

REFERAT Sundhedsråd Aarhus - forberedende d. 05-02-2026

Mødedato Torsdag d. 05. februar 2026 kl. 09:30

Mødested Aarhus Universitetshospital, mødelokale G213-134, indgang 9, Palle Juul-Jensens Boulevard 99, 8200 Aarhus N.

Indholdsfortegnelse

Oplæg og rundvisning om Aarhus Universitetshospital #.....	3
Forretningsorden for Sundhedsråd Aarhus #.....	4
Patientrettet forebyggelse – horisontale samarbejdsaftaler #.....	5
Første udmøntning af midler fra Kræftplan V 2026 og frem.....	8
Godkendelse af decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø og centralisering af udgifter til CP.	11
Mødeplan for Sundhedsråd Aarhus #.....	14
Gensidig orientering #.....	15
Underskriftsark #.....	16

Punkt 1: Oplæg og rundvisning om Aarhus Universitetshospital #

1-00-25-25

Sagsfremstilling

Sundhedsrådet modtager rundvisning på Aarhus Universitetshospital.

Beslutning

Sundhedsrådet besøgte Afdeling for Ældresygdomme. Der var ønske om, at det forberedende sundhedsråd på et kommende møde får lejlighed til at få et uddybende oplæg fra afdelingen vedrørende deres samarbejde med kommunerne.

Det forberedende sundhedsråd besøgte derudover Akutafdelingen, som blandt andet fortalte om den fælles akutmodtagelse.

Christina Kirkegaard, Per Urban Olsen og Purnima Erichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Forretningsorden for Sundhedsråd Aarhus #

1-00-25-25

Resume

Sundhedsråd Aarhus skal vedtage en forretningsorden for rådets virksomhed.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at Sundhedsråd Aarhus vedtager vedlagte udkast til forretningsordenen, og

at orientering om vedlagte notat om samarbejde om sundhedsrådsmøderne tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

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

Sundhedsråd Aarhus drøftede udkast til dagsorden på møde den 12. januar 2026, men udsatte sagen med henblik på at muligheden for administrativ kommunal deltagelse blev afdækket. Derudover var der et ønske om konkrete tilføjelser. Tilsvarende har de øvrige sundhedsråd haft spørgsmål samt ændringsønsker til det forelæggende udkast.

Alle fem forberedende sundhedsråd i Region Midtjylland får på den baggrund forelagt et enslydende, nyt udkast til forretningsordenen. Af forslaget, der er vedlagt, fremgår de ændringer, der er foretaget.

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

Administrationen har i vedlagte notat om samarbejde om sundhedsrådsmøderne skitseret, hvordan der koordineres om dagsordener på administrativt niveau mellem region og kommuner.

Beslutning

Sundhedsråd Aarhus vedtog udkast til forretningsordenen og tog orientering om det vedlagte notat om samarbejde om sundhedsrådsmøderne til efterretning.

Christina Kirkegaard, Per Urban Olsen og Purnima Erichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast til forretningsordenen for forberedende sundhedsråd Aarhus

Notat om samarbejde om sundhedsrådsmøderne

Punkt 3: Patientrettet forebyggelse – horisontale samarbejdsaftaler #

1-11-72-6-25

Resume

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

Regionsrådet traf på sit møde den 17. december 2025 beslutning om at anbefale, at der indgås horisontale samarbejdsaftaler med kommunerne om den patientrettede forebyggelse. Den 7. januar 2026 gav forretningsudvalget administrationen mandat til at forhandle om indgåelse af aftalerne.

Det færdigforhandlede aftaleudkast for Sundhedsråd Aarhus fremlægges nu, med henblik på at sundhedsrådet kan komme med bemærkninger til forslaget, der efterfølgende sendes til politisk behandling i kommunalbestyrelserne og regionsrådet.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at sundhedsrådet tager orienteringen om horisontale samarbejdsaftaler om patientrettet forebyggelse til efterretning, og

at sundhedsrådet forud for de politiske behandlinger drøfter og kommenterer aftalerne.

Sagsfremstilling

Med Aftale om sundhedsreform 2024 overgår finansierings- og myndighedsansvaret for patientrettet forebyggelse fra kommunerne til regionerne. Regionsrådet traf på sit møde den 17. december 2025 beslutning om at anbefale, at der indgås horisontale samarbejdsaftaler med kommunerne om den patientrettede forebyggelse. Den 7. januar 2026 gav forretningsudvalget administrationen mandat til at forhandle om indgåelse af aftalerne.

