

# **DAGSORDEN Sundhedsråd Vestjylland - forberedende d. 13-05-2026**

**Mødedato** Onsdag d. 13. maj 2026 kl. 13:30

**Mødested** Sundhedscenteret Frisenborgparken, Lokale 1.15, Frisenborgparken 26,  
7430 Ikast

## Indholdsfortegnelse

Velkomst v. formanden #.....	3
Præsentation af "Hvordan har du det" i sundhedsrådets geografiske område #.....	4
Registerdata vedrørende sundhedstilstanden i Sundhedsråd Vestjylland #.....	5
Drøftelse af input til vision og principper for nærsundhedsplanen #.....	6
Nærsundhedsplan: Godkendelse af foreløbig disposition #.....	7
Indledende drøftelse af politisk retning i forhold til patientrettet forebyggelse #.....	8
Præsentation af almen praksisområdet #.....	10
Høring af udkast til Strategi for lægedækning i det almenmedicinske lægetilbud i 2026 #.....	11
Forslag til organisering af tilbud om vederlagsfri behandling af 18-24-årige med let til moderat dep	13
Orientering om retning og ambitioner for Steno Diabetes Center Aarhus i en ny donationsperiode o	15
Orientering om den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2025 til Sundhedsråd Vestjy	17
Mødeplan #.....	19
Gensidig orientering #.....	20
Oplæg og rundvisning ved Ikast-Brande Kommune om patientrettet forebyggelse #.....	21
Underskriftsark #.....	22

## Punkt 1: Velkomst v. formanden #

1-00-1-26

### Resume

Formanden byder velkommen og giver en kort introduktion til tidsplan for mødet.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at introduktionen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Tidsplan:

Tidspunkt	Punkt	Titel
13.30-13.35	1.	Velkomst v. formanden
13.35-15.15		Data og nærsundhedsplan
30 minutter	2.	Præsentation af "Hvordan har du det" <u>fsva</u> . Vestjylland #
10 minutter	3.	Registerdata vedr. sundhedstilstanden i Sundhedsråd Vestjylland #
60 minutter	4.	Drøftelse af input til vision og principper for nærsundhedsplanen #
	5.	Godkendelse af foreløbig indholdsfortegnelse til nærsundhedsplanen #
15.15-15.45		Øvrige sager
30 minutter	6.	Indledende drøftelse af politisk retning ift. patientrettet forebyggelse #
15.45-16.15		Almen praksis
30 minutter	7.	Præsentation af almen praksisområdet #
	8.	Høring af Strategi for lægedækning i det almenmedicinske lægetilbud i 2026 #
16.15-16.55		Yderligere øvrige sager
10 minutter	9.	Forslag til organisering af tilbud om vederlagsfri behandling af 18-24-årige med let til moderat depression og angst
25 minutter	10.	Orientering og input vedrørende ansøgning til Novo Nordisk Fonden om fortsat bevilling til Steno Diabetes Center Aarhus
5 minutter	11.	Orientering om den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2025 til Sundhedsråd Vestjylland
16.55-17.00		Faste punkter
	12.	Mødeplan #
	13.	Gensidig orientering# <ul style="list-style-type: none"><li>- Status for delingsaftaler</li><li>- medieobs på diabetesteknologi, pumper mv. - Lasse giver under gensidig orientering en orientering om det faktuelle.</li><li>- Status på Borgernær Sundhed Gødstrup</li></ul>
17.00-17.30		Kommunens punkt
30 minutter	14.	Oplæg ved Ikast-Brande Kommune om patientrettet forebyggelse
		Afrunding
-	15.	Underskrift #

## **Punkt 2: Præsentation af "Hvordan har du det" i sundhedsrådets geografiske område #**

1-00-1-26

### **Resume**

Sundhedsrådet præsenteres for data om populationen i sundhedsrådets geografiske område. Oplægget vil have fokus på en generel beskrivelse af populationen, de største sundhedsudfordringer og sociogeografiske områder.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at præsentationen tages til orientering, og

at sundhedsrådet drøfter opmærksomhedsområder i forhold til populationen i Vestjylland.

### **Sagsfremstilling**

Som grundlag for arbejdet med en nærsundhedsplan præsenteres data om populationen i Vestjylland. Der vil være fokus på en generel beskrivelse af populationen, de største sundhedsudfordringer og sociogeografiske områder.

Præsentationen tager afsæt i data fra Hvordan har du det?-undersøgelse 2025: [Hvordan har du det 2025? \(defactum.dk\)](https://www.defactum.dk).

Data præsenteres af en repræsentant fra DEFACTUM.

På baggrund af præsentationen drøftes opmærksomhedsområder i forhold til populationen, herunder betydning for nærsundhedsplanen.

## **Punkt 3: Registerdata vedrørende sundhedstilstanden i Sundhedsråd Vestjylland #**

1-30-100-42-26

### **Resume**

Sundhedsrådet introduceres til udvalgte registerdata fra Sundhedsdatastyrelsens datapakker og drøfter, hvad data giver anledning til af overvejelser, og hvilke andre registerdata sundhedsrådet eventuelt ønsker at blive præsenteret for.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at Sundhedsråd Vestjylland præsenteres for et lille uddrag af sundhedsdatapakken med fokus på registerdata om borgerne og deres aktivitet i sundhedsvæsnet,

at sundhedsrådet drøfter data, og hvad det giver anledning til at overvejelser, og

at sundhedsrådet drøfter, hvilke andre registerdata der mangler, og hvad de gerne vil præsteres for ved kommende temadrøftelser.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsdatastyrelsen har udarbejdet en datapakke for hvert sundhedsråd. I datapakken er der et uddrag af de forskellige registerdata blandt andet populationsdata og borgernes aktivitet i sundhedsvæsnet.

