

REFERAT Sundhedsråd Aarhus - forberedende d. 13-04-2026

Mødedato Mandag d. 13. april 2026 kl. 13:30

Mødested Mødelokale K301-359, Aarhus Universitetshospital, Palle Juul-Jensens
Boulevard 175, indgang K, 8200 Aarhus

Indholdsfortegnelse

Rundvisning ved psykiatrien på Aarhus Universitetshospital #.....	3
Rehabilitering på specialiseret niveau: Beslutningsgrundlag for etablering af døgnrehabiliteringsenl	4
Anbefaling af sigtepunkter for indgåelse af delingsaftaler #.....	7
Orientering om regional økonomi i sundhedsreformen #.....	9
Orientering om fordeling af regionale midler til kommunale sundhedsindsatser via sundhedsrådene	12
Tidsplan for udmøntning af anlægsmidler til nære sundhedsindsatser #.....	14
Udmøntning af drifts- og anlægsmidler til regionale sundheds- og psykiatrhuse.....	17
Status på arbejdet med nærsundhedsplanen #.....	20
Mødeplan for Sundhedsråd Aarhus #.....	21
Gensidig orientering #.....	22
Underskriftsark #.....	23

Punkt 1: Rundvisning ved psykiatrien på Aarhus Universitetshospital #

1-00-25-25

Sagsfremstilling

Sundhedsrådet mødes ved indgang K i området til venstre for indgangen, hvor sundheds- og hospitalsdirektør Thomas Balle Kristensen og sundheds- og hospitalsdirektør Charlotte Josefsen tager imod. De følger sundhedsrådet til mødelokalet via venteområdet i bygning K, og fortæller om de øvrige områder, som gruppen passerer undervejs.

Programmet falder herefter i to dele.

Korte oplæg ved sundheds- og hospitalsdirektør Charlotte Josefsen og Erik Kaastrup-Hansen, direktør i Sociale Forhold og Beskæftigelse, Aarhus Kommune. Herunder spørgsmål og dialog.

Sundhedsrådet får en introduktion til psykiatriområdet på Aarhus Universitetshospital blandt andet med henblik på at give et indblik i arbejdet med at udvikle psykiatrien, nedbringe ventetider, reducere overbelægning, integrere psykiatri og somatik og styrke samarbejdet om tilbud til psykiatriske patienter på tværs af hospital og kommune.

Oplæg ved afdelingsledelsen og funktionsledere i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling samt tid til spørgsmål med fokus på ADHD-området.

ADHD-området vil blive præsenteret af repræsentanter fra afdelingsledelsen i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling sammen med en eller to funktionsledere. Der vil blandt andet blive taget udgangspunkt i, hvor vigtigt samarbejdet og samspillet mellem psykiatrien, kommunen og skolen er, i forbindelse med tidlig opsporing og behandling af børn og unge med ADHD.

Beslutning

Sundhedsråd Aarhus fik en rundvisning ved psykiatrien på Aarhus Universitetshospital. Sundhedsrådet modtog oplæg om psykiatrien på Aarhus Universitetshospital fra sundheds- og hospitalsdirektør Charlotte Rosenkrantz Josefsen, det tværsektorielle samarbejde med Aarhus Kommune ved Erik Kaastrup-Hansen, direktør i Sociale Forhold og Beskæftigelse.

Konstitueret cheflæge Riitta Thrane, chefpsykolog Christina Vingborg, oversygeplejerske Rikke Bøgelund Hammer Krogh og overlæge Shelagh Powell fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling præsenterede hernæst afdelingen med fokus på ADHD-området.

Punkt 2: Rehabilitering på specialiseret niveau: Beslutningsgrundlag for etablering af døgnrehabiliteringsenheder

1-30-72-20-25

Resume

Med sundhedsreformen får regionerne ansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau pr. 1. januar 2027.

Med henblik på myndigheds- og opgaveoverdragelse pr. 1. januar 2027 er der udarbejdet et beslutningsgrundlag, som belyser mulighederne for etablering af to-fem døgnrehabiliteringsenheder. Analysen viser, at tre enheder samlet set balancerer hensynet til faglig robusthed, økonomisk bæredygtighed og realiserbarhed.

Beslutningsgrundlaget fremlægges, med henblik på at forretningsudvalget og sundhedsrådene afgiver deres eventuelle kommentarer inden et plangrundlag om antal og placering af døgnrehabiliteringsenheder behandles i sundhedsrådene primo juni og beslutes i regionsrådet den 24. juni 2026.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at beslutningsgrundlaget for etablering af døgnrehabiliteringsenheder til rehabilitering på specialiseret niveau, herunder at der etableres tre døgnrehabiliteringsenheder i Region Midtjylland, drøftes.

Sagsfremstilling

Med sundhedsreformen får regionerne pr. 1. januar 2027 ansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau samt den mest specialiserede del af avanceret genoptræning, som fremover skal udføres som rehabilitering på specialiseret niveau. Regionsrådet har tidligere besluttet, at Region Midtjylland selv skal varetage opgaven, at opgaven forankres på Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Hammel Neurocenter, og at der etableres mellem to og fem døgnrehabiliteringsenheder i regionen.

Der er på den baggrund udarbejdet et beslutningsgrundlag, der belyser de faglige, kapacitetsmæssige, bygningsmæssige og økonomiske forudsætninger ved etablering af henholdsvis to, tre, fire eller fem enheder. Beslutningsgrundlaget er vedlagt som bilag.

Analysen viser, at valget af struktur først og fremmest indebærer en afvejning mellem faglig robusthed, økonomisk bæredygtighed og realiserbarhed frem mod myndighedsovertagelsen pr. 1. januar 2027.

Det samlede behov er estimeret til ca. 30 døgnpladser. Kapacitetsopbygningen frem mod 2027 er imidlertid afhængig af tilgængelige bygninger. Den fulde kapacitet vil ikke kunne etableres fra start med de bygninger, kommunerne forventeligt vil overlevere til formålet i forbindelse med delingsaftalerne.

Hvis kapaciteten til rehabilitering på specialiseret niveau er utilstrækkelig, må der påregnes merudgifter til private leverandører.

Faglig robusthed

Rehabilitering på specialiseret niveau retter sig mod borgere med komplekse og omfattende funktionsnedsættelser og kræver et tværfagligt miljø med høj specialisering.

På baggrund af en samlet faglig vurdering forudsætter robust drift minimum 8-10 døgnpladser pr. enhed. Ved denne størrelse kan der etableres faglige miljøer med tilstrækkelig kompetencebredde til at sikre kontinuitet i opgaveløsningen og reducere driftsmæssig sårbarhed.

