REFERAT Regionsrådet d. 17-12-2025

Mødedato Onsdag d. 17. december 2025 kl. 13:00

Mødested Regionsrådssalen, Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

Orientering om anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse af opgaveområder der flytter fra komm 3
Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser.. 7
Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af specialiseret rehabilitering..... 10
Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af patientrettet forebyggelse..... 13
Økonomirapportering pr. 31. oktober 2025..... 17
Budgetstyreliste 2026..... 20
Budget 2026: Fordeling af budgetter indenfor Psykiatrien..... 22
Flytning af budget vedrørende retspsykiatrien..... 27
Udmøntning af engangsmidler til implementering af sundhedsreformen..... 29
Godkendelse af model for 96-timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar i Region Midtjylland... 31
Godkendelse af Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029..... 33
Godkendelse af rammer for boligsocial sundhedsinvestering i Herning..... 35
Rammenotat og procesplan for samlet plan for det palliative område..... 38
Godkendelse af permanentgørelse af samarbejdsaftale med AIDS-Fondet om test for klamydia og g 39
Regional strategi for robotkirurgi i Region Midtjylland..... 42
Den nye nationale vision for Steno Diabetes Centrene og proces for ansøgning i 2026..... 44
Evaluering af ortopædkirurgisk garantifunktion inden for håndkirurgi på Regionshospitalet Randers 46
Tiltrædelse af rammeydelse vedrørende enkeltstående konsultationer i Landsoverenskomst om kiro 49
Orientering om udviklingen i medicinforbruget i Region Midtjylland..... 51
Målbilledet på sundheds- og socialområdet: Rapportering og valg af fokusindikatorer for 2026..... 53
Orientering om status på sundhedsområdets målbillede..... 55
Orientering om status på Socialområdets målbillede..... 58
Orientering om status på liaisonsomatik..... 60
Genberegning af anlægsprojektet Fremtidens Nørholm, Herning..... 62
Anlægsbevilling til omstilling af Specialområdet Autismes tilbud i Tørring..... 65
Dekommissionering af cyklotronbunker, Nørrebrogade..... 68
Orientering om partnerskaber og netværksopbygning for Sundhed og kultur..... 71
Medlemskab af konferencen for perifere maritime regioner (CPMR)..... 73
Etablering af bygninger i råstofgraveområdet ved Skave Vest..... 75
Opdatering af Region Midtjyllands visuelle identitet..... 77
Godkendelse af standardforretningsorden og kommissorier for særlige udvalg..... 79
Godkendelse af nye vedtægter for Hospice Djursland og Børne- og Ungehospice Strandbakkehuset 80
Godkendelse af vedtægtsændringer fra Anker Fjord Hospice..... 82
Godkendelse af vedtægtsændringer fra Gudenå Hospice..... 83
Forslag til nye vedtægter for bestyrelsen for Specialområde Kommunikation og Handicap..... 84
Oplæg til hvordan der kan arbejdes med placeringer af rygeskure..... 86
Afrunding på arbejdet i udvalg for nære sundhedstilbud..... 88
Overlevering fra hospitalsudvalget til det nye regionsråd og de nye sundhedsråd..... 89
Godkendelse af nyt vederlagsregulativ..... 91

Samling af afregning af ejendomsskatter..... 92
Lukket: Salg af areal i Søndersøparken i Viborg til Energi Viborg Vand A/S..... 93
Lukket: Forlængelse af lejemål 94
Underskriftsark *..... 95

Punkt 1: Orientering om anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse af opgaveområder der flytter fra kommuner til region

1-30-72-20-25

Resume

Med Aftale om sundhedsreform 2024 flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret fra kommuner til region på fire opgaveområder pr. 1. januar 2027. Administrationen fremlægger beslutningsoplæg med anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse. I dette punkt orienteres om strategiske- og driftsmæssige overvejelser og hensyn i forhold til horisontale samarbejder i den fremtidige opgavevaretagelse herunder regionale vurderingskriterier. Punktet er tværgående og skal ses i sammenhæng med de efterfølgende tre opgavespecifikke dagsordenspunkter.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen om strategiske- og driftsmæssige overvejelser i forhold til horisontale samarbejder, herunder regionale vurderingskriterier for anbefaling om delings- eller horisontalt samarbejdsspor med kommunerne, tages til efterretning.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

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

Forretningsudvalget godkendte på mødet den 16. september 2025 anbefalinger til faglige og organisatoriske rammer for den videre afdækning af den regionale opgavevaretagelse og den videre dialog med kommunerne. På den baggrund fremlægger administrationen nu et samlet beslutningsoplæg med anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse. Formålet er at træffe beslutning om anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse til det nye regionsråd.

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

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

Anbefalinger til regional organisering – forankring af det regionale myndighedsansvar
Regionen får myndigheds- og finansieringsansvaret for fire opgaveområder pr. 1. januar 2027. Ansvaret for driften og samarbejdet om opgaverne vil være placeret i de fem sundhedsråd, mens forretningsudvalget og regionsrådet vil have ansvaret for den samlede og tværgående planlægning på sundhedsområdet.

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

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

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

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

Horisontale samarbejder forudsætter fælles opgaveløsning og fælles målsætninger (se nærmere i bilaget 'Forklæde til anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse på de fire opgaveområder').

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

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

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

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

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

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

Dialogmøder med kommunerne
Med mandatet fra forretningsudvalget har der været gennemført en dialogmøderunde II med alle 19 kommuner i regionen, for at afsøge kommunale tilkendegivelser i forhold til den fremadrettede opgavevaretagelse og mulige samarbejdsaftaler på de enkelte områder. Der er taget udgangspunkt i de generelle pejlemærker og principper, samt faglige regionale hensyn og præmisser for horisontale samarbejder, som er opstillet i sagen til forretningsudvalget i september (jf. bilaget 'Forklæde til anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse på de fire opgaveområder').

Overordnet kan kommunerne grupperes i tre kategorier:

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

Regionale vurderingskriterier
Administrationen har lagt nedenstående overordnede regionale kriterier til grund for anbefaling til den videre proces vedrørende et delingsspor eller et horisontalt samarbejdsspor med hver enkelt af de 19 kommuner.

Til grund for vurderingen lægges vægt på de kommunale tilkendegivelser, og på om kommunen efterlever de regionalt fastsatte præmisser for eventuel horisontal aftaleindgåelse.

Derudover lægges vægt på følgende hensyn i den samlede vurdering:

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

Præmisserne og hensynene skal blandt andet ses i lyset af, at der er stor variation i kommunernes nuværende opgaveløsning. Dette gælder både den faglige tilrettelæggelse af løsningen af opgaven, men også kommunernes udgifter

hertil. Se nærmere i bilaget vedrørende datapakker med oplysninger pr. kommune.

Uanset hvilket spor, der arbejdes videre med, vil et fortsat tæt samarbejde mellem kommuner, hospitaler og almen praksis være en forudsætning for at kunne lykkes med at indfri reformens intentioner. Alle dele af sundhedsvæsenet skal tage fælles ansvar for at udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen og patienternes samlede pleje- og behandlingsforløb.

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

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

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

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

Forslagene til organisatoriske rammer for den fremtidige opgavevaretagelse, som fremgår af de tre efterfølgende opgavespecifikke sager, er sendt i høring i MED-systemet i Region Midtjylland (HMU og RMU) i perioden fra den 11. november til den 10. december 2025.

Det skal bemærkes, at den anbefalede model for den fremtidige varetagelse af den patientrettede forebyggelse, er blevet ændret siden høringsmaterialet blev sendt ud. Oprindeligt var der således lagt op til, at der skulle udvikles en samarbejdsmodel der indebar fælles drift og opgavevaretagelse. Jf. punkt 11 "Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af den patientrettede forebyggelse" anbefales nu en model, hvor der indgås horisontale samarbejder med kommunerne for en femårig periode.

Der er pr. 10. december indkommet i alt otte høringssvar fra høringsparter. Disse høringssvar er markeret med et tal foran navnet. Derudover er der indkommet to høringssvar fra øvrige parter. Disse høringssvar er markeret med et bogstav foran navnet. Den 12. december er der kommet bemærkninger fra RMU. Dette dokument markeret med et tal. Høringssvarene samt bemærkninger fra RMU er vedlagt.

Temaer i høringssvar
Generelle bemærkninger:
Der er generel opbakning til de foreslåede organisatoriske rammer og muligheden for, at den konkrete organisering aftales lokalt. Høringssvarene fremhæver behovet for snarlig afklaring af tydelige snitflader, at der sikres en vis ensretning på tværs af sundhedsråd, samt tryg overgang for medarbejdere.

Akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser:
Der er generel opbakning til at placere ledelsesophæng på akuthospitalerne. Der er enighed om, at akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser bør have en tæt organisatorisk sammenkobling på akuthospitalerne. Det understreges, at der skal være en opmærksomhed på ikke at 'hospitalisere' indsatser i det nære, og at tæt samarbejde med Præhospitalet og kommunerne er afgørende. Lokal nærværende ledelse vurderes som nødvendigt.

Rehabilitering på specialiseret niveau:
Der er bred støtte til at placere ansvar og ledelse på Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Robusthed, specialiserede fagmiljøer og geografisk hensigtsmæssig organisering fremhæves som centrale forudsætninger for at lykkes med opgaven. Der peges på vigtigheden af fastholdelse af eksisterende specialistkompetencer.

Patientrettet forebyggelse:
Der er generel opbakning til at placere ledelsesophænget på akuthospitalerne. Der er en opmærksomhed på at fortsætte det gode samarbejde på tværs af sektorgrænser og sikre klar ansvarsfordeling mellem region og kommuner.

Opfølgning efter møde i forretningsudvalget
Efter forretningsudvalgets behandling af punktet den 15. december 2025, er punktet opdateret med et nyt bilag med en overordnet opsamling på høringssvar. Derudover er der vedlagt et opdateret bilag 'Opsamling data fra kommuner'. Bilaget er opdateret med data pr. 1.000 borgere >67 år i tabellen på side 7, 8 og 11. I tabellen på side 14 er der tilføjet en kolonne med befolkningstal.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at orienteringen om strategiske- og driftsmæssige overvejelser i forhold til horisontale samarbejder, herunder regionale vurderingskriterier for anbefaling om delings- eller horisontalt samarbejdsspor med kommunerne, tages til efterretning.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Tidligere politisk behandling

Forretningsudvalget godkendte på mødet den 16. september 2025 anbefalinger til faglige og organisatoriske rammer for den videre afdækning af den regionale opgavevaretagelse og den videre dialog med kommunerne.

Bilag

Opsamling data fra kommuner

Opsamling høringssvar MED-system

Overligger - Anbefalinger til rammer for fremtidig opgavevaretagelse

1. Høringssvar HMU Fællesfunktioner

2. Høringssvar HMU RH Horsens

3. Høringssvar HMU AUH

4. Høringssvar HMU Socialområdet

5. Høringssvar HMU Præhospitalet

6. Høringssvar HEM inkl. LMU-høringssvar

7. Høringssvar HMU RH Gødstrup

8. Høringssvar HMU RH Randers

9. Bemærkninger fra RMU

A. Høringssvar Kost- og Ernæringsforbundet

B. Høringssvar DSR

Punkt 2: Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser

1-30-72-20-25

Resume

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

Forretningsudvalget godkendte den 16. september 2025 anbefalinger til faglige og organisatoriske rammer for den videre afdækning og dialog med kommunerne, og på den baggrund fremlægges nu et samlet oplæg til anbefalinger for den fremtidige opgavevaretagelse.

Der lægges op til, at akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser integreres organisatorisk under samme ledelse, hvor det samlede ledelsesansvar forankres på de fem akuthospitaler. I den forbindelse etableres sundheds- og omsorgspladser i alle kommuner og en døgndækket akutsygepleje (virtuel eller fysisk) i alle kommuner. Derudover anbefales det, at der indledes en proces om delingsaftaler med alle 19 kommuner inden for begge opgaveområder, hvormed regionen selv varetager driften af akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladser.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at anbefalinger til rammer for fremtidig regional organisering godkendes, herunder:

- at kommende sundheds- og omsorgspladser samt akutsygeplejen integreres organisatorisk under samme ledelse
- at det samlede myndigheds-, finansierings- og ledelsesansvar forankres på de fem akuthospitaler med Præhospitalet som en vigtig samarbejdspart i forhold til varetagelse af driftsopgaven inden for akutsygeplejen
- at der er sundheds- og omsorgspladser i alle kommuner
- at akutsygeplejen dækker 24/7/365 – virtuelt eller fysisk – i alle kommuner, og
- at der indledes en proces om delingsaftaler med alle 19 kommuner inden for begge opgaveområder.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Med Aftale om sundhedsreform 2024 får regionerne myndigheds- og finansieringsansvaret for den akutte, specialiserede sygepleje, der i dag er en del af den kommunale sygepleje, samt tilbud om midlertidigt ophold til borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats, som i dag i væsentligt omfang varetages på kommunale midlertidige pladser.

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

De faglige hensyn er udfoldet i vedlagte bilag.

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

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

- Bringe synergier i opgavevaretagelsen mellem sundheds- og omsorgspladserne, akutsygeplejen og de kommende hjemmebehandlingsteams i spil, så sammenhængende og så optimalt som muligt.
- Understøtte kontinuitet i borgerens forløb, herunder i relation til 96-timers behandlingsansvar
- Sikre tydeligt formelt opgaveansvar

- Sikre adgang til relevante lægefaglige specialer/faglighed på hospitalerne
- Sikre adgang til præhospitale kompetencer inden for den udekørende, akutte indsats med henblik på hurtig og kvalificeret hjælp direkte i borgerens hjem
- Sikre driftssikkerhed og effektiv ressourceudnyttelse på baggrund af erfaring med at drive døgndækkede sengepladser
- Sikre sammenhængende og koordinerede borgerforløb pba. etablerede tværfaglige samarbejdsrelationer og lokalt tilpassede løsninger

Understøtte en transformation, hvor hospitalerne vendes ud mod det nære.

På den baggrund anbefales en model, hvor:

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

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

Den organisatoriske model og underliggende scenarier er udfoldet i vedlagte bilag.

Anbefaling om indgåelse af delingsaftaler med kommunerne
Med mandat fra forretningsudvalget (16/9-25) har administrationen i oktober og november afsøgt de kommunale interesser og tilkendegivelser i forhold til delingsaftaler og eventuelle ønsker om videre dialog om mulige horisontale samarbejder om selve udføredelen.

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

I forhold til perspektiver for eventuel videre dialog om mulighed for horisontal samarbejdsaftale har administrationen i sin vurdering desuden lagt vægt på følgende hensyn:

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

På baggrund af ovenstående og under hensyn til efterlevelse af den faglige ramme og sikring af ensartet kvalitet anbefaler administrationen, at der indledes proces om delingsaftaler med alle 19 kommuner inden for begge opgaveområder. Samtidig betones vigtigheden af et fortsat tæt samspil og samarbejde med kommunerne om udvikling og styrkelse af det nære sundhedsvæsen og en fleksibel opgavevaretagelse om det samlede borgerforløb.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at anbefalinger til rammer for fremtidig regional organisering godkendes, herunder:

- at kommende sundheds- og omsorgspladser samt akutsygeplejen integreres organisatorisk under samme ledelse
- at det samlede myndigheds-, finansierings- og ledelsesansvar forankres på de fem akuthospitaler med Præhospitalet som en vigtig samarbejdspart i forhold til varetagelse
- af driftsopgaven inden for akutsygeplejen
- at der er sundheds- og omsorgspladser i alle kommuner
- at akutsygeplejen dækker 24/7/365 – virtuelt eller fysisk – i alle kommuner, og
- at der indledes en proces om delingsaftaler med alle 19 kommuner inden for begge opgaveområder.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Tidligere politisk behandling

Forretningsudvalget har den 16. september 2025 behandlet sag vedrørende anbefalinger til faglige og organisatoriske rammer for den videre dialog og afdækning af den fremtidige opgavevaretagelse på sundhedsområdet.

Bilag

Akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser - anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse

Punkt 3: Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af specialiseret rehabilitering

1-30-72-20-25

Resume

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

Forretningsudvalget godkendte den 16. september 2025 anbefalinger til faglige og organisatoriske rammer for den videre afdækning og dialog med kommunerne. På den baggrund fremlægges nu et samlet oplæg til anbefalinger for den fremtidige opgavevaretagelse af rehabilitering på specialiseret niveau i Region Midtjylland.

Der lægges op til, at regionen selv varetager driften af rehabilitering på specialiseret niveau og etablerer op til fire døgnrehabiliteringsenheder til formålet, samt at det regionale myndigheds- og finansieringsansvar forankres på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Hospitalsenhed Midt.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at regionen selv varetager driften af rehabilitering på specialiseret niveau, og at elementer af opgavevaretagelsen vil kunne leveres af kommuner, regionale aktører og private aktører ud fra konkrete aftaler,

at ledelses-, myndigheds- og finansieringsansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau forankres på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, og

at der etableres to til fem døgnrehabiliteringsenheder geografisk fordelt i Region Midtjylland.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

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

Forretningsudvalget godkendte den 16. september 2025 anbefalinger til faglige og organisatoriske rammer for den videre dialog med de midtjyske kommuner og for den videre afdækning af den fremtidige opgavevaretagelse. For rehabilitering på specialiseret niveau betyder det, at den videre proces har taget afsæt i følgende:

- Regionen overtager rehabilitering på specialiseret niveau fra kommunerne
- Der i organisatorisk tilknytning til de højtspecialiserede neurorehabiliteringstilbud på tre matrikler – Hammel Neurocenter, Regionshospitalet Skive og Lemvig Sundhedshus - drives 2-5 regionale døgnrehabiliteringsinstitutioner, som skal være geografisk spredt i regionen
- Den opbyggede viden i kommunerne forsøges samlet på disse 2-5 regionale døgnrehabiliteringsinstitutioner
- Matrikelløse tilbud etableres i en geografisk nærhed til borgerne. De skal drives i et fagligt, organisatorisk og økonomisk bæredygtigt set-up med udgangspunkt i døgntilbuddene
- Ledelsesansvaret forankres på Regionshospitalet Hammel Neurocenter
- Elementer af opgavevaretagelsen vil kunne leveres af kommuner, regionale aktører og private aktører ud fra konkrete aftaler

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

De faglige hensyn er udfoldet i vedlagte bilag.

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

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

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

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

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

Anbefalinger om etablering af op til fire døgnrehabiliteringsenheder
Forretningsudvalget har peget på, at der skal etableres 2-5 enheder med døgnrehabilitering i Region Midtjylland. På den baggrund har den regionale projektgruppe analyseret forskellige scenarier med hhv. 2, 3 og 4-5 enheder. Analyserne er udfoldet i vedlagte bilag.

Analyserne tager afsæt i en foreløbig forsigtig vurdering af, at der er behov for ca. 25 døgnpladser i regionen, samt en vurdering af, at der bør mindst være 5-7 senge på en enhed, for at enheden kan være faglig og økonomisk bæredygtig. En yderligere konkretisering af behovet kræver nærmere analyse, som først kan ske, når der er foretaget flere valg omkring den konkrete tilrettelæggelse af tilbuddene. I perioder med spidsbelastninger vil der kunne være mulighed for at købe tilbud hos andre regioner og/eller private leverandører.

