

# REFERAT Forretningsudvalget d. 08-04-2026

**Mødedato** Onsdag d. 08. april 2026 kl. 10:00

**Mødested** Mødelokale B4, 1. sal, Regionshuset Viborg

## Innholdsfortegnelse

Gensidig orientering *	3
Rehabilitering på spesialisert niveau: Beslutningsgrundlag for etablering af døgnrehabiliteringsenl	4
Årsregnskab 2025.....	6
Godkendelse af anlægsregnskaber afsluttet i 2025 på 10 til 100 mio. kr.....	9
Udmøntning af konsolideringsmidler fra 2025.....	11
Budgetoverførsler 2025 til 2026 og følgende år for driftsområderne.....	13
Udmøntning af midler til den psykiatriske akuttelefon.....	16
Anlægsbevilling til Fremtidens Nørholm.....	19
Status på integration af psykiatri og somatik *.....	22
Prioritering af midler fra 10-årsplanen: Massiv kapacitetsopbygning i børne- og ungdomspsykiatrie	24
Prioritering af midler fra 10-årsplanen: Etablering og udbredelse af FACT i Region Midtjylland.....	27
Forslag til model for et senfølgeklinik-tilbud i Region Midtjylland.....	29
Orientering vedrørende brugen af privathospitaler i 2025.....	32
Afsluttende status på implementeringen af udviklingsplanen for karkirurgien og de bredere amputat	35
Udpegning til Interreg Øresund-Kattegat-Skagerrak Styringsudvalget.....	37
Henvendelse fra Venstre vedrørende udeblivelser på hospitalerne mv. *.....	38
Lukket: Overførsel af medarbejdere i forbindelse med opgaveoverdragelse til regionen*.....	39
Underskriftsark *.....	40

## **Punkt 1: Gensidig orientering \***

1-00-28-25

### **Beslutning**

Dagsordenen blev godkendt.

Derudover var der intet til gensidig orientering.

Rose-Marie Mollerup, Else Kayser og Anders Paabøl var forhindrede i at deltage under punktet.

# 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 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, som 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 faglig 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**

Forretningsudvalget tiltrådte 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.

Else Kayser og Anders Paabøl var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Beslutningsgrundlag

Faglig vurdering af antal enheder

## Punkt 3: Årsregnskab 2025

1-21-78-2-24

### Resume

I 2025 havde Sundhed et merforbrug på 34,0 mio. kr. på nettodrifudsudgifterne, hvilket hovedsageligt skyldes interne forskningsmidler, periodeforskydninger samt konsoliderende tiltag. Merforbruget svarer til 0,1 % af nettodrifudsbudgettet.

På Socialområdet er der et samlet omkostningsbaseret merforbrug på 0,3 mio. kr. Merforbruget svarer til 0,0 % af nettodrifudsbudgettet.

For Regional Udvikling viser resultatet for nettodrifudsudgifter et merforbrug på 0,1 mio. kr. Merforbruget svarer til 0,0 % af nettodrifudsbudgettet.

Regionen skal jf. budget- og regnskabsreglerne aflægge et omkostningsbaseret regnskab. Det samlede omkostningsbaserede regnskabsresultat for Region Midtjylland i 2025 er et overskud på 558,5 mio. kr.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at Region Midtjyllands årsregnskab 2025 godkendes og afgives til revision,

at anvendt regnskabspraksis godkendes, og

at de vedlagte korrektioner til regnskab 2025 godkendes.

### Sagsfremstilling

Region Midtjyllands aktiviteter omfatter 3 hovedområder: Sundhed, Socialområdet og Regional Udvikling.

De tre hovedområder finansieres særskilt gennem finansieringsindtægter fra staten og bidrag fra kommunerne.

Årsregnskabet indeholder to forskellige regnskabsopgørelser med særskilt fokus. Et omkostningsbaseret regnskab og et udgiftsbaseret regnskab.

#### *Udgiftsbaseret regnskab*

Det udgiftsbaserede resultat vedrører nettodrifudsudgifterne og anvendes for Sundhed og Regional Udvikling. Det udgiftsbaserede resultat er centralt i den økonomiske styring på de to områder, idet de årlige økonomiaftaler, der indgås med regeringen, er tilrettelagt efter udgiftsbaserede principper.

#### *Omkostningsbaseret regnskab*

Regionen skal jævnfør budget- og regnskabsreglerne aflægge et omkostningsbaseret resultat. Resultatet anvendes på Socialområdet, der styres omkostningsbaseret.

### Sundhed

Region Midtjyllands udgiftsramme for Sundhed i 2025 er på 31,4 mia. kr. jf. Økonomiaftalen 2025. Årets resultat er et merforbrug på 34,0 mio. kr., svarende til 0,1 % af nettodrifudsbudgettet.

Nedenstående tabel viser afvigelserne for nettodrifudsudgifterne på sundhedsområdet.

Budgetloven er samlet set overholdt på tværs af regionerne.

Mio. kr.	Afvielser (KB-R25)
Regionshospitalet Horsens	14,1
Regionshospitalet Randers	-8,1
Regionshospitalet Gødstrup	16,5
Hospitalsenhed Midt	22,9
Aarhus Universitetshospital	87,8
Præhospitalet	22,0
Psykatri	57,4
Fællesudgifter og -indtægter	-224,9
Praksissektoren	67,3
Tilskudsmedicin	-3,3
Servicefunktioner	-108,2
Fælles regionale funktioner	-0,7
Andel af Fælles formål og administration	23,3
<b>Nettodriftsudgifter ekskl. renter</b>	<b>-34,0</b>

+ = Mindreforbrug / - = Merforbrug.

Note: Det bemærkes, at der er tale om de bogførte afvielser, hertil kommer korrektioner til budgettet, der vil fremgå af Regnskabsbemærkningerne.

### *Somatiske hospitaler*

Afvielserne på de somatiske hospitaler kan hovedsageligt henføres til finansiering af interne forskningsprojekter, hvor midlerne ikke kan anvendes i den almindelige drift. Derudover medfører fortsatte kapacitetsudfordringer øgede udgifter til behandling på privathospitaler.

### *Fællesudgifter- og indtægter*

På bevillingsområdet "Fællesudgifter og -indtægter" er der et merforbrug 224,9 mio. kr., der hovedsageligt skyldes konsoliderende tiltag. Konsoliderende tiltag er initiativer, der gennemføres og som forbedrer regionens økonomiske situation de kommende år.

### *Praksisområdet*

Praksisområdet har et mindreforbrug på 67,3 mio. kr., der hovedsageligt skyldes lavere regulering af honorarerne på praksisområdet, end der var forudsat ved budgetlægningen af 2025.

### *Servicefunktioner*

Servicefunktioner udviser et merforbrug på 108,2 mio. kr., hvilket primært skyldes lagerindkøb på Regionsapoteket.

### *Andel af Fælles formål og administration*

På bevillingsområdet for "Andel af Fælles formål og administration" er der et mindreforbrug på 23,3 mio. kr., der stammer blandt andet fra mindre udgifter til systemer og vakancer.

### **Socialområdet**

Socialområdet har i 2025 haft indtægter på 1,8 mia. kr. Socialområdet er omkostningsbaseret. Regnskabsresultatet viser et omkostningsbaseret merforbrug på 0,3 mio. kr., når det akkumulerede resultat fra tidligere år indregnes. Årets resultat svarer til afvigelse på 0,0 % af nettodriftsbudgettet.

### **Regional Udvikling**

Region Midtjyllands udgiftsramme for Regional Udvikling i 2025 er på 643,1 mio. kr. jf. Økonomiaftalen 2025. Årets resultat er et merforbrug på 0,1 mio. kr., svarende til 0,0 % af nettodriftsbudgettet.

### **Omkostningsbaseret resultat**

Region Midtjylland har i 2024 haft indtægter på 38,7 mia. kr., og regionens samlede årsregnskab 2024 viser et omkostningsbaseret overskud på i alt 558,5 mio. kr. Det omkostningsbaserede regnskab indregner fx afskrivninger og hensættelser til tjenestemandspensioner og beregnede feriepenge.

### **Likviditet**

I 2025 er regionens samlede gennemsnitslikviditet på 3.109 mio. kr., hvilket svarer til 2.263 kr. pr. indbygger.

Budgetloven indeholder et krav om en likviditet på minimum 1.000 kr. pr. indbygger. Regionen overholder dermed budgetlovens likviditetskrav.

## **Renter**

I 2025 har der været et merforbrug på nettorenteudgifterne på 133,6 mio. kr. i forhold til det budgetterede for 2025. Dette skyldes primært udviklingen på de finansielle markeder og ekstraordinære indtægter vedrørende en afgjort voldgift ved kvalitetsfondsprojektet Gødstrup og en kursgevinst ved salget af regionens ejerandel i Incuba A/S.

## **Ændringer i anvendt regnskabspraksis**

Som en del af Region Midtjyllands årsregnskab er den anvendte regnskabspraksis også beskrevet. Den anvendte regnskabspraksis er uændret i forhold til 2023.

## **Korrektioner til regnskab 2025**

I regnskabsbemærkningerne fremgår den bogførte afvigelse tillagt eventuelle korrektioner til budgettet, og herefter en korrigeret afvigelse. Korrektioner foretages, hvor det ikke har været muligt at få godkendt en bevillingsændring regionsrådet inden udgangen af 2025. Det kan fx skyldes aktivitets- eller udgiftsopgørelser, hvor den endelige bevilling først kan opgøres efter årets udgang.

## **Offentliggørelse og revision**

Regionens årsregnskab offentliggøres på regionens hjemmeside efter regionsrådets godkendelse. Revisionens påtegning af årsregnskabet forelægges regionsrådet på mødet den 29. april 2026.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Else Kayser og Anders Paabøl var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Årsrapport 2025

Note 19, Regnskabsbemærkninger 2025

Bevillingsændringer med korrektioner til regnskab 2025

## Punkt 4: Godkendelse af anlægsregnskaber afsluttet i 2025 på 10 til 100 mio. kr.

1-21-70-1-26

### Resume

Der er i 2025 afsluttet 31 anlægsregnskaber på mellem 10 og 100 mio. kr.

### Indstilling Direktionen indstiller,

at de 31 afsluttede anlægsregnskaber godkendes.

### Sagsfremstilling

I henhold til beslutning på regionsrådsmødet i april 2020 forelægges anlægsregnskaberne på mellem 10 og 100 mio. kr. for regionsrådet på en selvstændig sag på samme møde som årsrapporten. Tabel 1 er en liste over de 31 anlægsregnskaber på mellem 10 og 100 mio. kr., der er afsluttet i 2025.

Afvigelserne på anlægsregnskaberne er behandlet løbende i forbindelse med økonomirapporteringerne på regionsrådsmøderne i 2025 samt indstillet med anlægsoverførselssagen på regionsrådsmødet marts 2026. Udgangspunktet for behandlingen af afvigelserne er, at mindreforbrug tilbageføres til oprindelig udmøntningspulje til fornyet prioritering, mens merforbrug finansieres af driftsenhedens anlægsbevilling til anskaffelser. Alle afvigelser på bevillinger til medicotekniske anskaffelser og it-projekter indarbejdes i investeringsplanen, således vil et merforbrug på medicoteknik medføre en reduceret udmøntning til ny medicoteknik i kommende år.