Modeller med fire eller fem enheder vil indebære mindre enheder med færre pladser pr. enhed (5-7 pladser). Det reducerer den faglige volumen og øger sårbarheden i forhold til rekruttering, sygdom og variation i aktivitet.

På den baggrund vurderes en model med to enheder fagligt og økonomisk at være den mest robuste løsning. Tre enheder med ca. ti pladser hver vurderes på samme baggrund også at være en fagligt og økonomisk robust løsning.

Realiserbarhed

En model med to enheder forudsætter enheder på ca. 15 pladser hver. Der findes aktuelt ikke to egnede bygninger med

denne kapacitet, og modellen vurderes derfor ikke mulig at realisere inden myndighedsovertagelsen pr. 1. januar 2027.

En model med tre enheder forudsætter ca. ti pladser pr. enhed. Inden for de identificerede bygningsmuligheder kan der forventeligt etableres tre enheder i henholdsvis Herning, Hammel og Horsens med samlet set 30-32 pladser pr. 1. januar 2027. Dette er med forbehold for udkommet af delingsaftalerne og i sammenhæng med etablering af fælles gode løsninger på kort og lang sigt for både sundheds- og omsorgspladser og enheder for specialiseret rehabilitering.

Etablering af fire eller fem enheder indebærer mindre enheder med lavere faglig og økonomisk robusthed. En model med fire eller fem enheder kan derfor ikke anbefales ud fra en faglig vurdering.

Samlet vurdering

Beslutningsgrundlaget peger samlet set på følgende:

- To enheder giver stærk faglig robusthed, men vurderes ikke realiserbar inden 2027
- Tre enheder balancerer hensynet til faglig robusthed, økonomisk bæredygtighed og realiserbarhed
- Fire eller fem enheder indebærer mindre enheder med lavere volumen og øget driftsmæssig sårbarhed.

En model med to enheder vurderes derfor at være den fagligt og økonomisk mest robuste løsning. Det er imidlertid ikke muligt at realisere modellen inden for den givne tidsramme frem mod myndighedsovertagelsen pr. 1. januar 2027.

På den baggrund vurderes en model med tre døgnrehabiliteringsenheder samlet set bedst at balancere hensynet til faglig robusthed, økonomisk bæredygtighed og realiserbarhed. Frem mod politisk beslutning i juni 2026 arbejdes der videre med en nærmere konkretisering af bygninger og geografisk placering.

Uanset valg af struktur må der påregnes anlægsudgifter til en langsigtet løsning. Dette kan med fordel sammentænkes med udbygning af kapaciteten til sundheds- og omsorgspladser med henblik på at udnytte eventuelle samdriftsmuligheder. Der er behov for mere klarhed om valg af struktur, indholdet i delingsaftaler og andre afhængigheder blandt andet i forhold til sundheds- og omsorgspladser, inden der kan peges på en langsigtet løsning.

Samtidig skal der være en opmærksomhed på, at de to opgaver har forskellige planlægningshensyn. For sundheds- og omsorgspladser er et centralt hensyn nærhed til borgerne, mens rehabilitering på specialiseret niveau først og fremmest forudsætter stærke faglige miljøer og tilstrækkelig volumen.

Matrikelløse tilbud

Den valgte model for døgnrehabiliteringsenheder skal understøtte muligheden for matrikelløse indsatser som en integreret del af den samlede opgaveløsning. En projektgruppe vil i samarbejde med Hospitalsenhed Midt i løbet af 2026 afklare, hvordan de matrikelløse tilbud organiseres.

Politisk proces

Beslutningsgrundlaget drøftes i forretningsudvalget den 8. april og i sundhedsrådene den 13. eller 15. april.

Endelig beslutning om antal og placering af døgnrehabiliteringsenheder behandles i sundhedsrådene primo juni og i regionsrådet den 24. juni.

Beslutning

Sundhedsråd Aarhus drøftede beslutningsgrundlaget for etablering af døgnrehabiliteringsenheder til rehabilitering på specialiseret niveau, herunder at der etableres tre døgnrehabiliteringsenheder i Region Midtjylland.

Sundhedsrådet noterer sig, at der skal tilbydes matrikelløse tilbud i alle kommuner pr. 1. januar 2027, samt at Aarhus Kommune har positive erfaringer med matrikelløse tilbud. Sundhedsrådet ser det som et væsentligt supplement til de matrikelbaserede tilbud.

Sundhedsrådet ønsker på et kommende møde at høre nærmere om erfaringer og perspektiver i de matrikelløse tilbud.

Oplægget forberedes i et samarbejde mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Kommune

Tidligere politisk behandling

Forretningsudvalget tiltrådte på mødet den 8. april 2026 beslutningsgrundlaget for etablering af døgnrehabiliteringsenheder til rehabilitering på specialiseret niveau og er enig i, at der etableres tre enheder i Region Midtjylland. Det blev tillige besluttet, at sammenhængen med de matrikelløse tilbud skal beskrives i det endelige beslutningsgrundlag.

Sagen behandles i følgende sundhedsråd

Sundhedsråd Kronjylland

Sundhedsråd Horsens

Sundhedsråd Aarhus

Sundhedsråd Midt

Sundhedsråd Vestjylland

Bilag

Beslutningsgrundlag

Faglig vurdering af antal enheder

Punkt 3: Anbefaling af sigtepunkter for indgåelse af delingsaftaler

1-30-72-20-25

Resume

I forbindelse med implementeringen af Sundhedsreform 2024 skal der blandt andet indgås delingsaftaler mellem Region Midtjylland og kommunerne. I denne sag orienteres om rammer for indgåelse af delingsaftaler og gives anbefalinger til sigtepunkter for indgåelse af delingsaftaler.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at sundhedsrådet anbefaler regionsrådet, at sigtepunkter beskrevet i bilaget "Sigtepunkter for indgåelse af delingsaftaler" lægges til grund for den kommende forhandling af delingsaftaler, og

at sundhedsrådet tager orientering om foreløbigt plangrundlag for sundheds- og omsorgspladser til efterretning.

Sagsfremstilling

Den politiske aftale om sundhedsreformen 2024 indebærer, at regionerne fra den 1. januar 2027 overtager myndigheds- og finansieringsansvaret for akutsygeplejen, sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og rehabilitering på specialiseret niveau fra kommunerne til regionerne.