Sekretariatet for Strategisk direktørforum har udvalgt forskellige registerdata fra datapakken, der præsenteres som supplerende data til de selvrappede data fra "Hvordan har du det?"-undersøgelsen 2025, der præsenteres i et andet dagsordenspunkt.

Formålet med datapræsentationen er at introducere sundhedsrådet til fakta om populationen og aktivitet i sundhedsvæsnet i Sundhedsråd Vestjylland med afsæt i forskellige typer af data/datakilder. De indtil videre valgte data vil blive gennemgået på mødet.

Den samlede datapakke for Sundhedsråd Vestjylland kan ses her: [Sundhedsdatastyrelsen - Sundhedsråd Vestjylland](#).

### **Bilag**

Præsentation af udvalgte registerdata

# Punkt 4: Drøftelse af input til vision og principper for nærsundhedsplanen #

1-30-100-42-26

## Resume

På mødet drøfter Sundhedsråd Vestjylland input til den fælles vision og principper, som skal være rammen for nærsundhedsplanen og dermed udbygningen af det nære sundhedsvæsen de kommende år. Sundhedsrådet vil forventeligt blive forelagt udkast til vision og principper på mødet i august.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at Sundhedsråd Vestjylland drøfter input til vision for nærsundhedsplanen samt tilhørende principper.

## Sagsfremstilling

Den 15. april 2026 godkendte Sundhedsråd Vestjylland procesplan for udarbejdelse af nærsundhedsplanen. I den forbindelse besluttede sundhedsrådet, at der på mødet den 13. maj skal være en drøftelse af vision og tilhørende principper, der skal lægges til grund for udbygningen af det nære sundhedsvæsen.

Visionen og principperne skal angive den overordnede retning for nærsundhedsplanen og dermed for, hvordan det nære sundhedsvæsen skal udvikle sig hen over de kommende fire år. Med andre ord skal visionen og principperne tegne billedet af, hvordan sundhedsområdet ser ud i Vestjylland, når arbejdet med intentionerne i sundhedsreformen om mere nærhed, lighed og sammenhæng lykkes.

### Faciliteret drøftelse

Formålet med drøftelsen er, at sundhedsrådet giver politiske tilkendegivelser for visionen og principperne. Der skal ikke formuleres en færdig version på mødet, men sundhedsrådet skal drøfte de vigtigste fælles elementer, som visionen og principperne skal indeholde. På baggrund af drøftelsen vil administration i fællesskab udarbejde et forslag, som præsenteres for sundhedsrådet i august.

På mødet vil der være en proces om drøftelsen, som faciliteres af formandskabet for strategisk direktørforum i Vestjylland – Lasse Plougstrup, sundheds- og hospitalsdirektør på Regionshospitalet Gødstrup og Søren Aalund, direktør for Social, Sundhed og Beskæftigelse i Herning Kommune. Denne tager udgangspunkt i en kort introduktion og herefter er omdrejningspunktet nogle overordnede åbne spørgsmål ud fra sundhedsreformens målsætninger om nærhed, lighed og sammenhæng. På den måde får sundhedsrådet lejlighed til at drøfte, hvilket lokalt sundhedsvæsen som rådet ønsker at skabe for populationen i Vestjylland. Samtidig vil der også være spørgsmål som adresserer rådets tilkendegivelser i relation til sammenspillet mellem sektorerne og centrale aktører, herunder civilsamfundet. Der er dermed ikke tale om en drøftelse af mere konkrete indsatsområder eller specifikke målgrupper – dette vil være gentandsfelt for senere dialog og også en del af den inddragelse, som planlægges i forbindelse med nærsundhedsplanen i løbet af efteråret.

Som bilag er vedlagt ramme om national sundhedsplan, regional sundhedsplan og nærsundhedsplan, som sundhedsrådet fik præsenteret den 4. marts 2026. Endelig vil der være sammenhæng til øvrige temaer på nærværende sundhedsrådsmøde om resultaterne fra "Hvordan har du det"-undersøgelsen, dels registerdata om sundhedstilstanden i Sundhedsråd Vestjylland. Derudover kan denne drøftelse også relateres til dagsordenspunktet om en foreløbig indholdsfortegnelse for nærsundhedsplanen.

## Bilag

Rammerne for sundhedsplan og nærsundhedsplan

## **Punkt 5: Nærsundhedsplan: Godkendelse af foreløbig disposition #**

1-30-100-42-26

### **Resume**

Der er udarbejdet en foreløbig indholdsfortegnelse til den kommende nærsundhedsplan, som sundhedsrådet med sagen får mulighed for at kommentere. Eventuelle kvalificeringer kan sammen med Sundhedsstyrelsens vejledning medføre justeringer. Sundhedsrådet vil blive præsenteret for en opdateret version forventeligt efter sommerferien.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at Sundhedsråd Vestjylland drøfter og kommer med kommentarer til den foreløbige disposition til nærsundhedsplan for Sundhedsråd Vestjylland.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsråd Vestjylland besluttede på mødet den 15. april 2026 den overordnede proces for arbejdet med nærsundhedsplanen.