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

Matrikelløse tilbud
De matrikelløse tilbud ydes i borgerens eget hjem eller i lokalområdet. Der skal etableres og udvikles matrikelløse tilbud, som drives i et fagligt, organisatorisk og økonomisk bæredygtigt set-up med udgangspunkt i døgnrehabiliteringstilbuddene og i samspil med samtidige kommunale indsatser.

Det skal i forbindelse med matrikelløse tilbud afklares nationalt, om regionen eller kommunen skal finansiere den syge-/hjemmepleje, borgerne har behov for at få i hjemmet under deres specialiserede rehabiliteringsforløb.

Dialog med kommunerne
I de bilaterale dialogmøder med kommunerne har der været udtrykt forståelse for, at regionen selv varetager driften af rehabilitering på specialiseret niveau. Enkelte kommuner har samtidig tilkendegivet, at de gerne vil indgå horisontalt samarbejde om at varetage delelementer i de forløb, der tilrettelægges som matrikelløse tilbud.

Der en regional opmærksomhed på, at der kan opstå et yderligere behov for dialog med kommunerne om varetagelsen af praktisk hjælp og personlig pleje/sygepleje i forbindelse med matrikelløse forløb.

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

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at regionen selv varetager driften af rehabilitering på specialiseret niveau, og at elementer af opgavevaretagelsen vil kunne leveres af kommuner, regionale aktører og private aktører ud fra konkrete aftaler,

at ledelses-, myndigheds- og finansieringsansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau forankres på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, og

at der etableres op til fire døgnrehabiliteringsenheder geografisk fordelt i Region Midtjylland.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Tidligere politisk behandling

Forretningsudvalget har den 16. september 2025 behandlet sag vedrørende anbefalinger til faglige og organisatoriske rammer for den videre dialog og afdækning af den fremtidige opgavevaretagelse på sundhedsområdet.

Bilag

Rehabilitering på specialiseret niveau - anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse

Punkt 4: Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af patientrettet forebyggelse

1-30-72-20-25

Resume

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

Forretningsudvalget godkendte den 16. september 2025 anbefalinger til faglige og organisatoriske rammer for den videre afdækning og dialog med kommunerne, og på den baggrund fremlægges nu et samlet oplæg til anbefalinger for den fremtidige opgavevaretagelse.

Der lægges op til, at myndigheds- og finansieringsansvaret for den patientrettede forebyggelse forankres på de fem akuthospitaler. Derudover anbefales det, at der indledes en proces med henblik på at afklare, om kommunerne vil indgå i et horisontalt samarbejde i perioden 1. januar 2027-31. december 2031. Såfremt nogle kommuner ikke ønsker dette, anbefales det, at der gives mulighed for at anmode de pågældende kommuner om fortsat at varetage driften af den patientrettede forebyggelse i en toårig periode i henhold til overgangslovens § 5, stk. 3. Endeligt anbefales, at der frem mod 2032 udvikles en samarbejdsmodel, der tydeligt forankrer et udvidet hospitalsansvar for den patientrettede forebyggelse, og at der samtidig arbejdes målrettet med at integrere forebyggelsesopgaven og det forebyggende perspektiv i Region Midtjyllands samlede opgaveløsning.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at anbefalinger til organisatoriske rammer for den fremtidige varetagelse af den patientrettede forebyggelse godkendes,

at administrationen får mandat til at forhandle med kommunerne, om de vil indgå i horisontale samarbejder i perioden fra den 1. januar 2027 til den 31. december 2031,

at aftalerne evalueres midtvejs i aftaleperioden,

at der frem mod 2032 udvikles en samarbejdsmodel, der tydeligt forankrer et udvidet hospitalsansvar for patientrettet forebyggelse, og at der igangsættes et arbejde, som sikrer, at forebyggelse fremover skal indgå mere systematisk i Region Midtjyllands opgaveløsning, og

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

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

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

Målgruppen for den patientrettede forebyggelse er patienter med kroniske eller langvarige sygdomme, som har behov for regelmæssig eller tilbagevendende kontakt med sundhedsvæsenet. Dette omfatter blandt andet personer med kroniske lungesygdomme som KOL, type 2-diabetes, kræftsygdomme, hjertesygdomme, psykiske lidelser som depression og angst, knogleskørhed samt muskel- og skeletlidelser.

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

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

Organisatoriske rammer for opgavevaretagelsen
Som del af det faglige spor er forskellige regionale scenarier for den fremtidige opgaveløsning i form af organisatorisk og ledelsesmæssigt ophæng blevet udfoldet. Først og fremmest lægges der op til, at ledelsesansvaret for den patientrettede forebyggelse forankres på de fem akuthospitaler, som får myndigheds- og finansieringsansvaret for de samarbejdsaftaler, der måtte blive indgået med kommunerne inden for hvert sundhedsråd.

I forhold til det konkrete organisatoriske ophæng på de enkelte akuthospitaler er der blevet arbejdet med forskellige scenarier. Disse scenarier, samt en gennemgang af deres styrker og opmærksomhedspunkter, fremgår af?vedlagte bilag. Der lægges ikke op til én fælles model for organiseringen af myndighedsområdet på akuthospitalerne, men mulighed for, at hvert akuthospital kan vælge den organisering der findes mest hensigtsmæssig i forhold til opgavevaretagelsen indenfor de præsenterede rammer.

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

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

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

Anbefaling til den fremadrettede opgavevaretagelse
På baggrund af faglige input, dialogmøder med kommuner samt det aktuelle grundlag for indgåelse af aftaler, anbefaler administrationen en model for fremtidig varetagelse af den patientrettede forebyggelse bestående af to tidsopdelte spor:

Anbefaling til opgavevaretagelsen i 2027-2031:
Det anbefales, at administrationen får mandat til at gennemføre forhandlinger med kommunerne om at indgå horisontale samarbejdsaftaler for?perioden fra den 1. januar 2027 til den 31. december 2031.

Modellen vil indebære:

- at Region Midtjylland fra 1. januar 2027 får myndigheds- og finansieringsansvaret for den patientrettede forebyggelse, og at ansvaret forankres på de fem akuthospitaler.
- at Region Midtjylland og hver af de 19 kommuner i fællesskab fastlægger målsætninger, indhold samt snitflader for det horisontale samarbejde. Et muligt opgavesnit kunne være:
    - Kommunen fortsætter med at drive hovedparten af de patientrettede forebyggelsesopgaver i 2027-2031.
    - Regionen bidrager i samme periode med sundhedsfaglig rådgivning og specialistviden samt med tværgående initiativer og løsninger så som:
        - Udbredelsen af fælles digitale løsninger
        - Etablering fælles dokumentationskrav
        - Udvikling af fælles patientforløbsbeskrivelser
        - Forskning og faglig udvikling

Cirka midtvejs i aftaleperioden evalueres samarbejdsaftalen med det formål at vurdere behovet for eventuelle tilpasninger af aftalen, samt med henblik på at vurdere rammer for varetagelsen af den patientrettede forebyggelse fra 2032 og frem.

Indgåelsen af horisontale samarbejder for en femårig periode, vil give Region Midtjylland mulighed for at videreudvikle rammerne for at styrke hospitalernes ansvar, og øge opgavevaretagelse i forhold til den patientrettede forebyggelse, og samtidig sikre rum til at udvikle en fremtidig samarbejdsmodel med kommunerne.

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

Anbefaling til opgavevaretagelsen fra 2032 og frem:
Det anbefales, at der gives mandat til, at der fra 2027 og frem arbejdes med at udvikle en samarbejdsmodel, der tydeligt forankrer et udvidet hospitalsansvar for den patientrettede forebyggelse fra 2032.

Det indebærer både, at hospitalerne tager opgaven ind som en integreret del af det samlede patientforløb, og sikrer systematisk henvisning af de rette patienter til patientrettet forebyggelse. Samtidig skal hospitalerne styrke deres opsøgende rolle, være mere til stede i det nære sundhedsvæsen og aktivt løfte forebyggelsesopgaverne i tæt og forpligtende samarbejde med kommunerne.

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

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

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

Det skal bemærkes, at aftalen med Samsø Kommune vil skulle tænkes ind i den eksisterende særlige aftale, der er om det nære sundhedsvæsen.

Videre proces
Såfremt der er opbakning til den foreslåede model, vil politikerne blive præsenteret for et forslag til en generisk horisontal samarbejdsaftale primo januar 2026, ligesom der vil igangsættes en dialog med de 19 kommuner om indgåelse af aftaler.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at anbefalinger til organisatoriske rammer for den fremtidige varetagelse af den patientrettede forebyggelse godkendes,

at administrationen får mandat til at forhandle med kommunerne, om de vil indgå i horisontale samarbejder i perioden fra den 1. januar 2027 til den 31. december 2031,

at aftalerne evalueres midtvejs i aftaleperioden,

at der frem mod 2032 udvikles en samarbejdsmodel, der tydeligt forankrer et udvidet hospitalsansvar for patientrettet forebyggelse, og at der igangsættes et arbejde, som sikrer, at forebyggelse fremover skal indgå mere systematisk i Region Midtjyllands opgaveløsning, og

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

Beslutning

Anders Kühnau stillede følgende ændringsforslag,

at anbefalinger til organisatoriske rammer for den fremtidige varetagelse af den patientrettede forebyggelse godkendes,

at administrationen får mandat til at?forhandle?med?kommunerne, om de vil indgå aftaler om horisontale?samarbejder,

at aftalerne?evalueres efter tre år,

at der videre frem udvikles en samarbejdsmodel, der tydeligt forankrer et udvidet hospitalsansvar for patientrettet forebyggelse,

at der igangsættes et arbejde, som?sikrer, at?forebyggelse?fremover skal indgå mere systematisk i Region Midtjyllands opgaveløsning, og

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

Ændringsforslaget blev vedtaget.

Tidligere politisk behandling

Forretningsudvalget har den 16. september 2025 behandlet sag vedrørende anbefalinger til faglige og organisatoriske rammer for den videre dialog og afdækning af den fremtidige opgavevaretagelse på sundhedsområdet.

Bilag

Patientrettet forebyggelse - anbefalinger til fremtidig varetagelse

Punkt 5: Økonomirapportering pr. 31. oktober 2025

1-21-78-2-25

Resume

Økonomirapporteringen pr. 31. oktober 2025 giver regionsrådet en opfølgning på regionens økonomiske situation. På nuværende tidspunkt forventes et mindreforbrug på 53,0 mio. kr. på Sundhed. Socialområdet forventer et mindreforbrug på 19,0 mio. kr., mens Regional Udvikling forventer balance.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at økonomirapporteringen pr. 31. oktober 2025 tages til efterretning,

at bevillingsændringerne i skema 1.1-6.6 i det vedlagte bilag godkendes, og

at såfremt der konstateres mer- eller mindreforbrug på den samlede driftsramme, bemyndiges administrationen til at iværksætte særlige foranstaltninger for at sikre, at den samlede driftsramme overholdes og udnyttes bedst muligt. De særlige foranstaltninger kan fx være konsoliderende tiltag, herunder genforsikring af tjenestemandspensioner.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Økonomidirektør Søren Hedegaard Olesen holder et oplæg om økonomirapporteringen pr. 31. oktober 2025 på forretningsudvalgsmødet den 15. december 2025.

Nedenfor følger økonomirapporteringen pr. 31. oktober 2025 med det forventede regnskab for 2025.

Sundhed
Nedenstående tabel giver et samlet overblik over forventede afvigelser på finansiering og drift på Sundhed.

Tabel 1	Budget 2025		Regnskab 2025		Afvigelse
	Vedtaget	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = mindreforbrug
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = merforbrug
Finansiering					
Statsligt bloktilskud	-26.783,7	-26.994,9	-22.372,5	-26.994,9	0,0
Kommunal medfinansiering	-4.903,1	-4.903,1	-3.700,4	-4.903,1	0,0
Nærhedsfinansiering	-375,3	-375,3	-312,8	-375,3	0,0
Finansiering i alt[1]	**-32.062,2**	**-32.273,4**	**-26.385,6**	**-32.273,4**	**0,0**
Drift					
Hospitaler	20.114,8	21.063,9	17.889,4	20.967,1	96,8
Fællesudgifter og -indtægter	3.048,3	2.225,6	1.280,3	2.212,1	13,6
Praksissektoren	4.621,5	4.644,8	3.468,0	4.563,8	81,0
Tilskudsmedicin	1.727,8	1.730,8	1.290,6	1.734,8	-4,0
Servicefunktioner	824,1	817,5	659,7	972,1	-154,6
Fælles regionale funktioner	0,0	44,6	-93,2	45,9	-1,2
Andel Fælles formål og administration	890,2	910,5	841,2	889,0	21,5
Driftsudgifter i alt, eks. effekt af tiltag	**31.226,7**	**31.437,7**	**25.336,0**	**31.384,7**	**53,0**
Forventet mindreforbrug					
Driftsudgifter i alt	**31.226,7**	**31.437,7**	**25.336,0**	**31.384,7**	**53,0**

Drift
Økonomirapporteringen pr. 31. oktober 2025 viser, at der på nuværende tidspunkt forventes et samlet mindreforbrug på 53,0 mio. kr. på sundhedsområdet.

Regionsrådet besluttede på mødet i juni 2025 samt på mødet i august 2025 at prioritere engangsmidler i 2025 bl.a. med henblik på at reducere ventetiderne. Herudover blev der i Budgetforliget for 2026 besluttet at udmønte yderligere 20,0 mio. kr. til hospitalerne i 2025 til at afhjælpe kapacitetspres og til arbejdet med at opnå økonomisk balance på hospitalerne. Disse prioriteringer er indregnet i denne rapportering.

Hospitaler
I nedenstående tabel 1.1 fremgår den forventede afvigelse for Region Midtjyllands hospitaler pr. 31. oktober 2025.

Tabel 1.1	Budget 2025		Regnskab 2025		Afvigelse
	Vedtaget	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = mindreforbrug
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = merforbrug
Regionshospitalet Horsens	1.259,1	1.323,0	1.118,5	1.313,0	10,0
Regionshospitalet Randers	1.321,2	1.380,3	1.206,2	1.380,3	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	2.748,8	2.916,6	2.527,7	2.916,6	0,0
Hospitalsenhed Midt	2.857,5	2.979,0	2.488,9	2.961,5	17,5
Aarhus Universitetshospital	8.421,6	8.813,2	7.530,3	8.813,2	0,0
Præhospitalet	966,4	1.003,3	876,7	975,3	28,0
Psykiatrien	2.540,2	2.648,5	2.141,1	2.607,2	41,3
Hospitaler i alt	**20.114,8**	**21.063,9**	**17.889,4**	**20.967,1**	**96,8**

På nuværende tidspunkt forventer hospitalerne samlet set et mindreforbrug på 96,8 mio. kr. Hospitalerne har i forbindelse med rapporteringen givet udtryk for at være udfordret af stigende udgifter og usikre prognoser på følgende områder:

- It-området, som følge af stigende afregninger for regionale systemer.
- Lægelige videreuddannelser, som følge af en forøgelse af antallet af de lægelige uddannelsesstillinger.
- Udgifter til kapacitetsopbygning, bl.a. med henblik på at hjemtage aktivitet fra Privathospitalerne.
- Udgifter til implantater og lægelige artikler, dels pga. stigende aktivitet og dels pga. stigende priser.

Baggrunden for hospitalernes og det øvrige sundhedsområdes afvigelser er uddybet i det vedlagte bilag.

I bilaget er der ligeledes et afsnit med aktiviteten på hospitalerne. I bilaget er vist antal hospitalsophold, antal virtuelle kontakter og DRG-værdi for regionens hospitaler i perioden januar til og med oktober i årene 2023-2025.

Væsentlige forudsætninger for økonomirapporteringen pr. 31. oktober 2025
Der vil altid være en vis usikkerhed forbundet med økonomirapporteringerne, da der er tale om en række vurderinger med en række forudsætninger, der er samlet sammen på tværs af organisationen.

I 2025 er der samlet udmøntet 98,8 mio. kr. til forskellige engangstiltag, der dels skal reducere ventelister, afhjælpe kapacitetspres og bidrage til økonomisk balance i Region Midtjylland. Det er en forudsætning for denne økonomirapportering, at disse midler bliver brugt i 2025. I de tilfælde hvor midlerne ikke bliver brugt fuldt ud, vil det genere et mindreforbrug.

Øvrige områder
Socialområdet, Regional Udvikling, Fælles Formål og Administration og Nettorenter

Nedenstående tabel viser de forventede afvigelser for Socialområdet, Regional Udvikling, Fælles Formål og Administration og Nettorenter.

Tabel 2	Budget 2025		Regnskab 2025		Afvigelse
	Vedtaget	Korrigeret	Pr. 31.10	Forventet	+ = mindreforbrug
Mio. kr.	- = indtægter, + = udgifter				- = merforbrug
Socialområdet	0,0	28,6	149,7	9,6	19,0
Regional Udvikling	643,4	643,0	353,4	643,0	0,0
Fælles Formål og Administration	945,4	967,0	895,5	946,4	20,6
Nettorenter	65,0	65,0	-62,0	-65,0	130,0

Socialområdet
Det forventede overskud skyldes hovedsageligt overførsel af midler fra tidligere år på 28,5 mio. kr. Det forventede resultat skal desuden ses i lyset af, at de ekstra omkostninger til trepartsaftalen, som jf. regionsrådets beslutning 22. januar 2025 afholdes inden for den oprindelige fremskrivning af taksterne.

Den løbende drift forventes i balance.

Regional Udvikling
Det forventes, at rammen til Regional Udvikling overholdes.

Fælles Formål og Administration
Der forventes et samlet mindreforbrug på 20,6 mio. kr., hvilket primært kan henføres til et forventet mindreforbrug i Regionssekretariatet. Mindreforbruget i Regionssekretariatet skyldes primært mindreforbrug på forsikringspuljen og direktionspuljen.

Nettorente
Forventningen er et mindreforbrug på 130 mio. kr. Det kommer primært fra en kursgevinst på salget af aktier i Incuba A/S

og fra modtagne procesrenter fra en vundet voldgift.

Bevillingsændringer
I forbindelse med økonomirapporteringen indstilles en række bevillingsændringer gennemført. I vedlagte bilag med bevillingsændringer er der beskrivelser af samtlige bevillingsskemaer. Nedenfor gives udvalgte eksempler på bevillingsændringer, der foreslås i bilaget.

I skema 1.10 udmøntes der midler til hospitalerne til dækning af udgifterne til den årlige regionale sæsonvaccination.

I skema 1.14 udmøntes der midler til udvidelse af plasmaferesetapninger i Region Midtjylland.

I skema 1.39 fordeles Psykiatriens demografimidler i 2026 til de somatiske hospitaler.

Opfølgning på møde i forretningsudvalget
Der er siden forretningsudvalgets behandling af punktet den 15. december 2025, blevet vedlagt et opdateret bilag vedrørende bevillingsændringer pr. 31.oktober. Opdateringen vedrører, at der er indsat en uddybende beskrivelse i forhold til Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud. Opdateringen fremgår af skema 1.31 på side 36.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at økonomirapporteringen pr. 31. oktober 2025 tages til efterretning,

at bevillingsændringerne i skema 1.1-6.6 i det vedlagte bilag godkendes, og

at såfremt der konstateres mer- eller mindreforbrug på den samlede driftsramme, bemyndiges administrationen til at iværksætte særlige foranstaltninger for at sikre, at den samlede driftsramme overholdes og udnyttes bedst muligt. De særlige foranstaltninger kan fx være konsoliderende tiltag, herunder genforsikring af tjenestemandspensioner.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet besluttede på mødet den 25. juni 2025 at igangsætte en række engangstiltag i 2025 med henblik på at reducere ventetiderne.

