrivelsen etableres en basisfunktion med nationalt fastsatte krav og opgaver, som alle almenmedicinske klinikker skal efterleve.

Den overordnede fordeling af ydrenumre og lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud skal fremover ske i henhold til den nye nationale fordelingsmodel, som tager udgangspunkt i patienternes behandlingsbehov. Sundhedsstyrelsen udmelder nye kapaciteter indenfor det almenmedicinske tilbud den 1. juli. På den baggrund igangsættes en regional planlægningsproces. Dette betyder, at udbygningen af det almenmedicinske tilbud vil "ramme skævt" i de enkelte år. Skævheden udlignes over tid, når den nationale model for nye kapaciteter i det almenmedicinske tilbud udmønter nye kapaciteter.

Vi ønsker, at de syddanske sundhedsråd stilles finansieringsmæssigt lige i forbindelse med udbygningen af det almenmedicinske tilbud. Derfor placeres finansieringen af denne centralt, så skævheder i udbygningstakten kan udlignes.

Sundhedsrådene får ansvaret for at tilvejebringe og tilrettelægge de samlede almenmedicinske tilbud i overensstemmelse med den nationale opgavebeskrivelse og andre nationale udviklings- og styringsredskaber.

2.3.2 Praktiserende speciallæger

Vi har i Region Syddanmark oprettet en række ydernumre de seneste år for at nedbringe ventetiderne hos de praktiserende speciallæger. Det begynder nu at give gode resultater, om end der fortsat er lang ventetid inden for enkelte specialer.

Med sundhedsreformen er der indført nationale retningslinjer for regionernes planlægning af praktiserende speciallægehjælp, som skal afhjælpe den ulige fordeling af praktiserende speciallæger på tværs af landet og give mere ensartet adgang til praktiserende speciallæger og en samlet bedre kapacitetsudnyttelse. Samtidig indføres der fra 2027 en ny patientrettighed vedrørende ret til hurtig behandling hos praktiserende speciallæger.

Det stiller krav om, at vi øger kapaciteten og særligt inden for de specialer, hvor ventetiden er længst, samtidig med at vi sikrer en god geografisk spredning af tilbuddene.

Med sundhedsreformen er der tilført Region Syddanmark 28,3 mio. kr. til "Ret til hurtig udredning og behandling ved praktiserende speciallæge". Puljen er placeret som central udgift på sygesikringsbudgettet.

Vi vil bruge denne pulje til at komme i gang med at nedbringe ventetiderne til speciallægehjælp.

Vi afsætter derfor:

- 3,4 mio. kr. årligt til opnormering af deltidsydernummer til et fuldtidsydernummer i plastikkirurgi i Sundhedsråd Sønderjylland
- 3,8 mio. kr. årligt til et 0-ydernummer i neurologi, 6 mio. kr. årligt til et 0-ydernummer i dermatologi og 5,1 mio. kr. til et 0-ydernummer i plastikkirurgi i Sundhedsråd Sydvestjylland
- 1 mio. kr. årligt til en satellitpraksis i plastikkirurgi på Sydfyn og 6 mio. kr. til et 0-ydernummer i dermatologi i Sundhedsråd Fyn
- 3,8 mio. kr. til et 0-ydernummer i neurologi i Sundhedsråd Lillebælt

Udgifterne forventes at kunne afholdes indenfor rammen, idet ikke alle ydernumre i praksis kan forventes oprettet med fuld effekt allerede fra årsskiftet.

Når ydernumrene skal udmøntes, vil vi – hvis muligt – lægge vægt på at disse etableres udenfor de store byer.

Vi ved, at denne udbygning ikke sikrer acceptable ventetider inden for alle specialer og i alle sundhedsråd. Derfor ser vi frem til såvel en afklaring af, hvorledes ventetidsrettighederne hos praktiserende speciallæger skal indføres, som til den kommende praksisplan for speciallæger.

2.4 Udvikling af det præhospitale område

Vi konstaterer med tilfredshed, at den nye præhospitale organisation, Præhospital Syd, er kommet godt fra start, og at der er fundet gode og langsigtede løsninger for placeringen af flere stationer, herunder i Esbjerg og Vejle.

Vi ser frem til at drøfte en langsigtet løsning for de præhospitale beredskaber i Odense, som blandt andet tager højde for samspillet med Nyt OUH.

Samtidig er vi enige om at nedsætte et § 17, stk. 4-udvalg, der skal belyse det fremtidige behov for præhospital kapacitet og komme med anbefalinger til, hvordan de præhospitale beredskaber bedst kan styrkes og udvikles. Arbejdet skal understøtte en styrkelse af regionens samlede akutberedskab.

På baggrund af udvalgets arbejde er vi enige om, at der i budget 2028 afsættes 6 mio. kr. til at styrke de præhospitale beredskaber. Midlerne prioriteres fra kasse 1 - det somatiske sygehusvæsen.

2.5 Styrket indsats mod komplicerede sorgreaktioner

De fleste kommer gennem sorg med hjælp fra eget netværk, men for 10-15 % af de efterladte i alle aldre bliver sorgen altoverskyggende og kræver specialiseret behandling. I dag er adgangen til denne hjælp i Region Syddanmark forskellig afhængigt af alder.

Vi vil rette op på denne ulighed, og derfor vil vi sammen med Det Nationale Sorgcenter i Vejle og praktiserende læger afdække, om der kan etableres et fælles projekt, der styrker evnen til at opspore, forebygge og henvise patienter i risiko for at udvikle langvarige komplicerede sorgreaktioner.

Indsatsen forankres politisk i Sundhedsråd Lillebælt, og evt. afledt økonomi håndteres via konsolidering i 2027.

3 Psykiatri (kasse 2)

Med Psykiatriplan 2026-2032 har vi sat rammerne for implementeringen af 10-årsplanen for psykiatrien, og for at sikre kvalitetsudvikling og kapacitetsudvidelser både på børn- og ungeområdet såvel som i voksenpsykiatrien. Med midlerne fra 10-årsplanen styrkes psykiatrien i Region Syddanmark med et løft på ca. 158 mio. kr. i 2026, stigende til 287 mio. kr. i 2030, og hertil kommer forventeligt en andel af midlerne afsat til kommuner og regioner vedrørende ADHD, autisme og dobbeltdiagnosetilbud for børn og unge med misbrug og psykisk lidelse.

I 2026 har vi for alvor taget hul på implementeringen af indsatserne fra Psykiatriplan 2026-2032.

3.1 Styrkelse af udgående teams under overskriften ”kom godt hjem”

Vi har besluttet at udmønte 60 mio. kr. til sundhedsrådene med henblik på udbygning af de nuværende udgående teams under overskriften ”Kom godt hjem”. Udbygningen skal ske gennem udvikling af et sammenhængende koncept for udgående og sub akutte indsatser fra psykiatrien. De udgående indsatser er en af de væsentligste indsatser til at hjælpe mennesker med svære psykiske lidelser efter udskrivelse tæt på eller i eget hjem, og de er dermed en vigtig faktor for at skabe sammenhængende forløb og forebygge akutte genindlæggelser.

Vi regner med, at sundhedsrådene indarbejder udbygningen i nærsundhedsplanerne, og at udbygningen sættes i drift i løbet af 2027. Vi ønsker, at der gøres status efter 2 års drift med henblik på tværgående vurdering af eventuel skalering og behovet for yderligere indsatser.

3.2 Børne- og Ungdomspsykiatri

Vi har alt for lange ventetider indenfor børne- og ungdomspsykiatri. Det har vi i Region Syddanmark, og det har man også på landsplan.

Det er altafgørende for os at ventetiderne til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien nedbringes, så børn, unge og deres familier får den rette hjælp i tide. Det er også afgørende for os, at de tilbud, der findes i kommuner, praksis og sygehuse spiller sammen, så barnet/den unge og dennes familie oplever en sammenhængende og koordineret indsats.

Ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien er en national udfordring, som kræver både lokale- og fælles løsninger på tværs af regionerne.

Vi har gennem de seneste år investeret ambitiøst i børne- og ungdomspsykiatrien.

Senest har vi nedsat en task force for patientrettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien, og har på baggrund af dennes anbefalinger igangsat en række initiativer med effekt på både kort og lang sigt, bl.a. en styrkelse af kapaciteten med 15,6 mio. kr.

Heldigvis kan vi se, at der nu er en positiv udvikling i ventetiderne. Der er imidlertid fortsat et væsentligt stykke vej.

Med økonomiaftalen for 2027 er der givet et tydeligt signal om, at ventetiderne skal nedbringes nu. Der er afsat i alt 1 mia. kr. til en akutpakke til børne- og ungdomspsykiatrien, med en klar forventning til regionerne om at omsætte midlerne til bedre og hurtigere hjælp til børn og unge. For Region Syddanmark svarer dette til 85 mio. kr. i 2027.