1.000 kr.	Bevilling		Forbrug	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
RH Horsens. Blodprøver og biokemi	32.163	-67	24.533	-67
RH Horsens. Anskaffelser 0,1-1,0 mio. kr. 2022-2025	11.150	0	8.623	0
RP Horsens. Etablering af nyt sengeafsnit	49.097	-126	48.555	-126
RH Randers Ny sterilcentral	75.719	0	75.452	0
RH Randers. Etape 4	31.737	0	31.666	0
RH Randers. Anskaffelser 0,1-1,0 mio. kr. 2022-2025	9.658	0	10.002	0
AUH. Robustgørelse af diagnostisk analysekapacitet	19.758	0	19.759	0
AUH. Anskaffelser 0,1-1,0 mio. kr. 2022-2025	54.965	0	49.945	0
AUH. Anskaffelser med donationer 0,1-10,0 mio. kr. 2022-2025	45.000	-45.000	39.771	-39.771
AUH. Forberedelse og opvågning	16.337	0	13.463	0
HE Midt. Anskaffelser 0,1-1,0 mio. kr. 2022-2025	11.752	0	10.649	0
RH Gødstrup. Anskaffelser 0,1-1,0 mio. kr. 2022-2025	11.836	-2.436	13.239	-2.436
Præhospital, Ombygning til ambulancebase og undervisningsfaciliteter, Kejlstrupvej i Silkeborg	22.543	-410	22.766	-410
Medicoanskaffelser 2022. AUH. Pulje 1	47.212	-1.072	52.878	-1.072
Medicoanskaffelser 2022. Gødstrup. Pulje 1	21.140	-1.169	20.231	-1.169
Medicoanskaffelser 2022. Midt. Pulje 1	23.197	-275	33.148	-275
Medicoanskaffelser 2022. Randers. Pulje 1	8.827	-380	11.976	-380
Medicoanskaffelser 2022. AUH. Pulje 2	24.300	0	22.412	0
Medicoanskaffelser 2022. Gødstrup. Pulje 2	4.700	0	13.567	0
Medicoanskaffelser 2023. AUH. Pulje 1	45.171	-209	43.124	-209
Medicoanskaffelser 2023. HE Midt. Pulje 1	15.845	-38	17.516	-38
Medicoanskaffelser 2023. RH Gødstrup. Pulje 1	14.954	0	14.863	0
Medicoanskaffelser 2023. RH Randers. Pulje 1	8.434	-390	10.957	-390
Medicoanskaffelser 2023. Fælles I&M. Pulje 1	12.800	0	12.454	0
Medicoanskaffelser 2023. AUH. Pulje 2	18.240	0	25.036	0
Medicoanskaffelser 2023. HE Midt. Pulje 2	9.945	0	10.354	0
Medicoanskaffelser 2023. RH Gødstrup. Pulje 2	12.897	-75	5.868	-75
IT2023 Servere	12.795	0	12.795	0
IT2024 Storage	17.215	0	17.215	0
IT2024 Netværk	14.667	0	14.993	0
IT2025 Back up	9.500	0	11.784	0

De enkelte anlægsregnskaber er nærmere uddybet i vedhæftede notat.

Anlægsprojekter under 10 mio. kr. fremgår af note 12 i årsrapporten.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Else Kayser og Anders Paabøl var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere politisk behandling**

Regionsrådet fastsatte på regionsrådsmødet den 29. april 2020 proceduren for aflæggelse af anlægsregnskaber.

Anlægsoverførslerne 2025-2026 blev behandlet af regionsrådet den 18. marts 2026.

## **Bilag**

Anlægsregnskaber 2025 10-100 mio. kr.

## **Punkt 5: Udmøntning af konsolideringsmidler fra 2025**

1-21-78-1-26

### **Resume**

Som følge af konsolidering i 2025 er der skabt et midlertidigt økonomisk råderum i 2026. Det fremgår af Budget 2026, at midlerne blandt andet skal anvendes til bygningsvedligehold, og der afsættes på den baggrund 60 mio. kr. hertil. Der afsættes derudover 25 mio. kr. til bestykning af sundheds- og omsorgspladser mv.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at der prioriteres 60 mio. kr. til akuthospitalerne til bygningsvedligehold mv., jf. skema 1,

at hospitalerne i forbindelse med økonomirapporteringen pr. 31. august redegør for anvendelsen af midlerne, og

at der prioriteres 25 mio. kr. til bestykning af sundheds- og omsorgspladser mv., jf. skema 2.

### **Sagsfremstilling**

I 2025 er der foretaget konsolidering med henblik på at styrke økonomien fremadrettet.

Indkøb af medicin til lager i 2025, har medført et midlertidigt råderum i 2026, en del af dette råderum anvendes til hospitalernes overførsler fra 2025 til 2026. Der er ligeledes foretaget konsolidering ved at førtidsindfri leasinggæld. Førtidsindfrielsen resulterer i reducerede leasingydelse på 31,3 mio. kr. i 2026.

Samlet set vurderes det på nuværende tidspunkt, at der kan igangsættes initiativer for i størrelsesordenen 85 mio. kr. i 2026 inden for regionens udgiftsloft.

#### **Bygningsvedligehold i 2026**

Det fremgår af budgetforlig 2026, at: ”Hvis der er et råderum til engangstiltag i 2026 fra konsolidering i 2025, lægger forligspartierne op til at prioritere ekstraordinære bygningsvedligehold.”

For at hospitalerne kan nå at anvende midlerne inden for regnskabsåret 2026, er der behov for, at midlerne udmøntes så tidligt som muligt på året. Derfor lægges der op til, at der udmøntes 60 mio. kr. til hospitalerne, som skal anvendes til følgende formål:

- Bygningsvedligehold
- Forebyggelse af nedbrud
- Udskiftning af udstyr med begrænset restlevetid.

Midlerne foreslås fordelt til akuthospitalerne efter, hvor mange kvadratmeter hvert hospital råder over.

Det foreslås, at hospitalerne i forbindelse med økonomirapporteringen pr. 31. august skal redegøre for den foreløbige anvendelse af midlerne, samt den planlagte anvendelse af de resterende midler, med henblik på at give regionsrådet indblik i midlernes anvendelse.

<b>Tabel 1. Oversigt over bevilling</b>				
1.000 kr. 2026 p/l	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029 og frem
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>				
Fællesudgifter og -indtægter, pulje til overførsler og konsolidering	-60.000			
Regionshospitalet Horsens	3.712			
Regionshospitalet Randers	5.868			
Regionshospitalet Gødstrup	9.398			
Hospitalsenhed Midt	13.664			
Aarhus Universitetshospital	27.358			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	0	0	0	0

<sup>1</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

### Bestykning af sundheds- og omsorgspladser mv.

I forbindelse med at regionen overtager opgaver fra kommunerne, vil der opstå et behov for at investere i inventar mv. til sundheds- og omsorgspladser, specialiseret genoptræning og akutsygepleje. Der kan blandt andet være behov inden for følgende kategorier:

- Supplering i de tilfælde, hvor der er mangler inventar
- Udskiftning af udslidt inventar
- Tilpasning til ændrede opgaver i regionerne, fx medicindepoter
- Inventar til nye pladser.

Det foreslås på den baggrund, at der i første omgang afsættes en pulje på 25 mio. kr. til indkøb af inventar, så arbejdet kan igangsættes. Når delingsaftalerne med kommunerne er på plads, kan der være behov for at prioritere yderligere midler til formålet.

<b>Tabel 2. Oversigt over bevilling</b>				
1.000 kr. 2026 p/l	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029 og frem
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>				
Fællesudgifter og -indtægter: Pulje til overførsler og konsolidering	-25.000			
Inventar mv. til overtagne opgaver fra kommunerne	25.000			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	0	0	0	0

<sup>1</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

### Beslutning

Forretningsudvalget indstiller til regionsrådet,

at der prioriteres 60 mio. kr. til akuthospitalerne til bygningsvedligehold mv., jf. skema 1, idet der primært skal være fokus på reelt bygningsvedligehold (i forhold til inventar),

at hospitalerne i forbindelse med økonomirapporteringen pr. 31. august redegør for anvendelsen af midlerne, og

at der prioriteres 25 mio. kr. til bestykning af sundheds- og omsorgspladser mv., jf. skema 2.

Else Kayser og Anders Paabøl var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 6: Budgetoverførsler 2025 til 2026 og følgende år for driftsområderne

1-21-78-2-25

## Resume

På baggrund af det korrigerede budget og regnskab for 2025 beskrives et forslag til driftsoverførsler fra 2025 til 2026 og efterfølgende år.

Sundhedsområdets samlede overførsler ligger indenfor overførselsrammen.

Socialområdet, der ikke er omfattet af et udgiftsloft, overfører det akkumulerede resultat i overensstemmelse med rammeaftalen.

På Regional Udvikling søges merforbruget ikke overført.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at budgetoverførslerne fra 2025 til 2026 og efterfølgende år godkendes og fordeles i henhold til vedlagte notat.

## Sagsfremstilling

Som tidligere år indstilles en række mer- og mindreforbrug overført til 2026 og frem. Forslaget er udarbejdet med afsæt i Region Midtjyllands gældende principper for overførsler mellem budgetår.

### Overholdelse af ramme til overførsler på Sundhedsområdet

Der er på Sundhedsområdet afsat en flerårig ramme til overførsler for at sikre en samlet overholdelse af driftsrammen på Sundhed.

Rammen til overførsler er på nuværende tidspunkt på 185,5 mio. kr. i 2026 og bliver løbende prisfremskrevet.

I 2026 udgør de samlede foreslåede overførsler 62,5 mio. kr. En væsentlig del vedrører forskningsprojekter.

## Sundhed

I nedenstående tabel 1, ses de samlede overførelser for hospitalerne og øvrige i 2026 og frem.

Tabel 1. Sundheds driftsoverførsler fra 2025 til 2026 og frem

	Korr. Budget 2025	Regnskab 2025	Afvigelse (A-B)	Korrektioner	Korrigeret afvigelse (C+D)	Drift 2026	Drift 2027	Overførsler 2026-2034 i alt
Kolonne	A	B	C	D	E	F	G	H
1.000 kr.	+=udgifter		+=mindreforbrug		+=mindreforbrug		+=udgifter	
<b>Sundhed</b>								
Regionshospitalet Horsens	1.349.261	1.335.156	14.105	-702	13.403	3.799	0	<b>13.403</b>
Regionshospitalet Randers	1.434.837	1.442.896	-8.059	629	-7.430	-7.430	0	<b>-7.430</b>
Regionshospitalet Gødstrup	2.982.404	2.965.938	16.466	3.307	19.773	24.585	-602	<b>19.773</b>
Hospitalsenhed Midt	3.005.626	2.982.744	22.882	1.585	24.467	19.568	0	<b>24.467</b>
Aarhus Universitetshospital	8.873.134	8.785.363	87.771	-20.638	67.133	67.133	0	<b>67.133</b>
Præhospitalet	1.004.274	982.300	21.974	0	21.974	19.328	0	<b>19.328</b>
Psykiatrien	2.657.199	2.599.832	57.367	0	57.367	15.028	0	<b>57.367</b>
Fællesudgifter og - indtægter	1.978.522	2.203.448	-224.926	15.819	-209.107	54.242	7.146	<b>66.920</b>
Praksissektoren	4.643.843	4.576.583	67.260	0	67.260	5.225	0	<b>12.020</b>
Tilskudsmedicin	1.730.843	1.734.123	-3.280	0	-3.280	0	0	<b>0</b>
Servicefunktioner	824.894	933.097	-108.203	0	-108.203	-149.585	10.800	<b>-138.785</b>
Fælles regionale funktioner	44.646	45.314	-668	0	-668	0	0	<b>0</b>
Omfordeling af overførsler m.v.	0	0	0	0	0	2.216	-277	<b>0</b>
Andel Fælles formål og administration	910.913	887.574	23.339	0	23.339	8.353	2.295	<b>10.648</b>
<b>Sundhed i alt</b>	<b>31.440.396</b>	<b>31.474.368</b>	<b>-33.972</b>	<b>0</b>	<b>-33.972</b>	<b>62.462</b>	<b>19.362</b>	<b>144.844</b>

\*Psykiatriens midlerne overføres til de enkelte afdelinger og centrale puljer.

Kolonne C og E i tabel 1 viser afvigelsen (A-B) og den korrigerede afvigelse (C+D) for regnskab 2025. Den korrigerede afvigelse er udgangspunktet for de indstillede overførsler.

