

# REFERAT Forretningsudvalget d. 07-01-2026

**Mødedato** Onsdag d. 07. januar 2026 kl. 08:30

**Mødested** Konferencelokalet, Regionshuset Viborg

## Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering *	3
Orientering om anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse af opgaver der flytter fra kommuner til	4
Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser *	7
Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af specialiseret rehabilitering *	9
Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af patientrettet forebyggelse *	11
Forretningsorden for forretningsudvalget *	14
Forretningsorden for regionsrådet.....	15
Godkendelse af delegerings- og kompetencefordelingsregler.....	16
Vedtagelse af mødeplan 2026 for regionsrådets forretningsudvalg *	17
Vedtagelse af mødeplan 2026 for regionsrådet.....	18
Arbejdsplan for regionsrådets temadage *	20
Underskriftsark *	21

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

1-00-28-25

### **Beslutning**

Intet.

## **Punkt 2: Orientering om anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse af opgaver der flytter fra kommuner til region \***

1-30-72-20-25

### **Resume**

Med Aftale om sundhedsreform 2024 flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret fra kommuner til region på fire opgaveområder pr. 1. januar 2027. Regionsrådet orienteres om anbefalinger til rammer for den fremtidige opgavevaretagelse fra det tidligere regionsråd.

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

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om det tidligere regionsråds anbefalinger til rammer for fremtidig opgavevaretagelse tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Dialogmøder med kommunerne**

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

Overordnet kan kommunerne grupperes i tre kategorier:

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

### **Regionale vurderingskriterier**

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

Derudover lægges vægt på følgende hensyn i den samlede vurdering:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere politisk behandling**

Regionsrådet tog den 17. december 2025 anbefalinger til rammer for den fremtidige opgavevaretagelse til efterretning.

### **Bilag**

Anbefalinger til rammer for fremtidig opgavevaretagelse

Opsamling data fra kommuner

# Punkt 3: Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser \*

1-30-72-20-25

## Resume

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

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

Derudover anbefaler det tidligere regionsråd, at der laves delingsaftaler med alle 19 kommuner inden for begge opgaveområder, hvormed regionen selv varetager driften af akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladser. I den forbindelse skal forretningsudvalget give mandat til nedsættelse af en administrativ forhandlingsdelegation.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om det tidligere regionsråds anbefalinger til rammer for fremtidig opgavevaretagelse tages til efterretning, og

at administrationen gives mandat til at indlede en proces om delingsaftaler med hver af de 19 kommuner vedrørende akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser.

## Sagsfremstilling

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

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

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

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

De faglige hensyn er udfoldet i vedlagte bilag.

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

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

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

- bringe synergier i opgavevaretagelsen mellem sundheds- og omsorgspladserne, akutsygeplejen og de kommende hjemmebehandlingsteams i spil, så sammenhængende og så optimalt som muligt
- understøtte kontinuitet i borgerens forløb, herunder i relation til 96-timers behandlingsansvar
- sikre tydeligt formelt opgaveansvar
- sikre adgang til relevante lægefaglige specialer/faglighed på hospitalerne
- sikre adgang til præhospitale kompetencer inden for den udekørende, akutte indsats med henblik på hurtig og kvalificeret hjælp direkte i borgerens hjem

- sikre driftssikkerhed og effektiv ressourceudnyttelse på baggrund af erfaring med at drive døgndækkede sengepladser
- sikre sammenhængende og koordinerede borgerforløb på baggrund af etablerede tværfaglige samarbejdsrelationer og lokalt tilpassede løsninger
- understøtte en transformation, hvor hospitalerne vendes ud mod det nære.

På den baggrund anbefales en model, hvor:?

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

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

Den organisatoriske model er udfoldet i vedlagte bilag.

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

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

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

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

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

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

## **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere politisk behandling**

Regionsrådet godkendte den 17. december 2025 anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse af akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser.