En af de mere håndgribelige dele i arbejdet med nærsundhedsplanen er, hvordan nærsundhedsplanen forventes at være bygget op i form af en disposition. Dispositionen fortæller desuden noget om, hvad en nærsundhedsplan skal omkringe, og dermed bliver nærsundhedsplanen også lidt mere konkret. Indholdet under de enkelte overskrifter bliver lokalt defineret i sundhedsrådet.

Dispositionen baserer sig på lovgivning, uddrag af nationale oplæg, erfaring fra lignende planer m.m. Den vil skulle tilpasses, når Sundhedsstyrelsens vejledning for nærsundhedsplaner udgives (forventeligt medio 2026).

Eventuelle kvalificeringer fra sundhedsrådet kan sammen med Sundhedsstyrelsens vejledning medføre justeringer. Sundhedsrådet vil blive præsenteret for en opdateret version forventeligt lige efter sommerferien.

Udkast til disposition blev præsenteret på strategisk direktørmøde den 13. april 2026.

Der foreslås følgende disposition til nærsundhedsplanen:

- Indledning/politisk forord
- Formål med og rammer for nærsundhedsplan
- Visioner for omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen
- Sundhedstilbuddenes geografiske tilgængelighed
- Populationen
- Fokusområder og målsætninger
- Implementering og opfølgning
- Sundhedsrådets økonomi.

De enkelte overskrifter er uddybet i bilaget.

### **Bilag**

Udkast til foreløbig disposition til nærsundhedsplan

# Punkt 6: Indledende drøftelse af politisk retning i forhold til patientrettet forebyggelse #

1-30-100-27-26

## Resume

Der er indgået horisontale samarbejdsaftaler om den patientrettede forebyggelse med fælles målsætninger og samarbejde opgaven fremadrettet. Dette indebærer blandt andet udarbejdelse af årlige kapacitetsplaner. Med sagen lægges der op til en indledende drøftelse af den politiske retning med henblik på at give administrationen input til arbejdet med kapacitetsplanerne i området. Sundhedsrådet orienteres ligeledes om det nuværende tilbud i kommunerne.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at sundhedsrådet tager orientering om nuværende tilbud i den patientrettede forebyggelse til efterretning, og

at sundhedsrådet drøfter den politiske retning, jf. afsnittet ”Indledende drøftelse af politiske retning for patientrettet forebyggelse fremadrettet og arbejdet med kapacitetsplaner”.

## Sagsfremstilling

Alle de midtjyske kommuner (med undtagelse af Samsø Kommune), har indgået horisontale samarbejdsaftaler med Region Midtjylland om den patientrettede forebyggelse. Det betyder, at kommunerne fortsat vil drive en stor del af opgaven i samarbejde med Region Midtjylland – i praksis akuthospitalerne – når myndigheds- og finansieringsansvaret overgår 1. januar 2027.

### Kapacitetsplaner

Det følger af de horisontale samarbejdsaftaler, at der skal udarbejdes årlige kapacitetsplaner. Kapacitetsplanerne beskriver, hvilke tilbud, målgrupper, aktivitet samt kapacitet og ressourcer, som den patientrettede forebyggelse indeholder/har til rådighed i hver kommune. Endelig beskriver planerne udviklingstemaer for det kommende år. Kapacitetsplanerne for 2027 skal besluttes af sundhedsrådet medio 2026. Sundhedsrådet vil forventeligt blive forelagt en sag herom på mødet i august.

Nedenfor er gennemgang af opgaven i dag, som er et udgangspunkt for sundhedsrådets drøftelse af retning for udviklingen af opgaven fremadrettet.

### Patientrettet forebyggelse i dag

Den patientrettede forebyggelse er målrettet borgere med en eller flere kroniske sygdomme. Formålet med den patientrettede forebyggelse er at fremme muligheden for at mestre hverdagslivet med kronisk sygdom og samtidigt forhindre forværringen i udvikling af sygdom. Alle kommuner har i dag forskellige tilbud, som følger kvalitetsstandarderne for forebyggelsestilbud til borgere med kroniske sygdomme (Sundhedsstyrelsen 2024) og tværsektorielle forløbsprogrammer i Region Midtjylland. Der er for nuværende en tæt sammenhæng mellem patientrettede (borgere med en kronisk sygdom) og borgerrettede tilbud (fx borgere, som er i risiko for at udvikle kroniske sygdomme eller har ønske om hjælp til livsstilsændringer) i kommunerne, som i flere tilfælde varetages gennem fælles opgaveløsning af de samme medarbejdere. Målgruppen for patientrettet forebyggelse dækker en bred målgruppe af borgere 18+ år med kronisk eller langvarig sygdom, herunder fx diabetes, hjertekarsygdomme, KOL, kræft, knogleskørhed samt muskel-skeletsygdomme, herunder lænderygmerter. I forbindelse med forårsaftale 2025 er desuden følgende præciseringer til målgruppen: Kommunerne kan fortsat som borgerrettet forebyggelse tilbyde indsatser vedrørende mental trivsel, fx stress samt lettere angst og depression med henblik på at forebygge forværring. Egentlig behandling af borgere med en diagnose fastholdes som regionalt ansvar.

I bilaget er et overblik over de nuværende tilbud i de seks vestjyske kommuner:

- Alle vestjyske kommuner har tilbud inden for de fire store kroniske sygdomme; KOL, type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme og kræft. Fire kommuner har tilbud til mennesker med muskel-skelet-lidelser. Kun en kommune har tilbud til mennesker med stress, angst og depression. Alle kommuner har tilbud til borgere med osteoporose – heraf har fire kommuner tilbud i form af temadage mv., mens to kommuner gennemfører tilbud, jf. sundhedslovens § 119, stk. 3.