Korrekionerne i kolonne D ovenfor er udtryk for ændrede budgetforudsætninger på enhederne, der som vanligt foreslås korrigeret for i forbindelse med denne sag. Korrekionerne og baggrunden for disse er uddybet i sagen om Årsrapport 2025 i bilaget vedrørende regnskabsbemærkninger 2025, som behandles på dette møde.

I kolonne F ses det, at der samlet set foreslås at overføre 62,5 mio. kr. til 2026. I kolonne G ses det, at der samlet overføres 19,4 mio. kr. til 2027. I perioden 2028-2034 er der samlet set overførsler for 62,0 mio. kr. Kolonne H viser således, at der i årene 2026 til 2034 i alt overføres 144,8 mio. kr.

I forhold til forklaringer på eventuelle mer- eller mindreforbrug henvises til regnskabsbemærkningerne 2025, som fremgår af dagsordenspunktet, Årsregnskab 2025.

Det bemærkes, at den korrigerede afvigelse (kolonne E) og den ønskede overførsel (kolonne H) på de respektive områder ikke nødvendigvis er enslydende. Der kan således være tale om enheder eller områder, hvor hele eller dele af et mer-/mindreforbrug ikke søges overført af forskellige årsager. Overførselsforslagene på områderne er uddybet i det vedlagte notat.

I nedenstående tabel 2 ses den samlede oversigt over overførsler på sundhed fra 2026 og frem.

Tabel 2: Samlet oversigt over overførsler på Sundhed

Overførsler på sundhedsområdet													
1.000 kr.	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	Total (2026-2037)
Regionshospitalet Horsens	12.677	6.914	7.000	6.548	0	0	0	0	0	0	0	0	33.139
Regionshospitalet Randers	-7.430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-7.430
Regionshospitalet Gødstrup	-10.539	-41.252	-41.252	-41.252	-41.252	-40.974	-41.252	-40.974	-41.250	0	0	0	-339.997
Hospitalsenhed Midt	34.924	14.848	17.797	4.899	0	0	0	0	0	0	0	0	72.468
Aarhus Universitetshospital	43.965	-33.200	-33.200	-58.700	-69.900	-69.900	-45.333	0	0	0	0	0	-266.268
Præhospitalet	24.980	0	0	0	3.400	0	0	0	0	0	0	0	28.380
Psykatrien*	77.189	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77.189
Praksissektoren	10.723	5.626	3.032	6.795	0	0	0	0	0	0	0	0	26.176
Fællesudgifter og -indtægter	117.289	11.473	26.701	21.170	0	0	0	0	0	0	0	0	176.633
Servicefunktioner	-146.485	14.300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-132.185
Fælles regionale funktioner	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andel af fælles formål og administration	15.832	25.020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40.852
<b>I alt</b>	<b>173.125</b>	<b>3.729</b>	<b>-19.922</b>	<b>-60.540</b>	<b>-107.752</b>	<b>-110.874</b>	<b>-86.585</b>	<b>-40.974</b>	<b>-41.250</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-291.043</b>
Ramme til overførsler	185.500	185.500	185.500	185.500	185.500	185.500	185.500	185.500	185.500	185.500	185.500	185.500	
Rest	12.375	181.771	205.422	246.040	293.252	296.374	272.085	226.474	226.750	185.500	185.500	185.500	

I principperne for overførsler fremgår det at: "For at sikre en overholdelse af rammen til overførsler, og for at undgå en potentiel overførselspukkel, har enhederne som udgangspunkt ret til at få overført op til 2 % af regnskabsårets vedtagne budget fra regnskabsåret til de kommende år, mens der maksimalt kan være akkumulerede overførsler for op til 5 % af regnskabsårets vedtagne budget."

Psykatrien overskrider grænserne på 2 og 5 %. En stor del af mindreforbruget vedrører statslige midler (10-årsplanen) målrettet Psykiatrien. Det foreslås, at der ekstraordinært ses bort fra overskridelserne.

Psykatriens overførsler for 2025 er behandlet efter psykiatriens hidtidige overførselsprincipper. For regnskabet 2026 vil de psykiatriske afdelinger blive behandlet på linje med somatikken og dermed indgå i hospitalernes samlede overførselssag.

## Socialområdet

	Akkumuleret resultat 2024	Regnskab 2025	Akkumuleret resultat 2025	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029	Overførsler i alt
Socialområdet								
1.000 kr.	+=overskud/-=underskud		+=overskud	+=udgifter i 2024 og frem				
<b>Socialområdet</b>	<b>28.557</b>	<b>-17.889</b>	<b>10.668</b>	<b>10.668</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10.668</b>

Socialområdet er "selvfinansierende" i henhold til betingelserne i takstaftalen. Socialområdets overførselssag er en opgørelse af det akkumulerede regnskabsresultat for årene frem til og med 2025. Der skal over en periode være balance mellem driftsomkostninger og takstbetalinger. Overførslen til forbrug i 2026 udgør 10,6 mio. kr., der finansieres af kassebeholdningen i 2025 på baggrund af tidligere års mindreforbrug.

## Regional Udvikling

Regional Udvikling	Korr. Budget 2025	Regnskab 2025	Afvigelse	Korrektioner	Afvigelse	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029	Overførsler i alt
1.000 kr.	+=udgifter/		- =merforbrug		- =merforbrug	+=udgifter i 2021 og frem				
<b>Regional Udvikling</b>	643.070	643.174	-104		-104	0	0	0	0	<b>0</b>

Merforbruget søges ikke overført til 2026.

## Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Else Kayser og Anders Paabøl var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Notat om budgetoverførsler 2025 til 2026 og følgende år for driftsområderne

# Punkt 7: Udmøntning af midler til den psykiatriske akuttefon

1-31-74-17-25

## Resume

Den nye psykiatriske akuttefon blev taget i brug den 1. december 2025 i Region Midtjylland. Akuttefonen skal styrke den akutte hjælp til borgere og pårørende med psykiske kriser.

Der orienteres om status på implementeringen og det foreslås at udmønte midler til den fremadrettede drift af akuttefonen.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen vedrørende status på implementeringen af den psykiatriske akuttefon samt styrkelsen af de akutpsykiatriske behandlingstilbud tages til efterretning, og

at der samlet udmøntes 26,2 mio. kr. til driften af den psykiatriske akuttefon for 2026 og frem.

## Sagsfremstilling

På baggrund af ”Aftale om bedre psykiatri” (2023) og efterfølgende beslutning om ”Aftale om ny psykiatrisk akuttefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud” (2025) er det af aftalepartierne besluttet, at en psykiatrisk akuttefon skal etableres ved at integrere psykiatrifaglighed i det eksisterende akutberedskab ved Akut Medicinsk Koordinering (AMK), der besvarer 112-opkald, og de regionale lægevagter. Derudover skal de eksisterende udgående akutpsykiatriske behandlingstilbud styrkes.

Regionsrådet har i juni 2025 besluttet, at den psykiatriske akuttefon placeres i Præhospitalet, som håndterer 112-opkald. Det betyder, at borgere, der kontakter 112 eller lægevagten med psykiske problemer, kan blive stillet videre til en særlig telefon med personale, der har erfaring med psykiatri. Her kan der tages bedre tid til samtalen og lægges en plan for den videre hjælp.

Akuttefonen bemannes med medarbejdere med udvidet psykiatriske kompetencer og erfaring. I særligt komplekse situationer kan personalet i den psykiatriske akuttefon søge lægefaglig sparring ved en såkaldt akutpsykiatrisk koordinator, som i Region Midtjylland er placeret i bagvagtslaget på de psykiatriske afdelinger.

Den nye psykiatriske akuttefon i Region Midtjylland har været i drift siden den 1. december 2025.

### Status på implementeringen

Implementeringen af den psykiatriske akuttefon og styrkede akutpsykiatriske behandlingstilbud sker i to faser:

Fase 1: etablering og drift af den psykiatriske akuttefon

Fase 2: styrkelse af de akutpsykiatriske behandlingstilbud

Der er nedenfor en status på begge faser.

#### *Fase 1 – Den psykiatriske akuttefon*

Den psykiatriske akuttefon åbnede den 1. december 2025 og har været i drift i cirka fire måneder. Opstarten er generelt forløbet planmæssigt.

Antallet af henvendelser har dog indtil videre været lavere end forventet. En væsentlig forklaring vurderes at være, at der endnu ikke er gennemført en borgerrettet informationskampagne. Sundhedsstyrelsen har haft ansvaret for at udarbejde kommunikationskampagnen, og der har været et ønske om, at regionerne går i takt i forhold til den borgerrettede kommunikation. Der vil i foråret 2026 blive kommunikeret om ordningen i en mindre skala (fx i venteværelser, personalerum, infoskærme på hospitaler/klinikker, lokale medier) i den vestlige del af landet. I sensommeren 2026, når Region Østdanmark forventer at åbne deres psykiatriske akuttefon, planlægges en bred informationsindsats i et større format.

Præhospitalet har ansat sundhedsfaglige visitatorer med særlige psykiatriske kompetencer til at bemane akuttefonen. Det har endnu ikke været muligt at rekruttere det fulde antal medarbejdere, men det vurderes aktuelt ikke at være en udfordring, da antallet af henvendelser fortsat er lavere end forventet.

Præhospitalet arbejder målrettet på at rekruttere medarbejdere, så den psykiatriske akuttelefon kan bemannes fuldt. Det forventes, at bemanningen vil være fuldt på plads i løbet af andet halvår 2026, og at antallet af henvendelser vil stige i takt med, at kendskabet til ordningen øges blandt både borgere og fagpersoner.

### Fase 2 – Styrkelse af akutpsykiatriske tilbud

I 2026 vil implementeringen især have fokus på at styrke de akutpsykiatriske behandlingstilbud.

Grundlæggende gælder det, at når borgere med psykiske problemer ringer akut, har de brug for hurtig hjælp – helst med det samme eller så snart som muligt. Ud over de planlagte behandlingstilbud har regionen derfor en række akutte udgående psykiatriske tilbud, hvor hjælpen typisk gives i borgerens eget hjem eller nærområde.

Akutpsykiatriske behandlingstilbud kan være flere forskellige indsatser, fx:

- Præhospitalets akutberedskab, som kan komme hjem til borgeren, vurdere situationen og sammen lægge en plan for den kommende aften og nat, indtil det øvrige sundhedsvæsen kan tage over.
- Psykiatriske afdelingers ambulante akut- og mobilteams, som i dagtimerne kører ud til kendte patienter for at forebygge behovet for en indlæggelse.
- Fælles Udrykningstjeneste (FUT), hvor psykiatrien rykker ud sammen med enten Østjyllands og Midt- og Vestjyllands Politi for at skabe tryghed og sikre en hurtig, koordineret indsats i forhold til kendte psykiatriske patienter.

I første halvdel af 2026 gennemføres en afdækning af behovet for både at styrke de eksisterende tilbud og eventuelt etablere nye tilbud. Arbejdet gennemføres i samarbejde mellem Præhospitalet og en kreds af samarbejdspartnere, herunder fagpersoner, kommuner og relevante interesseorganisationer.

På baggrund af behovsafdækningen vil der blive arbejdet videre med udvikling og implementering af konkrete initiativer. Her vil der også ske en prioritering inden for den økonomiske ramme.

### Økonomi

Som led i udmøntningsaftalen for den nationale 10-årsplan for psykiatrien modtager Region Midtjylland 34,8 mio. kr. årligt fra 2026 til den psykiatriske akuttelefon og til styrkelse af akutpsykiatriske behandlingstilbud.

Regionen har ansvar for at fordele midlerne mellem drift af akuttelefonen og udvikling af de akutte behandlingstilbud.