Regionsrådet besluttede på mødet den 20. august 2025 at tildele ekstra midler til engangstiltag i 2025 med henblik på at reducere ventelister og afhjælpe kapacitetspres. Derudover blev administrationen bemyndiget til at fremrykke udgifter, så den samlede driftsramme udnyttes i 2025 for at skabe et råderum til efterfølgende år.

Regionsrådet besluttede på mødet den 24. september 2025 at tildele ekstra midler til at afhjælpe kapacitetspres samt at opnå økonomisk balance.

Regionsrådet besluttede på mødet den 22. januar 2025, at Socialområdets udgifter til trepartsaftalen 2024/2025 finansieres inden for den vedtagne budgetramme.

Bilag

Bevillingsændringer pr. 31. oktober 2025

Oplæg om økonomirapporteringen

Notat om sundhedsområdet

Punkt 6: Budgetstyreliste 2026

1-21-78-1-25

Resume

Jf. "Aftale om Budget 2026 for Region Midtjylland" (budgetforliget) er der udarbejdet en liste over de politiske aftalepunkter i budgetforliget, der har særlig politisk opmærksomhed. Med denne sag forelægges Budgetstyrelisten for 2026 samt uafsluttede punkter fra tidligere år med henblik på godkendelse.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at budgetopgaverne, der fremgår af Budgetstyrelisten 2026, godkendes, idet der inden regionsrådsmødet foretages ændringer i bilaget, og

at tidsplanen for opfølgning i forretningsudvalget, godkendes.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

På baggrund af Aftale om Budget 2026 for Region Midtjylland er der udarbejdet en budgetstyreliste med opgaver, der kræver særlig politisk opmærksomhed. Listen omfatter:

- Initiativer i budget 2026
- Initiativer fra budget 2025, som ikke er afsluttede.

Budgetstyrelisten anvendes til politisk opfølgning på gennemførelsen af opgaverne i budgettet.

Politisk behandling af budgetstyrelisten 2026
Der lægges op til, at budgetstyrelisten behandles politisk gennem løbende rapportering.

Den 1. juni: Budgetstyrelisten behandles forud for Budget 2027, hvilket sikrer en opdateret status på opgaverne for budgetprocessen for 2027.

Den 20. oktober: Anden behandling af budgetstyrelisten 2026 efter vedtagelsen af Budget 2027. Dette giver mulighed for at vurdere fremdriften i opgaverne, inden årets afslutning.

Afslutningskriterier
Hvis administrationen vurderer, at et initiativ kan afsluttes på budgetstyrelisten, markeres det til afslutning på budgetstyrelisten med henblik på godkendelse af forretningsudvalget. Herefter markeres disse opgaver som afsluttet på budgetstyrelisten.

Uafsluttede opgaver overføres automatisk til næste års budgetstyreliste.

Opfølgning på møde i forretningsudvalget
Der er på baggrund af forretningsudvalgets behandling af punktet den 15. december 2025 vedlagt et opdateret bilag. Opdateringen vedrører, at der er foretaget nogle mindre justeringer (”budget 2027” er ændret til ”budget 2026”). Derudover er alle hensigtserklæringer, hvor der er indstillet om afslutning med en farvemarkering, ændret til ikke markerede, og indstillingen om afslutning fjernes. Indstilling om afslutning af AI-pulje beholdes. Der er ydermere tilføjet en uddybende beskrivelse til opgave nr. 22.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at budgetopgaverne, der fremgår af Budgetstyrelisten 2026, godkendes, og

at tidsplanen for opfølgning i forretningsudvalget, godkendes.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Bilag

Budgetstyreliste 2026

Punkt 7: Budget 2026: Fordeling af budgetter indenfor Psykiatrien

1-21-78-1-25

Resume

Denne sag omhandler forslag til fordelinger af budgetterne for Psykiatriens centrale puljer og Psykiatristabens budget, der midlertidigt blev placeret på to puljer ved regionsrådets 2. behandling af budgettet for 2026 på mødet i september 2025. Midlerne fordeles til psykiatriske formål på akuthospitalerne og i centrale stabe. Desuden fremlægges forslag til ændringer i budgetoverslagsårene 2027 og frem for de psykiatriske afdelingers budgetrammer, der ligeledes ikke indgik i 2. behandlingen af budgettet.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at forslaget til fordeling af Psykiatriens centrale puljer godkendes, jf. bevillingsændringerne i tabel 2,

at forslaget til fordeling af Psykiatristabens budget godkendes, jf. bevillingsændringerne i tabel 4, og der resterer et beløb på 1,0 mio. kr. til senere fordeling, og

at forslaget til ændringer i budgetoverslagsårene 2027 og frem godkendes, jf. bevillingsændringerne i tabel 5.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Ved regionsrådets 2. behandling af budget 2026 på mødet i september 2025 blev budgetterne for Psykiatriens kliniske afdelinger fordelt til de fem akuthospitaler. Derimod blev budgettet for Psykiatriens centrale puljer og budgettet for Psykiatristaben midlertidigt placeret på to separate puljer under bevillingsområdet Fællesudgifter og -indtægter, henholdsvis ”Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling” og ”Psykiatristaben til senere fordeling”.

Dertil blev ændringerne i budgetoverslagsårene på de psykiatriske afdelinger ikke indarbejdet i afdelingernes budgetrammer, men placeret under Fællesudgifter og -indtægter.

I denne sag fordeles midler fra disse budgetter til psykiatriske formål på akuthospitalerne og i centrale stabe. Derudover vil der fortsat være midler, der står på de to puljer til senere fordeling til psykiatriske formål.

A. Fordeling af Psykiatriens centrale puljer
Budgettet for Psykiatriens centrale puljer er i 2026 på 203,2 mio. kr. og er ved budgetvedtagelsen 2026 placeret under Fællesudgifter og -indtægter.

Administrationen har arbejdet på at fordele Psykiatriens centrale puljer til hospitalerne og de centrale stabe. Puljerne er fordelt på baggrund af forskellige fordelingsnøgler, hvor det ved hver enkelt pulje er vurderet, hvordan budgettet mest objektivt fordeles til enhederne.

Puljer der indstilles fordelt til hospitalerne er f.eks. Trepartsmidler, Barselspulje til psykiatriske afdelinger og IT-indkøb. Flere puljer foreslås placeret under Fællesudgifter og -indtægter med centrale stabe som ansvarlige, og puljerne her er fx Refusion af medicinforbrug, Samhandel mellem regioner og Forskningspuljen. I bilaget ’Fordeling af Psykiatriens centrale puljer’ ses en mere detaljeret oversigt over hvilke puljer der fordeles til områderne.

Det har på nuværende tidspunkt ikke været muligt at fordele hele budgettet fra Psykiatriens centrale puljer, hvorfor en del af budgettet er til senere afklaring. I tabel 1 nedenfor er en oversigt over, hvor meget der udmøntes med sagen her, og hvor meget der afventer.

Tabel 1. Oversigt over Psykiatriens centrale puljer				
1.000 kr.	**2026**	**2027**	**2028**	**2029**
Vedtaget budget	203.245	141.361	126.637	126.637
Indstilles udmøntet med herværende sag	-109.594	-88.669	-85.944	-85.944
Budget til senere udmøntning	93.651	52.692	40.693	40.693

Den foreslåede fordeling af Psykiatriens centrale puljer fremgår af bevillingsskemaet nedenfor i tabel 2.

Tabel 2. Oversigt over bevilling.						
1.000 kr.	**Drift 2026**		**Drift 2027**		**Drift 2028 og frem**	
2026 og frem = 2026 p/l	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
Bevillingsændringer[1]						
Aarhus Universitetshospital	40.705	-803	40.705	-803	40.705	-803
Hospitalsenhed Midt	10.539	-171	10.539	-171	10.539	-171
Regionshospitalet Gødstrup	10.145	-184	10.145	-184	10.145	-184
Regionshospitalet Horsens	6.510	-120	6.510	-120	6.510	-120
Regionshospitalet Randers	11.492	-112	11.492	-112	11.492	-112
Præhospitalet	1.746		1.746		1.746	
Fællesudgifter og -indtægter						
Refusion af hospitalernes medicinforbrug	14.000		14.000		14.000	
Salg færdigbehandlede		-8.500		-8.500		-8.500
Behandling på privathospitaler	1.600		1.600		1.600	
Deeskalering	1.526		1.526		1.526	
Pulje til håndtering af lægesituationen	1.000		1.000		1.000	
Forskningspuljen	8.030		8.030		8.030	
Psykiatriens forskningsfond	500		500		500	
Samhandel mellem regioner	48.511	-67.194	48.511	-67.194	48.511	-67.194
Inventar og bygherreudgifter til nyt retspsykiatrisk sengeafsnit i Skejby	23.650		2.725			
Øvrige udgifter	1.960		1.960		1.960	
Fællesprojekter under Danske Regioner	700		700		700	
Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling	-186.678	77.084	-165.753	77.084	-163.028	77.084
Servicefunktioner						
Digitalisering og IT - Sundhed	80		80		80	
Koncern Kvalitet	23		23		23	
Sundhedsplanlægning	17		17		17	
Program- og projektkontoret	63		63		63	
Fælles formål og administration						
Koncern HR	57		57		57	
Koncern Kommunikation	3.778		3.778		3.778	
Koncernøkonomi	17		17		17	
Regionssekretariatet	29		29		29	
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0	0
Fordelingsnøgle						
Hovedkonto 4:						
Fælles formål og administration						
Overførsel til hovedkonto 1-3	-3.881		-3.881		-3.881	
Hovedkonto 1,2,3:						
HK 1 Sundhed. Andel fælles formål og adm.	3.658		3.658		3.658	
HK 2 Social. Andel fælles formål og adm.	142		142		142	
HK 3 Reg. Udv. Andel fælles formål og adm.	81		81		81	
Fordeling i alt	0	0	0	0	0	0
Regulering af områdets ramme						
HK 1 Sundhed						
Pulje til overførsler og korrektioner	223		223		223	
HK 2 Social	-142		-142		-142	
HK 3 Regional Udvikling						
Regional Udvikling, i øvrigt	-81		-81		-81	
Regulering af rammer i alt	0	0	0	0	0	0
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

[1]+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

B. Fordeling af Psykiatristabens budget

Budgettet for Psykiatristaben ved regionsrådets 2. behandling er på 121,6 mio. kr. og er ved budgetvedtagelsen placeret under Fællesudgifter og -indtægter.

Administrationen har arbejdet med at fordele Psykiatristabens budget til hospitalerne og de centrale stabe i henhold til vedtagne politiske beslutninger. Forslaget til fordelingen af budgettet fremgår af tabel 3.

Tabel 3. Oversigt over Psykiatristabes budget nettodriftsudgifter, (1.000 kr.)	Budget 2026 og frem
Vedtaget budget	**121.608**
a. Korrektion, fordeles til Psykiatriens centrale puljer	-4.137
b. Akuthospitaler og Præhospitalet	-74.840
c. Stabsfunktioner	-36.597
d. Politisk Spareplan 2024	-4.986
Rest, ikke disponerede midler	**1.048**

I det vedtagne budgetbeløb er nettoudgifter på 4,1 mio. kr., der reelt vedrører Psykiatriens centrale puljer, men indgik under Psykiatristabens budget. Der foretages derfor en korrektion herfor, jf. a i tabel 3. Dermed er beløbet til fordeling på 117,5 mio. kr.

Der overføres budget til hospitalerne og stabsfunktioner i henhold til fordelingen af Psykiatristabes medarbejdere på baggrund af den besluttede og gennemførte personaleproces, jf. b. og c. i tabel 3.

Ved fordelingen af budgettet er anvendt en beregnet samlet gennemsnitsløn på grundlag af den samlede lønsum for hovedparten af Psykiatristabens medarbejdere og vakante stillinger. Dertil kommer ansatte, der er overført med faktiske lønninger, fordi der er aftalt særlige vilkår/finansiering. For alle overførte medarbejdere er der tillagt et beløb til personalerelaterede udgifter.

I forbindelse med Politisk Spareplan 2024 vedtaget af regionsrådet 20. december 2023 indgik vedr. Tema 6.1 – Ny indretning af kontorarbejdspladser, at opsigelse af lejemål på Tingvej og dermed forbundne udgifter til husleje og driftsudgifter mv. vil udgøre en besparelse.

Desuden er det forudsat i forbindelse med integrationen af psykiatri og somatik, at hospitaler, centrale stabe og fællesfunktioner integrerer overførte medarbejdere i de eksisterende lokaler.

Derfor er der opgjort et beløb på 5,0 mio. kr., der tilgår den forudsatte besparelse i henhold Politisk Spareplan 2024, jf. d. i tabel 3.

Disse foreslåede bevillingsændringer på i alt 120,6 mio. kr. fremgår af bevillingsskemaet nedenfor i tabel 4. Dermed resterer der et beløb på puljen på 1,0 mio. kr., der foreslås at kunne disponeres af direktionen i forbindelse med processen omkring integration og ligestilling af Psykiatrien.

Tabel 4. Oversigt over bevilling.						
1.000 kr.	**Drift 2026**		**Drift 2027**		**Drift 2028 og frem**	
2025 p/l (2026 og frem = 2026 p/l)	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
Bevillingsændringer[1]						
Aarhus Universitetshospital	34.564	-823	34.564	-823	34.564	-823
Hospitalsenhed Midt	10.506		10.506		10.506	
Regionshospitalet Gødstrup	17.306		17.306		17.306	
Regionshospitalet Horsens	6.327		6.327		6.327	
Regionshospitalet Randers	6.327		6.327		6.327	
Præhospitalet	633		633		633	
Fællesudgifter og -indtægter						
Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling	4.914	-777	4.914	-777	4.914	-777
Psykiatristaben til senere fordeling	-124.604	4.044	-124.604	4.044	-124.604	4.044
Spareplan 2024 til senere udmøntning	4.986		4.986		4.986	
RM's bidrag til Kliniske Kvalitetsdtabaser	369		369		369	
Servicefunktioner						
Digitalisering og IT - Sundhed	10.151		10.151		10.151	
Koncern Kvalitet	2.941		2.941		2.941	
Sundhedsplanlægning	1.899		1.899		1.899	
Program- og projektkontoret	9.179	-696	9.179	-696	9.179	-696
Fælles formål og administration						
Koncern HR, CKU	4.429	-1.748	4.429	-1.748	4.429	-1.748
Koncern HR	1.899		1.899		1.899	
Koncern Kommunikation	3.540		3.540		3.540	
Koncernøkonomi	1.899		1.899		1.899	
Regionssekretariatet	2.735		2.735		2.735	
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0	0
Fordelingsnøgle						
Hovedkonto 4:						
Fælles formål og administration						
Overførsel til hovedkonto 1-3	-14.502	1.748	-14.502	1.748	-14.502	1.748
Hovedkonto 1,2,3:						
HK 1 Sundhed. Andel fælles formål og adm.	13.670	-1.648	13.670	-1.648	13.670	-1.648
HK 2 Social. Andel fælles formål og adm.	529	-64	529	-64	529	-64
HK 3 Reg. Udv. Andel fælles formål og adm.	303	-36	303	-36	303	-36
Fordeling i alt	0	0	0	0	0	0
Regulering af områdets ramme						
HK 1 Sundhed						
Pulje til overførsler og korrektioner	832	-100	832	-100	832	-100
HK 2 Social	-529	64	-529	64	-529	64
HK 3 Regional Udvikling						
Regional Udvikling, i øvrigt	-303	36	-303	36	-303	36
Regulering af rammer i alt	0	0	0	0	0	0
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

[1]+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

C. Ændringer i budgetoverslagsårene 2027 og frem

Ved budgetvedtagelsen blev ændringerne i budgetoverslagsårene ikke indarbejdet i de psykiatriske afdelingers budgetrammer, hvorfor det udmøntes med herværende sag.

Den største ændring i budgetoverslagsåret 2027 er på Aarhus Universitetshospital og her er hovedparten af den forøgede bevilling til drift af nyt sengeafsnit i retspsykiatrien.

Den foreslåede ændring i overslagsårene fremgår af bevillingsskemaet nedenfor i tabel 5.

Tabel 5. Oversigt over bevilling.						
1.000 kr.	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029	Drift 2030	Drift 2031
2025 p/l (2026 og frem = 2026 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer[1]						
Aarhus Universitetshospital		23.516	-1.000			-1.076
Hospitalsenhed Midt		-250	-1.000			
Regionshospitalet Gødstrup		779	-1.000			
Regionshospitalet Horsens			-1.000			
Regionshospitalet Randers		-645	-1.645			1.076
Fællesudgifter og -indtægter						
Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling		-23.400	5.645			
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0	0
[1]+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter						

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at forslaget til fordeling af Psykiatriens centrale puljer godkendes, jf. bevillingsændringerne i tabel 2,

at forslaget til fordeling af Psykiatristabens budget godkendes, jf. bevillingsændringerne i tabel 4, og der resterer et beløb på 1,0 mio. kr. til senere fordeling, og

at forslaget til ændringer i budgetoverslagsårene 2027 og frem godkendes, jf. bevillingsændringerne i tabel 5.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet godkendte på mødet 24. september 2025 forslag til budget 2026, hvor fordelingen af Psykiatriens budget er indeholdt.

Regionsrådet behandlede på møderne 20. december 2023 og 21. august 2024 Politisk Spareplan 2024.

Bilag

Fordeling af Psykiatriens centrale puljer

Punkt 8: Flytning af budget vedrørende retspsykiatrien

1-21-78-1-25

Resume

Denne sag omhandler forslag til flytning af budget for retspsykiatrien mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital i 2026 og frem som følge af sammenlægning af retspsykiatrien i Regionspsykiatrien Midt og Retspsykiatrisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital. Desuden indeholder sagen forslag til finansiering af opnormering af en stilling som ledende overlæge og flytning af budget mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital vedrørende aftale om den lægefaglige opgave angående retspsykiatriske hovedfunktionspatienter.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at forslaget til budgetflytninger mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital godkendes, jf. bevillingsændringerne i tabel 2, og

at forslaget til finansiering af en yderligere ledende overlæge med 1,3 mio. kr. fra puljen "Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling" godkendes, jf. bevillingsændringerne i tabel 2.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede den 25. juni 2025 i forbindelse med behandlingen af sagen om "Ligestilling og integration, psykiatri og somatik", at der skal etableres én retspsykiatrisk afdeling, som er knyttet organisatorisk op på Retspsykiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital. Voksne retspsykiatriske patienter skal fortsat behandles på hovedfunktionsniveau i alle voksenpsykiatriske afdelinger, eventuelt med lægefagligt ansvar fra Retspsykiatrisk Afdeling.

I forlængelse af den politiske beslutning har Psykiatriens administration i samarbejde med Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital udarbejdet en økonomimodel, der samler økonomien til én samlet Retspsykiatrisk Afdeling organisatorisk forankret på Aarhus Universitetshospital. Økonomifordelingen evalueres i efteråret 2026.