Vi er enige om at reservere en varig ramme på 40 mio. kr. til familiefokuserede og individuelt tilrettelagte indsatser med afsæt i Sundhedsstyrelsens model "Hurtig opstart af behandling og tryk opfølgning i børne- og ungdomspsykiatrien". Rammen administreres af Sundhedsråd Fyn i samarbejde med de øvrige sundhedsråd.

Der er tale om regionale indsatser. Indsatserne kan leveres af den regionale børne- og ungdomspsykiatri, men de kan også leveres af kommunerne i regi af deres lettilgængelige behandlingstilbud. Vi ønsker at undersøge mulighederne for, at disse indsatser kan varetages af kommunerne, så børn, unge og deres familier kan få relevant og lettilgængelig hjælp, mens de venter på og er under udredning i børne- og ungdomspsykiatrien. Aftalerne med kommunerne håndteres som "horisontale samarbejdsaftaler".

Resten af midlerne fra akutpakken til børne- og ungdomspsykiatrien anvendes dels til yderligere kapacitetsudbygninger i børne- og ungdomspsykiatrien, jævnfør forslagene i den første afrapportering fra taskforce for patientrettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark, dels til kapacitetsudbygning i både speciallægepraksis og det almenmedicinske tilbud.

3.2.1 Digitalisering er et redskab til at effektivisering og afbureaukratisering

Vi ved, at der løbende arbejdes med at effektivisere driften i Børne og ungdomspsykiatrien således, at ydelserne kan leveres fleksibelt og med så lidt bureaukrati som muligt.

Et af redskaberne hertil er digitalisering. Der er allerede igangsat en række initiativer og projekter, hvis formål er at lette dokumentationsopgaven og med henblik på øget digitalisering generelt.

Forretningsudvalget præsenteres for en status for igangværende initiativer og i forlængelse heraf eventuelle forslag til yderligere udbygning/skalering af relevante løsninger.

3.3 Forskning i somatisk sundhed for psykisk syge

Med den regionale forskningsstrategi for 2025-2030 har vi fastsat en række klare målsætninger for forskning på tværs af psykiatri og somatik. Som en del af strategien sættes der fokus på opbygning af stærke, excellente forskningsmiljøer, ligesom der skal oprettes lokale forskningspartnerskaber mellem psykiatriske og somatiske specialer på alle sygehusene inden 2027.

Med strategien er der samtidig oprettet en regional psykiatripulje på 2 mio. kr. Vi er enige om at udvide denne pulje med yderligere 1 mio. kr. Udvidelsen giver mulighed for et særskilt forskningsmæssigt fokus på somatisk sundhed for psykiatriske patienter.

3.4 Udbygning af uddannelseskapaleteten for specialpsykologer

Vi vil understøtte det fortsatte arbejde med at sikre kompetencer, fagligt miljø og øget kapacitet i psykiatrien i en situation, hvor rekrutteringssituationen fortsat er udfordrende. Under forudsætning af godkendelse i Det Nationale Råd for Specialpsykologuddannelsen vil vi derfor oprette yderligere to uddannelsesforløb som specialpsykolog – et i børne- og ungdomspsykiatrien og et i voksenpsykiatrien. Med uddannelsen får specialpsykologerne kompetencer til at varetage komplekse patientforløb og bidrage til blandt andet udredning, psykologisk behandling, vurdering af komplekse problemstillinger samt supervision og faglig sparring.

Der afsættes 0,6 mio. kr. årligt til formålet. Midlerne fordeles til sygehusene jf. den konkrete oprettelse af uddannelsesforløb.

4 Det somatiske sundhedsvæsen (kasse 1)

Vi er stolte over at have et velfungerende sygehusvæsen med høj faglig kvalitet, hvor dedikerede medarbejdere hver dag yder en uvurderlig indsats for regionens borgere. Det er et vigtigt mål for os at bevare og udbygge den stærke position, så vores sygehuse fortsat leverer tryk og moderne behandling i øjenhøjde. Det er også vigtigt for os at sikre Universitetshospitalet og de højt specialiserede funktioner.

Vi er derfor glade for, at vi med denne aftale har mulighed for at bygge videre på vores eksisterende styrker, og samtidig tage et ambitiøst skridt mod at udvikle områder, der berører mange borgere.

4.1 Kvinders sundhed samt børn og unge prioriteres med en række centrale og vigtige indsatser

Vi har gennem de senere års budgetaftaler haft stort fokus på børne- og ungeområdet samt kvindesygdomme, og det har vi også i år. For det er vigtigt for os at sikre god og tryk behandling af mødre, børn og unge – og det er vigtigt for os at sikre en tryk, værdig og sammenhængende start på livet for både familier og det nyfødte barn.

Vi er på den baggrund enige om at prioritere følgende indsatser:

4.1.1 Børn og ungepolitikken

Når børn og unge er patienter i vores sundhedsvæsen, hvad enten det er i psykiatrien eller somatikken, så skal de være trykge både ved det personale, som de møder, den undersøgelse eller behandling som de

modtager og de fysiske rammer, som de skal være i. Børn og unge kan også være pårørende til alvorlig syg forælder eller søskende.

Med budget 2026 nedsatte vi et særligt politisk udvalg vedrørende børn og unge som patienter og pårørende.

Med en samlet politik kan vi sikre en systematisk og tværgående tilgang, der styrker både den fysiske og den mentale sundhed, skaber bedre sammenhæng i forløbene og giver unge mennesker reelle muligheder for at leve et trygt og værdigt ungdomsliv.

Der afsættes 4 mio. kr. til implementering af de initiativer, som politikken peger på.

Det særlige udvalg sikrer at forslag til politik og udmøntning midler drøftes i regionens fire sundhedsråd, inden det samlede forslag herefter fremlægges til politiske beslutning

4.1.2 Fertilitetsplan

Flere og flere oplever udfordringer med ufrivillig barnløshed, hvilket skaber et presserende behov for at optimere og koordinere vores indsatser. Vi ønsker derfor en samlet plan for fertilitetsområdet, som understøtter kortere ventetider, forbedrede behandlingsforløb og høj kvalitet på tværs af regionen. Fertilitetsplanen skal omfatte:

- en beskrivelse af et forebyggende tilbud (fertilitetscheck)
- en kortlægning af hvilke gynækologer, der tilbyder fertilitetsbehandling
- en vurdering af om flere eksisterende speciallægepraksis i gynækologi kan få vævstilladelse og tilbyde fertilitetsbehandling både med og uden donorsæd
- en vurdering af, om der ved nye O-ydernumre i gynækologi kan/bør stilles krav om fertilitetsbehandling
- en vurdering af konsekvenserne ved også at tilbyde simpel fertilitetsbehandling på OUH
- en evaluering af implementering af flere tilbud om specialiseret fertilitetsbehandling.

Forretningsudvalget fremlægger forslag til en samlet plan for Regionsrådet. Forinden drøftes forslaget i regionens fire sundhedsråd.

4.1.3 Lounge til kvinder tæt på fødsel

Fødende kvinder, der endnu ikke er langt nok i fødslen til at få en fødestue, bliver i dag bedt om at tage hjem igen, indtil fødslen er mere fremskreden. For nogle kan det være utrygt og uoverskueligt og særligt, hvis der er lang afstand mellem hjemmet og sygehuset.

Samtidig kan en fødsel udvikle sig hurtigt, så kvinden efter kort tid hjemme igen må tage turen til sygehuset. Det kan være en unødvendig belastning for den fødende og hendes familie. Vi vil på alle fødesteder etablere et loungelignende område med bløde møbler mv. inden for de eksisterende fysiske rammer, hvor familien kan vente, til fødslen går rigtigt i gang. Omkostningerne hertil indgår som en del af konsolideringen i 2027.

4.1.4 Efterfødselstilbud

Regionsrådet havde i budget 2026 fokus på kvinders sundhed, hvor der var afsat penge til flere initiativer, herunder 3 mio. kr. årligt til en styrkelse af efterfødselsområdet. Der er igangsat en analyse af området, og det forventes på baggrund af analysen, at der i efteråret 2026 vil blive fremsat forslag til Forretningsudvalget om, at der etableres nye efterfødselstilbud på regionens fire fødesteder.

Med ca. 10.800 fødsler i Region Syddanmark om året forventer vi, at efterspørgslen efter disse nye tilbud vil blive stor. På den baggrund - og for at gøre de nye tilbud robuste fra start - er vi enige om at afsætte yderligere 4 mio. kr. årligt til indsatsen, som indarbejdes i det forslag til udmøntning, som Forretningsudvalget fremsætter for Regionsrådet i efteråret 2026.

