

# **REFERAT Sundhedsråd Kronjylland - forberedende d. 12-01-2026**

**Mødedato** Mandag d. 12. januar 2026 kl. 08:31

**Mødested** Grenaa Sundhedshus, mødelokale 1 stueetagen, Sygehusvej 15, 8500  
Grenaa

## Indholdsfortegnelse

Velkommen til mødet #.....	3
Forventninger til arbejdet i Sundhedsråd Kronjylland #.....	4
Forretningsorden for Sundhedsråd Kronjylland #.....	5
Det forberedende sundhedsråds arbejde og virkeområde #.....	6
Præsentation af sundhedsområdet i Sundhedsråd Kronjylland #.....	7
Orientering om anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse af opgaveområder der flytter fra komn	8
Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser †	11
Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af specialiseret rehabilitering #.....	14
Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af patientrettet forebyggelse #.....	16
Godkendelse af Sundhedsråd Kronjyllands mødeplan for 2026 #.....	19
Gensidig orientering #.....	20
Underskriftsark #.....	21

## **Punkt 1: Velkommen til mødet #**

1-00-24-25

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsrådsformanden byder velkommen til mødet og præsenterer programmet for mødet.

Følgende embedspersoner deltager fast på udvalgets møder:

- Lægefaglig koncerndirektør Thomas Larsen
- Hospitalsdirektør Henrik Larsen
- Kontorchef Flemming Bøgh Mikkelsen
- Chefkonsulent Ditte Rask Rasmussen.

### **Beslutning**

Sundhedsrådsformanden bød velkommen og præsenterede programmet for mødet.

## **Punkt 2: Forventninger til arbejdet i Sundhedsråd Kronjylland #**

1-00-24-25

### **Resume**

Sundhedsrådsmedlemmerne præsenterer sig selv og deres forventninger til arbejdet i Sundhedsråd Kronjylland.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at sundhedsrådsmedlemmerne præsenterer sig selv og deres forventninger til arbejdet i Sundhedsråd Kronjylland.

### **Sagsfremstilling**

Som indledning til samarbejdet i Sundhedsråd Kronjylland giver hvert af sundhedsrådsmedlemmerne en kort præsentation af sig selv, samt ønsker og forventninger man har til samarbejdet i sundhedsrådet.

Der er vedlagt en rammebeskrivelse af et tilbud fra Komponent om bistand til opstart af sundhedsrådene.

### **Beslutning**

Sundhedsrådsmedlemmerne præsenterede sig selv og deres forventninger til arbejdet i Sundhedsråd Kronjylland.

Sundhedsrådet drøftede tilbuddet fra Komponent. Der var enighed om, at det tages op igen på et kommende møde.

### **Bilag**

Rammeprogram opstart sundhedsråd

## **Punkt 3: Forretningsorden for Sundhedsråd Kronjylland #**

1-00-24-25

### **Resume**

Sundhedsråd Kronjylland skal vedtage en forretningsorden for rådets virksomhed.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at Sundhedsråd Kronjylland vedtager vedlagte udkast til forretningsorden.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet har med styrelsesvedtægtens § 21, stk. 4, bestemt, at hvert sundhedsråd skal vedtage en forretningsorden for sit virke.

Forretningsordenen beskriver nærmere regler om forberedelse, indkaldelse og afholdelse af møder i Sundhedsråd Kronjylland.

Når sundhedsrådet har vedtaget en forretningsorden, vil den blive offentliggjort på regionens hjemmeside.

Hvert af de fem forberedende sundhedsråd i Region Midtjylland bliver forelagt enslydende udkast til forretningsorden.

### **Beslutning**

Sundhedsråd Kronjylland udsatte godkendelse af forretningsorden til det kommende møde, med henblik på at muligheden for administrativ kommunal deltagelse afdækkes.

### **Bilag**

Udkast til forretningsorden for forberedende Sundhedsråd Kronjylland

## **Punkt 4: Det forberedende sundhedsråds arbejde og virkeområde #**

1-00-24-25

### **Resume**

Koncerndirektøren holder oplæg om det forberedende sundhedsråds arbejde.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at oplægget tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Koncerndirektøren holder et introduktionsoplæg om sundhedsrådenes arbejde og virkeområde. Oplægget vil blandt andet beskrive større sager i vente og betydningen af rådets forberedende funktion i overgangsåret 2026.

### **Beslutning**

Sundhedsråd Kronjylland tog oplæg om det forberedende sundhedsråds arbejde til efterretning.

## **Punkt 5: Præsentation af sundhedsområdet i Sundhedsråd Kronjylland #**

0-9-4-25

### **Resume**

På mødet vil der være en præsentation af sundhedsområdet på det specifikke geografiske område for Sundhedsråd Kronjylland.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at præsentation af sundhedsområdet i Sundhedsråd Kronjylland tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Med henblik på at give det samlede sundhedsråd et fælles afsæt for det politiske arbejde i sundhedsrådet, vil administrationen på mødet give en præsentation af:

- sundhedsvæsenet i Region Midtjylland, og hvordan regionen er organiseret med hospitaler, præhospital, almen praksis og socialområdet
- det geografiske område for sundhedsrådet, herunder organisering af hospitalet og det nære sundhedsvæsen.

### **Beslutning**

Sundhedsråd Kronjylland udsatte sagen til det kommende møde.