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2026 den 24. september 2025 blev budgettet til Retspsykiatrien i Regionspsykiatrien Midt placeret under Hospitalsenhed Midt. Der skal derfor foretages samling af budgetansvaret under Aarhus Universitetshospital. Dette sker økonomisk ved en budgetflytning og dermed en bevillingsændring mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital.

Derudover er der forslag om, at opnormeringen af en yderligere ledende overlæge til retspsykiatrisk sengeafsnit i Regionspsykiatrien Midt svarende til 1,3 mio. kr. finansieres af "Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling" i budget 2026.

Ovenstående giver følgende forslag til budgetændringer i tabel 1:

Tabel 1. Oversigt over budgetændringer **1.000 kr.**	**Budget 2026 og frem**
Flytning af budget fra HEM til AUH:	
Driften af tre retspsykiatriske sengeafsnit	51.931
Retspsykiatrisk ambulatorium svarende til andelen af patienter, der behandles på regionsfunktionsniveau i dag	4.582
Tværgående funktioner	4.954
Central finansiering af en yderligere ledende overlæge til retspsykiatrisk sengeafsnit i RP Midt	1.300
I alt	**62.767**

Aftale om lægefagligt ansvar
Der er også indgået aftale om, at Retspsykiatrisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, fremadrettet varetager den lægefaglige opgave vedr. retspsykiatriske hovedfunktionspatienter i Regionspsykiatrien Midt.

Der er indgået en aftale på samme vilkår, som der er i dag med Regionspsykiatrien Randers og Regionspsykiatrien Gødstrup. Regionspsykiatrien Horsens har også haft aftalen tidligere, men har opsagt denne i 2025. For Regionspsykiatrien Midt er der tale om 0,9 mio. kr., som aftalen koster Hospitalsenhed Midt for, at Aarhus Universitetshospital har det lægefaglige ansvar. Aftalen er gældende indtil enten Regionspsykiatrien Midt eller Retspsykiatrisk afdeling opsiger aftalen. Ved en evt. opsigelse af aftalen skal beløbet tilbageføres Hospitalsenhed Midt fra Aarhus Universitetshospital ved en bevillingsændring.

Foreslåede bevillingsændringer
I tabel 2 fremgår de foreslåede bevillingsændringer.

Tabel 2. Oversigt over bevilling				
1.000 kr.	**Drift 2026**	**Drift 2027**	**Drift 2028**	**Drift 2029 og frem**
2025 p/l (2026 og frem = 2026 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer[1]				
Hospitalsenhed Midt, Retspsykiatri	-61.467	-61.467	-61.467	-61.467
Hospitalsenhed Midt, Aftale om retspsykiatriske hovedfunktionspatienter	-913	-913	-913	-913
Aarhus Universitetshospital, Retspsykiatri	62.767	62.767	62.767	62.767
Aarhus Universitetshospital, Aftale om retspsykiatriske hovedfunktionspatienter	913	913	913	913
Fællesudgifter og -indtægter				
Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling	-1.300	-1.300	-1.300	-1.300
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0
[1]+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter				

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at forslaget til budgetflytninger mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital godkendes, jf. bevillingsændringerne i tabel 2, og

at forslaget til finansiering af en yderligere ledende overlæge med 1,3 mio. kr. fra puljen "Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling" godkendes, jf. bevillingsændringerne i tabel 2.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet godkendte på mødet 25. juni 2025 forslag vedrørende retspsykiatrien i forbindelse med punktet "Ligestilling og integration, Psykiatri og somatik".

Punkt 9: Udmøntning af engangsmidler til implementering af sundhedsreformen

1-21-78-1-25

Resume

Der udmøntes 4,0 mio. kr. til hvert af hospitalerne til arbejdet med implementering af sundhedsreformen, fx til ansættelse af afdelingsledelse til de opgaver, der skal overtages fra kommunerne.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at der udmøntes 4,0 mio. kr. til hvert af de fem akuthospitaler til opstart af arbejdet med implementering af sundhedsreformen, jf. tabel 1, og

at 10,0 mio. kr. fra "Pulje til transformation" prioriteres til hospitalernes arbejde med at implementere sundhedsreformen i 2026.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

I forbindelse med budget 2026 er der afsat 29,4 mio. kr. i engangsmidler på "Pulje til understøttelse af implementering af sundhedsreformen". Herudover foreslås det at 10,0 mio. kr. fra "Pulje til transformation" anvendes til finansieringen af hospitalernes arbejde med at implementere sundhedsreformen i 2026.

Hospitalerne vil i 2026 have udgifter til implementering af sundhedsreformen, fx til ansættelse af afdelingsledelse til de opgaver, der skal overtages fra kommunerne. For at sikre at hospitalerne har finansiering til at påbegynde arbejdet, foreslås det derfor, at der på nuværende tidspunkt udmøntes 4,0 mio. kr. til hvert af akuthospitalerne. Fordelingen foreslås på baggrund af en vurdering af, at der vil være nogle implementeringsudgifter for hvert hospital der i første omgang ikke er direkte afhængige af hospitalernes størrelse. 10 mio. kr. af udmøntningen til hospitalerne finansieres af pulje til understøttelse implementering af sundhedsreformen og 10 mio. kr. finansieres af pulje til transformation.

På et senere tidspunkt, når der fx er truffet beslutning om hvorvidt der i de enkelte sundhedsråd skal indgås horisontale samarbejdsaftaler med kommuner eller om opgaverne skal løses i regionalt regi, kan der være grundlag for at udmønte yderligere midler til hospitalerne med en anden fordelingsnøgle.

Tabel 1. Oversigt over bevilling

1.000 kr.	Drift 2025	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029 og frem
2025 p/l (2026 og frem = 2026 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer[1]					
Regionshospitalet Horsens		4.000			
Regionshospitalet Randers		4.000			
Regionshospitalet Gødstrup		4.000			
Hospitalsenhed Midt		4.000			
Aarhus Universitetshospital		4.000			
Fællesudgifter og -indtægter:					
Pulje til understøttelse af implementering af sundhedsreformen		-10.000			
Pulje til transformation		-10.000			
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0

[1] + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Udover hospitalernes udgifter skal "Pulje til understøttelse af implementering af sundhedsreformen" ligeledes dække udgifter til fx stabenes arbejde med implementering af sundhedsreformen, it-udgifter samt bygningsmæssige tilpasninger, fx af regionsrådssalen.

Med den foreslåede udmøntning i denne sag resterer der 19,4 mio. kr. på "Pulje til understøttelse af implementering af sundhedsreformen". Der vil på et senere tidspunkt skulle tages stilling til udmøntningen af den resterende del af puljen.

Uddybende om "Pulje til transformation"
I 2026 er der 10,7 mio. kr. på "Pulje til transformation". Heraf er der disponeret 0,4 mio. kr. til Defactums evaluering af test af Trendcare. Tilsvarende kan der potentielt være udgifter knyttet til den strukturelle transformation af ortopædkirurgien i starten af 2026, lig de udgifter, der er blevet finansieret fra puljen i 2025. Et groft estimat for udgifterne i 2026 er 0,1. mio. kr. Dermed vil der være 10,2 mio. kr. tilbage på puljen.

Da det vurderes at den største transformative opgave i 2026 er arbejdet med sundhedsreformen, indstilles det, at 10,0 mio. kr. fra "Pulje til transformation" prioriteres til finansieringen af hospitalernes arbejde med at implementere sundhedsreformen i 2026.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at der udmøntes 4,0 mio. kr. til hvert af de fem akuthospitaler til opstart af arbejdet med implementering af sundhedsreformen, jf. tabel 1, og

at 10,0 mio. kr. fra "Pulje til transformation" prioriteres til hospitalernes arbejde med at implementere sundhedsreformen i 2026.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Punkt 10: Godkendelse af model for 96-timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar i Region Midtjylland

1-30-72-56-23

Resume

I forårsaftalen fra maj?2025 mellem regering, KL og Danske Regioner er det aftalt, at ordningen med hospitalernes udvidede lægefaglige behandlingsansvar, skal udvides fra 72?timer til 96?timer efter udskrivelse. Herudover udvides målgruppen til også at omfatte psykiatriske patienter. Formålet er at skabe bedre sammenhæng mellem somatiske og psykiatriske indsatser samt sikre tryggere overgange og bedre tværsektoriel kommunikation.

I denne sag fremlægges udkast til model for 96-timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar i Region Midtjylland til godkendelse. Den midtjyske model lægger op til en videreførelse af de eksisterende forpligtelser og arbejdsgange fra den nuværende model for 72-timers udvidet behandlingsansvar, samtidig med at rammen udvides både, hvad angår omfanget af behandlingsansvaret og den inkluderede målgruppe.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at udkast til midtjysk model for 96-timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar godkendes.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regeringen fremlagde i efteråret 2024 en sundhedsreform, som blandt andet havde fokus på at skabe større sammenhæng for borgerne i mødet med sundhedsvæsnet samt at styrke det nære sundhedsvæsen. Regeringen forslog derfor at udvide det eksisterende 72-timers udvidede behandlingsansvar for visse somatiske patienter til 96-timer samt at udvide det til andre patientgrupper, herunder psykiatriske patienter.

Der er på den baggrund udarbejdet et udkast til en midtjysk model for 96-timers udvidet behandlingsansvar. Udkast til model for 96-timers udvidet behandlingsansvar viderefører de eksisterende forpligtelser og arbejdsgange fra den nuværende model for 72-timers udvidet behandlingsansvar, samtidig med at rammen udvides både hvad angår omfanget af behandlingsansvaret og den inkluderede målgruppe.

Udkast til model for 96-timers udvidet behandlingsansvar er udarbejdet med input fra en tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis og har efterfølgende været til faglig kommentering ved hospitaler, det regionale socialområde, kommuner og PLO-Midtjylland. De indkomne bemærkninger har bidraget til yderligere kvalificering af modellen.

Indhold af modellen
Udgangspunktet for den midtjyske model for 96-timers udvidet behandlingsansvar er, at forpligtelser og arbejdsgange fra den eksisterende model for 72-timers udvidet behandlingsansvar videreføres. Hertil kommer, at den tidsmæssige ramme og målgruppen for ordningen udvides.

Udvidelse af tidsramme for behandlingsansvar
Med forårsaftalen om sundhedsreformen fra maj 2025 mellem regeringen, KL og Danske Regioner er det aftalt at udvide sygehusenes behandlingsansvar med 24 timer efter udskrivelse, så sygehusenes behandlingsansvar gælder 96 timer efter udskrivelse.

Udvidelse af målgruppe
Foruden den omfattede gruppe med somatiske patienter skal der ydermere ske en udvidelse af målgruppen til også at inkludere visse psykiatriske patienter.

- Med aftalen udvides målgruppen for det udvidede behandlingsansvar med psykiatriske patienter, der har været indlagt i over 24 timer, er lægeligt færdigbehandlet og har behov for kommunal sygepleje, men som ikke kræver yderligere indlæggelse. Denne del af målgruppen inkluderer både patienter, der allerede modtager kommunal sygepleje ved indlæggelsen, samt patienter, som under indlæggelsen vurderes at have behov for at starte op med kommunal sygepleje efter udskrivelse.

- Ydermere omfatter udvidelsen også psykiatriske patienter, der har været indlagt minimum 24 timer, og som efterfølgende udskrives til enten midlertidige eller længerevarende socialpsykiatriske botilbud eller botilbudslignende tilbud, herunder afklaringspladser (benævnt målgruppe B i den midtjyske model).

Formål
Formålet med initiativet er dels at skabe bedre sammenhæng mellem psykiatriske og somatiske indsatser, dels at skabe bedre og tryggere overgange for patienterne mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien samt at skabe bedre rammer for kommunikationen mellem sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer.

Implementering
Det er med forårsaftalen 2025 aftalt, at 96-timers udvidet behandlingsansvar skal gælde pr. 1. januar 2026 i hele landet. Hertil kommer at udvidelsen af målgruppen til også at omfatte psykiatriske patienter, skal gøres gældende primo 2026.

På den baggrund er der med den midtjyske model lagt op til, at ordningen med 96-timers behandlingsansvar er gældende fra 1. januar 2026 på alle hospitaler i Region Midtjylland, herunder også omfattet psykiatriske patienter.

Perioden frem til den 1. april 2026 anses for at være en implementeringsperiode, hvor parterne lokalt i regi af sundhedsrådene hjælpes ad med implementeringen.

For målgruppe B, psykiatriske patienter, der udskrives til enten midlertidige eller længerevarende socialpsykiatriske botilbud eller botilbudslignende tilbud, herunder afklaringspladser, gælder det, at ordningen vil blive justeret i takt med de nationale forhandlinger om målgruppen og rammerne for denne.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at udkast til midtjysk model for 96-timers udvidet lægefagligt behandlingsansvar godkendes.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet godkendte den midtjyske model for 72-timers udvidet behandlingsansvar den 21. juni 2023.

Bilag

Midtjysk model for 96 t behandlingsansvar _version til godkendelse

Punkt 11: Godkendelse af Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029

1-31-72-225-25

Resume

Regionsrådet skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for regionens sundhedsberedskab, herunder en plan for den præhospitale indsats. Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029 er den overordnede planramme for al beredskabsplanlægning i Region Midtjylland. Det gælder både sundhedsberedskab og beredskab i almindelighed.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029 godkendes.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionerne skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for regionens sundhedsberedskab.

Der fremlægges en opdateret udgave af sundhedsberedskabsplanen med henblik på godkendelse.

I Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029 er der som nyt indhold formuleret en beredskabspolitik og et beredskabsprogram. Beredskabspolitikken indeholder mål for beredskabsarbejdet, henholdsvis, at

- regionen skal sikre den nødvendige robusthed i alle enheder for at kunne forebygge, håndtere og reagere effektivt på krisesituationer. I tilfælde af en krise er det afgørende, at indsatsen håndteres både effektivt og patientsikkert. Den normale drift vil i sådanne situationer ofte blive påvirket, men det er regionens ambition at minimere krisens konsekvenser for driften mest muligt.

- store eller alvorlige hændelser ofte går på tværs af enhederne i regionen. I forlængelse heraf er det et mål med sundhedsberedskabsplanen, at alle regionens enheder kan samarbejde, så de i fællesskab er i stand til at bidrage til en helhedsorienteret håndtering af de konkrete trusler, hændelser, ulykker eller kriser.

- regionen har en ambition om at være mere proaktiv i sit beredskabsarbejde og dermed arbejde mere intensivt og systematisk med at identificere sårbarheder og iværksætte tiltag, der øger robustheden.

Disse mål er rammesættende for beredskabsarbejdet i Region Midtjylland.

Beredskabsprogrammet, som del af sundhedsberedskabsplanen, er blandt andet udarbejdet på baggrund af en lokal risiko- og sårbarhedsanalyse, der sammen med statslige analyser afdækker det risikobillede, Region Midtjylland skal kunne imødegå i de kommende år. Beredskabsprogrammet beskriver i fem temaer de indsatser, Region Midtjylland vil realisere i perioden 2026-2029 for at udvikle og styrke regionens beredskabsarbejde:

1. Tema: It-forsyningssvigt. Yderligere analyse på it-sikkerhedsområdet og inddragelse af klinikken i øvelser på området.
2. Tema: Forsyningssvigt på el. Yderligere analyse af behov for nødstrøm og opfyldning af nationale forventninger til regionernes robusthed i krisesituationer.
3. Tema: Fysisk sikring af særligt kritiske installationer. Nærmere analyse af behov for yderligere fysisk sikring af særligt kritiske installationer eller bygningsdele.
4. Tema: Yderligere analyse af behov i forbindelse med længerevarende forsyningssvigt – vandforsyning, kloak, fjernvarme, herunder dialog med leverandører.
5. Tema: Styrkelse af analyse- og planlægningskapacitet samt øvelsesvirksomhed og træning.

Baggrund
Udkast til Sundhedsberedskabsplan 2026-2029 har været i høring hos Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Samfundssikkerhed og parterne i Region Midtjyllands Sundhedsberedskabs- og Præhospitale Udvalg. Kommentarer fra høringsparterne er enten indarbejdet i udkast til Sundhedsberedskabsplan 2026-2029, eller vil blive fulgt op på, enten i

delplaner under sundhedsberedskabsplanen eller fx i proces vedrørende implementering af sundhedsreformen mellem Region Midtjylland og kommunerne.

Sundhedsberedskabsplanen er et offentligt tilgængeligt dokument. Det indeholder således ingen beskrivelse af operative forhold. Operative forhold fremgår af fortrolige delplaner under sundhedsberedskabsplanen.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029 godkendes.

Hospitalsudvalget, udvalg for nære sundhedstilbud og udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg indstillede,
at Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029 godkendes.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling i hospitalsudvalget.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling i udvalg for nære sundhedstilbud.

Ulla Holm var forhindret i at deltage i sagens behandling i udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Tidligere politisk behandling

Den gældende Sundhedsberedskabsplan 2021-2025 blev vedtaget på regionsrådsmødet den 24. august 2022.

Bilag

Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029

Sammenfatning af høringssvar, Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029

Høringssvar, Region Midtjyllands Sundhedsberedskabsplan 2026-2029

Punkt 12: Godkendelse af rammer for boligsocial sundhedsinvestering i Herning

1-00-14-22

Resume

Med denne sag fremlægges forslag til rammer for en social effektinvestering inden for det boligsociale område med fokus på at mindske ulighed i sundhed.

Investeringen løftes i et partnerskab mellem Regionshospitalet Gødstrup, Herning Kommune, den boligsociale helhedsplan i Herning, Den Sociale Investeringsfond og Landsbyggefonden. Investeringen løber fra 2026-2031.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at de overordnede rammer for en investering i en boligsocial sundhedsindsats i almene boligområder i Herning Kommune godkendes,

at der afsættes maksimalt 3,6 mio. kr. til finansiering af regionens resultatbetaling til Den Sociale Investeringsfond i årene 2027-2031,

at der afsættes 0,5 mio. kr. til udviklingsomkostninger i årene 2026-2027,

at der afsættes 1,2 mio. kr. til følgeforskning målrettet DEFACTUMs forskningsaktiviteter med udmøntning i 2025, jf. bevillingsskema

at administrationen bemyndiges til at forhandle investeringsoplæg og betalingsmodel på plads med de øvrige parter inden for denne ramme, og

at midlerne finansieres af puljen til øget lighed i sundhed.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har som en del af arbejdet med sociale effektinvesteringer indgået en samarbejdsaftale med Den Sociale Investeringsfond. En af ambitionerne er at iværksætte en social investering inden for det boligsociale område med fokus på at mindske ulighed i sundhed.

På den baggrund har udvalg for lighed i sundhed igangsat et samarbejde med Herning Kommune om at afdække mulighederne for en investering på det boligsociale område. Det har resulteret i muligheden for at etablere et partnerskab mellem Region Midtjylland, Herning Kommune, Den boligsociale helhedsplan i Herning (Plads til Forskel), Den Sociale Investeringsfond og Landsbyggefonden om at iværksætte en fælles investering.

Baggrund for partnerskabet
Det er veldokumenteret, at beboersammensætningen i almene boligområder i gennemsnit har flere og større sociale- og sundhedsmæssige udfordringer end resten af befolkningen. I boligområderne opleves behov for helhedsorienterede, tværsektorielle indsatser, hvor der kan arbejdes med beboernes ønsker og udfordringer på tværs af myndigheder, boligsocial indsats og civilsamfund.

