

REFERAT Sundhedsråd Midt - forberedende d. 04-02-2026

Mødedato Onsdag d. 04. februar 2026 kl. 08:30

Mødested Mødelokale 11, Indgang D, 1. sal, Heibergs Alle 6D, 88800 Viborg ,
Regionshospitalet Viborg

Indholdsfortegnelse

Præsentation af Regionshospitalet Viborg #.....	3
Patientrettet forebyggelse - horisontale samarbejdsaftaler #.....	4
Godkendelse af decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø og centralisering af udgifter til CP.....	6
Første udmøntning af midler fra Kræftplan V 2026 og frem.....	8
Godkendelse af forretningsorden #.....	11
Plan for møder i Sundhedsråd Midt i 2026 #.....	13
Gensidig orientering #.....	14
Godkendelsesark #.....	15

Punkt 1: Præsentation af Regionshospitalet Viborg

1-00-23-25

Resume

Sundhedsråd Midt får en præsentation og rundvisning til udvalgte områder på Regionshospitalet Viborg.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orientering om Regionshospitalet Viborg tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedsråd Midts møde holdes denne måned på Regionshospitalet Viborg, som præsenteres gennem oplæg og rundvisning.

Program

- **Kl. 09.30-9.55: Oplæg om karkirurgi**
v. chefsygeplejerske Helle Skytte
 - Karkirurgi, optageområde, patientgruppe, funktioner og samarbejde
 - Sårcenteret (målgruppe/opgaver, samarbejde)
 - Klyngeprojekt – Claudicatio
(målgruppe, risikofaktorer, behandlings/forebyggelsesmuligheder, indhold i projekt og forventet værdi)

Mødelokale 11.

Specialkonsulent Katrine Gimm guider herefter videre til Hjertesygdomme (blå elevator, etage 10)

- **Kl. 10.00-10.25: Oplæg og rundvisning i afdelingen for Hjertesygdomme**
v. afdelingsledelsen, cheflæge Jens Refsgaard og chefsygeplejerske Anne Dorthe Bjerrum
 - Rundvisning i Hjerte-Sengeafsnit, Jens Refsgaard fortæller om historisk sengereduktion i Hjertesygdomme herunder "tilpasning til fremtiden" - om omlægning fra indlagt til ambulans-dagfunktion samt betydningen af weekendstuegang
 - Konferencerummet i Hjerteafsnittet, Jens Refsgaard fortæller om samarbejdet med sundhedscentrene med afsæt i Hjerterehabilitering og projekt Future Patient AFLI (atrieflimren)
 - Konferencerummet i Hjerteafsnittet, Anne Dorthe Bjerrum fortæller kort om generelle tilpasninger til fremtiden, herunder SKARB (multisyge), Fellowsprojekt (hjertesvigt, patient i eget hjem) samt Vælg Klogt (blodprøveprojektet).

Specialkonsulent Katrine Gimm guider videre til Blodprøver og Biokemi (blå elevator, etage 4)

- **Kl. 10.30-10.55: Rundvisning i Blodprøver og Biokemi**
v. cheflæge Sidsel Rødgaard- Hansen

Specialkonsulent Katrine Gimm guider tilbage til mødelokale 11.

Beslutning

Sundhedsrådet fik en præsentation og rundvisning på Regionshospitalet Viborg med fokus på afdelingerne Karkirurgi, Hjertesygdomme samt Blodprøver og biokemi.

Sundhedsrådet tog orienteringen om Regionshospitalet Viborg til efterretning.

Punkt 2: Patientrettet forebyggelse - horisontale samarbejdsaftaler #

1-11-72-6-25

Resume

Den politiske aftale om sundhedsreformen 2024 indebærer, at regionerne fra 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.

De færdigforhandlede aftaleudkast for hver kommune i Sundhedsråd Midt 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 15. til 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 de færdigforhandlede aftaler mellem regionen og kommunerne i sundhedsrådet, 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 indenfor den angivne økonomi.

Sundhedsrådets rolle

Som det fremgår af de horisontale samarbejdsaftaler, forankres aftalerne politisk i sundhedsrådet. Dette indebærer blandt andet, at sundhedsrådet løbende skal forholde sig til, om indsatserne 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 kommunernes 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.

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.

Beslutning

Sundhedsråd Midt tog orienteringen om horisontale samarbejdsaftaler om patientrettet forebyggelse til efterretning.

Sundhedsrådet drøftede aftalerne og påpegede en opmærksomhed på økonomien til den patientrettede forebyggelse og på fremadrettet statusrapportering til sundhedsrådet om, hvordan aftalerne udmøntes.

Bilag

Samarbejdsaftale Silkeborg

Bilag 2 - Silkeborg

Samarbejdsaftale Viborg

Bilag 2 - Viborg

Samarbejdsaftale Skive

Bilag 2 - Skive Kommune

Punkt 3: 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/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>				
<i>Decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø</i>				
Hospitalsenhed Midt	5.744	5.744	5.744	
Regionshospital Gødstrup	2.146	2.146	2.146	
Fællesudgifter og indtægter, Konto til behandling på privathospital	-7.890	-7.890	-7.890	
<i>Centralisering af apparaturudgifter til CPAP-apparatur</i>				
Aarhus Universitetshospital	-316	-316	-316	
Hospitalsenhed Midt	-8.830	-8.830	-8.830	
Regionshospital Gødstrup	-2.391	-2.391	-2.391	
Apparaturudgifter til CPAP-behandling for søvnapnø	11.537	11.537	11.537	
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0

¹ + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Beslutning

Sagen blev taget af dagsordenen.