På den baggrund har administrationen i Region Midtjylland udarbejdet et oplæg til en generisk horisontal samarbejdsaftale om patientrettet forebyggelse, som har dannet grundlag for administrative forhandlingsmøder med de enkelte kommuner i perioden fra den 15. januar til den 26. januar 2026.

Den generiske aftale tager afsæt i ministeriets skabelon for horisontale samarbejder samt Kammeradvokatens vejledning og er desuden udarbejdet med inspiration fra generiske aftaleudkast fra de øvrige regioner. Aftalen rummer blandt andet en beskrivelse af fælles målsætninger, organisering, samarbejde, roller og ansvar, datadeling og økonomi.

Kommunerne er i forbindelse med forhandlingsmøderne kommet med en række relevante og kvalificerede forslag til præciseringer og tilføjelser til aftalen. På baggrund heraf har regionen løbende foretaget tilpasninger af aftalen.

Vedhæftet som bilag er den færdigforhandlede aftale mellem regionen og Aarhus Kommune, med henblik på at sundhedsrådet kan komme med bemærkninger til forslaget, der efterfølgende sendes til politisk behandling i kommunalbestyrelserne og regionsrådet.

Det skal bemærkes, at kommunernes nuværende rammer for opgaveløsningen varierer – herunder, at det er forskelligt, hvilke målgrupper kommunerne aktuelt har tilbud til. Det varierer dermed, hvad kommunerne aktuelt løser inden for den angivne økonomi.

Sundhedsrådets rolle

Som det fremgår af den horisontale samarbejdsaftale, forankres aftalen politisk i sundhedsrådet. Dette indebærer blandt andet, at sundhedsrådet løbende skal forholde sig til, om indsætterne lever op til aftalens målsætninger og gældende kvalitetsstandarder på området. Endvidere er det i sundhedsrådet, at de årlige kapacitetsplaner vil blive fremlagt.

Økonomisk ramme

Regionens udgangspunkt for den økonomiske ramme i de horisontale samarbejdsaftaler er baseret på de enkelte kommuners indmeldte udgifter til Kommunernes Landsforening (KL) i forbindelse med fastlæggelsen af "Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen" mellem regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner.

Der er desuden beregnet en maksimal ramme for den enkelte horisontale samarbejdsaftale ud fra de midler, som regionen har fået tildelt som følge af Forårsaftalen (DUT-sagen). Hensigten med den maksimale ramme er, at kommuner, som i

udgangspunktet ligger under den maksimale ramme, kan udbygge den patientrettede forebyggelse baseret på en plan, som udarbejdes i fællesskab mellem kommunen og regionen og godkendes i sundhedsrådet.

Den maksimale ramme er de samlede midler regionen forventes at modtage til patientrettet forebyggelse fraregnet 5 %, som fordeles til hospitalerne. De resterende 95 % fordeles ud på aftalerne via den nationale nøgle for tildeling af midler til sundhedsråd, hvori sygdomsvægtede borgere vægter 22,5 %. Dermed tages der hensyn til, at de enkelte kommuner har en forskelligartet borgersammensætning.

I forbindelse med forhandlingerne har flere kommuner revideret deres indmelding af udgifter, som har ligget til grund for DUT-sagen vedrørende patientrettet forebyggelse.

Nedenstående tabel 1 viser udgiftsforskellene mellem indmeldingerne.

Tabel 1: Forskel mellem kommunernes indmeldte økonomi til KL i forbindelse med Forårsaftalen og kommunernes indmeldte udgifter i forbindelse med forhandlingsmøderne januar 2026

Kommunens indmeldte udgifter til Forårsaftalen	Kommunernes nye indmeldinger (jan 2026)	Udgiftsforskel mellem kommunerne indmeldinger (forårsaftalen - jan 2026)	Regionens maksimale ramme til kommunerne
63,349 mio. kr.	89,384 mio. kr.	24,880 mio. kr.	89,350 mio. kr.

*Kommunerne Struer, Ringkøbing-Skjern og Samsø har ikke indmeldt udgiftstal til Forårsaftalen. Tallene er i 2025 pris- og lønniveau

Dette dækker dog over en diversitet i forhold til de indmeldte udgifter kommunerne imellem, således at:

- visse kommuner er under/svarende til den maksimale ramme
- visse kommuner er marginalt over den maksimale ramme
- visse kommuner er markant over den maksimale ramme.

