

# **DAGSORDEN Sundhedsråd Horsens - forberedende d. 11-05-2026**

**Mødedato** Mandag d. 11. maj 2026 kl. 08:30

**Mødested** Regionshospitalet Horsens, Psykiatri, Mødelokale Søvind Nord,  
Strandpromenaden 35, 8700 Horsens

## Indholdsfortegnelse

Tema: Præsentation af tilbud til borgere med psykisk sygdom #.....	3
Nærsundhedsplan: Godkendelse af tids- og procesplan samt foreløbig disposition #.....	4
Orientering om regional økonomi i sundhedsreformen #.....	6
Tidsplan for udmøntning af anlægsmidler til nære sundhedsindsatser #.....	9
Orientering om fordeling af regionale midler til kommunale sundhedsindsatser via sundhedsrådene	11
Præsentation af almen praksisområdet #.....	13
Høring af udkast til Strategi for lægedækning i det almenmedicinske lægetilbud i 2026 #.....	14
Orientering om retning og ambitioner for Steno Diabetes Center Aarhus i en ny donationsperiode o	16
Forslag til organisering af tilbud om vederlagsfri behandling af 18-24-årige med let til moderat dep	18
Orientering om den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2025 for Regionshospitalet	20
Mødeplan for Sundhedsråd Horsens #.....	22
Gensidig orientering #.....	23
Underskriftsark #.....	24

# Punkt 1: Tema: Præsentation af tilbud til borgere med psykisk sygdom #

1-00-21-25

## Sagsfremstilling

Sundhedsråd Horsens vil under temaet "Psykiatri" få en tværsektoriel præsentation af de psykiatriske tilbud til borgere i sundhedsrådets område ved cheflæge Lene Høegh, Psykiatrien, Regionshospitalet Horsens, og Anja Nørby Sørensen, chef for Arbejdsmarked og Social, Skanderborg kommune.

Præsentationen vil belyse følgende områder:

- Tilbud til borgere med psykisk sygdom i Sundhedsråd Horsens' område.
- Hvordan er disse tilbud organiseret på tværs af voksenpsykiatrien, børn- og ungepsykiatrien, retspsykiatrien, socialpsykiatrien, psykiatrien Regionshospitalet Horsens, mv.?
- Overordnede udfordringer for borgerne og psykiatrien i Sundhedsråd Horsens' område
- Nøgletal for psykiatrien, Regionshospitalet Horsens

Derudover vil sundhedsrådet blive præsenteret for en patientcase centreret omkring "botilbudsteams" ved ledende overlæge Pernille Gabel, Sengeafsnit O3 i Psykiatrien på Regionshospitalet Horsens.

I forlængelse af præsentationerne drøfter sundhedsrådet "psykiatri" med henblik på input til sundhedsrådets arbejde med nærsundhedsplanen for Sundhedsråd Horsens.

Man kan læse mere om de psykiatriske tilbud i Region Midtjylland her: [Psykiatrisk behandling og tilbud - Sundhed - Region Midtjylland](#)

Man kan læse mere om Psykiatrisk Afdeling på Regionshospitalet Horsens her: [Psykiatri - Regionshospitalet Horsens](#)

Der er afsat en time til temaet.

## Bilag

Faktaark til temaet om psykiatri

## **Punkt 2: Nærsundhedsplan: Godkendelse af tids- og procesplan samt foreløbig disposition #**

1-00-26-25

### **Resume**

Der fremlægges forslag til proces og tidsplan for udarbejdelse af nærsundhedsplanen i Sundhedsråd Horsens samt disposition for nærsundhedsplanen.

Procesplanen lægger op til en datadreven tilgang med vægt på bred borger- og patientinddragelse samt tværsektoriel samskabelse. Dispositionen skal sikre en vis genkendelighed på tværs af de fem sundhedsråd.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at proces og tidsplan for udarbejdelse af nærsundhedsplanen godkendes, og

at forslag til disposition for nærsundhedsplanen godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Der fremlægges forslag til proces og tidsplan for udarbejdelse af nærsundhedsplanen for Sundhedsråd Horsens.

Nærsundhedsplanen skal beskrive omstillingen og udbygningen af det nære sundhedsvæsen i Sundhedsråd Horsens. Der skal opstilles konkrete og forpligtende mål, der sikrer borgerne mere lige, nære og sammenhængende sundhedstilbud. Nærsundhedsplanen skal således også sætte rammen for investering af midler, der jf. sundhedsreformen er afsat til sundhedsinvesteringer via sundhedsrådene.