# Punkt 6: Orientering om anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse af opgaveområder der flytter fra kommuner til region #

1-30-72-20-25

## Resume

Med Aftale om sundhedsreform 2024 flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret fra kommuner til region på fire opgaveområder pr. 1. januar 2027.

Sundhedsrådet orienteres om anbefalinger til rammer for den fremtidige opgavevaretagelse fra det tidligere regionsråd. I dette punkt orienteres om strategiske og driftsmæssige overvejelser og hensyn i forhold til horisontale samarbejder i den fremtidige opgavevaretagelse herunder regionale vurderingskriterier. Punktet er tværgående og skal ses i sammenhæng med de efterfølgende tre opgavespecifikke dagsordenspunkter.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at sundhedsrådet orienteres om anbefalinger fra det tidligere regionsråd om fremtidig opgavevaretagelse af opgaveområder, der flytter fra kommuner til region

## Sagsfremstilling

"Aftale om sundhedsreform 2024" indebærer en omfattende omstrukturering af sundhedsvæsenet, hvor formålet er at sikre en mere sammenhængende og ensartet sundhedsindsats af høj kvalitet på tværs af landet, samtidig med at der skabes større nærhed, og at social og geografisk ulighed reduceres. Det centrale omdrejningspunkt er at gear sundhedsvæsenet til fremtidens udfordringer.

Det tidligere regionsråd godkendte på møde den 17. december 2025 anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse, som skal overdrages til det nye regionsråd.

Sagskomplekset er inddelt i fire dele. Denne overordnede sag, der går på tværs af opgaveområderne, samt tre områdespecifikke sager for henholdsvis

- akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser,
- specialiseret rehabilitering og
- patientrettet forebyggelse.

### Anbefalinger til regional organisering – forankring af det regionale myndighedsansvar

Regionen får myndigheds- og finansieringsansvaret for fire opgaveområder pr. 1. januar 2027. Ansvar for driften og samarbejdet om opgaverne vil være placeret i de fem sundhedsråd, mens forretningsudvalget og regionsrådet vil have ansvaret for den samlede og tværgående planlægning på sundhedsområdet.

Det fremgår af bemærkninger til sundhedsloven, at myndighedsansvaret blandt andet omfatter muligheden for at kunne fastsætte retningslinjer for driftsopgaven og forpligtelsen til at føre kontrol og tilsyn med udøvelsen af driftsopgaven. Myndighedsansvaret omfatter også tildelingskompetencen (tildeling af en sundhedsydelse). Regionen vil derfor være ansvarlig for fremadrettet at sikre kvaliteten for den fremtidige opgaveløsning, at ressourcerne bruges effektivt, herunder også passende kapacitet samlet set på tværs af regionen, at områderne udvikles som del af udviklingen af det nære sundhedsvæsen, og at lovgivningen overholdes.

Derfor placeres det regionale myndigheds- og finansieringsansvar med et tydeligt regionalt ledelsesophæng for hvert opgaveområde, mens selve udførelsen af opgaverne vil kunne løftes af regionale, kommunale og/eller private aktører (operatørrolle).

### Vurderingskriterier og overvejelser om kommunal drift via horisontale samarbejder – operatørrolle

Det indgår i reformaftalen, at en region kan indgå aftale med en kommune om fortsat at varetage driften af hele eller dele af de sundhedsopgaver, der flytter fra kommuner til regioner. Regionen beholder myndigheds- og finansieringsansvaret. Det fremgår således af forårsaftalen, at "driftsopgaven kan henlægges til kommunerne i de tilfælde, hvor det giver mening for både region og kommune" og videre, at "kommunen drifter en opgave for regionerne på drøftede vilkår."

Det har efterfølgende vist sig, at der ikke er lovhjemmel til at indgå driftsaftaler med kommunerne på grund af udbudsretlige regler. Der lægges nationalt op til, at der i stedet kan indgås 'horisontale samarbejdsaftaler' uden et forudgående udbud.

Horisontale samarbejder forudsætter fælles opgaveløsning og fælles målsætninger (jf. bilag).

I tilfælde, hvor det giver mening for både region og kommune at indgå en horisontal samarbejdsaftale, vil blandt andet de konkrete vilkår for opgavevaretagelsen skulle aftales, herunder de økonomiske og styringsmæssige vilkår.

### **Overvejelser om den fremtidige opgavevaretagelse og horisontale samarbejder**

Som nævnt ligger myndigheds- og finansieringsansvaret fast hos regionen pr. 1. januar 2027, mens der skal tages stilling til, om regionen skal løfte udførelsen alene fra den 1. januar 2027, eller om der skal indgås horisontale samarbejdsaftaler med kommuner. Et sidste alternativ er, at det er muligt at pålægge kommunen en forlænget drift af opgaver frem til udgangen af 2028.

Der vil overordnet kunne forekomme to modeller for horisontale samarbejder i sundhedsrådene:

- ensartet løsning for alle kommuner i et sundhedsråd (regional drift eller kommunal drift via horisontalt samarbejde), eller
- en blandet løsning i et sundhedsråd på hele eller dele af opgaveløsningen (regional drift i nogle og kommunal drift via horisontalt samarbejde i andre).

