

Forslag til initiativer og indsatser til budgetfor- handlingerne 2027 -2030

Forslag stillet i Det forberedende forretningsudvalg, Det forberedende udvalg for regional udvikling og De forberedende sundhedsråd

Indhold

1: Forslag til budgetinitiativer fra Det forberedende forretningsudvalg	3
1.1: Akutområdet og responstider	3
1.2: Sikring af trivsel blandt børn og unge	7
1.3: Udbredelse af fødselstilbud i hele Region Østjylland	12
1.4: Bedre adgang til praktiserende speciallæger	18
1.5: Kost og ernæring i Region Østjylland	25
1.6: Brugernes akademi	31
1.7: Demensindsats	34
1.8: Pulje til styrkelse af radiologien på Holbæk Hospital og Nykøbing Falster	40
Hospital/Partnerskaber	40
1.9: Investeringsplan for de mindre hospitaler	44
1.10: Psykiatrisk akutberedskab	47
1.11: Pulje til at styrke patientrettigheder	51
1.12: Pulje til styrket palliativ indsats	55
1.13: Flere introduktionsstillinger indenfor forskellige specialer	59
1.14: Projektudvikling om Center for forebyggelse af partnervold	64
1.15: Forsøgsordning med klinikker for efterfødselsskader	67
2: Forslag til budgetinitiativer fra Det forberedende udvalg for region udvikling	70
2.1: Spar på råstofferne ved at fortsætte indsatsen for at nedbringe forbruget af råstoffer	70
2.2: Etablering af Skåne modellen for kollektiv trafik i Region Østjylland	74
2.3: Samarbejde med Slesvig-Holsten	77
2.4: Klimavenlig lattergas	81
2.5: Tekstforslag - EPX skal blive en succes	84
2.6: Tekstforslag - Gratis transport til ungdomsuddannelserne i Region Østjylland	85
2.7: Tekstforslag - Styrket indsats for korrekt jordhåndtering	86
2.8: Tekstforslag - Midler til at gennemføre serviceeftersyn af kollektiv trafik	87
2.9: Tekstforslag - Bæredygtighedsindsats i sundhedsvæsenet	88
2.10: Tekstforslag - Stop for udledning af medicinrester	89
3: Indspil og tematikker fra de Forberedende Sundhedsråd	90
3.1: Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland	90
3.2: Sundhedsråd Østjylland og Øerne	91
3.3: Sundhedsråd Nordsjælland	92
3.4: Sundhedsråd Københavns Omegn Nord	94
3.5: Sundhedsråd Amager og Vestegnen	95
3.6: Sundhedsråd Hovedstaden	96

1: Forslag til budgetinitiativer fra Det forberedende forretningsudvalg

1.1: Akutområdet og responstider
Fremsat af: Det forberedende forretningsudvalg
Formål og indhold: <u>Socialdemokratiet</u> Socialdemokratiet ønsker, at borgere i Region Østdanmark kan regne med hurtig hjælp, når der er tale om livstruende sygdom eller ulykke og ringes 1-1-2. Derfor foreslås det i Budget 2027, at afsætte midler til at understøtte bedre og mere ensartede responstider på A-kørsler i hele regionen. <i>I konstitueringsaftalen for Region Østdanmark 2026-2029 fastslås det, at Region Østdanmark skal sikre en hurtig og ensartet præhospital indsats.</i> Med budgetinitiativet foreslås det, at Region Østdanmark: • prioriterer midler til at understøtte opfyldelsen af servicemålet for A-kørsler i hele regionen. • arbejder målrettet med at reducere geografiske forskelle i responstider, så borgerne adgang til akut hjælp ikke afhænger af, hvor de bor. • styrker opfølgning, planlægning og kapacitet i det præhospitalt beredskab med fokus på lighed, kvalitet og tryghed for borgerne. • etablerer et samlet online overblik over responstider på ambulancer (dashboard). Der afsættes midler i Budget 2027 til initiativer, der understøtter bedre og mere ensartede responstider på A-kørsler i Region Østdanmark. <u>Det Konservative Folkeparti</u> I Region Østdanmark har vi sat os et ambitiøst mål om at måle responstid på kommuneniveau. Det stiller krav til et stærkt beredskab i hele regionen. Vi ønsker derfor at understøtte den præhospitalt virksomhed med at realisere den politiske vision med 3 initiativer: 1. En pulje til flere ambulancer eller akutbiler, som målrettes der, hvor responstiden er længst. 2. Igangsættelse af arbejde med at se på den eksisterende basestruktur, med henblik på, om denne understøtter den politiske målsætning. Særligt er vi her interesserede i, om der inden for eksisterende budget kan opnås forbedringer langs den gamle regionsgrænse.

3. Undersøge muligheden for samarbejde med Region Skåne om en lægehelikopter, hvilket også vil være en styrkelse af Bornholm.

Administrationens bemærkninger:

Præhospitalet har identificeret en række forskellige tiltag, der hver for sig og tilsammen kan medvirke til at understøtte lighed i borgernes adgang til akut hjælp og samtidig understøtte det politiske servicemål i Region Østdanmarks konstitueringsaftale om, at 93% af alle A-kørsler er fremme inden for 15 minutter.

I den nuværende Region Hovedstaden overholdes servicemålet for A-kørsler i alle kommuner, mens der er 10 af de 17 kommuner (2025) i den nuværende Region Sjælland, som ligger under 93 % servicemålsoverholdelse. Stevns og Lejre kommuner har klart den dårligste servicemålsoverholdelse.

Det foreslås, at der gennemføres følgende tre tiltag, som understøtter det samlede budgetinitiativ:

1. Mere fleksibel anvendelse af de akutbiler, der er placeret i regionens vandkantsområder, samt mere fleksibel anvendelse af ambulancer og akutbiler på tværs af den nuværende regionsgrænse.
2. Udvidelse af driftstiden på ambulancer i Lejre og Stevns kommuner
3. Analyse af de samlede præhospitale ressourcer og den præhospitale basestruktur i Region Østdanmark med henblik på mulig optimering

Ad. 1: Mere fleksibel anvendelse af ambulancer og akutbiler

I Region Sjælland er der i dag placeret akutbiler (énmandsbetjente præhospitale enheder bemandet med paramedicinere, der bl.a. varetager A-kørsler) i Nykøbing Sj., Kalundborg, Stege, Nakskov og Køge. Praksis er, at disse akutbiler primært betjener nærområdet omkring basen. Det foreslås, at dette ændres, så akutbilerne fremover indgår i det samlede beredskab på linje med bl.a. ambulancer og dermed bidrager, hvor der er størst behov, dog stadig med udgangspunkt i de nuværende geografiske placeringer. Dette svarer til, hvordan akutbilerne i den nuværende Region Hovedstaden opererer. Tiltaget vil medføre øgede driftsudgifter til kørsel på 0,2 mio. kr. årligt.

Hvad angår bedre anvendelse af ambulancer m.m. langs den nuværende regionsgrænse, er der allerede i dag mulighed for at hjælpe på tværs via IT-disponeringssystemet "RASK", hvor de to regioners disponeringssystemer er integreret, så man kan se begge regioners præhospitale ressourcer samlet. Samarbejdet bliver løbende udbygget i regi af de to AMK-Vagtcentraler i hhv. Ballerup og Næstved. Fuld integration og samtænkning af beredskaber må dog afvente et fælles kontrolrumssystem (udbudsprocessen er i gang). Med et fælles kontrolrumssystem vil beredskaberne fuldt ud kunne samdriftes, hvilket vil sikre bedre og mere ensartede responstider på A-kørsler i hele regionen. Samtidig hermed vil der

kunne skabes online overblik over responstider via et samlet dashboard. Det er på nuværende tidspunkt ikke klart, om der vil være særskilte udgifter forbundet med udvikling af et dashboard.

Ad. 2: Udvidet driftstid på ambulancer i Lejre og Stevns kommuner

For at forbedre overholdelsen af servicemålet for A-kørsler foreslås det at øge driftstiden på ambulancer i Lejre og Stevns kommuner, som er de to kommuner, der i dag har den laveste opfyldelse af servicemålet. Konkret vil det ske ved, at en ambulance i hver af de to kommuner opnormeres fra at køre i dagtid på hverdage til at køre døgnet rundt alle ugens dage. Dette vil koste ca. 7,5 mio. kr. årligt fordelt med 7 mio. kr. til 10 årsværk (ambulancepersonale) samt 0,5 mio. kr. til øvrig drift. Tiltaget forventes at kunne implementeres den 1. juli 2027 (halvårlig virkning i 2027).

Ad. 3: Analyse af de samlede præhospitale ressourcer og den præhospitale basestruktur i Region Østdanmark

Når to regioner bliver til én, og opgaverne udvikler sig i den akutte og præhospitale indsats på flere områder, fx med mere hjemmebehandling, er det en oplagt anledning til at igangsætte en analyse af det samlede præhospitale set-up i Region Østdanmark. På baggrund af aktivitetsdata, geografi og demografi vil der være behov for at undersøge placeringer af præhospitale ressourcer, vagtformer, overenskomster mv. Dette vil danne grundlag for den samlede prioritering af de præhospitale ressourcer, herunder placering, i Region Østdanmark. Analysen vil også belyse muligheden for udbygning af Akutlægehelikopterordningen med en yderligere helikopter på Sjælland. Analysen er omtalt i sagen om politiske beslutninger på det præhospitale område, som blev forelagt det Forberedende Regionsråd den 21. april 2026.

Afsluttende bemærkninger

Kontrakter

Der er allerede i dag mulighed for at justere antal og type af præhospitale ressourcer i både Region Hovedstaden og i Region Sjælland inden for rammerne af de ambulancekontrakter, der er indgået. De nærmere betingelser og frister varierer afhængig af ændringsønske.

Samarbejde med Region Skåne om akutlægehelikopter

I dag findes der ikke en præhospital helikopter i Region Skåne, men alene kørende enheder. Der er dog løbende drøftelse hos de svenske myndigheder om en sådan ressource. Ved behov for præhospital helikoptertransport fra eller til Region Skåne, anvendes ressourcer fra svenske naboregioner. Det vil sige, at Region Østdanmark ikke kan trække på helikopterressourcer fra Region Skåne, heller ikke ved beredskabshændelser. Et samarbejde inden for de eksisterende ressourcer vil derfor i udgangspunktet indbefatte, at de danske akutlægehelikoptere hjælper med kapacitet til Region Skåne.

Økonomi:

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)	3,5	7,0	7,0	7,0
Øvrig drift	0,5	0,7	0,7	0,7
Udgifter i alt	4,0	7,7	7,7	7,7

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)	5	10	10	10

Mulighed for skalering:

Det vurderes af rekrutteringsmæssige årsager ikke muligt at opskalere tiltaget på kort sigt, da der er mangel på ambulancepersonale generelt og særligt i det nuværende Region Sjælland.

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	
- Delramme for det nære	X
- Delramme for sygehusudgifter	
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Vi ønsker en hurtig og ensartet præhospital indsats i Region Østdanmark. Derfor forbedrer vi responstiderne i områder med længere responstid. Dette sker ved øget driftstid for udvalgte ambulancer og mere fleksibel anvendelse af akutbiler ved vandkanten samt af ambulancer og akutbiler ved regionsgrænsen.

1.2: Sikring af trivsel blandt børn og unge

Fremsat af: Det forberedende forretningsudvalg

Formål og indhold:

Socialdemokratiet

Formålet er, at:

- styrke den tidlige, sammenhængende og forebyggende indsats for børn og unge i mistrivsel i Region Østjylland
- sikre at flere børn og unge får hjælp før mistrivsel udvikler sig til alvorlig psykisk sygdom, langvarigt skolefravær, selvskade, misbrug, social isolation eller behov for mere indgribende behandling.
- mindske ulighed i adgangen til hjælp, så støtte ikke afhænger af diagnose, postnummer eller forældres ressourcer.
- skabe bedre sammenhæng mellem region, kommuner, almen praksis, PPR, skoler, ungdomsuddannelser, sundhedspleje, børne- og ungdomspsykiatri og civilsamfund.

Den konkrete udfordring er, at:

- mange børn og unge i mistrivsel falder mellem flere systemer.
- nogle har brug for mere støtte end hvad familien, skolen eller almen praksis kan give alene.
- de ikke nødvendigvis opfylder kriterierne for udredning eller behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.
- børne- og ungdomspsykiatrien er presset af stigende henvisninger, ventetider og administrative opgaver.
- diagnosen i praksis kan blive adgangsbilletten til hjælp.
- familier med flest ressourcer ofte har bedre mulighed for at navigere i systemet.

Initiativet skal:

- styrke brobygning, rådgivning og koordinering på tværs af sektorer.
- skabe tydeligere henvisningsveje og bedre overgange mellem kommunale tilbud og regional psykiatri.
- give lettere adgang til rådgivning for børn, unge og familier.
- give faglig sparring til skoler, PPR, ungdomsuddannelser og almen praksis.
- styrke tidlig opsporing af alvorlig mistrivsel.
- have særligt fokus på børn og unge, der ikke har en diagnose, men tydeligt har behov for støtte.
- danne grundlag for sundhedsrådenes arbejde med børn og unges trivsel.
- understøtte mere forpligtende samarbejde mellem region, kommuner og øvrige aktører.
- undgå opbygning af nye parallelle strukturer og i stedet skabe bedre sammenhæng mellem eksisterende tilbud.

Når initiativet er realiseret, vil det betyde, at:

- flere børn og unge får hjælp tidligere.
- færre børn og unge falder mellem systemer.
- familier får lettere adgang til rådgivning og støtte.
- fagpersoner omkring børn og unge får bedre mulighed for sparring og koordinering.
- presset på børne- og ungdomspsykiatrien kan mindskes.
- børn og unges trivsel styrkes.
- der skabes mere lige adgang til hjælp på tværs af geografi og sociale forskelle.

Politisk ambition

Børn og unge skal have hjælp, før mistrivsel bliver til sygdom – og før diagnosen bliver adgangsbilletten til støtte.

Radikale Venstre

Der er sket en stigning i antallet af børn og unge med mistrivsel og psykiske problemer. Det har resulteret i stigende henvisninger til både kommunale og regionale tilbud og begge parter gør et stort arbejde for at imødekomme det stigende behov. Der er dog brug for et bedre samarbejde mellem kommune og regioner, der sikrer en hurtigere og mere direkte hjælp til de børn- og unge der har et behov - det kunne eksempelvis være blandt børn med skolevægring. Initiativet skal være med til at afhjælpe det stigende behov, og at der i høj grad skabes et tættere og styrket samarbejde mellem kommune og region.

Socialistisk Folkeparti

STIME (Styrket Tværsektoriel Indsats for børn og unges Mentale sundhed) er i begge regioner prioriteret og fremtidssikret via årlige bevillinger på henholdsvis 5 mio.kr. i Region Sjælland og 7,1 mio.kr. i Region Hovedstaden. Foreløbige evalueringer viser, at det tværsektorielle samarbejde fungerer godt og gør en positiv forskel for de berørte børn, unge og deres familier.

For at fastholde den tidlige, sammenhængende og forebyggende indsats for børn og unge i psykisk mistrivsel, finder SF det centralt, at Region Østdanmark fastholder og viderefører de tidligere politiske beslutninger om at understøtte STIME.

SF ønsker konkret at styrke den eksisterende indsats ved at øge den samlede bevilling til STIME med knap 3 mio.kr. årligt til 15 mio.kr. årligt, eller hvad der nu er nødvendigt for at sikre, at samtlige kommuner i regionen kan tilsluttes alle spor. Samtidig bør bevillingen, i nødvendigt omfang, gøre det muligt at udvikle nye spor og udvide tilbuddet til også at gælde for unge op til 18 år.

Administrationens bemærkninger:

Udfordringerne med børn og unges mentale mistrivsel er komplekse, og kommunerne har en central rolle som ansvarlige for den primære forebyggelse. Samarbejdet på tværs af sektorer er afgørende, og der er igangsat flere forskellige initiativer målrettet børn og unge i mistrivsel og med psykisk sygdom, som vi endnu ikke har set den fulde effekt af.

I 10-årsplanen for psykiatri er der et markant fokus på børn og unge i mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse. Det gælder både i kommunerne med det lettilgængelige tilbud til børn og unge i mistrivsel - og til dem, der bliver henvist til psykiatrien, hvor der er fokus på hurtigere opstart af behandling og opfølgning efter endt forløb og midler til generelle kapacitetsudvidelser til det stigende antal børn og unge med symptomer på psykisk lidelse.

I 10-årsplanen er der samlet afsat 550 mio. kr. til kommunernes lettilgængelige tilbud til børn og unge i mistrivsel, når det er fuldt indfaset i 2030. På nuværende tidspunkt er lidt under halvdelen af den samlede bevilling udmøntet. En mindre del af midlerne til de lettilgængelige tilbud er givet til børne- og ungdomspsykiatrien og har sikret varig finansiering af samarbejdet med kommunerne gennem STIME, hvor blandt andet skoler og PPR kan få vejledning og rådgivning. STIME-sekretariatene understøtter desuden bl.a. koordinering, vidensdeling, implementering og samarbejde på tværs af kommuner og sektorer.

I 2027 og frem kommer der yderligere midler til regionerne til lettilgængelige tilbud til børn og unge i mistrivsel fra 10-årsplanen, og Region Østjylland forventer at få 1,9 mio. kr., som kan finansiere det tværsektorielle samarbejde omkring børn og unge i mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse.

Pr. 1. oktober 2026 etableres et nyt behandlingstilbud i Region Østjylland til 18-24-årige med let til moderat depression og angst. Ansvar og et budget på ca. 100 mio. kr. overføres fra psykologer med ydernummer til regionerne. Samtidig tilføres ca. 62 mio. kr. i varige midler samt midlertidigt op til 62 mio. kr. i 2026-2028 til ventelisteafvikling. Tilbuddet forankres på Midt- og Vestsjællands Hospital med op til 50 psykologer til onlinebehandling, suppleret af aftaler med private psykologer ved behov for fysisk fremmøde eller ved ventetid over 30 dage.

På den baggrund anbefaler administrationen, at aktuelle og allerede igangsatte initiativer implementeres i bund, og administrationen vurderer, at der ikke aktuelt er behov for at afsætte yderligere budgetmidler til området.

Næsten alle 46 kommuner i Region Østjylland deltager i størstedelen af STIMES spor. Enkelte kommuner har valgt nogle spor fra, eksempelvis fordi de allerede har etableret alternative tilbud til børn og unge i mistrivsel, og en enkelt kommune deltager ikke i STIME. Det er frivilligt om den enkelte kommune vil deltage i alle STIMES spor, men STIME-sekretariatene understøtter kommunernes mulighed for at deltage bedst muligt.

I alle seks sundhedsråd skal der udarbejdes planer for styrkelse af de tidlige fælles sundhedsindsatser, herunder hvordan disse kan indgå i de kommende nærsundhedsplaner. Sundhedsrådene har påbegyndt drøftelser af mulighederne for at etablere flere tidlige indsatser samt udbygge kapaciteten i eksisterende tilbud. Beslutningen om konkrete indsatser ligger i sundhedsrådene, og arbejdet er i en forberedende fase, hvor der ikke kan peges på konkrete indsatser endnu. I regeringsgrundlaget, jf. nedenfor, er "familiepakker" et nyt initiativ ift. forebyggelse af mistrivsel.

For tidlige indsatser, der falder inden for formålet med de lettilgængelige tilbud i kommunerne (som er finansieret af 10-årsplanen for psykiatri) kan der eventuelt prioriteres midler fra de endnu ikke udmøntede midler til lettilgængelige tilbud, alternativt kan der eventuelt prioriteres midler målrettet udbygning af det nære sundhedsvæsen.

Der er i Region Hovedstaden en samarbejdsaftale mellem børne- og ungdomspsykiatrien, kommunerne og de praktiserende læger om én indgang, så alle parter er bekendt med, hvem der skal kontaktes i hver sektor ved behov for koordinering. Samarbejdsaftalen definerer klare ansvarsområder, sikrer tværfaglig koordinering og har til formål at garantere, at familier modtager en sammenhængende indsats mellem sundhedsvæsenet og kommunale tilbud. Der kan med fordel bygges videre på erfaringerne herfra i arbejdet med en regional aftale for Region Østjylland, som også omfatter Region Sjælland.

Der er samtidig behov for en drøftelse i sundhedsrådene af mulighederne i et styrket samarbejde med civilsamfundet. Formålet er at sikre, at sårbare unge indgår i fællesskaber og har adgang til uforpligtende støtte og hjælp. I Region Sjælland, og i et vist omfang også i Region Hovedstaden, er der tilknyttet en fremskudt regional medarbejder til hvert headspacecenter, hvor en medarbejder fra voksenpsykiatrien hjælper med at spotte børn og unge, der har brug for mere hjælp, end der kan tilbydes i headspace, for eksempel behov for behandling i psykiatrien.

Flere indsatser i regeringsgrundlaget ligger i forlængelse af ovenstående indsatser med lettilgængelige tilbud og fokus på samarbejde med civilsamfundet. Det gælder initiativet "Børnenes Danmark" der skal styrke trivsel, læring og muligheder for alle børn og unge, med særligt fokus på dem i mistrivsel. Der lægges op til en mere sammenhængende indsats gennem en ny familiepakke, hvor relevante fagpersoner samles om barnet og familien, og hvor en fast tovholder ("familieambassadør") sikrer koordinering og klar ansvarsfordeling.

Samtidig vil regeringen styrke civilsamfundets rolle gennem et tættere og mere forpligtende samarbejde med det offentlige. Målet er tidligere forebyggende indsatser og bedre sammenhæng mellem skole, fritidsliv og lokalsamfund, så civilsamfundet bliver en integreret del af indsatsen for børn og unges trivsel.

Økonomi:

Der er ingen omkostninger forbundet med initiativet, idet den samlede funktion omkring tilbuddet, herunder STIME-sekretariaterne og én indgang, allerede er i drift. Der er således alene tale om en varig opnormering på op mod 3 årsværk, som kan finansieres af midler fra 10-årsplanen for psykiatri.

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)				
Øvrig drift				
Udgifter i alt				

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)				

Mulighed for skalering:

-

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	
- Delramme for det nære	
- Delramme for sygehusudgifter	X
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	

Evt. bemærkning til finansieringen

I 2027 er der prioriteret 100 mio. kr. til de lettilgængelige tilbud i kommunerne i 10 årsplanen for psykiatri, heraf er 4 mio. kr. reserveret til regionerne. Fordelt efter nuværende bloknøgle forventer Region Østjylland at modtage ca. 1,9 mio. kr. i varige midler i 2027 i nationale midler.

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Børn og unges mental mistrivsel er en stor udfordring, og de tidlige indsatser skal styrkes for så vidt muligt at forebygge udvikling af psykisk sygdom. Derfor afsættes 1,9 mio. kr. fra 10-årsplanen til at styrke igangværende tværsektorielle indsatser, så regionen i endnu højere grad kan understøtte tidlige indsatser.

1.3: Udbredelse af fødselstilbud i hele Region Østdanmark

Fremsat af: Det forberedende forretningsudvalg

Formål og indhold:

Socialistisk Folkeparti

I dag fungerer hjemmefødselstilbuddet i de to regioner forskelligt for så vidt angår hjemmefødsler og fødeklinikker. I Region Sjælland tilbydes kendt jordemoder og graviditetsbesøg i hjemmet, mens dette ikke er tilfældet i Region Hovedstaden. Ordningen med kendt jordemoder og hjemmebesøg har stor betydning for forældrenes oplevelse af tryghed under graviditet, fødsel og efterfølgende i forbindelse med barslen. SF foreslår derfor at udbrede denne valgmulighed til alle regionens fødende.