Nærsundhedsplanen udarbejdes inden for rammerne af den nationale sundhedsplan og i overensstemmelse med den regionale sundhedsplan. Den regionale sundhedsplan og nærsundhedsplanen udarbejdes i en næsten parallel proces som følge af en stram tidsplan. Nærsundhedsplanen træder i kraft i april 2027.

#### **Forslag til proces og tidsplan for udarbejdelse af nærsundhedsplanen i Sundhedsråd Horsens**

Der vedlægges forslag til proces og tidsplan for udarbejdelse af nærsundhedsplanen i Sundhedsråd Horsens. Forslaget er udarbejdet på baggrund af indledende drøftelser i sundhedsrådet og i samarbejde med Strategisk Direktørforum i Sundhedsråd Horsens, hvor både hospital, kommuner, almen praksis, socialområdet og Præhospitalet er repræsenteret.

I forslaget beskrives det, hvordan arbejdet med nærsundhedsplanen organiseres, hvor der lægges stor vægt på tværsektoriel samskabelse. Der er nedsat en tværsektoriel styregruppe, som bliver gennemgående i arbejdet med nærsundhedsplanen, og som har ansvaret for processen og fremdrift. Styregruppen består af repræsentanter fra sundheds- og hospitalsledelsen, kommuner, almen praksis og tværsektorielle temagrupper for Psykiatri, Voksen Somatik og Børn, Unge og Familier.

Der lægges i forslaget op til en datadreven proces, der tager udgangspunkt i populationen i Sundhedsråd Horsens. Der lægges herudover vægt på bred inddragelse af borgere og patienter igennem borgermøder og møde med Patientinddragelsesudvalget og øvrige fora. Der foreslås politisk deltagelse fra Sundhedsrådet på disse møder. Møderne finder sted i slutningen af august og starten af september. Der arbejdes på at afklare de konkrete datoer, som eftersendes hurtigst muligt.

Sundhedsrådet mødes til en temaeftermiddag fredag den 29. maj 2026, hvor sundhedsrådet med afsæt i relevante datakilder skal drøfte visioner, principper og fokusområder i nærsundhedsplanen. Der vedlægges program for temaeftermiddagen.

På temaeftermiddagen deltager en repræsentant fra almen praksis samt én kommunaldirektør som fælles repræsentant for de fire kommuner. Der vil også være enkelte administrative medarbejdere fra hospital/kommuner tilstede mhp. opsamling af noter.

Der foreslås herudover en temadag for Sundhedsrådet i oktober 2026, hvor sundhedsrådet drøfter fokusområder i nærsundhedsplanen med henblik på at fastlægge konkrete målsætninger. Datoen for denne temadag vil blive meldt ud snarest.

## **Forslag til disposition til nærsundhedsplanen**

Der vedlægges et forslag til disposition for nærsundhedsplanen. Forslaget baserer sig på lovgivning, uddrag af nationale oplæg, erfaring fra lignende planer mm. og skal tilpasses, når Sundhedsstyrelsens vejledning for nærsundhedsplaner udgives (forventeligt medio 2026).

Forslaget er udarbejdet på tværs af de fem sundhedsrådssekretariater mhp. at sikre en vis genkendelighed på tværs af de fem sundhedsråd. Udkastet har været drøftet i Strategisk Direktørforum.

## **Tidligere politisk behandling**

På mødet i Sundhedsråd Horsens den 13. april 2026 fik sundhedsrådet en foreløbig status på arbejdet med proces og tidsplan for nærsundhedsplanen.

## **Bilag**

Bilag 1 - Forslag til proces og tidsplan for nærsundhedsplanen

Bilag 2 - Forslag til foreløbig disposition for nærsundhedsplanen

Bilag 3 - Program for temaeftersmiddag om nærsundhedsplanen for Sundhedsrådet

## Punkt 3: Orientering om regional økonomi i sundhedsreformen #

1-21-78-2-26

### Resume

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

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

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

### Sagsfremstilling

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

Anbefalingerne til den fremadrettede varetagelse af opgaverne er:

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

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

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

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

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

### Foreløbig fordeling af driftsmidler

#### Region Midtjyllands DUT-midler

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

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

## Foreløbig fordeling af driftsmidler til sundhedsrådene

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

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

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

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

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

Tabel 1, Foreløbig oversigt over budget vedrørende opgaver overdraget fra kommunerne'

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

## Åvrige driftsmidler til senere fordeling

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

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

## Tidligere politisk behandling

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

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

Sundhedsrådet Horsens udsatte sagen på sit møde den 13. april 2026.