På baggrund af et budget udarbejdet af Præhospitalet og den tidligere psykiatristab foreslås det, at 26,2 mio. kr. årligt afsættes til driften af den psykiatriske akuttelefon. De resterende 8,6 mio. kr. reserveres til styrkelse af de akutpsykiatriske behandlingstilbud.

Af de 26,2 mio. kr. foreslås følgende fordeling:

- 22,4 mio. kr. afsættes til Præhospitalets drift af akuttelefonen.
- 3,8 mio. kr. fordeles til de fem akuthospitaler for deres bidrag til opgaveløsningen.

Regionsrådet vil senere i 2026 få forelagt en sag om konkrete forslag til styrkelse af de akutpsykiatriske behandlingstilbud samt udmøntning af de resterende 8,6 mio. kr.

Tabel 1. Bevillingsskema

Tabel 1. Oversigt over bevilling				
1.000 kr.	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029 og frem
2026 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>				
Præhospitalet	22.360			
Aarhus Universitetshospital	1.453			
Regionshospital Randers	700			
Regionshospital Horsens	526			
Regionshospital Gødstrup	619			
Hospitalsenhed Midt	503			
Lov- og Cirkulæreprogram	-26.161			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

### Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Else Kayser og Anders Paabøl var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere politisk behandling**

På regionsrådsmødet den 25. juni 2025 godkendte regionsrådet forslag til model for den psykiatriske akuttefon i Region Midtjylland.

På mødet i regionsrådet den 24. september 2025 blev regionsrådet orienteret om status på implementeringen af den psykiatriske akuttefon og styrkede akutpsykiatriske behandlingstilbud samt godkendte udmøntningen af midler for 2025.

## Punkt 8: Anlægsbevilling til Fremtidens Nørholm

1-60-73-2-25

### Resume

Nørholm under Specialområde Udviklingshandicap står overfor en større til- og ombygning. Der foreligger nu et dispositionsforslag, som illustrerer, at der planlægges at bygge 26 nye 2-rumsboliger, renovere tre boliger, etablere fællesfaciliteter, administration samt et moderne dagtilbud.

Der søges nu godkendelse af dispositionsforslaget og søges anlægsbevilling til gennemførelse af projektet.

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

at dispositionsforslaget til Fremtidens Nørholm godkendes,

at projektet udbydes i bygherrerådgivning og totalentreprise,

at der gives anlægsbevilling, afsættes rådighedsbeløb og anvises finansiering jf. bevillingstabel 1, og

at udbudsproces og projektering gennemføres parallelt med lokalplansproces.

### Sagsfremstilling

Nørholm er et højt specialiseret døgn- og dagtilbud for voksne borgere med udviklingshandicap og komplekse sociale, psykiatriske og/eller sundhedsfaglige problemstillinger, herunder en stor andel med kriminaliserende adfærd, misbrug og foranstaltningsdomme.

Der foreligger nu et dispositionsforslag for til- og ombygning samt udvikling af Fremtidens Nørholm i Herning. Ombygningen er en del af modernisering af Socialområdets bygningsmasse, så den passer til nutidens og fremtidens indsats.

Der søges nu regionsrådets godkendelse af dispositionsforslaget for til- og ombygningen samt den videre udvikling af Fremtidens Nørholm i Herning. Samtidig ansøges der om anlægsbevilling og rådighedsbeløb til gennemførelse af projektet. Et godkendt dispositionsforslag markerer en central milepæl i et anlægsprojekt. Det betyder, at regionsrådet vedtager både de økonomiske rammer og de overordnede løsninger for projektet og dermed giver grønt lys til at fortsætte planlægningen, indgå nødvendige kontrakter og gennemføre selve byggeriet inden for den politisk fastsatte strategi.

### Projektet

Dispositionsforslaget (vedlagt som bilag) tager afsæt i en vision om at skabe gode rammer for trivsel, livskvalitet og værdighed – med tryghed for alle. Det er planen, at nogle boliger placeres i tæt tilknytning til fællesfunktioner og personale, mens andre etableres som mere selvstændige rækkehusboliger. Projektet indebærer:

- Etablering af 26 nye 2-rumsboliger og renovering af tre eksisterende 2-rumsboliger, alle indrettet så de kan tilpasses beboerens funktionsniveau.
- En central bygning med fire afdelinger, fælleskøkkener og opholdsrum samt et moderne dagtilbud med café, værksteder, motions- og sanserum, og separate administrationsområder.
- Udearealer med stiforløb og grønne opholdszoner. Et grønt hegn etableres langs skel for at skabe en tryk afskærmning mod omgivelserne og sikre, at alle besøgende ledes trygt og tydeligt ind på matriklen.

Nybyggeriet er på omkring 1.950 m<sup>2</sup>, og der renoveres omkring 1.400 m<sup>2</sup>. Byggeriet gennemføres i etaper for at undgå ekstern genhusning.

### Bæredygtighed

Projektet gennemføres i overensstemmelse med Region Midtjyllands Designguide for Bæredygtigt Byggeri og DGNB-certificeres ”Guld med hjerte”. Dette afspejles blandt andet i:

- Høj grad af genanvendelse af den eksisterende bygningsmasse.
- Materialevalg baseret på en bevidst balance, hvor tunge materialer anvendes dér, hvor det er nødvendigt af funktionelle hensyn som lyd og robusthed, mens øvrige bygningsdele udføres i lette materialer med lavere

klimabelastning.

- Udearealer etableres med forsinkelsesbassiner, som nudger beboernes færden på området, styrker lokal håndtering af regnvand og bidrager til øget biodiversitet på matriklen.

## Udbud og tidsplan

Regionsrådet godkendte i december 2025, at der kunne skiftes udbudsform fra totalrådgivning og hovedentreprise til totalentreprise. På basis af dispositionsforslaget indstilles det nu, at udbudsstrategien ændres til bygherrerådgivning og totalentreprise, hvor totalentreprisen udbydes som EU-udbud med prækvalifikation.

Grundlaget for projektet er erhvervelsen af nabomatriklen. Købet er betinget af, at der tilvejebringes et lokalplangrundlag, som muliggør den ønskede anvendelse af området. Herning Kommune arbejder aktuelt på en ny lokalplan, og det forventes, at der foreligger en godkendt lokalplan i første kvartal 2027.

Parallelt med lokalplanarbejdet er projekteringsbevillingen givet, og der er udarbejdet et dispositionsforslag. For at fastholde fremdriften i projektet foreslås der – sideløbende med lokalplanprocessen – gennemført et EU-udbud med henblik på at vælge en totalentreprenør. Totalentreprenøren og dennes rådgivere skal herefter have mulighed for at projektere myndighedsprojektet og indsende ansøgning om byggetilladelse, så udførelsen kan igangsættes umiddelbart efter lokalplanens godkendelse.

Denne proces forudsætter, at udbudsmaterialet indeholder en opsigelsesklausul, der gør det muligt at standse projektet, hvis der ikke opnås det nødvendige plangrundlag. Der vurderes behov for at anvende op til 2 mio. kr. ud over den allerede godkendte projekteringsbevilling for at kunne gennemføre og igangsætte totalentreprisearbejdet parallelt med lokalplanarbejdet.

Projektet forventes fortsat at have en samlet tidshorisont på 4-5 år med følgende forventet fremdrift:

2027

- Godkendt lokalplan og gennemførelse af grundkøb
- Nedrivning
- Byggestart på nyopførelse af 26 boliger.

2028

- Færdiggørelse af nybyggeri og indflytning
- Ombygning, etablering af ny dagbeskæftigelse og indflytning.

2029

- Færdiggørelse af ombygning og indflytning
- Salg af Hvidkildevej og opsigelse af eksisterende lejemål.

## Økonomi

Det samlede budget for det genberegnete og justerede projekt Fremtidens Nørholm udgør som godkendt i december 2025 85 mio. kr. Der er tidligere givet en projekteringsbevilling på 4,0 mio. kr. og bevilget 5 mio. kr. til grundkøb. Der søges nu bevilling og rådighedsbeløb på de resterende 76 mio. kr. til gennemførelse af projektet, jf. nedenstående tabel.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling	Rådighedsbeløb <sup>1</sup>			
		2026 indeks 119,5	2027 indeks 119,5	2028 indeks 119,5	2029 indeks 119,5
Bevillingsændringer <sup>2</sup>					
Fremtidens Nørholm	76.000		17.000	30.000	29.000
Ramme til udvikling af sociale tilbud		-17.000		-30.000	-29.000
Kassebeholdning	0	17.000	-17.000		
Ændring af anlægsbevilling	-76.000				
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Bevillingen finansieres fra rammen til udvikling af sociale tilbud, og der flyttes i den forbindelse rådighedsbeløb på 17,0 mio. kr. fra 2026 til 2027.

Efter udmøntningen resterer der 11,5 mio. kr. på rammen til udvikling af sociale tilbud i 2026, 1,7 mio. kr. i 2027, 20,0 mio. kr. i 2028 og 21,0 mio. kr. i 2029.

## **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Else Kayser og Anders Paabøl var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere politisk behandling**

Sag om genberegning af Fremtidens Nørholm blev behandlet af regionsrådet den 17. december 2025.

Regionsrådet godkendte projekteringsbevilling til Fremtidens Nørholm den 19. marts 2025.

## **Bilag**

Dispositionsforslag

# Punkt 9: Status på integration af psykiatri og somatik \*

1-10-72-11-25

## Resume

Pr. 1. januar 2026 blev psykiatrien og somatikken integreret. Som opfølgning på konstitueringsaftalen modtager forretningsudvalget den første kvartalsvise status på integrationen. Status omfatter organisatorisk integration, faglig integration, herunder etableringen af forsknings- og udviklingsprogrammer, tværfaglig ledelsesmodel samt særlige udfordringer inden for psykiatrien.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

I henhold til sundhedsreformen skal sammenhængen mellem psykiatri og somatik forbedres, da mennesker med psykisk og somatisk sygdom ofte har komplekse forløb med behov for samtidige indsatser. I juni 2025 godkendte regionsrådet de organisatoriske rammer for ligestilling og integration af psykiatri og somatik i Region Midtjylland.

Integrationen trådte i kraft den 1. januar 2026. Hvor de psykiatriske afdelinger tidligere var organiseret som ét hospital med egen hospitalsledelse og hospitalsstab, er de psykiatriske afdelinger nu organiseret som en del af akuthospitalerne. Patienterne udredes og behandles fortsat de samme steder som før integrationen.

Som besluttet i konstitueringsaftalen for regionsrådet 2026-29 skal forretningsudvalget have kvartalsvise statusrapporter og sikrer en fast politisk opfølgning, så integrationen udvikles stærkt og ligeværdigt. Samtidig igangsættes et fælles forsknings- og udviklingsprogram, ledet af klinikere fra begge områder, der skal understøtte og kvalificere integrationsarbejdet i tæt samspil med praksis. I det følgende gives derfor den første kvartalsvise status på integrationen af psykiatri og somatik.

### Den organisatoriske integration

Fokus har omkring årsskiftet 2026 været på den organisatoriske integration af psykiatri og somatik. Akuthospitalerne oplyser, at den organisatoriske integration overordnet var godt planlagt både regionalt og lokalt, og at integrationen er gennemført som planlagt. Overgangen af medarbejdere, systemer og ledelsesstrukturer er sket uden større driftsmæssige udfordringer og har ikke haft betydning for patientsikkerheden.

Som en del af integrationen er der etableret én retspsykiatrisk afdeling som en del af Aarhus Universitetshospital, som har sengeafsnit og ambulatorier i både Viborg og Aarhus. Den organisatoriske ramme er på plads og fokus er nu på at udvikle fælles kultur, tydelige samarbejdsflader og en samlet faglig retning for afdelingen.

### Den faglige integration

Det er ambitionen, at integrationen går begge veje - det er ikke psykiatrien, der integreres i somatikken. Det betyder, at der skal etableres "et fælles tredje" med fælles udvikling på tværs af psykiatri og somatik til gavn for patienterne.