Tilsvarende er fødeklinikkerne forskelligt organiseret. Mens de i Region Hovedstaden er oprettet som klinikker på hospitalerne i tæt tilknytning til fødeafdelingerne, er Roskilde Fødeklinik i Region Sjælland en selvstændig, fritstående og jordemoderleddet ordning med fuld offentlig finansiering.

Fordelen ved Roskilde Fødeklinik er blandt andet fast tilknyttede jordemødre gennem hele graviditets- og fødselsforløbet med efterfølgende hjemmebesøg. Tilfredsheden med såvel hjemmefødselsordningen og Roskilde Fødeklinik i Region Sjælland er meget høj blandt brugerne og efterlyst som tilbud af kvinder i den nuværende Region Hovedstaden. Samtidig er både hjemmefødselsordningen og Roskilde Fødeklinik kosteffektive.

Socialistisk Folkeparti foreslår med afsæt heri, at:

- Hjemmefødselsordning Sjælland udvides til at betjene gravide i hele Region Østdanmark.
- forlænge bevillingen til Roskilde Fødeklinik med yderligere 5 år frem til 2034, samt at der afsættes midler til finansiering af lignende klinik i det storkøbenhavnske område.

Venstre

Mange kvinder ønsker at føde med kendthed, kontinuitet og ro, og mange oplever desværre, at det ikke er den reelle oplevelse, de sidder tilbage med efter deres fødsel. En fødsel er en naturlig fysiologisk proces, og når der ikke er komplikationer under graviditeten, ønsker vi i Venstre, at familierne har mulighed for at vælge den form for fødsel, som passer dem bedst.

I Region Sjælland er der som den eneste region tilbud om hjemmefødsel med kendt jordemoder. Der tilbydes i ordningen graviditets-, fødsels- og barselhjælp i familiens eget hjem af en kendt jordemoder. Den ordning ønsker vi i Venstre at udbrede til hele Region Østdanmark Danmark, så alle kvinder, der har en ukompliceret graviditet, kan få et tilbud med kendthed, kontinuitet og ro.

Administrationens bemærkninger:

I både Region Sjælland og Region Hovedstaden tilrettelægges graviditetsforløbet, så den gravide så vidt muligt møder den samme jordemoder eller det samme jordemoderteam. Målet er, at parret i videst muligt omfang oplever et trygt, sammenhængende og velkoordineret forløb, uanset hvilket fødselstilbud de vælger.

Fødeklinikker

I begge regioner tilbydes fødsel på fødeklinikker, som sikrer hjemlige og trygge rammer for den fødende. Region Hovedstadens fødeklinikker er offentlige, og Region Sjællands er privat.

I Region Sjælland er der indgået en aftale med Roskilde Fødeklinik, hvor klinikken også er geografisk placeret. Fødsel på privat fødeklinik er et supplerende tilbud til kvinder, der ønsker et alternativ til at føde på en fødeafdeling eller i hjemmet. En privat fødeklinik er et fritstående jordemoderledet tilbud uden geografisk, faglig eller ledelsesmæssig tilknytning til en fødeafdeling. Med ordningen sikres den fødende fast tilknytning til en jordemoder med erfaring i det ukomplicerede fødselsforløb. Region Sjælland har haft aftale vedrørende fødsel på privat fødeklinik siden 2013.

Med inspiration fra Region Sjællands private klinik har Region Hovedstaden lavet in-house fødeklinikker, som ligger i forbindelse med fødestederne, og er skærmede fødestuer for kvinder med en ukompliceret graviditet, og som forventes at føde uden komplikationer. Da in-house fødeklinikkerne ligger ved fødestederne, kan der ved behov for akut hjælp tilkaldes kliniske specialistfunktioner, og den fødende kan overflyttes til fødeafdelingen, hvis der opstår komplikationer.

Hjemmefødselsordninger

Kvinder har, jf. Sundhedsloven, ret til at føde i eget hjem. Til dette formål er der i Region Sjælland indgået en aftale med Hjemmefødselsordning Sjælland. Hjemmefødselsordning Sjælland er et fritstående jordemoderledet tilbud uden geografisk, faglig eller ledelsesmæssig tilknytning til en fødeafdeling til kvinder med forventet ukompliceret graviditet og fødsel. Med ordningen sikres den fødende fast tilknytning til en jordemoder med erfaring i hjemmefødsel. Region Sjælland har samarbejdet med Hjemmefødselsordning Sjælland om hjemmefødsel siden regionen blev dannet. Før da var ordningen en integreret del af fødselstilbuddet i det tidligere Vestsjællands Amt.

Den regionale hjemmefødselsordning varetages i Region Hovedstaden af jordemødre fra fødeafdelingerne og er således en del af hospitalernes tilbud til de fødende.

Jordemødrene varetager både fødsler i hjemmet og på fødeafdelingerne, så hvis der opstår komplikationer ved en hjemmefødsel, kan de følge den fødende til fødeafdelingen.

Udbredelse af private klinikker

Region Sjælland har kontrakt med den private klinik Roskilde Fødeklínik. Kontrakten er gældende i 5 år og udløber den 31. marts 2029, med mulighed for forlængelse af kontraktperioden med op til 12 måneder. Herefter skal kontrakten genudbydes, da den ligger over tærskelværdien. Udvidelse af tilbuddet om fødsel på privat fødeklínik forudsætter, at der er interesse for at drive privat klínik.

Det bør undersøges nærmere, hvilke aktører der vil kunne drive ordningerne, herunder om der findes private eller selvejende aktører med interesse og kapacitet til at varetage driften inden for de rammer og kvalitetskrav, som regionen fastsætter. Det vil i den forbindelse være relevant at afdække markedet, mulige samarbejdsmodeller samt erfaringer fra eksisterende ordninger, før der eventuelt træffes beslutning om udvidelse eller etablering af nye tilbud.

Opmærksomhedspunkter ved udbredelse af private ordninger til hele Region Østdanmark

På nuværende tidspunkt er både Roskilde Fødeklínik og Hjemmefødselsordning Sjælland private tilbud, og det er derfor ikke muligt at blive koblet på Sundhedsplatformen, ligesom registrering af kvalitetsdata foregår manuelt efterfølgende. Der var således 390 ukomplicerede fødselsforløb i 2025, der ikke fremgår af nationale opgørelser. Denne problematik vil formentlig kunne løses ved, at hjemmefødselsordningen forankres under en fødeafdeling ligesom i Region Hovedstaden, således, der er adgang til Sundhedsplatformen mv., men hvor det samtidig sikres, at ordningen ikke er en del af det almindelige beredskab.

Administrationen har i nedenstående afsnit beregnet, hvad en udvidelse af de private ordninger til hele Region Østdanmark vil koste. Administrationen vil opfordre til, at man afdækker og kvalificerer, hvad en hjemmefødselsordning og fødeklínikker tilknyttet hospitalsafdelingerne vil koste, så man beholder fordelene fra Region Hovedstaden med overflytning af jordemoder til hospitalsafdelingen i tilfælde af komplikationer under hjemmefødslen og integrationen med Sundhedsplatformen. Samtidig kan man beholde princippet om fast tilknytning til jordemoder fra Region Sjællands private ordninger.

Administrationen anbefaler derfor, at der foretages en nærmere vurdering af fordele og ulemper samt økonomi ved de forskellige typer af organisering. I forbindelse med den nye hospitalsplan for Region Østdanmark forventes det, at der skal udarbejdes en analyse på dette område.

Økonomi:

Økonomien vil afhænge af det politisk ønskede omfang af tilbud om fødsel på privat fødeklínik. Nedenfor er der taget udgangspunkt i den nuværende kontrakt i Region Sjælland, hvor der er mulighed for op til 200 fødsler om året. Interessen for klínikfødsler i Region Hovedstaden er ikke undersøgt.

Afregning til privat ordninger

For Roskilde Fødeklinik tager afregningen i den gældende kontrakt afsæt i den til enhver tid gældende DRG-takst for en "Spontan ukompliceret fødsel, flergangsfødende" fratrullet 10 %. I 2026 svarer det til et fuldt honorar til fødeklinikken på ca. 32.000 kr.

Til sammenligning afregnes et samlet hjemmefødselsforløb ca. 22.000 kr. i 2026. For begge ordninger gælder, at der sker en reduceret afregning ved delvise forløb, hvor den gravide omvisiteret til en fødeafdeling tidligt i forløbet.

Fødeklinikkens honorar har historisk været højere end hjemmefødselsordningens, da der er udgifter til fysiske rammer i forbindelse med konsultation, fødselsforberedelse og fødsel.

Nedenfor ses statistik over hjemmefødsler i begge regioner og klinikfødsler i Region Sjælland. Antallet af indskrevne er udtryk for den interesse, der er i tilbuddet. Heraf bliver en andel overflyttet til fødeafdeling undervejs i forløbet, men den resterende andel føder i hjemmet eller på fødeklinik. Det undersøges, om det er muligt at indhente lignende data for in-house fødeklinikker i Region Hovedstaden.

2025	Hjemmefødselsordning Sjælland	Hjemmefødsler Re- gion Hovedstaden	Roskilde Føde- klinik
Indskrevne til fødsel hjemme/på klinik	471	476	149
Fødsler startet hjemme/på klinik	356	338	101
Fødsler afsluttet hjemme/på klinik	310	295	80

Data fra Region Hovedstaden samt fra indsendt statistik fra Region Sjællands ordninger.

I Region Sjælland var udgifterne til hjemmefødselsordningen i 2025 på 9,7 mio. kr., mens udgifterne til Roskilde Fødeklinik lød på 4,1 mio. kr. Det er ikke muligt at udarbejde en lignende opgørelse for hjemme- og klinikfødsler i Region Hovedstaden, da hjemme- og klinikfødsler er en del af hospitalets tilbud.

Nedenstående økonomivurdering er et estimeret overslag over økonomien i initiativet.

Fødeklinik

Udgifter til en ny klinik, der ligner Roskilde Fødeklinik, i det storkøbenhavnske område vil afhænge af en politisk beslutning om størrelse af klinikken samt af det antal fødsler, som klinikerne ønsker at indskrive på klinikken. Det antages, at det er dyrere at anlægge en fødeklinik i Storkøbenhavn end i Roskilde. Det anslås, at endnu en klinik svarende til den nuværende klinik i Region Sjælland, med 80 fødsler om året vil koste ca. 5 mio. kr., mens en klinik med 200 fødsler om året vil koste ca. 11 mio. kr. (2026 takst). I nedenstående økonomitabel er der antaget 200 fødsler.

Hjemmefødsler

Det antages, at antallet af hjemmefødsler i hovedstaden er lig med antallet i 2025. Heri ligger, at ca. 300 hjemmefødsler afsluttes hjemme, mens et antal hjemmefødsler omvisiteres

til hospital og fortsat afregnes med fuldt honorar. Med en privat jordemoderordning, svarende til den i Region Sjælland, medfører det en udgift på ca. 14 mio. kr. Således afvikles Region Hovedstadens nuværende hjemmefødselsordning. En eventuel besparelse herved er ikke beregnet.

Der kan forventes en højere andel hjemmefødsler i Region Hovedstaden end antaget i beregningen, da tilbuddet med en ny organisering vil omfatte kendt jordemoderordning med teams på 2-3 jordemødre. Det kan foranledige, at flere ønsker at føde hjemme. Hvor stor en andel, der kan være tale om, er ikke undersøgt.

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)				
Øvrig drift	12,5	25,0	25,0	25,0
Udgifter i alt	12,5	25,0	25,0	25,0

Der er i ovenstående taget udgangspunkt i opstart af de supplerende tilbud pr. 1. juli 2027. Der må beregnes en udbudsperiode, før tilbud om klinik er i drift. Dermed vil der sandsynligvis ikke være helårseffekt i 2027. Der vil ikke være etableringsudgifter, da disse afholdes af den private leverandør.

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)				

Hvis der etableres ordninger tilsvarende Region Sjællands nuværende tilbud, vil der være tale om selvstændigt erhvervsdrivende jordemødre, hvilket ikke kan opgøres i årsværk.

Mulighed for skalering:

Det vil være en mulighed at skalere udbud af fødeklinik således, at man ved første udbudsrunde udbyder én klinik og efter en given periode udbyder flere afhængigt af interessen fra evt. udbydere og gravide. Skalering vil afhænge af det politiske ønske for udbredelse af tilbuddet.

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	
- Delramme for det nære	X
- Delramme for sygehusudgifter	
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Kontinuitet og tryghed er vigtige faktorer i graviditets-, fødsels- og barselsforløb, og på nuværende tidspunkt er der forskel på organiseringen af svangretilbuddet i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Der vil på den baggrund ske en afdækning af den mest hensigtsmæssige organisering i 2027 med efterfølgende planlægning af det fremtidige svangretilbud i Region Østjylland, så regionen på tværs af fødesteder opnår et harmoniseret svangretilbud med fokus på kendthed og kontinuitet.

Alternativt:

Kontinuitet og tryghed er vigtige faktorer i graviditets-, fødsels- og barselsforløb. På den baggrund afsættes der X kr. til en udvidelse af Hjemmefødselsordning Sjælland til at omhandle hele Region Østjylland, ligesom der efter en markedsafdækning afsættes X kr. til etablering af en privat fødeklinik i hovedstadsområdet.

1.4: Bedre adgang til praktiserende speciallæger

Fremsat af: Det forberedende forretningsudvalg

Formål og indhold:

Radikale Venstre

Region Hovedstaden har for nylig oprettet to yderligere ydernumre for speciallægepraksis i børne- og ungdomspsykiatri. Vi ønsker at fortsætte denne udvikling og styrke antallet af speciallægepraksis inden for børne- og ungdomspsykiatri i hele regionen.

Det Konservative Folkeparti

Vi ønsker, at der udarbejdes en konkret strategi for at øge antallet af speciallægepraksis i Region Østdanmark. Strategien skal ledsages af midler, så det er muligt at øge aktiviteten i speciallægepraksis, fx i form af flere ydernumre. Region Sjælland har haft succes med en sådan strategi, og vi ønsker, at speciallægepraksis bliver et grundlæggende element i den måde, hvorpå vi tilgår indretningen af sundhedsvæsenet i Region Østdanmark.

Der er flere fordele:

1. Kortere ventetider og bedre adgang for patienterne

Der er i dag ingen ventetidsgaranti hos praktiserende speciallæger, i modsætning til sygehuse. Ventetiderne kan være meget lange – fx op mod 38–44 uger i psykiatrisk speciallægepraksis. Flere ydernumre = øget kapacitet → direkte reduktion af ventelister.

2. Aflastning af hospitalerne

Mange patienter kan behandles i speciallægepraksis i stedet for på hospital. Hvis kapaciteten i praksissektoren øges, kan det reducere henvisninger til hospitaler, frigøre ressourcer til de mest komplekse patienter, og samtidig er der politisk pres for at leve op til udredningsretten på 30 dage.

3. Sundhed tættere på borgeren (geografisk lighed)

Regioner arbejder allerede strategisk med at få flere speciallæger tættere på borgerne, men det kan være svært at få speciallæger til at søge stillinger, især i yderområder. Uden flere ydernumre risikerer man: geografisk skævhed (by vs. land), længere transport og dårligere tilgængelighed. Etablering af speciallægepraksis i yderområder vil få lægen til at slå sig ned der og derved sikre borgerne tilgængelighed til en lang række specialer i nærheden af deres bolig.

4. Mere omkostningseffektiv behandling

Behandling i speciallægepraksis er generelt billigere end hospitalsbehandling, da det er mindre ressourcekrævende (ingen sengedage, mindre administration), og taksterne er generelt

betydeligt mindre end de gældende DRG-takster (prisen på sygehuset). Samtidig er den faglige kvalitet meget høj. Endvidere efterspørger patienter hurtig adgang – hvilket i dag ofte kun kan opnås privat.

Vi foreslår, at man går trinvist til værks og starter med etablering i henhold til behovet og den nuværende geografiske fordeling af speciallægepraksis.

Forslaget kan skales.

Venstre

Det skal være lettere at komme til speciallæge. Mange borgere venter meget længe, og en del med smerter, på at komme til speciallæge. Det har konsekvenser for både arbejdsliv og privatliv. I værste fald har det konsekvenser for sygdomsforløb og forværring af tilstanden. Derfor skal vi etablere mere speciallæge kapacitet.

Vi foreslår, at der afsættes 10 mio. kr. til yderligere speciallæge kapacitet. Det kan være i form af højere knækgrænser eller andre tiltag baseret på administrationens anbefalinger.

Venstre kæmper for, at borgere i Region Østjylland får lettere adgang til speciallæger, når de har brug for det.

Eksempelvis:

Det fremgår af sundhedsprofilen, at mange borgere lider af smerter og skal vente meget længe på at komme til reumatolog.

For gigtpatienter vil det også være meget vigtigt at kunne komme hurtigt til speciallæge. Et andet eksempel er forældre til børn med atopisk eksem, som har meget vanskeligt ved at få en tid hos en hudlæge.

Administrationens bemærkninger:

De praktiserende speciallæger spiller en helt central rolle i udviklingen af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. De bidrager med specialiseret viden og behandling tæt på borgernes hverdag, hvilket både styrker en tidlig indsats og skaber mere sammenhængende patientforløb.

Forhold som blandt andet afstand, lang transporttid og ventetid udgør imidlertid en reel barriere for borgernes adgang til sundhedsydelser hos de praktiserende speciallæger. For den enkelte borger kan det føre til underbehandling, forværring af sygdom og forringet livskvalitet.

Med aftale om sundhedsreformen er der nationalt udtrykt et klart politisk ønske om at styrke praksissektoren, herunder speciallægepraksis, så langt mere af patienternes samlede behandlingsforløb kan varetages i det nære sundhedsvæsen uden for hospitalerne, som i

stedet kan fokusere på den mere komplekse behandling. Samtidig indføres en ny patientrettighed om ret til hurtigere udredning og behandling i speciallægepraksis, som forventes indfaset trinvis i 2027. Patientrettighedens indhold og omfang kendes ikke endnu, men administrationen forventer, at det nye initiativ kan sætte den nuværende kapacitet i speciallægepraksis under pres.

En strategi for at øge antallet af speciallægepraksis bør suppleres med en analyse af den samlede ambulante kapacitet i såvel speciallægepraksis som på hospitaler, herunder om omlægning af opgaver fra hospitaler til speciallægepraksis vil bidrage til bedre patientforløb og god ressourceudnyttelse mv. Det er forventningen, at Region Østdanmarks første speciallægepraksisplan, hvor der er taget stilling til opgavefordelingen, skal være godkendt af Sundhedsstyrelsen inden udgangen af 2027.

I det nedenstående præsenteres administrationens forslag til kapacitetsudvidelse i speciallægepraksis. Forslagene tager udgangspunkt i aktuelle ventetidsdata samt den nuværende geografiske dækning.

Forslag til kapacitetsudvidelse inden for børne- og ungdomspsykiatri

Inden for børne- og ungdomspsykiatri er der i dag fem og otte fuldtidskapaciteter i hhv. Region Sjælland og Region Hovedstaden. Derudover blev der i Region Hovedstaden i februar 2026 tildelt yderligere to fuldtidskapaciteter, som forventes at være i drift senere på året.

Den målte gennemsnitlige ventetid er ca. 30 uger i 2026 i Region Sjælland, og ventetiden er i Region Hovedstaden ca. 22 uger.

En lang ventetid betyder, at børn og unge må vente længe på udredning og behandling af psykiatrisk sygdom, hvilket kan have stor betydning for deres hverdag og generelle trivsel. På den baggrund vurderer administrationen, at der er et særligt behov for at udvide kapaciteten inden for børne- og ungdomspsykiatri.

Udgiften til en ny fuldtidskapacitet i børne- og ungdomspsykiatri udgør årligt 3,0 mio. kr.

Forslag til kapacitetsudvidelse inden for psykiatri

Der har igennem en årrække været lang ventetid til udredning og behandling, og i perioden fra 2024 til 2026 er den gennemsnitlige målte ventetid steget fra omkring 25 uger til knapt 30 uger i Region Sjælland. I Region Hovedstaden er den gennemsnitlige målte ventetid på omkring 21 uger i 2026.

På den baggrund vurderer administrationen, at der er et særligt behov for at udvide kapaciteten inden for psykiatri med henblik på at understøtte en nedbringelse af ventetiden til udredning og behandling for voksne inden for det psykiatriske felt.

Der er i 2026 i Region Sjælland tildelt en fuldtidskapacitet, som forventes at være i drift fra Lolland eller Guldborgsund Kommune senere på året.

Udgiften til en ny fuldtidskapacitet i psykiatrien udgør årligt 3,0 mio. kr.

Nye fuldtidskapaciteter inden for psykiatri kan evt. løftes ind i en senere proces for prioritering af psykiatrimidler.

Forslag til kapacitetsudvidelse inden for somatiske specialer

Ventetiden til speciallægebehandling stiger på grund af den demografiske udvikling med flere ældre og et generelt stigende pres på behovet for sundhedsydelse. På baggrund af de gennemsnitlige målte ventetider i Region Sjælland og Region Hovedstaden i 2026 kan administrationen også foreslå en udvidelse af området inden for andre specialer, afhængig af den økonomi, som prioriteres til udvikling og styrkelse af speciallægepraksis.

Dermatologi (hudlæge) ventetid i 2026:

Borgerne i Region Sjælland venter i gennemsnit ca. 13 uger på at få en tid hos en praktiserende hudlæge. I Region Hovedstaden er den gennemsnitlige ventetid ca. 10 uger.

Udgiften til en ny fuldtidskapacitet i dermatologi udgør årligt 5,4 mio. kr.

Der er tildelt en fuldtidskapacitet i dermatologi i Region Sjælland i 2026, som forventes at være i drift i Odsherred Kommune pr. 1. juli 2026.

Reumatologi ventetid i 2026:

Borgerne i Region Sjælland venter i gennemsnit ca. 14 uger på at få en tid hos en praktiserende reumatolog. I Region Hovedstaden er den gennemsnitlige ventetid ca. 10 uger.

Udgiften til en ny fuldtidskapacitet i reumatologi udgør årligt 3,3 mio. kr.

Gynækologi ventetid i 2026:

Borgerne i Region Sjælland venter i gennemsnit ca. 12 uger på at få en tid hos en praktiserende gynækolog. I Region Hovedstaden er den gennemsnitlige ventetid ca. 9 uger.

Udgiften til en ny fuldtidskapacitet i gynækologi udgør årligt 5,7 mio. kr.

Alternativt forslag ift. opnormering af deltidspædagog til fuldtidspædagog:

Administrationen vurderer, at der som et alternativ til udvidelse med flere fuldtidskapaciteter kunne ses nærmere på en opnormering af eksisterende speciallæger med deltidspædagog inden for psykiatri, gynækologi og reumatologi. Deltidspædagog har en begrænset åbningstid for patienter, der modtager behandling inden for overenskomsten. Derfor forventes disse speciallæger ikke at kunne bidrage væsentligt i forhold til at indfri den nye patientret til hurtigere adgang til udredning og behandling.

Fordelen ved en opnormering kan være, at man ikke skal rekruttere nye speciallæger til området, hvis de eksisterende speciallæger ønsker at opnormere deres deltidskapacitet til en fuldtidskapacitet. Samtidig vil en opnormering styrke området og dermed borgernes adgang til speciallægehjælp betydeligt med afsæt i de eksisterende speciallægeressourcer.

Det bemærkes, at Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) er særligt optaget af at udvide området med denne form for opnormering af eksisterende praksis. Dertil er administrationen bekendt med, at flere deltidspaktiserende speciallæger ønsker en opnormering af deres deltidspaktis til en fuldtidspaktis.

Det skal ligeledes bemærkes, at der kan være en risiko for, at eksisterende deltidspaktiserende speciallæger, som har en samtidig hospitalsansættelse, vælger at ophøre med sidstnævnte ved muligheden for en opnormering til fuldtidspaktis. Tiltaget kan også være mere usikkert, da det er afhængigt af accept fra de enkelte speciallæger.