For kommuner, der ligger under eller på den maksimale ramme, er kommunens indmelding lagt til grund for aftalen.

For kommuner, der ligger marginalt over den maksimale ramme, er den maksimale ramme lagt til grund for aftalen.

For kommuner, hvor det er vurderet, at kommunens indmeldte udgifter ligger markant over den beregnede maksimale ramme, er der indført en undtagelse i forhold til den maksimale ramme. I disse tilfælde er aftalernes ramme i stedet baseret på de indmeldte udgifter med en forudsætning om, at fremtidige statslige midler til patientrettet forebyggelse anvendes til at harmonisere udgiftsniveauet mellem kommunerne ved at hæve den maksimale ramme. Samtidig forudsættes, at kommende opgaver vil skulle håndteres inden for den aftalte økonomi. Dette forhold gælder for tre kommuner.

Særlig aftale med Samsø Kommune

Der indgås senere en særlig aftale med Samsø Kommune (ikke en horisontal samarbejdsaftale), som i dag løser opgaven i samarbejde med regionen.

Beslutning

Kredsen modtog oplæg fra koncerndirektør Anders Kjærulff, Region Midtjylland, samt direktør for Sundhed og Omsorg i Aarhus Kommune, Christian Boel.

Sundhedsråd Aarhus tog orienteringen om den horisontale samarbejdsaftale om patientrettet forebyggelse til efterretning.

Sundhedsrådet drøftede aftalen forud for de politiske behandlinger. Kredsen lagde blandt andet vægt på,

- at mulighederne for valg af private leverandører skal afklares
- at dokumentationskrav og dataindsamling skal foregå velovervejet
- at der er behov for opfølgning og kan være behov for revidering af aftalen i fremtiden
- at der skal være fokus på patientrettet forebyggelse i forhold til borgere med psykiatriske lidelser.

Der var enighed i kredsen om at ønske finansiering til at arbejde med patientrettet forebyggelse indenfor flere områder end dem, der er indeholdt i aftalen.

Koncerndirektør Poul Michaelsen orienterede hernæst om de af regionsrådet og forretningsudvalget besluttede præmisser for en horisontal samarbejdsaftale om akutsygeplejen mellem Region Midtjylland og Aarhus Kommune.

Desuden blev sundhedsrådet orienteret om tidsplanen for at indgå en aftale. Kredsen tog orienteringen til efterretning, herunder at Sundhedsråd Aarhus på mødet den 2. marts 2026 vil få forelagt udkast til en aftale med mulighed for kommentering, forinden forventet godkendelse i Aarhus Byråd og regionsrådet. Godkendelse skal foregå inden udgangen af marts.

Christina Kirkegaard, Per Urban Olsen og Purnima Erichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Horisontal samarbejdsaftale om patientrettet forebyggelse

Bilag til horisontal samarbejdsaftale

Punkt 4: Første udmøntning af midler fra Kræftplan V 2026 og frem

1-31-72-34-24

Resume

Med Kræftplan V er der afsat midler til en række initiativer på kræftområdet. De afsatte midler til foranalyse vedrørende telepalliation, indsatser for at øge deltagelse og mindske ulighed i deltagelse i kræftscreening, vederlagsfri rygestopmedicin og udrednings- og behandlingskapacitet foreslås med dette punkt udmøntet.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at udmøntningerne af midlerne til telepalliation, kræftscreening og vederlagsfri rygestopmedicin fra Kræftplan V godkendes, og

at fordelingen af kapacitetsmidlerne fra Kræftplan V for 2026 og frem godkendes.

Sagsfremstilling

I Kræftplan V er der afsat midler til en række tiltag på kræftområdet. Midlerne vil løbende blive udmøntet i 2026 i takt med afklaring af tiltagene.

Med denne sagsfremstilling udmøntes følgende tiltag:

- Foranalyse vedrørende telepalliation (Digitale løsninger til palliation i eget hjem, eksempelvis via telefon- og videokonsultationer)
- Midler til at øge deltagelse og mindske ulighed i deltagelse i kræftscreening
- Vederlagsfri rygestopmedicin
- Udrednings- og behandlingskapacitet.

Foranalyse vedrørende telepalliation

Der er afsat 1 mio. kr. til, at Region Midtjylland i 2026 skal færdiggøre en foranalyse vedrørende telepalliation. Foranalysen skal kortlægge de eksisterende løsninger for telepalliation samt komme med forslag til løsningsmodeller for en national digital løsning, som blandt andet kan understøtte, at flere kræftpatienter kan modtage palliativ rådgivning og behandling i eget hjem.