## **Bilag**

Akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser - anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse

# Punkt 4: Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af specialiseret rehabilitering \*

1-30-72-20-25

## Resume

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

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

Derudover anbefaler det tidligere regionsråd, at der indgås delingsaftaler med alle 19 kommuner. I den forbindelse skal forretningsudvalget give mandat til nedsættelse af en administrativ forhandlingsdelegation.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om det tidligere regionsråds anbefalinger til rammer for fremtidig opgavevaretagelse tages til efterretning, og

at administrationen gives mandat til at indlede en proces om delingsaftaler med hver af de 19 kommuner vedrørende specialiseret rehabilitering.

## Sagsfremstilling

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

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

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

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

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

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

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

- sikre tæt faglig relation og sparring mellem Regionshospitalet Hammel Neurocenter (Hammel, Skive og Lemvig), de kommende regionale døgntilbud og de kommende regionale matrikelløse tilbud
- sikre kapacitetsstyring/-tilpasning
- visitere borgerne via Fælles Regional Visitation (FRV).

### Anbefalinger om etablering af to til fem døgnrehabiliteringsenheder

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

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

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

### **Matrikelløse tilbud**

Ud over døgnrehabiliteringstilbud, er der krav om at tilbyde matrikelløse tilbud til borgere, der måtte ønske dette. De matrikelløse tilbud ydes i borgerens eget hjem eller i lokalområdet. Der skal etableres og udvikles matrikelløse tilbud, som drives i et fagligt, organisatorisk og økonomisk bæredygtigt set-up med udgangspunkt i døgnrehabiliteringstilbuddene og i samspil med samtidige kommunale indsatser.

### **Dialog med kommunerne**

I de bilaterale dialogmøder med kommunerne har der været udtrykt forståelse for, at regionen selv varetager driften af rehabilitering på specialiseret niveau. Der er regional opmærksomhed på, at der kan opstå et yderligere behov for dialog med kommunerne om varetagelsen af praktisk hjælp og personlig pleje/sygepleje i forbindelse med matrikelløse forløb.

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

### **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Tidligere politisk behandling**

Regionsrådet godkendte den 17. december 2025 anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse af specialiseret rehabilitering.

### **Bilag**

Rehabilitering på specialiseret niveau - anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse

# Punkt 5: Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af patientrettet forebyggelse \*

1-30-72-20-25

## Resume

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

?

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

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om anbefalinger fra det tidligere regionsråd til rammer for fremtidig opgavevaretagelse tages til efterretning,

at administrationen gives mandat til at forhandle med kommunerne om indgåelse af horisontale samarbejder, og

at administrationen gives mandat til at anmode kommuner, der ikke ønsker at indgå i horisontale samarbejder om at fortsætte opgavevaretagelsen i en toårig periode i henhold til overgangslovens § 5, stk. 3.

## Sagsfremstilling

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

?

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

?

### Faglige rammer for opgavevaretagelsen?

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

?

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

?

### Organisatoriske rammer for opgavevaretagelsen?

Anbefalingen fra det tidligere regionsråd er, at ledelsesansvaret for den patientrettede forebyggelse forankres på de 5 akuthospitaler, som får myndigheds- og finansieringsansvaret for de samarbejdsaftaler, der måtte blive indgået med kommunerne inden for hvert Sundhedsråd.

?

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

?

### Dialog- og direktørmøder med kommunerne??

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

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

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

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

?

### **Anbefaling til den fremadrettede opgavevaretagelse? ?**

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

?

Modellen vil indebære:??

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

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

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

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

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

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

## **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere politisk behandling**

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

## **Bilag**

Patientrettet forebyggelse - anbefalinger til fremtidig varetagelse

## **Punkt 6: Forretningsorden for forretningsudvalget \***

0-3-1-24

### **Resume**

Forretningsudvalget skal vedtage en forretningsorden for udvalgets virksomhed.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at udkast til forretningsorden vedtages.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet har med styrelsesvedtægtens § 14 bestemt, at forretningsudvalget skal vedtage en forretningsorden.