Administrationen anbefaler således som et alternativ til udvidelse med fuldtidspaktis, at der kan vælges en opnormering af deltidspaktis til fuldtidspaktis inden for specialerne psykiatri (op til fem deltidskapaciteter), gynækologi (op til tre deltidskapaciteter) og reumatologi (op til én deltidskapaciteter) i Region Sjællands geografi.

Økonomi:

Administrationens forslag til udvidelse af kapaciteten omfatter følgende (pristalsreguleret til 2026-priser):

1. Etablering af fuldtidskapacitet i børne- og ungdomspsykiatri i alt 3,0 mio. kr.
2. Etablering af fuldtidskapacitet i psykiatri i alt 3,0 mio. kr.
3. Etablering af fuldtidskapacitet i dermatologi i alt 5,4 mio. kr.
4. Etablering af fuldtidskapacitet i reumatologi i alt 3,3 mio. kr.
5. Etablering af fuldtidskapacitet i gynækologi i alt 5,7 mio. kr.

Etablering af fem nye fuldtidskapaciteter vil udgøre 20,4 mio. kr.

Alternativt forslag til opnormering fra deltidspaktis til fuldtidspaktis vil udgøre:

Opnormering af en reumatolog vil udgøre 2,1 mio. kr.

Opnormering af en gynækolog vil udgøre 4,4 mio. kr.

Opnormering af en psykiater vil udgøre 1,8 mio. kr.

Hvis der opnormeres fem psykiatere, tre gynækologer og en reumatolog, vil dette udgøre i alt 24,3 mio. kr.

En tildeling af samtlige forhold vil således udgøre op til 44,7 mio. kr. Det er ikke forventningen, at der kan afsættes midler til samtlige forhold. Der lægges op til, at der vælges tiltag ud

fra økonomi og den ønskede påvirkning på speciallægeområdet. Administrationen hovedfor-
slag er udvikling med nye fuldtidskapaciteter.

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)				
Øvrig drift	3,0 - 44,7	3,0 - 44,7	3,0 - 44,7	3,0 - 44,7
Udgifter i alt	3,0 - 44,7	3,0 - 44,7	3,0 - 44,7	3,0 - 44,7

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)				

I Sundhedsreformen er der afsat midler til udbygningen af det nære sundhedsvæsen i form af den regionale vækstmotor. Nye fuldtidskapaciteter kan evt. indgå i prioriteringen af disse midler.

Mulighed for skalering:

Det er muligt at udvælge tiltag, da alle udgifter er inddraget i ovenstående ift. tildeling af enkelte fuldtidspraksis eller et alternativt fokus på opnormering fra deltid til fuldtid.

Der er på nuværende tidspunkt ikke truffet beslutning om, hvor de anbefalede fuldtidskapaciteter skal placeres. Der skal igangsættes en afdækning af dette, hvis der prioriteres midler til at udvide kapaciteten på nogle af de foreslåede områder.

Etablering af flere ydernumre kan således ske i en skalerbar form efter behov inden for det enkelte speciale ift. antal ydernumre og inden for hvilke specialer.

Det alternative forslag om konvertering af deltidspraksis til fuldtidspraksis er skalerbart, da der kan udvælges hhv. et antal specialer samt et antal praksis til opnormering inden for hvert speciale.

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	
- Delramme for det nære	X
- Delramme for sygehusudgifter	
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

De praktiserende speciallæger spiller en helt central rolle i udviklingen af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. De bidrager med specialiseret viden og behandling tæt på borgernes hverdag, hvilket både styrker en tidlig indsats og skaber mere sammenhængende patientforløb.

Det skal være lettere at komme til speciallæge. Derfor stilles der forslag om at styrke området med x nye ydernumre med fuldtidskapacitet inden for x, x og x for ca. xx mio. kr. årligt.

(Alternativt stilles forslag om opnormering af deltidspraksis til fuldtidspraksis inden for reumatologi, gynækologi og psykiatri. Der kan ske udvælgelse inden for de foreslåede forhold på op til 44,6 mio. kr.)

1.5: Kost og ernæring i Region Østdanmark

Fremsat af: Det forberedende forretningsudvalg

Formål og indhold:

Socialdemokratiet

Socialdemokratiet foreslår, at der afsættes midler til en fælles regional strategi for patientmad i Region Østdanmark.

Maden er en vigtig del af behandlingen og har betydning for både patienternes trivsel, ernæringstilstand og behandlingsforløb. Derfor ønsker vi at styrke fokus på ernæringsindhold og kvalitet i patientmaden, samt at gøre det muligt for flere patienter selv at vælge måltider, som passer til appetit og behov.

Strategien bør tage afsæt i konstitueringsaftalen, hvor det er fastlagt, at mad og måltider på hospitalerne skal være en integreret del af behandlingen og plejen, med særlig opmærksomhed på sårbare og underernærede patienter, og hvor der arbejdes målrettet med kvalitet, bæredygtighed og mindre madspild, og herunder også relevante erfaringer fx som "mad-pakke med hjem".

Der lægges op til en fælles regional tilgang, som kan sikre mere ensartet kvalitet på tværs af hospitalerne og understøtte arbejdet med patienttilfredshed. Der tages udgangspunkt i kommende audits i hospitalskøkkener og erfaringer inden for området.

Det Konservative Folkeparti

Ernæring er en integreret del af behandling – ikke en serviceydelse. Det er afgørende, da underernæring er hyppig blandt indlagte patienter og er forbundet med længere indlæggelser, flere komplikationer og øgede omkostninger. Vi har i Region Hovedstaden kørt et regionsstøttet projekt kaldet "Kom Mæt Hjem", hvor skrøbelige patienter medgives proteinberiget mad til første døgn og opfølgning ved diætist i eget hjem. Dette ønsker vi at udvide til hele Region Østdanmark (se særskilt budgetforslag om dette).

Det er desuden vist, at et a la carte-koncept med små, proteinberigede og indbydende portioner øger patienternes indtag af energi og protein markant, og at det nedsætter antallet af komplikationer og genindlæggelser.

Vi ønsker derfor at investere i en regional ernæringsstrategi, som bygger videre på erfaringerne fra "Kom Mæt Hjem" og Herlevs madkoncept med a la carte bestilling og små ernæringstætte og indbydende portioner tilsat ekstra protein, hvor det er relevant for den enkelte patient. Vi foreslår et koncept bestående af 3 faser for hele Region Østdanmark:

Fase 1 er at udbrede principperne fra "Kom Mæt Hjem" til alle regionens hospitaler (skrøbelige patienter får proteinberiget mad med hjem ved udskrivelsen og med opfølgning af diætist).

Fase 2 er at implementere fleksible, lokalt tilpassede madkoncepter under indlæggelse, inspireret af Herlev-modellen, hvor patienten aktivt vælger måltider (a la carte), og hvor ernæringsindholdet målrettes behovet med fokus på kalorie- og proteinbehov – herunder også vægtregulerende tilbud, fx i psykiatrien.

Fase 3 er at udbrede indsatsen til de midlertidige pladser.

Faserne skal ikke nødvendigvis implementeres i rækkefølge. Tanken er mulighed for lokal tilpasning i det enkelte Sundhedsråd med mulighed for individuelle løsninger, fremme af lokale fødevarer og brug af private leverandører, hvis det skønnes relevant.

Det afgørende er konceptet, som består af

- en a la carte-model
- små ernæringstætte og indbydende portioner tilsat ekstra protein (og mulighed for vægtregulerende tilbud, hvor det er relevant)
- skrøbelige patienter får proteinberiget mad med hjem ved udskrivelsen og med opfølgning af diætist
- udbredelse til alle sygehusene og til de midlertidige pladser

Forslag kan være et tekstforslag.

Formålet er at mindske genindlæggelser og død efter udskrivelse fra somatisk afdeling ved brug af en ernæringsindsats de første dage efter udskrivelsen.

De ældre og svage patienter har en høj risiko for genindlæggelse og død efter udskrivelsen. Dette vil vi gerne mindske ved en aktiv ernæringsindsats de første dag efter udskrivelsen ved en "simpel" ernæringsindsats. Det lægger sig fint i tråd med regionens igangværende indsats med 72 timers behandlingsansvar efter udskrivelsen, blot nu udvidet med en aktiv ernæringsindsats, som tidligere i en mindre patientgruppe er vist markant at reducere genindlæggelser og død hos svage ældre patienter.

Hvordan vil I løse dette? Forskerne i køkkenet på Herlev Hospital har i et forskningsprojekt vist en signifikant effekt på genindlæggelser og død, hvis man giver en døgnmadpakke (inkl. "Herlevs Herligheder") med hjem ved udskrivelsen og følger op med diætist-kontakt i hjemmet. Vi foreslår derfor at udvide det til flere patienter og derved afprøve det i større målestok.

Der er evidens for, at mad og ernæring spiller en vigtig rolle for såvel forebyggelse af sygdom som for helbredelse og restitution efter operationer og behandlinger i sundhedsvæsenet.

Ifølge Kost og Ernæringsrådet er op mod 40 procent af patienterne indlagt på de danske hospitaler desværre underernærede (1), hvilket øger risikoen for infektioner, giver langsommere sårheling, længere indlæggelsesforløb og flere genindlæggelser.

Socialistisk Folkeparti

SF ønsker med afsæt heri en bevilling til målrettet at fremme sund og ernæringsrigtig hospitalsmad, der forankres i den samlede behandlingsindsats gennem eksempelvis:

- prioritering af mad lavet fra bunden af friske råvarer med et lavt indhold af færdigfabrikata
- systematisk fokus på de rette proteiner og energiforhold, der forebygger og afhjælper underernæring gennem inddragelse af diætister
- fleksible processer, der tillader tilpasning til sæson, smagsoplevelser og patientgrupper med forskellige behov
- kompetenceopbygning i ernæring, så maden kan anvendes aktivt i behandlingen
- ambitiøse mål for økologi, som sikrer lavt indhold af pesticidrester og understøtter regionens grønne indkøb

SF er bekendt med, at nogle af regionens hospitaler har et særligt stort og i hospitalsdriften integreret fokus på at servere måltider tilberedt fra bunden af gode, økologiske råvarer med den rette ernæringssammensætning og en høj grad af valgfrihed for de enkelte patienter, som understøtter lysten til at spise og dermed modvirker underernæring. Det gælder fx Herlev og Gentofte Hospital, som på forsøgsbasis også tager ansvar for sårbare patienters måltider i hjemmet efter udskrivelse indenfor behandlingsansvaret på de 96 timer. Disse erfaringer bør inddrages i det videre arbejde, også selvom hospitalsmaden er organiseret forskelligt de to eksisterende regioner imellem.

(1): <https://kost.dk/sites/default/files/2025-04/Underern%C3%A6ring%20koster%20dyrt%20-%20men%20indsatser%20kan%20spare%20b%C3%A5de%20mange%20penge%20og%20give%20gode%20liv.pdf>

Dansk Folkeparti

- Bedre mad på regionens hospitaler. Der skal laves et projekt med indførelse af maden "Herlevs Herligheder" på regionens øvrige hospitaler. Herlev og Gentofte Hospital har en ordning "Kom Mæt Hjem". Patienter - mange ældre - bliver ofte udskrevet op til weekend og hjem til et tomt køleskab. De får en madpakke med hjem til et par dage. Denne ordning skal forlænges, og udbredes til de øvrige hospitaler i Region Østjylland.
- Bedre rengøring på regionens hospitaler. Der er hospitaler, som trænger til mere rengøring.

Administrationens bemærkninger:

Fælles regional tilgang til kosttilbud i Region Østdanmark

For at understøtte en fælles regional tilgang til ernæringsområdet på hospitaler i Region Østdanmark, hvor der sikres såvel ensartet kvalitet af kosttilbud som god patienttilfredshed, anbefaler administrationen, at der udarbejdes en fælles mad- og måltidspolitik, som udbredes til alle hospitaler i Region Østdanmark.

Afdækning af eksisterende tilbud på kost og ernæringsområdet

Administrationen anbefaler, at der forud for estimering af budget til en samlet indsats på ernæringsområdet i Region Østdanmark, gennemføres en bred analyse med afdækning af eksisterende tilbud på såvel hospitaler som sundheds- og omsorgspladser. Analysen skal bl.a. afdække ressourcebehov på det koncern tekniske område til anlæg og drift af hospitalskøkkener, merudgifter til understøttelse fra kliniske diætister og estimeret tidsforbrug i plejegruppen til at understøtte opgaver på ernæringsområdet. I arbejdet bør der samtidig tages stilling til, hvordan kommunale tilbud til opfølgning på regionale ernæringsindsatser kan understøtte en varig effekt og forebygge unødvendige genindlæggelser efter udskrivelse til eget hjem.

Det forventes at en sådan analyse kan udgøre fundament for en senere kvalificeret budgetberegning til at løfte kvalitet og patienttilfredshed på ernæringsområdet i Region Østdanmark.

Budget til understøttelse af fælles strategi på kostområdet

Der findes aktuelt ikke et samlet overblik over kosttilbud på hospitalerne i de nuværende to regioner og på de kommende sundheds- og omsorgspladser. Det må dog forventes, at det vil kræve en betydelig engangsinvestering såvel som løbende udgifter at implementere indsatser svarende til "Herlevs Herligheder" og "Kom Mæt Hjem" i hele Region Østdanmark.

Tal fra Herlev og Gentofte Hospital for udgifter til etablering af et tilbud svarende til "Herlevs Herligheder" estimerer en engangsudgift på 140.000 kr. pr. hospital til indkøb af madvogne og 897 kr. pr. patientplads til serveringsbakker og service. Dertil skal tilføjes løbende årlige merudgifter til råvarer og drift af nye IT-løsninger.

Omkostninger til implementering af indsatsen "Kom Mæt Hjem" på Herlev og Gentofte Hospital er opgjort til 1,27 mio. kr. på hospitalet.

Kosttilbud på hospitaler

Det er en forudsætning for at sikre optimal effekt af en regional strategi for patientmad, at der udover fokus på menutilbud, valgmuligheder for patienter og tilbud om understøttelse fra kliniske diætister, sideløbende lægges vægt på at nødvendige medarbejderressourcer og -tid er til rådighed på regionens hospitaler og sundheds- og omsorgspladser. Dette for at sikre, at skrøbelige borgere med nedsat appetit og begrænsede kræfter får den nødvendige

støtte til at bestille måltider, hjælp til at indtage måltiderne, når dette er et behov, og at der kan afsættes tid til at tilberede, anrette og servere måltider i alle vagtlag uden for køkkenets normale åbningstid. Dette for at imødekomme behov for måltider til f.eks. akutte patienter, kvinder i timerne efter en fødsel eller patienter, som på grund af undersøgelser, operation eller nedsat appetit ikke har kunnet indtage måltidet ved den planlagte spisetid.

Kosttilbud på Sundheds- og Omsorgspladser

Opgaveflyt fra kommunalt organiserede midlertidige pladser til, at myndighedsansvaret overtages af regionen, afventer fortsat afklaring på en række områder, herunder aftaler om levering af mad og måltider. Det må forventes, at måltider til borgere indlagt på sundheds- og omsorgspladser, som er en del af en helhed på eksempelvis et plejecenter, tillaves og leveres fra samme køkken som mad til plejecenterets øvrige beboere. Den konkrete organisering kan variere mellem kommuner afhængigt af lokale diætistressourcer, organisering af sundheds- og omsorgspladser og eksisterende samarbejdsmodeller.

Kosttilbud ved udskrivelse fra hospital

Mange skrøbelige borgere er i ernæringsrisiko allerede ved indlæggelse på hospital. En strategi for varig effekt af ernæringsindsatser i Region Østdanmark bør derfor foregå i tæt samarbejde med sundhedsrådene og indtænke kommunale tilbud.

Forslag om bedre rengøring

Rengøring på hospitalerne prioriteres i første omgang på baggrund af højrisikoområder med stor risiko for smitteoverførsel og infektion for de patienter, som skal opholde sig og behandles på den pågældende lokation. Efter beslutning i tidligere budgetaftaler er der i begge regioner igangsat ekstraordinære rengøringsindsatser for at forebygge hospitalserhvervede infektioner.

Økonomi:

Beregning af den samlede økonomi, som vil være nødvendig for at imødekomme de indkomne forslag, vil være behæftet med meget stor usikkerhed, og den bør derfor afvente resultat af yderligere analyser.

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)				
Øvrig drift				
Udgifter i alt				

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)				

Mulighed for skalering:

De to indsatser på Herlev og Gentofte Hospital har været gennemført som mindre pilotprojekter og videreføres aktuelt som projekt, der inkluderer en større patientgruppe. En direkte skalering af de eksisterende merudgifter til Herlevs Herligheder og "Kom Mæt Hjem" vil være behæftet med meget stor usikkerhed, da der er forskel såvel i produktions- og køkkenfaciliteter som behov i Region Østjylland.

Finansiering:

Det forventes at en analyse vil kunne gennemføres indenfor regionens eksisterende budget.

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	
- Delramme for det nære	
- Delramme for sygehusudgifter	X
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Ernæringsaudits gennemført på hospitalerne i Region Hovedstaden peger på, at 40 % af de indlagte patienter ikke får dækket deres behov for energi og protein under indlæggelsen. Samtidig ved vi, at maden er essentiel for resultatet af den samlede behandling og pleje på hospitalerne.

Det er af stor betydning for at løse denne problemstilling, at den tilbudte mad på hospitalerne er veltillavet, appetitlig og indeholder nødvendige energi- og næringsstoffer målrettet at dække den enkelte patients behov. Dette forudsætter sideløbende opmærksomhed på, at de mest sårbare og skrøbelige patienter, som en del af den daglige pleje, tilbydes nødvendig hjælp til at bestille og indtage den mad, som er nødvendig for den enkelte patient, samt fokus på tiden før og efter indlæggelse.

I Region Østjylland er vi enige om at udarbejde en fælles mad- og måltidspolitik, som skal sikre ensartet høj kvalitet af kosttilbud og høj patienttilfredshed, og som skal udbredes på alle hospitaler og regionale sundheds- og omsorgspladser i Region Østjylland.

Vi er desuden enige om, at vi i 2027 vil igangsætte en analyse af eksisterende kosttilbud på hospitaler og sundheds- og omsorgspladser i Region Østjylland, med henblik på at præsentere en samlet plan for implementering af den udarbejdede fælles mad- og måltidspolitik. Analysen skal inddrage erfaringer fra den endelige evaluering af projekterne på Herlev og Gentofte Hospital, samt forudsætningerne for implementering, herunder anlæg, personale og økonomi.

1.6: Brugernes akademi

Fremsat af: Det forberedende forretningsudvalg

Formål og indhold:

Socialdemokratiet

Socialdemokratiet foreslår, at Region Østdanmark i Budget 2027 afsætter midler til at udvide samarbejdet med Brugernes Akademi vedr. opfølgende indsats mht. Hepatitis C og KOL blandt udsatte og sårbare borgere.

Brugernes Akademi har i flere år drevet en opfølgende mobil klinik (en varevogn) som kommer rundt i regionen og tilbyder tidlig opsporing af Hepatitis C og KOL samt tilbyder brobygning til viderebehandling. Indsatsen drives af sundhedsfaglige medarbejdere (sygeplejersker) og kan suppleres med peer-medarbejdere med brugererfaring. Indsatsen skal koordineres med evt. allerede eksisterende indsatser.

Formålet er tidligere diagnose, smittestop vedr. Hepatitis C, færre akutte indlæggelser og bedre sundhed for udsat gruppe.

Enhedslisten

Brugernes Akademi (BA) arbejder for at reducere ulighed i sundhed blandt de mest socialt udsatte borgere. Målgruppen dør i gennemsnit 17 år tidligere end den øvrige befolkning og er overrepræsenteret i forhold til infektionssygdomme og lungesygdomme. Brugernes akademi er en udkørende indsats med fremskudte indsatser som opsporing og forebyggelse af hepatitis C, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og en vaccinationsindsats for influenza, COVID-19 og hepatitis A+B. Som eksempel koster en behandling af hepatitis C 15.000-20.000 kr., mens behandling af senfølger årligt koster 150.000-200.000 kr.

Disse indsatser har Brugernes Akademi løftet i den tidligere Region Hovedstaden, men deres midlertidige bevilling udløber ved årsskiftet.

Dette budgetforslag rummer dels en fortsættelse af den vigtige indsats med al den oparbejdning af læring, kendskab og kompetencer, der er sket i seneste periode. Samtidig rummer budgetforslaget en mulighed for at Brugernes Akademi kan udvide deres indsats til at dække hele Region Østdanmark, så den opfølgende indsats også vil være tilgængelig i den tidligere Region Sjælland.

Administrationens bemærkninger:

Region Hovedstaden afsatte i 2021 1 mio. kr. i varige midler til samarbejde med Brugernes Akademi. Beløbet pris- og lønreguleres løbende. Bevillingen udløber således ikke ved årsskiftet.

Samarbejdet omhandler opsporing og behandling af hepatitis C, KOL og andre sygdomme blandt socialt udsatte med stofbrug gennem "Den mobile klinik". I "Den mobile klinik" opsøger Brugernes Akademi socialt udsatte stofbrugere og tester dem blandt andet for hepatitis C vha. en særlig metode, der ikke kræver almindelig blodprøve.

Derudover tilbyder Brugernes Akademi ledsagelse, støtte og brobygning for at sikre opfølgende behandling af de personer, der viser sig at være smittede. Denne del af indsatsen har betydet, at en meget stor del af dem, der konstateres smittet med hepatitis C, gennemfører behandlingen.

Administrationen oplever samarbejdet med Brugernes Akademi som velfungerende. I forbindelse med samarbejdet i Region Hovedstaden er der udarbejdet en samarbejdsaftale og etableret et samarbejdsudvalg. Det anbefales at gøre noget tilsvarende ved en evt. udbredelse af samarbejdet til hele Region Østdanmark. I den forbindelse kan der aftales en evaluering af erfaringerne med udbredelsen.

Udbredelsen af indsatsen til hele Region Østdanmark vil forudsætte, at der etableres yderligere en mobil klinik i en varevogn, ligesom der vil skulle ansættes personale, jf. nedenstående budget.

Økonomi:

Budgettet er baseret på oplysninger fra Brugernes Akademi. Etableringsudgifter dækker indkøb og ombygning af varevogn til mobil klinik. Lønudgifter omfatter løn til projektsygeplejerske (37 timer/ugen), studentermedhjælp samt peer-medarbejdere.

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift	0,5			
Løn (kun til nye årsværk)	0,8	0,8	0,8	0,8
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2
Udgifter i alt	1,5	1,0	1,0	1,0

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)	1,7	1,7	1,7	1,7

Mulighed for skalering:

De beskrevne udgifter vil være nødvendige, hvis indsatsen skal udbredes til hele Region Østjylland. Det skyldes dels, at der er behov for at etablere endnu en mobil klinik (varevogn der er særligt indrettet til formålet), og dels at det vil være vanskeligt at rekruttere en kvalificeret projektsygeplejerske, hvis det ikke er en fuldtidsstilling.

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	
- Delramme for det nære	X
- Delramme for sygehusudgifter	
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

I Region Hovedstaden har der gennem en årrække været et samarbejde med civilsamsfundsorganisationen Brugernes Akademi om sundhedsindsatser til en gruppe af de mest socialt udsatte borgere, som vi i det offentlige sundhedsvæsen har svært ved at nå ud til. Med den Mobile Klinik sikrer vi opsporing og behandling af hepatitis C, KOL og andre sygdomme blandt socialt udsatte med stofbrug, og tilbyder samtidig ledsagelse og støtte for at sikre opfølgende behandling af de personer, der viser sig at være smittede. Det samarbejde udbreder vi nu til hele Region Østjylland, så socialt udsatte i hele regionen får det samme gode tilbud.