Overdragelse af opgaverne sker konkret gennem indgåelse af delingsaftaler mellem den enkelte kommune og regionen. I Region Midtjylland skal der samlet set indgås 19 delingsaftaler omfattende akutsygeplejen, sundheds- og omsorgspladser og rehabilitering på specialiseret niveau, mens der indgås horisontale samarbejdsaftaler om den patientrettede forebyggelse med alle kommuner og om akutsygepleje med Aarhus Kommune.

Proces for indgåelse af delingsaftalerne

Den enkelte kommune skal udarbejde et udkast til delingsaftale, der konkret beskriver, hvilke aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, der foreslås overført til regionen. Det gælder for alle foranstående elementer, at kommunen skal overdrage disse, hvis de udelukkende eller helt overvejende er knyttet til de opgaver, der overdrages til regionen. Nærmere beskrivelse af baggrunden for og indholdet af en delingsaftale fremgår af bilaget "Hvad er en delingsaftale".

Processen for indgåelse af delingsaftaler følger nedenstående tidsfrister:

Jan – april 2026	Besigtigelse af ejendomme og dialog om delingsaftalerne mellem hospitalerne og kommunerne.
April 2026	Kommunalbestyrelsen godkender udkast til delingsaftale og udpeger kommunale repræsentanter til at indgå i forhandlingerne om delingsaftalerne.
April 2026	Regionsrådet udpeger regionale repræsentanter til at indgå i forhandlingerne om delingsaftalerne.
1. maj 2026	Seneste fremsendelse af udkast til delingsaftale fra kommunalbestyrelsen til regionsrådet
3. – 9. juni 2026	Delingsaftalerne forelægges til orientering på sundhedsrådenes møder
Juni 2026	Delingsaftalerne behandles politisk i Region Midtjylland
1. juli 2026	Seneste dato for indgåelse af delingsaftale.

Hvis kommunen og regionen ikke inden den 1. juli 2026 har indgået en delingsaftale, træffer et delingsråd beslutning om delingsaftalen senest den 1. oktober 2026.

Proces for indgåelse af delingsaftaler fremgår af bilaget "Proces for behandling af delingsaftaler".

Status for delingsaftaler

Kommunerne og regionen har gennemført besigtigelse af de ejendomme, der påtænkes omfattet af delingsaftalerne.

Det generelle billede er, at der for en stor dels vedkommende er anvendelige lokaler til rådighed – enten via overdragelse/overtagelse eller via indgåelse af lejekontrakter for dele af samlede bygningskomplekser, hvor det ikke er den overvejende aktivitet i bygningen, der overgår til regionen.

Der er dog fortsat behov for afklaring om modeller og lovgrundlag som basis for de endelige aftaler, som kan indgås i det enkelte tilfælde.

Ud fra den løbende dialog mellem regionen og kommunerne er der således tilvejebragt et foreløbigt overblik over de mulige aktiver, passiver, rettigheder og pligter samt ansatte, som regionen aktuelt forventer kommunerne vil tage med i kommunens udkast til delingsaftaler, og som dermed vil indgå i grundlag for de kommende forhandlinger mellem regionen og de enkelte kommuner.

På dette grundlag er der udarbejdet en række sigtepunkter for de kommende forhandlinger. Oversigt over anbefalinger til sigtepunkter for sundhedsrådet fremgår af bilaget "Sigtepunkter for indgåelse af delingsaftaler i Sundhedsråd Aarhus".

Status for udarbejdelse af foreløbigt plangrundlag for sundheds- og omsorgspladser.

Regionsrådet har på møde den 25. februar 2026 besluttet planlægningsmæssige sigtelinjer for fordeling af sundheds- og omsorgspladser mellem de fem sundhedsråd. Hospitalet orienterer på mødet om sit foreløbige plangrundlag for den fremadrettede drift af sundheds- og omsorgspladser med udgangspunkt i bilagene "Fordeling af sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Aarhus" og "Plangrundlag for Sundhedsråd Aarhus".

Region Midtjylland har udarbejdet et notat, der har til formål at beskrive størrelsen på en faglig og økonomisk bæredygtig enhed af sundheds- og omsorgspladser. Notatet er vedlagt dagordenspunktet som bilag 'Beskrivelse af faglig og økonomisk bæredygtig enhedsstørrelse'.

Beslutning

Sundhedsråd Aarhus anbefaler regionsrådet, at sigtepunkter beskrevet i bilaget 'Sigtepunkter for indgåelse af delingsaftaler' liggende til grund for den kommende forhandling af delingsaftaler.

Sundhedsrådet tog orienteringen om foreløbigt plangrundlag for sundheds- og omsorgspladser til efterretning.

Annette Poulsen, Michael Christensen og Metin Lindved Aydin stemte imod, idet de ønsker at afvente den politiske proces i Aarhus Kommune.

Nicolai Estrup var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Hvad er en delingsaftale

Proces for behandling af delingsaftaler

Fordeling af sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Aarhus

Beskrivelse af faglig og økonomisk bæredygtig enhedsstørrelse

Punkt 4: Orientering om regional økonomi i sundhedsreformen

1-21-78-2-26

Resume

Med opgaveflytningen fra kommuner til regioner i sundhedsreformen tildeles økonomi til regionerne. Der orienteres om en foreløbig fordeling af driftsøkonomien til opgaveløsningen i regionerne med de betydelige forbehold, der gør sig gældende på nuværende tidspunkt. Den endelige fordeling for 2027 vil blive fastlagt i Budget 2027.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om foreløbigt bud på driftsøkonomi i sundhedsreformen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Fra den 1. januar 2027 overgår visse sundhedsopgaver fra kommunerne til regionerne. Det omfatter akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering og dele af avanceret genoptræning.

Anbefalingerne til den fremadrettede varetagelse af opgaverne er:

- Akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser: Det samlede myndigheds-, finansierings- og ledelsesansvar forankres på de fem akuthospitaler med Præhospitalet som en vigtig samarbejdspart. Undtagelsen er varetagelsen af akutsygeplejen under Sundhedsråd Aarhus. Her indstilles det, at opgaven løses i et horisontalt samarbejde med Aarhus Kommune.
- Specialiseret rehabilitering: Ledelses-, myndigheds- og finansieringsansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau forankres på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Hospitalsenhed Midt.
- Patientrettet forebyggelse: Opgaven løses i et horisontalt samarbejde med kommunerne i regionen med Samsø Kommune som undtagelse.