4.2 Hjerneplanen

Region Syddanmark har som den første region vedtaget en hjerneplan omhandlende seks sygdomme, der påvirker rigtig mange menneskers liv. Vi er stolte af hjerneplanen, som giver et stærkt afsæt for at styrke behandlingstilbuddene, og vi vil følge op på investeringerne fra sidste års budget.

Orientering om plan for implementering af hjerneplanen blev forelagt Regionsrådet i august 2026, hvor der også blev redegjort for anvendelse af udmøntede midler til det neurologiske område.

Hjerneplanen har som intention at sikre størst mulig nærhed i tilbuddene. Hjerneplanen peger på en række ydelser på hovedfunktionsniveau, der med fordel kan varetages i speciallægepraksis for neurologi, f.eks. al udredning og behandling af patienter med parkinsons sygdom i de tidlige stadier. Der oprettes bl.a. på den baggrund nye speciallæge ydernumre i neurologi i Sundhedsråd Lillebælt og Sundhedsråd Sydvestjylland jf. afsnit 2.3.2.

Vi er herudover enige om at afsætte yderligere 3 mio. kr. til at styrke implementeringen af anbefalingerne fra hjerneplanen på multiple sklerose, rehabilitering efter hjernerytelse og epilepsi. Midlerne supplerer sidste års udmøntning af hjerneplanen, hvor særligt demensområdet blev prioriteret med 7,2 mio. kr. varigt, men hvor der også var fokus på hovedpine og parkinsons sygdom.

Forretningsudvalget fremsætter forslag til udmøntning til Regionsrådet. Forinden drøftes forslaget i regionens fire sundhedsråd.

4.3 Strategi vedrørende allergiområdet

Flere borgere lever med allergi samtidig med, at der er mangel på specialiserede allergologiske kompetencer.

Vi er enige om at igangsætte et arbejde med henblik på udarbejdelse af en regional strategi for allergiområdet. Strategien skal skabe en langsigtet og sammenhængende organisering af området med fokus på samarbejde mellem almen praksis, sygehusene og Allergicentret på OUH, med henblik på at nå frem til en mere geografisk lige adgang til udredning og behandling.

En regional strategi skal dække både børne- og voksenområdet.

Forretningsudvalget fremsætter forslag til strategi for Regionsrådet. Forinden drøftes forslaget i regionens fire sundhedsråd.

4.4 Fagområdeuddannelse i allergologi

Der ses en stigning i antallet af personer, der udvikler allergi og i antallet af allergirelaterede henvisninger til sygehusene. Antallet af specialister inden for allergologi har imidlertid været faldende.

Der er på tværs af regionerne udarbejdet en ny 2-årig fagområdeuddannelse i allergologi. Fagområdeuddannelsen skal sikre, at fagområdespecialisten efter afsluttet uddannelse selvstændigt kan tage ansvar for at udrede og behandle patienter, hvor der er mistanke om allergi.

Fagområdeuddannelsen udbydes på landets allergicentre, herunder på allergicentret på Odense Universitetshospital.

Det er hensigten, at der også uddannes fagområdespecialister til afdelinger uden for allergicentrene, så alle sygehuse i regionen på sigt, har bedre forudsætninger for at kunne udrede og behandle patienter for allergisk sygdom.

Vi er enige om at oprette nye uddannelsesstillinger på området med henblik på at styrke udredningen og behandlingen af patienter med allergisk sygdom.

Der afsættes 1 mio. kr. i 2027, og herefter 2 mio. kr. årligt til formålet. Midlerne tilføres Odense Universitetshospital.

4.5 Udvikling af det højt specialiserede område

Region Syddanmarks borgere er afhængige af et stærkt Odense Universitetshospital, hvor højt specialiserede funktioner og den fortsatte udvikling af disse er med til at sikre et moderne sundhedsvæsen i topklasse.

Vi er derfor enige om at prioritere:

4.5.1 Neonatal intensivkapacitet

Odense Universitetshospital (OUH) har de senere år oplevet et vedvarende og stigende kapacitetspres på det neonatale intensivområde som følge af den faglige udvikling inden for neonatologien, og en ændret patientpopulation med flere ekstremt tidligt fødte og andre højt komplekse forløb.

Vi er enige om at udvide den neonatale intensivkapacitet til i alt 8 neonatal-intensive pladser. En gradvis udbygning vil kunne ske frem mod 2. halvår 2029.

En fuld udbygning til i alt 8 neonatale intensivpladser vil medføre en årlig merudgift på 8,6 mio. kr. til sygepleje og lægedækning. Som led i etableringen af de ekstra pladser er der anskaffelsesudgifter på i alt 2,85 mio. kr.

Inkl. apparaturanskaffelser afsættes der på den baggrund 4,6 mio. kr. i 2027, 4,9 mio. kr. i 2028 og 9,2 mio. kr. i 2029 8,6 mio. kr.

4.5.2 Center for kroniske underlivssmerter hos kvinder

Gynækologisk Obstetrisk Afdeling på Odense Universitetshospital varetager behandling af en voksende patientgruppe af kvinder med kroniske komplekse og vedvarende bækkensmerter. Vi vil etablere et tværfagligt center for kroniske underlivssmerter hos kvinder.

Centeret skal samle udredning, behandling, smertehåndtering og rehabilitering i ét sammenhængende forløb. Formålet er at forbedre patienternes livskvalitet og undgå unødige undersøgelser. Det giver mulighed for at tilbyde behandling inden for regionen. I dag henvises patienter til behandling på andre universitetshospitaler i landet.

Vi er enige om at afsætte 1,7 mio. kr. i 2027 og herefter 1,5 mio. kr. årligt til et tværfagligt center for kroniske underlivssmerter hos kvinder.

4.5.3 Blodprøvebaseret genomisk profilering ved udbredt kræft

En andel af patienter på OUH med udbredt uhelbredelig kræft får i dag ikke udført genomisk profilering (analysering af arvmasse), hvilket begrænser adgang til målrettet behandling, og herved muligheden for at undgå visse invasive behandlinger.

Vi styrker indsatsen ved at gøre ctDNA-analyser (cirkulerende tumor-DNA) til en integreret del af den kliniske arbejdsgang. Flere patienter vil herved blive tilbudt rettidig genomisk profilering. Samlet vil det styrke den individualiserede tilgang til kræftbehandling og lighed i adgang til avanceret diagnostik.

Der afsættes 1,5 mio. kr. årligt til indsatsen.

4.5.4 HIPEC- og PIPAC-behandling - intraoperationel kemobehandling

OUH er med Odense PIPAC Center førende i Skandinavien inden for PIPAC (Pressurized IntraPeritoneal Aerosol Chemotherapy). Odense PIPAC Center kan både behandle patienter og drive international forskning inden for abdominal kirurgi (kirurgi i bughulen eller maven).

Vi er enige om at styrke denne spydspidsfunktion på Odense Universitetshospital ved at udvide behandlingsmulighederne inden for avanceret kemoterapi, herunder PIPAC og HIPEC (Hyperterm Intraperitoneal Kemoterapi).

En udvidelse af avanceret kemoterapi vil gøre det muligt at tilbyde avanceret kræftbehandling til flere patienter, herunder til patienter, der ellers ikke har alternative behandlingsmuligheder. En udbygning vil samtidigt styrke Odense Universitetshospitals nationale rolle inden for avanceret intraoperationel kemobehandling.

Der afsættes 2,7 mio. kr. årligt til indsatsen.

4.5.5 Intraoperativ neuromonitorering

Odense Universitetshospital har en førerposition inden for neuromonitorering under operationer. Intraoperativ neuromonitorering bidrager til at minimere risikoen for skader på patienternes nervesystem (lammelser, føleforstyrrelser, syns- og hørenedsættelser), hvilket øger overlevelsesgraden og livskvaliteten for patienterne.

Brugen af intraoperativ neuromonitorering er øget markant de seneste år, og mulighederne for at anvende metoden ved flere operationstyper er steget.

Vi er enige om at understøtte området med henblik på at kunne behandle flere patienter med intraoperativ neuromonitorering. Med udvidelsen vil Odense Universitetshospital kunne tilbyde intraoperativ neuromonitorering ved flere typer af operationer.

Der afsættes 3,6 mio. kr. årligt til udvidelsen.

4.6 Beredskab

Vi er enige om at fortsætte styrkelsen af Region Syddanmarks samlede beredskab. Med budgetaftalen for 2026 blev der taget et vigtigt første skridt i styrkelsen af både den tværgående koordinering og beredskabsarbejdet bredt i Region Syddanmark.