## Sagen behandles i følgende sundhedsråd

SundhedsrÅd Kronjylland  
SundhedsrÅd Horsens  
SundhedsrÅd Aarhus  
SundhedsrÅd Midt  
SundhedsrÅd Vestjylland

## **Bilag**

Økonomi til opgaveløsningen

## Punkt 4: Tidsplan for udmøntning af anlægsmidler til nære sundhedsindsatser #

1-31-72-103-26

### Resume

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

### Indstilling

#### Direktionen indstiller,

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

### Sagsfremstilling

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

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

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

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

#### *Fordeling imellem sundhedsråd*

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

Midlerne forventes fordelt, jf. tabel 1.

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

## Principper for anvendelse af midler

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

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

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

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

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

## Tidsplan for udmøntning af midlerne

Den foreløbige tidsplan for udmøntning af midlerne er som følger:

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

## Tidligere politisk behandling

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

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

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

Sundhedsråd Horsens udsatte sagen på sit møde den 13. april 2026.

## Sagen behandles i følgende sundhedsråd

Sundhedsråd Kronjylland  
Sundhedsråd Horsens  
Sundhedsråd Aarhus  
Sundhedsråd Midt  
Sundhedsråd Vestjylland

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

1-21-78-2-26

### **Resume**

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

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

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

### **Sagsfremstilling**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Tidligere politisk behandling

Sundhedsråd Horsens udsatte sagen på sit møde den 13. april 2026.

## Sagen behandles i følgende sundhedsråd

Sundhedsråd Kronjylland  
 Sundhedsråd Horsens  
 Sundhedsråd Aarhus  
 Sundhedsråd Midt  
 Sundhedsråd Vestjylland

## Bilag

Forårsaftale om sundhedsreformen

## **Punkt 6: Præsentation af almen praksisområdet #**

1-00-24-25

### **Resume**

Sundhedsrådet præsenteres for arbejdet med de almenmedicinske tilbud i Region Midtjylland.

### **Indstilling**

#### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om arbejdet med de almenmedicinske tilbud tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

En af hensigterne med sundhedsreformen er at "vende hospitalerne udad". Det betyder, at sundhedsvæsenet flytter behandlinger, pleje og specialiseret rådgivning tættere på borgerens hjem. For at dette kan lykkes, kræves en markant udbygning af det nære sundhedsvæsen, hvor almen praksis spiller en hovedrolle.

Kontorchef i Koncernøkonomi Camilla Ulsøe vil på mødet give et oplæg om arbejdet med de almenmedicinske tilbud, herunder om de forskellige klinikformer og arbejdet med at sikre lægedækningen ved fastsættelse af patienttal og udmøntning af ny kapacitet.

### **Sagen behandles i følgende sundhedsråd**

Sundhedsråd Horsens  
Sundhedsråd Kronjylland  
Sundhedsråd Aarhus  
Sundhedsråd Midt  
Sundhedsråd Vestjylland

# Punkt 7: Høring af udkast til Strategi for lægedækning i det almenmedicinske lægetilbud i 2026 #

1-30-72-156-25

## Resume

Sundhedsreformen har gennem lovændringer og indførelse af en national model for fordeling af lægekapacitet fastsat nye rammer for kapacitetsstyringen i almen praksis. Det betyder, at der er brug for en ny strategi for lægedækning i det almenmedicinske lægetilbud i 2026 og tilhørende administrationsgrundlag, så de afspejler gældende lovgivning.

Administrationen har på den baggrund udarbejdet vedlagte udkast til en strategi for lægedækning for det almenmedicinske tilbud i 2026.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at udkast til den nye "Strategi for lægedækning for det almenmedicinske lægetilbud i 2026" drøftes med henblik på eventuelle bemærkninger.

## Sagsfremstilling

Sundhedsreformen fra 2024 har medført væsentlige ændringer i sundhedsloven, som påvirker regionernes muligheder for at sikre og planlægge lægedækning i almen praksis. De nye lovkrav ændrer regionens styringsrum og nødvendiggør en opdatering af den gældende strategi for lægedækning for det almenmedicinske lægetilbud. Da yderligere lovændringer træder i kraft fra 2027, er strategien udarbejdet specifikt for 2026 og fungerer som en overgangsstrategi, der sikrer retning og sammenhæng i arbejdet.

Ændringerne betyder blandt andet, at fordelingen af lægekapaciteter nu sker efter en national fordelingsmodel, der på baggrund af borgernes behandlingsbehov fastlægger, hvilke geografiske områder der kan tildeles ydernumre. Dette har tidligere været en regional kompetence.