For at give et foreløbigt billede af driftsøkonomien fordelt på sundhedsrådene fremlægges der i denne sag et bud herpå. Der er tale om et foreløbigt bud. Flere ting kan få indflydelse på, at fordelingen bliver som præsenteret, fx hvordan opgaverne organiseres, politiske beslutninger, blandt andet i forlængelse af Budget 2027-processen, nationale krav til regionerne og opdatering af de fordelingsnøgler, der anvendes til fordeling af den regionale økonomi. De tekniske overvejelser bag fordelingen af midlerne er uddybet i bilaget.

Administrationen vil på mødet desuden give en mundtlig præsentation af emnet.

Det bemærkes, at der er særskilte sager om henholdsvis anlægsmidlerne fra sundhedsreformen til sundhedsrådene og regionale midler til kommunale sundhedsindsatser på samme dagsorden, som også bidrager med øget viden om forventningerne til sundhedsrådenes økonomiske landskab i 2027.

Det forventes, at den endelige fordeling af driftsmidler i 2027 vil indgå i processen for fastlæggelse af Budget 2027, hvorfor der her er tale om en orienteringssag.

Foreløbig fordeling af driftsmidler

Region Midtjyllands DUT-midler

De driftsmidler, regionen samlet set modtager til at varetage opgaverne, er baseret på den nationale reformøkonomi, som fremgår af Forårsaftalen 2025. Denne reformøkonomi vil indgå i en såkaldt DUT-sag. DUT står for "Det Udvidede Totalbalanceprincip" og indebærer, at der ved fx ændring i udgifts- eller opgavefordelingen mellem staten, kommunerne og regionerne skal ske en regulering af det generelle statstilskud (bloktilskuddet) til kommuner og regioner for de økonomiske konsekvenser heraf.

Reformøkonomien fordeles via bloktilskudsnøglen. Når bloktilskudsnøglen for 2025 anvendes til at finde et foreløbigt bud på Region Midtjyllands andel af den nationale reformøkonomi, vil regionen modtage i alt 916 mio. kr. (2025 p/l) i DUT-midler til drift af opgaverne. Bloktilskuddet fordeles mellem regionerne på baggrund af en række faktorer, der har indflydelse på regionernes udgifter, herunder den aldersmæssige og socioøkonomiske sammensætning af befolkningen i de enkelte regioner. Nøglen forventes at ændre sig til 2027.

Foreløbig fordeling af driftsmidler til sundhedsrådene

Sundhedsrådene tildeles en andel af regionens DUT-midler til drift af opgaven. Denne andel af den samlede økonomi fordeles via fordelingsnøglen for sygdomsvægtede borgere. Fordelingsnøglen er udviklet af Sundhedsdatastyrelsen i samarbejde med Vive og ligger også til grund for fordelingen af midler til kommunerne til sundhedsindsatser via sundhedsrådene. Ved at anvende denne nøgle tages der hensyn til, at de enkelte kommuner har en forskelligartet borgersammensætning.

Der lægges op til, at fordelingen anvendes til fordeling af midler til akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser og til rammerne for de horisontale samarbejdsaftaler vedrørende patientrettet forebyggelse.

For specialiseret rehabilitering og dele af avanceret genoptræning er midlerne i vedlagte bilag fordelt til Hospitalsenhed Midt, i lyset af at opgaven forankres her. Desuden lægges der op til, at akuthospitalerne kompenseres for det ændrede finansieringsansvar vedrørende genoptræning på specialiseret niveau. Her har hospitalerne indtil nu varetaget opgaven – men finansieret af kommunerne. I den foreløbige fordeling tildeles hospitalerne budgetmidler svarende til deres tidligere indtægter fra kommunerne til den opgave, hospitalerne også fremadrettet løser.

For sundheds- og omsorgspladser, akutsygepleje samt specialiseret rehabilitering fratrækkes der i denne foreløbige fordeling 10 %, svarende til 79,7 mio. kr., til centrale fællesfunktioner, idet opgaveløsningen også vil medføre nye driftsudgifter til centrale fællesfunktioner. Beløbet placeres centralt i den foreløbige fordeling.

Ovenstående er som nævnt foreløbigt, idet den endelige fordeling af driftsmidler i 2027 vil indgå i processen for fastlæggelse af Budget 2027.

Tabel 1, Foreløbig oversigt over budget vedrørende opgaver overdraget fra kommunerne¹

Mio. kr. 2025 P/L	Nøgle til sundhedsråd 2025	Sundheds- og omsorgspladser	Spec. Akutsygepleje	Patientrettet forebyggelse	Rehabilitering på Specialiseret niveau	Dele af genoptræning på avanceret niveau	Genoptræning på specialiseret niveau (tidl. kommunale indtægter)	Total
Centralt Region Midtjylland		60,9	9,2	-4,0	9,5	0,3	3,6	79,7
Præhospitalet		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sundhedsråd Vestjylland	22,9%	125,7	19,1	21,6	0,0	0,0	1,3	167,7
Sundhedsråd Midt	18,2%	99,7	15,1	17,1	85,8	3,1	5,2	226,1
Sundhedsråd Kronjylland	19,8%	108,6	16,5	20,1	0,0	0,0	1,5	146,6
Sundhedsråd Aarhus	23,2%	127,2	19,3	21,8	0,0	0,0	7,4	175,7
Sundhedsråd Horsens	15,9%	87,0	13,2	17,4	0,0	0,0	2,7	120,3
Total		609,2	92,3	94,1	95,4	3,5	21,8	916,1

Øvrige driftsmidler til senere fordeling

Udover de driftsmidler, der i Forårsaftalen 2025 er afsat specifikt til drift af de opgaver, der overdrages fra kommunerne, er der også andre nationalt afsatte reformmidler. Dette er blandt andet regionens andel af midlerne fra økonomiaftalen for 2026, der skal bidrage til at sikre et solidt grundlag for implementering af sundhedsreformen (70,8 mio. kr.) og midler til konkrete indsatser i tilknytning til de fire modtagne opgaver (182,9 mio. kr.). Beløbene fremgår af vedlagte bilag, der skal give et foreløbigt billede af driftsøkonomien, placeret centralt med henblik på senere stillingtagen.

Derudover kommer et løft af det nære sundhedsvæsen (regional investeringsmotor). Det sker ved, at en andel af det demografiske løft på 65 % i 2026, stigende til 75 % fra 2027 og fremefter, målrettes nære opgaver. I praksis vil størstedelen formentlig gå til finansiering af udbygningen af det almen medicinske tilbud, idet der stilles nationale krav om vækst på dette område.