Arbejdet i den regionale taskforce om beredskab har efterfølgende vist, at det ændrede trusselsbillede stiller yderligere krav til regionens evne til at opretholde kritiske funktioner under længerevarende og komplekse

hændelser. Det kræver ikke alene planer, men også de nødvendige kompetencer og kapacitet til at omsætte dem til konkrete handlinger.

Der afsættes derfor 3 mio. kr. årligt fra 2027 til at styrke beredskabsarbejdet på sygehusenhederne og i relevante tværgående funktioner. Midlerne skal først og fremmest sikre flere medarbejderressourcer lokalt, og i de tværgående funktioner, der koordinerer beredskabsarbejdet og styrker forsyningssikkerheden for behandlingskritiske varer. Målet er, at regionen står bedre rustet til at opretholde kritiske sundhedsydelse, også når den normale drift er under pres.

Med aftalen bygger vi videre på den styrkelse, der blev sat i gang med budgetaftalen for 2026. Der vil fortsat være behov for større investeringer i blandt andet tekniske løsninger, IT, udstyr og faciliteter. Prioriteringen af fremtidige investeringer på beredskabsområdet bør tage afsæt i taskforcens videre arbejde og ses i sammenhæng med nationale bevillinger, konsolideringsmidler og kommende budgetaftaler.

4.7 Handlingsplan for øget deltagelse i screeningsprogrammer

Med budget 2026 besluttede vi at igangsætte en kampagne for øget deltagelse i kræftscreeningsprogrammerne. Som et vigtigt supplement hertil vil vi nu sætte fokus på, at deltagelsen i de nationale kræftscreeningsprogrammer er markant lavere blandt borgere med handicap end for befolkningen som helhed.

Alle borgere skal have de bedst mulige forudsætninger for at træffe gode valg om sundhed, forebyggelse og behandling. Derfor afsættes der 0,5 mio. kr. til en målrettet handlingsplan, som skal sikre fuld tilgængelighed og differentieret sundhedsinformation til borgere med handicap. Planen skal nedbryde kognitive og fysiske barrierer og sikre bedre deltagelse i screeningsprogrammerne.

Regionens kræftstyregruppe udarbejder handlingsplanen i samarbejde med handicaporganisationer og kliniske eksperter. Den forventes bl.a. blandt andet at omfatte differentierede indkaldelser, handicapvenligt udstyr, udvidet tid til konsultationer samt en opsøgende indsats på botilbud mv.

Forretningsudvalget præsenteres for forslag til handlingsplan og udmøntning af midlerne.

4.8 Høreområdet

Der er mange hundrede tusinde danskere, som er påvirket af problemer med hørelsen og ca. 300.000 af dem har høreapparater eller andet udstyr, som hjælper dem til at høre.

At leve med et høretab kan være socialt rigtig svært og når man så er kommet til den konklusion, at man har behov for et høreapparat, så bliver patienten mødt af en lang ventetid over hele regionen men særligt i Sundhedsråd Fyns og Sundhedsråd Lillebælts optageområde. Det sidste skyldes i høj grad patienter fra Region Midtjylland, hvor ventetiden er endnu længere.

I budget 2025 blev der afsat 1. mio. kr. til uddannelse af flere audiologiassistenter, men der er behov for flere audiologiassistenter.

Vi er derfor enige om at afsætte 1 mio. kr. årligt til uddannelse af flere audiologiassistenter. Forretningsudvalget fremlægger forslag til udmøntning for Regionsrådet.

4.9 Flere unge bloddonorer

Vi er opmærksomme på vigtigheden af god information om sundhed, forebyggelse og behandling – både i forhold til specifikke grupper og for borgernes generelle grundlag for at træffe gode valg om sundhed i hverdagen. Som supplement til normalt tilgængeligt informationsmateriale om behandlingstilbud mv. er vi derfor enige om, at der i 2026 skal laves en særlig fokuseret indsats for unge bloddonorer.

Der er mangel på bloddonorer i Danmark – særligt unge mennesker er underrepræsenteret. Vi ønsker at bidrage til at rekruttere flere unge bloddonorer. Det skal være nemmere for unge mennesker at tage stilling til, om de ønsker at blive blod- eller plasmadoner. Derfor igangsættes et arbejde med rekruttering af unge bloddonorer, herunder om dette for eksempel kan ske med en invitation via Digital Post til at tage stilling til, om de ønsker at blive bloddonorer.

4.10 Den sidste tid

Med budgetaftalen for 2021 blev der igangsat et arbejde med en styrket indsats under overskriften ”Den sidste tid”. Herunder blev der bl.a. afsat midler til at udvide de palliative specialfunktioner på sygehusene og styrke den basale palliative indsats. Ligeledes er der med implementeringen af kræftplan V igangsat en række initiativer vedrørende tættere samarbejde mellem de specialiserede palliative funktioner på sygehusene og de øvrige kliniske afdelinger, styrket lægelig betjening på hospice og kompetenceudvikling på hospice mv.

Vi er enige om, at der i 2027 samles op på de igangsatte indsatser med henblik på en revurdering af initiativerne under ”Den sidste tid”.

4.11 Den regionale klimaindsats – sund fornuft og godt købmandskab

Vi konstaterer at regionens klimaindsats er kommet godt fra start og imødeser den kommende midtvejsevaluering af klimaindsatsen i 2027. Den grønne omstilling er sund fornuft, rettidig omhu og i mange tilfælde godt købmandskab. Et eksempel er DANROAD-projektet, der både gavner klimaet og økonomien ved at nedbringe regionens medicinspild. Vi vil som et led i den aftalte midtvejsevaluering drøfte en særlig intensivering af indsatsen i forhold til initiativer, der kan nedbringe regionens klimaaftryk uden at indsatsen koster på den økonomiske bundlinje. Vi konstaterer samtidig at klimahensyn nu er så velintegreret i regionens arbejde, herunder ikke mindst på bygge og anlægsområdet, at de politiske sagsfremstillinger ikke behøver indeholde særlige klimavurderinger.

4.12 Flextrafik

Region Syddanmark har ca. 450.000 kørsler om året med Flextrafik, så området berører mange patienter.

Det er helt afgørende, at vi har et Flextrafik tilbud, som sikrer, at patienter kan komme trygt og ordentligt til vores sygehuse. Det er heldigvis sådan i langt de fleste tilfælde. Men desværre er der også eksempler på det modsatte.

Vi finder, at der er behov for at se på de regler, som Flextrafik er underlagt, og vil rejse sagen på Christiansborg. Det handler særligt om udbudslovgivningen og de tilladelser, som Færdselsstyrelsen og Erhvervsstyrelsen udsteder til hhv. at drive erhvervsmæssig personbefordring og mulighed for at deltage i udbud. Det skal være bedre muligheder for at trafikalselskaberne kan udelukke vognmænd fra at byde på Flextrafik opgaven, hvis de ikke opfylder kravene.

Vi forventer, at trafikselskaberne kommer med et bud på, hvordan kontrollen af både chauffører, biler og vognmænd kan skærpes, herunder hvad trafikselskaberne selv kan gøre, og om der er behov for ændringer af lovgivningen.

Det nyeste tiltag med indførelse af krav om videoovervågning i flextrafik-bilerne betyder, at alle biler vil have videoovervågning fra marts 2027. Vi ønsker, at der gennemføres en evaluering af videoovervågning efter et år, herunder en vurdering af om antallet af klager til Flextrafik er faldet.

Forretningsudvalget fremlægger opfølgning på trafikselskabernes kontrolforanstaltninger og vurderinger af behov for lovændringer samt evalueringer af videoovervågning og udvikling i antal klager for Regionsrådet i 2028.

4.13 Innovation

Sundhedsvæsenet er under konstant udvikling. Både teknologisk og organisatorisk. Derfor er der brug for innovation og nytænkning- og der er brug for at vi nyttiggør vores kompetencer med henblik at udvikle morgendagens gode, innovative og bæredygtige løsninger.

Vi har lang tradition for at understøtte innovationen bredt i det syddanske sundhedsvæsen og vi er stolte over de resultater, der er skabt.

Mange af de løsninger vi har udviklet i det syddanske er nyttiggjort til at forbedre drift og samarbejde i regionen. Mange løsninger er skaleret nationalt, og vi er stolte over de mange besøg der kommer fra andre regioner og fra udenlandske samarbejdspartnere, hvor vi har inspireret og udviklet gode og frugtbare samarbejder.

Vi ønsker fortsat at understøtter sygehusenes velfungerende lokale innovationsenheder, og vi ønsker fortsat at udvikle nye, sammenhængende behandlingstilbud på sygehusene.

Vi lægger vægt på, at innovation sker i samarbejde med relevante parter – herunder SDU, faglige miljøer i ind- og udland, relevante virksomheder – og ikke mindst i samarbejde med det kommende Nationale Center for Sundhedsinnovation i Odense.