Midlerne overføres til Digitalisering og It, som står for analysen.

Midler til at øge deltagelse og mindske ulighed i deltagelse i kræftscreening

Midlerne overføres til Afdeling for folkeundersøgelser, Regionshospitalet Randers, til konkrete initiativer vedrørende kræftscreeningsdeltagelse.

Der er afsat 1,1 mio. kr. årligt til Region Midtjylland.

Vederlagsfri rygestopmedicin

Tiltaget skal understøtte, at flere kræftpatienter kan komme i gang med et rygestop, hvis de ønsker det. Derfor er der afsat midler til vederlagsfri medicin til nikotinafvænnings i forbindelse med tilbud om nikotinafvænnings. Midlerne tildeles primært kommunerne, men med et mindre beløb i 2027 til regionerne.

Midlerne overføres til kontoen for tilskudsmedicin.

Udrednings- og behandlingskapacitet

Der er til Region Midtjylland afsat:

Mio. kr.	2026	2027	2028	2029	2030	Værdi
Udrednings- og behandlingskapacitet	39,19	26,12	26,12	26,12	26,12	26,12

I budgetaftalen for 2026 har forligspartnerne aftalt, at der skal prioriteres 2,5 mio. kr. fra midlerne til Kræftplan V til det plastikkirurgiske område. Derudover nævnes, at forligspartierne ønsker, at der laves en afdækning af det plastikkirurgiske område med henblik på at afklare eventuelt behov for særlige indsatser i forhold til kapaciteten på længere sigt, og herunder samspillet med privat praktiserende plastikkirurger, og de opgaver, der kan varetages i primær sektor. Afdækningen af området igangsættes i 2026.

Området er præget af kapacitetsudfordringer blandt andet som følge af begrænsede rekrutteringsmuligheder. Der er indgået aftaler med privathospitaler for at afhjælpe udfordringerne.

Det indstilles, at de 2,5 mio. kr. i første omgang bruges til at dække udgifter til de indgåede privataftaler. Der er en række tiltag i gang på Aarhus Universitetshospital i forhold til at stabilisere området og skabe muligheder for at øge aktiviteten. Når det på sigt bliver muligt, vil der kunne overføres midler til dette.

Resterende midler

Det indstilles, at de øvrige midler til udrednings- og behandlingskapacitet fordeles mellem hospitalerne ud fra en fordelingsnøgle for kræftaktivitet. Fordelingsnøglen afspejler både mængde og udgiftstyngde af den kræftbehandling, de respektive hospitaler foretager.

Det giver nedenstående fordeling til hospitalerne.

Midlerne fordeles uden specifikke øremærkninger inden for kræftområdet.

Hospital	Nøgle - Kræftpakker og -aktivitet	2026	2027	2028	2029	2030	Varigt
Regionshospitalet Randers	3,80%	1,39	0,90	0,90	0,90	0,90	0,90
Aarhus Universitetshospital	68,30%	25,06	16,14	16,14	16,14	16,14	16,14
Regionshospitalet Horsens	3,30%	1,21	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78
Regionshospitalet Gødstrup	16,20%	5,94	3,83	3,83	3,83	3,83	3,83
Hospitalsenhed Midt	8,40%	3,08	1,98	1,98	1,98	1,98	1,98
I alt	100,00%	36,69	23,62	23,62	23,62	23,62	23,62
plastikkirurgi		2,50	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50
total		39,19	26,12	26,12	26,12	26,12	26,12

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>Bevillingsændringer¹</i>				
It-Sundhed	1.000			
Kontoen for Tilskudsmedicin		653		
Regionshospitalet Randers	2.483	1.987	1.987	1.987
Aarhus Universitetshospital	25.057	16.135	16.135	16.135
Regionshospitalet Horsens	1.211	780	780	780
Regionshospitalet Gødstrup	5.943	3.827	3.827	3.827
Hospitalsenhed Midt	3.082	1.984	1.984	1.984
Puljen for midler til kræftområdet	-38.776	-25.366	-24.713	-24.713
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Beslutning

Sagen blev trukket fra dagsordenen.

Christina Kirkegaard, Per Urban Olsen og Purnima Erichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet behandlede den 24. september 2025 en sag vedrørende udmøntning af 2025-midler fra Kræftplan V.