Beslutning

Sundhedsråd Aarhus tog orienteringen om foreløbigt bud på driftsøkonomi i sundhedsreformen til efterretning.

Nicolai Estrup og Michael Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet godkendte den 18. marts 2026 horisontale samarbejdsaftaler for patientrettet forebyggelse og akutsygepleje i Aarhus Kommune.

Regionsrådet tog den 28. januar 2026 orienteringen om det tidligere regionsråds anbefalinger til rammer for fremtidig opgavevaretagelse til efterretning.

Sagen behandles i følgende sundhedsråd

Sundhedsråd Kronjylland

Sundhedsråd Horsens

Sundhedsråd Aarhus

Sundhedsråd Midt

Sundhedsråd Vestjylland

Bilag

Økonomi til opgaveløsningen

Punkt 5: Orientering om fordeling af regionale midler til kommunale sundhedsindsatser via sundhedsrådene #

1-21-78-2-26

Resume

Der redegøres for fordelingen af de midler, regionerne har modtaget i regi af sundhedsreformen, som skal anvendes til løft af det kommunale sundhedsområde via sundhedsrådene.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om midler til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som en del af den såkaldte investeringsmotor er der i sundhedsreformen afsat 0,6 mia. kr. i 2027 stigende til 2,0 mia. kr. i 2030 på landsplan til løft af det kommunale sundhedsområde via sundhedsrådene.

De kommunale midler i sundhedsrådene skal understøtte udbygningen af de kommunale sundhedstilbud som led i omstillingen til et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Af Forårsaftalen 2025 fremgår det, at midlerne skal anvendes til reelle løft af de nære sundhedsindsatser i kommunerne via aftaler mellem sundhedsrådene og de enkelte kommuner.

Aftalerne skal bidrage til, at der kan investeres i langsigtet kapacitetsopbygning i tråd med sundhedsreformens intentioner om omstilling af sundhedsvæsenet. Der kan heri også indgå midlertidige løft, fx i forbindelse med udvikling og afprøvning af nye indsatser.

Tilsvarende fremgår det, at sundhedsrådene kan indgå samlede aftaler med alle kommuner i de enkelte sundhedsråd, fx med ophæng i nærsundhedsplaner, og kan også indgå bilaterale aftaler med enkeltkommuner. Der er enighed om en række principper for aftalerne, jf. bilag 3 i Forårsaftalen, som er vedlagt denne sag.

Parterne bag sundhedsreformen er enige om, at der skal følges op på samarbejdet om løft af de nære kommunale indsatser. Nærmere tilrettelæggelse af denne opfølgning afventer melding fra nationalt hold og forventes at være et led i opfølgningen på den samlede sundhedsreform.

Midlerne fordeles til sundhedsrådene ud fra en statsligt fastsat fordelingsnøgle, der tager højde for forskelle i alderssammensætning og helbredstilstand. En del af midlerne er målrettet nationale tværgående kvalitetsstandarder, mens de resterende midler udmøntes gennem lokale aftaler indgået mellem sundhedsråd og kommunalbestyrelser. De lokale aftaler med økonomiske tilsagn til kommunerne skal være indgået senest den 1. april året før. I opstartsåret 2026 kan fristen dog fraviges.

I tabel 1 fremgår den foreløbige fordeling af midlerne til sundhedsrådene i Region Midtjylland. Linjerne med titel "lokale aftaler" er midler, hvor sundhedsrådene skal udmønte midlerne til løft af kommunale indsatser via aftaler. Linjerne med titlen "direkte til kommuner efter bef. tal" (befolkningstal) bliver fordelt direkte videre fra sundhedsrådene til kommunerne i de enkelte sundhedsråd og er målrettet de nationale tværgående kvalitetsstandarder. Begge fordelinger er således fastlagt nationalt. Den foreløbige fordeling på sundhedsrådsniveau fremgår af tabellen.

Tabel 1, Regionale midler til løft af kommunale indsatser via sundhedsrådene

Mio kr. 2025- PL	Nøgle til sundhedsråd 2026	2027	2028	2029	2030
Sundhedsråd Vestjylland (lokale aftaler)		21,6	24,9	37,6	69,3
Sundhedsråd Vestjylland (Direkte til kommuner efter bef. tal)		6,5	25,0	25,0	30,9
Sum Vestjylland	22,9%	28,2	49,8	62,6	100,1
Sundhedsråd Midt (lokale aftaler)		17,2	19,7	29,8	55,0
Sundhedsråd Midt (Direkte til kommuner efter bef. tal)		5,2	19,8	19,8	24,5
Sum Midt	18,2%	22,3	39,5	49,6	79,4
Sundhedsråd Kronjylland (lokale aftaler)		18,7	21,5	32,5	59,9
Sundhedsråd Kronjylland (Direkte til kommuner efter bef. tal)		5,6	21,6	21,6	26,7
Sum Kronjylland	19,8%	24,3	43,0	54,0	86,5
Sundhedsråd Aarhus (lokale aftaler)		21,9	25,2	38,1	70,1
Sundhedsråd Aarhus (Direkte til kommuner efter bef. tal)		6,6	25,3	25,3	31,2
Sum Aarhus	23,2%	28,5	50,4	63,3	101,4
Sundhedsråd Horsens (lokale aftaler)		15,0	17,2	26,0	47,9
Sundhedsråd Horsens (Direkte til kommuner efter bef. tal)		4,5	17,3	17,3	21,3
Sum Horsens	15,9%	19,5	34,5	43,3	69,3
Total Lokale aftaler - Region Midtjylland		94,4	108,4	163,9	302,2
Total til kommuner efter national fordeling		28,4	108,9	108,9	134,5
Grand total		122,8	217,3	272,8	436,7

Note: Fordelt med bloktilskudsnøgle for 2025. Bemærk, fordelingen af midlerne til sundhedsråd er bestemt fra national side. Det samme gælder fordelingen af midler til kvalitetsstandarderne til de enkelte kommuner.

Beslutning

Sundhedsråd Aarhus tog orienteringen om midler til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene til efterretning.