Regionen har desuden fået pligt til årligt at fastsætte patienttal for alle lægekapaciteter på baggrund af den nationale fordelingsmodel. Dermed bliver patienttallet differentieret og afhængigt af lokale behov og kapacitetsforhold for hver enkel klinik. Tidligere var patienttallet et fast tal for alle klinikker fastlagt gennem overenskomsten. Ændringen er trådt i kraft og er implementeret fra den 1. juli 2025.

Reglerne for ejerstruktur er samtidig ændret, så en læge fra juli 2025 højst kan eje tre ydernumre mod tidligere seks. Endelig er regionsklinikker gjort til et permanent redskab i sikringen af lægedækning, på lige fod med annoncering til PLO-læger og offentlige udbud.

Strategien beskriver, hvordan Region Midtjylland fremover skal planlægge, udmønte og prioritere kapacitet under de nationale rammer, og hvordan regionen vil arbejde med at sikre attraktive, stabile og tilgængelige lægetilbud i hele regionen. Strategien er vedlagt som bilag.

Strategien bygger på en samlet vurdering af de udfordringer, regionen står over for: betydelige geografiske forskelle i rekruttering, en stigende sygdomsbyrde og demografisk udvikling, begrænset mobilitet blandt praktiserende læger og en praksisstruktur, der i stigende grad er præget af varierende samarbejds- og driftsformer.

Strategien fastlægger tre sammenhængende fokusområder, som tilsammen udgør rammen for en bæredygtig lægedækning i 2026:

- Kapacitetsstyring og fremtidssikring af lægetilbud, hvor kapacitet udmøntes efter den nationale model, og hvor regionen prioriterer lægeløsninger, der kan sikre stabil drift i både vækstområder og områder med rekrutteringsudfordringer.
- Rekruttering, tilknytning og udvikling af læger, hvor regionen styrker uddannelsesforløb, fleksible arbejdsvilkår og målrettet rådgivning ved aflastning, praksisudvikling og generationsskifte.
- Understøttelse af en bæredygtig praksisstruktur, hvor regionen arbejder for større gennemsigtighed i etableringsmuligheder, understøtter forskellige praksisformer og handler rettidigt ved praksisophør for at sikre kontinuitet for borgerne.

Strategien for lægedækning for det almenmedicinske tilbud i 2026 viderefører Region Midtjyllands ambition om lige adgang til almen lægehjælp og tilpasses samtidig sundhedsreformen og den nationale fordelingsmodel for lægekapacitet. Strategien fastlægger en mere systematisk og datadrevet kapacitetsstyring med årlig udmøntning på kommunalt niveau og tydeliggør PLO-praksis som den foretrukne løsning, suppleret af regions- og udbudsklinikker i områder med vedvarende rekrutteringsudfordringer.

Strategien styrker fokus på fastholdelse af læger, støtte til generationsskifte og håndtering af praksisophør og markerer dermed en mere aktiv regional rolle i understøttelsen af en bæredygtig praksisstruktur. Strategien er strukturelt ændret i forhold til 2023-strategien og er opbygget omkring strategiske fokusområder frem for årsagssammenhænge, hvilket afspejler et mere handlings- og styringsorienteret grundlag. De centrale fokusområder og hovedinitiativer videreføres i overvejende grad i en tydeligere strategisk ramme. Bilaget 'Tabel over initiativer' indeholder en oversigt over igangværende rekrutteringsinitiativer.

Udkast til Strategi for lægedækning for det almenmedicinske tilbud i 2026 forelægges sundhedsrådene med henblik på eventuelle bemærkninger. Bemærkninger fra sundhedsrådene vil medgå sagen, når den efterfølgende behandles i forretningsudvalget og regionsrådet.

## **Sagen behandles i følgende sundhedsråd**

Sundhedsråd Horsens  
Sundhedsråd Kronjylland  
Sundhedsråd Aarhus  
Sundhedsråd Midt  
Sundhedsråd Vestjylland

## **Bilag**

Strategi for lægedækning for det almenmedicinske lægetilbud i 2026

Tabel over initiativer

# **Punkt 8: Orientering om retning og ambitioner for Steno Diabetes Center Aarhus i en ny donationsperiode og drøftelse heraf #**

1-31-72-303-25

## **Resume**

Regionerne udarbejdede i efteråret 2025 en national vision for de danske Steno Diabetes Centre gældende for 2028-2035. Sundhedsrådene blev orienteret om den nationale vision i marts 2026.

Diabetescentrene er finansieret af bevillinger fra Novo Nordisk Fonden af varierende længde. Bevillingen for Steno Diabetes Center Aarhus udløber med udgangen af 2027. Steno Diabetes Center Aarhus er derfor, på vegne af Region Midtjylland, i gang med at udarbejde en ansøgning til Novo Nordisk Fonden om en ny bevillingsperiode med udgangspunkt i den nationale vision.