Sagen behandles i følgende sundhedsråd

Sundhedsråd Horsens
Sundhedsråd Kronjylland
Sundhedsråd Midt
Sundhedsråd Vestjylland
Sundhedsråd Aarhus

Punkt 5: Godkendelse af decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø og centralisering af udgifter til CPAP-apparatur

1-31-72-191-15

Resume

Denne sag omhandler godkendelse af decentralisering af budgetansvaret for udredning, behandling og efterfølgende kontrolforløb af søvnapnøpatienter samt centralisering af udgifter til CPAP-apparatur. Sagen beskriver forslag til model for decentraliseringen af budgetansvaret for søvnapnø samt centralisering af apparaturudgifterne.

Indstilling Direktionen indstiller,

at den foreslåede model for decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø samt model for centralisering af apparaturudgifter, jf. den foreslåede model, godkendes, og

at de foreslåede bevillingsændringer i forbindelse med decentralisering af budgetansvaret for behandling af søvnapnø på privathospitaler samt centralisering af udgifterne til CPAP-apparatur, jf. tabel 1, godkendes.

Sagsfremstilling

Decentralisering af budgetansvar i Region Midtjylland

På udvalgte områder har Region Midtjylland siden 2012 haft decentraliseret budgetansvar for udredninger og behandlinger på privathospitalerne, hvor det er de offentlige hospitaler, der har budgettet til at betale for aktiviteterne på privathospitalerne. Udgifter til udredning og behandling på privathospitaler på de områder, hvor der ikke er decentralt budgetansvar afholdes fra en regional konto, hvor der således er tale om centralt budgetansvar.

Det overordnede formål med decentralt budgetansvar er at give hospitalerne mulighed for at øge deres kapacitet og reducere de samlede udgifter inden for de decentraliserede specialer.

Der er i dag decentralt budgetansvar inden for områderne ortopædkirurgi, kirurgi, kvindesygdomme, billeddiagnostik, urinvejskirurgi, øre-, næse- og halsområdet, behandling for grå stær samt højt specialiserede udredninger og behandlinger. Indenfor hjertesygdomme er der i en prøveperiode indført decentraliseret budgetansvar på hjertemedicinske udredninger på Regionshospital Horsens og Regionshospital Gødstrup. Det forventes, at regionsrådet medio 2026 vil blive forlagt en sag, hvor der skal træffes beslutning om en permanent decentralisering af budgetansvaret indenfor hjertesygdomme. Udgifter til alle øvrige områder afholdes fra en regional konto, hvor der således er tale om centralt budgetansvar.

Baggrund for decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø

I efteråret 2023 blev der igangsat et fagligt arbejde med henblik på at kortlægge og styrke kapaciteten inden for obstruktiv søvnapnø, som er en lidelse, hvor den øvre del af luftvejen spærres i 10 sekunder eller mere under søvn. Arbejdet blev sat i gang som led i regionens arbejde med transformationsdagsordenen og kapacitetsudfordringer.

I regi af det igangsatte arbejde med at styrke kapaciteten inden for obstruktiv søvnapnø samt budgetforliget for 2025 (som blandt andet siger, at der skal arbejdes med udvidelse af kapaciteten til fx søvnapnø) foreslås det, at der laves en decentralisering af budgetansvaret indenfor søvnapnø. Dette dels med henblik på at styrke regionens egen kapacitet på området og dels for at give regionens egne hospitaler økonomien til at udvide og udvikle kapaciteten.

Forslag til model for decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø

Modellen for decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø følger principperne for de øvrige områder, der har decentralt budgetansvar. Det betyder, at hospitalerne tilføres budget svarende til udgifterne på privathospital, så de har mulighed for at udvide og udvikle kapaciteten. I bilaget findes der en detaljeret beskrivelse af decentraliseringsmodellen og de forudsætninger, der ligger til grund for den økonomi, der flyttes ud til hospitalerne, og hvordan den fordeles mellem hospitalerne.

Modellen er udarbejdet i samarbejde med hospitalerne. Det skal bemærkes, at der mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt er indgået aftale om, at Hospitalsenhed Midt varetager og dermed har budgetansvaret for patienter fra Aarhus Universitetshospitals optageområde.

Decentraliseringen af budgetansvaret for søvnapnø foreslås indført i en prøveperiode på tre år.

Forslag til model for centralisering af apparaturudgifter

I behandlingen for obstruktiv søvnapnø anvendes ofte et CPAP-apparat. CPAP-apparatet bruges af patienten primært om natten og fungerer ved at blæse luft i patientens næse eller næse og mund.