I den blandende model vil regionen både skulle påtage sig rollen henholdsvis med kontraktopfølgning, henholdsvis med driftsopgaven. Det vurderes, at det alt andet lige vil øge kompleksiteten i drifts- og planlægningsopgaven med blandende løsninger for det enkelte sundhedsråd. Dertil skal lægges, at der i de enkelte sundhedsråd i udgangspunkt vil skulle være samme servicemål og -standarder for den kommunale opgaveløsning. Der vil derfor blive behov for at harmonisere og ensarte opgaveløsningen.

Regionen skal som udgangspunkt selv kunne være i stand til at varetage den fremtidige opgavevaretagelse. Derfor er der igangsat en proces, hvor den regionale opgaveløsning for de fire opgaveområder udvikles og beskrives. Derudover afsøges muligheder for indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler, hvor der kan være særlige potentialer og muligheder for den fremtidige opgaveløsning. Fx i forhold til udvikling af det nære sundhedsvæsen, at der vil være mulighed for at strække indfasningen af driftsopgaverne i tid, og at håndtering af nye snitflader vil kunne udsættes.

### **Dialogmøder med kommunerne**

I efteråret 2025 har der været gennemført administrativ dialogmøderunde med alle 19 kommuner i regionen for at afsøge kommunale tilkendegivelser i forhold til den fremadrettede opgavevaretagelse og mulige samarbejdsaftaler på de enkelte områder.

Overordnet kan kommunerne grupperes i tre kategorier:

- Kommuner, der entydigt ønsker at drifte opgaven via horisontale samarbejder
- Kommuner, der er uafklarede og afventende
- Kommuner, der ikke ønsker at drifte opgaven.

### **Regionale vurderingskriterier**

Nedenstående overordnede regionale kriterier er lagt til grund for anbefaling til den videre proces vedrørende et delingsspor eller et horisontalt samarbejdsspor med hver enkelt af de 19 kommuner. Til grund for vurderingen lægges vægt på de kommunale tilkendegivelser, og på om kommunen efterlever de regionalt fastsatte præmisser for eventuel horisontal aftaleindgåelse.

Derudover lægges vægt på følgende hensyn i den samlede vurdering:

- at kommunen har en etableret og tilstrækkeligt udbygget kapacitet på de(t) specifikke opgaveområde(r)
- at der er en etableret organisering, som understøtter effektiv og bæredygtig drift
- at kompleksiteten i koordinering af aftaletyper minimeres.

Præmisserne og hensynene skal blandt andet ses i lyset af, at der er stor variation i kommunernes nuværende opgaveløsning. Dette gælder både den faglige tilrettelæggelse af løsningen af opgaven, men også kommunernes udgifter hertil. Jf. bilaget vedrørende datapakker med oplysninger pr. kommune.

Uanset hvilket spor der arbejdes videre med, vil et fortsat tæt samarbejde mellem kommuner, hospitaler og almen praksis være en forudsætning for at kunne lykkes med at indfri reformens intentioner. Alle dele af sundhedsvæsenet skal tage

fælles ansvar for at udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen og patienternes samlede pleje- og behandlingsforløb.

### **Udvikling og harmonisering på sigt**

Administrationen har anlagt et kortsigtet og et langsigtet tidsperspektiv i forhold til implementeringen af sundhedsreformen. På kort sigt er fokus på klargøring og sikker drift af de fire opgaveområder pr. 1. januar 2027. Herefter vil fokus være på udvikling, implementering og harmonisering, mens fokus på længere sigt vil være på konsolidering og videreudvikling.

Det bemærkes, at det som udgangspunkt er forventningen, at der over de kommende år vil skulle ske en opbygning af det nære sundhedsvæsen i Region Midtjylland. Det skal ses i lyset af den generelle intention i sundhedsreformen om en udbygning af det nære sundhedsvæsen.

Det vurderes, at Region Midtjylland får tilført flere midler fra DUT-sagen, end det, kommunerne har haft til deres opgaveløsning på de fire områder. Vurderingen er baseret på data, som kommunerne har indberettet til KL og deres efterfølgende kvalificering. Vurderingen er behæftet med usikkerhed blandt andet i lyset af, at udgiftsopgørelser på disse områder er behæftet med usikkerhed. Derudover vil regionen efter alt at dømme få højere udgifter til husleje, fordi regionen kun i begrænset omfang forventes at få mulighed for at overtage kommunale bygninger ved en deling.

### **Høringsproces i MED-systemet og inddragelse af kommunale perspektiver**

Kommunale perspektiver og opmærksomhedspunkter er søgt indarbejdet i materialet på baggrund af løbende kommunal inddragelse i processen via faglige workshop, direktørmøder og bilaterale dialogmøder med alle 19 kommuner.

Forslagene til organisatoriske rammer for den fremtidige opgavevaretagelse har været sendt i høring i MED-systemet i Region Midtjylland (HMU og RMU) forud for det tidligere regionsråds behandling den 17. december 2025.

## **Beslutning**

Sundhedsråd Kronjylland blev orienteret om anbefalinger fra det tidligere regionsråd om fremtidig opgavevaretagelse af opgaveområder, der flytter fra kommuner til region.

## **Sagen behandles i følgende sundhedsråd**

Sundhedsråd Horsens - forberedende  
Sundhedsråd Kronjylland - forberedende  
Sundhedsråd Midt - forberedende  
Sundhedsråd Vestjylland - forberedende  
Sundhedsråd Aarhus - forberedende

## **Bilag**

Anbefalinger til rammer for fremtidig opgavevaretagelse

Sundhedsråd Kronjylland

# Punkt 7: Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser #

1-30-72-20-25

## Resume

Den politiske aftale om sundhedsreformen 2024 indebærer, at regionerne fra den 1. januar 2027 overtager myndigheds- og finansieringsansvaret for den akutte, specialiserede sygepleje samt tilbud om midlertidigt ophold til borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats (sundheds- og omsorgspladser).