På mødet præsenteres ambitionerne og fokusområder for Steno Diabetes Center Aarhus i en ny donationsperiode.

## **Indstilling**

### **Direktionen indstiller,**

at retning og ambitioner for Steno Diabetes Center Aarhus i en ny donationsperiode tages til efterretning, og

at sundhedsrådet drøfter eventuelle bemærkninger til de præsenterede ambitioner og fokusområder.

## **Sagsfremstilling**

Steno Diabetes Center Aarhus har siden 2018 været Region Midtjyllands udviklingscenter på diabetesområdet. En række af de aktiviteter, der foregår i Steno Diabetes Center Aarhus, er finansieret af en 10-årig bevilling fra Novo Nordisk Fonden. Bevillingen udløber med udgangen af 2027. Steno Diabetes Center Aarhus er derfor ved at forberede ansøgning om en ny bevilling på vegne af Region Midtjylland. Udarbejdelse af ansøgningen foregår i tæt dialog med de øvrige danske Steno Diabetes Centre, som parallelt udarbejder egne ansøgninger.

### **Ansøgning om ny bevilling**

Ansøgningen skal ske inden for rammen af den nationale vision "Mindre diabetes, mere liv", som sundhedsrådene blev orienteret om i marts 2026. Målet i visionen er, at færre mennesker udvikler diabetes, og at mennesker med diabetes kan leve et liv uden begrænsninger med samme levetid og livskvalitet som den øvrige befolkning. I udarbejdelsen af den nationale vision er der lagt særlig vægt på, at Steno Diabetes Centre skal understøtte den danske sundhedsreform med innovative og transformativ indsats i tæt samarbejde med parter på tværs af sundhedsvæsenet.

På møderne i sundhedsrådene vil direktør for Steno Diabetes Center Aarhus, Troels Krarup Hansen, præsentere centret og skitsere de foreløbige overvejelser om ambitionerne for Steno Diabetes Center Aarhus i en ny donationsperiode. Præsentationen vil ske med henblik på, at sundhedsrådet kan give input til den endelige ansøgning.

### **Videre proces**

Ansøgningsprocessen er komprimeret og sker i flere runder frem mod fristen den 6. oktober 2026. Regionsrådet vil i september blive forelagt udkast til ansøgningen. Fonden har efter indsendelse af ansøgningerne en fem måneder lang forberedelsesproces frem mod behandling af ansøgningen i fondens bestyrelse i marts 2027.

Når resultatet af ansøgningsrunden foreligger, vil sundhedsrådene og regionsrådet blive orienteret om udfaldet og planerne for det videre arbejde.

## **Tidligere politisk behandling**

Sundhedsråd og regionsråd er orienteret om processen på møderne i marts 2026.

## **Sagen behandles i følgende sundhedsråd**

Sundhedsråd Horsens  
Sundhedsråd Kronjylland  
Sundhedsråd Aarhus

Sundhedsråd Midt  
Sundhedsråd Vestjylland

# Punkt 9: Forslag til organisering af tilbud om vederlagsfri behandling af 18-24-årige med let til moderat depression og angst

1-10-72-11-25

## Resume

Region Midtjylland skal pr. 1. oktober 2026 hjemtage det vederlagsfri behandlingstilbud til de 18-24-årige med let til moderat angst og depression fra de praktiserende psykologer med ydernummer.

Regionen får samtidig forpligtelse til at tilbyde den unge et konkret behandlingstilbud inden for 30 dage. Der etableres mulighed for behandling i alle sundhedsrådsområder. Opgaven foreslås forankret i Socialmedicin og Rehabilitering under Regionshospitalet Gødstrup.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at vedlagte forslag til fremtidig organisering af vederlagsfri behandling af 18-24-årige med let til moderat depression og angst, godkendes, herunder

- at ansvar for opbygning af det regionale behandlingstilbud placeres i Socialmedicin og Rehabilitering, Regionshospitalet Gødstrup
- at der etableres tilbud om behandling af målgruppen i alle sundhedsrådsområder
- at der indgås aftale med Region Syddanmark om vilkår for henvisning til det digitale tilbud
- at der gennemføres et udbud med henblik på at sikre, at der kan tilbydes et behandlingstilbud inden for 30 dage
- at konkret fordeling af budgettet sker i forbindelse med henholdsvis midtvejsregulering af Budget 2026 og vedtagelse af Budget 2027
- at sundhedsråd og regionsråd præsenteres for en erfaringsopsamling for området i fjerde kvartal 2027.