I forbindelse med decentraliseringen af budgetansvaret for udredning og behandling af søvnapnø foreslås det, at udgifter til CPAP-apparatur centraliseres. Centraliseringen sker som følge af usikkerhed om de fremtidige apparaturudgifter i relation til nye anbefalinger fra Behandlingsrådet. Centraliseringen gennemføres, som det også er foreslået for decentraliseringen af budgetansvaret, i en treårig prøveperiode. Det foreslås således, at udgifterne finansieres fra en regional konto mod, at hospitalerne overfører eksisterende budgetter til CPAP-apparatur.

Økonomi

Hospitalerne tildeles budget svarende til andelen af borgere fra eget optageområde, der er behandlet på privathospital. En detaljeret beskrivelse af baggrunden for fordelingen af budgettet fremgår af bilaget.

Af tabel 1 fremgår det budget, som hospitalerne tildeles årligt i forbindelse med decentraliseringen af budgetansvaret, samt det apparaturbudget, der skal afleveres i forbindelse med centraliseringen af apparaturudgifterne.

Tabel 1. Oversigt over bevilling

1.000 kr.	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029 og frem
2026 p/I	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>				
<i>Decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø</i>				
Hospitalsenhed Midt	5.900	5.900	5.900	
Regionshospital Gødstrup	2.204	2.204	2.204	
Fællesudgifter og indtægter, Konto til behandling på privathospital	-8.105	-8.105	-8.105	
 <i>Centralisering af apparaturudgifter til CPAP-apparatur</i>				
Aarhus Universitetshospital	-319	-319	-319	
Hospitalsenhed Midt	-8.924	-8.924	-8.924	
Regionshospital Gødstrup	-2.391	-2.391	-2.391	
Apparaturudgifter til CPAP-behandling for søvnapnø	11.635	11.635	11.635	
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Beslutning

Sagen blev trukket fra dagsordenen.

Christina Kirkegaard, Per Urban Olsen og Purnima Erichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

På mødet den 21. maj 2025 godkendte regionsrådet yderligere meraktivitet i 1. og 2. halvår 2025.

Regionsrådet godkendte på møde den 21. august 2024 meraktivitetsprojekter inden for udredning og behandling af søvnapnø i andet halvår 2024.

Sagen behandles i følgende sundhedsråd

Sundhedsråd Midt
Sundhedsråd Vestjylland
Sundhedsråd Aarhus

Bilag

Notat vedr. budgetansvaret for søvnapnø og CPAP-apparatur

Punkt 6: Mødeplan for Sundhedsråd Aarhus #

1-00-25-25

Resume

Sundhedsråd Aarhus har godkendt forslag til mødeplan for sundhedsrådets ordinære møder i 2026. Der vil som fast punkt på de kommende dagsordener være en opsamling af forslag til emner og større sager i forhold til den forventede mødeplan.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at forslag til emner og mødeplan drøftes.

Sagsfremstilling

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

Der vil på sundhedsrådets møder løbende blive drøftet ønsker om temadrøftelser, besøg, m.m. i 2026. Udgangspunktet er, at sundhedsrådets møder holdes på forskellige lokationer inden for sundhedsrådets geografiske område. Det kan være på hospitalsmatrikler eller inden for det kommunale sundhedsområde.

Beslutning

Sundhedsråd Aarhus drøftede mødeplanen.

Christina Kirkegaard, Per Urban Olsen og Purnima Erichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Mødeplan for Sundhedsråd Aarhus 2026

Punkt 7: Gensidig orientering #

1-00-25-25

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af sundhedsrådets medlemmer.

Beslutning

Intet til punktet.

Christina Kirkegaard, Per Urban Olsen og Purnima Erichsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 8: Underskriftsark #

1-00-25-25

Sagsfremstilling

Det forberedende Sundhedsråd Aarhus skal godkende beslutningsprotokollen.

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

Medlemmer i Sundhedsråd Aarhus:

Regionale medlemmer:

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

Kommunale medlemmer:

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

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt, undtagen Christina Kirkegaard, Per Urban Olsen og Purnima Erichsen der havde meldt afbud til mødet. Else Søjmark deltog i mødet som stedfortræder for Christina Kirkegaard. Ulla Holm deltog som stedfortræder for Per Urban Olsen. Bo Jensen deltog i mødet som stedfortræder for Purnima Erichsen.

Mødet blev hævet kl. 12.30