- Der er en generel opmærksomhed på udsatte borgere med kroniske sygdomme, der er dog forskel på tilgang og systematik. Fx har nogle kommuner et formaliseret samarbejde med den boligsociale helhedsplan om åben rådgivning, indsatser og events i de socialt udsatte boligområder.
- Alle kommuner ser civilsamfundet som en vigtig samarbejdspartner i den patientrettede forebyggelse – både under og efter forløb. Samarbejdet omfatter typisk frivilligcentre, patientforeninger, Røde Kors, DGI m.fl. Der er forskel på, hvordan samarbejdet nærmere er organiseret.
- Digitalisering i den patientrettede forebyggelse er et område i udvikling. Der er dog variation i forhold til, hvor langt kommunerne er i arbejdet. Der er typisk tale om apps, hvor borgeren får adgang til guides, vejledninger og træningsøvelser m.m. En enkelt kommune tilbyder skærmkonsultationer.
- I forbindelse med indgåelse af de horisontale samarbejdsaftaler fremgår dels nuværende udgiftsniveau i de enkelte kommuner samt en ”maksimal” ramme, der er baseret på de midler, som regionen har fået tildelt som følge af Forårsaftalen (DUT-sagen). Fem ud af seks kommuner har difference mellem nuværende serviceniveau og maksimal ramme.

### **Indledende drøftelse af politisk retning for patientrettet forebyggelse fremadrettet og arbejdet med kapacitetsplaner**

På baggrund af ovenstående lægges op til en indledende drøftelse i sundhedsrådet af den politiske retning for den patientrettede forebyggelse lokalt og arbejdet med de kommende kapacitetsplaner. Der er som beskrevet lagt op til, at de enkelte sundhedsråd skal godkende kapacitetsplanerne for 2027 i august 2026. Derfor skal drøftelsen ikke blot ses i relation til 2027, men i et længere perspektiv for, hvordan sundhedsrådet ønsker at opgaven skal udvikle sig. Ambitionsniveauet for politiske ønsker i 2027 vil få betydning for tidsplanen.

Administrationen vil på mødet nærmere udfolde forskellige perspektiver på den patientrettede forebyggelse set i relation til "Hvordan har du det"-undersøgelsen, der også præsenteres på nærværende møde, lokale muligheder og udfordringer i Vestjylland og i sammenhæng til blandt andet nærsundhedsplanen. Følgende spørgsmål er relevante for de indledende overvejelser:

- I hvilken grad skal der være en fælles retning i forhold til tilbud og målgrupper på tværs af hele Sundhedsråd Vestjyllands område?
- I forlængelse af ovenstående – om der skal være et fælles ”minimumniveau” på tværs af kommunerne?
- I hvilken grad kan der ske et samarbejde på tværs i opgaveløsningen, og hvordan kan eventuel kapacitet udnyttes og tænkes sammen på tværs?
- Hvilke udviklingstemaer ønsker sundhedsrådet at sætte fokus på i 2027 og frem, herunder mulighed for udnyttelse af den økonomiske ramme til opgaven?

### **Bilag**

Patientrettet forebyggelse kommunernes nuværende kapacitet og serviceniveau

## **Punkt 7: Præsentation af almen praksisområdet #**

1-00-24-25

### **Resume**

Sundhedsrådet præsenteres for arbejdet med de almenmedicinske tilbud i Region Midtjylland.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om arbejdet med de almenmedicinske tilbud tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

En af hensigterne med sundhedsreformen er at "vende hospitalerne udad". Det betyder, at sundhedsvæsenet flytter behandlinger, pleje og specialiseret rådgivning tættere på borgerens hjem. For at dette kan lykkes, kræves en markant udbygning af det nære sundhedsvæsen, hvor almen praksis spiller en hovedrolle.

Kontorchef i Koncernøkonomi Camilla Ulsø vil på mødet give et oplæg om arbejdet med de almenmedicinske tilbud, herunder om de forskellige klinikformer og arbejdet med at sikre lægedækningen ved fastsættelse af patienttal og udmøntning af ny kapacitet.

### **Sagen behandles i følgende sundhedsråd**

Sundhedsråd Horsens  
Sundhedsråd Kronjylland  
Sundhedsråd Aarhus  
Sundhedsråd Midt  
Sundhedsråd Vestjylland

# Punkt 8: Høring af udkast til Strategi for lægedækning i det almenmedicinske lægetilbud i 2026 #

1-30-72-156-25

## Resume

Sundhedsreformen har gennem lovændringer og indførelse af en national model for fordeling af lægekapacitet fastsat nye rammer for kapacitetsstyringen i almen praksis. Det betyder, at der er brug for en ny strategi for lægedækning i det almenmedicinske lægetilbud i 2026 og tilhørende administrationsgrundlag, så de afspejler gældende lovgivning.

Administrationen har på den baggrund udarbejdet vedlagte udkast til en strategi for lægedækning for det almenmedicinske tilbud i 2026.

## Indstilling Direktionen indstiller,

at udkast til den nye "Strategi for lægedækning for det almenmedicinske lægetilbud i 2026" drøftes med henblik på eventuelle bemærkninger.