4.13.1 Innovationspulje

Vores innovationsstrategi sætter den overordnede ramme for innovationen, og den understøtter lokale og fælles initiativer, bl.a. sygehusenes arbejde med innovation, udvikling gennem partnerskaber samt opbygning af innovationskompetencer og videndeling i hele regionen.

I sammenhæng hermed ønsker vi, at der sættes fokus på implementering og muligheder for at indarbejde nye løsninger i den daglige drift.

For at understøtte innovationen og implementeringen af nye løsninger afsætter vi 7,5 mio. kr. som engangspulje i 2027.

4.13.2 MedTech Odense

Region Syddanmark er med MedTech Odense-satsningen indgået i et strategisk partnerskab mellem Syddansk Universitet (SDU), Odense Universitetshospital (OUH) samt Odense Kommune med det formål at styrke udviklingen af nye sundhedsteknologiske løsninger og synliggøre de regionale styrkepositioner. MedTech Odense har opbygget organisation, samarbejde med kommuner og erhvervsaktører, samt investeret i kliniske innovationsprojekter mellem sygehusene i Region Syddanmark og forskere på Syddansk

Universitet. For at videreudvikle de igangsatte aktiviteter og fortsat accelerere forskningsnær innovation og sundhedsteknologi – fra idé, til klinik, til marked - prioriterer vi 10 mio. kr. til medfinansiering af MedTech Odense. SDU afsatte ved etableringen 10 mio. kr. årligt i årene 2025 – 2028, i alt 40 mio. kr. Parterne bag MedTech Odense vil desuden fortsat afsøge øvrige muligheder for finansiering af et MedTech innovationshus på Campus Odense med henblik på at skabe et fysisk kraftcenter for ny sundhedsteknologi.

5 Medarbejderne

Borgere og patienter i Region Syddanmark modtager hver dag behandling og pleje i højeste kvalitet. Det sker først og fremmest takket være regionens kompetente medarbejdere. Vi anerkender medarbejdernes store indsats, og vil styrke deres trivsel og arbejdsmiljø yderligere.

Vi vil fortsat styrke rammerne for, at Region Syddanmark også i fremtiden er en god og attraktiv arbejdsplads. Først og fremmest fordi vores medarbejdere fortjener det, men også fordi vi ser ind i en fremtid med færre mennesker på arbejdsmarkedet og flere ældre borgere, som kræver mere pleje og behandling. I den fremtid skal Region Syddanmark kunne tiltrække og fastholde så mange kompetente medarbejdere som muligt. Hovedudvalgets pejlemærker for fastholdelse og rekruttering sætter rammen og retningen, og udgør også fremadrettet fundamentet for den politiske indsats på området.

Sundhedsvæsenet befinder sig i en reformperiode, som varsler forandringer for organisationens måde at løse sine opgaver på. Det medfører på forskellig vis forandringer for den enkelte medarbejder, som kalder på et vedholdende fokus på trivsel og samarbejde. Derfor glæder vi os over, at årlige midler fra budget 2026 har bidraget til det gode MED-samarbejde, hvor ledere og medarbejdere kan sikre, at arbejdsmiljø og samarbejde udvikles i takt med de nye krav og opgaver.

Vi lægger til grund, at Sundhedsreformen har stillet regionen over for en stor og kompleks implementeringsopgave med mange forskellige aspekter. Vi anerkender det store arbejde, der allerede er gjort i alle dele af organisationen med at implementere de forandringer, sundhedsreformen hidtil har medført. I 2027 overtager regionen en række sundhedsopgaver fra kommunerne. Det vil kræve betydelige administrative og kliniske ressourcer, blandt andet til onboarding og kompetenceudvikling af nye kolleger, så de hurtigt bliver en integreret del af regionens arbejdsfællesskaber, så borgere og patienter oplever en sammenhængende og tryk overgang.

Vi glæder os over at de årlige trivselsmidler også i 2027 kan bidrage til trivselsfremmende aktiviteter på de enkelte arbejdspladser.

Som regionens personaleudvalg følger forretningsudvalget indsatserne på personaleområdet tæt.

5.1 Arbejdsmiljø og trivsel

Et godt og sundt arbejdsmiljø og en høj trivsel blandt medarbejderne er en grundlæggende forudsætning for, at Region Syddanmark også i fremtiden kan levere behandling og pleje af høj kvalitet. Når medarbejderne har trygge rammer, oplever mening i opgaveløsningen og har et godt samarbejde med kolleger og ledelse, styrker det både kvaliteten i kerneopgaven og regionens evne til at fastholde og tiltrække medarbejdere.

Siden 2022 er der afsat 25 mio. kr. til lokale indsatser til forebyggelse og håndtering af høje følelsesmæssige krav i arbejdet. Vi noterer os med tilfredshed, at der er igangsat indsatser, som gør en konkret forskel for medarbejdere, der arbejder med borgere og patienter i følelsesmæssigt belastende situationer.

Vi afsætter med denne aftale 5 mio. kr. i 2027 til lokale indsatser, der kan styrke medarbejdernes arbejdsmiljø og trivsel. Vi lægger til grund, at midlerne kan anvendes fleksibelt, så de understøtter lokale behov. Midlerne kan bruges til at videreføre indsatser for at forebygge og håndtere høje følelsesmæssige krav i arbejdet, eller de kan anvendes til andre indsatser med sigte på at styrke medarbejdernes psykiske og/eller fysiske arbejdsmiljø.

Hovedudvalget udarbejder forslag til udmøntning til forelæggelse for forretningsudvalget.

5.2 Forebyggelse af sygefravær hos gravide medarbejdere

Vi ønsker at sætte særligt fokus på trivslen blandt vores gravide medarbejdere. Graviditet er en positiv og naturlig livsfase, og flertallet af gravide medarbejdere kan passe deres almindelige funktioner under graviditeten. Men vi ved samtidig, at omkring hver tredje bliver helt eller delvist sygemeldt i løbet af deres graviditet.

Der arbejdes systematisk med arbejdspladsvurderinger for gravide på tværs af organisationen, og vores ledere har fokus på at sikre, at alle gravide medarbejdere har et sundt og sikkert arbejdsmiljø. Det gavner kontinuiteten i afdelingen, og det gavner den gravide, kollegerne og patienterne. Vi vurderer samtidig, at der er et potentiale for at styrke indsatsen yderligere.

Derfor er vi enige om at afsætte 3 mio. kr. til en indsats, der skal styrke forebyggelsen af graviditetsbetinget sygdom i alle dele af organisationen. Vi lægger til grund, at indsatsen tager højde for Almen Praksis' rolle i forebyggelsen af sygefravær hos gravide medarbejdere. Hovedudvalget udarbejder forslag til udmøntning til forelæggelse for forretningsudvalget.

5.3 Kompetenceudvikling og onboarding af medarbejdere fra kommunerne

Sundhedsreformen medfører, at Region Syddanmark overtager en række opgaver og medarbejdere fra kommunerne. Vi ser frem til at byde de nye kolleger velkommen, og vi lægger vægt på, at der sikres en god og struktureret onboarding, så de hurtigt bliver en integreret del af regionens arbejdsfællesskaber. Vi lægger til grund, at de årlige trivselsmidler kan bidrage til et godt kulturmøde, hvor medarbejdere fra region og kommuner får gode rammer for at møde hinanden, opbygge fælles forståelse og udvikle nye samarbejdsformer til gavn for borgere og patienter.

Vi vil understøtte denne proces ved at afsætte 5 mio. kr. til regionens sygehuse i 2027. Midlerne kan anvendes til pre- og onboarding samt kompetenceudvikling af nye medarbejdere fra kommunerne.

5.4 Tilknytning gennem hele arbejdslivet

I Region Syddanmark er vi fortsat optaget af at være en god og attraktiv arbejdsplads for alle og fastholde medarbejdere i alle livssituationer og aldre. Fleksibilitet i tilrettelæggelse af arbejdet er vigtigt – også for vores seniorer. Det er afgørende, at der er en åben dialog mellem ledere og medarbejdere, så vi på bedst muligvis bringer erfarne kompetencer i spil. Vi lægger til grund, at vi fortsat skaber rum og fleksible løsninger for vores seniormedarbejdere, der gerne vil blive længere på vores arbejdspladser men også for pensionerede sundhedsmedarbejdere, der gerne vil vende tilbage til gavn for vores patienter og borgere.

6 Anlæg

Region Syddanmark råder over en betydelig bygningsmasse, og har fokus på at den til stadighed er tidssvarende for patienter og pårørende samt understøtter omkostningseffektiv drift, nye behandlingstilbud og godt arbejdsmiljø for medarbejderne.