Det tidligere regionsråd anbefaler, at akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser integreres organisatorisk under samme ledelse, hvor det samlede ledelsesansvar forankres på de fem akuthospitaler. I den forbindelse etableres sundheds- og omsorgspladser i alle kommuner, og en døgndækket akutsygepleje (virtuel eller fysisk) i alle kommuner.

Derudover anbefaler det tidligere regionsråd, at der laves delingsaftaler med alle 19 kommuner inden for begge opgaveområder, hvormed regionen selv varetager driften af akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladser.

## Indstilling Direktionen indstiller,

at sundhedsrådet orienteres om anbefalinger fra det tidligere regionsråd til fremtidig opgavevaretagelse af akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser, hvor:

- kommende sundheds- og omsorgspladser samt akutsygeplejen integreres organisatorisk under samme ledelse
- det samlede myndigheds-, finansierings- og ledelsesansvar for akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladser forankres på de fem akuthospitaler med Præhospitalet som en vigtig samarbejdspart i forhold til varetagelse af driftsopgaven inden for akutsygeplejen
- der er sundheds- og omsorgspladser i alle kommuner
- akutsygeplejen dækker 24/7/365 – virtuelt eller fysisk – i alle kommuner
- der indgås delingsaftaler med alle 19 kommuner inden for begge opgaveområder, hvormed regionen selv varetager driften af akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladser, og

at sundhedsrådet forud for behandlingen i regionsrådet ultimo januar drøfter og kommenterer anbefalingerne.

## Sagsfremstilling

Regionerne får myndigheds- og finansieringsansvaret for den akutte, specialiserede sygepleje, der i dag er en del af den kommunale sygepleje, samt tilbud om midlertidigt ophold til borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats, som i dag i væsentligt omfang varetages på kommunale midlertidige pladser.

Regionsrådet godkendte den 17. december 2025 anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse af akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladser med afsæt i en række faglige hensyn og dialog med de midtjyske kommuner om opgaven.

### Faglig ramme for varetagelse af rehabilitering på specialiseret niveau

For at sikre ensartet og høj kvalitet i opgaveløsningen på tværs af Region Midtjylland er der udarbejdet en faglig regional ramme, som alle aktører skal efterleve i forbindelse med opgavevaretagelse. Først og fremmest skal opgavevaretagelsen leve op til nationale rammer på det givne område. Derudover er der peget på en række væsentlige faglige hensyn, som vurderes at være afgørende for den kommende opgaveløsning.

De faglige hensyn er udfoldet i vedlagte bilag.

### Anbefalinger til organisatoriske rammer for varetagelse af akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladser

For akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser er intentionen med sundhedsreformen at skabe sammenhængende sundhedstilbud, herunder fagligt bæredygtige akuttilbud, af ensartet, høj faglig kvalitet i det nære, og gerne helt ud i borgernes eget hjem. Intentionen er ligeledes at sikre højere grad af lægedækning på pladserne og bedre mulighed for at sikre større sammenhæng til hospitalsindsatserne og trække på relevante specialistkompetencer.

Den faglige vurdering er, at dette bedst opnås ved at:

- bringe synergier i opgavevaretagelsen mellem sundheds- og omsorgspladserne, akutsygeplejen og de kommende hjemmebehandlingsteams i spil, så sammenhængende og så optimalt som muligt
- understøtte kontinuitet i borgerens forløb, herunder i relation til 96-timers behandlingsansvar
- sikre tydeligt formelt opgaveansvar
- sikre adgang til relevante lægefaglige specialer/faglighed på hospitalerne
- sikre adgang til præhospitale kompetencer inden for den udekørende, akutte indsats med henblik på hurtig og kvalificeret hjælp direkte i borgerens hjem
- sikre driftssikkerhed og effektiv ressourceudnyttelse på baggrund af erfaring med at drive døgndækkede sengepladser
- sikre sammenhængende og koordinerede borgerforløb på baggrund af etablerede tværfaglige samarbejdsrelationer og lokalt tilpassede løsninger
- understøtte en transformation, hvor hospitalerne vendes ud mod det nære.

På den baggrund anbefales en model, hvor:

- kommende sundheds- og omsorgspladser samt akutsygeplejen integreres organisatorisk under samme ledelse
- det samlede myndigheds-, finansierings- og ledelsesansvar forankres på de fem akuthospitaler med Præhospitalet som en vigtig samarbejdspart i forhold til varetagelse af driftsopgaven inden for akutsygeplejen
- der er sundheds- og omsorgspladser i alle kommuner
- akutsygeplejen dækker 24/7/365 – virtuelt eller fysisk – i alle kommuner.

Med afsæt i det tidligere regionsråds anbefalinger til placering af det regionale ledelsesansvar, er der igangsat en proces, hvor akuthospitalerne udfolder den konkrete opgavevaretagelse yderligere, herunder i samarbejde med Præhospitalet i forhold til akutsygeplejen.