## Sagsfremstilling

Sundhedsreformen fra 2024 har medført væsentlige ændringer i sundhedsloven, som påvirker regionernes muligheder for at sikre og planlægge lægedækning i almen praksis. De nye lovkrav ændrer regionens styringsrum og nødvendiggør en opdatering af den gældende strategi for lægedækning for det almenmedicinske lægetilbud. Da yderligere lovændringer træder i kraft fra 2027, er strategien udarbejdet specifikt for 2026 og fungerer som en overgangsstrategi, der sikrer retning og sammenhæng i arbejdet.

Ændringerne betyder blandt andet, at fordelingen af lægekapaciteter nu sker efter en national fordelingsmodel, der på baggrund af borgernes behandlingsbehov fastlægger, hvilke geografiske områder der kan tildeles ydernumre. Dette har tidligere været en regional kompetence.

Regionen har desuden fået pligt til årligt at fastsætte patienttal for alle lægekapaciteter på baggrund af den nationale fordelingsmodel. Dermed bliver patienttallet differentieret og afhængigt af lokale behov og kapacitetsforhold for hver enkel klinik. Tidligere var patienttallet et fast tal for alle klinikker fastlagt gennem overenskomsten. Ændringen er trådt i kraft og er implementeret fra den 1. juli 2025.

Reglerne for ejerstruktur er samtidig ændret, så en læge fra juli 2025 højst kan eje tre ydernumre mod tidligere seks. Endelig er regionsklinikker gjort til et permanent redskab i sikringen af lægedækning, på lige fod med annoncering til PLO-læger og offentlige udbud.

Strategien beskriver, hvordan Region Midtjylland fremover skal planlægge, udmønte og prioritere kapacitet under de nationale rammer, og hvordan regionen vil arbejde med at sikre attraktive, stabile og tilgængelige lægetilbud i hele regionen. Strategien er vedlagt som bilag.

Strategien bygger på en samlet vurdering af de udfordringer, regionen står over for: betydelige geografiske forskelle i rekruttering, en stigende sygdomsbyrde og demografisk udvikling, begrænset mobilitet blandt praktiserende læger og en praksisstruktur, der i stigende grad er præget af varierende samarbejds- og driftsformer.

Strategien fastlægger tre sammenhængende fokusområder, som tilsammen udgør rammen for en bæredygtig lægedækning i 2026:

- Kapacitetsstyring og fremtidssikring af lægetilbud, hvor kapacitet udmøntes efter den nationale model, og hvor regionen prioriterer lægeløsninger, der kan sikre stabil drift i både vækstområder og områder med rekrutteringsudfordringer.
- Rekruttering, tilknytning og udvikling af læger, hvor regionen styrker uddannelsesforløb, fleksible arbejdsvilkår og målrettet rådgivning ved aflastning, praksisudvikling og generationsskifte.
- Understøttelse af en bæredygtig praksisstruktur, hvor regionen arbejder for større gennemsigthed i etableringsmuligheder, understøtter forskellige praksisformer og handler rettidigt ved praksisophør for at sikre kontinuitet for borgerne.

Strategien for lægedækning for det almenmedicinske tilbud i 2026 viderefører Region Midtjyllands ambition om lige adgang til almen lægehjælp og tilpasses samtidig sundhedsreformen og den nationale fordelingsmodel for lægekapacitet. Strategien fastlægger en mere systematisk og datadrevet kapacitetsstyring med årlig udmøntning på kommunalt niveau og tydeliggør PLO-praksis som den foretrukne løsning, suppleret af regions- og udbudsklinikker i områder med vedvarende rekrutteringsudfordringer.

Strategien styrker fokus på fastholdelse af læger, støtte til generationsskifte og håndtering af praksisophør og markerer dermed en mere aktiv regional rolle i understøttelsen af en bæredygtig praksisstruktur. Strategien er strukturelt ændret i forhold til 2023-strategien og er opbygget omkring strategiske fokusområder frem for årsagssammenhænge, hvilket afspejler et mere handlings- og styringsorienteret grundlag. De centrale fokusområder og hovedinitiativer videreføres i overvejende grad i en tydeligere strategisk ramme. Bilaget 'Tabel over initiativer' indeholder en oversigt over igangværende rekrutteringsinitiativer.

Udkast til Strategi for lægedækning for det almenmedicinske tilbud i 2026 forelægges sundhedsrådene med henblik på eventuelle bemærkninger. Bemærkninger fra sundhedsrådene vil medgå sagen, når den efterfølgende behandles i forretningsudvalget og regionsrådet.

## **Sagen behandles i følgende sundhedsråd**

Sundhedsråd Horsens  
Sundhedsråd Kronjylland  
Sundhedsråd Aarhus  
Sundhedsråd Midt  
Sundhedsråd Vestjylland

## **Bilag**

Strategi for lægedækning for det almenmedicinske lægetilbud i 2026

Tabel over initiativer

# Punkt 9: Forslag til organisering af tilbud om vederlagsfri behandling af 18-24-årige med let til moderat depression og angst

1-10-72-11-25

## Resume

Region Midtjylland skal pr. 1. oktober 2026 hjemtage det vederlagsfri behandlingstilbud til de 18-24-årige med let til moderat angst og depression fra de praktiserende psykologer med ydernummer.