Der er på hospitalerne en opmærksomhed på at udvikle den faglige integration med fokus på fælles patientforløb og styrkelse af samarbejdet på tværs, men arbejdet er endnu i en indledende fase.

Der er som følge af tidligere beslutninger etableret et samarbejde om somatisk stuegang i psykiatrien i Horsens, Randers og på Aarhus Universitetshospital og en delestilling mellem somatik og psykiatri i Gødstrup. I Viborg er der igangsat et projekt med henblik på at give patienter indlagt i psykiatrien den samme adgang til undersøgelser og behandling som patienter indlagt i somatikken og et projekt om systematisk opsporing af somatiske problemstillinger hos psykiatriske patienter. Alle hospitaler forventer desuden at have implementeret fælles akutmodtagelser senest den 1. maj 2026.

I november 2025 blev der afholdt et symposium med henblik på at starte dialogen om "det fælles tredje". I forlængelse af dette er der igangsat et forsknings- og udviklingsprogram, hvor der på tværs af regionen arbejdes videre i fire spor vedrørende henholdsvis børn og unge, komorbiditet, sygdomsmekanismer og digitalisering. Sporene ledes af eksperter fra både psykiatri og somatik. Arbejdet med mål og succeskriterier sker i samarbejde med Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, der er nedsat af Danske Regioner med det formål at understøtte kvalitetsarbejdet og prioritering af ressourcerne i sundhedsvæsenet.

## **Styrket tværfaglig ledelse**

På tværs af akuthospitalerne opleves et behov for at styrke ledelseskraften. Tværfaglighed er ét element i dette, men der er også fokus på kompetenceudvikling, administrativ understøttelse og integration i ledelsesfællesskaberne på akuthospitalerne. Samtidig er der en erkendelse af, at de konkrete behov varierer på tværs af afdelinger og afdelingsledelser.

På hospitalerne ses et fælles behov for konsolidering af nye og udvidede ledelsesteams. Samtidig håndterer afdelingerne en række parallelle udfordringer, herunder rekrutteringsvanskeligheder, arbejdspress, behov for forbedringer af fx overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten samt implementering af nationale og regionale initiativer.

Der er desuden en oplevelse af, at afdelingerne er opdelt i forholdsvist mange teams og subspecialiseringer, hvilket gør ledelsesopgaven mere kompleks.

Der er igangsat en række lokale indsatser, herunder opnormering og nyansættelse i ledelserne, målrettede introduktions- og lederudviklingsforløb, styrkelse af administrativ og analytisk support, etablering af mentor- og buddyordninger samt organisatoriske justeringer med henblik på at reducere ledelsesspænd. Fremadrettet planlægges fortsatte organisatoriske tilpasninger, styrket ledelsesunderstøttelse samt særlig opmærksomhed på robustgørelse af ledelsen i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling.

## **Særlige udfordringer**

De almene voksenpsykiatriske afdelinger er fortsat udfordret af overbelægning. Der afholdes daglige kapacitetskonferencer for at optimere den samlede udnyttelse af de voksenpsykiatriske senge på tværs af afdelingerne. Der er nedsat en koordinationsgruppe for samarbejdet om psykiatriens sengekapaцитet, hvor alle akuthospitaler er repræsenteret på sundheds- og hospitalsledelsesniveau.

Der er i 2026 igangsat følgende indsatser, som skal bidrage til at reducere overbelægningen og understøtte bedre patientforløb til gavn for patienterne:

- Revidering af retningslinje for overflytning grundet overbelægning
- Revidering af model for ”rette patienter i de rette senge på det rette tidspunkt”
- Kortlægning af psykiatriens organisering med fokus på blandt andet udgående teams for at sprede de gode erfaringer og skabe bedre patientforløb.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling er stærkt udfordret i forhold til overholdelse af udrednings- og behandlingsretten. Der arbejdes med at stabilisere ledelsesstrukturen i afdelingen, herunder særligt at reducere arbejdspresset for funktionsledelsen, idet et styrket ledelsessystem vurderes som en forudsætning for at gennemføre de planlagte forbedringer i patientforløbene. Der arbejdes aktuelt med at udarbejde en samlet procesplan for at nedbringe ventetiderne. Dette understøttes af midler fra 10-årsplanen for psykiatri og mental sundhed.

## **Den videre proces**

Forretningsudvalget vil på møderne i august og november få en status på arbejdet med faglig integration. Jf. regionsrådets beslutning den 25. juni 2025 vil regionsrådet primo 2027 få forelagt en status på integrationsprocessen. I den forbindelse fremhæves gode eksempler på, hvor det er lykkedes at styrke patientforløbene på tværs af psykiatri og somatik. Der ses også på potentielle yderligere indsatser frem mod et tættere samarbejde og en tættere integration af patientforløbene. Der vil være særligt fokus på børn og unge, hvor der ses et stort potentiale for helhedsorienterede forløb for patienter og familier.

## **Beslutning**

Status på integration af psykiatri og somatik blev drøftet, og de afgivne bemærkninger vil indgå i de videre drøftelser.

Der forelægges en ny sag på et af de kommende møder i maj.

Else Kayser og Anders Paabøl var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere politisk behandling**

Regionsrådet godkendte den 25. juni 2025 forslag til organisatoriske rammer for ligestilling og integration af psykiatri og somatik i Region Midtjylland.

# Punkt 10: Prioritering af midler fra 10-årsplanen: Massiv kapacitetsopbygning i børne- og ungdomspsykiatrien

1-31-72-11-26

## Resume

Med 10-årsplanen for psykiatri og mental sundhed får Region Midtjylland årligt 32,7 mio. kr. til massiv kapacitetsopbygning i børne- og ungdomspsykiatrien. Midlerne foreslås brugt på mere personale og brug af privathospitaler, ledelse og administrativ understøttelse samt forskning.

En mindre del reserveres som pulje til Aarhus Universitetshospital til videre udvikling af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling. Indsatserne skal sikre, at afdelingen kan følge med henvisningerne og begynde at afvikle ventelisten.

Det foreslås endvidere, at midlerne til understøttelse af de lettilgængelige kommunale behandlingstilbud prioriteres til STIME-enheden i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at den foreslåede anvendelse af midlerne fra 10-årsplanen til massiv kapacitetsopbygning i Børne- og Ungdomspsykiatrien godkendes,

at 10-årsplanens midler til understøttelse af lettilgængelige tilbud prioriteres til STIME-enheden i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, og

at henholdsvis Aarhus Universitetshospital og puljen for behandling på privathospitaler kan disponere og handle i overensstemmelse med, at Region Midtjylland modtager midlerne fra 10-årsplanen i forbindelse med midtvejsreguleringen af bloktilskuddet for 2026, og at midlerne derefter udmøntes til Aarhus Universitetshospital og puljen for behandling på privathospitaler efter behov i 2026, som beskrevet i dagsordenspunktet.

## Sagsfremstilling

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling hører organisatorisk under Aarhus Universitetshospital og er derudover fysisk til stede i Gødstrup og Viborg.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling har i en længere årrække været udfordret af lange ventetider til udredning og behandling. På nuværende tidspunkt står ca. 1.500 børn og unge på venteliste til udredning. Der er de seneste år igangsat en række indsatser for at øge kapaciteten til udredning og behandling, men ventelisten er fortsat uændret. Der er derfor behov for at øge kapaciteten yderligere. Der er også behov for bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet, især gennem mere effektiv patientplanlægning og stærkere administrativ støtte.

Region Midtjylland modtog i 2025 32,5 mio. kr. fra sundhedsreformens kapacitetspulje til at øge kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien. Regionsrådet godkendte i april 2025, at disse midler blev brugt på mere personale og ledelse, flere introduktionsstillinger til læger og en pulje til samarbejde med private leverandører.

Med 10-årsplanen for psykiatrien og mental sundhed er der afsat et tilsvarende varigt beløb, ca. 32,7 mio. kr. årligt fra 2026, til massiv kapacitetsopbygning af børne- og ungdomspsykiatrien. Dette giver mulighed for en bred styrkelse af både personale og ledelse i afdelingen. Oprustningen vil ske i både Aarhus, Viborg og Gødstrup. Det forventes, at indsatserne samlet set vil medføre, at man kan udrede de patienter, der henvises, og begynde at afvikle ventelisten.

Mulighederne for yderligere opbygning af kapacitet, herunder etablering af ydernumre til privatpraktiserende børne- og ungdomspsykiatere, vil løbende blive afdækket.

## Forslag til prioritering af midlerne

Aarhus Universitetshospital har været inddraget i udarbejdelsen af forslaget til prioritering af midlerne.

Det foreslås at prioritere midlerne inden for tre hovedspor:

*Kapacitetsudvidelse*

- Ansættelse af ca. 15 psykologer samt øvrigt personale.
- Udvidet lægekapacitet gennem rekruttering, herunder flere introduktionsstillinger. I 2026 bruges eksterne lægevikarer for ca. 4 mio. kr. Efter medio 2026 kan der ikke længere ansættes læger i langtidsvikariater (jf. aftale med Danske Regioner).
- Brug af privat kapacitet - primært privathospitalet Hejmdal, hvor der er lavet en toårig aftale om udredning. Mulighed for forlængelse med to gange et år. Administrationen følger udgifterne løbende, og midlerne overføres i stedet til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, hvis behovet for privat udredning ændrer sig markant.

#### Bæredygtig organisation

- Afdelingsledelsen er øget med en person jf. regionsrådets beslutning den 25. juni 2025 om at styrke ledelseskapaleten i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling.
- Udvidelse af ledelsen på funktionsleder- og souschefniveau for at reducere ledelsesspændet i de ambulatorier, der dækker Aarhus, Gødstrup og Viborg.
- Styrkelse af den administrative ledelsesunderstøttelse.

#### Øvrige initiativer

- Forskning: fastansættelse af en overlæge til forskning samt understøttelse af et forskningsprojekt vedrørende internetbaseret behandling.
- Bufferpulje, som Sundheds- og Hospitalsledelsen på Aarhus Universitetshospital fremadrettet kan anvende til at understøtte udviklingen af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling.

Tabel 1: Forslag til anvendelse af midler

Mio. kr.	2026	2027	2028	2029	2030 og frem
<b>Kapacitetsudvidelse</b>					
• Rekruttering af psykologer og øvrigt personale	7	13	13	13	13
• Udvidelse af lægekapacitet	8	5	5	5	5
• Private leverandører (primært Hejmdal)	7	7	5	3	0
<b>Bæredygtig organisation</b>					
• Udvidelse af afdelingsledelsen	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
• Udvidelse af funktionsleder- og souschefkapacitet	3,55	3,8	3,8	3,8	3,8
• Administrativ ledelsesunderstøttelse	0,75	1,25	1,5	1,5	1,5
<b>Øvrige initiativer</b>					
• Forskning	1	1	1	1	1
• Bufferpulje	4,3	0,55	2,3	4,3	7,3
<b>I alt</b>	<b>32,7</b>	<b>32,7</b>	<b>32,7</b>	<b>32,7</b>	<b>32,7</b>

#### Understøttelse af det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud

Region Midtjylland modtager i dag 2,4 mio. kr. årligt til at understøtte de lettilgængelige kommunale behandlingstilbud for børn og unge. Med 10-årsplanen tilføres der yderligere 0,4 mio. kr. i 2026 og 0,9 mio. kr. årligt fra 2027. Det foreslås, at midlerne tilføres STIME-enheden i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, som varetager undervisning, supervision og rådgivning af kommunale behandlere, primært i forhold til STIME (Styrket Tværsektoriel Indsats for børn og unges Mentale sundhed). STIME-indsatsen beskrives nærmere i det vedlagte bilag. Enheden er startet op med større kapacitet end der var finansiering til fra 10-årsplanen og har derfor et økonomisk underskud. De nye midler vil blive brugt til at skabe balance og får derfor ingen betydning for aktivitetsniveauet.