1.7: Demensindsats

Fremsat af: Det forberedende forretningsudvalg

Formål og indhold:

Socialdemokratiet

Socialdemokratiet foreslår, at der i Budget 2027 afsættes midler til en fælles regional demensplan for hele Region Østjylland samt til etablering af et udgående, specialiseret demenstilbud i fx Nykøbing Falster.

Antallet af borgere med demens er stigende, og udviklingen stiller store krav til både sundhedsvæsenet og de pårørende. Der er behov for en mere sammenhængende, nær og lige indsats på tværs af regionen og kommuner.

Demensplanen skal skabe fælles retning for tidlig opsporing, udredning og sammenhængende patientforløb. Og udvikles i tæt samarbejde og koordinering med kommuner og almen praksis med henblik på at understøtte demensindsatsen i Sundhedsrådene.

Venstre

Tidligere og hurtigere udredning af demens er helt afgørende for menneskers liv med en demensdiagnose.

Venstre foreslår, at der indføres mulighed for, at primærsektoren kan udføre en blodprøve, der kan konstatere, hvorvidt der er tale om alzheimer.

Tiltaget skal ledsages af informationsmateriale til almen praksis.

Venstre kæmper for, at borgere i Region Østjylland får hurtigere og bedre afklaring af mulig demenslidelse og tidligere kommer i behandling.

Demens er en sygdom, som det er vigtigt at få opsporet tidligt. Det kan være afgørende for livslængde og behandlingsbehov og ikke mindst livskvalitet

Der findes i dag muligheder for at anvende en blodprøve i primærsektoren, som supplement til allerede eksisterende udredningsforløb. Det gælder eksempelvis i forhold til Alzheimer.

En tidligere præcis diagnose eller udelukkelse vil begrænse yderligere henvisninger til sekundærsektoren, som hukommelsesklinikkerne.

Disse er en velkendt flaskehals for den endelige diagnose af demens. Anvendelsen af en blodprøve i almen praksis forudsætter naturligvis "adgang" til blodprøven samt uddannelse af de praktiserende læger. Dermed afkortes ventelister og tiden med uvished for de relevante borgere og deres familier.

Administrationens bemærkninger:

Med et stigende antal ældre borgere ser vi ind i, at flere borgere får behov for udredning, behandling og opfølgning af demenssygdomme. Samtidig er der fortsat udfordringer med ventetider flere steder i den kommende Region Østdanmark, selvom området gennem de senere år er blevet tilført yderligere midler og kapacitet.

I både Region Hovedstaden og Region Sjælland har der i de senere års budgetaftaler været et betydeligt fokus på kapacitetsudvidelser med henblik på at nedbringe ventetiden til særlig udredning, men området er fortsat udfordret som følge af stigende aktivitet og rekrutteringsudfordringer.

Der er samtidig behov for større lighed i kapacitet og organisering af demensindsatsen i Region Østdanmark, så borgere uanset bopæl har mere ensartede ventetider til udredning og behandling.

Sundhedsstyrelsen har med nye faglige anbefalinger fra 2025 og opgavebeskrivelsen af almenmedicinske tilbud fra 2026 lagt op til, at en større del af demensudredningen fremover skal varetages i almen praksis med støtte fra de regionale hukommelsesklinikker. Sundhedsstyrelsen vurderer, at ca. 18 % af de patienter, som i dag færdigudredes på hospitalerne, fremover vil kunne færdigudredes i det almenmedicinske tilbud. Dette stiller nye krav til samarbejde, kompetenceunderstøttelse og organisering på tværs af hospitaler, almenmedicinsk tilbud og kommuner. Hukommelsesklinikkerne, der i dag varetager udredning og behandlingsopstart, bør imidlertid allerede nu etablere differentieret udredning, således at de anslåede 18 % af populationen udredes efter samme principper, som de praktiserende læger på sigt forventes at udføre.

Der forventes desuden præsenteret en ny national demenshandleplan i 2026, som forventeligt vil sætte en ny national retning for området og stille yderligere krav til den regionale og tværsektorielle organisering af demensindsatsen.

Dette bekræftes af "Det politiske grundlag for firkløverregeringen" af juni 2026, hvori det fremgår, at regeringen vil;

"Fremlægge en ny national demenshandleplan. Planen skal bidrage til, at demensindsatsen integreres i ældreplejen og sundhedsrådenes arbejde, sikre kontinuitet og kompetencer i plejen, nedbringe ventetiderne, styrke patientrettighederne, sikre, at flere får en fast demenskoordinator, samt skabe rammer, der forebygger mistrivsel og unødvendig medicinering."

Nye initiativer i Region Østdanmark bør understøtte Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger og den kommende nationale demenshandlingsplan fremfor at etablere nye parallelle strukturer.

På den baggrund foreslår administrationen, at der afsættes midler i en regional pulje til understøttelse af en kommende fælles demensindsats i Region Østdanmark. Midlerne udmøntes i løbet af 2027, når den forventede nationale demenshandleplan foreligger.

Afhængig af, hvornår den nationale demenshandleplan foreligger, kan der blive behov for udmøntning med delårseffekt i 2027, hvis der afsættes en pulje, som beskrevet i økonomiafsnittet.

Administrationen vil, med afsæt i de faglige anbefalinger, og som forarbejde til en fælles regional demenshandleplan, anmode om et fagligt oplæg fra de kliniske miljøer blandt andet med fokus på:

- robuste og ensartet kapacitet på tværs af Region Østdanmark
- nedbringelse af ventetid
- ensartet praksis for tidlig opsporing og styrket visitation til hukommelsesklinikker
- udredning og sammenhængende patientforløb
- differentieret udredning på hospitalerne svt. De udredningsforløb der fremtidigt skal udføres i almen praksis
- inspiration fra andre regioner
- tæt samarbejde mellem hospitaler, kommuner og almen medicinske tilbud
- styrkelse af rådgivningsfunktioner til almen medicinske tilbud og kommuner fra hukommelsesklinikkerne/demensenhederne med henblik på at understøtte en større opgavevaretagelse i primærsektor med fokus på behandling tættere på borgeren og nedbringelse af ventetid

De kommende sundhedsråd skal være et centralt omdrejningspunkt for den fremtidige demensindsats. Det kan give plads til lokal forankring og et tættere og mere forpligtende samarbejde mellem region, kommuner og almen medicinsk tilbud med fokus på udviklingen af lokale og tværsektorielle samarbejdsmodeller, som kan sikre tidligere opsporing, mere sammenhængende patientforløb og bedre støtte til borgere med demens og deres pårørende tættere på borgerens hverdag.

På baggrund af det faglige oplæg og den kommende nationale demenshandleplan udarbejder administrationen et oplæg til politisk behandling af en regional demenshandleplan for Region Østdanmark. Handleplanen skal dermed udvikles i forlængelse af de nationale initiativer og på et stærkt fagligt fundament for at sikre et mere sammenhængende, lige og nært demenstilbud til borgerne i Region Østdanmark.

Biomarkørblodprøver

Der er på nuværende tidspunkt ikke en valideret biomarkørblodprøve, som diagnostisk kan stå alene. Det vil være muligt at etablere et projekt, som skal afklare værdien af en biomarkør blodprøve (ptau 217) som diagnostisk hjælpemiddel, jf. Sundhedsstyrelsens

anbefalingerne. Sundhedsfagligt Råd Neurologi inkl. neurofysiologi gør dog opmærksom på, at en øget brug af biomarkører vil kunne føre til flere henvisninger til hukommelsesklinikkerne af patienter på baggrund af falsk positive blodprøver, hvilket dermed potentielt vil øge presset på kapaciteten betydeligt.

Formålet med nye værktøjer som biomarkørblodprøver bør være bedre stratificering og differentieret udredning, så patienter ses det rigtige sted og på det rette niveau (og ikke mere omfattende udredning for alle patienter). Derfor er det også vigtigt at have fokus på samspillet mellem primær og sekundær sektor, ikke mindst for at sikre nærhed, tilgængelighed og faglig bæredygtighed.

Vælger man at gå videre med undersøgelse af mulighederne for biomarkørblodprøve, bør PLO også inddrages.

Økonomi:

Initiativet er skalerbart afhængigt af det politiske ambitionsniveau og om, hvorvidt en ny national demenshandleplan følges op af nationale midler. Det fremgår ikke af regeringsgrundlaget, så endelig afklaring afventer de forestående forhandlinger mellem Regeringen og Danske Regioner om en økonomiaftale for 2027.

På den baggrund vurderes initiativet til at være skalerbart i størrelsesordenen 5-15 mio. kr. I 2027 budgetteres der med en delårseffekt. Det skyldes, at Region Østdanmark først skal udarbejde et forudgående fagligt oplæg, før der kan træffes beslutning om en demenshandleplan. Samtidig giver det mulighed for at indarbejde initiativer fra en kommende national demenshandleplan i den regionale handleplan.

Fælles regional demenshandleplan

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)	5,0	10,0	10,0	10,0
Øvrig drift				
Udgifter i alt	5,0	10,0	10,0	10,0

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)	4	8	8	8

Biomarkørblodprøve

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				

Løn (kun til nye årsværk)				
Øvrig drift	0,7	0,7	0,7	0,7
Udgifter i alt	0,7	0,7	0,7	0,7

Mulighed for skalering:
Initiativet med demenshandleplanen er skalerbart i flere retninger og afhænger af, hvordan en kommende national demenshandleplan vil se ud og den politiske prioritering af området i Region Østdanmark. Demensindsatsen er udfordret af en stigende patientpopulation, øget rådgivningsfunktion til almen medicinske tilbud og nye behandlingstilbud blandt andet til Alzheimer patienter. I et regionalt perspektiv ses et potentiale for mere robuste og ensartede tilbud, blandt andet ved øget samarbejde og fordi der med det kommende opgaveflyt til almen medicinske tilbud - alt andet lige - frigøres specialstressourcer på de regionale hukommelsesklinikker.

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	
- Delramme for det nære	X
- Delramme for sygehusudgifter	X
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	

Evt. bemærkning til finansieringen
I de foreløbige ØA27 papirer indikeres, at SSA-midlerne (knap 10 mio. kr. forlænges og evt. anvendes som finansiering af den kommende nationale demenshandleplan.

Første tekstudkast til budgetaftalen:
Region Østdanmark står over for et stigende behov for udredning og behandling på demensområdet som følge af flere ældre borgere og stigende aktivitet. Samtidig er der fortsat udfordringer med ventetider flere steder i regionen.

Parterne er enige om at styrke demensindsatsen i Region Østdanmark med fokus på mere sammenhængende patientforløb og mere ensartede tilbud på tværs af regionen.

Parterne er derfor enige om at afsætte [10] mio. kr. årligt til en fælles regional demenshandleplan, som udmøntes i 2027 blandt andet med afsæt i et fagligt oplæg til en fælles regional demenshandleplan.

Det faglige oplæg skal blandt andet have fokus på udvikling af et robust og ensartet tilbud på tværs af Region Østdanmark med fokus på sammenhængende forløb, nedbringelse af ventetid, styrket rådgivningsfunktion fra demensenhederne til almen praksis og

kommuner blandt, andet med henblik på at understøtte det kommende opgaveflytning af udvalgte patientgrupper, der kan færdigudredes i almenmedicinske tilbud.

Parterne er enige om, at de kommende sundhedsråd skal være et centralt omdrejningspunkt for den lokale demensindsats. Handleplanen skal derfor understøtte lokale samarbejdsløsninger og en tættere koordinering mellem region, kommuner og almen praksis.

1.8: Pulje til styrkelse af radiologien på Holbæk Hospital og Nykøbing Falster Hospital/Partnerskaber

Fremsat af: Det forberedende forretningsudvalg

Formål og indhold:

Socialdemokratiet foreslår, at der afsættes en pulje til et løft af radiologien på Holbæk Hospital og Nykøbing Falster Hospital med henblik på at sikre rettidig diagnostik, kortere ventetider og mindre ulighed i sundhed.

Radiologi er en afgørende forudsætning for sammenhængende og effektive patientforløb. Forsinkelser i radiologiske undersøgelser og beskrivelser forplanter sig direkte til resten af sundhedsvæsenet i form af længere ventetider i akutmodtagelser, udskudte operationer, forlængede indlæggelser og øget pres på medarbejdere og patienter. Når radiologien ikke har den nødvendige kapacitet og bemanning, påvirker det hele hospitalets drift og borgerens oplevelse af sundhedsvæsenet.

Radiologien på begge matrikler er præget af stigende efterspørgsel, rekrutteringsudfordringer og sårbarhed i bemanningen. Uden en målrettet indsats er der risiko for yderligere flaskehalse og øget ulighed i adgang til hurtig diagnostik.

Investering i radiologien er en investering i hele sundhedsvæsenets sammenhængskraft. Med en målrettet pulje til Holbæk og Nykøbing Falster styrkes både kvalitet, arbejdsmiljø og lighed i sundhed. Det kan evt. dækkes af investeringsplan for mindre hospitaler eller hvis der oprettes pulje til styrkelse af patientrettigheder, som vi har på fornemmelsen flere steder trænger til at løft.

Administrationens bemærkninger:

Det radiologiske speciale har gennem længere tid været udfordret af en betydelig mangel på speciallæger, og radiologien har haft vanskeligt ved at rekruttere og tilknytte personale. Særligt på Holbæk-matriklen har det ført til, at der er anvendt midler til eksterne langtidsvikarer. En konsekvens heraf er, at det ikke har været muligt at opbygge et robust radiologisk tilbud. Eksterne vikarer er et væsentligt udgiftsdrivende tiltag, og hertil kommer, at en begrænset bemanning har gjort det vanskeligt at nå den efterspurgte aktivitet. Normeringen på Holbæk Sygehus til radiologer er otte speciallæger, og aktuelt er de alle ubesatte.

Radiologien er som centralt diagnostisk speciale afgørende for, at patienterne bliver udredt og hurtigt kan komme i den rette behandling. Det er derfor afgørende, at det radiologiske speciale løftes og særligt på Holbæk Sygehus og Sjællands Universitetshospital, Nykøbing Falster. Det vil muliggøre, at sundhedsrådene i højere grad kan løfte populationsansvaret på de mest almindelige sygdomme. For patienterne vil det samtidig understøtte udviklingen hen mod et nært og ensartet udrednings- og behandlingsniveau uanset patientens postnummer i Region Østjylland, og dermed i højere grad sikre overholdelse af patientrettighederne til hurtig udredning og behandling.

Et samlet løft af radiologien på prioriterede matrikler vil være med til at skabe robusthed gennem opbygning og udvikling af uddannelses- og forskningsmiljøer i samarbejde med andre hospitaler i Region Østjylland.

Det er forventningen, at et løft af radiologien på Holbæk Sygehus og Nykøbing Falster – herunder afsatte midler til radiologer og speciallæger – understøtter nye partnerskaber og samarbejdsformer, som kan bidrage til øget rekruttering og en mere fleksibel udnyttelse af den eksisterende kapacitet på tværs af matrikler. Dette søges realiseret ved at igangsætte et målrettet partnerskab mellem Nordsjællands Hospital og Holbæk Sygehus inden for radiologien. Partnerskabet igangsættes 1. september 2026, hvor radiologer fra Nordsjællands Hospital vil deltage i opbygning og bidrage til grundlaget for en varig styrkelse af den radiologiske funktion på Holbæk-matriklen.

Administrationen foreslår på den baggrund og efter dialog med Sjællands Universitetshospital (SUH), der varetager de radiologiske funktioner i Region Sjælland, at radiologien tilføres midler, der skal sikre, at radiologien løftes og dermed kan understøtte hurtige og smidige patientforløb, der sikrer alle patienter – uanset postnummeret – ensartet niveau af udredning og efterfølgende behandling. Ved fuld indfasning i 2029 modsvarer det 20 mio. kr. fordelt mellem aktiviteten på Holbæk Sygehus på 15 mio. kr. og Nykøbing Falster på 5 mio. kr. Såfremt der er et mindreforbrug i et budgetår, vil midlerne kunne anvendes på andre diagnostiske områder, herunder nuklearmedicin.

Nordsjællands Hospital og Holbæk radiologien – en trinvis udvikling

Den radiologiske afdeling på Nordsjællands Hospital er i stand til at varetage opgaven med at opbygge en stærk radiologisk funktion på Holbæk Sygehus. Administrationen vurderer, at opgaven i de første år vil kræve en fokuseret indsats, dels for at kunne gennemføre nogle af de tiltag, der allerede er igangsat, og dels for at kunne løfte radiologien til den efterspørgsel, der er.

Løftet til radiologien i Holbæk vil supplere den økonomi, som flyttes fra SUH til Nordsjællands Hospital i forbindelse med Nordsjællands varetagelse af den radiologiske funktion. Løftet vil kunne indføres med en profil over tre år. En fuld indfasning vil løfte radiologien på Holbæk Sygehus med 15 mio. kr. i 2029. I 2027 vil nogle af midlerne skulle bidrage til driftsmidler til en CT-scanner, der allerede er på Holbæk Sygehus.

Løft af radiologien i Nykøbing Falster

Radiologien i Nykøbing Falster har brug for et løft af driftsmidler for at sikre mulighed for fuld anvendelse af scannere. Dette beløber sig til ca. 5 mio. kr. til radiologer, radiografer, sekretærer mv. Radiologien i Nykøbing Falster er del af afdelingen på SUH, der parallelt overflytter radiologien på Holbæk Sygehus til Nordsjællands Hospital.

Økonomi:

Billeddiagnostisk funktion på Holbæk Sygehus:

Holbæk (trinvis indfasning)

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)	7,5	9	10,5	10,5
Øvrig drift	2,5	3,5	4,5	4,5
Udgifter i alt	10	12,5	15	15

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (nye årsværk)	7,5	9	10,5	10,5

Billeddiagnostisk afdeling, SUH, Nykøbing F:

Nykøbing F

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)	2,5	2,5	2,5	2,5
Øvrig drift	2,5	2,5	2,5	2,5
Udgifter i alt	5	5	5	5

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)	3	3	3	3

Mulighed for skalering:

Der er mulighed for at ændre profilen af indfasningen på Holbæk matriklen.

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	
- Delramme for det nære	
- Delramme for sygehusudgifter	X
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Det radiologiske speciale har gennem længere tid været udfordret af en betydelig mangel på speciallæger og har haft vanskeligt ved at rekruttere og fastholde personale. Radiologien er et centralt diagnostisk speciale, som er afgørende for, at patienter bliver udredt rettidigt og hurtigt kan komme i gang med den rette behandling.

Det er derfor afgørende, at det radiologiske speciale styrkes, hvilket vil bidrage til, at sundhedsrådene i højere grad kan løfte populationsansvaret for de mest almindelige sygdomme.

Der afsættes derfor en målrettet pulje til Holbæk Sygehus, Sjællands Universitetshospital og Nykøbing Falster, som følge af specifikke kapacitetsudfordringer på disse matrikler. Dette sker med en forventning om, at det vil bidrage til at skabe øget lokal robusthed gennem opbygning af stærkere faglige miljøer. Det kan blandt andet ske gennem etablering og udvikling af uddannelses- og forskningsmiljøer i samarbejde med de øvrige hospitaler i Region Østjylland.

1.9: Investeringsplan for de mindre hospitaler

Fremsat af: Det forberedende forretningsudvalg

Formål og indhold:

Socialdemokratiet ønsker i forlængelse af konstitueringsaftalen, at der afsættes midler til udmøntning af en investeringsplan for de mindre hospitaler. Investeringen skal bidrage til at sikre robuste og ligeværdige hospitalstilbud i hele regionen og understøtte konstitueringsaftalens ambition om bedre geografisk balance og lige adgang til sundhedstilbud af høj kvalitet.

Midlerne foreslås anvendt til oprettelse og fastholdelse af flere stillinger, herunder både speciallæger og øvrige faggrupper, samt til målrettede rekrutterings-, uddannelses- og tilknytningsinitiativer. Indsatsen skal styrke hospitalernes kapacitet til at varetage behandlingsansvaret lokalt og understøtte sundhedsreformens principper om nærhed, sammenhæng i patientforløb og et samlet populationsansvar.

Samlet set skal investeringen bidrage til at reducere geografiske forskelle i adgang til behandling og dermed understøtte regionens målsætning om øget lighed i sundhed. Initiativet bygger ovenpå Region Sjællands beslutning om at afsætte 100 mio.kr. til rekrutteringsindsats i 2026. En indsats vi ønsker at udvide og forsætte.

Administrationens bemærkninger:

Mere lige adgang til sundhedstilbud på tværs af landet og en ændret fordeling af sundhedspersoner, især læger, er en central del af sundhedsreformens mål om at styrke sundhedsvæsenet dér, hvor behovet er størst. Udfordringen med mangel på personale er et fælles tværregionalt anliggende med behov for løsninger på tværs af den kommende regions geografi, hospitalssamarbejder og faglige miljøer samt løsninger, der sikrer uddannelse af personale uden for de større byer og skabelse af attraktive karriereveje, så personalet vælger stillinger uden for de store byer.

I Region Østdanmarks budget er der afsat 154 mio. kr. i 2027 og frem til robustgørelse af specialer på hospitaler i det tidligere Region Sjællands geografi. Midlerne er anvendt til ansættelse af speciallæger og øvrigt sundhedspersonale. Midlerne er i 2027 bevilget til Midt- og Vestsjællands Hospital med 60,0 mio. kr., Holbæk Hospital med 47,0 mio. kr. og Sjællands Universitetshospital med 47,0 mio. kr. Bevillingen dækker 103 speciallægestillinger og 59 stillinger af øvrigt sundhedspersonale.

Robustgørelsen af specialer blev iværksat i 2026 med 103 mio. kr. – og der foreligger en status på realiseringen af rekrutteringsindsatserne primo august 2026. Bedre personale-dækning vil bidrage til at styrke og robustgøre akuthospitalerne i hele regionen.

Et stærkt fagligt miljø virker både som trækplaster og øger tilknytningen – også i perifere områder. Regionale erfaringer peger på, at der ikke er én vej til at skabe stærke fagmiljøer,

men mange. Med baggrund i hospitalernes egne vurderinger er der betydelige forskelle i rekrutteringsmulighederne på tværs af specialer og matrikler.

Administrationen bemærker, at dette budgetinitiativ har en snitflade til budgetinitiativ 1.17 "Pulje til at styrke patientrettigheder", 1.1 "Pulje til styrkelse af radiologi på Holbæk Hospital og Nykøbing F. Hospital" samt 3.14 "Behandling på nærmeste hospital", som har fokus på at styrke robustheden af diagnostikken samt ligeværdige hospitalstilbud i hele regionen. Det er et opmærksomhedspunkt, at der ikke bevilliges midler til overlappende initiativer.

Desuden bemærkes det, at der af regionsrådet i Region Sjælland er reserveret en permanent bevilling på 20 mio.kr. til hospitalerne i forbindelse med strategien Bæredygtige Akut-sygehuse og specialer. Strategien handler om opbygning af bæredygtige faglige miljøer (styrkepositioner) på regionens hospitaler. Ved dannelse af styrkepositioner udmøntes der midler fra ovenstående bevilling til opstart inden for det pågældende speciale.

Økonomi:

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)				
Øvrig drift				
Udgifter i alt				

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)				

Mulighed for skalering:

I Region Østdanmarks budget er der allerede prioriteret en bevilling på 154 mio.kr. årligt til robustgørelse af specialer på mindre hospitaler. Der kan evt. i forbindelse med kommende budgetprocesser prioriteres yderligere midler til området.

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	
- Delramme for det nære	
- Delramme for sygehusudgifter	X
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Tilstrækkelig dækning med læger og plejepersonale i alle områder af Danmark er en af sundhedsreformens centrale ambitioner. Regionsrådet har allerede afsat 154 mio. kr. til rekruttering af flere læger og mere plejepersonale på de mindre hospitaler. Investeringen skal bidrage til at sikre robuste og ligeværdige hospitalstilbud i hele regionen og understøtte konstitueringsaftalens ambition om bedre geografisk balance og lige adgang til sundhedstilbud af høj kvalitet.