Det kræver massive investeringer og løbende prioritering at sikre dette, og regionen arbejder derfor målrettet på at tilvejebringe og vedligeholde et solidt planlægningsgrundlag for investeringerne.

Med Sundhedsfonden er der udsigt til et massivt løft af regionens anlægsrammer frem mod 2025, på op mod 4,7 mia. kr. til bygninger, teknologi og udstyr. Udmøntningen fra Sundhedsfonden ledsages af en række krav om styrkede bygherrefunktioner i regionerne, efterlevelse af nye vejledninger og godkendelse af en samlet investeringsplan.

Vi er i Region Syddanmark godt gearet til både krav og opgaver. Vi har oprustet massivt på bygningsområdet, og arbejdet målrettet med at udarbejde helhedsplaner for alle sygehusenheder. Med helhedsplanerne er der nu udarbejdet investeringsplaner for alle matrikler, som fastlægger behovet for henholdsvis renovering/modernisering og nybyggeri under hensyn til den kliniske udvikling og bygningernes funktionelle og tekniske forhold.

Investeringsbehovet er pt. opgjort til ca. 8,7 mia. kr., og vi ser derfor frem til at der for alvor kommer hul på Sundhedsfonden, så vi kan få sat igangsat de nødvendige projekter.

Mens vi afventer dette, er vi enige om at prioritere evt. konsolideringsmidler fra det kommende regnskab 2026 til igangsættelse af fase 0 projekter på sygehusenhederne. Fase 0 projekterne er en del af helhedsplanerne, men omfatter i praksis tekniske arbejder inden for eks. ventilation, VVS, afløb, brandgennemføringer, el og elevatorer mv., som kan igangsættes uafhængigt af de øvrige faser i helhedsplanerne. For at sikre hurtig eksekvering på projekterne afsættes der 5 mio. kr. i 2026 til forberedelse af disse, herunder til udarbejdelse af projektbeskrivelser, rådgivning og gennemførsel af udbud mv.

Vi har også fortsat et stort fokus på at sikre sundhedsrådene gode og tidssvarende fysiske rammer til de opgaver, der overdrages fra kommunerne i forbindelse med sundhedsreformen.

Der er med delingsaftalerne generelt sikret midlertidige løsninger i alle kommuner, men for en række matriklers vedkommende er der tale om bygninger, der ikke lever op til krav og standarder for en sundheds- og omsorgsplads, eller hvor den fysiske placering er uhensigtsmæssig mv. Sundhedsrådene har derfor et stort ønske om kunne gennemføre de nødvendige ny- og ombygninger hurtigst muligt.

Disse skal finansieres af midler fra Sundhedsfonden, hvor sundhedsrådene i Region Syddanmark tildeles ca. 900 mio. kr. til formålet henover perioden 2027-2031. Behovene overskrider dog de nationalt fastsatte rammer i de enkelte budgetår, og vi er derfor enige om at afsætte en ramme på 100 mio. kr. til fremrykning af projekter vedr. sundheds- og omsorgspladser. Rammen supplerer den ramme på 250 mio. kr. regionsrådet afsatte til samme formål i februar 2026, dvs. dvs. som en fremrykning inden for de nationalt afsatte rammer.

7 Socialområdet

På nationalt plan har den siddende regering i sit regeringsgrundlag fremhævet to større ændringer for fremtidens regionale socialområde. For det første ønsker regeringen, at der gennemføres specialeplaner på

den komplekse del af det højt specialiserede socialområde, og at der som en del af dette flyttes ansvar for de pågældende målgrupper fra kommunerne til regionerne. For det andet tilkendegiver regeringen, at den vil fremsætte lovforslag om en justeret takstmodel for socialområdet i slutningen af 2026.

Hvis disse initiativer gennemføres, vil det få stor betydning for opgavevaretagelse på socialområdet i Region Syddanmark. Det vil kræve en stor omstilling med en markant udvidelse af de pladser og tilbud, som regionen i dag driver. Vi ser spændende muligheder i et udvidet ansvar på socialområdet og er klar til at løfte eventuelle kommende opgaver. Det er dog en forudsætning, at rammerne for opgavevaretagelsen giver mulighed for, at tilbuddene kan drives i en balance med både økonomisk forsvarlighed, faglig kvalitet og specialisering.

Vi ser i den sammenhæng samarbejdet med de syddanske kommuner som afgørende for at lykkes. Vi vil i 2027 bl.a. arbejde videre med implementering af de økonomiske løfter, som socialområdet har lavet. Det skal med konkrete handlinger kunne ses, hvordan vi tager et fælles ansvar med kommunerne for at mindske den udgiftsstigning, der er set på området igennem de senere år. Herudover vil de nye fælles principper for botilbudsområdet, der er en del af den kommende rammeaftale, bidrage til en styrket indsats for kapacitetsplanlægning og styrket fælles ansvar for at sikre de rette tilbud og rammer til de borgere, der har behov for det.

Robustgørelse af den nuværende organisation

Udover nye muligheder for at løfte højt specialiserede opgaver, har vi særsilt fokus på robustgørelse af de nuværende tilbud og den samlede organisation. Komplexiteten i borgernes behov er stigende samtidig med at antallet af uddannet personale på området er faldende. Det stiller store krav til, at der hele tiden ses på muligheder for at styrke de nuværende tilbud, herunder at sikre de bedst mulige rammer for, at både ledere og medarbejdere kan lykkes med deres kerneopgaver.

Socialområdet vil have en særlig opmærksom på at fokusere ressourcer og udviklingskraft imod de tilbud, der er i risiko for lavere kvalitet end målet. Socialområdet vil udvikle en intern screeningsmodel, som skal give indsigt i, hvilke tilbud der skal være særlig opmærksomhed på, så en mulig negativ udvikling kan vendes hurtigst muligt. Herudover vil socialområdet trække erfaringer fra andre tilbud, der er stået i lignende situationer, og har formået at løfte kvaliteten.

Nyt senhjerneskadetilbud i samarbejde mellem sygehus og socialområde

En særlig opgave i 2027 bliver overtagelsen af Varde Kommunes tilbud "Lunden" fra 1. januar. På tilbuddet leveres der specialiseret genoptræning samt bo- og aktivitetstilbud for borgere med senhjerneskrade. Socialområdet vil i tæt samarbejde med Esbjerg-Grindsted Sygehus bygge videre på det stærke faglige fundament, som Varde Kommune har opbygget, og skabe et fælles regionalt tilbud, der skal være førende i regionen inden for senhjerneskradeområdet. I 2027 vil socialområdet i samarbejde med Odense Universitetshospital undersøge mulighederne for at etablere et lignende tilbud på Fyn.

8 Miljø, Mobilitet og Uddannelse

Med budgetaftalen for 2026 blev det aftalt, at udvalget for Miljø, Mobilitet og Uddannelse skal forelægge forslag til strategier på henholdsvis miljøområdet, uddannelsesområdet og inden for det dansk-tyske samarbejde for regionsrådet. Vi er enige om at sætte 1 mio. kr. mere til implementering af strategierne, herunder til initiativkataloget som hører til den kommende råstofplan samt udviklingstiltag på mobilitetsområdet.

8.1 Rammeløft til den kollektive mobilitet

Begge regionale trafikselskaber er ramt af strukturelle udfordringer. Unge er den største gruppe af passagerer i de regionale busser, men antallet af unge, specielt udenfor de store byer, er faldende. Desuden har 17-årige fået mulighed for at køre bil, og fravælger i betydeligt omfang busserne. Det samlede regionale passagertal, og dermed indtægtsgrundlaget, i FynBus og Sydtrafik er fortsat faldende.

Vi konstaterer med tilfredshed at Økonomiaftalen for 2027 inkluderer et samlet rammeløft til området regional udvikling på 100 mio. kr., der skal understøtte den regionale kollektive trafik, og er enige om, at:

- Region Syddanmarks andel af rammeløftet fordeles mellem de to trafikselskaber efter den eksisterende fordelingsnøgle.
- Løftet i trafikselskabernes ramme forventes anvendt under hensyntagen til de regionale principper for den regionale kollektive trafik, herunder bl.a. hensyntagen til transport af unge på ungdomsuddannelser.
- trafikselskaberne, inden der investeres i evt. nye passagertiltag (fx øget rutefrekvens, der kan medvirke til at få passagererne tilbage på de regionale ruter), har taget hensyn til deres samlede økonomi og målsætningen vedrørende budgetudligningssaldoen jævnfør Budgetaftale 2026.
- trafikselskabernes samlede ramme, herunder rammeløftet, udover den traditionelle rutebundne kollektive trafik, også skal dække trafikselskabernes udgifter til at tilbyde nye mobilitetsformer som f.eks. samkørsel og andre fleksible behovsstyrede løsninger som en del af trafikselskabernes samlede mobilitetsudbud, når de forhåbentligt inden for en overskuelig fremtid også får mulighed for at tilbyde sådanne løsninger.