Nicolai Estrup og Michael Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagen behandles i følgende sundhedsråd

Sundhedsråd Kronjylland
 Sundhedsråd Horsens
 Sundhedsråd Aarhus
 Sundhedsråd Midt
 Sundhedsråd Vestjylland

Bilag

Forårsaftale om sundhedsreformen

Punkt 6: Tidsplan for udmøntning af anlægsmidler til nære sundhedsindsatser

1-31-72-103-26

Resume

Regionsrådet har godkendt principper for udmøntning af anlægsmidler til nære sundhedsindsatser. Midlerne skal prioriteres af sundhedsrådene. Principperne siger blandt andet, at sundhedsrådene skal prioritere midlerne til det bygningsbehov, der måtte opstå som følge af overtagelse af opgaver fra kommunerne. Det forventes, at prioriteringen af midlerne vil finde sted i 2. kvartal 2026 til 1. kvartal 2027.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at tidsplanerne for udmøntning af midler til fysiske rammer for nære sundhedsindsatser tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På et andet punkt på denne dagsorden behandles en sag om udmøntning af drifts- og anlægsmidler til sundheds- og psykiatrhuse. Denne udmøntning, og midlerne der er afsat til den, har ikke indflydelse på denne sag. Denne sag vedrører den fremtidige proces for udmøntning af anlægsmidler, der i sundhedsreformen er afsat til nære sundhedsindsatser. I sagen om udmøntning af drifts- og anlægsmidler til sundheds- og psykiatrhuse, udmøntes der midler, regionsrådet tidligere har afsat til formålet.

På regionsrådsmødet den 18. marts 2026 godkendte regionsrådet principper for udmøntning af ca. 0,9 mia. kr. på anlægsområdet til nære sundhedsindsatser. Midlerne er fordelt på de fem sundhedsråd i Region Midtjylland. Nedenfor følger en beskrivelse af baggrunden for midlerne. Derefter vil de godkendte principper blive beskrevet. Til sidst vil tidsplanen for sundhedsrådenes udmøntning af midler blive præsenteret.

I sundhedsreformen blev der afsat 3,5 mia. kr. i 2027-2031 på anlægsområdet til nybyggeri, ombygning og/eller renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser samt nødvendige investeringer i it, teknologi og udstyr. I kapitel 4 i Forårsaftalen 2025 mellem regeringen, Danske Regioner og KL om implementering af sundhedsreformen blev dette uddybet.

Af kapitlet fremgår det blandt andet, at midlerne udmøntet af sundhedsrådene vil afhænge af lokale forhold og kan tænkes sammen med øvrige sociale, sundheds- eller civilsamfundsindsatser i lokalområdet. Det fremgår også, at midlerne skal understøtte, at sundhedstilbud i højere grad samles og rykkes tættere på borgerne.

Fordeling imellem sundhedsråd

Fordelingen af anlægsmidler til regionerne og sundhedsrådene sker ud fra en statslig fordelingsmodel. Fordelingen af midler imellem sundhedsrådene i regionen er således bestemt af modellen fra staten. Modellen fordeler flest midler til sundhedsråd med størst patienttyngde. Det beregnes ud fra demografiske, socioøkonomiske og helbredsmæssige karakteristika samt store afstande.

Midlerne forventes fordelt, jf. tabel 1.

Mio. kr.	2027	2028	2029	2030	2031	I alt
Aarhus	19	38	38	38	38	172
Kronjylland	19	37	37	37	37	168
Horsens	18	35	35	35	35	159
Midt	19	39	39	39	39	175
Vestjylland	24	47	47	47	47	212
I alt	99	196	196	196	196	886

Principper for anvendelse af midler

Regionsrådet godkendte på mødet den 18. marts 2026 følgende principper for udmøntning af midler:

- Sundhedsrådenes arbejde med prioritering af anlægsmidlerne til nære sundhedsindsatser igangsættes, når der er en klarhed over det samlede bygningsbehov, der følger af overtagelsen af opgaver fra kommunerne.
- Sundhedsrådene skal prioritere midlerne til det bygningsbehov, der måtte opstå som følge af overtagelse af opgaver fra kommunerne, og hvis der er yderligere midler til prioritering, vil det enkelte sundhedsråd kunne prioritere disse til øvrige tiltag inden for rammerne beskrevet i Forårsaftalen 2025.

Formålet med disse principper er at sikre, at de afsatte midler først og fremmest anvendes til de bygningsbehov, der måtte følge med de opgaver, som regionen overtager fra kommunerne. Det kunne fx være prioritering af midler til opførelse af sundheds- og omsorgspladser, i det omfang, regionen ikke overtager tilstrækkelige pladser i forbindelse med delingsaftalerne, til renovering af lokaler, der ikke i fuldt omfang understøtter den fremtidige opgaveløsning, eller til indkøb af udstyr og inventar til disse lokaler.

Derfor har omfanget og kvaliteten af bygningsmassen, der overtages fra kommunerne, væsentlig betydning for, hvor mange midler sundhedsrådene vil have til eventuelle øvrige tiltag, herunder tiltag der måtte følge af nærsundhedsplanerne.

Hvis det konstateres, at der ikke er tilstrækkelige midler til at finansiere bygningsbehovet som følge af opgaveovertagelsen i et eller flere sundhedsråd, vil det blive forelagt regionsrådet.

Tidsplan for udmøntning af midlerne

Den foreløbige tidsplan for udmøntning af midlerne er som følger:

2.-3. kvartal. 2026	Når der er klarhed over det samlede bygningsbehov, der følger af overtagelsen af opgaverne fra kommunerne, vil sundhedsrådene få forelagt et overblik samt forslag til prioritering af midler til imødegåelse af bygningsbehovet.
4. kvartal 2026/ 1. kvartal 2027	Hvis det viser sig, at der er yderligere midler til prioritering i det enkelte sundhedsråd, vil rådene få forelagt øvrige mulige prioriteringsmuligheder.
Marts 2027	Politisk godkendelse af endelige planer for anvendelsen af midlerne (2027-2031).
1. april 2027	Frist for indsendelse af planerne for anvendelsen af midlerne for den fulde periode (2027-2031) til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Beslutning

Sundhedsråd Aarhus tog tidsplanerne for udmøntning af midler til fysiske rammer for nære sundhedsindsatser til efterretning.

Nicolai Estrup og Michael Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet godkendte den 18. marts 2026 principper for udmøntning af midler til fysiske rammer for nære sundhedsindsatser.

Regionsrådet godkendte den 25. februar 2026 fordelingen af sundheds- og omsorgspladser mellem de fem sundhedsråd.

Regionsrådet godkendte den 28. januar 2026 anbefalinger til rammer for fremtidig varetagelse af akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, specialiseret rehabiliter og patientrettet forebyggelse.