Den organisatoriske model er udfoldet i vedlagte bilag.

### **Anbefaling om indgåelse af delingsaftaler med kommunerne**

Med mandat fra det tidligere forretningsudvalg er de kommunale interesser og tilkendegivelser i forhold til delingsaftaler og eventuelle ønsker om videre dialog om mulige horisontale samarbejder om selve udførelsen, afsøgt administrativt i efteråret 2025.

Som udgangspunkt for efterfølgende vurdering af, hvorvidt der anbefales videre proces med delingsaftaler eller yderligere dialog om mulighed for horisontal samarbejdsaftale, er der dels lagt vægt på de kommunale tilkendegivelser, dels på, om kommunen efterlever de regionalt fastsatte præmisser for eventuel horisontal aftaleindgåelse.

I forhold til perspektiver for eventuel videre dialog om mulighed for horisontal samarbejdsaftale er der desuden lagt vægt på følgende hensyn:

- at kommunen har en etableret og tilstrækkeligt udbygget kapacitet på de(t) specifikke opgaveområde(r), så der ikke skal opbygges stor kapacitet i kommunen fremfor i regionen
- at der er en etableret organisering, som understøtter effektiv og bæredygtig drift
- at organiseringen umiddelbart understøtter og fremmer synergi mellem akutsygeplejen, kommende hjemmebehandlingsteams og sundheds- og omsorgspladser
- at sikre hospitalerne de bedste driftsbetingelser ved at minimere kompleksiteten i forhold til koordinering og styring. Herunder kan nævnes kompleksitet i forskellige styringsparadigmer inden for samme sundhedsråd, hvis et hospital både skal varetage en controller- og en driftsopgave.

På baggrund af ovenstående og under hensyn til efterlevelse af den faglige ramme og sikring af ensartet kvalitet anbefales det, at der indgås delingsaftaler med alle 19 kommuner inden for begge opgaveområder, hvormed regionen selv varetager driften af akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladser. Samtidig betones vigtigheden af et fortsat tæt samspil og samarbejde med kommunerne om udvikling og styrkelse af det nære sundhedsvæsen og en fleksibel opgavevaretagelse om det samlede borgerforløb.

## **Beslutning**

Sundhedsråd Kronjylland tog orienteringen om anbefalinger fra det tidligere regionsråd til fremtidig opgavevaretagelse af akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser til efterretning.

## **Tidligere politisk behandling**

Regionsrådet godkendte den 17. december 2025 anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse af akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladser med afsæt i en række faglige hensyn og dialog med de midtjyske kommuner om

opgaverne.

## **Sagen behandles i følgende sundhedsråd**

Sundhedsråd Horsens - forberedende

Sundhedsråd Kronjylland - forberedende

Sundhedsråd Midt - forberedende

Sundhedsråd Vestjylland - forberedende

Sundhedsråd Aarhus - forberedende

## **Bilag**

Akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser – anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse

# Punkt 8: Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af specialiseret rehabilitering #

1-30-72-20-25

## Resume

Den politiske aftale om sundhedsreformen 2024 indebærer, at regionerne fra den 1. januar 2027 overtager myndigheds- og finansieringsansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau og dele af genoptræning på avanceret niveau.

Det tidligere regionsråd anbefaler, at regionen selv varetager driften af rehabilitering på specialiseret niveau og etablerer to til fem døgnrehabiliteringsenheder til formålet, samt at det regionale myndigheds- og finansieringsansvar forankres på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Hospitalsenhed Midt.

Derudover anbefaler det tidligere regionsråd, at der indgås delingsaftaler med alle 19 kommuner.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at sundhedsrådet orienteres om anbefalinger til rammer for fremtidig opgavevaretagelse af specialiseret rehabilitering, hvor:

- regionen selv varetager driften af rehabilitering på specialiseret niveau, og at elementer af opgavevaretagelsen vil kunne leveres af kommuner, regionale aktører og private aktører ud fra konkrete aftaler
- ledelses-, myndigheds- og finansieringsansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau forankres på Regionshospitalet Hammel Neurocenter
- der etableres to til fem døgnrehabiliteringsenheder geografisk fordelt i Region Midtjylland
- der indledes en proces om delingsaftaler med alle 19 kommuner, og

at sundhedsrådet forud for behandlingen i regionsrådet 28. januar drøfter og kommenterer anbefalingerne.

## Sagsfremstilling

Regionerne får ansvaret for at tilbyde rehabilitering på specialiseret niveau til borgere, som har komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnedesættelser af væsentlig betydning for flere livsområder, herunder oftest omfattende mentale funktionsnedsættelser. Region Midtjylland skal fremover varetage rehabilitering på specialiseret niveau for ca. 190 borgere om året.

Regionsrådet godkendte den 17. december 2025 anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse af rehabilitering på specialiseret niveau, med afsæt i de nationale rammer og i en række faglige hensyn og dialog med de midtjyske kommuner om opgaven. De faglige hensyn er udfoldet i vedlagte bilag.

### Anbefalinger til organisatoriske rammer for varetagelse af specialiseret rehabilitering

For rehabilitering på specialiseret niveau er intentionen med sundhedsreformen at sikre høj faglig kvalitet, økonomisk bæredygtighed og specialistkompetencer til en lille målgruppe.