## Sagsfremstilling

Regeringen og Folketingets partier har den 19. maj 2025 forhandlet en aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien 2025. Et af de centrale initiativer indebærer, at 18-24-årige med let til moderat depression og angst får ret til vederlagsfri behandling.

Aftalen indebærer, at Region Midtjylland pr. 1. oktober 2026 skal hjemtage det vederlagsfri behandlingstilbud til de 18-24-årige med let til moderat depression og angst fra de praktiserende psykologer med ydernummer. Regionen får samtidig forpligtelse til at tilbyde målgruppen et konkret behandlingstilbud inden for 30 dage. Der skal således opbygges et regionalt behandlingstilbud. For at sikre tilstrækkelig volumen i det regionale behandlingstilbud kan der eventuelt indgås supplerende aftaler med praktiserende psykologer med og uden ydernummer.

### Indhold i tilbuddet

Det regionale tilbud består af tre elementer:

- *Digitalt behandlingstilbud*  
Digitalt behandlingsprogram, der foregår skriftligt, i tæt samarbejde med en psykolog. Tilbuddet købes af Region Syddanmark, der i forvejen varetager et lignende tilbud i form af Internetpsykiatrien på vegne af de nuværende fem regioner. Løsningen anbefales, da der er meget kort tid til behandlingstilbuddet skal træde i kraft. På sigt kan det overvejes at udvikle eget tilbud.
- *Gruppebehandlingstilbud*  
Gruppebehandling med fysisk fremmøde.
- *Individuelle behandlingstilbud*  
Individuelle samtaler, som kan afvikles enten fysisk eller virtuelt, eller i en kombination. Individuelle samtaler kan lede over i et gruppebehandlingsforløb eller et digitalt behandlingstilbud.

### Tilbud i alle fem sundhedsrådsområder

Knap 70 % af aldersgruppen 18-24-årige bor i eller omkring de største byer i sundhedsrådsområderne. Med baggrund i dette foreslås, at der etableres et behandlingstilbud i hvert af de fem sundhedsrådsområder. For at styrke tilgængeligheden af tilbuddet suppleres mulighed for behandling med fysisk fremmøde med mulighed for, at hele eller dele af det individuelle behandlingstilbud kan gennemføres virtuelt.

## **Organisering**

Det foreslås, at Socialmedicin og Rehabilitering under Regionhospitalet Gødstrup får det overordnede ansvar for etablering og drift af det regionale behandlingstilbud. Der peges på denne løsning, da afdelingen i forvejen har erfaring med indsatser for målgruppen. Afdelingen varetager også opgaver i tæt samarbejde med de midtjyske kommuner, og afdelingen har fysisk lokation både i Gødstrup og i Aarhus. Derudover er der allerede psykologer ansat i afdelingen, ligesom der er en psykolog i afdelingsledelsen.

Et væsentligt element i den nye opgave er at sikre, at målgruppen visiteres til et relevant tilbud rettidigt. Til varetagelse af visitationsopgaven foreslås etableret en ny central visitationsenhed for det regionale behandlingstilbud. Den centrale visitationsenhed foreslås som udgangspunkt organiseret ledelsesmæssigt sammen med Psykiatriens Centrale Visitation og Fælles Demens Visitation, der i forvejen varetager lignende opgaver. Det organisatoriske og ledelsesmæssige ansvar for visitationsopgaven placeres dermed i Hospitalsenhed Midt.

På sigt kan det overvejes, om visitationsopgaven mere hensigtsmæssigt skal organiseres i direkte sammenhæng med det regionale behandlingstilbud, det vil sige ved Socialmedicin og Rehabilitering, Regionhospitalet Gødstrup.

## **Udbud**

For at kunne henviser til private behandlingstilbud, hvis der ikke kan tilbydes tid i det regionale tilbud inden for 30 dage, indgås aftaler med private via udbud.

## **Økonomi**

Region Midtjyllands samlede budget til opgaven udgør 35,3 mio. kr. årligt. Over de første to år er der yderligere afsat i alt 27 mio. kr. til Region Midtjylland til afvikling af venteliste. Konkret fordeling af budgettet vil blive forelagt regionsrådet i forbindelse med henholdsvis midtvejsregulering af Budget 2026 og vedtagelse af Budget 2027.