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

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

### **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Udkast til forretningsorden for forretningsudvalget

## **Punkt 7: Forretningsorden for regionsrådet**

0-3-1-24

### **Resume**

Regionsrådet skal vedtage en forretningsorden for rådets virksomhed.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at udkast til forretningsorden vedtages.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet har med styrelsesvedtægtens § 2, stk. 4, bestemt, at regionsrådet skal vedtage en forretningsorden.

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

Som bilag til forretningsordenen er der regler for regionsrådets spørgetid. De aktuelle regler, som foreslås videreført, er vedlagt.

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

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Udkast til forretningsorden for regionsrådet

Beskrivelse af spørgetidsordningen

# Punkt 8: Godkendelse af delegerings- og kompetencefordelingsregler

0-3-1-24

## Resume

Regionsrådet modtager et udkast til delegerings- og kompetenceregler til godkendelse. I reglerne kan regionsrådet delegerere beslutningskompetence til udvalg (herunder de forberedende sundhedsråd) eller til administrationen.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at udkast til delegerings- og kompetencefordelingsregler godkendes.

## Sagsfremstilling

Delegerings- og kompetencefordelingsreglerne beskriver, hvem i organisationen der er givet kompetencerne til at træffe beslutninger inden for regionens sagsområder. I reglerne kan man derfor se, hvem der har henholdsvis indstillingsret eller beslutningskompetence i forskellige typer af sager.

Reglerne er gennemgående revideret, så de afspejler den nye politiske struktur.

### Udkast til regler gældende for 2026

De forberedende sundhedsråd vil i 2026 kunne træffe beslutninger/afgive indstilling om prioritering i sager om forberedelse af sundhedsrådenes arbejde fra 2027 og frem. Supplerende har regionsrådet valgt at oprette særlige udvalg for sundhedsrådsområderne, som kan komme med anbefaling om sager, der alene vedrører 2026.

På tværs af de fagspecifikke kapitler tegner der sig følgende principper for de forskellige niveauers kompetencer:

- Regionsrådet vil have beslutningskompetence i sager om tværgående, strategiske beslutninger. Alle sager til regionsrådet behandles fortsat i forretningsudvalget.
- De forberedende sundhedsråd vil kunne agere inden for rammer fastsat af regionsrådet og prioritere inden for disse. Med overgangen til sundhedsråd i 2027 kan regionsrådet vælge at delegerer yderligere beslutningskompetence til dette niveau.
- Det administrative niveau vil have ansvar for udmøntning af politiske beslutninger i forbindelse med den daglige drift.

Der er fortsat en bestemmelse i reglerne om, at en sag af vidtrækkende betydning, eller hvis særlige grunde i øvrigt taler for det, skal forelægges for regionsrådet, uanset hvem der har beslutningskompetencen ifølge delegeringsreglerne.

### Behov for fremtidig revidering

Generelt er udkastet udtryk for administrationens bedste bud på et nyt sæt delegeringsregler på nuværende tidspunkt. Særligt på økonomiområdet ventes der imidlertid på statslige udmeldinger om den fremadrettede styring, som kan komme til at påvirke reglerne betydeligt i forhold til såvel økonomistyringen som planlægningen af sundhedsydelserne. Når de statslige udmeldinger kommer, kan det medføre et behov for at revidere reglerne på ny.

Regionsrådet skal senest ultimo december 2026 vedtage nye regler, som afspejler forvaltningsstrukturen med sundhedsråd, som træder i kraft ved årsskiftet til 2027.

De vedlagte udkast har været forelagt gruppeformandskredsen den 3. december 2025, hvorefter der er foretaget mindre justeringer. Blandt andet er indledningen opdateret med henvisninger til regionsrådets konstitueringsaftale.

## Beslutning

Sagen blev udsat.