1.10: Psykiatrisk akutberedskab

Fremsat af: Det forberedende forretningsudvalg

Formål og indhold:

Socialdemokratiet ønsker at styrke den akutte psykiatriske indsats og sikre hurtig og kvalificeret hjælp til borgere i akut psykisk krise. Det psykiatriske akutberedskab er et centralt virkemiddel i denne indsats og bidrager til både øget patientsikkerhed og bedre sammenhæng i det samlede akutte beredskab.

På den baggrund foreslås det, at der i Budget 2027 afsættes midler til at udbygge det psykiatriske akutberedskab, så ordningen udvides til at dække hele Region Østjylland. Forslaget ligger i forlængelse af konstitueringsaftalens målsætninger.

Det psykiatriske akutberedskab skal kunne rykke ud til borgere i akut psykisk krise, og yde en specialiseret indsats i borgerens eget hjem eller nærmiljø. En fuld regional udrulning vil sikre mere ensartet adgang til akut psykiatrisk hjælp på tværs af regionen og understøtte samarbejdet mellem psykiatrien, kommunerne, politiet og det præhospitale beredskab.

Der foreslås derfor afsat en varig bevilling til etablering og drift af et regionalt dækkende psykiatrisk akutberedskab. Midlerne skal anvendes til bemanning, organisering af vagtberedskab samt til understøttelse af tværsektorielt samarbejde.

Udbygningen forventes at bidrage til højere kvalitet i den akutte psykiatriske indsats, øget tryghed for borgere og pårørende, større lighed i sundhedsydelse, samt en bedre ressourceudnyttelse gennem forebyggelse af unødige indlæggelser og belastning af øvrige akutte tilbud.

Administrationens bemærkninger:

I 2026 styrkes den akutte psykiatriske indsats i Region Østjylland markant. Det sker blandt andet på baggrund af den politiske aftale Ny psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud indgået af Regeringen og aftalepartier den 29. januar 2025. Første del af aftalen - den psykiatriske akuttelefon - træder i kraft den 17. august 2026 i begge regioner. Løsning og økonomi blev præsenteret og godkendt af de to regionsråd henholdsvis den 2. og den 16. december 2025. I efteråret påbegyndes arbejdet med anden del af aftalen ved at styrke de eksisterende ambulante akutteams i begge regioner (fremlægges til godkendelse i Regionsrådet i Region Sjælland den 2. juni 2026 - midlerne til funktionen er allerede afsat i Region Hovedstaden med beslutning fra 16. december 2025).

Det er administrationens vurdering, at der med dette fokus i begge regioner sker en væsentlig styrkelse af den akutte psykiatriske indsats, som sikrer hurtig og kvalificeret hjælp til borgere i akut psykisk krise, afstemt efter behovet i begge regioner. Med de to initiativer vil flere borgere i Region Østjylland få mulighed for hurtigere psykiatrisk hjælp end i dag, såvel telefonisk, på akutafdelingerne og i eget hjem. Akuttelefonen sikrer alle borgere hurtig,

specialiseret hjælp i akutte situationer, og med styrkelsen af de ambulante akutteams sikres bedre sammenhæng mellem den psykiatriske akuttelefon og den ambulante psykiatri.

Begge regioner har foruden ovenstående et psykiatrisk akut set-up, der er afstemt efter de to regioners respektive behov, herunder geografiske forhold. Følgende eksisterende akutte indsatser støtter op om intentionen med budgetinitiativet:

Region Sjælland:

- Styrkelse af ambulancepersonalets psykiatriske krisehåndtering - voksne
- Styrkelse af ambulancepersonalets psykiatriske krisehåndtering – børn
- Ambulante akutteams
- Sociolance* (Holbæk-området)

Region Hovedstaden:

- Psykiatrisk akutberedskab – voksne
- Psykiatrisk akutberedskab - børn
- Sociolance* (København og Frederiksberg)
- Ambulante akutteams – voksne
- Ambulante akutteams - børn

* Sociolancen i hhv. Region Sjælland og Region Hovedstaden er på trods af enslydende navn ikke det samme initiativ.

Nærværende budgetinitiativ opruster, ligesom ovenfor beskrevne initiativ med styrkelse af ambulante akutteams, de akutte indsatser for mennesker med psykisk lidelse. Fokus mellem de to initiativer er dog forskelligt. Dette budgetinitiativ foreslår at udbygge det psykiatriske akutberedskab, så ordningen dækker hele Region Østdanmark. Det psykiatriske akutberedskab kan aktiveres af egen læge ved akutte behov, som eksempelvis en psykotisk patient med uopsætteligt psykiatrisk behandlingsbehov og er tilknyttet akutberedskabet. De ambulante akutteams er derimod tilknyttet den ambulante psykiatri, og er således et subakut behandlingstilbud, som både fungerer på de psykiatriske afdelinger og som en udkørende enhed. Der kan derfor være overlap i de to patientgrupper, men de dækker forskellige behov.

Der er væsentlige forskelle i Region Sjællands og Region Hovedstadens geografi og socioøkonomiske sammensætning, som har betydning for tilrettelæggelsen af de akutte psykiatriske indsatser. F.eks. er befolkningstætheden mange steder i Region Sjælland mindre end i Region Hovedstaden, hvorfor biler der dækker hele regionen alt andet lige, skal bruge mere tid på vejene end ved de mindre geografiske afstande i Region Hovedstaden. Dette er en af grundene til, at man i Sjælland har prioriteret kompetenceudvikling af de eksisterende ambulancepersonales psykiatriske krisehåndtering.

Derfor foreslås, at yderligere tiltag og eventuel udbredelse af psykiatrisk akutberedskab baseres på en grundig analyse. En analytisk afdækning vil give en bedre forudsætning for at

sikre, at borgerne mødes med det mest relevante tilbud, når de har behov for akutpsykiatrisk hjælp. Analysen skal vurdere, hvilken akutpsykiatrisk opgave der skal løses på baggrund af:

- Demografiske forhold
- Samspil med eksisterende beredskaber og tilbud i Region Sjælland
- Samspil og synergi med den ny psykiatriske akuttelefon og styrkede akutteams for de to psykiatriske specialer
- Hvilke grupper af borgere med akutpsykiatrisk behov, der ikke dækkes af eksisterende og nye tilbud og deres geografiske placering
- Hvilke opgaver, som Psykiatrisk akutberedskab løser i dag
- Rekrutteringsmuligheder, herunder geografisk fordeling af psykiatere i forhold til rådighedsvagt fra hjemmet, som benyttes i dag, uden for dagtid på hverdage
- Mulig synergi med to psykiatriske akutberedskaber i Region Østdanmark

For at sikre effektiv udnyttelse af ressourcerne og sammenhæng i de akutpsykiatriske indsatser foreslår administrationen, at man igangsætter overfor nævnte analyse og samtidig afventer evaluering af effekten af initiativerne med aftalen Ny psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud. Det foreslås, at når konklusionerne forelægges, kan der afsættes midler til at udbrede et psykiatrisk akutberedskab til Region Østdanmark tilpasset behov i geografien.

I nedenstående økonomiafsnit og økonomitabel illustreres Region Hovedstadens nuværende psykiatriske akutberedskab, hvor budgettet i dag udgør 13,1 mio. kr. årligt. Udgifterne til et psykiatrisk akutberedskab til hele den kommende Region Østdanmark vil afhænge af analysens udfald.

Økonomi:

Økonomien er foreløbigt beregnet med udgangspunkt i det eksisterende psykiatriske akutberedskab i Region Hovedstaden og udgør 13,1 mio. kr. årligt fra 2027. Hovedparten vedrører løn til 12 nye årsværk, mens øvrige etablerings- og driftsudgifter er begrænsede. Der skal findes finansiering til initiativet.

Beregningen forudsætter i praksis en udvidelse af hovedstadsmodellen til hele Region Østdanmark, men administrationen vurderer, at der fortsat er betydelig usikkerhed om behov, geografi, målgrupper og samspil med eksisterende tilbud. Der anbefales derfor en nærmere analyse frem for en direkte én-til-én udrulning.

Forslaget skal samtidig ses i sammenhæng med allerede besluttede investeringer i psykiatrisk akuttelefon og ambulante akutteams, hvor der kan være risiko for overlap mellem indsatserne. Der kan ikke anvises finansiering til forslaget.

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)				
Øvrig drift				
Udgifter i alt				

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)				

Mulighed for skalering:
 Beregninger svarer til udgiften til det eksisterende Psykiatrisk akutberedskab i det nuværende Region Hovedstaden til at dække hele Region Sjælland, med det forbehold at beregningen ikke tager højde for de faktorer, der skal undersøges i den forudgående analyse.

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	X
- Delramme for det nære	
- Delramme for sygehusudgifter	
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	

Første tekstudkast til budgetaftalen:
 Borgere i Region Østdanmark skal have lige adgang til det psykiatriske akutberedskab. Med dette initiativ styrkes det psykiatriske beredskab i hele regionen med hensyntagen til geografiske og socioøkonomiske forskelle.

1.11: Pulje til at styrke patientrettigheder

Fremsat af: Det forberedende forretningsudvalg

Formål og indhold:

Socialdemokratiet foreslår, at der afsættes en målrettet pulje til at styrke udredning og behandling og dermed overholdelse af udrednings- og behandlingsretten samt sikre målopfyldelsen af kræftpakkeforløb, der hvor det i dag er svært at overholde grundet kapacitetsudfordringer m.v.

Puljen skal bidrage til større lighed og tryghed i sundhedsvæsenet på tværs af hele Region Øst-danmark. Midlerne målrettes hospitaler, afdelinger og funktioner med dokumenterede udfor-dringer. Der følges politisk op på anvendelsen og effekt.

Administrationens bemærkninger:

Med forslaget lægges der op til at indføre en varig kapacitetspulje. Administrationen be-mærker, at puljen enten kan fordeles som en varig bevilling til hospitalerne, udmøntes som en central kapacitetspulje eller i en kombination. Der er fordele og ulemper ved begge til-gange. Hvor en central pulje giver mulighed for løbende at prioritere forskellige områ-der/specialer over tid og på tværs af hospitalerne, giver en varig udmøntning mulighed for et varigt kapacitetsløft til udfordrede områder/specialer. En central pulje åbner også for mu-ligheden for at udmønte til opgaveløsning uden for hospitalsregi, fx i speciallægepraksis.

Status på regionernes overholdelse af patientrettigheder og kræftpakker

Regionerne har i maj 2026 udarbejdet en opgørelse over overholdelsen af udredningsretten og kræftpakker for de seneste 12 måneder. Opgørelserne er med forbehold for, at der på tværs af Region Hovedstaden og Region Sjælland kan være forskelle i registreringspraksis.

I Region Sjælland er retten til hurtig udredning de seneste 12 måneder overholdt for 70-80 pct., og andelen af udredte inden for 30 dage er i intervallet 40-55 pct. I Region Hovedsta-den er retten til hurtig udredning de seneste 12 måneder overholdt for 80-90 pct., og ande-len af udredte inden for 30 dage er i intervallet 50-70 pct.

I Region Sjælland er gennemførelse af pakkeforløb for kræft de seneste 12 måneder på 60-75 pct., og i Region Hovedstaden er gennemførelse af pakkeforløb for kræft de seneste 12 måneder på 70-85 pct. Overholdelsen af bekendtgørelsen for maksimale ventetider de sid-ste seks måneder er i begge regioner på 99,9 pct.

Sundhedsdatastyrelsens seneste opgørelse af ventetid til behandling er for 4. kvartal 2025. Ventetiden til somatisk behandling på tværs af specialer var i Region Hovedstaden på 27 dage, mens den i Region Sjælland var på 34 dage. I hele landet var ventetiden i samme peri-ode i gennemsnit på 32 dage.

Områder med udfordringer

Opgørelsen over overholdelse af patientrettighederne og kræftpakkeforløb viser, at der er forskel på de to regioner. Administrationen bemærker, at det radiologiske speciale i Region Sjælland gennem længere tid har været udfordret af en betydelig mangel på speciallæger og har haft vanskeligt ved både at fastholde og rekruttere personale. Radiologien er som centralt diagnostisk speciale afgørende for, at patienter bliver udredt og hurtigt kan komme i gang med den rette behandling. Dette gælder også for patienter i kræftpakker, hvor især bryst- og lungepakkeres målopfyldelse i udredningsdelen vanskeliggøres af manglende kapacitet i radiologien, herunder særligt PET-CT samt MR. Det er derfor afgørende, at de diagnostiske specialer i Region Sjælland løftes, hvilket vil muliggøre, at sundhedsrådene i højere grad kan løfte populationsansvaret på de mest almindelige sygdomme. For patienterne vil det betyde et ensartet udrednings- og behandlingsniveau i Region Østdanmark, og i højere grad sikre overholdelse af patientrettighederne om hurtig udredning og behandling.

Region Hovedstaden og Region Sjælland har etableret en række strategiske partnerskaber mellem hospitalsafdelinger inden for specialer, hvor der ses udfordringer i Region Sjælland. Udover radiologien er der således etableret partnerskaber inden for *neurologi, pædiatri, gynækologi og obstetrik samt psykiatri*. Med partnerskaberne arbejdes der på at robustgøre konkrete hospitalsafdelinger i Region Sjælland inden for de pågældende specialer og opbygge stærke faglige miljøer. For at sikre ensartede udrednings- og behandlingsniveau i Region Østdanmark, kan der med fordel fokuseres på disse specialer samt at styrke de indsatser, der ligger i partnerskaberne.

Herudover bemærkes, at der i Region Sjælland særligt er udfordringer på en række øvrige områder, bl.a. *demensudredning, ortopædkirurgi, patologi, øjenssygdomme og rygsygdomme*. I Region Hovedstaden er administrationen bekendt med udfordringer inden for *demensområdet, ortopædkirurgi, kirurgi og kardiologi*.

Børne- og ungdomspsykiatrien har i begge regioner haft kapacitetsudfordringer i flere år, men blev i 2026 tilført midler til kapacitetsudvidelse og tilføres i 2027 yderligere midler i regi af 10-årsplan for psykiatrien. Det samme gælder for voksenpsykiatrien.

Tidligere indsatser målrettet ventelisteafvikling

Region Sjælland har de seneste år i varierende omfang afsat midler til ventelisteafviklingsinitiativer. Senest ultimo 2025 hvor der blev afsat 25 mio. kr. til indsatser målrettet konkrete initiativer. Indsatserne var fordelt på både øget aktivitet på konkrete afdelinger, øget aktivitet på privatsygehuse samt øget aktivitet på Garantiklinikken¹.

¹ Garantiklinikken er Region Sjællands eget "Privatsygehus", hvor der fortrinsvist foretages udredning og behandling i aften- og weekender. Aflønning af personale foregår på særlige aftaler (eksempelvis. FEA). Produktionsudgifter er dyrere end den almindelige sygehusproduktion men billigere end produktion ved privatsygehuse.

I Region Hovedstaden er der også løbende udmøntet midler til ventelisteafvikling i forbindelse med økonomirapporterne, som er fordelt efter hospitalernes forslag til og mulighed for at afvikle meraktivitet. Dertil har Region Hovedstaden tidligere erfaringer med administration af en central kapacitetspulje, som medførte, at der blev brugt betragtelige personaleressourcer på indsamling, beskrivelse og prioritering af forslag. Dertil kan genetableringen af en central kapacitetspulje mindske hospitalernes incitamenter til at anvende egen budgetramme.

Økonomi:

Der er ikke stillet forslag om en specifik størrelse på puljen. Derfor foreslås 20,0 mio. kr. årligt. Der er ikke etableringsudgifter forbundet med forslaget.

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)				
Øvrig drift				
Udgifter i alt	20,0	20,0	20,0	20,0

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)				

Mulighed for skalering:

Projektets omfang kan skaleres op. Indsatsen fordrer en vis volumen for at sikre en effekt på ventelisterne.

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	
- Delramme for det nære	
- Delramme for sygehusudgifter	X
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	

Evt. bemærkning til finansieringen

Det bemærkes, at dette budgetinitiativ har snitflade til budgetinitiativerne 1.13 'Investeringsplan for de mindre hospitaler' og 1.1 'Pulje til styrkelse af radiologien på Holbæk Hospital og Nykøbing Falster Hospital/Partnerskaber'. Det bør sikres, at der ikke bevilliges midler til overlappende initiativer.

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Selvom man ikke venter på en behandling for en livstruende sygdom, kan det være utrygt og smertefuldt at vente. Region Østdanmark er godt på vej med at indhente udskudte behandlinger, og man ser også, at ventetider falder. Det er meget positivt og skyldes en stor indsats fra medarbejdere og ledere. Regionsrådet ønsker at bidrage yderligere til nedbringelse af ventetider samt et ensartet udrednings- og behandlingsniveau for alle patienter i Region Østdanmark.

Der afsættes derfor en varig kapacitetspulje til at styrke overholdelsen af patientrettighederne. Puljen prioriteres til områder med kapacitetsudfordringer, som har medført lang ventetider til udredning og behandling. Midlerne målrettes hospitaler, afdelinger og områder med dokumenterede udfordringer, og der vil blive fulgt politisk op på anvendelsen af midlerne og effekten på overholdelse af patientrettighederne.

1.12: Pulje til styrket palliativ indsats

Fremsat af: Det forberedende forretningsudvalg

Formål og indhold:

Det Konservative Folkeparti ønsker at styrke den palliative indsats, således at flere kan få den afsked, de ønsker sig. Region Sjælland har afsat midler til hospiceindsats på Midt- og Østsjælland, hvilket vi støtter varmt, og gerne ser realiseret. Ligeledes blev det i marts 2024 offentliggjort, at Sankt Lukas Stiftelsen skal udvide fra de i dag 24 hospicepladser til 36 pladser (+12) og fra 4 børnehospicepladser til 8 (+4).

Byggeriet er finansieret af Den A.P. Møllerske Støttefond og Sorana A/S. Men regionen skal tegne driftsoverenskomst for det forøgede antal pladser. Byggeriet forventes at stå færdigt i 2030. Det kræver dog en udvidet driftsoverenskomst med regionen, hvis der skal være fri og lige adgang til de ekstra pladser. Det ønsker vi, således at alle borgere har mulighed for at få glæde af det gode tilbud.

Der er ligeledes udvidelsesmuligheder på en række af de øvrige hospicer i regionen, ligesom hospicernes udgående teams kan styrkes, så flere får mulighed for at dø i eget hjem.

Med dette forslag ønsker vi at styrke den palliative indsats i regionen i regi af vores samarbejdspartnere i form af en pulje til udmøntning af øget kapacitet.

Administrationens bemærkninger:

Der er både nationalt og regionalt stort fokus på palliation og på, at alle borgere kan få en værdig afsked med livet på den måde, de ønsker sig. Der er med Kræftplan V afsat 42 mio. kr. i 2026 til palliationsområdet i regionerne. I 2026 udgør Region Hovedstadens andel 13,1 mio. kr. og Region Sjællands andel udgør 6,5 mio. kr.

Der er både i Region Sjælland og i Region Hovedstaden stort fokus på at styrke den specialiserede palliative indsats, herunder opnormering af udgående specialiserede palliative teams bl.a. mhp. palliation i eget hjem, kompetenceudvikling af sundhed- og omsorgspersonale mv. Der er i begge regioner i forbindelse med Kræftplan V afsat midler og planlagt en bred vifte af indsatser.

Det er vurderingen, at der fortsat vil være behov for en styrkelse af palliationsindsatsen. Samtidig er der mange initiativer, som er ved at blive implementeret på området i forbindelse med Kræftplan V. Hvis man politisk ønsker at prioritere området yderligere i Region Østdanmark, som supplement til de allerede igangsatte indsatser og tildelte midler i Kræftplan V, vil det være administrationens anbefaling at afsætte midler, som fx kan anvendes til at løfte det specialiserede palliative område i Region Østdanmark. I den forbindelse vil de nyetablerede pladser på Sankt Lukas Stiftelsen indgå i vurderingen.

Det er samtidig administrationens anbefaling, at der arbejdes på en afdækning af de samlede palliative behov og mulige indsatser i Region Østjylland i samarbejde med de rette faglige miljøer og på tværs af sektorer.

På den baggrund vil administrationen ikke på nuværende tidspunkt anbefale konkret økonomi til bestemte indsatser. En afdækning af palliative behov i Region Østjylland kan gennemføres med et bredt formål, så der både fokuseres på den tidlige og basale palliative indsats, samt den specialiserede indsats på hospitalsenheder, hospicer og med udgående specialiserede teams til støtte af palliation i borgernes eget hjem. Dette initiativ skal derfor også ses i sammenhæng med budgetinitiativ "7.2 Pulje til styrkelse af palliationsindsatsen i eget hjem".

Hospiceområdet

Ifølge bekendtgørelse om driftsoverenskomster mellem regionsråd og selvejende hospicer skal hvert regionsråd tilbyde at indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer, der er beliggende i regionen. Derudover er der afsat midler til yderligere hospicepladser via blandt andet Kræftplan III og satspulje i 2017. Region Sjælland har på nuværende tidspunkt indgået driftsoverenskomst om 44 hospicepladser og Region Hovedstaden om 70 hospicepladser. Herudover har Region Hovedstaden indgået aftale om 4 pladser på børnehospicet Lukashuset samt 113 udgående samtidig patientforløb.

Region Sjælland fik på baggrund af budgetaftale 2026 udført en analyse af hospiceområdet. I analysen belyses blandt andet sammenhængen mellem hospice og det specialiserede palliationsområde, herunder antallet af hospicepladser, og hvordan tidlig afdækning af palliative behov kan mindske kompleksitet og behov for specialiseret indsats –herunder hospicepladser. Analysen peger derfor også på alternativer til etablering af hospicepladser, bl.a. styrket udgående teams og indsats for tidlig og øget opsporing af palliative behov. I analysen inddrages også data på hospiceområdet fra andre regioner, herunder Region Hovedstaden. Hospice-kapaciteten i det kommende Region Østjylland vil med de nuværende antal hospicepladser komme til at ligge omkring landsgennemsnittet.

Sankt Lukas Stiftelsen

Region Hovedstadens driftsoverenskomst med Sankt Lukas Hospice omfatter 24 voksenpladser. Sankt Lukas Stiftelsen har, som det fremgår ovenfor, planer om at udvide deres hospice med fondsfinansiering.

Region Hovedstaden skal, som følge af hospicebekendtgørelsen stille 70 hospicepladser til rådighed i regionen. Det svarer til det nuværende antal hospicepladser i regionen, hvor de nuværende 24 hospicepladser på Sankt Lukas Hospice indgår. Region Hovedstaden har på nuværende tidspunkt ikke tilkendegivet at finansiere driften af de ekstra pladser. En udvidelse af regionens antal af pladser på Sankt Lukas Stiftelsen vil kræve en genforhandling af den eksisterende driftsoverenskomst.

Der er med Kræftplan V m.m. igangsat en bred vifte af initiativer for at styrke den palliative indsats både i Region Sjælland og Region Hovedstaden. På det foreliggende grundlag, herunder den nuværende hospicekapacitet, vurderer administrationen ikke, at der i regi af vores samarbejdspartnere er behov for en pulje til udmøntning af øget kapacitet.

Økonomi:

Administrationen anbefaler, at man afventer med at igangsætte yderligere aktiviteter, før end man kender effekterne af de allerede igangsatte Kræftplan V-initiativer. De konkrete indsatser vil afvente en nærmere afdækning af behovene, og en nærmere prioritering af indsatser på tværs af regionen.

Dette initiativ skal ses i sammenhæng med initiativ 7.2.