Regionen får samtidig forpligtelse til at tilbyde den unge et konkret behandlingstilbud inden for 30 dage. Der etableres mulighed for behandling i alle sundhedsrådsområder. Opgaven foreslås forankret i Socialmedicin og Rehabilitering under Regionshospitalet Gødstrup.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at vedlagte forslag til fremtidig organisering af vederlagsfri behandling af 18-24-årige med let til moderat depression og angst, godkendes, herunder

- at ansvar for opbygning af det regionale behandlingstilbud placeres i Socialmedicin og Rehabilitering, Regionshospitalet Gødstrup
- at der etableres tilbud om behandling af målgruppen i alle sundhedsrådsområder
- at der indgås aftale med Region Syddanmark om vilkår for henvisning til det digitale tilbud
- at der gennemføres et udbud med henblik på at sikre, at der kan tilbydes et behandlingstilbud inden for 30 dage
- at konkret fordeling af budgettet sker i forbindelse med henholdsvis midtvejsregulering af Budget 2026 og vedtagelse af Budget 2027
- at sundhedsråd og regionsråd præsenteres for en erfaringsopsamling for området i fjerde kvartal 2027.

## Sagsfremstilling

Regeringen og Folketingets partier har den 19. maj 2025 forhandlet en aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien 2025. Et af de centrale initiativer indebærer, at 18-24-årige med let til moderat depression og angst får ret til vederlagsfri behandling.

Aftalen indebærer, at Region Midtjylland pr. 1. oktober 2026 skal hjemtage det vederlagsfri behandlingstilbud til de 18-24-årige med let til moderat depression og angst fra de praktiserende psykologer med ydernummer. Regionen får samtidig forpligtelse til at tilbyde målgruppen et konkret behandlingstilbud inden for 30 dage. Der skal således opbygges et regionalt behandlingstilbud. For at sikre tilstrækkelig volumen i det regionale behandlingstilbud kan der eventuelt indgås supplerende aftaler med praktiserende psykologer med og uden ydernummer.

### Indhold i tilbuddet

Det regionale tilbud består af tre elementer:

- *Digitalt behandlingstilbud*  
Digitalt behandlingsprogram, der foregår skriftligt, i tæt samarbejde med en psykolog. Tilbuddet købes af Region Syddanmark, der i forvejen varetager et lignende tilbud i form af Internetpsykiatrien på vegne af de nuværende fem regioner. Løsningen anbefales, da der er meget kort tid til behandlingstilbuddet skal træde i kraft. På sigt kan det overvejes at udvikle eget tilbud.
- *Gruppebehandlingstilbud*  
Gruppebehandling med fysisk fremmøde.
- *Individuelle behandlingstilbud*  
Individuelle samtaler, som kan afvikles enten fysisk eller virtuelt, eller i en kombination. Individuelle samtaler kan lede over i et gruppebehandlingsforløb eller et digitalt behandlingstilbud.

### Tilbud i alle fem sundhedsrådsområder

Knap 70 % af aldersgruppen 18-24-årige bor i eller omkring de største byer i sundhedsrådsområderne. Med baggrund i dette foreslås, at der etableres et behandlingstilbud i hvert af de fem sundhedsrådsområder. For at styrke tilgængeligheden af tilbuddet suppleres mulighed for behandling med fysisk fremmøde med mulighed for, at hele eller dele af det individuelle behandlingstilbud kan gennemføres virtuelt.

## **Organisering**

Det foreslås, at Socialmedicin og Rehabilitering under Regionhospitalet Gødstrup får det overordnede ansvar for etablering og drift af det regionale behandlingstilbud. Der peges på denne løsning, da afdelingen i forvejen har erfaring med indsatser for målgruppen. Afdelingen varetager også opgaver i tæt samarbejde med de midtjyske kommuner, og afdelingen har fysisk lokation både i Gødstrup og i Aarhus. Derudover er der allerede psykologer ansat i afdelingen, ligesom der er en psykolog i afdelingsledelsen.

Et væsentligt element i den nye opgave er at sikre, at målgruppen visiteres til et relevant tilbud rettidigt. Til varetagelse af visitationsopgaven foreslås etableret en ny central visitationsenhed for det regionale behandlingstilbud. Den centrale visitationsenhed foreslås som udgangspunkt organiseret ledelsesmæssigt sammen med Psykiatriens Centrale Visitation og Fælles Demens Visitation, der i forvejen varetager lignende opgaver. Det organisatoriske og ledelsesmæssige ansvar for visitationsopgaven placeres dermed i Hospitalsenhed Midt.

På sigt kan det overvejes, om visitationsopgaven mere hensigtsmæssigt skal organiseres i direkte sammenhæng med det regionale behandlingstilbud, det vil sige ved Socialmedicin og Rehabilitering, Regionhospitalet Gødstrup.

## **Udbud**

For at kunne henviser til private behandlingstilbud, hvis der ikke kan tilbydes tid i det regionale tilbud inden for 30 dage, indgås aftaler med private via udbud.

## **Økonomi**

Region Midtjyllands samlede budget til opgaven udgør 35,3 mio. kr. årligt. Over de første to år er der yderligere afsat i alt 27 mio. kr. til Region Midtjylland til afvikling af venteliste. Konkret fordeling af budgettet vil blive forelagt regionsrådet i forbindelse med henholdsvis midtvejsregulering af Budget 2026 og vedtagelse af Budget 2027.

## **Sagen behandles i følgende sundhedsråd**

Sundhedsråd Horsens  
Sundhedsråd Kronjylland  
Sundhedsråd Aarhus  
Sundhedsråd Midt  
Sundhedsråd Vestjylland

## **Bilag**

Forslag til organisering behandlingstilbud 18-24-årige med let til moderat depression og angst

# **Punkt 10: Orientering om retning og ambitioner for Steno Diabetes Center Aarhus i en ny donationsperiode og drøftelse heraf #**

1-31-72-303-25

## **Resume**

Regionerne udarbejdede i efteråret 2025 en national vision for de danske Steno Diabetes Centre gældende for 2028-2035. Sundhedsrådene blev orienteret om den nationale vision i marts 2026.