Vi ønsker fokus på at modvirke tendensen med at færre unge benytter kollektivt trafik. På den baggrund finder vi det glædeligt, at regeringen har afsat 100 millioner kroner i 2026 til trafikselskaberne til lokale og fleksible transportløsninger, der skal gøre det lettere at komme rundt i landdistrikterne og de mindre byer. I forlængelse heraf ser vi frem til at regeringen og Folketinget omsætter nogle af de anbefalinger ekspertudvalget for den kollektive mobilitet i hele Danmark præsenterede i sommeren 2025, herunder at borgerne i deres samlede daglige rejse fra A til B kan tilbydes en bred vifte af mobilitetsformer. Det er i den forbindelse vigtigt, at trafikselskaber, regioner og kommuner sikres de nødvendige rammevilkår, så der kan arbejdes med hele viften af nye mere fleksible og behovsstyrede mobilitetsløsninger.

Vi ønsker i den sammenhæng, at regionerne og trafikselskaberne følger udviklingen og potentialerne i selvkørende kollektiv mobilitet, særligt i landdistrikterne, hvor den traditionelle kollektive trafik er udfordret.

Vi lægger samlet set fortsat vægt på, at aftalen fra budgetaftale 2026 om en saldo på budgetudligningssaldoen på max. -20 mio. kr. ultimo 2028 pr. trafikselskab, overholdes.

Vi konstaterer desuden med tilfredshed, at omstillingen af den regionale bustrafik til emissionsfrie el-busser i løbet af 2027 vil være stort set fuldt gennemført.

Vestbanen

På baggrund af budgetaftalen for 2026 har regionsrådet fået forelagt en investeringsanalyse for Vestbanen. Vi konstaterer, at Økonomiaftalen for 2027 ikke har skabt afklaring vedrørende rammevilkårene, herunder for gennemførsel af investeringer, for lokalbanerne. I forlængelse heraf opfordrer vi regeringen til hurtigst muligt at få skabt denne afklaring. Udvalget for Miljø, Mobilitet og Uddannelse følger udviklingen.

8.2 Mere tempo i beskyttelsen af drikkevandet

Med en ny strategi for jordforureningsområdet vil Regionsrådet sætte den overordnede retning for de kommende års indsats for at beskytte grundvand, mennesker og natur imod forureningsrisiko fra jordforureningerne. Vi har fortsat stort fokus på godt drikkevand og menneskers sundhed. I en verden i forandring fordrer god opgaveløsning på jordforureningsområdet nytænkning. Vi opfordrer derfor Udvalget for Miljø, Mobilitet og Uddannelse til også at indarbejde emner som udvikling af teknologi og metoder i samarbejde med omverdenen samt klimaforandringernes påvirkning af risiko fra jordforureningerne i det forslag til strategi, som udvalget skal fremlægge for regionsrådet.

Regionsrådet har besluttet at evaluere Den Syddanske Udviklingspulje (teknologipuljen) i 2027. Vi ser frem til evalueringen og opfordrer Udvalget for Miljø, Mobilitet og Uddannelse til i evalueringen at have fokus på puljens evne til at støtte vigtig teknologiudvikling på jordforureningsområdet, herunder effektive og nytænkende metoder til oprensning og undersøgelser.

Vi vil samtidig at øge fremdriften i sikring af drikkevandet mod bl.a. PFAS, klorerede opløsningsmidler og pesticider. Afklaring vedrørende muligt forurenede grunde er vigtig for at sikre grundvandet til nuværende og fremtidige generationer.

Vi vil derfor styrke miljøområdet med en årlig bevilling på 2 mio. kr. Midlerne skal bruges på hurtigere afklaring vedrørende de grunde, som er under mistanke for forurening. Vi ønsker at sætte ind de steder, hvor regionens midler bedst muligt kan beskytte drikkevandet, og hvor det haster mest. Midlerne skal sikre, at regionen hurtigere opnår det nødvendige vidensgrundlag for at prioritere de rigtige indsatser og dermed fremskynde beskyttelsen af drikkevandet.

Generationsforureninger

Regionsrådet har i sommeren 2026 sendt oprensningen af generationsforureningen ved Himmark Strand i udbud. Vi ser frem til at kunne starte oprensningen i 2027. Dette er en milepæl i forhold til at beskytte Lillebælt mod forurening, samt sikre et godt lokalt miljø med adgang til badestrand og rekreation.

Regionsrådet har i 2025 vedtaget en handleplan for Grindstedforureningen, som skal lede de sidste skridt frem mod et projekt, som kan sendes i udbud. Projektet er finansieret af statslige midler indtil handleplanen er afsluttet. Vi vil arbejde for, at der skaffes den nødvendige finansiering fra staten til derefter at kunne sætte selve oprensningen i gang.

Kærgaard Klitplantage er den første generationsforurening i Danmark, hvor oprensningen bliver gennemført. Et vigtigt skridt er taget med den endelige overgang til den afsluttende biologiske oprensning. Vi ser frem til den endelige afslutning af oprensningen og opfordrer udvalget for Miljø, Mobilitet og Uddannelse til at følge projektets afslutning og sikre, at arealerne i klitterne i Kærgaard bliver retableret til natur til glæde for lokalområdet, besøgende og til gavn for naturområdet som helhed.

8.3 Sikring af råstoffer til alle dele af regionen

Vi ser frem til at få forelagt et udkast til en ny råstofplan i december 2026 med henblik på at sende denne i høring og drøfte denne med regionens borgere. Hermed tager regionsrådet et vigtigt skridt for at sikre tilstrækkelige ressourcer til udviklingen i regionen. Vi ønsker, at der er adgang til råstoffer i alle delområder i regionen. Med udpegningen af arealer til råstofindvinding vil regionsrådet sikre, at der er den rette balance imellem adgangen til råstoffer og beskyttelsen af vigtige værdier som natur, landskaber og lokalmiljøer. Efter endt høring vil regionsrådet kunne vedtage en ny råstofplan i 2027. Vi lægger i den forbindelse vægt på en

god høringsproces, og derfor beder vi udvalget for Miljø, Mobilitet og Uddannelse om at være i tæt dialog med parter og interessenter på området.

Udover de lovbundne udpegninger i råstofplanen ønsker vi at prioritere en række initiativer i tilknytning til den kommende råstofplan. Vi opfordrer udvalget for Miljø, Mobilitet og Uddannelse til at udarbejde et initiativkatalog på råstofområdet til regionsrådets godkendelse, med initiativer indenfor bl.a. bæredygtighed og mere biodiversitet i efterbehandlingen af råstofgrave.

8.4 Et nyt uddannelses- og institutionslandskab

Vi konstaterer, at arbejdet med den kommende uddannelsesstrategi er godt i gang.

Omlægning af uddannelses- og institutionslandskabet på ungdoms- og voksenuddannelsesområdet

Vi konstaterer, at den lokale proces i 2026, hvor regionen faciliterer dialogen med og mellem uddannelsesinstitutionerne, er kommet godt fra start, og det særlige rådgivende udvalg vedr. epk-reformen har fulgt den lokale epk-proces i Syddanmark tæt. For at sikre den bedst mulige overlevering i forbindelse med den politiske behandling af uddannelsesinstitutionernes ansøgninger om udbudsplacering af den nye epk-uddannelse, gymnasiale enkeltfag og almene voksenuddannelser, er vi enige om at forlænge udvalgets virke frem til regionsrådets behandling af anbefalingerne til udbudsplacering, forventeligt i foråret 2027.

Samtidig opfordrer vi regeringen til hurtigst muligt sammen med forligspartierne at få rammerne for reformen på plads, herunder indholdet af epk-uddannelsen og fremtiden for htx, for at skabe de bedst mulige vilkår for institutionerne og for at understøtte et godt beslutningsgrundlag.

Herudover er vi enige om, at prioritere 2 mio. kr. ekstra til uddannelsespuljen i 2027 til at understøtte arbejdet med epk-reformen, bl.a. i forhold til fortsatte prøvehandlinger på den nye epk-uddannelse og for at understøtte den omstilling af uddannelses- og institutionslandskabet, der følger af omlægningsprocessen.

Kapacitet på de gymnasiale uddannelser

Regionerne har i juni 2025 fået overdraget ansvaret for kapacitetsfastsættelsen på gymnasierne med virkning fra skoleåret 2026/2027. Varetagelse af denne nye opgave kræver både politisk og administrativ bevågenhed. Udvalget for Miljø, Mobilitet og Uddannelse fastsætter kapaciteterne på vegne af regionsrådet og vil følge området tæt.