## **Sagen behandles i følgende sundhedsråd**

Sundhedsråd Horsens  
Sundhedsråd Kronjylland  
Sundhedsråd Aarhus  
Sundhedsråd Midt  
Sundhedsråd Vestjylland

## **Bilag**

Forslag til organisering behandlingstilbud 18-24-årige med let til moderat depression og angst

# Punkt 10: Orientering om den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser 2025 for Regionshospitalet Horsens #

1-35-72-23-23

## Resume

Med denne sag orienteres der om, hvordan patienter og pårørende, der har benyttet Regionhospitalet Horsens, har oplevet behandlingen og mødet med hospitalet i 2025. Der orienteres endvidere om, hvordan LUP-resultaterne anvendes i kvalitetsarbejdet på Regionshospitalet Horsens.

På Regionshospitalet Horsens er der størst tilfredshed med, at personalet er venligt og imødekommende i LUP Somatik og LUP Radiologi, mens det for kvinder, som har født, er, at de forstår personalets forklaring af scanningsresultaterne.

## Indstilling

### Direktionen indstiller,

at orienteringen om LUP 2025 for Regionshospitalet Horsens tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

For Regionshospitalet Horsens viser resultaterne fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2025 på det somatiske område, at patienter og pårørende er mest tilfredse med, at personalet er venligt og imødekommende i LUP Somatik og LUP Radiologi. Kvinder, der har født, er mest tilfredse med, at de forstår personalets forklaring af scanningsresultaterne.

Det er forskelligt, hvad der er lavest tilfredshed med:

- Planlagt indlagte og planlagt ambulante patienter er mindst tilfredse med, om de oplevede, at en bestemt læge tog et overordnet ansvar for deres samlede forløb af besøg og/eller indlæggelser.
- For Akut indlagte patienter er der den laveste tilfredshed på spørgsmålet om, hvorvidt de oplever at være med til at træffe beslutninger om undersøgelse/behandling ved behov.
- Akut ambulante patienter er mindst tilfredse med, om længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse var acceptabel.
- Kvinder, som har født, giver den laveste score, når det handler om, at de får den hjælp, de har behov for til at amme på fødestedet.
- De radiologiske patienter er mindst tilfredse med, om længden af ventetid fra mødetidspunkt til undersøgelse er acceptabel.

For LUP Somatik, LUP Fødende og LUP Radiologi 2025 er patienternes samlede tilfredshed med deres besøg eller indlæggelse på Regionshospitalet Horsens ikke signifikant forskellig fra landsresultatet for hver enkelt patientgruppe.

Der er vedlagt en rapport for Regionshospitalet Horsens samt bilag med Regionshospitalet Horsens' placering i forhold til landsresultatet for de nationale nøglespørgsmål. Der er desuden vedlagt LUP one-pagere, der giver et samlet overblik over de nationale resultater på de nationale nøglespørgsmål for de tre delundersøgelser på det somatiske område.

## Baggrund om LUP undersøgelsen 2025

Årsresultatet for LUP på det somatiske område 2025 i den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser består af delundersøgelserne LUP Somatik, LUP Fødende og LUP Radiologi, der sammen rummer seks patienttyper, dvs. planlagt indlagte, akut indlagte, planlagt ambulante, akut ambulante, kvinder, som har født, og radiologiske patienter.

Knap 10.000 somatiske patienter og fødende kvinder har meldt tilbage på de oplevelser, de har haft i forbindelse med eget besøg eller indlæggelse på Regionshospitalet Horsens i 2025. Svarprocenten på det somatiske område ligger mellem 37 % og 56 %.

LUP 2025 måler alene på patienternes oplevelse i relation til ambulante eller indlagt behandling på et hospital. Nationalt arbejdes der med at sikre, at LUP fremadrettet i højere grad også understøtter sundhedsreformens intentioner om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

I vedlagte faktaark er LUP-konceptet uddybet.

Der kan ses yderligere materiale og resultater fra LUP 2025 på følgende side: <https://www.regionh.dk/patientinddragelse/LUP/aktuel-undersogelse/Sider/LUP-2025.aspx>

### **Anvendelsen af LUP-resultaterne ind i det daglige kvalitetsarbejde**

Patienter- og pårørendes oplevelser er en central del af Regionshospitalet Horsens strategi. Sundheds- og hospitalsledelsen lægger stor vægt, at patienters og pårørendes perspektiver inddrages i alt relevant udviklings- og forbedringsarbejde på Regionshospitalet Horsens. LUP er én vigtig kilde blandt flere kilder til at afdække patienter og pårørendes oplevelser med Regionshospitalet Horsens.

På Regionshospitalet Horsens arbejdes der aktivt med at følge op på og nyttiggøre resultaterne fra LUP-undersøgelsen med for, at patienter og pårørende får den bedst mulige brugeroplevede kvalitet på hospitalet. Og for løbende at forbedre patienternes og de pårørendes oplevelse af mødet med Regionshospitalet Horsens.