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 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 nikotinafvænnelse i forbindelse med tilbud om nikotinafvænnelse. 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 taget af dagsordenen.

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 forretningsordenen #

1-00-23-25

Resume

Sundhedsråd Midt vedtog i januar en forretningsorden for rådets virksomhed. Emnet om kommunal embedsmandsdeltagelse i møderne skal dog drøftes på et efterfølgende møde.

I de øvrige sundhedsråd har der været en drøftelse af forretningsordenen, og der foreslås på den baggrund en opdateret forretningsorden for alle fem sundhedsråd.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at nyt udkast til forretningsordenen vedtages, og

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

Sagsfremstilling

Sundhedsråd Midt vedtog den 14. januar 2026 forretningsordenen for rådets virksomhed, med en bemærkning om at emnet om kommunal embedsmandsdeltagelse i møderne skulle drøftes på et efterfølgende møde.

De øvrige sundhedsråd har på de første møder vedtaget eller foreslået ændringer af forretningsordenen. Vedlagt er et nyt udkast til forretningsordenen med alle ændringsforslagene indarbejdet og markeret.

Hvert af de fem forberedende sundhedsråd i Region Midtjylland får forelagt enslydende, nyt udkast til forretningsordenen.

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

Sundhedsråd Midt kan på den baggrund vurdere, om det ønskes at fastholde beslutningen på januarmødet om at godkende forretningsordenen, eller om det nye udkast kan godkendes.

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

Beslutning

Sundhedsråd Midt godkendte udkast til forretningsordenen.

Sundhedsrådet er enige om, at kommunale embedsmænd kan overvære forhandlinger i sundhedsrådet, når det er ønskeligt i hensynet til sagsoplysningen til sager, som direkte eller indirekte vedrører den kommunale opgavevaretagelse.

Administrationen i regionen og kommunerne drøfter i forbindelse med møder i relevante fora, herunder i sundhedsrådssekretariat, hvordan sager sikres belyst og herunder, om/hvilke fagpersoner/embedsmænd der med fordel kan deltage i forbindelse med drøftelse af sagerne. Administrationen har desuden et ansvar for at sikre opfølgning på møder i sundhedsrådet på administrativt niveau.

Det forberedende sundhedsråd godkender ved hver mødestart deltagerkredsen.

Sundhedsråd Midt tog orientering om vedlagte notat om samarbejde om sundhedsrådsmøderne til efterretning.

Tidligere politisk behandling

Sundhedsråd Midt vedtog på mødet den 14. januar 2026 udkast til forretningsordenen, idet kommunal embedsmandsdeltagelse i møderne drøftes på næstkommende møde.

Bilag

Nyt udkast til forretningsorden for forberedende Sundhedsråd Midt

Notat om samarbejde om sundhedsrådsmøderne

Punkt 6: Plan for møder i Sundhedsråd Midt i 2026 #

1-00-23-25

Resume

Sundhedsråd Midt har godkendt forslag til mødedatoer 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, og herunder

at forslag fra Komponent drøftes.

Sagsfremstilling

Foreløbig mødeplan

Sundhedsråd Midt vedtog på sit møde den 14. januar 2026 mødedatoer for 2026.

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

Efter aftale i sundhedsrådet kan møder endvidere holdes i regionshuse eller i forbindelse med besøg hos samarbejdspartnere, interessenter eller lignende.

Der eftersendes et bilag, hver den foreløbige mødeplan og forslag til mødesteder er skitseret

Komponents tilbud om bistand til opstart af arbejdet i sundhedsrådet

Der er vedlagt bilag med rammebeskrivelse af Komponents tilbud om bistand til opstart af arbejdet i sundhedsrådet. Der ønskes en drøftelse af dette tilbud og sundhedsrådets ønsker om evt. bistand til opstart.

Beslutning

Sundhedsråd Midt drøftede og godkendte forslag til emner og mødeplan.

Forslag fra Komponent blev drøftet. Sundhedsrådet besluttede, at der på næste møde fremlægges et mere komprimeret forslag, hvor anden facilitator end Komponent kan indgå.

Bilag

Mødeplan for Sundhedsråd Midt 2026

Rammeprogram opstart sundhedsråd

Punkt 7: Gensidig orientering #

1-00-23-25

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af sundhedsrådets medlemmer.

Beslutning

Der var ikke noget til punktet.

Punkt 8: Godkendelsesark #

1-00-23-25

Sagsfremstilling

Det forberedende Sundhedsråd Midt skal godkende beslutningsprotokollen.

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

Medlemmer af Sundhedsråd Midt:

Regionsrådsmedlemmer

Helle Jensen (I), Annette Roed (A), Birte Markfoged (V), Malena Møller Mortensen (C), Naja Kallesøe (F) og Poul Berggreen (V).

Kommunale medlemmer

Betina Bugge (Æ), Skive Kommune, Brian Roed (A), Viborg Kommune, Dorthe Jensen (A), Silkeborg Kommune, Johannes Vesterby (V), Viborg Kommune, og Lars Hansen (F), Silkeborg Kommune.

Beslutning

Underskriftsarket er journaliseret på sagen.

Rækkefølgen på punkterne blev ændret til denne:

Punkt 2, punkt på tillægsdagsordenen, punkt 1 – og herefter de resterende punkter, med undtagelse af:

Punkt 3 og 4, der blev taget af dagsordenen. (gælder også punkt på det særlige udvalg)

Alle var mødt, Dorthe Jensen forlod mødet kl. 11, efter punkt 1.

Mødet blev hævet kl. 11.25.