Danmarks Almene Boliger, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner er optaget af at udvikle og afprøve fælles indsatser, der kan adressere sundhedsudfordringer i de almene boligområder. I mange udsatte boligområder samarbejdes gennem de boligsociale helhedsplaner, der indgås mellem kommuner, de lokale boligselskaber og Landsbyggefonden.

Ambitionen med dette partnerskab er at indgå en social effektinvestering inden for denne samarbejdskonstruktion, hvor Region Midtjylland og Den Sociale Investeringsfond indgår som parter. Investeringen er en udvidet og lokalt tilpasset version af en social effektinvestering i boligsociale områder i Viborg, hvor omdrejningspunktet er beskæftigelse.

Sammensætningen i dette partnerskab giver mulighed for at skabe et fundament for en indsats, der er helhedsorienteret på tværs af kommune, hospital og de lokale boligselskaber – og hvor sundhed og forebyggelse integreres i den boligsociale

helhedsindsats.

Som noget nyt vil regionen være med som både resultatbetaler og udfører af en fremskudt sundheds-/helhedsindsats i boligområderne. Herigennem vil Regionshospitalet Gødstrup have mulighed for at udvikle og afprøve, hvordan en fremskudt sundhedsindsats kan målrettes socialt udsatte boligområder og leveres i tæt samarbejde med øvrige aktører i områderne.

Fokus på sundhed i det boligsociale arbejde
Målgruppen for investeringen er beboerne i de tre boligområder i Herning, der er omfattet af helhedsplanen 'Plads Til Forskel', som er 60 år og derover og/eller modtager førtidspension. Målgruppen estimeres til at omfatte ca. 1.000 beboere.

En fremskudt sundhedsindsats forventes at kunne reducere målgruppens kontakter til sundhedsvæsenet over tid og indgår i investeringen som betalingsmål. Desuden vil øget sundhedskompetence og livstilfredshed/trivsel indgå som betalingsmål i investeringen.

Landsbyggefonden har tilkendegivet at indgå som resultatbetaler af målet om øget livstilfredshed/trivsel, mens de øvrige betalingsmål finansieres af midler fra Region Midtjylland og Herning Kommune.

Det konkrete indhold af sundhedsindsats og betalingsmål skal defineres i partnerskabet, så det bliver integreret i den boligsociale helhedsindsats og målrettet den lokale kontekst.

Økonomisk ramme for investeringen
Indsatsen afprøves gennem en social effektinvestering, der sikrer, at hvis indsatsen lykkes, så forventes det ikke kun at skabe sundheds- og livsforbedringer for beboerne, men også en økonomisk gevinst i form af sparede udgifter i både kommune og region. Investeringen vil desuden bidrage med viden og erfaringer i transformation af det nære sundhedsvæsen, som følger af intentionerne i sundhedsreformen.

Den Sociale Investeringsfond og Landsbyggefonden tilbyder at stille i alt 5 mio. kr. til rådighed som risikovillig kapital til finansiering af den tværsektorielle boligsociale sundhedsindsats. Hvis indsatsen skaber den forventede effekt, tilbagebetaler Region Midtjylland, Herning Kommune og Landsbyggefonden for opnåede resultater med et risikotillæg. Hvis den forventede effekt udebliver eller er mindre end forventet, afspejles dette i en tilsvarende mindre tilbagebetaling.

Betalingen fra Region Midtjylland til Den Sociale Investeringsfond afhænger af indsatsens resultater og kendes derfor ikke på forhånd. Der søges bemyndigelse til at forhandle investeringsoplæg og betalingsmodel på plads med de øvrige parter inden for et maksimalt betalingsloft på 3,6 mio. i alt kr. i årene 2027-2031.

Derover foreslås det, at der afsættes op til 300.000 kr. i 2026 og op til 200.000 kr. i 2027 i udviklingsmidler med henblik på at understøtte opstarten af projektet.

Tidshorisont for investeringen
Det er forventningen, at investeringsoplæg og betalingsmodel kan forhandles på plads i foråret 2026, så den fremskudte sundhedsindsats kan igangsættes medio 2026.

Indsatsperioden planlægges for perioden 2026 til 2030 med effektopfølgning i 5 år, der starter efter det første års indsats. Det betyder, at der afsættes tilbagebetalingsmidler i årene 2027-2031.

Følgeforskning
Det foreslås at tilknytte følgeforskning til projektet. Mens de kvantitative betalingsmål viser, om investeringen lykkes på enkelte udvalgte indikatorer, kan følgeforskningen belyse om, hvordan og hvorfor langsigtede resultater opstår, og hvor de eventuelt udebliver. Gennem forskningen kan det dokumenteres, hvad der fremmer deltagelse, tillid og handlekraft blandt beboerne, samt hvordan indsatsen forankres i praksis. Følgeforskningen tilfører dermed læring undervejs, så parterne kan justere indsatsen og reducere risikoen for fejlinvestering.

Samtidig kan forskningen synliggøre de bredere gevinster for sundhed, trivsel og fællesskab, som ikke nødvendigvis afspejles i de økonomiske indikatorer på kort sigt, men som er afgørende for varige effekter. Desuden er det væsentligt forud for en eventuel udbredelse og mere omfattende investering at undersøge de samlede sundhedsøkonomiske konsekvenser.

Følgeforskningen varetages af DEFACTUM. Midlerne til følgeforskningen foreslås finansieret af puljen 'Nye initiativer til øget lighed i sundhed', jf. nedenstående bevillingsskema.

Tabel. Oversigt over bevilling					
1.000 kr.	Drift 2025	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029
2025 p/l (2026 og frem = 2026 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer[1]					
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til øget lighed i sundhed	-1.200	0	0	0	0
Servicefunktioner, Koncern Kvalitet	1.200	0	0	0	0
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0
[1]+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter					

På baggrund af drøftelsen i udvalg for nære sundhedstilbud præciseres det, at tilbagebetalingen af investeringen til investorerne fordeles mellem region og kommune ud fra forventeligt fire betalingsmål, som er under udvikling. Der er betalingsvillighed fra Herning Kommune, hvor tilbagebetalinger afhænger af de resultater og gevinstrealisering, der skabes i projektet.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at de overordnede rammer for en investering i en boligsocial sundhedsindsats i almene boligområder i Herning Kommune godkendes,

at der afsættes maksimalt 3,6 mio. kr. til finansiering af regionens resultatbetaling til Den Sociale Investeringsfond i årene 2027-2031,

at der afsættes 0,5 mio. kr. til udviklingsomkostninger i årene 2026-2027,

at der afsættes 1,2 mio. kr. til følgeforskning målrettet DEFACTUMs forskningsaktiviteter med udmøntning i 2025, jf. bevillingsskema

at administrationen bemyndiges til at forhandle investeringsoplæg og betalingsmodel på plads med de øvrige parter inden for denne ramme, og

at midlerne finansieres af puljen til øget lighed i sundhed.

Hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud indstillede,
at de overordnede rammer for en investering i en boligsocial sundhedsindsats i almene boligområder i Herning Kommune godkendes,

at der afsættes maksimalt 3,6 mio. kr. til finansiering af regionens resultatbetaling til Den Sociale Investeringsfond i årene 2027-2031,

at der afsættes 0,5 mio. kr. til udviklingsomkostninger i årene 2026-2027,

at der afsættes 1,2 mio. kr. til følgeforskning målrettet DEFACTUMs forskningsaktiviteter med udmøntning i 2025, jf. bevillingsskema

at administrationen bemyndiges til at forhandle investeringsoplæg og betalingsmodel på plads med de øvrige parter inden for denne ramme, og

at midlerne finansieres af puljen til øget lighed i sundhed.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling i hospitalsudvalget.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling i udvalg for nære sundhedstilbud.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Punkt 13: Rammenotat og procesplan for samlet plan for det palliative område

1-31-72-37-22

Resume

I forlængelse af budgetaftalen og konstitueringsaftalen er der lavet et rammenotat for udarbejdelse af en samlet plan for det palliative område. Rammenotatet og planlagt proces fremlægges til regionsrådets godkendelse.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at rammenotatet godkendes.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Det indgår i aftale om Budget 2026 for Region Midtjylland, at der udarbejdes en samlet plan for styrkelse af den palliative indsats. Det indgår endvidere i konstitueringsaftalen for regionsrådet 2026-2029, at den samlede palliative indsats i Region Midtjylland skal styrkes, der skal sikres større lighed i adgangen til palliativ behandling og behovet for øget hospicekapacitet og udvikling af nye fleksible tilbud skal afdækkes.

På baggrund af dette er der udarbejdet et rammenotat for den samlede plan, der beskriver baggrund, rammer, overordnet indhold samt tids- og procesplan, og dermed sætter rammerne for den videre proces for udarbejdelse af planen.

Jf. konstitueringsaftalen skal der i 2026 udarbejdes en samlet vurdering af behovet for øget hospicekapacitet i regionen. Denne foreligger med den forventede tidsplan i 3. kvartal 2026, med mulighed for at effektuere aktivitet inden for den økonomiske ramme fra Kræftplan V og sundhedsreformen derefter.

Notatet fremlægges til regionsrådets godkendelse.

Det kommende regionsråd har i konstitueringsaftalen lagt op til, at der fremadrettet i større omfang skal være inddragende processer med kobling af faglige og politiske dialoger. I den planlagte proces for udarbejdelsen af en samlet plan for det palliative område er dette indarbejdet gennem et visionsmøde med en bred deltagerkreds, både politisk og fagligt, og på tværs af aktører og sektorer.

På baggrund af drøftelsen i hospitalsudvalget er rammenotatet opdateret, så det er tydeliggjort, at den palliative indsats tager udgangspunkt i patientens og de pårørendes ønsker.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at rammenotatet godkendes, og

at det drøftes, om processen kobler faglig og politisk dialog som ønsket.

Hospitalsudvalget indstillede,
at rammenotatet godkendes.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Bilag

Rammenotat samt Tids- og procesplan for samlet plan for det palliative område i Region Midtjylland

Punkt 14: Godkendelse af permanentgørelse af samarbejdsaftale med AIDS-Fondet om test for klamydia og gonorré

1-31-72-1012-19

Resume

Region Midtjylland har siden medio 2020 haft en samarbejdsaftale med AIDS-Fondet om test for klamydia og gonorré samt rådgivning af personer i høj risiko for sexsygdomme, LGBT-personer samt mænd og kvinder i alderen 15 til 29 år. Samarbejdsaftalen udløber ved udgangen af 2025 og på baggrund af de nuværende erfaringer, indstilles det, at samarbejdsaftalen videreføres og permanentgøres.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at permanentgørelse af samarbejdsaftalen med AIDS-Fondet om rådgivning og test for klamydia og gonorré godkendes, og

at der bevilges 220.000 kr. årligt (2026 P/L) til Klinisk Mikrobiologisk Afdeling til analyser.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har siden medio 2020 haft en samarbejdsaftale med AIDS-Fondet om test for klamydia og gonorré samt rådgivning af personer i høj risiko for sexsygdomme, LGBT-personer samt mænd og kvinder i alderen 15 til 29 år. Interventionen foregår hos AIDS-Fondets klinik Checkpoint i Aarhus, og regionen bistår med at afhente og analysere prøver foretaget ved klinikken i Aarhus. Samarbejdsaftalen ophører med udgangen af 2025, og AIDS-Fondet har tilkendegivet, at de ønsker at fortsætte samarbejdet.

På baggrund af erfaringerne med den nuværende samarbejdsaftale indstilles det, at samarbejdsaftalen permanentgøres på linje med lignende samarbejdsaftaler i de øvrige regioner. Samarbejdsaftalen flugter samtidig med fokusområdet 'Sundhedsfremme og forebyggelse' i Region Midtjyllands sundhedsplan.

Med samarbejdsaftalen lægges der fortsat op til, at der kan afprøves muligheder for udadgående tilbud, hvor 'den samlede pakke', som Checkpoint tilbyder, flyttes til nye lokationer i afgrænsede perioder. Formålet med dette er at sikre et tilbud, som dækker bredere geografisk end Aarhus. Disse indsatser kræver, at AIDS-Fondet også kan indgå lokale aftaler med kommunerne. I den seneste aftaleperiode (2023-2025) har der været indsatser på ungdomsuddannelser i Randers Kommune og Aarhus Kommune.

Samarbejdsaftalen kan af begge parter opsiges med 14 dages varsel.

Samarbejdsaftalen har betydet øget testaktivitet de seneste år. Derfor blev det med godkendelse af samarbejdsaftalen i 2022 besluttet, at Klinisk Mikrobiologisk afdeling på Aarhus Universitetshospital tilføres 200.000 kr. til at imødekomme den øgede testaktivitet, svarende til 220.000 kr. i 2026 P/L. Det indstilles, at denne bevilling fortsætter, jf. nedenstående bevillingsskema (tabel 1).

Tabel 1. Oversigt over bevilling					
1.000 kr.	**Drift 2025**	**Drift 2026**	**Drift 2027**	**Drift 2028**	**Drift 2029 og frem**
2025 p/l (2026 og frem = 2026 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer[1]					
Aarhus Universitetshospital		220	220	220	220
Fællesudgifter og -indtægter, Pulje til udvikling af nære sundhedstilbud		-220	-220	-220	-220
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0
[1] + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter					

Bevillingen svarer til de omkostninger, Klinisk Mikrobiologisk afdeling har i dag. Disse omkostninger forventes at stige, idet aftalen om indkøb af reagenser udløber i 2026. Når den fremtidige økonomi kendes, kan der blive behov for at øge bevillingen til afdelingen.

Administrationen har bedt om faglig rådgivning fra Regionshospitalet Randers (Afdeling for folkeundersøgelser) og Aarhus Universitetshospital (Infektionsmedicinsk afdeling). Den faglige rådgivning peger på, at den sundhedsmæssige værdi af at undersøge for klamydia og gonorré blandt personer uden symptomer, herunder de mulige negative sociale konsekvenser af falsk positive, ikke er kendt. I forhold til den del, der vedrører screening af borgere uden symptomer, antages det dog i denne sammenhæng, at de personer, der vælger at lade sig teste for klamydia og/eller gonorré i stor udstrækning gør det på grund af begrundet mistanke.

Såfremt regionsrådet godkender en videreførelse og permanentgørelse af samarbejdsaftalen, vil administrationen i samarbejde med AIDS-Fondet opdatere den nuværende samarbejdsaftale.

Fællesregionalt initiativ vedrørende hjemmetest
Der arbejdes på et fælles initiativ på tværs af regionerne vedrørende etablering af et tilbud til unge om en hjemmetest for klamydia og gonorré. Det antages, at der ikke er tale om samme målgruppe som indsatsen i regi af Checkpoint Aarhus.

Tidligere indstilling
Direktionen indstillede,
at permanentgørelse af samarbejdsaftalen med AIDS-Fondet om rådgivning og test for klamydia og gonorré godkendes, og

at der bevilges 220.000 kr. årligt (2026 P/L) til Klinisk Mikrobiologisk Afdeling til analyser.

Hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud indstillede,
at permanentgørelse af samarbejdsaftalen med AIDS-Fondet om rådgivning og test for klamydia og gonorré godkendes, og

at der bevilges 220.000 kr. årligt (2026 P/L) til Klinisk Mikrobiologisk Afdeling til analyser.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling i hospitalsudvalget.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling i udvalg for nære sundhedstilbud.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet godkendte den 23. november 2022 fornyelse af samarbejdsaftale med AIDS-Fondet om Checkpoint Aarhus.

Regionsrådet godkendte den 27. maj 2020, at der skulle udarbejdes en samarbejdsaftale med AIDS-Fondet om Checkpoint Aarhus fra 2020-2022.

Punkt 15: Regional strategi for robotkirurgi i Region Midtjylland

1-01-72-19-18

Resume

Strategi for robotkirurgien i Region Midtjylland angiver en udrulningsplan for tre nye robotter i regionen samt øget aktivitet på de eksisterende. Strategien oplister strategiske mål for udbredelsen og beskriver det baggrundsmateriale, der skal udarbejdes for at sikre, at målene om blandt andet effektivitet og ensartede tilbud opnås. Ovenpå udrulningen gennemføres en analyse, der ser på fremtidige behov og muligheder.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at den regionale strategi for robotkirurgi i Region Midtjylland godkendes, idet strategiens strategiske mål vedrørende kvalitet og patientsikkerhed formuleres således: “Minimere komplikationer, reducere genindlæggelser og forbedre patientens behandlingsforløb. Herunder hurtigere genvundet funktionsniveau”.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Den regionale robotfølgegruppe har udarbejdet en strategi for robotkirurgien i Region Midtjylland. Strategien skal sikre, at robotteknologi udbredes som en del af en samlet strategi, der tager højde for alle relevante faktorer og ser på regionen samlet.

Visionen er, at Region Midtjylland skal være fremsynet i brugen af robotteknologi på et evidensbaseret grundlag for at opnå de bedste resultater for patienter, personale og samfund. Denne vision er nærmere udfoldet i seks strategiske mål, der blandt andet omfatter patientsikkerhed, effektivitet og ensartede tilbud til alle regionens patienter.

Strategien er udarbejdet som følge af, at regionsrådet i budgetforliget for 2026 bad om en strategi for robotkirurgi.

Regionsrådet besluttede samtidig at afsætte ressourcer til operationsrobotter, i første omgang en på henholdsvis Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens.

- Robotten på Regionshospitalet Viborg skal i første omgang blandt andet anvendes til særligt vanskelige brokoperationer, galdeoperationer samt refluks- og colonkirurgi. På sigt kan robotten blandt andet anvendes inden for brystkirurgi, hysterektomi (fjernelse af livmoderen) og karkirurgi
- Robotten på Regionshospitalet Horsens er særligt tiltænkt operation af giganthernier
- Robotten på Regionshospitalet Randers er blandt andet til kirurgiske kræftoperationer.

Regionsrådet afsatte desuden midler til øget aktivitet på de eksisterende robotter, hvoraf der er tre på Aarhus Universitetshospital og to på Regionshospitalet Gødstrup.

Strategien er udarbejdet som følge af, at regionsrådet i budgetforliget for 2026 bad om en strategi for robotkirurgi. Regionsrådet besluttede samtidig at afsætte ressourcer til tre nye robotter og til øget aktivitet på de eksisterende robotter, hvilket er et væsentligt grundlag for strategien.

Strategien indeholder en udrulningsplan, der fastlægger, at de tre nye robotter ibrugtages i 2026, senest primo 2027. Sideløbende øges aktiviteten på Aarhus Universitetshospital og på Regionshospitalet Gødstrup.

Til at understøtte denne proces udarbejdes et grundigt fagligt og driftsmæssigt baggrundsmateriale. Desuden afklares det, hvordan der sikres en løbende opfølgning på, om de strategiske mål nås.

Strategien beskriver desuden, at der skal lægges fælles regionale planer for den ledelsesmæssige organisering af udrulningen, arbejdet med kompetenceudvikling og finansieringen.

Endelig lægges der med strategien op til, at der i 2028 laves en regional analyse af den fremtidige udvikling og anvendelse af robotkirurgi. Her skal blandt andet ses på det fremtidige kapacitetsbehov og behovet for højtspecialiseret kirurgi på Aarhus Universitetshospital.