## Bilag

Udkast til delegerings- og kompetencefordelingsregler for Region Midtjylland

# Punkt 9: Vedtagelse af mødeplan 2026 for regionsrådets forretningsudvalg \*

1-00-28-25

## Resume

Der fremlægges forslag til mødeplan for ordinære møder i forretningsudvalget i 2026.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at forslag til plan for ordinære møder i forretningsudvalget i 2026 godkendes.

## Sagsfremstilling

Forretningsudvalget skal vedtage mødeplan for udvalgets ordinære møder i 2026. Der fremlægges forslag til mødeplan for forretningsudvalgets møder i 2026. Det foreslås, at forretningsudvalget mødes 21 gange i 2026. Mødet den 13. august er tilpasset den forventede tidsfrist for 1. behandling af Budget 2027\*

Der foreslås følgende mødeplan for forretningsudvalget:

- Onsdag den 7. januar kl. 8.30-10.30
- Onsdag den 21. januar kl. 10.00-13.30
- Onsdag den 18. februar kl. 9.00-15.00
- Onsdag den 11. marts kl. 10.00-13.30
- Mandag den 16. marts kl. 10.00-13.30
- Onsdag den 8. april kl. 10.00-13.30
- Onsdag den 22. april kl. 10.00-13.30
- Onsdag den 6. maj kl. 11.30-15.00
- Onsdag den 20. maj kl. 10.00-13.30
- Mandag den 1. juni kl. 10.00-13.30
- Onsdag den 17. juni kl. 10.00-13.30
- Torsdag den 13. august kl. 10.00-13.30
- Mandag den 17. august kl. 10.00-13.30
- Mandag den 31. august kl. 10.00-13.30
- Mandag den 14. september kl. 10.00-13.30
- Mandag den 28. september kl. 10.00-13.30
- Onsdag den 21. oktober kl. 11.30-15.00
- Onsdag den 4. november kl. 10.00-13.30
- Onsdag den 18. november kl. 10.00-13.30
- Mandag den 23. november kl. 10.00-13.30
- Onsdag den 9. december kl. 10.00-13.30.

Udvalgets møder afholdes i Regionshuset i Viborg. Det bemærkes, at møderne den 6. maj og den 21. oktober 2026 indledes med et fællesmøde med Regions-MEDudvalget.

## Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 10: Vedtagelse af mødeplan 2026 for regionsrådet

1-00-29-25

## Resume

Der fremlægges forslag til mødeplan for ordinære møder i regionsrådet i 2026 samt forslag til datoer for temadage i 2026.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at forslag til plan for ordinære møder og temadage for regionsrådet i 2026 godkendes.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet skal i henhold til regionslovens § 10 vedtage og offentliggøre en mødeplan for rådets ordinære møder. Der fremlægges forslag til mødeplan for ordinære møder i regionsrådet samt forslag til datoer for temadage mv. i 2026.

Der foreslås følgende plan for møder i regionsrådet i 2026:

- Onsdag den 28. januar (blev godkendt på konstituerende møde den 4. december 2025)
- Onsdag den 25. februar
- Onsdag den 18. marts
- Onsdag den 29. april
- Onsdag den 27. maj
- Onsdag den 24. juni
- Onsdag den 26. august
- Onsdag den 23. september
- Onsdag den 28. oktober
- Onsdag den 25. november
- Onsdag den 16. december.

Regionsrådsmøderne holdes i regionsrådssalen, Regionshuset Viborg. Møderne starter kl. 13.00.

Efter ovenstående mødeplan holder regionsrådet 11 møder i 2026. Enkelte møder er tilpasset forventede tidsfrister vedrørende vedtagelsen af regionens regnskab for 2025 og budget for 2027.

## Temadage

Det foreslås, at regionsrådet afholder 9 temadage. Dertil kommer budgetseminarer og budgetforligsdrøftelser. I tilknytning til temadagene vil der være mulighed for møder i de politiske grupper.