Diabetescentrene er finansieret af bevillinger fra Novo Nordisk Fonden af varierende længde. Bevillingen for Steno Diabetes Center Aarhus udløber med udgangen af 2027. Steno Diabetes Center Aarhus er derfor, på vegne af Region Midtjylland, i gang med at udarbejde en ansøgning til Novo Nordisk Fonden om en ny bevillingsperiode med udgangspunkt i den nationale vision.

På mødet præsenteres ambitionerne og fokusområder for Steno Diabetes Center Aarhus i en ny donationsperiode.

## **Indstilling**

### **Direktionen indstiller,**

at retning og ambitioner for Steno Diabetes Center Aarhus i en ny donationsperiode tages til efterretning, og

at sundhedsrådet drøfter eventuelle bemærkninger til de præsenterede ambitioner og fokusområder.

## **Sagsfremstilling**

Steno Diabetes Center Aarhus har siden 2018 været Region Midtjyllands udviklingscenter på diabetesområdet. En række af de aktiviteter, der foregår i Steno Diabetes Center Aarhus, er finansieret af en 10-årig bevilling fra Novo Nordisk Fonden. Bevillingen udløber med udgangen af 2027. Steno Diabetes Center Aarhus er derfor ved at forberede ansøgning om en ny bevilling på vegne af Region Midtjylland. Udarbejdelse af ansøgningen foregår i tæt dialog med de øvrige danske Steno Diabetes Centre, som parallelt udarbejder egne ansøgninger.

### **Ansøgning om ny bevilling**

Ansøgningen skal ske inden for rammen af den nationale vision "Mindre diabetes, mere liv", som sundhedsrådene blev orienteret om i marts 2026. Målet i visionen er, at færre mennesker udvikler diabetes, og at mennesker med diabetes kan leve et liv uden begrænsninger med samme levetid og livskvalitet som den øvrige befolkning. I udarbejdelsen af den nationale vision er der lagt særlig vægt på, at Steno Diabetes Centre skal understøtte den danske sundhedsreform med innovative og transformativ indsats i tæt samarbejde med parter på tværs af sundhedsvæsenet.

På møderne i sundhedsrådene vil direktør for Steno Diabetes Center Aarhus, Troels Krarup Hansen, præsentere centret og skitsere de foreløbige overvejelser om ambitionerne for Steno Diabetes Center Aarhus i en ny donationsperiode. Præsentationen vil ske med henblik på, at sundhedsrådet kan give input til den endelige ansøgning.

### **Videre proces**

Ansøgningsprocessen er komprimeret og sker i flere runder frem mod fristen den 6. oktober 2026. Regionsrådet vil i september blive forelagt udkast til ansøgningen. Fonden har efter indsendelse af ansøgningerne en fem måneder lang forberedelsesproces frem mod behandling af ansøgningen i fondens bestyrelse i marts 2027.

Når resultatet af ansøgningsrunden foreligger, vil sundhedsrådene og regionsrådet blive orienteret om udfaldet og planerne for det videre arbejde.

## **Tidligere politisk behandling**

Sundhedsråd og regionsråd er orienteret om processen på møderne i marts 2026.

## **Sagen behandles i følgende sundhedsråd**

Sundhedsråd Horsens  
Sundhedsråd Kronjylland  
Sundhedsråd Aarhus

Sundhedsråd Midt  
Sundhedsråd Vestjylland

# Punkt 11: Orientering om den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2025 til Sundhedsråd Vestjylland #

1-35-72-23-23

## Resume

Med denne sag orienteres om, hvordan patienter og pårørende, der har benyttet Regionshospitalet Gødstrup, har oplevet behandlingen og mødet med hospitalet i 2025. Der orienteres endvidere om, hvordan LUP-resultaterne anvendes i kvalitetsarbejdet på Regionshospitalet Gødstrup.

På Regionshospitalet Gødstrup er der størst tilfredshed med, at personalet er venligt og imødekommende i LUP Somatik og LUP Radiologi, mens det for kvinder, som har født, er, at der er en jordemoder til stede på fødestuen i det omfang, der er et behov.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om LUP 2025 for Regionshospitalet Gødstrup tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

For Regionshospitalet Gødstrup viser resultaterne fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) på det somatiske område, at der størst tilfredshed med, at personalet er venligt og imødekommende i LUP Somatik og LUP Radiologi, mens det for kvinder, som har født, er, at der er en jordemoder til stede på fødestuen i det omfang, der er et behov.

Det er forskelligt, hvad der er lavest tilfredshed med:

- Planlagt indlagte og akut indlagte patienter er mindst tilfredse med, om de oplevede, at en bestemt læge tog et overordnet ansvar for deres samlede forløb af besøg og/eller indlæggelser.
- Planlagt ambulante og akut ambulante patienter er mindst tilfredse med at være med til at træffe beslutninger om undersøgelse/behandling ved behov.
- Kvinder, som har født, giver den laveste score til, at de får den hjælp, de har behov for til at amme på fødestedet.
- De radiologiske patienter er mindst tilfredse med, at de er informeret om, hvordan de får resultaterne af undersøgelsen.