Opfølgning på behandling i forretningsudvalget
Bilaget er opdateret efter behandling i forretningsudvalget, idet forretningsudvalget har indstillet, at strategiens strategiske mål vedrørende kvalitet og patientsikkerhed formuleres således: "Minimere komplikationer, reducere genindlæggelser og forbedre patientens behandlingsforløb. Herunder hurtigere genvundet funktionsniveau".

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at den regionale strategi for robotkirurgi i Region Midtjylland godkendes.

Hospitalsudvalget og udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg indstillede,
at den regionale strategi for robotkirurgi i Region Midtjylland godkendes.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling i hospitalsudvalget.

Ulla Holm var forhindret i at deltage i sagens behandling i udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Bilag

Fælles regional strategi for robotkirurgi - opdateret

Punkt 16: Den nye nationale vision for Steno Diabetes Centrene og proces for ansøgning i 2026

1-31-72-303-25

Resume

Steno Diabetes Centrene, herunder Steno Diabetes Center Aarhus, er finansieret af en 10-årig bevilling fra Novo Nordisk Fonden. Bevillingen udløber med udgangen af 2027. Regionerne skal derfor i gang med en ny ansøgningsrunde.

Regionerne har i efteråret 2025 udarbejdet en national vision for de danske Steno Diabetes Centre gældende for perioden 2028-2035. Selve ansøgningsprocessen afvikles over forår og sommer 2026. Punktet beskriver den forventede proces for involvering af sundhedsråd og regionsråd.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen om den nye nationale vision for Steno Diabetes Centrene, i en eventuel ny donationsperiode fra 2028, tages til efterretning,

at regionsrådet godkender, at Region Midtjylland med bistand fra Steno Diabetes Center Aarhus, og under forudsætning af, at den nationale vision godkendes i Novo Nordisk Fodens bestyrelse, påbegynder udformning af en ansøgning inden for rammerne af den nationale vision, med forventet behandling i regionsrådet i juni 2026, og

at orienteringen om forventet proces for udformning af ansøgningen tages til efterretning.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Steno Diabetes Center Aarhus har siden 2018 varetaget den ambulante diabetesbehandling, forskning og innovation på diabetesområdet i Region Midtjylland. En række af de aktiviteter, der foregår i Steno Diabetes Centrene, er finansieret af en 10-årig bevilling fra Novo Nordisk Fonden. Bevillingen til en del af centrene, herunder Steno Diabetes Center Aarhus, udløber med udgangen af 2027. Centrene står derfor overfor samlet at skulle søge om en ny bevilling.

Fælles national vision for Steno Diabetes Centrene
Som led i arbejdet med at søge fornyet finansiering har regionerne i efteråret 2025 udarbejdet en national vision for de danske Steno Diabetes Centre gældende for perioden 2028-2035. Overskriften for den nationale vision er "Mindre diabetes, mere liv", og målet 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. Det skal ske igennem tre missioner med tilhørende ambitiøse målsætninger, se tabel 1 herunder.

Tabel 1

Mission	***National målsætning***
Forebyggelse	• *20 % reduktion i incidens af type 2 diabetes, særligt for højrisikogrupper, i 2035*
Helbredelse	• *50 % af personer med type 2-diabetes opnår remission i 2032 og 60 % i 2035* • *30 % af personer med type 1-diabetes har et langtidsblodsukker under 48 i 2032 og 40 % i 2035.* • *10% af personer med en egnet sygdomsprofil af type 1-diabetes er i fuld remission eller helbredt for deres diabetes i 2035*
Liv	• *Reducere overdødeligheden for personer med type 1 diabetes med 25 % i 2032 og 50 % i 2035* • *Reducere overdødeligheden for personer med type 2-diabetes med 25 % i 2032 og 50 % i 2035* • *Eliminere amputationer og blindhed som følge af diabetes* • *Reducere alvorlig nyresygdom og hjertesygdom med 50 % i 2032 og 60 % i 2035.*

I udarbejdelsen af den nationale vision er der lagt særlig vægt på, at Steno Diabetes Centrene skal understøtte den danske sundhedsreform med innovative og transformative indsatser. Som eksempel vil centrene blandt andet udvikle løsninger for, hvordan hospitalerne i højere grad kan vende sig ud mod primærsektoren og kommunerne og udvikle nye indsatser, der samtidig vil kunne overføres til andre sygdomsområder.

Med visionen vil Steno Diabetes Centrene fortsat være forankret i de enkelte regioner, men centrene vil samtidig i højere grad udvikle fælles nationale indsatser og arbejde med national implementering for øje.

Ansøgning om en ny bevilling for Steno Diabetes Center Aarhus i 2025
Den nationale vision er første skridt i ansøgningsprocessen og skal, sammen med en fælles hovedevaluering af centrene, behandles i Novo Nordisk Fondens bestyrelse den 5. december 2025. Region Midtjylland forventer herefter at blive inviteret af Novo Nordisk Fonden til at søge om en ny bevilling i løbet af 2026.

Da processen for indsendelse af ansøgning kører efter en stram køreplan, der blandt andet indebærer fremsendelse af første udkast til vision og missioner inklusive mål og nøgleaktiviteter for Steno Diabetes Center Aarhus allerede den 9. marts 2026, er der behov for, at arbejdet sættes i gang nu. Det indstilles derfor, at regionsrådet godkender, at administrationen, med støtte fra Steno Diabetes Center Aarhus, allerede nu påbegynder arbejdet med at udforme en ansøgning til Nove Nordisk Fonden inden for rammerne af den nationale vision.

Aflevering af første udkast til ansøgning til Novo Nordisk Fonden er fastsat til den 20. august 2026. Det foreslås derfor, at sundhedsrådene og regionsrådet involveres i processen efter følgende plan:

- Februar 2026: Sundhedsrådene og regionsrådet orienteres om proces og den overordnede ramme for ansøgning.
- Maj 2026: Sundhedsrådene og regionsrådet præsenteres mundtligt for de foreløbige overvejelser med henblik på input til den endelige ansøgning.
- August 2026: Regionsrådet godkender endeligt udkast til ansøgning.
- August 2026: Ansøgning sendes til Novo Nordisk Fonden. Sundhedsrådene og regionsrådet orienteres efter indsendelse af ansøgning.
- September-november 2026: Novo Nordisk Fonden forbereder behandling af ansøgning
- December 2026: Ansøgningerne fra alle fire Steno Diabetes Centre behandles i Novo Nordisk Fondens bestyrelse.

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

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at orienteringen om den nye nationale vision for Steno Diabetes Centrene, i en eventuel ny donationsperiode fra 2028, tages til efterretning,

at regionsrådet godkender, at Region Midtjylland med bistand fra Steno Diabetes Center Aarhus, og under forudsætning af, at den nationale vision godkendes i Novo Nordisk Fondens bestyrelse, påbegynder udformning af en ansøgning inden for rammerne af den nationale vision, med forventet behandling i regionsrådet i juni 2026, og

at orienteringen om forventet proces for udformning af ansøgningen tages til efterretning.

Hospitalsudvalget indstillede,
at orienteringen om den nye nationale vision for Steno Diabetes Centrene, i en eventuel ny donationsperiode fra 2028, tages til efterretning,

at regionsrådet godkender, at Region Midtjylland med bistand fra Steno Diabetes Center Aarhus, og under forudsætning af, at den nationale vision godkendes i Novo Nordisk Fodens bestyrelse, påbegynder udformning af en ansøgning inden for rammerne af den nationale vision, med forventet behandling i regionsrådet i juni 2026, og

at orienteringen om forventet proces for udformning af ansøgningen tages til efterretning.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 17: Evaluering af ortopædkirurgisk garantifunktion inden for håndkirurgi på Regionshospitalet Randers

1-31-72-501-23

Resume

Evalueringen viser, at garantifunktionen på Regionshospitalet Randers har bidraget til at reducere ventetiderne til håndkirurgi på regionalt niveau og sikret, at håndkirurgiske patienter i Region Midtjylland har kunnet tilbydes behandling inden for fristerne. På baggrund af evalueringen foreslås det, at garantifunktionen forlænges til den 31. december 2026.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at evalueringen tages til efterretning, og

at garantifunktionen inden for håndkirurgi på Regionshospitalet Randers forlænges til den 31. december 2026.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede på mødet den 26. juni 2024 at igangsætte en prøvehandling vedrørende en ortopædkirurgisk garantifunktion inden for håndkirurgi på Regionshospitalet Randers. Formålet var at udnytte hospitalets ledige kapacitet til at hjælpe de øvrige hospitaler i Region Midtjylland med at overholde udrednings- og behandlingsretten for håndkirurgiske patienter.

Baggrunden for beslutningen var, at det håndkirurgiske område igennem længere tid havde haft udfordringer med at tilvejebringe tilstrækkelig kapacitet.

Prøvehandlingen udløber den 31. december 2025.

Evaluering
Følgende punkter danner udgangspunkt for evalueringen af garantifunktionen:

- Ventetider
- Aktivitetsniveau
- Udrednings- og behandlingsret
- Økonomi.

Ventetider
Af tabel 1 og 2 fremgår udviklingen i ventetid til henholdsvis undersøgelse og behandling for den næste håndkirurgiske patient uden særlige hensyn.

Ventetiden er opgjort i august 2024 (opstart af prøvehandling) og i september 2025.

Ventetiden til undersøgelse (tabel 1) er i perioden faldet med i gennemsnit 0,6 uger på regionsniveau. På Hospitalsenhed Midt ses det største fald i ventetid (15 uger), mens der derimod ses en stigning i ventetid (17 uger) på Regionshospitalet Horsens, hvilket skyldes en vakance, der nu er genbesat.

Udelades Regionshospitalet Horsens, er ventetiden til undersøgelse faldet med i gennemsnit 5 uger på regionsniveau.

Tabel 1, Ventetid til håndkirurgisk undersøgelse (uger)

Sygehus/klinik	August 2024	September 2025	Udvikling (uger)
RH Randers	5	4	-1
RH Gødstrup	12	8	-4
AUH	8	8	0
HE Midt	25	10	-15
RH Horsens	8	25	17
Gennemsnit	**11,6**	**11,0**	**-0,6**

Kilde: Mitsygehusvalg.dk

Ventetiden til behandling (tabel 2) er i perioden faldet med i gennemsnit 0,2 uger på regionsniveau. På Regionshospitalet Gødstrup ses det største fald i ventetid (8 uger), mens der derimod ses en stigning i ventetid (13 uger) på Regionshospitalet Horsens.

Udelades Regionshospitalet Horsens, er ventetiden til behandling faldet med i gennemsnit 3,5 uge på regionsniveau.

Tabel 2, Ventetid til håndkirurgisk behandling (uger)

Sygehus/klinik	August 2024	September 2025	Udvikling (uger)
RH Randers	8	4	-4
RH Gødstrup	12	4	-8
AUH	20	20	0
HE Midt	12	10	-2
RH Horsens	12	25	13
Gennemsnit	**12,8**	**12,6**	**-0,2**

Kilde: Mitsygehusvalg.dk

Aktivitetsniveau
Garantifunktionen har varetaget 1.050 unikke patienter i perioden september 2024-august 2025. Der er foretaget 481 operationer/indgreb og 746 udredninger.

481 operationer/indgreb er lidt under det forventede niveau på 550 operationer/indgreb, som det var vurderingen, hospitalet kunne lave ved etablering af garantifunktionen.

Aktivitetsniveauet i juni, august og september 2025 lå på 125-170 kontakter pr. måned, hvilket vurderes at være tilstrækkeligt til at leve op til aktivitetsniveauet på 550 operationer på årsplan. Erfaringerne viser, at aktiviteten og fordelingen af patienter i garantifunktionen påvirkes af ændringer i henvisningspraksis og udvikling i ventetider på andre hospitaler.

Patienterne til garantifunktionen primært kommer fra Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midts optageområde, svarende til samlet 65 %.

Udvikling på udrednings- og behandlingsret
Der ses en positiv udvikling i overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten på regionsniveau for håndkirurgiske patienter. Andelen af udredningsforløb, der overholder fristen, er steget med knap 7 procentpoint fra 2. kvartal 2024 til 3. kvartal 2025.

Samtidig er den gennemsnitlige ventetid til behandling på regionsniveau faldet med 6,7 dage i samme periode. Regionshospitalet Randers har i hele perioden kunnet tilbyde behandling inden for 30 dage.

Økonomi
Honoreringen af Regionshospitalet Randers opgøres på baggrund af de gennemførte aktiviteter sammenlignet med aktiviteterne i 2023 (baseline) og sker til 80 % af privathospitalstaksterne (DUF-taksterne), som følge af den oprindelige sag fra juni 2024. For at sikre dette er der udarbejdet en BI-rapport, som opgør aktiviteten og den interne afregning mellem hospitalerne.

Pr. december 2024 indgik Region Midtjylland en ny udbudsaftale vedrørende ortopædkirurgi og overekstremitetskirurgi (herunder håndkirurgi). Udbuddets resultat påvirkede dog ikke beslutningsgrundlaget for garantifunktionen, som fortsat opfylder kriteriet om, at aktiviteterne skal afvikles billigere end på privathospitalerne.

Konklusion
Den håndkirurgiske garantifunktion på Regionshospitalet Randers vurderes at have bidraget til at reducere ventetiderne til både undersøgelse og behandling på regionsniveau og have påvirket overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten i

en positiv retning. Siden garantifunktionens start har Regionshospitalet Randers sikret, at håndkirurgiske patienter i Region Midtjylland har kunnet tilbydes behandling inden for 30 dage.

På baggrund af ovenstående evaluering, og garantifunktionens del i den igangværende samlede organisatoriske transformation af ortopædkirurgien, foreslås det, at garantifunktionen forlænges med 1 år.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at evalueringen tages til efterretning, og

at garantifunktionen inden for håndkirurgi på Regionshospitalet Randers forlænges til den 31. december 2026.

Hospitalsudvalget indstillede,
at evalueringen tages til efterretning, og

at garantifunktionen inden for håndkirurgi på Regionshospitalet Randers forlænges til den 31. december 2026.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet godkendte den 26. juni 2024, at der gennemføres en prøvehandling med en garantifunktion inden for håndkirurgi på Regionshospitalet Randers.

Punkt 18: Tiltrædelse af rammeydelse vedrørende enkeltstående konsultationer i Landsoverenskomst om kiropraktik

1-30-72-168-25

Resume

I Landsoverenskomst for kiropraktorer fremgår en rammeydelse, der giver almen praksis mulighed for at sende patienter med bevægeapparatssmerter til en enkeltstående konsultation hos kiropraktor. Samarbejdsudvalg for kiropraktorer har udtrykt ønske om, at rammeydelsen tiltrædes, fordi den er i tråd med reformens intention om at skabe bedre sammenhæng på tværs af faggrupper. Der lægges op til, at rammeydelsen tiltrædes som prøvehandling i 2026 med mulighed for opsigelse undervejs.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at rammeydelsen vedrørende enkeltstående konsultationer tiltrædes som prøvehandling i 2026.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

I april 2025 har Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening indgået en ny landsoverenskomst om kiropraktik. I overenskomsten indgår en rammeydelse vedrørende enkeltstående konsultationer, som regionerne kan tilvælge, og som finansieres uden for den samlede økonomiske ramme i overenskomsten. Samarbejdsudvalget for kiropraktorer har udtrykt ønske om, at rammeydelsen tiltrædes, fordi den er i tråd med reformens intention om at skabe bedre sammenhæng på tværs af faggrupper.

Om rammeydelsen
Rammeydelsen giver mulighed for, at almen praksis kan rette henvendelse til praktiserende kiropraktorer for en vurdering af patienter med lidelser i bevægeapparatet ved en enkeltstående konsultation. Formålet med at vurdere patienter ved en enkeltstående konsultation er, at kiropraktoren anvender sin specialviden til én konsultation med patienten, og derefter giver almen praksis en tilbagemelding med anbefaling om det videre forløb, som gør det muligt for almen praksis at fastlægge en behandlingsplan for patienten. Målgruppen er patienter med bevægeapparatssmerter, hvor egen læge på grund af det samlede biopsykosociale billede vurderer, at kompleksitetsgraden kræver specialistvurdering. Ydelsen udløser et honorar på 807,34 kr. til kiropraktorerne, og der ydes 100 % tilskud.

Aftalen kan bidrage til, at den rette behandling iværksættes hurtigere, at egen læge i højere grad selv står for undersøgelser og behandlinger, og at patienter kan udredes nært og vederlagsfrit.

Rammer for prøvehandlingen
Der lægges op til, at rammeydelsen tiltrædes som prøvehandling i 2026, og at der kvartalsvist skal følges op på økonomien og forbruget af ydelsen. Ydelsen er et tilbud til den praktiserende læge, og det anbefales, at der indgås yderligere dialog med de involverede parter i starten af 2026 for at understøtte implementeringen af ydelsen. Tiltrædelse af ydelsen finansieres via praksisbudgettet, og der foreslås desuden et økonomisk loft på 200.000 kr., som giver mulighed for, at cirka 250 patienter kan få gavn af ydelsen i 2026. Hvis økonomien begynder at skride i forhold til det fastsatte loft, kan aftalen opsiges.

Erfaringsmæssigt tager det tid at udbrede brugen af nye ydelser, og da målgruppen ikke er klart beskrevet, vil det være hensigtsmæssigt, at der evalueres på anvendelsen af ydelsen. Dette kan ske i sidste kvartal af 2026, hvor der også skal tages stilling til, hvad der skal ske med ydelsen fremadrettet.

Prøvehandlingen kan bidrage til at give indsigt i, hvor meget ydelsen bruges, samt hvilken værdi den skaber for patienter, læger og kiropraktorer. Hvis det ved prøvehandlingens afslutning vurderes, at der skal arbejdes med tiltag til at fremme brugen af ydelsen, kan det ske i samarbejde med de relevante parter.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at rammeydelsen vedrørende enkeltstående konsultationer tiltrædes som prøvehandling i 2026.

Udvalg for nære sundhedstilbud indstillede,
at rammeydelsen vedrørende enkeltstående konsultationer tiltrædes som prøvehandling i 2026.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Enkeltstående konsultationer

Punkt 19: Orientering om udviklingen i medicinforbruget i Region Midtjylland

1-31-72-52-13

Resume

Der orienteres om udviklingen i forbruget af medicin i Region Midtjylland. Hospitalsmedicinen er steget med 103 mio. kr., når de seneste 12 måneder sammenlignes med de foregående 12 måneder. Tilskudsmedicinen er faldet med 53 mio. kr., når første halvår i 2025 sammenlignes med den tilsvarende periode i 2024.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Udgifterne på medicinområdet kan opdeles i henholdsvis hospitalsmedicin, der er den medicin, som patienten får gratis som led i hospitalsbehandling, og tilskudsmedicin, som er den medicin, regionen giver tilskud til, når patienten køber medicin på et privat apotek. Recepten udstedes typisk af praktiserende læger, men kan også udstedes af fx hospitalslæger i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet eller som en del af et ambulant forløb.