Sagen behandles i følgende sundhedsråd

Sundhedsråd Kronjylland
Sundhedsråd Horsens
Sundhedsråd Aarhus
Sundhedsråd Midt
Sundhedsråd Vestjylland

Punkt 7: Udmøntning af drifts- og anlægsmidler til regionale sundheds- og psykiatrhuse

1-30-72-31-19

Resume

I Investeringsplanen 2021-2029 er der prioriteret 10 mio. kr. på anlægspuljen til regionale sundhedshuse, hvoraf der resterer ca. 5,2 mio. kr. Derudover indbetaler hospitalerne årligt huslejeindtægter fra de regionale sundhedshuse til puljen 'sundhedshuse', hvorfra der i 2026 kan udmøntes 3 mio. kr., samlet 8,2 mio. kr. Der lægges op til godkendelse af flere drifts- og anlægsprojekter i regionale sundhedshuse og finansieringen af disse.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at de udvalgte projekter i de regionale sundheds- og psykiatrhuse godkendes, og

at der gives en samlet bevilling på 6 mio. kr. til projekterne i regionale sundhedshuse, som finansieres jf. tabel 2.

Sagsfremstilling

I forbindelse med godkendelse af Investeringsplanen 2021-2029 blev der prioriteret 10 mio. kr. på anlægspuljen til regionale sundhedshuse. Derudover indbetaler hospitalerne hvert år huslejeindtægter fra de regionale sundhedshuse til den centrale pulje 'sundhedshuse'. Der resterer ca. 5,2 mio. kr. på anlægspuljen til sundhedshuse, og der er i 2026 ca. 3,0 mio. kr., som kan udmøntes fra puljen 'sundhedshuse'. I alt ca. 8,2 mio. kr. Hospitalerne har haft mulighed for at fremsende ansøgninger til de to puljer.

De modtagne ansøgninger er fordelt på følgende temaer i vedlagte bilag:

- Patientrettede tiltag eller flere sundhedstilbud
- Understøttelse af nuværende funktioner
- Renovering/vedligeholdelse
- Andet.

Hospitalerne har fremsendt ansøgninger, der med en samlet sum på ca. 34,8 mio. kr. ligger over de midler, der kan udmøntes fra puljerne. Der er set bort fra de ansøgninger, som omhandler sengeafsnit i sundhedshusene, da puljernes formål omhandler det nære sundhedsvæsen. Derudover kan puljerne kun udmøntes til de regionalt ejede dele af bygningerne, hvorfor der også ses bort fra ansøgninger omhandlende fælleseje.

I prioriteringen af ansøgningerne er der taget afsæt i sundheds- og hospitalsplanen samt strategien for sundheds- og psykiatrhuse, hvor det fremgår, at Region Midtjylland blandt andet vil etablere mulighed for virtuelle konsultationer, arbejde for at samle flere praktiserende læger og speciallæger i sundhedshusene og generelt have fokus på samarbejde og synergier på tværs af aktørerne.

Ud fra ovenstående er der udvalgt ansøgninger, der retter sig mod patienter og muligheden for udvidelse af en eller flere funktioner i sundhedshusene. Derudover er der også udvalgt ansøgninger, der understøtter de nuværende funktioner i sundhedshusene. Der er i prioriteringen også taget hensyn til en geografisk fordeling af projekter.

Det anbefales, at der godkendes finansiering af følgende projekter (samlet ca. 6 mio. kr.):

Sundhedsråd	Projekt	Økonomi
Sundhedsråd Vestjylland	Etablering af to kliniklokaler til lægerne Østergade (almen praksis) i Lemvig Sundhedshus	1,1 mio. kr.
Sundhedsråd Vestjylland	Klargøring og evt. ombygning af nye lokaler til sårklinikken i Lemvig Sundhedshus	0,332 mio. kr.
Sundhedsråd Vestjylland	Kaldetavle til prøvetagning i Lemvig Sundhedshus	0,02 mio. kr.
Sundhedsråd Vestjylland	Personalesikringssystem i Lemvig, Ringkøbing og Tarm Sundhedshuse	0,4 mio. kr.
Sundhedsråd Vestjylland	Forbedring af ventefaciliteter i Ringkøbing Sundhedshus	0,055 mio. kr.
Sundhedsråd Vestjylland	Opgradering af brandtekniske installationer i Ringkøbing Sundhedshus	0,135 mio. kr.
Sundhedsråd Midt	Overdækket cykelskur til personale i Skive Sundhedshus	0,09 mio. kr.
Sundhedsråd Midt	Sikker adgang til grønne omgivelser – etablering af trappe fra P1 til parken i Skive Sundhedshus	0,25 mio. kr.
Sundhedsråd Midt	Styrket skalsikring i Skive Sundhedshus	0,25 mio. kr.
Sundhedsråd Horsens	Etablering af overdækket cykelparkering til borgere, patienter og pårørende i Skanderborg Sundhedshus	0,3 mio. kr.
Sundhedsråd Horsens	Renovering af ledigt lejemål i Skanderborg Sundhedshus Det er en forudsætning for igangsættelse af renoveringen, at der foreligger en underskrevet lejekontrakt for udlejning af lokalerne.	0,8 mio. kr.
Sundhedsråd Horsens	Opdatering af mødelokaler i Skanderborg Sundhedshus	0,14 mio. kr.
Sundhedsråd Kronjylland	Renovering af parkeringsarealer ved Grenaa Sundhedshus	0,95 mio. kr.
Sundhedsråd Aarhus	Renovering af slidte/ujævne overflader i Samsø Sundheds- og Akuthus	1,2 mio. kr.

Økonomi

Af regnskabstekniske årsager skal udgifterne til nogle af projekterne afholdes for driftsmidler, mens udgifterne til andre projekter skal afholdes for anlægsmidler. Alle projekter, der skal afholdes på driften, finansieres af puljen til sundhedshuse. Alle projekter, der skal afholdes på anlægsområdet, finansieres af anlægspuljen til sundhedshuse. Midlerne til projekter, der skal afholdes på driften, søges i skemaet nedenfor tilført det hospital, som har ansvaret for et givet projekt. Midlerne til projekterne, der skal afholdes på anlæg, oprettes som særskilte anlægsprojekter.