#### Udmøntning

Midlerne overføres til regionerne i forbindelse med midtvejsreguleringen af bloktilskuddet for 2026 og vil indgå i sager om bevillingsændringer for 2026 og frem, som forventes behandlet af regionsrådet på møder i 2026. Det indstilles, at midlerne til private leverandører overføres til puljen for behandling på privathospitaler, og at de resterende midler overføres til Aarhus Universitetshospital efter behov for 2026. Ikke-udmøntede midler placeres midlertidigt på bevillingsområdet "Fællesudgifter og -indtægter" disponeret til dette formål. Fra og med 2027 forudsættes fuld udmøntning i overensstemmelse med 10-årsplanens forudsætninger. Det indstilles, at der allerede nu kan disponeres ud fra, at man modtager midlerne, så midlerne for 2026 kan komme patienterne til gavn hurtigst muligt.

#### Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt, idet der i sagsfremstillingen til regionsrådet skal ændres følgende under 'Øvrige initiativer', dot to: 'Bufferpulje' ændres til 'pulje' og 'kan' ændres til 'skal'.

Else Kayser og Anders Paabøl var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere politisk behandling**

Regionsrådet godkendte den 23. april 2025, at 32,5 mio. kr. fra sundhedsreformens kapacitetspulje anvendes til at opbygge midlertidig og permanent kapacitet til nedbringelse af ventetid til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.

### **Bilag**

Notat om STIME

# Punkt 11: Prioritering af midler fra 10-årsplanen: Etablering og udbredelse af FACT i Region Midtjylland

1-31-72-11-26

## Resume

Med 10-årsplanen for psykiatrien og mental sundhed får regionerne midler til udgående teams. Midlerne foreslås i 2026 og 2027 prioriteret til at udbygge den regionale FACT-indsats, der skal give mennesker med svær psykisk sygdom mere sammenhængende og fleksible forløb.

FACT bygger på et tæt samarbejde mellem region og kommuner. Frem mod sommerferien 2026 vil der være en administrativ dialog om samarbejdet, som danner grundlag for en politisk dialog i sundhedsrådene i 3. kvartal 2026.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at 10-årsplanens midler til udgående teams i 2026 og 2027 prioriteres til etablering og udbredelse af regionale F-ACT-teams efter samme princip som i 2025, og

at hospitalerne kan disponere og handle i overensstemmelse med, at Region Midtjylland modtager midlerne fra 10-årsplanen i forbindelse med midtvejsreguleringen af bloktilskuddet for 2026, og at disse midler derefter udmøntes til hospitalerne i forbindelse med sager om bevillingsændringer i 2026.

## Sagsfremstilling

FACT-modellen (Flexible Assertive Community Treatment) er udviklet til borgere med svær psykisk sygdom, som ofte har både behandlingsmæssige og sociale udfordringer. I stedet for, at borgeren skal navigere mellem forskellige systemer, samler FACT et tværfagligt team, hvor både regionale behandlere og kommunale medarbejdere arbejder sammen om hele forløbet. Det gør det muligt løbende at skrue op og ned for indsatsen alt efter borgerens behov. FACT-modellen beskrives nærmere i det vedlagte bilag.

Som opfølgning på Region Midtjyllands psykiatriplan godkendte regionsrådet i juni 2025 en strategi, der skal understøtte, at FACT-teams på sigt bliver en fælles ramme for indsatsen over for de sværest psykisk syge.

Region Midtjylland har påbegyndt opbygningen af regionale FACT-teams. Men strategien bygger på et tæt samarbejde mellem region og kommuner og lægger vægt på, at indsatserne samles i tværfaglige og tværsektorielle teams, som kan følge borgeren over tid og tilpasse hjælpen efter behov.

Der er derfor behov for en tæt dialog med kommunerne om udbygning af samarbejdet. Indledningsvist foregår dialogen administrativt med henblik på drøftelse i sundhedsrådene i 3. kvartal 2026.

### Midler fra 10-årsplanen og foreslået fordeling

Region Midtjylland har modtaget midler fra 10-årsplanen til at styrke de udgående psykiatriske funktioner. Regionsrådet besluttede den 20. august 2025, at midlerne i 2025 skulle anvendes til etablering af regionale FACT-teams. I 2025 blev midlerne fordelt mellem de voksenpsykiatriske afdelinger efter befolkningsstørrelse og andelen af patienter med psykosedagnoser.

Denne model foreslås videreført for 2026 og 2027, så hospitalerne kan bygge videre på de indsatser, de allerede har igangsat.

I løbet af 2027 vurderes fremdriften i indsatsen med henblik på prioritering af de regionale midler fra 2028. Region Midtjyllands andel af midlerne forventes at udgøre ca. 14 mio. kr. i 2026 og 26 mio. kr. i 2027. I årene efter stiger beløbet fra ca. 33 mio. kr. i 2028 til ca. 65 mio. kr. i 2029 og frem.

Tabel 1. Forslag til fordeling af midler til FACT-teams

I 1.000 kr.	2026*	2027
Gødstrup	4.388	4.784
Horsens	3.625	3.939
Midt	4.675	5.109
Randers	3.554	3.874
Aarhus Universitetshospital	7.608	8.264
I alt	<b>23.850</b>	<b>26.000</b>

\*Beløbet for 2026 er inklusiv forventet overførsel af mindreforbrug på 10 mio. kr. fra 2025 til 2026.

Midlerne skal understøtte opbygningen og udviklingen af regionale FACT-teams, herunder ansættelse af medarbejdere, kompetenceudvikling samt den omstilling af eksisterende indsatser, som er nødvendig for at skabe sammenhængende og fleksible tilbud.

Midlerne overføres til regionerne i forbindelse med midtvejsreguleringen af bloktilskuddet for 2026 og vil indgå, når bevillingsændringer for 2026 og årene frem behandles af regionsrådet i forbindelse med sager om bevillingsændringer i løbet af året. Det indstilles, at hospitalerne allerede nu kan disponere ud fra, at de modtager midlerne, så midlerne for 2026 kan komme patienterne til gavn hurtigst muligt.

### **Den videre proces**

Hvis regionsrådet godkender indstillingen, vil hospitalerne fortsætte opbygningen af de regionale FACT-teams.

Frem mod sommerferien føres en administrativ dialog med kommunerne om det tværsektorielle samarbejde, som er afgørende for at lykkes. Dialogen skal blandt andet sikre en fælles forståelse af opgaven, afgrænsning af målgruppen samt de organisatoriske og praktiske rammer, som de tværsektorielle teams skal fungere i.

Samarbejdet om FACT forventes behandlet i sundhedsrådene i 3. kvartal 2026.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Else Kayser og Anders Paabøl var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere politisk behandling**

Regionsrådet godkendte den 20. august 2025 at 2025-midlerne fra 10-årsplanen til løft af de udgående teams anvendes til etablering af FACT-teams.

Regionsrådet godkendte den 25. juni 2025 strategi for det videre arbejde med udbredelse af FACT-teams i Region Midtjylland og at denne danner baggrund for den fortsatte dialog med kommunerne.

Regionsrådet godkendte den 22. januar 2025 at anvende 2 mio. kr. af de nationale midler til forløbsbeskrivelser for børn og unge og voksne med psykoselidelser til at understøtte implementeringen af FACT, herunder ansættelse af en regional projektleder.

Det fremgår af budgetforliget for 2025, at ”Forligspartierne ønsker et tæt samarbejde med kommunerne med ambitionen om, at en tværsektoriel FACT-model anvendes som den gennemgående organisering af indsatsen omkring borgere med sværest grad af psykisk lidelse. Forligspartierne imødeser en regional strategi for udbredelsen af FACT, der fremlægges primo 2025.”

Det fremgår af ”Psykiatriplan for Region Midtjylland, Overordnet strategi og konkrete indsatser fra 2024 og frem”, at ”Vi ønsker et tæt samarbejde med kommunerne med ambitionen om, at en tværsektoriel FACT-team-model anvendes som den gennemgående organisering af indsatsen omkring borgere med sværest grad af psykisk lidelse. Målet er ensartede udgående tilbud, hvor patienter kan tilbydes en intensiv, fleksibel, tværfaglig og tværsektoriel opsøgende og sammenhængende behandling.”

### **Bilag**

Notat om FACT

# Punkt 12: Forslag til model for et senfølgeklinik-tilbud i Region Midtjylland

1-31-72-1037-25

## Resume

I forlængelse af Kræftplan V fremlægges et forslag til implementeringen af et senfølgeklinik-tilbud i Region Midtjylland, herunder udmøntningen af i alt 11,0 mio. kr. årligt til driften af klinikker vedrørende komplekse, generelle senfølger efter kræft og kræftbehandling med tilhørende videncenterfunktion ved Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup. Hertil kommer forslag om udmøntning af 2,1 mio. kr. årligt til afledt aktivitet på alle regionens hospitaler.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at forslag til model for implementering og drift af et senfølgeklinik-tilbud i Region Midtjylland godkendes,

at Regionshospitalet Gødstrup tilføres 5,5 mio. kr. årligt og Aarhus Universitetshospital tilføres 5,5 mio. kr. årligt fra og med 2026 til implementering og drift af et senfølgeklinik-tilbud med tilhørende videnscenter,

at der årligt fra og med 2026 tilføres 0,176 mio. kr. til Hospitalsenhed Midt, 0,340 mio. kr. til Regionshospitalet Gødstrup, 0,069 mio. kr. til Regionshospitalet Horsens, 0,080 mio. kr. til Regionshospitalet Randers og 1,435 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital til afledte effekter af en styrket senfølgeindsats, og

at bevillingerne finansieres jf. sagsfremstillingens tabel 1.

## Sagsfremstilling

Senfølger efter kræft er helbredsproblemer, som kan opstå under eller efter behandlingen. De kan være fysiske, psykiske eller sociale, og varierer i sværhedsgrad. Uden behandling kan de blive kroniske.

Kræftplan V skal styrke indsatsen for patienter med senfølger gennem etablering af senfølgeklinikker i alle regioner. Klinikkerne skal hjælpe patienter med komplekse, generelle senfølger. En videnscenterfunktion i tilknytning til senfølgeklinikkerne skal tilbyde faglig rådgivning og sparring til almen praksis, kommuner og hospitaler samt understøtte egenomsorg, vidensdeling, formidling, metodeudvikling, kompetenceudvikling, forskning og kvalitetsudvikling inden for senfølgeområdet.

Det indgår således i budget 2026, at der i tråd med de tildelte midler fra Kræftplan V etableres et senfølgeklinik-tilbud i Region Midtjylland. Endvidere har partierne bag konstitueringsaftalen for 2026-2029 aftalt, at der etableres to tværfaglige senfølgeklinikker – én i øst og én i vest samt, at der samtidig oprettes en regional videns- og rådgivningsfunktion, der understøtter almen praksis, kommunerne og de nære rehabiliteringstilbud.

En arbejdsgruppe har udarbejdet et forslag til, hvordan tilbuddet kan indføres i Region Midtjylland. Der lægges op til to tværfaglige klinikker – én i øst og én i vest – for at sikre et ensartet og specialiseret tilbud, jævnfør regionsrådets konstitueringsaftale.

### Tilrettelæggelse af indsatsen

Der lægges op til en helhedsorienteret og patientcentreret tilgang med fokus på nærhed, digital støtte og brug af forskning og kliniske retningslinjer.