For LUP Somatik 2025 er Regionshospitalet Gødstrups placeringer for resultatet af patienternes samlede tilfredshed med deres besøg eller indlæggelse over landsresultatet for planlagt indlagt og akut indlagt patienter, mens resultatet ikke er signifikant forskelligt fra landsresultatet for planlagt ambulante og akut ambulante patienter. Resultatet for LUP Fødende 2025 ligger over landsresultatet, mens resultatet for LUP Radiologi 2025 ikke er signifikant forskelligt fra landsresultatet.

Der er vedlagt en rapport for Regionshospitalet Gødstrup samt bilag med Regionshospitalet Gødstrups placering i forhold til landsresultatet for de nationale nøglespørgsmål.

### Baggrund om LUP-undersøgelsen 2025

Årsresultatet for LUP på det somatiske område 2025 i den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser består af delundersøgelserne LUP Somatik, LUP Fødende og LUP Radiologi, der sammen rummer seks patienttyper, det vil sige planlagt indlagte, akut indlagte, planlagt ambulante, akut ambulante, kvinder som har født og radiologiske patienter.

Næsten 25.000 somatiske patienter og fødende kvinder har meldt tilbage på de oplevelser, de har haft i forbindelse med eget besøg eller indlæggelse på Regionshospitalet Gødstrup i 2025. Svarprocenten på det somatiske område ligger mellem 38 % og 65 %. De vedlagte LUP one-pagere giver samlet overblik over de nationale resultater på de nationale nøglespørgsmål for de tre delundersøgelser på det somatiske område.

LUP 2025 måler alene på patienternes oplevelse i relation til ambulante eller indlagt behandling på et hospital. Nationalt arbejdes der med at sikre, at LUP fremadrettet i højere grad også understøtter sundhedsreformens intentioner om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

I vedlagte faktaark er LUP-konceptet uddybet.

Der kan ses yderligere materiale og resultater fra LUP 2025 på følgende side: <https://www.regionh.dk/patientinddragelse/LUP/aktuel-undersoegelse/Sider/LUP-2025.aspx>.

### **Brugen af LUP-resultaterne i det daglige kvalitetsarbejde**

Regionshospitalet Gødstrup har i flere år generelt haft en høj og stabil grad af patienttilfredshed på flere områder. Der er i LUP 2025 særlig tilfredshed med resultaterne for akut indlagte patienter og fødende. Samlet set ses der ikke væsentlige tendenser på hospitalsniveau, som i sig selv kalder på en fælles indsats. I stedet peger resultaterne på behov for opfølgning og målrettede forbedringer på afdelingsniveau.

Med afsæt i de nationale LUP-temaer suppleres der med lokale spørgsmål, som afdelinger udvælger fra et fælles spørgsmålskatalog. Spørgsmålene fastlægges ved behov og maksimalt en gang årligt for at sikre et sammenligneligt datagrundlag over tid, som kan understøtte opfølgning på iværksatte tiltag.

Regionshospitalet Gødstrup har desuden taget kunstig intelligens i brug til analyse af patientkommentarer med henblik på at identificere relevante indsatsområder. AI-analysen giver afdelingerne mulighed for at afdække mønstre og nuancer i patienternes fritekstsvare, som ikke fremgår af de kvantitative data, fx kommentarer om ernæring og parkering på tværs af LUP undersøgelser.

LUP-resultaterne indgår i dialogmøder mellem sundheds- og hospitalsledelsen og de enkelte afdelinger.

### **Bilag**

Regionshospitalet Gødstrups placering i forhold til landsresultater

Rapport Regionshospitalet Gødstrup 2025

One-pagere - somatiske område

Fakta om LUP

## **Punkt 12: Mødeplan #**

1-00-1-26

### **Resume**

Sundhedsrådet forelægges som fast punkt en mødeplan. Formålet er at give overblik over større sager og for at samle eventuelle input til emner for kommende møder.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at mødeplanen drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Mødeplanen vil være et fast punkt på sundhedsrådets møder. Her kan sundhedsrådets ønsker til temadrøftelser, emner, besøg med mere drøftes.

### **Bilag**

Mødeplan for Sundhedsråd Vestjylland 2026

## **Punkt 13: Gensidig orientering #**

1-00-1-26

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering af sundhedsrådets medlemmer.

## **Punkt 14: Oplæg og rundvisning ved Ikast-Brande Kommune om patientrettet forebyggelse #**

1-00-1-26

### **Resume**

Ikast-Brande Kommune holder oplæg og viser rundt på Sundhedscenteret Frisenborgparken.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Tidligere indstilling**

Ikast-Brande Kommune holder oplæg om patientrettet forebyggelse.

## **Punkt 15: Underskriftsark #**

1-00-1-26

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsråd Vestjylland - forberedende - skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive elektronisk i FirstAgenda ved at trykke på "Godkend".

Medlemmer af Sundhedsråd Vestjylland:

#### *Regionale medlemmer*

Majbritt Birkholm (O), formand, Anders Paabøl (I), næstformand, Bent B. Graversen (V), Bo Jensen (C), Bruno Hansen (V), Michele Offenbach Holm (A), Nils Borring (A) og Lone Kjær Hein (B).

#### *Kommunale medlemmer*

Anne Marie Søe Nørgaard (V), Herning Kommune, Dorte West (V), Herning Kommune, Gunnar Lisby Kjær (V), Lemvig Kommune, Henrik Engedahl (V), Ikast-Brande Kommune, Jens Kristian Hedegaard (V), Holstebro Kommune, Lennart Qvist (C), Ringkøbing-Skjern Kommune og Steen Jakobsen (V), Struer Kommune.