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)				
Øvrig drift				
Udgifter i alt	X	X	X	X

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)				

Mulighed for skalering:

-

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	X
- Delramme for det nære	
- Delramme for sygehusudgifter	
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	

Evt. bemærkning til finansieringen

Der er i forvejen afsat midler til palliationsområdet i regi af Kræftplan V. Disse midler skal ses i tillæg til Aftale om Sundhedsform 2024, hvor der er afsat midler til styrkelse af den almene sygepleje, herunder også basale palliative indsatser. Der er tale om varige midler. Samlet set er niveauet det samme, og de nuværende igangsatte indsatser er finansieret herigennem. Desuden er løft af basale palliative indsatser et fokusområde i midlerne der investeres på det kommunale område (den kommunale vækstmotor).

Ved Budget 2026 i Region Sjælland blev der reserveret 23 mio. kr. i driftsbevilling fra 2028 og frem, samtidigt med bestilling af analysen på hospiceområdet.

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Alle fortjener en værdig død, som afspejler den enkeltes ønsker. Region Østjylland ønsker derfor, at alle regionens borgere tilbydes den palliative indsats og støtte de har brug for. Det vil vi gøre med indsatser på tværs af sektorer for at løfte den basale palliative indsats og specialiserede udgående palliative teams og rådgivning.

1.13: Flere introduktionsstillinger indenfor forskellige specialer

Fremsat af: Det forberedende forretningsudvalg

Formål og indhold:

Region Østdanmark mangler speciallæger inden for en række specialer – særligt i den nuværende Region Sjælland, men også bredt blandt privatpraktiserende speciallæger, hvor der er meget lange ventetider. Også i den nuværende Region Hovedstaden er der med det eksisterende speciallægeloft pres på dækningen af speciallæger inden for en række specialer.

Vi skal give borgerne i Region Østdanmark en bedre speciallægedækning. Og vi skal give borgerne i Region Østdanmark fagligt stærkere hospitaler. Det kan vi kun lykkes med ved at uddanne og ansætte flere speciallæger.

Venstre kæmper for, at borgere i Region Østdanmark får bedre lægedækning. Det gør vi kun ved også at uddanne flere speciallæger uden for de specialer, som allerede er aftalt, hvor især Almen Medicin, Geriatrien og Psykiatrien er prioriteret.

Derfor foreslår vi konkret:

- At afsætte en pulje på 10 mio. kr. til ca. 30 flere introduktionsstillinger. I lighed med det Region Midtjylland gjorde i forbindelse med budget 2026.
- Omdanne et antal uklassificerede stillinger til introstillinger.
- Et oplæg til, hvordan vi kan prioritere og opgradere uddannelseskapaleteten på alle regionens hospitaler, så der på længere sigt er mulighed for at uddanne flere speciallæger på flere matrikler.
- At administrationen tilrettelægger en proces, hvor Videreuddannelsesrådet inddrages og vurderer, hvor der er behov og mulighed, og på den baggrund vurderer selve implementeringen.

Administrationens bemærkninger:

1. At afsætte en pulje på 10 mio. kr. til ca. 30 flere introduktionsstillinger. I lighed med det Region Midtjylland gjorde i forbindelse med budget 2026.

Introduktionsstillinger udgør rekrutteringsgrundlaget ift. hoveduddannelsesforløbene og er centrale i arbejdet med at sikre et mere geografisk balanceret og behovsstyret uddannelsesudbud.

Sundhedsstyrelsen fastlægger dimensioneringen for introduktionsstillingerne. Dimensioneringen har et minimum (hvad vi er forpligtet til at slå op) og et maximum (hvad vi samlet set højst må slå op). Regionen må således ikke slå et højere antal introduktionsstillinger op end maksimumdimensioneringen i de pågældende specialer. Omvendt er regionen forpligtet til at overholde minimum.

I Region Midtjylland medfinansierer en regional pulje 50 % af lønudgiften op til minimumsdimensioneringen, hvorefter afdelingerne finansierer resten. Midlerne i Region Midtjylland er således afsat til at medfinansiere 50 % af lønudgiften på et antal introduktionsstillinger ud over minimumsdimensioneringen.

I Videreuddannelsesregion Øst, som omfatter Region Sjælland og Region Hovedstaden, sker der (pr. 2026 i Region Sjælland) 50 % medfinansiering fra centrale puljer af alle stigninger i introduktionsstillinger, uanset hvor de ligger på dimensioneringsrammen. Dette budgetforslag vil kunne medføre, at nogle introduktionsstillinger i Videreuddannelsesregion Øst vil kunne blive understøttet med op til 100 % af den samlede lønudgift og eventuel øvrig relevant finansiering i forbindelse med etablering af de ekstra introduktionsstillinger.

I 2027 vil en læge i en ét-årig introduktionsstilling udgøre en udgift på ca. 720.000 kr. Budgetforslagets 10 mio. kr. svarer således til finansiering af ekstra 11-13 stillinger (antallet afhænger af, om der også skal afsættes midler til øvrige investeringer – se mere herom under "radiologi" nedenfor.)

Muligheder for at øge antallet af stillinger

Antallet af introduktionsstillinger, som er slået op i Videreuddannelsesregion Øst, ligger for langt hovedparten af specialerne tæt på eller op mod Sundhedsstyrelsens fastlagte maksimumsdimensionering. Inden for disse specialer er det således ikke muligt at slå flere introduktionsstillinger op.

Nogle specialer ligger tættere på minimumsdimensioneringen. Årsager til dette er rekrutteringsudfordringer til specialet, begrænset uddannelsesmæssig kapacitet eller en kombination heraf. Flere af disse specialers minimumsdimensionering øges som følge af dimensioneringsplan 2026-2030. Specialerne har i forlængelse heraf taget stilling til muligheden for at udvide antallet af introstillinger fra den nye minimumsdimensionering og i retning mod den nye maximumsdimensionering. Nedenfor beskrives specialernes vurderinger:

- **Almen medicin:** Specialet har vanskeligheder med at udvide op til ny minimumsdimensionering pga. mangel på tutorlægekapacitet. Der arbejdes intensivt på at udvide kapaciteten med henblik på at opnå den nye minimumsdimensionering. Det vil på nuværende tidspunkt ikke være muligt at udvide udover denne i 2027.
- **Psykiatri:** Uddannelsesrådet har vurderet, at der på baggrund af øgning til lidt over ny minimumsdimensionering ikke er uddannelseskapacitet til flere introduktionsstillinger.

- **Radiologi:** Specialet overholder minimumsdimensioneringen i den nye dimensionsplan, men vurderer at der er plads til at oprette 1-2 flere introduktionsstillinger i 2027, hvis der udover midler til 100% medfinansiering af lønudgifter også prioriteres midler til at understøtte uddannelse på tværs af de to nuværende driftsregioner (herunder til IT-understøttelse af supervision og samkøring af systemer).
- **Patologi:** Specialet mangler uddannelseskapacitet efter øgning til ny minimumsdimensionering. Specialet oplyser, at der ikke er kapacitet til at øge i 2027 opågtet fuld økonomisk understøttelse.
- **Børne- og ungdomspsykiatrien:** Specialet har på baggrund af dimensionsplan 2026-2030 lagt en detaljeret plan for opnormering af introduktionsstillinger fra minimum til maximum. Økonomien til denne opnormering er allerede lagt ind i budget 2027 for de regionale puljer, der medfinansierer uddannelsesstillingerne med 50% af lønudgifterne.

For de intern medicinske specialer er der fælles introduktionsstillinger. Administrationen er i dialog med specialet reumatologi, som mangler ansøgere til deres hoveduddannelsesforløb og som kun har få introduktionsstillinger på deres afdelinger. Administrationen vurderer i forlængelse af dette, at der med 100% finansiering af lønudgifterne ville kunne oprettes et antal introduktionsstillinger på reumatologiske afdelinger (delestillinger med andre intern medicinske afdelinger pga. målbeskrivelsens sammensætning).

Administrationen vurderer derfor, at der samlet kan oprettes 1-2 flere introduktionsstillinger i radiologien, samt et endnu ikke afklaret antal introduktionsstillinger på reumatologiske afdelinger. Øvrige stillinger vil skulle findes derudover. Midlerne vil også kunne anvendes mere direkte som tilførsel af ressourcer til lønbudgetterne målrettet introduktionsstillinger på lægedækningsudfordrede hospitaler/specialer.

2. Omdanne et antal uklassificerede stillinger til introstillinger

Set i lyset af ovenfor nævnte igangsatte arbejde med at etablere flere introduktionsstillinger sammenholdt med, at afdelingerne ikke må slå flere introduktionsstillinger op end maksimumsgrænsen fastlagt af Sundhedsstyrelsen, så vurderer administrationen, at der ikke er introduktionsstillinger, som nuværende uklassificerede stillinger kan omdannes til.

Antallet af uklassificerede stillinger er i Region Hovedstaden nedbragt markant i 2026 som følge af det kvalificerede ansættelsesstop. Uklassificerede stillinger anvendes kun i meget lille grad i Region Sjælland, hvilket betyder, at der umiddelbart ikke her er uklassificerede stillinger at omdanne.

3. Et oplæg til, hvordan vi kan prioritere og opgradere uddannelseskapaciteten på alle regionens hospitaler, så der på længere sigt er mulighed for at uddanne flere speciallæger på flere matrikler.

I regi af reformprogrammet *Læger i Fremtidens Sundhedsvæsen* har de to regioner arbejdet med en række analysebaserede projekter, som vil munde ud i en række anbefalinger og et idekatalog med forslag til tiltag, som kan understøtte lægedækningen i Region Østjylland og gøre det attraktivt for læger at arbejde i hele regionen. Dette arbejde vil også indeholde et oplæg til, hvordan lægelig videreuddannelse kan bidrage til lægedækning, herunder hvordan man kan arbejde med at udvide uddannelseskapa­citeten over tid. Arbejdet forventes klar op mod sommerferien 2026.

I arbejdet vedrørende lægelig videreuddannelse er der taget udgangspunkt i fire grundlæggende forudsætninger, som alle påvirker uddannelseskapa­citeten: Patientgrundlag og opgaver, speciallægetilstedeværelse og kompetencer, fysiske rammer samt uddannelsesstruktur og –kultur. Afdækningen har særligt fokus på, hvordan der kan skabes gode uddannelsesmiljøer der, hvor nogle af de grundlæggende forudsætninger er udfordrede eller fraværende, herunder hvordan man kan udvide uddannelseskapa­citeten.

4. At administrationen tilrettelægger en proces, hvor Videreuddannelsesrådet inddrages og vurderer, hvor der er behov og mulighed, og på den baggrund vurderer selve implementeringen.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst har bl.a. til formål at sikre kvalitet i videreuddannelsen og foretage løbende tilpasning af uddannelseskapa­citeten. Rådet er således allerede en central aktør i arbejdet med at fordele uddannelsesforløb og vurdere behov og muligheder for lægelig videreuddannelse på tværs af Region Østjylland gennem faste og veletablerede processer, governance- og mødestrukturer.

Administrationen vurderer på den baggrund, at der ikke er behov for en særskilt struktur eller proces for inddragelse af rådet.

Økonomi:

Administrationen vurderer, at der i forbindelse med de ekstra introduktionsstillinger vil være behov for af afsætte midler til løn og til afledte driftsudgifter det første år.

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)	10,0	10,0	10,0	10,0
Øvrig drift	1,0			
Udgifter i alt	11,0	10,0	10,0	10,0

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)				

Mulighed for skalering:

Det vil være muligt at skalere indsatsen, hvis der er ønske om at sikre øget finansiering af uddannelsesopgaven rettet mod lægelig videreuddannelse, fx på lægedækningsudfordrede hospitaler/specialer.

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	
- Delramme for det nære	
- Delramme for sygehusudgifter	X
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Regionen vil styrke lægedækningen og den fremtidige speciallægekapacitet i Region Øst-danmark ved at understøtte oprettelsen af flere introduktionsstillinger inden for specialer med rekrutteringsudfordringer. Der afsættes 10 mio. kr. i 2027 til at supplere de allerede afsatte midler på området til at finansiere flere introduktionsstillinger samt til understøttende initiativer, der kan styrke uddannelseskapaciteten på tværs af hospitaler og matrikler. Initiativet skal bidrage til bedre geografisk balance i speciallægedækningen og understøtte arbejdet med at uddanne flere speciallæger i regionen.

1.14: Projektudvikling om Center for forebyggelse af partnervold

Fremsat af: Det forberedende forretningsudvalg

Formål og indhold:

Vold i nære relationer og partnervold er et stort – men desværre kendt problem – og den sidste tids markante stigning i kvindedrab kalder på nytænkning og på handling. Hvert år udsættes 118.000 kvinder for fysisk og psykisk vold i nære relationer – og kun 10 % af disse opsøger en formel rådgivningslinje. Det betyder, at en meget stor gruppe aldrig får formel voldsspecifik hjælp.

Det er evident, at partnervold øger risikoen for alt fra kroniske smerter og autoimmune sygdomme til hjertesygdomme, depression, angst og PTSD. Mange voldsudsatte lever i årevis med et forhøjet stressniveau og søvnforstyrrelser, hvilket påvirker både fysisk og psykisk helbred. Af den grund opsøger voldsudsatte kvinder hyppigere sundhedsvæsenet, herunder egen læge men uden at volden bliver identificeret – og uden at kvinden sikres den rette hjælp ud af volden.

I sundhedsvæsenet findes der i dag ingen standardiseret "voldspakke" som ved kræftforløb, ingen faste procedurer for opsporing, henvisning og opfølgning. Læger oplever partnervold som et komplekst problem der kræver specialviden, og de vægrer sig ved at italesætte mistanken, da de ikke har hverken viden eller handlemuligheder. Resultatet er, at den voldsudsatte fastholdes i en potentiel farlig og helbredstruet livssituation.

Dette kalder på et egentligt Center for voldsforebyggelse, der kan tilbyde en helhedsorienteret sundhedsfaglig, social og retslig hjælp. Vi ønsker indledningsvist at støtte en projektudvikling, der kan udvikle screeningsværktøjer til systematisk brug i almen praksis og akutmodtagelser, samt modne etableringen af Center for Voldsforebyggelse, som lægerne kan henvise de voldsudsatte til.

Konkret ønsker vi indsatsen forankret i forlængelse af de igangværende screeninger af gravide for at identificere mulig partnervold på Amager-Hvidovre Hospital, samt pilotafprøvnings af screeningsværktøjer hos en gruppe praktiserende læger inden for sundhedsrådets geografi. Der er allerede taget initiativ til et sådant samarbejde, og der er søgt fondsmidler. For at projektet kan foldes ud, er der dog brug for politisk opbakning samt supplerende midler fra Sundhedsrådet.

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)	1,5	1,5		
Øvrig drift	0,7	0,7		
Udgifter i alt	2,2	2,2		

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)	2	2		
Administrationens bemærkninger: Aktuelt står Regionalt Kompetencecenter for gravide i sårbare livssituationer for opsporing af partnervold blandt gravide i Region Hovedstaden. Kompetencecentret er forankret på Amager og Hvidovre Hospital og dækker hele Region Hovedstaden. Der er afsat varige, regionale midler til Kompetencecentret. Derudover er der et igangværende projekt i Kompetencecentret mhp. Udbredelse af indsatsen til Region Sjælland. Det beskrevne forslag om et Center for voldsforebyggelse vil udbrede målgruppen for indsatsen til alle udsatte for partnervold. Administrationen vurderer umiddelbart, at den del af indsatsen i et Center for voldsforebyggelse, der indeholder systematisk opsporing og henvisning af patienter udsat for partnervold i sundhedsvæsenet samt sundhedsfaglig hjælp til voldsudsatte, vil ligge inden for regionens ressortområde. Der er dog brug for en uddybende beskrivelse og nærmere juridisk vurdering af de øvrige indsatser i et Center for voldsforebyggelse for at kunne vurdere, om der er hjemmel til etablering i regionalt regi. Umiddelbart vurderes det, at det, der beskrives som social og retslig hjælp til voldsudsatte, ikke vil være inden for regionens ressortområde. Det beskrevne projekt er tænkt forankret på Amager og Hvidovre Hospital. Hospitalsdirektionen oplyser, at de har fået en henvendelse fra foreningen NærVærn, der er initiativtager til etablering af et Center for forebyggelse af partnervold, men at de har besluttet ikke at indgå i samarbejdet. Man kan ikke aktuelt påtage sig det, som opbygningen af funktionen kræver pga. mange øvrige opgaver. Administrationen vurderer, at forankring på et hospital vil være central ift. implementering i den kliniske hverdag. Det har ikke været muligt inden for tidsrammen at undersøge, om andre hospitaler kunne være interesserede i at indgå i samarbejdet. Af regeringsgrundlaget fra juni 2026 fremgår det, at der skal udarbejdes en langsigtet strategi mod partnervold og -drab. Administrationen vurderer, at det fagligt vil være meningsfuldt at arbejde med systematisk opsporing og henvisning af patienter udsat for partnervold i sundhedsvæsenet. Aktuelt anbefales det at arbejde videre med de eksisterende regionale indsatser og afvente den nationale strategi samt nærmere afdækning af området.				
Økonomi: Hvis det ønskes politisk, kan der afsættes midler til en pulje målrettet indsatser, der understøtter udbredelsen af arbejdet i det Regionale Kompetencecenter for gravide i sårbare livssituationer, herunder projektet om udbredelse af indsatsen i Region Østdanmark.				

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)				
Øvrig drift				
Udgifter i alt				

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)				

Mulighed for skalering:

-

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	
- Delramme for det nære	1/4
- Delramme for sygehusudgifter	3/4
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Vold i nære relationer er et alvorligt og ofte skjult problem med store konsekvenser for både liv og helbred. I dag mangler sundhedsvæsenet redskaber til systematisk at opspore og hjælpe de voldsudsatte. Derfor ønsker vi at prioritere midler til en tidlig indsats og en mere sammenhængende hjælp til personer, der er udsat for partnervold.

1.15: Forsøgsordning med klinikker for efterfødselsskader

Fremsat af: Det forberedende forretningsudvalg

Formål og indhold:

Der afsættes midler til etablering af en 3-årig forsøgsordning med klinikker for efterfødselsskader.

Den gennemsnitlige gravide træder sund og rask ind i sin fødsel - og sådan ønsker vi det forbliver. Desværre er det ikke altid tilfældet, og fødende kan rammes af en lang række forskellige efterfødselsskader. Derfor bliver ellers sunde og raske fødende til patienter og ender i et system der ikke altid er gearret til at gribe dem og tilbyde dem reelle behandling og genoptræningsforløb - det er hverken retfærdigt for den fødende eller hensigtsmæssigt for os som samfund. Vores fødende skal ikke frygte andet end afbrudt nattesøvn fra deres nye familiemedlem efter fødslen.

Vi ønsker mere lighed i sundhed på tværs af Region Østjylland, både når det gælder geografisk lighed, men også lighed mellem patientgrupper. Derfor skal Region Østjylland etablere en forsøgsordning med efterfødselsteams/klinikker med det tredelte formål at:

- behandle og tilbyde genoptræning til patienter med efterfødselsskader
- Samle data om efterfødselsskader for at skabe viden om og overblik over patientgruppen.
- Underbygge fremtidig evidensbaserede behandlingstilbud til efterfødselsskader og opbygge faglig kapacitet og viden der langsigtet kan understøtte fødeområdet.

Tilbuddet skal være let tilgængeligt for fødende på tværs af regionens geografi, og indtænkes som et led i den samlede fødeplan for Region Østjylland.

Administrationens bemærkninger:

I både Region Sjælland og Region Hovedstaden er der tilbud til kvinder, som oplever komplikationer og skader efter et fødselsforløb. Der er blandt andet regionale bristningsindsatser/-ambulatorier, genoptræningsinitiativer og projekter omkring fremtidens ambulante føde- og efterfødselsforløb.

Administrationen foreslår, at der udarbejdes en analyse, der samler viden og data fra fødeafdelingerne i de nuværende Region Sjælland og Region Hovedstaden, så der sikres overblik over eksisterende tilbud og samtidig skabes klarhed over eventuelle indsatser, der er relevante at udbygge området med. Analysen kan udarbejdes inden for eksisterende ramme.

Administrationen foreslår desuden efter dialog med Sundhedsfagligt Råd for Gynækologi og Obstetrik, at analysen kan fungere som udgangspunkt for evidensbaserede og harmoni-

serede efterfødselsambulatorier i hele Region Østjylland, hvor der sker involvering af obstetrikere med særlig interesse for bristninger og efterfødselsproblematikker, urogynækologer, jordemødre med specialfunktion inden for bristninger og postpartumforløb samt fysioterapeuter med specialviden om efterfødselskroppen. Initiativet kan med fordel organisatorisk og fagligt kobles tæt til eksisterende bristningsambulatorier og urogynækologiske funktioner, så der sikres sammenhængende og specialiserede patientforløb, der ligeledes kan have fokus på en forebyggende indsats. Det er væsentligt, at der er tale om en strukturering og udbygning af nuværende tilbud.

Det vil efter evalueringen være op til en politisk prioritering, hvordan efterfødselsambulatorierne skal udvikles. Det fremgår af regeringsgrundlaget, at regeringen vil understøtte en bedre efterfødselsindsats. En udbygning af tilbuddet vil skulle ses i sammenhæng med regeringsarbejdet.

Der kan evt. afsættes et beløb på budget 2028 til umiddelbare initiativer, der kan opstartes på baggrund af de første erfaringer fra evalueringen. Fra budget 2029 vil det samlede tilbud i efterfødselsambulatorierne være afdækket, og økonomi kan afsættes til sikring af et fremtidigt harmoniseret tilbud.

Økonomi:

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)				
Øvrig drift				
Udgifter i alt				

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)				

Mulighed for skalering:

-

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	
- Delramme for det nære	
- Delramme for sygehusudgifter	X
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Formålet med regionens efterfødselstilbud er at sikre den nødvendige tryghed og understøttelse i tiden efter fødslen. Hvis en kvinde oplever gener eller komplikationer efter graviditet og fødsel, kan det have betydning for livskvalitet og sundhed. Systematisk opfølgning efter fødselsforløb kan have positiv effekt på det.

Vi ønsker at styrke området og vil derfor igangsætte en nærmere analyse af de eksisterende tilbud, så viden og data fra fødeafdelingerne i de nuværende Region Sjælland og Region Hovedstaden indsamles. Analysen fungerer som udgangspunkt for evidensbaserede og harmoniserede efterfødselsambulatorier i hele Region Østdanmark med udbygning af eksisterende indsatser. Relevante initiativer kan løbende prioriteres politisk og kombineres med det kommende regeringsarbejde, som ønsker at understøtte en bedre efterfødselsindsats.

2: Forslag til budgetinitiativer fra Det forberedende udvalg for region udvikling

2.1: Spar på råstofferne ved at fortsætte indsatsen for at nedbringe forbruget af råstoffer

Fremsat af: Det forberedende udvalg for regional udvikling

Formål og indhold:

(Dette forslag er en sammenskrivning af de tre partiers forslag til budgetinitiativer vedr. nedbringelsen af brugen af råstoffer og fortsættelse af programmet for bæredygtigt byggeri.)

Udfordringen med manglen på råstoffer på Sjælland bliver ved med at vokse. Vi har brug for råstoffer til anlæg og byggeri, der kan underbygge udviklingen i Region Østdanmark, men indvinding af råstoffer kommer med både konsekvenser for lokalsamfundene, hvor grusgravene udlægges og for vores natur og miljø. Der graves stadig tættere på borgerne, og råstofferne bliver dyrere, fordi der er knaphed. Samtidig fortsætter byggerier og anlægsarbejde med at anvende råstoffer i stor stil. Det er vigtigt, at Danmark og Region Østdanmark fortsat kan udvikle sig, men det nytter ikke, at der ikke tages hensyn til borgerne og råstofknapheden.