Den faglige vurdering er, at dette bedst opnås ved at:

- samle specialistkompetencerne i én organisation for at sikre den faglige bæredygtighed
- levere en ensartet visitation til alle de borgere, der udskrives med en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau, uanset diagnose
- etablere et tilbud til børn og til voksne med ensartet faglig robusthed og kvalitet
- etablere en "basispakke" på alle døgntilbud, mens et eller flere tilbud kan specialisere sig inden for helt særlige indsatser til målgruppen.

På den baggrund anbefales det at samle ledelses-, myndigheds- og finansieringsansvaret på Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Ved at samle ansvaret på Regionshospitalet Hammel Neurocenter gives der mulighed for at:

- sikre tæt faglig relation og sparring mellem Regionshospitalet Hammel Neurocenter (Hammel, Skive og Lemvig), de kommende regionale døgntilbud og de kommende regionale matrikelløse tilbud
- sikre kapacitetsstyring/-tilpasning

- visitere borgerne via Fælles Regional Visitation (FRV).

### **Anbefalinger om etablering af to til fem døgnrehabiliteringsenheder**

Faglige analyser tager afsæt i en foreløbig forsigtig vurdering af, at der er behov for ca. 25 døgnpladser i regionen, samt en vurdering af, at der mindst bør være 5-7 senge på en enhed, for at enheden kan være faglig og økonomisk bæredygtig.

En yderligere konkretisering af behovet kræver nærmere analyse, som først kan ske, når der er foretaget flere valg omkring den konkrete tilrettelæggelse af tilbuddene. I perioder med spidsbelastninger vil der kunne være mulighed for at købe tilbud hos andre regioner og/eller private leverandører. Der er lavet analyser af forskellige scenarier med henholdsvis 2, 3 og 4-5 døgnrehabiliteringsenheder. Analyserne er udfoldet i vedlagte bilag.

På baggrund af de faglige analyser anbefaler det tidligere regionsråd, at der etableres to til fem enheder med døgnrehabilitering geografisk fordelt i Region Midtjylland. Nærmere afdækning af mulige placeringer vil ske i forlængelse af beslutningen om, hvor mange enheder der skal etableres. Der er fra regional side stor opmærksomhed på at fastholde de kompetencer, der allerede findes i opgaveløsningen.

### **Matrikelløse tilbud**

De matrikelløse tilbud ydes i borgerens eget hjem eller i lokalområdet. Der skal etableres og udvikles matrikelløse tilbud, som drives i et fagligt, organisatorisk og økonomisk bæredygtigt set-up med udgangspunkt i døgnrehabiliteringstilbuddene og i samspil med samtidige kommunale indsatser.

### **Dialog med kommunerne**

I de bilaterale dialogmøder med kommunerne har der været udtrykt forståelse for, at regionen selv varetager driften af rehabilitering på specialiseret niveau. Enkelte kommuner har samtidig tilkendegivet, at de gerne vil indgå horisontalt samarbejde om at varetage delelementer i de forløb, der tilrettelægges som matrikelløse tilbud. Der er en regional opmærksomhed på, at der kan opstå et yderligere behov for dialog med kommunerne om varetagelsen af praktisk hjælp og personlig pleje/sygepleje i forbindelse med matrikelløse forløb.

Kommunalt er der stor opmærksomhed på at sikre, at behovet for koordinering på tværs af sektorer og indsatser imødekommes i den regionale organisering. Det er en opmærksomhed, som regionen deler, hvilket også fremgår af den faglige ramme.

### **Beslutning**

Sundhedsråd Kronjylland tog orienteringen om anbefalinger til rammer for fremtidig opgavevaretagelse af specialiseret rehabilitering til efterretning.

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

Sundhedsråd Horsens - forberedende  
Sundhedsråd Kronjylland - forberedende  
Sundhedsråd Midt - forberedende  
Sundhedsråd Vestjylland - forberedende  
Sundhedsråd Aarhus - forberedende

### **Bilag**

Rehabilitering på specialiseret niveau - anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse

# Punkt 9: Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af patientrettet forebyggelse #

1-30-72-20-25

## Resume

Den politiske aftale om sundhedsreformen 2024 indebærer, at regionerne fra den 1. januar 2027 overtager myndigheds- og finansieringsansvaret for den patientrettede forebyggelse.

Det tidligere regionsråd anbefalede på deres møde den 17. december 2025, at myndigheds- og finansieringsansvaret for den patientrettede forebyggelse forankres på de fem akuthospitaler. Derudover anbefalede det tidligere regionsråd, at der indledes en proces med henblik på at afklare, om kommunerne vil indgå i et horisontalt samarbejde. Såfremt nogle kommuner ikke ønsker dette, er det anbefalingen, at der gives mulighed for at anmode de pågældende kommuner om fortsat at varetage driften af den patientrettede forebyggelse i en toårig periode i henhold til overgangslovens § 5, stk. 3.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at sundhedsrådet orienteres om anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse af den patientrettede forebyggelse, hvor:

- ledelses-, myndigheds- og finansieringsansvaret for den patientrettede forebyggelse forankres på de fem akuthospitaler
- der indledes dialog og forhandlinger med kommunerne om indgåelse af horisontale samarbejder
- kommuner, der ikke ønsker at indgå i horisontale samarbejder, anmodes om at fortsætte opgavevaretagelsen i en toårig periode i henhold til overgangslovens § 5, stk. 3.

at sundhedsrådet forud for behandlingen i regionsrådet den 28. januar 2026 drøfter og kommenterer anbefalingerne.