- Milde senfølger (ca. 70 %) håndteres - som i dag - lokalt gennem egenomsorg, almen praksis og kommunale tilbud. Senfølgeklinikkerne med tilhørende videnscenter skal fremover understøtte dette med blandt andet information, digitale læringsmaterialer til personer med milde, generelle senfølger samt kompetenceudvikling til sundhedspersonale.
- Moderate senfølger (ca. 20 %) behandles - som i dag - primært i almen praksis. I forhold til personer med moderate, generelle senfølger skal senfølgeklinikker understøtte indsatsen hos de praktiserende læger med faglig rådgivning og sparring, udvikling af digitale behandlingsprogrammer mv.
- Komplekse senfølger (ca. 10 %) skal fremover behandles i de regionale senfølgeklinikker, der repræsenterer et nyt tilbud i hospitalsregi med tværfaglige, specialiserede teams, som tilbyder udredning, behandling og rehabilitering til de sværeste tilfælde af generelle senfølger.

I forhold til svære organ- eller behandlingsspecifikke senfølger - det vil sige ved alvorlige senfølger med betydelig funktionspåvirkning - henvises patienten til relevante hospitalsafdelinger eller specialiserede enheder, fx senfølgeklinik for kræft i bækkenorganerne eller tilsvarende specialistfunktion.

Der er et betydeligt behov for at udvikle viden, erfaringer, metoder og teknologier inden for senfølgeområdet. En styrket senfølgeindsats vil derfor i høj grad også være en udviklingsproces, hvor konkrete tilbud, indsatser og samarbejdspraksis skal designes og tilpasses over tid. Derfor skal der i tilknytning til klinikkerne lægges vægt på forskning og systematisk vidensopbygning, så nye indsatser udvikles og evalueres på et solidt videnskabeligt grundlag og kvaliteten og effekten af indsatsen løbende kan følges.

### Organisation og ledelse

Det foreslås, at senfølgeklinikkerne placeres på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup. Klinikkerne samarbejder tæt om visitation, patientforløb, data, forskning og udvikling mv. Ifølge forslaget ledes klinikkerne således i fællesskab af afdelingsledelserne ved Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital og ved Socialmedicin og Rehabilitering på Regionshospitalet Gødstrup.

Det er ambitionen at opbygge et formaliseret netværkssamarbejde, som muliggør udnyttelse af relevante kompetencer og ekspertiser på tværs af den samlede organisation med miljøerne på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Gødstrup som omdrejningspunkt.

### Tidsplan

Fra september 2026 skal senfølgeklinikkerne kunne rådgive kommuner og praktiserende læger. Fra oktober 2026 modtager de henvisninger fra almen praksis og sygehuslæger.

### Økonomi

Region Midtjylland modtager fra Kræftplan V 13,1 mio. kr. årligt fra 2026, stigende til 15,2 mio. kr. fra 2030, til etablering af senfølgeklinikkerne. Det foreslås, at der først senere tages stilling til udmøntningen af de ekstra 2,1 mio. kr. årligt fra og med 2030, blandt andet på baggrund af de opnåede erfaringer med indsatsen de næste 2-3 år.

Til driften af hver senfølgeklinik med tilhørende opgaver på tværs af regionen foreslås bevilget et årligt budget på 5,5 mio. kr. til løn/personale og øvrige driftsudgifter. Det anbefales, at der foretages en evaluering – og eventuel justering - af 50/50-fordelingen af det samlede budget på 11,0 mio. kr. til de to senfølgeklinikker, når der foreligger et bedre data- og erfaringsgrundlag med hensyn til aktiviteten/aktivitetens fordeling og patientbevægelserne.

Endelig foreslås det, at der afsættes midler til alle regionens hospitaler til finansiering af forskellige afledte effekter af en styrket senfølgeindsats, jf. særligt forløbene for de 10 % mest komplekse patienter. Fordelingen af de i alt 2,1 mio. kr. foreslås fordelt efter omfanget af kræftaktivitet på hospitalerne.

Der henvises til tabel 1 nedenfor for specifikation af de foreslåede bevillinger.

Det bemærkes, at udover ovennævnte beløb er der i Kræftplan V afsat 30 mio. kr. årligt til regionerne under ét fra og med 2027 til rehabiliteringsindsatser for senfølger som led i det generelle arbejde med at løfte tilbuddene inden for patientrettet forebyggelse, hvor der afsættes midler med sundhedsreformen. Det forventes, at sundhedsrådene skal sikre den lokale implementering.

1.000 kr. 2026 p/l	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029 og frem
	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>				
Hospitalsenhed Midt	176	176	176	176
Regionshospitalet Gødstrup	5.840	5.840	5.840	5.840
Regionshospitalet Horsens	69	69	69	69
Regionshospitalet Randers	80	80	80	80
Aarhus Universitetshospital	6.935	6.935	6.935	6.935
Fællesudgifter og -indtægter, Lov- og Cirkulæreprogram og andre reguleringer	-13.100	-13.100	-13.100	-13.100
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

### Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt, idet sagsfremstillingen inden behandlingen i regionsrådet skal opdateres jf. de bemærkninger, der fremkom under behandlingen af sagen.

Else Kayser og Anders Paabøl var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Notat om senfølgeklinik

# Punkt 13: Orientering vedrørende brugen af privathospitaler i 2025

1-31-72-1155-24

## Resume

Regionsrådet orienteres årligt om samarbejdet med privathospitalerne og om udviklingen i det forventede forbrug. I 2025 udgjorde regionens samlede udgifter til privathospitaler 300 mio. kr., hvilket svarer til et fald på 35 mio. kr. i forhold til 2024. Antallet af patienter, der blev henvist til privathospitaler, faldt samtidig med 3 %.

Forventningerne til 2026 er fortsat forbundet med usikkerhed, men de nuværende vurderinger indikerer et stabilt eller svagt faldende forbrug.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om udvikling i forbruget på privathospitalerne og henvisningerne til privathospitalerne tages til efterretning, og

at opgørelse af forbruget på privathospitalerne og henvisningerne til privathospitalerne fremadrettet vil indgå i de løbende økonomirapporteringer.

## Sagsfremstilling

### Forbruget på privathospitalerne på regionsniveau

Region Midtjyllands udgifter til privathospitaler vedrører patienter, der vælger at benytte patientrettighederne til at blive henvist til udredning eller behandling på et privathospital. Retten til at komme på privathospital får patienterne, hvis der ikke kan tilbydes udredning eller behandling inden for fristerne på regionens egne hospitaler.

Region Midtjylland havde i 2025 et samlet forbrug på privathospitaler på 300 mio. kr., hvilket er et fald på 35 mio. kr. fra 2024 til 2025. Forbruget har generelt været i en faldende tendens siden 2023, hvor forbruget toppede (377,7 mio.). Den faldende tendens skyldes blandt andet, at regionen har nedbragt ventetiden til behandling.

Forbruget drives især af områder som Bedøvelse, Røntgen og Skanning og Plastik- og Brystkirurgi, der alle viser vækst fra et højt udgangspunkt. Omvendt trækker ortopædkirurgien i den modsatte retning, da antallet af omvisiterede patienter her er faldet med 34% i 2025.

Regionen har i 2025 opnået lavere priser på flere områder via samarbejdsaftaler med privathospitaler, blandt andet inden for plastik- og brystkirurgi. Fra 1. juni 2025 blev der dog indført nye nationale takster, som generelt hævede priserne.

Budgetansvaret for privathospitalsforbruget er både placeret centralt og decentralt på hospitalerne. I 2025 udgjorde udgifterne på hospitalernes budgetter ca. 130 mio. kr., mens Aarhus Universitetshospital afholdt yderligere 25,3 mio. kr. til højtspecialiserede behandlinger. Forbruget faldt i 2025 både centralt og decentralt sammenlignet med 2024 (tabel 1).

Af bilag 1 fremgår desuden en oversigt over forbruget på privathospitaler i perioden 2019-2025.

Tabel 1, Forbruget til udredninger og behandlinger på privathospitaler, fordelt efter budgetansvar

Mio. kr.	2024	2025
Centralt budgetansvar	147	144,7
Decentralt budgetansvar inkl. højtspecialiseret	188	155,3
<b>Total</b>	<b>335</b>	<b>300</b>

Data pr. 19.02.2026

### Udviklingen i henvisninger til privathospitalerne

Regionen registrerer løbende antallet af henvisninger til privathospitaler. I tabel 2 fremgår udviklingen i antal patienter henvist til privathospital i årene 2024 og 2025, fordelt på specialer.

Af bilaget 'Udvikling i forbrug 2019-2025' fremgår desuden en oversigt over antallet af henvisninger i perioden 2019-2025.

Tabel 2, Antal årligt henviste patienter til privathospitalerne for 2024 samt 2025, fordelt på speciale

Område	2024	2025	Forskel	Forskel i procent
Bedøvelse	1.762	2.258	496	28%
Audiologi	11	7	-4	-36%
Børne- og Ungdomspsykiatri	552	37	-515	-93%
Hud- og Kønssygdomme	204	238	34	17%
Røntgen og Skanning	18.813	21.006	2.193	12%
Hormon- og Knoglesygdomme	57	5	-52	-91%
Mave- og Tarmsygdomme	81	196	115	142%
Kvindesygdomme og Fødsler	640	1203	563	88%
Lever sygdomme		1	1	-
Intern Medicin	9	16	7	78%
Hjertesygdomme	4.100	3.889	-211	-5%
Karkirurgi	2.844	2.579	-265	-9%
Kirurgi	1.900	1.987	87	5%
Nuklearmedicin og Neurofysiologi	598	523	-75	-13%
Lungesygdomme	209	306	97	46%
Hjerne- og Rygkirurgi	29	3	-26	-90%
Neurologi	613	586	-27	-4%
Øjensygdomme	3.113	2.599	-514	-17%
Ortopædkirurgi	10.343	6.862	-3.481	-34%
Plastik- og Brystkirurgi	2.156	2.752	596	28%
Børn og Unge	100	86	-14	-14%
Led- og Bindevævssygdomme	86	238	152	177%
Rådgivning og Vejledning	9	23	14	156%
Urinvejskirurgi	1.503	1.012	-491	-33%
Voksenpsykiatri	19	84	65	342%
Øre-, Næse- og Halskirurgi	1.612	1.230	-382	-24%
<b>I alt pr. år</b>	<b>51.363*</b>	<b>49.726</b>	<b>-1.637</b>	<b>-3%</b>

\*Der gøres opmærksom på, at antallet for 2024 i mindre grad har ændret sig pga. efterregistreringer, sammenlignet med opgørelsen til regionsrådet april 2025.

Kilde: Patientkontorstatistik samt oplysninger fra henvisende afdelinger og privathospitaler.

Data pr. 19.02.2026

Tabel 2 ovenfor viser, at det samlede antal henvisninger til privathospitalerne er faldet fra 51.363 i 2024 til 49.726 i 2025, svarende til et fald på 1.637 (-3 %).

Udviklingen er drevet af både stigninger og fald på tværs af specialer.

Der ses markante fald inden for:

- Børne- og Ungdomspsykiatri
- Ortopædkirurgi
- Urinvejskirurgi
- Øre-, Næse- og Halskirurgi

Faldet i Børne- og Ungdomspsykiatri skyldes, at der ikke har været et privat alternativ at henvise til.

Omvendt ses der stigninger inden for:

- Bedøvelse
- Kvindesygdomme og Fødsler
- Plastik- og Brystkirurgi
- Led- og Bindevævssygdomme
- Voksenpsykiatri

Stigningerne afspejler fortsatte kapacitetsudfordringer, eller at der er et særligt fokus på disse områder, fx fertilitetsbehandling.

### Forventninger til forbruget af privathospitaler i 2026

For 2026 forventes et stabilt til svagt faldende forbrug, i forlængelse af udviklingen siden 2023. Privathospitalerne vil

fortsat være vigtige i forhold til overholdelse af patientrettigheder, men aktivitetsniveauet forventes gradvist at normalisere sig.