Der er allerede både i Region Hovedstaden og i Region Sjælland gennemført gode indsatser ift. fx at få forsyningsselskaberne til at anvende kalkstabiliseret jord i stedet for nye råstoffer, når de udlægges fx fjernvarme. Der er skabt gode resultater med at få krav om genanvendelse ind i udbud, og der er stor opbakning til at anvende materialestationer til midlertidig opbevaring af genanvendelige byggematerialer.

Der ønskes en videreførelse af de initiativer fra både Region Hovedstaden og Region Sjælland, som har haft fokus på bæredygtigt byggeri og udviklingen af råstofområdet i samarbejde med kommuner ift. at udvikle og understøtte klog brug af råstoffer til anlægsprojekter i regionens geografi.

Dette arbejde skal fortsætte, og det skal suppleres med en større inddragelse af private aktører, der kan være med til at finde nye løsninger.

Vi ønsker derfor at fortsætte initiativet bag klog anvendelse og genanvendelse af allerede udvundet råstoffer i anlægs- og byggeprojekter i Region Østdanmark, både når regionen selv er bygherre og de steder, hvor vi har projekter i samarbejde med kommuner eller private aktører. Målet er, at vi benytter vores fælles råstoffer mest hensigtsmæssigt og øger den generelle genanvendelse af vores ressourcer.

Byggeriet er en af de sektorer, der bidrager allermest globalt til klimakrisen og er meget resourcekrævende med hensyn til materialer, og initiativet skal bidrage til, at den sektor bliver

mere bæredygtig. Klimakrisen har også en lang række sundhedskonsekvenser. Derfor er det hensigtsmæssigt, at regionen også sørger for at reducere sit bidrag til klimakrisen.

Administrationens bemærkninger:

Som råstofmyndighed skal regionerne forvalte råstofloven. I råstoflovens § 1 står der blandt andet, at forvaltningen skal sikre at "udnyttelse af råstofforekomster sker som led i en bæredygtig udvikling" og sikre "en ressourceøkonomisk anvendelse, hvilket indebærer at begrænse forbruget af nye råstoffer og fremme anvendelsen af erstatningsmaterialer".

Både Region Hovedstaden og Region Sjælland har en målsætning om at erstatte 20% af de primære råstoffer med sekundære råstoffer i 2030.

Det store ressourcetræk af jomfruelige råstoffer i bygge- og anlægsprojekter kan mindskes væsentligt ved at dimensionere korrekt, så der ikke overforbruges råstoffer. Det er vigtigt at genanvende eksempelvis asfalt, jord og grus fra anlægsprojekter på stedet, bruge kalkstabiliseret jord og andre alternative materialer. Ved at renovere bygninger i stedet for at rive dem ned og bruge nedrivningsmaterialer i nye byggerier er der yderligere råstofreduceringer at hente.

Både i Region Sjælland og i Region Hovedstaden er der hidtil givet bevillinger til projekter, der understøtter reducere forbruget af primære råstoffer med gode resultater.

Erfaringerne fra de igangsatte projekter viser, at teknologien er til stede og at offentlige bygherrer gerne vil anvende alternative løsninger og materialer. Dog kan det være vanskeligt at komme i gang, selvom der kan være penge at spare. De to regioners initiativer har i de sidste fire år arbejdet med omstillingen mod cirkulært byggeri med øget genbrug og genanvendelse af byggematerialer, klog brug og genanvendelse af råstoffer i anlæg, samt overskudsjord som råstof.

Regionerne har hidtil samlet offentlige bygherrer og andre af byggeriets aktører i konkrete indsatser, hvor der er tacklet udfordringer og barrierer, udviklet og testet løsninger og påvirket rammevilkår og politiske dagsordener både her i landet og på EU-niveau.

Administrationen foreslår, at dette budgetinitiativ igangsætter og viderefører en række aktiviteter med eksterne offentlige og private aktører inden for nedenstående overskrifter:

- 1) råstofbesparelser i anlæg fx. kalkstabiliseret jord i anlægsprojekter
- 2) anvendelse af alternative råstoffer fx byggeri med lerjord og biogene materialer
- 3) cirkulært byggeri med genbrug og genanvendelse af byggematerialer fx materialestationer og udbud
- 4) videndeling, erfaringsopsamling og formidling fx. netværk, konferencer og guides
- 5) rammevilkår fx. Høringssvar og samarbejde med myndigheder i kommuner, stat og EU.

I det omfang det er muligt, vil indsatserne blive testet og demonstreret i regionens egne bygge- og anlægsprojekter.

Økonomi:

Administrationen håndterer aktiviteterne under driftens eksisterende årsværk, som skal drive de projekter og indsatser, der igangsættes indenfor budgettet. Projekter og indsatser kan fx være analyser, medfinansiering af test og demonstrationsprojekter, vejledninger og guides samt professionel rådgivning fx en task force til understøttelse af aktørernes råstofreducerende aktiviteter.

Administrationen indstiller, at der allokeres økonomi til realisering af udviklingsprojekter med en samlet økonomi på 6 mio. kr. fra de Regionale udviklingsmidler til regionale udviklingsprojekter med en fordeling på 2 mio. kr. årligt i 2027, 2028 og 2029. Et tilsvarende beløb har været allokeret tidligere til indsatsen, hvis bevilling udløber i 2026.

Alle udgifter er engangsudgifter.

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter drift:	2,0	2,0	2,0	
Løn (kun til nye årsværk)				
Øvrig drift				
Udgifter i alt	2,0	2,0	2,0	

Midler til årsværk hentes fra driftens eksisterende årsværk.

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)				

Mulighed for skalering

Hvis der er et politisk ønske om at allokere yderligere midler til området, anbefaler administrationen at indsatsen udvides med et årsværk og yderligere 3 mio. kr. med en fordeling på 1 mio. kr. årligt i 2027, 2028 og 2029 til:

- Konkret vejledning af bygherrer og forsyningsselskaber i råstofbesparende anlægsprojekter
- Dokumentation, digitalisering og risikohåndtering af råstofreducerende tiltag.
- Understøttelse af råstofbesparelser i egne byggerier og anlæg
- Samarbejde med forsknings- og uddannelsesinstitutioner om cirkulære materialestrømme

Alle udgifter er engangsudgifter.

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	
- Delramme for det nære	
- Delramme for sygehusudgifter	
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	X

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Som råstofmyndighed har regionerne en forpligtelse til at arbejde med at reducere råstof-
forbruget og erstatte det med sekundære råstoffer. Samtidig er Region Østdanmark udfor-
dret på at finde egnede indvindingsområder og oplever råstofknaphed og stigende priser på
råstoffer. Med programmet for bæredygtigt byggeri ønsker Region Østdanmark at styrke
samarbejdet med offentlige og private aktører om at reducere råstofforbruget i bygge- og
anlægssektoren.

2.2: Etablering af Skåne modellen for kollektiv trafik i Region Øst Danmark

Fremsat af: Det forberedende udvalg for regional udvikling

Formål og indhold:

Projektet handler om at etablere Skåne modellen for den kollektive trafik i Region Øst Danmark.

Nogle af de vigtigste sigt punkter er:

- En mere forenklet zonestruktur.
- Bedre sammenhæng mellem de forskellige transportformer.
- Lavere priser
- Flere passagerer
- Mindre CO2

Projektet kan skaleres, så vi i 2027 kan starte, hvor det er muligt og kan de efterfølgende år lægge til. Det er naturligvis forslagsstillernes mål at nå en fuld implementering inden for en overskuelig tidshorisont.

Administrationens bemærkninger:

Den tidligere regering nedsatte et ekspertudvalg om kollektiv mobilitet. Ekspertudvalget skulle blandt andet se på organiseringen af den regionale og lokale kollektive trafik samt takststrukturer og mobilitetsløsninger i hele Danmark. Her så de bl.a. på fordele og ulemper ved at implementere Skånemodellen i Danmark. Ekspertudvalget afsluttede sit arbejde i sommeren 2025. Regeringen nåede ikke at forholde sig til afrapporteringen og anbefalingerne før valgudskrivelsen.

Skånemodellen dækker over en måde at organisere den kollektive trafik på. Modellen dækker over, at Region Skåne har ansvaret for den regionale og lokale kollektive trafik og trafik-selskabet Skånetrafikken er en del af regionen. Danske Regioner peger på denne model med samtidig stærk inddragelse af alle kommunerne samt muligheden for, at de store kommuner kan forblive trafikbestillere for den meget lokale betjening.

Region Skåne og Skånetrafikken har gennem en årrække investeret i og styrket den kollektive trafik og fået flere passagerer. Herunder er der etableret en mere forenklet zonestruktur. Danske Regioner har på regionernes vegne også peget på en forenklet zonestruktur. Movia har påpeget, at en forenklet zonestruktur med færre zoner kan rykke de nuværende prisstrukturer og opleves uretfærdigt. Det kan f.eks. mindske sammenhængen mellem rejse-længde og pris samt skabe store spring i prisen, når der overskrides en "tilfældig" zone-grænse

For både organisering og takster/zonestruktur er det sandsynligt, at en kommende regering vil komme med en eller anden form for udspil.

Bedre sammenhæng mellem de forskellige transportformer, mindre CO2-udledning og muligheden for flere passagerer er noget Region Sjælland og Region Hovedstaden til stadighed arbejder for og med. Et ønske om at få flere passagerer kan i nogen tilfælde kollidere med et ønske om at bibeholde den kollektive trafikbetjening i de tyndtbefolkede områder af regionen.

Lavere priser på den kollektive trafik har regionerne som sådan ikke direkte arbejdet for. Det er trafikselskaberne samlet set, der har kompetencen til at fastsætte takster. En nedsættelse af taksterne betyder alt andet lige et større tilskudsbehov fra regionerne og kommunerne.

Region Østdanmark kan dog på alle områder tage initiativer og markere regionale synspunkter. Det gælder i forhold til at arbejde henimod en organiseringsmodel med inspiration fra Region Skåne men også i forhold til det mere konkrete omkring zoner, takster og nedbringelse af CO2.

De to regioner arbejder allerede med disse forhold blandt andet sammen med Danske Regioner og gennem Movia. Dette arbejde forventes at kunne fortsættes indenfor de eksisterende økonomiske rammer.

En forstærket indsats med speciel fokus på den aktivt interessevaretagende del vil kunne understøttes gennem tilførelse af ekstra midler. Det kunne være til analyser, politiske indspil og initiativer med tilhørende arrangementer mv. Det anbefales, at det stående udvalg for regional udvikling gives kompetencen til at afsøge og beslutte, hvilke mulige aktiviteter der ville kunne udvikles inden for indsatsen.

Økonomi:

Der afsættes 1 mio. kr. i 2027 til analyser, politisk indspil og initiativer og tilhørende arrangementer mv.

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)				
Øvrig drift	1,0			
Udgifter i alt	1,0			

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)				

Mulighed for skalering

De afsatte midler er til arbejdet med at etablere og definere Region Østdanmarks rolle som en samlende kraft for den kollektive trafik. Det kunne være ved at skabe grundlaget for og understøtte politiske eller mere konkrete initiativer.

Egentlige udviklingsprojekter og driftsforsøg understøtter dette og fastholdes som hidtil i det omfang de økonomiske rammer muliggør det.

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	
- Delramme for det nære	
- Delramme for sygehusudgifter	
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	X

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Aftaleparterne er enige om, at det er vigtigt at fastholde og udvikle en attraktiv og sammenhængende kollektiv trafik i hele regionen, og at Region Østdanmark positionerer sig i forhold til at have et særligt ansvar for at sikre et sammenhængende og attraktivt kollektivt trafiktilbud med fokus på grøn omstilling og mobilitetsløsninger i hele geografien. Det skal ske med inspiration fra Region Skåne, der over en årrække er lykket med at øge antallet af passagerer i den kollektive trafik, implementere en simpel takststruktur og lave en organisering, der sikrer tydeligt politisk ansvar for den kollektive trafik.

Der afsættes 1 mio. kr. pr. år i 2027 til aktiviteter til at understøtte dette arbejde.

2.3: Samarbejde med Slesvig-Holsten

Fremsat af: Det forberedende udvalg for regional udvikling

Formål og indhold:

Region Sjælland indgik i 2024 en samarbejdsaftale med Slesvig-Holsten. Aftalen blev indgået umiddelbart før gennemførelsen af sundhedsreformen, som væsentligt har ændret opgavefordelingen inden for regional udvikling.

Der er efterfølgende opstået usikkerhed om rammerne for det fremtidige samarbejde. Den oprindelige aftale omfattede blandt andet kollektiv trafik, uddannelse og sundhed – områder hvor der fortsat er klare fælles interesser og naturlige samarbejdsflader.

På baggrund af dialog mellem administrationen i Kiel og Femern Bælt Development er det dokumenteret, at der fra tysk side er en betydelig interesse i at genforhandle og præcisere samarbejdet.

Derudover blev der under Femern Bælt Days 2025 fremsat konkrete initiativer, herunder forslag om direkte togforbindelse mellem Lübeck og Nykøbing Falster i samarbejde med blandt andre DSB og Deutsche Bahn.

Den tyske interesse for det grænsenære samarbejde er stigende i takt med fremdriften i Femern Bælt-forbindelsen, som aktuelt forventes åbnet i 2032.

Konklusion

Vi ønsker, at der indgås en ny og opdateret samarbejdsaftale med Slesvig-Holsten. Aftalen bør fastlægge klare rammer for det fremtidige samarbejde.

Det anbefales samtidig, at der afholdes en fælles konference eller et topmøde, hvor aftalen formelt indgås, og hvor de strategiske samarbejdsområder fastlægges.

Et styrket samarbejde vurderes at være afgørende for at sikre fortsat udvikling, sammenhæng og gensidig værdiskabelse på tværs af grænsen.

Det foreslås at der afsættes 2 mio.kr til finansiering af arbejdet ved Femern. Beløbet er fastsat som beløbet der afsættes til Greater Copenhagen. Det kan derfor kaldes "Greater Femern". Beløbet skal dække aktiviteter i Femern Bælt Development, String og Femern Bælt Komitéen. Det er de organisationer der kan understøtte en samarbejdsaftale med Delstatsregeringen i Slesvig Holsten.

Administrationens bemærkninger:

Samarbejdsaftale med Slesvig Holsten

Region Sjælland har siden 2017 haft en politisk bilateral *fælleserklæring om regionalt samarbejde* med den tyske delstat Slesvig-Holsten. Ved Fehmarnbelt Days i Rødby den 12. juni 2023 underskrev Region Sjælland og delstaten Slesvig-Holsten en ny *fælleserklæring*.

Fælleserklæringen udgør den overordnede strategiske ramme for samarbejdet, som udmøntes i toårige handleplaner. Fokus for handlingsplanen 2025-2026 er at sammenkoble arbejdsmarked, mobilitetsløsninger, uddannelsessystemer og kultur på tværs af grænsen, men også klima og miljø i geografien.

Fælleserklæringen er principielt uden udløb, men ændringer som konsekvens af sammenlægningen af Region Hovedstaden og Region Sjælland samt opgavebortfald relateret til sundhedsreformen, fordrer et genforhandlet mandat og retning for Region Østdanmarks samarbejde med delstaten Slesvig Holsten. En ny fælleserklæring vil forventeligt kunne realiseres i løbet af 2027.

En ny fælleserklæring og handleplan med delstaten kan følge Region Østdanmarks principper for grænseregionalt samarbejde og strategi for det grænseregionale samarbejde, som forventes udviklet med det *Forberedende Udvalg for Regional Udvikling* og det kommende stående udvalg for regional udvikling frem mod godkendelse i 2027. En ny fælleserklæring med delstaten Slesvig Holsten og underskrivelsen heraf vil blive forsøgt passet ind med afholdelsen af Fehmarnbelt Days 2027 den 13.-14. maj 2027 i Helsingborg.

Greater Femern

De 2 mio. kr., foreslået til et *Greater Femern*, vil kunne anvendes til finansiering af politisk prioriterede medlemskaber i Femern geografien og til understøttelse af en ny handleplan med Slesvig Holsten.

Region Sjælland har i flere år finansieret aktiviteter i forlængelse af samarbejdsaftale og handlingsplan med delstaten via regionale udviklingsmidler. En fortsættelse heraf, vil kræve at der afsættes midler fra 2027.

Region Sjælland og Region Hovedstaden medfinansierer en række samarbejder, som delvist medvirker til at understøtte både netværk og samarbejdet med delstaten. Det årlige medlemsbidrag til Femern Belt Development og STRING udgør hhv. 0,6 mio. kr. og 0,6 mio. kr. Der er ingen medlemskabsfinansiering af Femern Bælt Komitéen.

Region Sjællands forretningsudvalg godkendte den 17. juni 2025, at administrationen skulle arbejde for at hjemtage den danske del af Femern Bælt-Komiteens sekretariat senest ved udgangen af 2026. Dette med henblik på at udvikle og styrke komiteen som en strategisk politisk samarbejdsorganisation mellem Danmark og Tyskland samt skabe sammenhæng til det politiske arbejde omkring Øresund.

Regionen vil i forlængelse heraf kunne arbejde yderligere for at styrke det strategiske og organisatoriske samspil mellem de organisationer, der arbejder med udvikling af hhv. Øresundsgeografien og Femerngeografien. Dette med hensigten om at styrke den balancerede udvikling i begge geografier.

Det forberedende udvalg for regional udvikling tilkendegav ved behandlingen af budgetforslaget på udvalgsmødet den 16. juni 2026 et ønske om at Region Østdanmark igangsætter en proces, der kan løfte den koordinerede indsats ift. Femern-samarbejdet gennem en samlet "Greater Femern" organisering. Målet hermed er at styrke Femern-samarbejdet bl.a. med baggrund i erfaringerne fra den dansk-svenske samarbejdsorganisation Greater Copenhagen og at optimere udnyttelsen af de nuværende ressourcer. Dette vil kræve involvering af parter på både danske og tysk side. Der igangsættes derfor en proces herfor med henblik på, at udvalget kan tage stilling til et oplæg gældende fra 2028.

Økonomi:

Der foreslås afsat 2 mio. kr. om året (varigt) til et *Greater Femern*, der vil kunne anvendes til finansiering af politisk prioriterede medlemskaber i Femern geografien og til understøttelse af en ny handleplan med Slesvig Holsten. Der indgår finansiering til String og Femern Belt Developement på samlet set 1,2 mio. kr. i det administrative budgetforslag, hvorfor merudgiften forbundet med dette forslag er 0,8 mio. Kr.

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg				
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)				
Øvrig drift	0,8	0,8	0,8	0,8
Udgifter i alt	0,8	0,8	0,8	0,8

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)				

Mulighed for skalering

-

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	
- Delramme for det nære	
- Delramme for sygehusudgifter	
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	X

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Region Østdanmark vil sikre fokus på mulighederne, som opstår med den fremspirende Femern Bælt region. Fokus er at skabe en integreret grænseregion, der sikrer sammenhæng for borgerne og skaber muligheder for udvikling inden for infrastruktur, mobilitet og kultur, når den danske og tyske geografi kobles over Femern Bælt. Med indsatsen vil regionsrådet styrke det politisk-strategiske samarbejde, konkrete indsatser samt dialog frem mod åbningen af den faste forbindelse over Femern Bælt med den tyske delstat Slesvig-Holsten og et styrket samarbejde i regi af Femern Bælt Komiteen. Herudover vil der i 2027 igangsættes et arbejde, som vil afsøge mulighederne for en samlet "Greater Femern" organisering.

2.4: Klimavenlig lattergas

Fremsat af: Det forberedende forretningsudvalg

Formål og indhold:

Medicinske gasser står for en meget stor del af regionens CO₂-udledning. En stor del af dette kommer fra fødeafdelingerne, hvor der bruges lattergas. Vi ønsker, at lattergas skal være et tilbud på fødegangene, og derfor er det relevant at sikre, at denne også er grøn. For en fødsel med brug af lattergas svarer det til mere CO₂-udledning end en køretur i bil fra København til Paris.

I Region Hovedstaden er der indført/på vej til at blive indført klimavenlig lattergas på de fleste fødegange. Vi ønsker, at alle fødeafdelinger i Region Østdanmark har dette tilbud, hvilket kræver anlægsinvestering. Dette skal ses som et led i omstillingen til mere grønne hospitaler. Der kan være tale om en investeringsplan over flere år.

Administrationens bemærkninger:

Administrationen afsøger løbende nye muligheder for nedbrydning af medicinske drivhusgasser. Den ovennævnte opsamling og nedbrydning af lattergas fra hospitalernes fødeafdelinger er en relativt billig løsning per ton 'CO₂-reduktion' og med garanteret effekt. Lattergas indeholder ikke CO₂, men 1 kg lattergas skader miljøet cirka 300 gange mere end 1 kg CO₂.

Den eksisterende og afprøvede teknologi medfører anlægsudgifter til dedikeret opsamling og rørføring af gas samt indkøb af destruktionsenheder. Både i Region Hovedstaden og i Region Sjælland trækkes på eksisterende erfaringer med installationer af destruktionsenheder til lattergas og ny rørføring hertil.

På Hvidovre og Herlev Hospitaler er der allerede anlæg installeret. På Midt- og Vestsjællands Hospital Slagelse, Mary Elizabeths Hospital (Rigshospitalet) og Nyt Hospital Nordsjælland er anlæg budgetterede og under implementering.

I det følgende beskrives økonomien i forhold til de øvrige matrikler med fødeafdelinger, hvor anlæg endnu ikke er installeret eller budgetteret med henblik på installering.

Økonomi:

Økonomi (mio. kr.)	2027	2028	2029	2030
Etableringsudgifter: anlæg	7,1	7,4		
Etableringsudgifter: drift				
Løn (kun til nye årsværk)				
Øvrig drift				
Udgifter i alt	7,1	7,4		

Personale (antal)	2027	2028	2029	2030
Årsværk (kun til nye årsværk)				

Det beskrevne budget omfatter:

- Central destruktionsenhed etableret på Sjællands Universitetshospital, Køges fødeafdeling (erstatte fødeafdeling på Sjællands Universitetshospital, Roskilde) (2027) 2,8 mio. kr.
- Central destruktionsenhed etableret på Bispebjerg Hospitals fødeafdeling (2027) 3,7 mio. kr.
- To mobile destruktionsenheder etableret på Bornholms Hospitals fødeafdeling (2027) 0,6 mio. kr.
- Central destruktionsenhed etableret på Holbæk Sygehus fødeafdeling (2028) 3,7 mio. kr.
- Central destruktionsenhed etableret på Sjællands Universitetshospital, Nykøbing F. fødeafdeling (2028) 3,7 mio. kr.

For de centrale destruktionsenheder, som anslås at beløbe sig til 3,7 mio. kr./stk., fordeler udgifterne sig som følgende:

- 2,4 mio. kr. til køb og installation af anlæg
- 1,3 mio. kr. til ændring af infrastruktur (rørtræk og pumpeanlæg og – baseret på erfaringer fra lignende projekter – inkl. 10 pct. til uforudsete udgifter). Omkostningerne vil variere for de enkelte matrikler. Det bemærkes, at denne del ikke vil være relevant for Sjællands Universitetshospital, Køges fødeafdeling, hvor dele af infrastrukturen allerede er etableret.
- Ekskl. Anslåede lokale udgifter til ejendomsdrift på ca. 20 tkr./år til el og serviceaftale.

For mobile destruktionsenheder, som beløber sig til 0,3 mio. kr. stk., dækker udgifterne køb og installation af anlæg, da yderligere infrastruktur ikke er nødvendig.

Etableringsudgifterne er baseret på konkrete cases fra Hvidovre og Herlev Hospitaler samt estimeret behov for ændringer i infrastruktur, og der er taget højde for eventuelle stigninger i prisindeks.