Erhvervsuddannelserne i fokus

Andelen af arbejdsstyrken med en faglært uddannelse har længe været for nedadgående og mange unge vælger en gymnasial uddannelse i stedet for en erhvervsuddannelse. Vi noterer os, at selvom den nye epk-uddannelse bygger bro til erhvervsuddannelserne, skal der fortsat være gode muligheder for, at unge også kan vælge den direkte vej til eud efter grundskolen. Vi ønsker derfor, at udvalget for Miljø, Mobilitet og Uddannelse går i dialog med erhvervsskolesektoren for at undersøge mulighederne for at styrke den direkte vej til erhvervsuddannelser efter grundskolen både før og efter epk-reformen træder i kraft i 2030.

8.5 Et stærkt dansk-tysk samarbejde

Vi konstaterer, at arbejdet med den kommende strategi for dansk-tysk samarbejde er godt i gang, herunder i regi af det særligt rådgivende udvalg for dansk/tysk samarbejde.

Interreg er den største økonomiske udviklingsmuskel i det dansk-tyske samarbejde, og arbejdet med at udforme det nye Interreg-program 2028-2034 er gået i gang. Regionsrådet vedtog et holdningspapir om Interreg den 24. november 2025, og på dette grundlag er der arbejdet for at gøre det nye program så

attraktivt og så lidt bureaukratisk som muligt. Vi ønsker, at det særligt rådgivende udvalg for dansk-tysk samarbejde fremmer syddanske interesser i processen, og ser frem til at regionsrådet skal drøfte indhold og medfinansiering af det nye Interreg-program.

Regionsrådet har i budgetaftale for 2026 prioriteret 0,5 mio. kr. til i samarbejde med partnere i grænseregionen at undersøge om der er grundlag for at etablere en dansk-tysk kulturfestival i samarbejde med relevante partnere i grænseregionen. Der er vedtaget et kommissorium for arbejdet, som er igangsat. Undersøgelsen skal danne grundlag for en evt. videre dialog med relevante danske og tyske beslutningstagere om ejerskab, finansiering og eventuel videre udvikling. Vi ser frem til, at det særligt rådgivende udvalg for dansk-tysk samarbejde drøfter undersøgelsen, og er - afhængig af udfaldet - villige til efterfølgende at drøfte yderligere finansiering med de relevante parter, såfremt der viser sig at være et grundlag for at igangsætte en dansk-tysk kulturfestival.

I Region Sønderjylland–Schleswig (RSS) er der som opfølgning på budget 2026 i sommeren 2026 indgået en aftale om pristalsregulering af partnernes fremtidige bidrag. Samtidig er det aftalt, at man arbejder med 2-årige budgetter. Det særligt rådgivende udvalg for dansk/tysk samarbejde følger det kommende strategiarbejde i Region Sønderjylland–Schleswig.

8.6 Det Syddanske EU-kontor

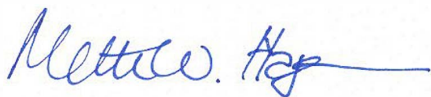
Vi vil fastholde og udbygge regionens mangeårige samarbejde og partnerskab med de syddanske kommuner om Det Syddanske EU-kontor i Bruxelles. Regionens opgavevaretagelse skal afspejle de nye rammer for opgaverne udenfor sundhedsområdet, og der skal ske en markant nyorientering af indsatsen i lyset af den ændrede regionale opgaveportefølje og finansieringsmodel, hvorefter sundhedsområdet overtager halvdelen af den regionale finansiering af EU-kontoret fra 2027. Nyorienteringen er igangsat, og en ny strategi for EU-kontoret er under udarbejdelse. Vi er enige om, at det samlede niveau for den regionale finansiering fastholdes.

Underskriftsblad

Vejle, den 10. september 2026:



Bo Libergren, Venstre, Regionsrådsformand



Mette With Hagensen, Socialdemokratiet



Peter Kofod, Dansk Folkeparti



Annette Blynel, Socialistisk Folkeparti



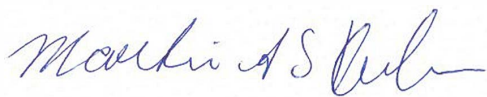
Joachim Hoffmann, Det Konservative Folkeparti



Kim Lund, Danmarksdemokraterne



Bettina Eriksen, Liberal Alliance



Martin Schmidt Konradsen, Enhedslisten



Melissa Gilroy, Radikale Venstre



Cecilie Liv Hansen

9 Bilag

9.1 Økonomioversigter

9.1.1 Indarbejdet i forslag til budget - Sundhed, jf. sidepapir til 2. behandlingen

Område	2027
Prioriteret i sidepapir – somatik og psykiatri (kasse 1 og 2)	
Afregning meraktivitet	45
Særlig dyr sygehusmedicin	74
Udenregional behandling andre regioner	25
Tjenestemandspensioner	10
Barselsbidrag	27
Løn til sygeplejestuderende under praktik	40
Akutplan for Børne- og Ungdomspsykiatrien	106
Buffer uforudset vækst under praksisområdet	35
Besparelser ved konsolidering 2025	-7
Administrationsbesparelse, jf. ØA2027	-23
Forlods prioriteret i alt (A)	332
Prioriteret i sidepapir – det nære sundhedsvæsen (kasse 3)	
Praksisområdet – demografi, overenskomster, nye kapaciteter mv.	131
Medicintilskud	-66
Elever Ambulance Syd	2
Forlods prioriteret i alt (B)	67
Aftalt vækst i budget 2026 og vækst prioriteret forlods, I alt (A+B)	399

9.1.2 Prioriteret i aftalen om budget 2027 - Sundhed

Afsnit	Somatik og psykiatri	Engangs 2027	2027	2028	2029	2030
2.4	Udvikling af det præhospitale område		-	6,0	6,0	6,0
3.3	Forskning i somatisk sundhed for psykisk syge		1,0	1,0	1,0	1,0
3.4	Uddannelseskapalet, specialpsykologer		0,6	0,6	0,6	0,6
4.1.1	Børne- og ungepolitikken		4,0	4,0	4,0	4,0
4.1.4	Efterfødselstilbud		4,0	4,0	4,0	4,0
4.2	Hjerneplan		3,0	3,0	3,0	3,0
4.4	Fagområdeuddannelse, allergologi		1,0	2,0	2,0	2,0
4.5.1	Neonatal intensivkapacitet		4,6	4,9	9,2	8,6
4.5.2	Center for kroniske underlivssmerter		1,7	1,5	1,5	1,5
4.5.3	Blodprøvebaseret genomisk profilering af kræft		1,5	1,5	1,5	1,5
4.5.4	Intraoperationel kemobehandling		2,7	2,7	2,7	2,7
4.5.5	Intraoperativ neuromonitorering		3,6	3,6	3,6	3,6
4.6	Beredskab		3,0	3,0	3,0	3,0
4.7	Deltagelse i screeningsprogrammer	0,5				
4.9	Høreområdet		1,0	1,9	1,0	1,0
4.13.1	Innovationspulje	7,5				
4.13.2	MedTech	10,0				
5.1	Arbejdsmiljø og trivsel		5,0			
5.2	Forebyggelse af sygefravær hos gravide		3,0	3,0	3,0	3,0
5.3	Kompetenceudvikling og onboarding	5,0				
	Prioriteret i aftalen (kasse 1 og 2)	23,0	39,7	41,8	46,1	45,5

Afsnit	Det nære sundhedsvæsen	Engangs 2027	2027	2028	2029	2030
2.1.1	Regionalt forskningscenter for patientrettet forebyggelse (omprioritering)		-	-	-	-

2.1.2	Telefarmakologisk ambulatorium (omprioritering)	-	-	-	-
2.2	Center for sårbare med infektioner	1,1	1,1	1,1	1,1
	Prioriteret i aftalen (kasse 3)	1,1	1,1	1,1	1,1
	Prioriteret i aftalen, i alt	23,0	40,8	42,9	47,2
					46,6

9.1.3 Fordeling af kasse 3 til sundhedsrådene jf. budgetaftalen

Sundhedsråd	2027
Sundhedsråd Fyn	442,2
Sundhedsråd Lillebælt	271,7
Sundhedsråd Sønderjylland	220,7
Sundhedsråd Sydvestjylland	226,4
I alt	1.161,0

9.1.4 Prioriteret i aftalen om budget 2027 - Miljø, mobilitet og uddannelse

Afsnit	MMU	2027	2028	2029	2030
2.4	Implementering af strategier	1,0	1,0	1,0	1,0
3.3	Drikkevand	2,0	2,0	2,0	2,0
3.4	Omlægning af uddannelses- og institutionslandskabet	2,0			
	Prioriteret i aftalen - MMU	5,0	3,0	3,0	3,0