## Sagsfremstilling

Med Aftale om sundhedsreform 2024 overgår finansierings- og myndighedsansvaret for patientrettet forebyggelse fra kommunerne til regionerne. Den ændrede ansvarsplacering skal give bedre grundlag for faglig og økonomisk bæredygtighed i forebyggelsestilbuddene til mennesker med kronisk sygdom og sikre bedre incitament til tidlige, forebyggende indsatser, der kan forbedre egenomsorg og livskvalitet, forebygge forværring og reducere behovet for sygehusindsats for den store gruppe af borgere med kronisk sygdom.

Målgruppen for den patientrettede forebyggelse er borgere med kronisk eller langvarig sygdom, der kan have behov for regelmæssig og tilbagevendende kontakt til sundhedsvæsenet. Det omfatter blandt andet borgere med en eller flere sygdomme som KOL, type 2-diabetes, kræftsygdomme, hjertesygdomme, psykiske lidelser som depression og angst, knogleskørhed samt muskel- og skeletlidelser.

### Faglige rammer for opgavevaretagelsen

I forbindelse med regionens forberedelse til at overtage myndigheds- og finansieringsansvaret i 2027, har regionale arbejdsgrupper vurderet, hvad der fagligt kræves for at varetage den patientrettede forebyggelse i tråd med reformens intentioner.

Først og fremmest skal den fremadrettede opgavevaretagelse leve op til nationale rammer på området. Men derudover er der peget på en række væsentlige faglige hensyn, som vurderes at være afgørende for den fremtidige opgaveløsning. Anbefalinger til faglige rammer for den patientrettede forebyggelse fremgår af vedlagte bilag.

### Organisatoriske rammer for opgavevaretagelsen

Anbefalingen fra det tidligere regionsråd er, at ledelsesansvaret for den patientrettede forebyggelse forankres på de fem akuthospitaler, som får myndigheds- og finansieringsansvaret for de samarbejdsaftaler, der måtte blive indgået med kommunerne inden for hvert Sundhedsråd.

I forhold til det konkrete organisatoriske ophæng på de enkelte akuthospitaler er der blevet arbejdet med to forskellige scenarier. Der lægges ikke op til én fælles model for organiseringen af myndighedsområdet på akuthospitalerne, men mulighed for, at hvert akuthospital kan vælge den organisering, der findes mest hensigtsmæssig i forhold til opgavevaretagelsen indenfor de præsenterede rammer.

## **Dialog- og direktørmøder med kommunerne**

Langt størstedelen af kommunerne har udtrykt sig positivt stemte for indgå i et samarbejde med regionen om den patientrettede forebyggelse. Flere kommuner har udtrykt ønske om horisontale samarbejdsaftaler – helst med en tidsramme på minimum fem år eller uden tidsbegrænsning (med henvisning til at aftalerne altid vil kunne opsiges med ni måneders varsel).

En opsamling på kommunernes tilbagemeldinger til dialog- og direktørmøder, fremgår af vedlagte bilag.

## **Uafklarede faktorer med betydning for indgåelse af samarbejdsaftaler med kommunerne**

Det forventes, at de nationale kvalitetsstandarder, der skal fastlægge kravene til opgavernes indhold og kvalitet, først at være færdige medio 2026. Hertil kommer en række uafklarede snitflader og nye opgaver (kronikerpakker og kræftplan V) med betydning for området, som der endnu ikke er fuldt overblik over.

## **Anbefaling til den fremadrettede opgavevaretagelse**

På baggrund af faglige inputs, dialogmøder med kommuner samt det aktuelle grundlag for indgåelse af aftaler, anbefaler det tidligere regionsråd en model for fremtidig varetagelse af den patientrettede forebyggelse, hvor der indgås horisontale samarbejdsaftaler med kommunerne om opgaven.

Modellen vil indebære:

- at Region Midtjylland fra den 1. januar 2027 får myndigheds- og finansieringsansvaret for den patientrettede forebyggelse, og at ansvaret forankres på de fem akuthospitaler.
- at Region Midtjylland og hver af de 19 kommuner i fællesskab fastlægger målsætninger, indhold samt snitflader for det horisontale samarbejde. Et muligt opgavesnit kunne være:
  - Kommunen fortsætter med at drive hovedparten af de patientrettede forebyggelsesopgaver
  - Regionen bidrager med sundhedsfaglig rådgivning og specialistviden samt med tværgående initiativer og løsninger, så som:
    - Udbredelsen af fælles digitale løsninger
    - Etablering fælles dokumentationskrav
    - Udvikling af fælles patientforløbsbeskrivelser
    - Forskning og faglig udvikling

Efter ca. tre år evalueres samarbejdsaftalen med det formål at vurdere behovet for eventuelle tilpasninger af samarbejdet.

Det anbefales endvidere, at der igangsættes et udviklingsarbejde, hvor det afklares, hvordan forebyggelsesopgaven og -perspektivet systematisk og i højere grad skal indgå i den samlede opgaveløsning i Region Midtjylland.