Hvis projekterne godkendes, vil der blive udmøntet bevilling til dem, jf. tabel 1. Godkendes bevillingerne, vil der i alt restere ca. 2,1 mio. kr., som kan udmøntes til sundhedshuse.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.							
1.000 kr.	Drift 2026		Drift 2027 og frem		Flerårig anlægsbevilling	Rådighedsbeløb ¹	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt		2026 indeks 119,5	2027 indeks 119,5
2026 p/l							
<i>Bevillingsændringer²</i>							
Regionshospitalet Gødstrup	610						
Hospitalsenhed Midt	590						
Regionshospitalet Horsens	440						
Aarhus Universitetshospital	1.200						
<i>Fællesudgifter og indtægter</i>							
Sundhedshuse	-2.840						
Lemvig Sundhedshus: Etablering af to kliniklokaler og klargøring af lokaler til særklinik					1.432	1.432	
Skanderborg Sundhedshus: Renovering af ledigt lejemål					800	800	
Grenaa Sundhedshus: Renovering af parkeringsarealer					950	950	
Puljen til anlægsprojekter							-3.182
/Ændring af anlægsbevilling					-3.182		
Total	0	0	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Fremadrettet proces for udmøntning af midler fra puljen til sundhedshuse og anlægspuljen til sundheds- og psykiatrhuse

Fra 2027 er sundhedsrådene indstillende i forhold til bevillinger vedrørende udbygning af 'det nære', opgaver som regionerne overtager fra kommunerne og flytning fra 'hospital' til 'det nære', hvor bevillinger flyttes mellem bevillingsniveauer. Derfor vil sundhedsrådene fremover indstille projekter til puljen til sundhedshuse på baggrund af indstilling fra administrationen.

Beslutning

Sundhedsråd Aarhus indstiller til forretningsudvalget,

at de udvalgte projekter i de regionale sundheds- og psykiatrhuse godkendes, og

at der gives en samlet bevilling på 6 mio. kr. til projekterne i regionale sundhedshuse, som finansieres jf. tabel 2.

Nicolai Estrup og Michael Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagen behandles i følgende sundhedsråd

Sundhedsråd Kronjylland

Sundhedsråd Horsens

Sundhedsråd Aarhus

Sundhedsråd Midt

Sundhedsråd Vestjylland

Bilag

Overblik ansøgninger

Punkt 8: Status på arbejdet med nærsundhedsplanen #

1-16-0-68-26

Resume

Som opfølgning på drøftelsen i sundhedsrådet i marts 2026 vil sundheds- og hospitalsledelsen mundtligt orientere om forslag til procesplan for arbejdet med nærsundhedsplanen.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orientering om forslag til procesplan for arbejdet med nærsundhedsplanen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Sundhedsrådet drøftede i marts 2026 proces for regional sundhedsplan og nærsundhedsplaner. Som opfølgning på drøftelsen vil sundheds- og hospitalsledelsen give en mundtlig orientering om status på dialogen i Strategisk Direktørforum vedrørende forslaget til procesplan for arbejdet med nærsundhedsplanen.

Til orientering er der på tværs af sundhedsrådssekretariatene en dialog om en fælles disposition for indholdet af nærsundhedsplanerne med henblik på, at de får en ensartet opbygning. Når der foreligger et udspil, skal dette ligeledes drøftes i Strategisk Direktørforum. Det foreløbige forslag til en fælles disposition forventes forelagt for sundhedsrådene i maj 2026.

Der er vedlagt et bilag, som viser det planhierarki, som nærsundhedsplanen er en del af og som også omfatter både en national og regional sundhedsplan, som er under udarbejdelse. Sundhedsstyrelsen udarbejder en vejledning til nærsundhedsplanerne, som forventes at være klar medio 2026.

Nærsundhedsplanen skal blandt andet omfatte:

- Et klart kommunalt perspektiv på omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen.
- En plan for, hvordan sygehusene kan vendes udad ved fx at stille specialiseret rådgivning til rådighed for nære tilbud og tage et ansvar før og efter sygehusophold.
- Lokal planlægning af udviklingen af det almenmedicinske tilbud.
- En plan for sundhedstilbuddenes geografiske tilgængelighed.
- Indsatser indenfor både somatik og psykiatri samt integration af de to områder.
- Konkrete og forpligtende mål.

Foreløbigt udkast til en procesplan er vedlagt som bilag. I denne procesplan er der forslag om afholdelse af 1-2 workshops i efteråret 2026 - med deltagelse af sundhedsrådet og relevante aktører på tværs af sektorer og civilsamfund. Der nedsættes en arbejdsgruppe med inddragelse af relevante fagfolk fra hospital, kommune, praksis og præhospital. Arbejdsgruppen skal arbejde med proces og den fælles disposition for indhold i nærsundhedsplanen.

I udkast til procesplan er der indarbejdet en høringsperiode, som forløber samtidigt med, at nærsundhedsplanen er sendt til rådgivning i Sundhedsstyrelsen. Den endelige plan for hvordan denne høring skal afvikles, herunder hvilke aktører som skal høres, afklares senere i processen.

Beslutning

Sundhedsråd Aarhus tog forslag til procesplan for arbejdet med nærsundhedsplanen til efterretning.

Nicolai Estrup og Michael Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Planhieraki for sundhedsplaner

Udkast til proces for udarbejdelse af nærsundhedsplan Aarhus

Punkt 9: Mødeplan for Sundhedsråd Aarhus #

1-00-25-25

Resume

Sundhedsrådet drøfter forslag til emner og større sager i forhold til den forventede mødeplan.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at forslag til emner og mødeplan drøftes.

Sagsfremstilling

Sundhedsråd Aarhus vedtog på sit møde den 12. januar 2026 mødeplanen for 2026.

Udgangspunktet er, at sundhedsrådets møder holdes på forskellige lokationer inden for sundhedsrådets geografiske område. Det kan være på hospitalsmatrikler eller inden for det kommunale sundhedsområde.

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

Beslutning

Sundhedsråd Aarhus drøftede forslag til emner og mødeplan.

Nicolai Estrup og Michael Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan for Sundhedsråd Aarhus 2026.04

Punkt 10: Gensidig orientering #

1-00-25-25

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af sundhedsrådets medlemmer.

Beslutning

Intet til punktet.

Nicolai Estrup og Michael Christensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Underskriftsark #

1-00-25-25

Sagsfremstilling

Det forberedende Sundhedsråd Aarhus skal godkende beslutningsprotokollen.

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

Medlemmer i Sundhedsråd Aarhus:

Regionale medlemmer:

Purnima Erichsen (C), formand, Susanne Buch (F), næstformand, Christina Kirkegaard (A), Hanne Roed (B), Nicolai Estrup (O).

Kommunale medlemmer:

Per Urban Olsen (C), Metin Lindved Aydin (B), Anette Poulsen (A), Michael Christensen (I).

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt.

Mødet blev hævet kl. 16.40.