Med denne sag gives en overordnet beskrivelse af udviklingen. For en mere detaljeret gennemgang henvises til vedlagte rapport om lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland. Der har været en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin. Det bemærkes, at denne vækst kan finansieres inden for det afsatte budget til hospitalsmedicin. Der har samtidig været et fald inden for tilskudsmedicin i det første halvår i 2025. Region Midtjyllands budget til tilskudsmedicin er lagt op ad det niveau, der er aftalt for området i økonomiaftalen for 2024.

Hospitalsmedicin
De seneste 12 måneders forbrug af hospitalsmedicin er sammenlignet med forbruget i de 12 foregående måneder. Dermed handler det om udviklingen i forbruget af hospitalsmedicin i de seneste to år, frem til og med juni måned 2025. Konkret sammenlignes forbruget i perioden 1. juli 2024 til 30. juni 2025 med de foregående 12 måneder (1. juli 2023 til 30. juni 2024).

Forbruget af hospitalsmedicin er i Region Midtjylland steget med 103 mio. kr. i perioden, svarende til en stigning på 3,9 %. I de seneste 12 måneder udgjorde udgiften til hospitalsmedicin 2.749 mio. kr. i Region Midtjylland. I de 12 måneder forinden var den samlede udgift 2.646 mio. kr.

Region Midtjylland har effektivt implementeret en række anbefalinger fra Medicinrådet inden for flere sygdomsområder. Inden for nogle områder er der behandlet flere patienter og taget dyr medicin i brug, som erstatter billigere medicin. Dertil er implementering af nye anbefalinger fra Medicinrådet i gang, ligesom flere anbefalinger løbende kommer til.

Et eksempel er den nye form for kræftbehandling, som kaldes CAR-T. Behandlingen hører under immunterapi, der handler om at styrke eller ændre kroppens immunsystem, så det bedre kan bekæmpe sygdomme. Medicinrådet er for nylig udkommet med en ny anbefaling på området. Medicinudgifterne til CAR-T behandling er stigende. I 2024 var medicinudgiften i Region Midtjylland ca. 14 mio. kr., og i 2025 forventes udgiften at stige til 40-50 mio. kr.

Udgiften til de 10 mest udgiftstunge lægemidler er samlet set faldet med ca. 14 mio. kr. Heri indgår, at enkelte af lægemidlerne i top 10 er steget i udgift, men samlet set er der sket et fald i udgifterne i top 10. Når den samlede vækst som tidligere nævnt var 103 mio. kr., skyldes det, at udgiften til lægemidler uden for top 10 samlet er steget.

Det mest udgiftstunge lægemiddel er Darzalex (nr. 1 på top 10). I den seneste periode på 12 måneder frem til og med juni måned var udgiften 113 mio. kr. Det svarer til en vækst på godt 12 %. Lægemidlet anvendes til behandling af knoglemarvskræft. I 2021 gav Medicinrådet tilladelse til, at Darzalex måtte anvendes som 1. linje behandling. Det betyder, at nye patienter skal tilbydes behandling med Darzalex. Dertil vil der i en årrække være en gruppe af patienter, der ikke tidligere har fået Darzalex, der også skal tilbydes denne behandling.

Det bemærkes, at næsten alle lægemidlerne i top 10 er omfattet af nationale anbefalinger, herunder fra Medicinrådet.

Tilskudsmedicin
Forbruget af tilskudsmedicin er faldet med 53 mio. kr. I det første halvår af 2025 var udgiften til tilskudsmedicin på 799 mio. kr., mens udgiften i den tilsvarende periode i 2024 var 852 mio. kr.

De faldende udgifter i Region Midtjylland er primært drevet af faldende udgifter til diabeteslægemidler (ca. 52 mio. kr.) samt blodfortyndende lægemidler (ca. 34 mio. kr.). De faldende udgifter til diabetesmedicin skyldes dels faldende priser, dels omlægning til billigere lægemidler. Faldet i udgifterne til blodfortyndende lægemidler skyldes et patentudløb. Dette patent er dog blevet forlænget til den 26. februar 2026. Der forventes derfor en udgiftsstigning i 2. halvår 2025 og januar 2026, inden der atter vil ske et betydeligt fald i udgifterne grundet øget konkurrence.

I samme periode er udgifterne til ADHD-medicin steget med ca. 30 mio. kr. Stigningen er sket på trods af faldende priser, så udgiftsstigningerne er dermed drevet af en fortsat vækst i antallet af personer i medicinsk behandling.

Når udviklingen i udgifterne regionalt sammenlignes med udviklingen på landsplan, ses overordnet en ensartet tendens i retningen, om end der er forskelle – fx på diabeteslægemidler, hvor faldet på landsplan er større end i Region Midtjylland, samt på antiparkinsonmidler, hvor stigningen relativt set er større i Region Midtjylland.

Disse forskelle skyldes dels, at omlægningen til billigere lægemidler er sket hurtigere i Region Midtjylland, blandt andet for diabetesmedicin, dels forskelle i ordinationsmønstre på tværs af regionerne, hvilket betyder, at prisstigninger på enkelte lægemiddelgrupper har større effekt i nogle regioner end i andre.

For de øvrige lægemiddelgrupper, som oplever vækst, er udgiftsstigningen i størrelsesordenen 1-2 mio. kr.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Hospitalsudvalget og udvalg for nære sundhedstilbud indstillede,
at orienteringen om udviklingen i medicinforbruget tages til efterretning.

Ulla Holm var forhindret i at deltage i sagens behandling i hospitalsudvalget.

Susanne Buch og Henrik Qvist var forhindrede i at deltage i sagens behandling i udvalg for nære sundhedstilbud.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forbrugsrapport medicin første halvår 2025

Punkt 20: Målbilledet på sundheds- og socialområdet: Rapportering og valg af fokusindikatorer for 2026

1-36-72-14-17

Resume

Regionsrådet udpeger et antal fokusindikatorer fra målbilledet på sundhedsområdet, som bliver fulgt særligt tæt. De nuværende fokusindikatorer har været gældende for 2023-2024 og blev besluttet fastholdt i 2025 på mødet i regionsrådet den 25. februar, dog med en udvidelse af fokusindikatoren for bæltefikseringer til at omhandle samlet tvang.

Såfremt det besluttes, at afrapporteringen på målbilledet skal fortsætte i 2026, skal der tages stilling til fokusindikatorer for den kommende periode. Set i lyset af aftalen i sundhedsreformaftalen om en gentænkning og udvikling af de nationale mål, foreslås det, at fokusindikatorerne videreføres i 2026, samt at der sker én afrapportering i 2026, hvor der indgår ledelsesberetninger.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at der sker én afrapportering på målbilledet for sundheds- og socialområdet i 2026, hvor der indgår ledelsesberetninger, og

at fokusindikatorerne for 2025 videreføres i 2026.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har en værdibaseret tilgang til styring, og som led heri anvendes målbilleder til at tydeliggøre de politiske målsætninger og prioriteringer. Målbillederne for henholdsvis sundheds- og socialområdet rummer overordnede visioner, strategispor og konkrete målsætninger for de enkelte områder. Målbilledet for sundhedsområdet omfatter desuden de nationale mål for sundhedsområdet.

Det er besluttet, at regionsrådet udpeger et antal fokusindikatorer fra målbilledet på sundhedsområdet, som bliver fulgt særligt tæt, og der forventes forbedringer på. Baggrunden for denne tilgang er en anerkendelse af, at man ikke kan forvente, at hospitalerne kan forbedre sig på alle indikatorer samtidig. Derudover er formålet at understøtte, at hospitalerne har rum til at arbejde med selvvalgte mål og indsatser.

Afrapportering på målbillederne samt valg af fokusindikatorer 2026 for målbilledet på sundhedsområdet
Tidligere er regionsrådet og de relevante politiske udvalg fire gange årligt blevet præsenteret for en statusopfølgning på indikatorerne i målbillederne for sundheds- og socialområdet.

Regionsrådet besluttede på mødet den 26. februar 2025, at der i 2025 blot skulle ske én politisk afrapportering på sundheds- og socialområdet, hvor der indgår ledelsesberetninger. På samme møde besluttede regionsrådet, at fokusindikatorerne for 2023-2024 skulle fastholdes i 2025, grundet den nye sundhedsreform, som vil føre til grundlæggende ændringer i rammerne for opfølgning på sundhedsvæsenets ydelser (og dermed også målbilledet). Det blev samtidigt besluttet, at fokusindikatoren for bæltefikseringer udvides til at omhandle samlet tvang (det vil sige bæltefikseringer, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang). Fokusindikatorerne i 2025 er:

- Akutte genindlæggelser
- Kvalitetsmål fra udvalgte kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)
- Udredningsret
- Kræftpakker
- Samlet tvang
- Patientinddragelse
- Patientkommunikation
- Personaleflow.

Direktionen foreslår, at ovenstående fokusindikatorer videreføres i 2026, og at der ligesom i 2025 sker én afrapportering på målbillederne, hvor der indgår ledelsesberetninger, af følgende årsager:

I sundhedsreformaftalen er det aftalt, at de nationale mål for sundhedsområdet skal gentænkes. Hvad denne gentænkning mere præcis skal indebære, er ikke afklaret endnu. Set i lyset heraf er det aftalt, at der ikke kommer nye nationale mål i 2025.

Parterne (Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og regeringen) er enige om, at der i både 2025 og 2026 skal arbejdes med en udvikling af de nationale mål i overensstemmelse med reformens overordnede formål.

Administrationen vil på et senere tidspunkt fremlægge et forslag til, hvordan der kan ske politisk opfølgning på udvalgte/relevante indikatorer i den kommende politiske struktur på sundhedsområdet, når der er klarhed over eventuelle centrale initiativer på området.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at der sker én afrapportering på målbilledet for sundheds- og socialområdet i 2026, hvor der indgår ledelsesberetninger, og

at fokusindikatorerne for 2025 videreføres i 2026.

Hospitalsudvalget, udvalg for nære sundhedstilbud og psykiatri- og socialudvalget indstillede,
at der sker én afrapportering på målbilledet for sundheds- og socialområdet i 2026, hvor der indgår ledelsesberetninger, og

at fokusindikatorerne for 2025 videreføres i 2026.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling i hospitalsudvalget.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling i udvalg for nære sundhedstilbud.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 21: Orientering om status på sundhedsområdets målbillede

1-36-72-14-17

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver regionsrådet et overblik over resultaterne for indikatorerne i målbilledet pr. 3. kvartal 2025. Dette suppleres med ledelsesberetninger fra hospitalerne.

For langt de fleste indikatorer gælder, at udviklingen er stabil, og at der dermed ikke er sket vedvarende forbedringer eller forværringer i seneste periode. Dog bemærkes det, at der har været vedvarende forbedringer i indikatoren vedrørende korrigeret udredningsret.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at status for målbilledets indikatorer pr. 3. kvartal 2025 tages til efterretning.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Region Midtjyllands målbillede på sundhedsområdet angiver den retning, regionen ønsker at styre sundhedsvæsenet efter. Region Midtjylland stræber efter en værdibaseret tilgang til styring. Det betyder, at der måles på effekter for borgerne og på processer og handlinger, der bidrager til at nå de mål, der er sat.

Målbilledet består af en vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser, tre strategispor og otte mål med underliggende indikatorer. De tre strategispor er: 1) den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde, 2) sammenhæng og lighed i sundhed og 3) et mere effektivt sundhedsvæsen.

De otte mål i målbilledet og de underliggende indikatorer tager udgangspunkt i de nationale mål for sundhedsvæsenet, som blev aftalt mellem regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening i 2016. Målbilledet sætter således rammerne for Region Midtjyllands arbejde med de nationale mål.

I Region Midtjylland er det besluttet, at regionsrådet hvert andet år udpeger et antal fokusindikatorer fra målbilledet, som bliver fulgt særligt tæt, og hvor der forventes forbedringer på. Baggrunden for denne tilgang er en anerkendelse af, at man ikke kan forvente, at hospitalerne kan forbedre sig på alle indikatorer samtidig. Derudover er formålet at understøtte, at hospitalerne har rum til at arbejde med selvvalgte mål og indsatser.

I februar 2025 besluttede regionsrådet, at de fokusindikatorer, der blev udpeget i december 2022, og som var gældende i perioden 2023-2024, skulle fastholdes i 2025 grundet den nye sundhedsreform. Reformen vil føre til grundlæggende ændringer i rammerne for opfølgning på sundhedsvæsenets ydelser (og dermed også målbilledet). Det blev samtidig besluttet, at fokusindikatoren for bæltefikseringer udvides til at omhandle samlet tvang (det vil sige bæltefikseringer, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang).

Fokusindikatorerne i 2025 er:

- Akutte genindlæggelser
- Kvalitetsmål fra udvalgte kliniske kvalitetsdatabaser (hoftenære lårbensbrud)
- Udredningsret
- Kræftpakker
- Samlet tvang
- Patientinddragelse
- Patientkommunikation
- Personaleflow.

I vedlagte opfølgning på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. Data opgøres til og med 3. kvartal 2025. Hospitalernes ledelsesberetninger er også vedlagt som bilag.

Der gøres opmærksom på, at siden seneste afrapportering er der tilføjet data for Præhospitalet i indikatorerne vedrørende patienttilfredshed, patientinddragelse, patientkommunikation og personaleflow.

Nedenfor følger en gennemgang af resultaterne for de nuværende fokusindikatorer i målbilledet. For en uddybende beskrivelse af, hvad de enkelte fokusindikatorer måler, henvises til den vedlagte opfølgning på målbilledet.

Akutte genindlæggelser
Over de seneste to år har andelen af akutte genindlæggelser ligget på et stabilt niveau.

Kliniske Kvalitetsdatabaser
Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud.

Andelen af patienter med hoftenære lårbensbrud, der mobiliseres 24 timer efter operation, har generelt set ligget på et højt og stabilt niveau over de seneste to år. I 3. kvartal 2025 er andelen 85,3 % på regionsniveau, hvilket betyder, at den faglige standard på 90 % ikke er opfyldt.

Som det fremgår af rapporten, er der over de sidste 24 måneder ikke sket nogen vedvarende ændring i andelen af patienter, som dør efter en hofteoperation i Region Midtjylland. Region Midtjylland ligger i 3. kvartal 2025 på 7,3 % og overholder således den faglige standard (på maks. 8 %) på regionsniveau. Det bemærkes, at antallet af patienter på månedsniveau er lavt, hvorfor der er udsving, når dødeligheden betragtes over tid.

Samlet tvang
I 3. kvartal 2025 blev 208 unikke patienter udsat for tvang. Dette er lavere end i 2. kvartal 2025, hvor 238 unikke patienter blev udsat for tvang.

Forebyggelse af brug af tvang er et vedvarende fokus for Psykiatrien, og da forebyggelse af tvang er komplekst, arbejdes der med mange forskellige initiativer, og hver afdeling har sin egen handleplan. Der er en stigende erkendelse af, at forebyggelse af tvang er en tværsektoriel opgave, som kræver et styrket samarbejde på tværs af Psykiatrien, kommuner, bosteder m.fl. Der er derfor etableret et nationalt lærings- og kvalitetsteam for forebyggelse af tvang, hvor Region Midtjylland er repræsenteret med to forbedringsteams.

Der er som supplement vedlagt en oversigt over den samlede tvang i regionen samt en opgørelse af andel genindlæggelser i Psykiatrien.

Udredningsret
I 3. kvartal 2025 ligger den korrigerede andel patienter udredt inden for 30 dage på 78,0 %, hvilket er højere end i det foregående kvartal, hvor målopfyldelsen var på 77,6 %.

Den stigende overholdelse drives fortsat af en tæt ledelsesmæssig opfølgning på hospitalerne, og at der i organisationen er sat fokus på korrekt oplysning til patienterne om alternative udredningsmuligheder og registrering heraf.

Kræftpakker
Den samlede målopfyldelse på kræftpakkerne ligger på 86,4 % i 3. kvartal 2025. Målopfyldelsen ligger således højere end i 2. kvartal 2025, hvor målopfyldelsen lå på 77,6 %.

Direktionen holder faste taskforcemøder med hospitalerne med henblik på at aftale indsatser, som kan fastholde målopfyldelsen på et stabilt niveau.

Patientinddragelse og patientkommunikation
De seneste tal for patientinddragelse og patientkommunikation viser, at begge indikatorer generelt set ligger højt og stabilt i Region Midtjylland. Tallene er hentet fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), og som det ses i afrapporteringen, ligger oplevelsen af patientinddragelse på 4,08 ud af 5 og oplevelsen af patientkommunikation på 4,26 ud af 5 på regionsniveau i 3. kvartal 2025.

Der gøres opmærksom på, at på tidspunktet, hvor rapporten er blevet trukket, er der for Præhospitalet og Psykiatrien kun data til og med august måned og dermed ikke for hele 3. kvartal.

Personaleflow
Fokusindikatoren opgør indledningsvist antallet af eksterne tilgange og -afgange målt i antal personer (hoveder) samlet for de somatiske hospitaler samt psykiatrien i Region Midtjylland for de seneste 12 måneder. Det er alene medarbejdere, der er tiltrådt uden en forudgående ansættelse i Region Midtjylland (eksterne tilgange) samt medarbejdere, der er fratrådt og ikke begyndt i en ny stilling i Region Midtjylland (eksterne afgange), som indgår i den samlede opgørelse.

Fokusindikatoren består også af en figur på hospitalsniveau, hvor tilgange og afgange mellem hospitalerne (hospitalsskift) også indgår.

I 3. kvartal 2025 har der på regionsniveau været 1.064 eksterne tilgange og 990 eksterne afgange, altså har der været lidt flere eksterne tilgange end afgange samlet set på de syv hospitalsenheder.

Ekstra bilag
På baggrund af ønske fra psykiatri- og socialudvalget er der udarbejdet følgende ekstra dataudtræk (vedlagt som bilag):

- En oversigt over den samlede tvang i regionen
- En opgørelse af andel genindlæggelser i Psykiatrien.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at status for målbilledets indikatorer pr. 3. kvartal 2025 tages til efterretning.

Hospitalsudvalget, udvalg for nære sundhedstilbud og psykiatri- og socialudvalget indstillede,
at status for målbilledets indikatorer pr. 3. kvartal 2025 tages til efterretning.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling i hospitalsudvalget.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling i udvalg for nære sundhedstilbud.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Den 21. december 2022 udpegede regionsrådet de fokusindikatorer, der gælder i perioden 2023-2024. På mødet den 26. februar 2025 besluttede regionsrådet at fastholde fokusindikatorerne i 2025 grundet den nye sundhedsreform. Det blev samtidigt besluttet, at fokusindikatoren for bæltefikseringer udvides til at omhandle samlet tvang.

Bilag

Status på sundhedsområdets målbillede 3. kvartal 2025

Ledelsesberetninger for 3. kvartal 2025

Oversigt over den samlede tvang i RM 3. kvartal 2025

Andel akutte genindlæggelser i Psykiatrien 3. kvartal 2025

Punkt 22: Orientering om status på Socialområdets målbillede

1-30-73-36-25

Resume

Opfølgningen på målbilledet for Socialområdet giver regionsrådet et overblik over resultaterne for indikatorerne i målbilledet pr. 3. kvartal 2025. Dette suppleres med ledelsesberetningen for Socialområdet i Region Midtjylland.