Almindelige prisjusteringer i taksterne pr. 1. januar 2026 kan dog øge udgifterne, selv ved uændret aktivitet. Antallet af patienter, der omvisiteres til Plastik- og Brystkirurgi og Børne- og Ungdomspsykiatri, kan potentielt stige yderligere som følge af nuværende kapacitetsproblemer, mens antallet af patienter, der omvisiteres til Ortopædkirurgi omvendt kan falde yderligere i 2026, blandt andet som resultat af fokus på kapacitetsudnyttelse og interne forbedringstiltag på hospitalerne.

## **Beslutning**

Sagen blev udsat.

## **Bilag**

Udvikling i forbrug 2019-2025

# Punkt 14: Afsluttende status på implementeringen af udviklingsplanen for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser i Region Midtjylland

1-30-72-220-22

## Resume

Regionsrådet vedtog i 2022 en udviklingsplan for karkirurgi og amputationsforebyggelse med henblik på at reducere antallet af benamputationer. Der fremlægges en afsluttende status på arbejdet med udviklingsplanen. Der er sket et fald i større amputationer i perioden 2022-2025. Samtidig er antallet af amputationsforebyggende behandlinger øget og siden stabiliseret. Indsatsen har omfattet styrket karkirurgisk kapacitet samt øget fokus på tidlig opsporing gennem retningslinjer, kompetenceudvikling og tværsektorielt samarbejde.

Det indstilles, at der afsættes varige midler til kompetenceudvikling, og at puljen til amputationsforebyggelse herefter nedlægges.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om den afsluttende status tages til efterretning,

at der, jf. tabel 1, fra 2026 udmøntes 0,65 mio. kr. varigt til Center for Kompetenceudvikling med henblik på vedligeholdelse af relevante kompetencer, og

at puljen til amputationsforebyggelse herefter nedlægges.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet vedtog i 2022 en udviklingsplan for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser i Region Midtjylland. Formålet var at reducere antallet af amputationer som følge af svær åreforkalkning og nedsat blodforsyning til benene. Udviklingsplanen og status for 2026 er vedlagt som bilag. Denne status udgør den afsluttende afrapportering.

Antallet af større amputationer (hoft, lår, knæ eller underben) er faldet fra 52 til 35 pr. 100.000 borgere over 50 år i perioden 2022–2025.

Med budget 2023 blev der prioriteret midler til styrkelse af karkirurgien, hvilket medførte en markant stigning i antallet af amputationsforebyggende indgreb. Antallet har stabiliseret sig på det højere niveau.

En central del af indsatsen har været at styrke den tidlige opsporing og hurtig udredning og behandling af svær åreforkalkning. Der er indført en regional retningslinje om tidlig opsporing og der gennemføres årligt audits på alle amputationer. Der er etableret bedre samarbejde på tværs af hospitaler, kommuner og praksissektor, herunder nye muligheder for direkte kontakt og henvisning, også for privatpraktiserende fodterapeuter. Der er desuden gennemført kompetenceudvikling af relevante faggrupper.

Det videre arbejde med området kan tages op i de enkelte sundhedsråd. Centrale forebyggende indsatser er rygestop, gangtræning, vægttab, sund kost samt medicinsk behandling af forhøjet kolesterol, blodtryk og diabetes hvor relevant.

### Økonomi

I budgetforliget for 2023 blev der afsat en pulje på 5 mio. kr. til bredere amputationsforebyggende indsatser. Heraf er 3,4 mio. kr. udmøntet til hospitalernes implementering af retningslinjen for tidlig opsporing af kritisk iskæmi (svær åreforkalkning). Derudover er der udmøntet engangsmidler til kompetenceudvikling af kommunale medarbejdere og praktiserende fodterapeuter.

Det indstilles, at der fra 2026 udmøntes et varigt beløb på 65.000 kr. årligt til Center for Kompetenceudvikling med henblik på løbende vedligeholdelse af relevante kompetencer hos de faggrupper, der indgår i arbejdet med tidlig opsporing af tilstande, der kan ende i amputation.

Der resterer knap 1,4 mio. kr. årligt i puljen, som ikke forventes anvendt. Det indstilles, at puljen nedlægges, og at de resterende midler tilgår regionens kassebeholdning.

Tabel 1. Bevillingsskema

Tabel . Oversigt over bevilling.						
1.000 kr. 2026 p/l	Drift 2026		Drift 2027		Drift 2028 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>						
Fællesudgifter og -indtægter, Budgetforlig 2023	-65		-65		-65	
Koncern HR - Center for Kompetenceudvikling	65		65		65	
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Fordelingsnøgle</b>						
<u>Hovedkonto 4:</u>						
<b>Fælles formål og administration</b>						
Overførsel til hovedkonto 1-3	-65		-65		-65	
<u>Hovedkonto 1,2,3:</u>						
<b>Sundhed.</b> Andel fælles formål og adm.	62		62		62	
<b>Social.</b> Andel fælles formål og adm.	2		2		2	
<b>Regional Udv.</b> Andel fælles formål og adm.	1		1		1	
<b>Fordeling i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Regulering af områdets ramme</b>						
<b>Sundhed</b>						
Pulje til overførsler og korrektioner	3		3		3	
<b>Social</b>						
	-2		-2		-2	
<b>Regional Udvikling</b>						
Regional Udvikling, i øvrigt	-1		-1		-1	
<b>Regulering af rammer i alt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

## Beslutning

Sagen blev udsat.

## Tidligere politisk behandling

Regionsrådet modtog den 25. juni 2025 den tredje årlige status på implementeringen af udviklingsplanen for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser i Region Midtjylland.

Regionsrådet modtog den 26. juni 2024 den anden årlige status på implementeringen af udviklingsplanen for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser i Region Midtjylland.

Regionsrådet modtog den 26. april 2023 den første årlige status på implementeringen af udviklingsplanen for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser i Region Midtjylland.

Regionsrådet godkendte den 26. oktober 2022 "Udviklingsplan for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser i Region Midtjylland".

Alle regionsrådets partier indgik budgetforliget for 2023 den 6. september 2022. Med henblik på at understøtte udviklingen af karkirurgien prioriterer forligspartierne 25,0 mio. kr. til henholdsvis styrkelse af karkirurgien og til en mere bred amputationsforebyggende indsats. Derudover prioriteres 13,0 mio. kr. til etablering af en hybridstue samt ekstra kølekapacitet på Aarhus Universitetshospital.

## Bilag

Status på implementering foråret 2026

Udviklingsplan for karkirurgien og de bredere amputationsforebyggende indsatser

# Punkt 15: Udpegning til Interreg Øresund-Kattegat-Skagerrak Styringsudvalget

1-15-2-76-3-22

## Resume

Regioner har i henhold til Lov om administration af tilskud fra Den Europæiske Regionalfond, Den Europæiske Socialfond Plus og Fonden for Retfærdig Omstilling det formelle ansvar for gennemførelsen af EU's Interregprogram for Øresund-Kattegat-Skagerrak 2021-2027 i Danmark..

Det indebærer blandt andet udpegning af danske medlemmer til programmets udvalg. Regionsrådet har udpeget de regionale medlemmer. Sagen omhandler udpegning af de kommunale medlemmer, efter indstilling fra KKR Midtjylland.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at borgmester Kasper Bjerregård fra Norddjurs Kommune udpeges som medlem af Styringsudvalget for Kattegat-Skagerrak, og

at kommunalbestyrelsesmedlem Lars Møller fra Norddjurs Kommune udpeges som suppleant for Kasper Bjerregård i Styringsudvalget for Kattegat-Skagerrak.

## Sagsfremstilling

Interreg Øresund-Kattegat-Skagerrak programmet 2021-2027 er organiseret med et overvågningsudvalg og to geografisk opdelte styringsudvalg – et til Øresund og et til Kattegat-Skagerrak geografien.

Regionsrådet udpegede på mødet den 28 januar 2026 regionsrådsmedlem Bent Graversen til Overvågningsudvalget og regionsrådsmedlem Michael Maaløe til Styringsudvalget for Kattegat-Skagerrak, med regionsrådsmedlem Per Møller Jensen som suppleant til begge udvalg.

KKR har den 3. februar 2026 meddelt, at de indstiller borgmester Kasper Bjerregaard fra Norddjurs Kommune til Styringsudvalget for Kattegat-Skagerrak, med kommunalbestyrelsesmedlem Lars Møller fra Norddjurs Kommune som suppleant til posten.

## Baggrund

I henhold til EU-lovgivningen skal der for hvert Interregprogram etableres et overvågningsudvalg, der sammen med forvaltende myndighed (i dette tilfælde den svenske stat), er ansvarlig for udarbejdelse og gennemførelse af programmet. Overvågningsudvalget skal sikre en effektiv og kvalitativ gennemførelse af programmet og træffe de nødvendige strategiske beslutninger for at opfylde programmets målsætninger. Det er i indeværende programperiode valgt, at overvågningsudvalget træffer beslutning vedrørende projektansøgninger med partnere på tværs af den samlede programgeografi.

Overvågningsudvalget kan i henhold til EU-forordningen etablere et eller flere styringsudvalg. Der er under Interreg Øresund-Kattegat-Skagerrak 2021-2027 programmet etableret et styringsudvalg for Kattegat-Skagerrak og et styringsudvalg for Øresund.

Styringsudvalget for Kattegat-Skagerrak handler under ansvar af overvågningsudvalget og har som opgave at træffe beslutning vedrørende projektansøgninger med partnere indenfor Kattegat-Skagerrak-geografien.

## Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Else Kayser og Anders Paabøl var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 16: Henvendelse fra Venstre vedrørende udeblivelser på hospitalerne mv. \***

1-00-28-25

### **Resume**

Henvendelse fra Venstre vedrørende udeblivelser på hospitaler, hos PLO-læger, praktiserende speciallæger samt øvrige sundhedstilbud i det nære.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at henvendelsen drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Venstre har den 18. marts 2026 anmodet om, at forretningsudvalget drøfter udeblivelser på hospitaler, hos PLO-læger, praktiserende speciallæger samt øvrige sundhedstilbud i det nære.

Henvendelsen lyder:

"Vi har i Venstres gruppe drøftet artikel i sundhedsmonitor vedr. omkring 35.200 udeblivelser på Aarhus Universitetshospital.

Med den oplysning har vi et ønske om at få en sag på en af de to kommende forretningsudvalgsmøder om emnet.

Vi ønsker at få oplyst, om omfanget på de øvrige hospitaler i regionen, hertil også gerne inddraget udeblivelser ved PLO-læger og praktiserende speciallæger samt øvrige sundhedstilbud i det nære, hvis disse oplysninger findes.

Vi vil gerne have fokus på årsagerne til udeblivelserne, hvis de findes - og ellers hvordan de kan skaffes eller findes ud af.

Er det afstande? Er det dårlig kommunikation? Er det manglende udbredelse af de kendte sms-løsninger. Eller noget helt andet."

### **Beslutning**

Sagen blev udsat.

## **Punkt 17: Lukket: Overførsel af medarbejdere i forbindelse med opgaveoverdragelse til regionen\***

1-13-1-60-25

Sagen blev udsat.

## **Punkt 18: Underskriftsark \***

1-00-28-25

### **Sagsfremstilling**

Forretningsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive elektronisk i FirstAgenda ved at trykke "Godkend", senest når mødet er slut.

Forretningsudvalgets medlemmer er:

Anders G. Christensen (V), formand, Hanne Roed (B), næstformand, Anders Kühnau (A), Per Møller Jensen (A), Bo Jensen (C), Jacob Klærke (F), Susanne Buch (F), Anders Paabøl (I), Ib Bjerregaard (V), Majbritt Birkholm (O), Rose-Marie Møllerup (P), Jakob Søgaard Clausen (Æ) og Else Kayser (Ø).

### **Beslutning**

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt, undtagen Else Kayser og Anders Paabøl, der havde meldt afbud.

Rose-Marie Møllerup deltog i mødet fra kl. 10.40 under behandlingen af punkt 2.

Mødet blev hævet kl. 12.55.