Mulighed for skalering:
Ovenstående fordeling af udgifter over en årrække er administrationens forslag, hvor fokus er, at igangværende hospitalsbyggerier prioriteres først, og at ændringer af den eksisterende bygningsmasse prioriteres herefter. Prioritering, rækkefølge og antal anlæg per år kan ændres efter behov og budgetmæssige forhold.

Finansiering:

Sundhedsområdet (Hovedkonto 1)	
- Delramme for det nære	
- Delramme for sygehusudgifter	X
Socialområdet (Hovedkonto 2)	
Regional udvikling (Hovedkonto 3)	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Regionen ønsker at indføre klimavenlig brug af lattergas på alle regionens hospitaler og dermed sikre, at vi yderligere reducerer udledningen fra medicinske drivhusgasser. Nedbrydning af lattergas fra hospitalernes fødegange er en relativ billig løsning til CO2-reducering. Metoden er allerede etableret eller under etablering på en række hospitaler. Med denne aftale afsættes der midler til, at alle Region Østdanmarks hospitaler med fødeafdelinger får klimavenlig brug af lattergas.

2.5: Tekstforslag - EPX skal blive en succes

Fremsat af: Det forberedende udvalg for regional udvikling

Formål og indhold:

Der mangler dygtige håndværkere, og der er samtidig sket en stigende akademisering af ungdomsuddannelserne og en faldende tilslutning til erhvervsuddannelse. Det kan den nye praktiske gymnasieuddannelse, EPX, gøre op med. Men med karakterbegrænsning på det almene gymnasium, risikerer EPX'en at blive oplevet som et tilbud for en restgruppe. Region Østjylland bør derfor tage førertrøjen på og samle de nye EPX-gymnasier om at udvikle et stærkt, praksisfagligt tilbud, der er attraktivt for alle unge - ikke kun dem, der ikke har andre muligheder.

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Der mangler dygtige håndværkere i Region Østjylland, og der er samtidig sket en stigende akademisering af ungdomsuddannelserne og en faldende tilslutning til erhvervsuddannelserne. Det kan den nye praktiske gymnasieuddannelse, EPX, gøre op med.

Region Østjylland ønsker at gå forrest i at gøre den nye epx-uddannelse til en succes. Den viden, der skabes gennem uddannelsesprojekter om epx, skal samles op, bredes ud og deles med så mange skoler som muligt. De gode erfaringer om stærke, praksisfaglige ungdomsuddannelser skal blive til uddannelses tilbud, som er attraktive for alle unge.

Region Østjylland vil derfor indgå i dialog med de relevante parter i uddannelsessektoren om at nedsætte et regionalt uddannelsespanel. Panelet skal over de kommende år skabe en fælles forståelse af epx-uddannelsen og det potentiale, ligesom andre emner som fx de øvrige ungdomsuddannelser samt et godt voksenuddannelses tilbud kan være en del af uddannelsespanelets kommissorium. Et uddannelsespanel kan sætte fokus på en bred dialog mellem politikere og relevante uddannelsesaktører om fx behovet for at sikre en god erhvervsuddannelse og på opkvalificering af voksne ufaglærte.

2.6: Tekstforslag - Gratis transport til ungdomsuddannelserne i Region Øst-danmark

Fremsat af: Det forberedende udvalg for regional udvikling

Formål og indhold:

Forslaget skal sikre, at unge der har langt/ bruger lang tid på at komme til deres ungdomsuddannelse, får betalt transport med kollektiv trafik. For unge der bruger megen tid på transport, er det ikke kun en tidsrøver. Det er også medvirkende til at tiden til socialt samvær, muligheden for at have fritidsjob etc, mindskes. Det medfører en yderligere ulighed for de unge, der skal flytte sig langt, for at gennemføre en ungdomsuddannelse.

Skalering/ begrænsning:

Tilbuddet om gratis transport skal gælde for kørsel til nærmeste uddannelsesinstitution, der udbyder den ønskede uddannelse og tilbyde til unge, der har over 30 min hertil i offentlig transport. (30 min som beregnet på rejseplanen og udenfor hovedstadsområdet, defineret som dækket af S-togsnettet?)

Det vil sikre, at det ikke ender som en tilskyndelse til at søge længere væk, end fx et nærgymnasium, og det vil sikre, at de unge der søger fx erhvervsskoler, ikke straffes for den noget mindre udbredelse af mulige lokationer. Unge der ønsker at uddanne sig på erhvervsskoler, vil blive efterspurgt fremover, så det er væsentligt at fjerne så mange barrierer som muligt, for de der gerne vil, gå erhvervsskolevejen.

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Rejsetid og -omkostninger har stor betydning for unges valg og gennemførsel af ungdomsuddannelser. Vi ønsker, at transportomkostninger ikke skal være en barriere for unges valg af ønsket uddannelse. Den nye regering har i deres regeringsgrundlag foreslået at gøre bus og tog gratis for børn og unge op til 22 år. Region Østdanmark ønsker at støtte regeringen i deres kommende arbejde med forslaget. Vi håber at kunne indgå i dialog med staten om, hvordan forslaget kan implementeres, så vi sikrer gratis transport for regionens unge og en god løsning for den samlet regionale kollektive trafik.

2.7: Tekstforslag - Styrket indsats for korrekt jordhåndtering

Fremsat af: Det forberedende udvalg for regional udvikling

Formål og indhold:

Forurenet overskudsjord fra byggeprojekter kan udgøre en risiko for blandt andet drikkevand og miljø, hvis det ikke håndteres korrekt. Desværre har der været adskillelige tilfælde af forkert og til tider ulovlig håndtering af jord, hvilket blandt andet er blevet afdækket i dokumentaren 'Den sorte svane'.

Afsløringerne førte i starten af 2026 til en politisk aftale på Christiansborg om styrket kontrol med forurenet jord (<https://mim.dk/nyheder/pressemeddelelser/2026/januar/ny-politisk-aftale-styrker-kontrol-med-forurenet-jord>) med 15 initiativer, heriblandt bedre opsporing, øget myndighedssamarbejde mellem kommuner og styrelse, nye krav til prøvetagning og skærpede straffebestemmelser.

Selvom regionerne ikke har en direkte rolle i aftalen, foreslår SF, at Region Østdanmark afsætter midler til en styrket jordhåndteringsindsats, som bl.a. sikrer systematisk overblik over og overvågning af jordstrømme i regionens opland, udvikler skærpede principper for ansvarlig jordhåndtering fra regionens egne byggerier, undersøger mulighederne for at etablere en taskforce, som kan understøtte myndighedernes samarbejde omkring jordforurening og samtidig medfører stop for dispensationer til jordopfyld i tidligere råstofgrave, således at regionen selv overholder Jordforureningslovens §52.

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Forurenet overskudsjord fra byggeprojekter kan udgøre en risiko for blandt andet drikkevand og miljø, hvis det ikke håndteres korrekt. Desværre har der været adskillelige tilfælde af forkert og til tider ulovlig håndtering af jord. Myndighedsansvaret for håndtering af opgravet jord ligger i kommunerne, men regionerne har en interesse i at forurenet jord bortskaffes på lovlig vis, og ikke placeres på arealer, hvor jorden ikke hører hjemme - med risiko for mennesker eller miljø. Region Østdanmark deltager derfor gerne i samarbejder med øvrige myndigheder for at dele viden og erfaring, som regionen har oparbejdet med jord- og grundvandsforureninger.

2.8: Tekstforslag - Midler til at gennemføre serviceeftersyn af kollektiv trafik

Fremsat af: Det forberedende udvalg for regional udvikling

Formål og indhold:

I Region Hovedstaden arbejdedes der i sidste periode med et såkaldt serviceeftersyn af den kollektive trafik, som skulle gå ud på at gennemregne om vi kører bus de rigtige steder – sådan som brugernes (eller potentielle brugeres) rejsemønstre faktisk er. Et lignende forarbejde er desuden gjort i Region Sjælland. Derfor er det oplagt at forsøge at føre al det analysearbejde ud i livet i Østdanmark-regi. Det er klogt af flere grunde:

1. Det gør den kollektive trafik mere attraktiv for flere.
2. Idet flere bruger den kollektive trafik, skaffer vi midler, som vi kan reinvestere i mere bus- eller bane og dermed skabe en positiv cirkel i de kommende år

Belært af et lignende serviceeftersyn på natbetjeningen i Region H, så kan en sådan omlægning ikke gennemføres helt budgetneutralt uden en begrænset mængde midler til at gøre den politiske armlægning lidt mere smidig. I natbetjeningen var det en million – vi forestiller os, at det kræver mere med dagsbetjening, men vil sådan set lade det være op til administrationen at afgøre størrelsen, idet administrationerne har siddet med analysearbejdet det sidste års tid.

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Den fremtidige kollektive trafik i Østdanmark skal sikre flere passagerer og styrke den samlede trafikbetjening. Region Hovedstaden og Region Sjælland har afsat midler til i 2026 at foretage et serviceeftersyn af den samlet kollektive trafik for hele den sjællandske geografi, som vil være endeligt klar i 2027. I den forbindelse vil Region Østdanmark i 2027 igangsætte en større politisk drøftelse af strategi for den fremtidige kollektive trafik i Region Østdanmark, herunder principper, koncepter, kørselsmønstre og serviceniveauer for hele geografien.

2.9: Tekstforslag - Bæredygtighedsindsats i sundhedsvæsenet

Fremsat af: Det forberedende udvalg for regional udvikling

Formål og indhold:

Budgettet for afdelinger, enheder og centre, der arbejder med den grønne omstilling af hospitalerne og sundhedssektoren generelt i hhv. Region Sjælland og Region Hovedstaden, akkumuleres i den nye Region Østdanmark og rammes dermed ikke af sammenlægningsbesparelser.

Region Østdanmark skal løfte sit ansvar i at efterleve Danske Regioners strategi Grønne Hospitaler, hvor de to regioner indtil nu har haft hver deres lead-område. Nu samles de i Region Østdanmark. Derfor er det afgørende, at indsatsen ikke svækkes af ugennemtænkte sammenlægningsbesparelser.

Administrationens bemærkninger:

Administrationen bemærker, at Region Østdanmarks bæredygtighedsindsats aktuelt er fordelt på hovedkonto 1 (Sundhed), hovedkonto 3 (Regionsudvikling) og hovedkonto 4 (Fælles formål og administration). Med etableringen af Region Østdanmark er det besluttet, at den overordnede koordinering af den grønne omstilling samles i den tværgående koncernstab Regionsudvikling.

I Aftale om Sundhedsreform 2024 indgår et krav til Region Østdanmark om at realisere administrative synergier og omprioritere midler fra administration til sundhed. Dertil kommer kravet om årlige besparelser på administration til at finansiere lønstigninger til sundhedsfagligt personale fra trepartsaftalen. Regionsudvikling bidrager ikke til kravet om realisering af besparelser i form af administrative synergier.

Administrationen bemærker, at budgetinitiativet kan håndteres ved at friholde opgaver, som vedrører arbejdet med den grønne omstilling, i fordelingen af administrative besparelser og i stedet fordele besparelserne forholdsmæssigt tungere på øvrige administrative opgaver og funktioner.

Initiativet kan gennemføres ved, at administrative besparelser udmøntes på bevillingsområder med en betingelse om, at besparelserne ikke må ske på opgaver, der vedrører arbejdet med den grønne omstilling.

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Region Østdanmark skal løfte sit ansvar i at efterleve Danske Regioners strategi Grønne Hospitaler, hvor de to regioner indtil nu har haft hver deres lead-område. Nu samles de i Region Østdanmark. For at støtte den fortsatte grønne omstilling i Region Østdanmark vil der ikke ske besparelser på opgaver, der vedrører arbejdet med den grønne omstilling

2.10: Tekstforslag - Stop for udledning af medicinrester

Fremsat af: Det forberedende udvalg for regional udvikling

Formål og indhold:

Det forberedende forretningsudvalg ønsker stop for udledning af medicinrester fra alle regionens hospitaler.

I dag renses spildevandet ikke tilstrækkeligt for medicinrester, og der er ikke rensningsanlæg på alle hospitaler. De almindelige rensningsanlæg er ikke indrettet til at fjerne disse stoffer, hvilket betyder, at de ender i vores vandmiljø – med dokumenterede negative effekter for natur, dyreliv og potentielt også mennesker.

Region Østdanmark har som ejer af hospitalerne et ansvar for at reducere denne påvirkning.

Derfor foreslår vi, at:

- Region Østdanmark iværksætter en plan for rensning af spildevand på hospitaler, som endnu ikke har etableret lokal rensning.
- De hospitaler som udleder mest prioriteres.
- Rensningen skal baseres på bedste tilgængelige teknologi på alle regionens hospitaler og opgraderes løbende.
- Implementeringen af lokale rensningsanlæg på de resterende hospitaler skal være afsluttet senest i 2029.
- Der etableres et program for løbende at forbedre rensningen af spildevandet, og at der igangsættes et monitorerings- og opfølgningsprogram

Målet er en væsentlig reduktion i udledning af medicinrester fra regionens hospitaler med løbende forbedring. Regionen er kilden til udledningen – og bør derfor tage ansvar for arbejdet med at beskytte vores vandmiljø.

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Regionen ønsker at tage sit ansvar for, at medicinrester fjernes fra spildevandet og ikke udledes i naturen. Medicinrester udledes både fra hospitalerne og i stigende grad også fra borgernes egne hjem. Med et mere nært sundhedsvæsen, hvor behandlingen i stigende grad kommer til borgeren i stedet for omvendt, vil udledningen af medicinrester fra private husholdninger alt andet lige følge med. Der er allerede dialog med kommunerne og forsyningselskaberne, og regionen vil forsætte denne dialog, så vi sammen udvikler fælles løsninger for spildevandsrensning. Regionen er samtidig opmærksom på, at det kommende EU-byspildevands-direktiv om central rensning skal implementeres i Danmark og vil i den forbindelse arbejde for, at regionens borgere ikke både skal betale for såvel decentral som central rensning af det samme spildevand.

3: Indspil og tematikker fra De forberedende sundhedsråd

3.1: Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland prioriterede følgende tematikker:

- Lige adgang til sundhedstilbud og specialkompetencer for alle sundhedsrådets borgere.
- Sammenhængende forløb for borgere med multisygdom og den ældre medicinske patient med fokus på forebyggelse.
- Styrkelse af samarbejdet/indsatser for børn og unge i mistrivsel.
- Diagnostik/behandling/indlæggelse i eget hjem og i tæt samspil med kommunale opgaver.

3.2: Sundhedsråd Østsjælland og Øerne

Sundhedsråd Østsjælland og Øerne drøftede tematikker med en overordnet prioritering på at reducere ulighed i sundhed og ulighed i økonomien som ramme for de øvrige indsatser.

Herunder ønskes følgende emner prioriteret i den videre proces:

- Antal og fordeling af praktiserende læger og speciallæger og socialmedicinske indsatser.
- Folkesundhed, innovation og civilsamfund
- Børn og unge i mistrivsel og voksenpsykiatri
- Borgere med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter

3.3: Sundhedsråd Nordsjælland

Sundhedsråd Nordsjælland prioriterede følgende tematikker:

Styrket sammenhæng i forløb for voksne med psykiatrisk sygdom og børn og unge i mistrivsel

Voksne borgere med psykiatrisk sygdom – og eventuel samtidig somatisk sygdom – er i risiko for at blive tabt i overgangene mellem psykiatri, somatik, kommune og almen praksis. Dette bidrager til ulighed i sundhed og forringede behandlings-, og recoveryforløb. En styrket, fælles tværsektoriel psykiatriindsats skal sikre tidlig opsporing, fleksible forløb tilpasset den enkelte borger, fokus på at fastholde borgerne i deres forløb samt sammenhængende og tydelig forløb, hvor ansvar og opgaver er klart placeret.

Børn og unge i psykisk mistrivsel har tilsvarende behov for sammenhængende og fleksible indsatser på tværs af kommune og psykiatri, understøttet af tæt dialog mellem skole, hjem, PPR og psykiatri.

Borgernært sundhedshus i den vestlige del af Sundhedsråd Nordsjælland

Ulighed i sundhed er en væsentlig udfordring i Sundhedsråd Nordsjællands vestlige kommuner, hvor en større andel borgere lever med et dårligt helbred og kronisk sygdom. Ved at etablere et borgernært sundhedshus i den vestlige del af sundhedsrådets geografi, kan kommunale sundhedstilbud og Nordsjællands Hospitals specialistkompetencer samles lokalt, udvikles og bringes tættere på de borgere, der har størst behov, herunder også fritvalgspatienter, som forventeligt særligt vil fra komme den østlige del af Midtsjælland. Initiativet understøtter sundhedsreformens ambition om mere behandling tæt på borgeren.

Forslaget er en fremrykning af tidligere beslutninger (senest regionsrådets principbeslutning i august 2023), så sundhedshuset etableres allerede før, Nyt Hospital Nordsjælland er færdigt.

Styrket tværsektorielt samarbejde om komplekse demensforløb

Data for Nordsjælland viser, at demens udgør en stigende sundhedsudfordring, som – drevet af den demografiske udvikling – vil berøre stadig flere borgere i de kommende år. I både kommuner, almen praksis og på hospitalet er der allerede fokus på at nedbringe forbruget af antipsykotika for borgere med en demensdiagnose. For særligt de komplekse demensforløb, hvor der fx kan være tale om udadreagerende adfærd evt. kombineret med psykisk sygdom og/eller misbrug, kan det tværsektorielle samarbejde styrkes yderligere. Fokus for samarbejdet er fortsat at nedbringe forbruget af antipsykotika samtidig med at borgerne får den nødvendige hjælp og støtte på tværs af sektorer.

Udkørende borgernær diagnostik og undersøgelse

Et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen kræver, at hospitalets kompetencer i højere grad bringes ud til borgerne. Derfor foreslås etablering af udkørende røntgen, blod-

prøvetagning og EKG til de mest sårbare borgere – uanset om de opholder sig på fx plejecentre, sociale bosteder, sundheds- og omsorgspladser eller i eget hjem. Indsatsen skal reducere unødvendige indlæggelser og transporter, øge trygheden for borgerne og sikre en mere hensigtsmæssig anvendelse af sundhedsvæsenets samlede ressourcer. Samtidig mindskes behovet for ledsagelse, ambulancekørsel og fast vagt på hospitalet. Initiativet foreslås igangsat i Sundhedsråd Nordsjællands område med henblik på efterfølgende udbredelse i hele regionen.

Kost og ernæring som en del af behandlingen

Ernæring er behandling. Underernæring er udbredt blandt indlagte patienter og medfører flere komplikationer, længere indlæggelser og øgede omkostninger. I Region Hovedstaden har projektet "Kom Mæt Hjem" vist, at skrøbelige patienter, der udskrives med proteinberiget mad og diætistopfølgning, har færre komplikationer og i højere grad undgår genindlæggelser. Det er endvidere påvist, at et a la carte-koncept med små, proteinberigede og indbydende portioner øger patienternes indtag af energi og protein markant.

På den baggrund foreslås en regional ernæringsstrategi for Region Østdanmark, der kombinerer udskrivningsindsatser for skrøbelige patienter, fleksible a la carte-madkoncepter under indlæggelse og udbredelse til sundheds- og omsorgspladser, med mulighed for lokal tilpasning i sundhedsrådene.

3.4: Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord besluttede at prioritere følgende tematikker:

- Den ældre medicinske patient og demensudredning, herunder bedre sammenhæng mellem geriatri og gerontopsykiatri, tydelig håndtering og ansvarsplacering i patientforløbene samt øget fokus på sikkerhed for medarbejdere.
- Styrket ernæringsindsats – fra ”Kom Mæt Hjem” til en fælles ernæringsstrategi og udbredelse af madkonceptet til midlertidige pladser.
- Bedre liv med kronisk sygdom – styrket indsats for mennesker med Diabetes og KOL gennem forebyggelse, tidlig indsats og bedre behandling.
- Styrket adgang og kortere ventetider på speciallægeområdet.
- Børne- og ungdomspsykiatrien – tidlig indsats for børn og unge i mistrivsel.
- Efterfødselsskader – hvem griber kvinderne, og hvordan sikrer vi sammenhæng mellem hospital og primærsektor.

3.5: Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sundhedsråd Amager og Vestegnen besluttede at prioritere følgende tematikker:

- Ulighed i sundhed – i bredden og dybden, herunder øget samarbejde med Social Sundhed.
- Styrket tilbud til børn og unge med psykisk sygdom, herunder øget samarbejde om børn og unge med svær psykisk sygdom og implementering af samarbejdsaftale for børn og unge med psykisk sygdom.
- Sammenhængende tilbud til ældre borgere - Den gode overgang – fra indlæggelse til udskrivelse og forebyggelse af genindlæggelser.
- Fra “Kom Mæt Hjem” til regional ernæringsstrategi – kost som behandling.
- Specialiseret palliation og senfølger.

3.6: Sundhedsråd Hovedstaden

Sundhedsråd Hovedstaden prioriterede følgende tematikker:

Socialt udsatte området

Sundhedsråd Hovedstaden har en stor andel borgere i social udsathed, hvilket stiller særlige krav til sundhedsvæsenets indsatser. Erfaringerne med Flexklinikken er positive og viser, at målrettede tilbud kan gøre en væsentlig forskel for denne gruppe. Det vil derfor være relevant at udbygge indsatsen yderligere. Samtidig er der potentiale i at styrke de udgående funktioner fra Flexklinikken samt i et tættere samarbejde med kommunale ga-deplansindsatser og civilsamfundsaktører, så flere borgere nås tidligere og får den nødvendige hjælp.

Bornholm

Bornholm har en markant højere sygdomsbyrde end resten af regionen, men mange patienter fravælger behandling på grund af afstand. Samtidig oplever øen rekrutteringsudfordringer i sundhedsvæsenet, ligesom der er begrænset kapacitet i både somatik og psykiatri. For at sikre lighed i sundhed er det derfor vigtigt at styrke lægedækningen, bl.a. gennem forbedrede rammer på Bornholm. Samtidig skal flest mulige undersøgelser og behandlinger foregå på øen, så patienterne undgår at skulle rejse langt. Dette bør bl.a. ske ved en yderligere udbredelse af digitale behandlingstilbud.

Børn og unge i mistrivsel

Der er sket en stigning i antallet af børn og unge med mistrivsel. Det har resulteret i stigende henvisninger til både kommunale og regionale tilbud og begge parter gør et stort arbejde for at imødekomme det stigende behov. Det vil dog være væsentligt at få af-dækket, hvordan sundhedsvæsenet samlet set bedst bruger ressourcerne, så børn og unge får den korrekte hjælp hurtigst muligt. Og at der afsættes de nødvendige midler til at kunne sætte ind, dér hvor der viser sig at være et behov. Initiativet skal være med til at afhjælpe det stigende behov, og at der i høj grad er et tættere og styrket samarbejde mellem kommune og region.

Efterfødselsområdet

Der er en gruppe kvinder, som oplever efterfødselskomplikationer og har behov for både genoptræning og eventuelt kirurgisk behandling. Erfaringerne fra bristningsambulatoriet på Rigshospitalet er gode, men indsatsen er i dag ikke tilstrækkeligt sammenhængende. Det er derfor væsentligt at styrke koordineringen på tværs af relevante specialer og etablere et mere samlet tilbud, så kvinderne får den rette behandling i tide.

Kost og ernæring

Erfaringerne fra "Kom Mæt Hjem" på Herlev og Gentofte Hospital viser, at det medfører færre komplikationer og genindlæggelser, når skrøbelige patienter får proteinberiget mad med hjem ved udskrivelse og ved opfølgning af en diætist. Det bør være et tilbud til patienter i alle dele af regionen og indsatsen skal derfor udbredes til alle hospitaler i Region

Østdanmark. Derudover bør det understøttes, at ernæringstilbuddet på de kommende Sundheds- og omsorgspladser tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov. Københavns Kommune har igangsat et initiativ med at udskrive mellemmåltider til bestemte målgrupper, som bør tænkes ind.