Temadagene er planlagt som heldagsmøder, som blandt andet vil give en grundig introduktion til Region Midtjyllands opgaver og ansvarsområder og vil give mulighed for at besøge en række af regionens institutioner.

Der foreslås følgende plan for temadage i 2026:

- Mandag den 26. januar
- Mandag den 16. februar
- Onsdag den 18. marts (budgetseminar 1)
- Mandag den 20. april
- Mandage den 18. maj
- Mandag den 22. juni
- Onsdag den 24. juni (budgetseminar 2)
- Tirsdag den 18. august til onsdag den 19. august (budgetseminar 3)
- Onsdag den 2. september (budgetforligsdrøftelser)
- Mandag den 21. september
- Mandag den 19. oktober
- Mandag den 16. november
- Mandag den 7. december.

Temadagene vil som udgangspunkt blive holdt på regionshospitalet og regionens institutioner som led i introduktion af det nye regionsråd undtagen budgetmøderne, der holdes i Regionshuset i Viborg. Temadagene holdes i tidsrummet kl. 9.30-15.30 undtagen budgetforligsdokumentationerne, som starter kl. 9.00.

### **Øvrige møder**

Der er planlagt døgnseminar for regionsrådets medlemmer den 7.-8. januar 2026.

Der afholdes introduktion til sundhedsråd den 19. januar 2026.

Der afholdes en national konference om sundhedsråd den 20. marts 2026.

Der er mulighed for deltagelse i Folkemøde den 10. til 13. juni 2026.

### *Arrangeret af Danske Regioner*

Introduktionsseminar for nyvalgte (og øvrige interesserede) regionsrådsmedlemmer den 29. og 30. januar 2026.

Konference den 26. marts og generalforsamling den 27. marts 2026.

Konferencen Sundhed for alle den 5. november 2026.

### **Beslutning**

Indstillingen blev tiltrådt.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 11: Arbejdsplan for regionsrådets temadage \*

0-4-19-25

## Resume

Der er udarbejdet en arbejdsplan for regionsrådets temadage den første halvdel af 2026.

Temadagene er heldagsarrangementer, der giver regionsrådet mulighed for at besøge institutioner og hospitaler mv. samt drøftelse af og orientering om aktuelle emner og udfordringer.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om arbejdsplan for temadage tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Temadagene giver regionsrådet mulighed for at besøge institutioner, hospitaler mv. og er desuden et forum for drøftelse af og orientering om aktuelle emner og udfordringer, der har betydning for driften. Der kan både være tale om lokale forhold og koncerndækkende temaer.

Den vedlagte oversigt for temadage beskriver de foreløbige planer for emner og besøgsmaal i den første halvdel af 2026. Temadagene det første halve år fungerer blandt andet som en generel introduktion til regionen, hvor der sættes fokus på de regionale institutioner og de mere tværgående regionale opgaver. Der vil blandt andet være besøg på Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens. På den første temadag i anden halvdel af 2026 sættes der fokus på Præhospitalet. Der sættes derudover løbende fokus på emner relateret til sundhedsreformen.

Der er tale om en foreløbig arbejdsplan, og det må derfor forventes, at der vil komme ændringer i forhold til emner og besøgsmaal.

Administrationen vil fremover 1-2 gange årligt, afhængigt af behov, holde forretningsudvalget orienteret om arbejdet med at planlægge de kommende temadage. I den forbindelse kan forretningsudvalget drøfte ønsker til emner og besøgsmaal, der skal indgå i administrationens videre planlægning.

## Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Susanne Buch var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Arbejdsplan for temadage 1. halvår 2026

## **Punkt 12: Underskriftsark \***

1-00-28-25

### **Sagsfremstilling**

Forretningsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive elektronisk i First Agenda 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 Susanne Buch, der havde meldt afbud.

Punkt 8 blev udsat til næste møde.

Mødet blev hævet kl. 10.45.