Data og kommentarer behandles både centralt i sundheds- og hospitalsledelsen og decentralt på afdelingerne. Årsrapporteringen af LUP behandles systematisk. Indledningsvis i sundheds- og hospitalsledelsen med henblik på at monitorere:

- Dataudvikling over tid internt på hospitalet
- Dataudvikling over tid sammenlignet med landsresultat
- Dataudvikling over tid sammenlignet med regionsresultat

På baggrund af denne monitorering af dataudvikling vurderer sundheds- og hospitalsledelsen, om der er anledning til dialoger eller indsatser generelt på hospitalet eller i specifikke afdelinger med henblik på at forbedre patient- og pårørendetilfredsheden.

Resultaterne fra LUP-undersøgelsen behandles også i de enkelte afdelinger med afsæt i de lokale resultater.

Endvidere behandles LUP-resultaterne på en temaeftermiddag i afdelings- og funktionslederkredsen for at aftale eventuelle fælles initiativer på tværs af hospitalet og afdelingerne.

I 2025 gav denne temaeftermiddag anledning til et fælles fokus på inddragelse af patienter og pårørende. Konkret udarbejdede kredsen en række fælles leveregler for patient- og pårørendeinddragelse på Regionshospitalet Horsens:

1. Materiale til patienter og pårørende udarbejdes i samarbejde med patienter og pårørende.
2. Patient- og pårørende inddragelse er en faglig kompetence, som vi løbende udvikler sammen på tværs af fagligheder.
3. Patientperspektiver inddrages i relevante forbedringsindsatser.
4. Vi arbejder struktureret med LUP-data og LUP-kommentarer.

LUP 2025 årsrapporteringen vil blive drøftet i afdelings- og funktionslederkredsen den 29. maj 2026, hvor der vil blive drøftet mulige initiativer som opfølgning på undersøgelsen.

## **Bilag**

Rapport Regionshospitalet Horsens 2025

Regionshospital Horsens i forhold til gennemsnittet

One-pagere somatiske område

Fakta LUP

# **Punkt 11: Mødeplan for Sundhedsråd Horsens #**

1-00-21-25

## **Resume**

Sundhedsråd Horsens drøfter løbende den aktuelle mødeplan for Sundhedsråd Horsens for 2026.

## **Indstilling**

### **Direktionen indstiller,**

at mødeplanen med besøgssteder, temaer og større sager på de kommende møder i Sundhedsråd Horsens godkendes med de foreslåede justeringer.

## **Sagsfremstilling**

Den aktuelle mødeplan for møderne i Sundhedsråd Horsens i 2026 er vedlagt.

Det foreslås, at en række temaer på de kommende møder i juni og august 2026 udskydes til et senere tidspunkt med henblik på at skabe mere tid på møderne til politiske drøftelser. Forslaget til ændringer er markeret med en overstregning.

Det foreslås samtidigt, at der findes en anden lokation til sundhedsrådets møde i august, da temaet om patientrettet forebyggelse, er udskydes, og et besøg på Livsstilscenter Brædstrup hører sammen.

Sundhedsrådet kan komme med forslag til mødeplanen.

## **Tidligere politisk behandling**

Sundhedsråd Horsens har på sit møde den 12. januar 2026 godkendt mødeplanen for 2026.

Sundhedsråd Horsens har på sit møde den 2. februar 2026 godkendt en udvidet mødeplan for 2026 med angivelse af mødesteder, temaer mm.

Sundhedsråd Horsens godkender løbende en opdateret version af mødeplanen for 2026.

## **Bilag**

Mødeplan for Sundhedsråd Horsens 2026

## **Punkt 12: Gensidig orientering #**

1-00-21-25

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering af sundhedsrådets medlemmer.

## **Punkt 13: Underskriftsark #**

1-00-21-25

### **Sagsfremstilling**

Det forberedende Sundhedsråd Horsens skal godkende beslutningsprotokollen.

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

Medlemmer af Sundhedsråd Horsens:

#### *Regionsrådsmedlemmer*

Jacob Klærke (F), Vivi Altenburg (Æ), Christina Kirkegaard (A), Ib Bjerregaard (V), Malena Møller Mortensen (C) og Michael Maaløe (A).

#### *Kommunale medlemmer*

Jens Szabo (V), Skanderborg Kommune, Kasper Glyngø (A), Hedensted Kommune, Lone Jakobi (A), Odder Kommune, Pernille Holm (F), Horsens Kommune, og Susan Gyldenkilde (A), Horsens Kommune.