Sammenfattende skal anbefalingen til den fremtidige varetagelse af den patientrettede forebyggelse sikre:

- At forebyggelsesindsatsen forankres i hospitalernes kerneopgaver og bliver en aktiv del af patientforløbene.
- At hospitalerne bidrager til at sikre kædeansvaret helt ud i borgernes nærmiljø/borgers eget hjem.
- Styrket regional rolle i udbredelsen af fælles digitale løsninger, udviklingen af patientforløbsbeskrivelser, forskningsindsatsen og implementeringen af evidensbaserede tilbud.
- At der opbygges regional viden og kompetencer på området, herunder i forhold til samarbejdet med civilsamfundet.
- At der etableres en samarbejdsmodel med kommunerne der bl.a. sikrer:
  - At borgerne får helhedsorienterede og lokalt forankrede forebyggelsestilbud af høj kvalitet, der forebygger forværring af sygdom og fremmer sundhed.
  - At der i tråd med sundhedsreformens intentioner sikres nærhed i tilbuddene.
  - At opbygning af paralleltilbud undgås ved at sammentænke i forvejen etablerede tilbud i kommunerne, herunder samarbejde med civilsamfund, samt lokale tilbud som fx rygestopkurser og alkoholsamtaler, der også kan være indsatser under den borgerrettede forebyggelse.

Såfremt der er kommuner, som ikke ønsker at indgå i horisontale samarbejder, anbefales det, at administrationen gives mulighed for at anmode de pågældende kommuner om at fortsætte opgavevaretagelsen i en toårig periode i henhold til overgangslovens § 5, stk. 3. Konkret sag vil i givet fald blive fremlagt til konkret godkendelse i regionsrådet, forventeligt i marts 2026.

Det skal bemærkes, at aftalen med Samsø Kommune vil skulle tænkes ind i den eksisterende særlige aftale, der er om det nære sundhedsvæsen.

## **Beslutning**

Sundhedsråd Kronjylland tog orienteringen om anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse af den patientrettede forebyggelse til efterretning.

## **Tidligere politisk behandling**

Regionsrådet godkendte den 17. december 2025 anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse for den patientrettede forebyggelse med afsæt i en række faglige hensyn og dialoger med de midtjyske kommuner om opgaverne.

## **Sagen behandles i følgende sundhedsråd**

Sundhedsråd Horsens - forberedende  
Sundhedsråd Kronjylland - forberedende  
Sundhedsråd Midt - forberedende  
Sundhedsråd Vestjylland - forberedende  
Sundhedsråd Aarhus - forberedende

## **Bilag**

Patientrettet forebyggelse - anbefalinger til fremtidig varetagelse

# **Punkt 10: Godkendelse af Sundhedsråd Kronjyllands mødeplan for 2026 #**

1-00-24-25

## **Resume**

Administrationen har udarbejdet forslag til mødeplan for rådets ordinære møder i 2026.

## **Indstilling**

### **Direktionen indstiller,**

at rådets mødeplan for 2026 godkendes.

## **Sagsfremstilling**

Sundhedsråd Kronjylland skal i henhold til forretningsordenen vedtage en mødeplan for rådets ordinære møder i 2026.

Dagsordenen til rådet består af to slags sager. Dels sager, der skal videre til behandling i forretningsudvalget og regionsrådet, hvor rådet skal formulere en indstilling til forretningsudvalget, og dels sager, der alene skal behandles i Sundhedsråd Kronjylland. Sidstnævnte kan fx være orienteringssager, temadrøftelser, interne og eksterne oplæg mv. Sager der alene behandles i rådet er markeret med # i overskriften.

Møderne i rådet forudsættes således afpasset i forhold til møderne i forretningsudvalget.

Administrationen foreslår, at de ordinære møder i rådet i 2026 holdes på følgende datoer:

- mandag den 12. januar
- mandag den 2. februar
- mandag den 2. marts
- mandag den 13. april
- mandag den 11. maj
- mandag den 8. juni
- mandag den 10. august
- mandag den 7. september
- mandag den 5. oktober
- mandag den 9. november
- mandag den 30. november.

Administrationen foreslår, at møderne holdes fra kl. 8.30-11.30, hvoraf en del af mødetiden afgives til møde i det særlige udvalg for sundhedsrådsområdet Kronjylland.

På mødet drøftes mødesteder for rådets møder samt rådets ønsker til særlige temadrøftelser og lignende i 2026.

## **Beslutning**

Sundhedsråd Kronjylland godkendte sundhedsrådets mødeplan for 2026.

## **Punkt 11: Gensidig orientering #**

1-00-24-25

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering af sundhedsrådets medlemmer.

### **Beslutning**

Der var ikke noget til gensidig orientering.

## **Punkt 12: Underskriftsark #**

1-00-24-25

### **Sagsfremstilling**

Det forberedende Sundhedsråd Kronjylland skal godkende beslutningsprotokollen.

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

Medlemmer af Sundhedsråd Kronjylland:

#### *Regionsrådsmedlemmer*

Jakob Søgaard Clausen (Æ), formand, Else Søjmark (A), næstformand, Nils Borring (A), Michele Offenbach Holm (A), Jakob Fuglsang Andersen (F) og Else Kayser (Ø).

#### *Kommunale deltagere*

Charlotte Green (C), Favrskov Kommune, Jens Kannegaard Lundager (O), Norddjurs Kommune, Erik Bo Andersen (Østbroen), Randers Kommune, Nicolai Estrup (O), Randers Kommune og Jørgen Ivar Brus Mikkelsen (V), Syddjurs Kommune.

### **Beslutning**

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt.

Mødet blev hævet kl. 11.30.