For langt de fleste indikatorer gælder, at udviklingen er stabil, og at der dermed ikke er sket vedvarende forbedringer eller forværringer i seneste periode.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at status for målbilledets indikatorer pr. 3. kvartal 2025 tages til efterretning.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

For langt de fleste indikatorer i målbilledet for Socialområdet i Region Midtjylland gælder, at udviklingen er stabil, og at der dermed ikke er sket vedvarende forbedringer eller forværringer i 3. kvartal 2025 sammenlignet med 2. kvartal 2025.

Målbilledet på Socialområdet er et styrings- og dialogredskab, som udstikker den overordnede vision og de underliggende strategispor og mål for Socialområdet i Region Midtjylland. Målbilledet er rammen for en flerårig planlægning af de socialfaglige indsatser på området.

Den overordnede vision i målbilledet udtrykker ønsket om at støtte den enkelte borger til en tilværelse som aktiv medborger. Socialområdet er til for den enkelte borger, og målet er at møde og støtte borgeren til en aktiv tilværelse med udgangspunkt i den enkelte borgers forudsætninger og ressourcer. Denne vision udmøntes i tre delstrategier og syv mål. Med henblik på afrapportering på målbilledet er der udviklet målindikatorer, som konkretiserer målene heri.

Målbilledrapporten baserer sig på i alt 18 indikatorer. Der er aktuelt indikatorer på seks af målbilledets i alt syv mål. For målet "Udvikling for Borgeren" er der endnu ikke udviklet indikatorer, men de forventes at kunne udarbejdes, når Socialområdet nye socialfaglige dokumentationssystem Sensum One er fuldt udrullet og implementeret. Udrulningen er igangsat og forventes at være tilendebragt ved udgangen af maj 2026.

Manglende data
De fleste indikatorer under målene Sammenhæng i indsatsen og Kommunernes foretrukne eksterne valg knytter sig til kommuneundersøgelsen, som ikke længere foretages. Socialområdet arbejder på at udskifte indikatorerne.

Vikardata mangler fortsat og forventes klar i 1. kvartal 2026, da data p.t. er under omlægning i BI-datavarehuset.

Målbilledet for 3. kvartal 2025
I det følgende kommenteres de indikatorer, hvor der er nye data. Kommenteringen af indikatorerne er struktureret efter målene i socialområdets målbillede. De mål, hvor der aktuelt ingen indikatorer er, eller hvor der ikke er nye/opdaterede data, fremgår således ikke.

Høj faglighed i indsatsen
Indikatorerne ”Andelen af uddannede pædagoger” og ”Andel Sundhedspersonale” er stabile i forhold til 2. kvartal 2025. På indikatoren ”Antal aktuelle VISO leverandøropgaver for Socialstyrelsen” er der sket i fald i 3. kvartal 2025. Det skyldes delvist en hårdere konkurrence på området, og dels at aftalerne i det nye udbud er opbygget anderledes, hvilket stiller Socialområdet sværere, især på børneområdet.

Høj sikkerhed
Indikatoren for magtanvendelser ligger stabil over de seneste 24 måneder med naturlige udsving.

Kommunernes foretrukne eksterne valg
Indikatoren ”Årligt forbrug af døgnpladser på Socialområdet” ligger stabilt omkring 800 pladser over årene 2022 til 2024 med en lille tendens til stigning. Indikatoren opgøres én gang årligt.

Der er 76 kommuner, der har købt ydelser på Socialområdet i 2024. Det er tre færre kommuner end i 2023. Indikatoren opgøres én gang årligt.

Oplevet borgertilfredshed
Under oplevet borgertilfredshed er der fire indikatorer fra Ordet-er-dit-undersøgelsen.

Data viser, at tre af indikatorerne falder lidt, mens én stiger. De tre indikatorer, der er faldet, er "Borgerens oplevelse af hjælp til at føle sig tryg", "Borgerens oplevelse af hjælp og støtte på afdelingen" og "Borgerens oplevelse af støtte til håb og drømme for fremtiden". Den indikator, der er steget, er "Borgerens oplevelse af at føle sig set og hørt". I 2025 er der kommet to ekstra områder med i undersøgelsen, hvilket gør, at tallene for 2025 ikke kan sammenlignes direkte med tallene for 2024. Ser man isoleret på de områder, der indgik i både 2024 og 2025, er ændringerne begrænsede. De udsving der ses i de samlede tal for 2025 skyldes derfor primært, at undersøgelsen er blevet udvidet.

God økonomi og relevant aktivitet
Indikatoren ”Kapacitetsudnyttelsesprocent” viser, at udnyttelsen af pladserne på bostederne i 3. kvartal 2025 ligger på 90,5 %. Udnyttelsen er faldet marginalt i forhold til årets første to kvartaler, hvor udnyttelsen lå på henholdsvis 91,1 % for 1. kvartal og 90,8 % for 2. kvartal.

Indikatoren ”Samlet Sygefravær” har været stabil i 3. kvartal 2025 i forhold til 2. kvartal 2025. Indikatoren udviser de samme sæsonmæssige udsving, som ses de øvrige år.

Indikatoren ”Årsresultat” viser et forventet mindreforbrug på 19,0 mio. kr., heri er indregnet en overførsel fra tidligere år på 28,6 mio. kr. (ekskl. feriepengehensættelser). Årets forventede driftsresultat kan isoleret set derfor opgøres til -9,6 mio. kr., altså et underskud.

Indikatoren "Personaleomsætning” har været stabil i 3. kvartal 2025 i forhold til 2. kvartal 2025.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at status for målbilledets indikatorer pr. 3. kvartal 2025 tages til efterretning.

Psykiatri- og socialudvalget indstillede,
at status for målbilledets indikatorer pr. 3. kvartal 2025 tages til efterretning.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Målbillede Socialområdet, 3. kvartal 2025

Ledelsesberetning Socialområdet 3. kvartal 2025

Punkt 23: Orientering om status på liaisonsomatik

1-31-72-23-25

Resume

Regionsrådet har besluttet, at liaisonsomatik, hvor en somatisk læge går stuegang i psykiatrien, skal prioriteres i forbindelse med integrationen af psykiatri og somatik. Alle akuthospitaler har på den baggrund etableret eller er ved at etablere liaisonsomatik i samarbejde med de psykiatriske afdelinger. Der orienteres om status på de enkelte matrikler.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at orienteringen om status på liaisonsomatik tages til efterretning.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Med Budget 2022 blev der prioriteret ca. 3 mio. kr. årligt til at understøtte udvikling og igangsætning af en model for liaisonsomatik. Liaisonsomatik er en medicinsk stuegang på psykiatriske sengeafdelinger, hvor der på et fast tidspunkt (f.eks. ugentligt eller hver 14. dag) kommer besøg af en somatisk læge og sygeplejerske, der støttet af psykiatrisk personale gennemfører somatiske udredninger af patienter i Psykiatriens sengeafsnit.

Det har imidlertid været vanskeligt at få indsatsen i gang. På den baggrund besluttede regionsrådet på mødet den 21. maj 2025, at implementeringen af liaisonsomatik skal prioriteres i forbindelse med den kommende integration af psykiatri og somatik.

Liaisonsomatik er en oplagt indsats i forhold til at give borgerne en bedre og sammenhængende behandling på tværs af psykiatrien og somatikken, som er én af intentionerne i Sundhedsreformen og i ligestillingen og integrationen af psykiatri og somatik. På baggrund af regionsrådets beslutning har alle akuthospitaler nu implementeret eller er ved at implementere liaisonsomatik i samarbejde med de psykiatriske afdelinger.

En del af de 3 mio. kr. har hidtil været anvendt til liaisonsomatik i Aarhus og Gødstrup. Derudover anvendes puljen i 2025 til at understøtte opstarten af liaisonsomatik på de øvrige akuthospitaler. Fra 2026 fordeles de 3 mio. kr. mellem alle akuthospitaler på baggrund af antallet af psykiatriske senge på den enkelte matrikel. Da puljen oprindeligt var tiltænkt 1-2 prøvehandlinger, kan den ikke dække indsatsen på alle akuthospitaler, og der må derfor påregnes en egenfinansiering lokalt. Den konkrete udmøntning sker sammen med fordelingen af Psykiatriens øvrige budget.

Status på implementeringen
I Aarhus, Gødstrup og Randers er der etableret liaisonsomatik forstået som stuegang på psykiatrisk afdeling ved en somatisk læge og sygeplejerske. I Gødstrup er en speciallæge i intern medicin ansat i psykiatrien og har fokus på patienternes somatiske tilstand. I Viborg planlægger man en indsats, der sigter mod, at patienter med psykisk sygdom mere bredt ligestilles med øvrige patienter.

I det følgende gives en kort status på implementeringen af liaisonsomatik på de enkelte matrikler.

Aarhus
I Aarhus er der etableret et samarbejde om ugentlig somatisk stuegang i to sengeafsnit Afdeling for Psykoser og et sengeafsnit i Afdeling for Depression og Angst.

Der er desuden etableret samarbejder om specifikke patienter:

- Samarbejde om patienter med spiseforstyrrelser mellem Hormon- og Knoglesygdomme og henholdsvis Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling og Afdeling for Depression og Angst, da Hormon- og Knoglesygdomme behandler patienter for fysiske følgesygdomme til anoreksi.
- Afdeling for Depression og Angst og Ældresygdomme samarbejder om især patienter (+60 år), som på grund af deres psykiatriske diagnoser ikke altid får den nødvendige behandling for deres somatiske lidelser.

De nuværende indsatser løber indtil udgangen af 2025. Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital Psykiatrien er ved at kortlægge mulighederne for etablering af yderligere samarbejder i løbet af 2026, herunder et

samarbejde om sårbare gravide mellem Afdeling for Depression og Angst og Kvindesygdomme og Fødsler.

Horsens
I Horsens er der etableret et samarbejde om ugentlig stuegang i psykiatrien ved en somatisk speciallæge ledsaget af en erfaren somatisk eller psykiatrisk sygeplejerske alt efter behov. Øvrigt personale inddrages afhængigt af situationen. Da det er en helt ny praksis, der skal rulles i gang, forventes en gradvis implementering frem mod årsskiftet.

Randers
I perioden 1. december 2025-31. januar 2026 gennemføres en prøvehandling med ugentlig somatisk stuegang i psykiatrien ved en somatisk speciallæge og en somatisk sygeplejerske. Stuegangen gennemføres først på ugen med mulighed for opfølgning efter behov senere på ugen. Prøvehandlingen skal skabe et grundlag for, at der i 2026 kan etableres et fast samarbejde mellem psykiatri og somatik.

Gødstrup
Regionspsykiatrien Gødstrup har i efteråret 2024 ansat en speciallæge i intern medicin, der som en del af sin ansættelse har fokus på patienternes somatiske tilstand. Speciallægen er frem til oktober 2026 i Medicinsk Afdeling en dag om ugen. Fra november 2026 vil det være to dage ugentligt for at få en lidt større tilknytning til Medicinsk Afdeling. Tilbagemeldingen fra afdelingen er, at ansættelsen giver mening for patienter og medarbejdere i forhold til at sikre fokus på patienternes somatiske tilstand.

Midt
I Midt er der opstartet et projekt med henblik på at øge ligheden i sundhed for mennesker med psykisk sygdom.

Delprojekt A handler om at give patienter indlagt i psykiatrien den samme adgang til undersøgelser og behandling som patienter indlagt i somatikken. Somatisk sygdom skal så vidt muligt kunne behandles der, hvor patienten er, for at mindske belastningen og understøtte det psykiatriske behandlingsforløb. Der skal derfor indgås samarbejdsaftaler mellem psykiatrien og alle relevante afdelinger på akuthospitalet.

Den første samarbejdsaftale indgås med Blodprøver og Biokemi, da blodprøver ofte er en forudsætning for at iværksætte eller justere somatisk behandling. Der er allerede i dag mulighed for at få taget blodprøver i psykiatrien, men det skal afklares, om dette kan tilrettelægges anderledes for i højere grad at imødekomme patienternes behov.

Der vil i de kommende måneder være dialog mellem psykiatrien og alle afdelinger i centre i Midt om det fremtidige samarbejde. Da der vil være behov for at ændre arbejdsgange, vil implementeringen ske gradvist i 2026.

Delprojekt B handler om systematisk at anvende data og BI-værktøjer til at opspore somatiske problemstillinger hos både indlagte og ambulante psykiatriske patienter med henblik på efterfølgende udredning og behandling. I første omgang fokuseres på kardiometabolisk sygdom (diabetes, forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol) og deltagelse i nationale kræftscreeningsprogrammer, da sammenhængen med øget dødelighed blandt psykiatriske patienter er veldokumenteret. Første skridt i dette projekt er etablering af datagrundlag via BI-rapporter samt implementering af en samtykkeportal, der sikrer korrekt håndtering af patientdata. Denne del forventes afsluttet i 2025.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at orienteringen om status på liaisonsomatik tages til efterretning.

Psykiatri- og socialudvalget indstillede,
at orienteringen om status på liaisonsomatik tages til efterretning.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 24: Genberegning af anlægsprojektet Fremtidens Nørholm, Herning

1-60-73-2-25

Resume

Nørholm under Specialområde Udviklingshandicap står overfor en større renovering og ombygning. Regionsrådet godkendte i starten af 2025 en projekteringsbevilling til igangsætning af projektet. Siden da har brugerinddragelsesproces samt erfaringerne fra to gennemførte licitationer på andre institutioner bragt ny viden ind i projektet.

Der er regnet på og arbejdet med to scenarier. Det ene scenarie er en genberegning af det projekt, som med et ideoplæg blev forelagt regionsrådet i marts 2025. Der er ønske om at gå videre med det andet scenarie, som er et projekt med et øget omfang og udvidede funktionelle krav.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at der arbejdes videre med Fremtidens Nørholm ud fra et samlet budget på 85 mio. kr. (heraf 5 mio. kr. til grundkøb),

at der kan skiftes udbudsform til totalentreprise, og

at der til forretningsudvalgets møde udarbejdes et notat om takstforøgelsen, hvor det beskrives, hvad det øgede anlægsbudget på dette og anlægsprojekterne Tangkær og Gødvad reelt betyder for taksten for borgerne.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

I begyndelsen af 2025 godkendte regionsrådet ideoplæg for renovering og udvikling af Fremtidens Nørholm, med en anlægsramme på 61 mio. kr., inklusive køb af en nabogrund. Efterfølgende er projektet blevet konkretiseret med henblik på at udarbejde et byggeprogram og overordnede kravsspecifikationer.

Siden projekteringsbevillingen blev givet, er der identificeret væsentlige behov og ønsker, som ikke kan rummes inden for det oprindelige anlægsbudget. Det drejer sig blandt andet om inddragelse af velfærdsteknologiske løsninger og ændrede rammer for samværs- og aktivitetstilbud.

I juni 2025 viste licitationer på to øvrige projekter på Socialområdet betydelige budgetoverskridelser. Da budgettet for Fremtidens Nørholm er baseret på samme forudsætninger, har det været nødvendigt at genbesøge og revurdere projektets økonomi. Projektet har særligt lighedspunkter med Fremtidens Tangkær, idet begge omfatter nedrivning, nybyggeri og ombygning. Især nedrivningsomkostningerne er steget markant de seneste år – fra under 1.000 kr. pr. m² til nu 1.500-1.800 kr. pr. m². Samtidig har pris- og lønudvikling samt nye overenskomster medført øgede håndværkerlønninger, hvilket har påvirket de samlede byggeomkostninger.

Som følge af både de økonomiske og funktionelle ændringer har styregruppen besluttet at genberegne to scenarier:

Scenarie 1: Status quo med prisregulering.
Scenarie 2: Prisregulering samt øget nedrivningsbehov, udvidet nybyggeri og mere omfattende ombygning.

Scenarie 1 - Status quo med prisregulering
Scenarie 1 tager udgangspunkt i det oprindeligt godkendte byggeprojekt for Fremtidens Nørholm, som blev fastlagt ved bevilling af projekteringsmidler i marts 2025. Projektet er efterfølgende blevet prisreguleret med afsæt i de erfaringer og resultater fra licitationerne i juni på de øvrige projekter indenfor Socialområdet. Den samlede anlægsramme for scenarie 1 vil efter prisreguleringen udgøre ca. 73 mio. kr., inklusive køb af nabogrund.

Dette scenarie fastholder et lavere anlægsbudget, hvilket medfører en mere begrænset påvirkning af taksterne. Samtidig imødekommer projektet nogle af de behov og udfordringer, der er identificeret i den nuværende drift. Blandt andet bidrager det til øget sikkerhed for både borgere og personale og skaber bedre muligheder for skærmning og fleksibilitet i bygningsmassen.

Der er dog også begrænsninger ved scenariet, da ikke alle ønsker og behov kan imødekommes inden for den oprindelige ramme. Flere af §108-pladserne vil fortsat være tilknyttet eksisterende boliger med smalle og uhensigtsmæssige gangarealer, hvilket kan påvirke både tilgængelighed og arbejdsmiljø. Projektet giver heller ikke mulighed for at etablere

den samme nærhed mellem boliger, fællesarealer og personalefaciliteter, hvilket kan føre til en mere opdelt organisering og øget behov for supplerende bemanding for at sikre tryghed og overblik. Derudover vil der være begrænset plads til samværs- og aktivitetstilbud, og velfærdsteknologiske løsninger er ikke indarbejdet i scenarie 1.

Scenarie 2 - Det udvidede projekt
Det foreslås at arbejde videre med scenarie 2, som indebærer et øget projektomfang. De væsentligste nye elementer i scenarie 2:

- Forbedrede rammer for samværs- og aktivitetstilbud, inklusive bedre adgang til udearealer – særligt relevant for beboere med begrænset mulighed for at forlade matriklen.
- 1,5 mio. kr. afsat til velfærdsteknologiske løsninger, herunder døgnrytmebelysning, som har dokumenteret positiv effekt på trivsel og søvn.
- Tre ekstra boliger etableres som nybyggeri i stedet for genanvendelse af tre boliger, hvilket styrker sikkerhed og skærmningsmuligheder. (Der bygges dermed 26 nye boliger og genanvendes 13 eksisterende boliger på grunden).
- Ny organisering af afdelingerne med adskilte fællesrum for beboere og centralt placerede personalefaciliteter, der understøtter tryghed og nærhed.
- Afdelingsledelserne placeres tæt på medarbejdere og hinanden, hvilket fremmer faglig sparring og styrker arbejdsmiljøet.
- Hovedindgangen flyttes og samles, hvilket forbedrer tilgængelighed og sikkerhed.
- Ændrede adgangsforhold muliggør etablering af grønne, skærmede friarealer ved alle boliger.

Vedlagt som bilag er disponeringsskitser for de to scenarier.

Udbud
Den seneste genberegning af projektet har krævet en høj detaljeringsgrad, hvilket har givet anledning til at genoverveje den nuværende udbudsstrategi med totalrådgivning og hovedentreprise, begge planlagt som EU-udbud med forudgående prækvalifikation.

På baggrund af projektets stade overvejes det at omlægge strategien til bygherrerådgivning og totalentreprise. Her udbydes bygherrerådgivningen som begrænset udbud, mens totalentreprisen fortsat udbydes som EU-udbud med prækvalifikation. Ændringen skal sikre en mere smidig udbudsproces og mulighed for at optimere tidsplanen, da totalentreprenørens mobilisering kan ske parallelt med lokalplanprocessen og dermed fremskynde byggestarten. Samlet ansvar hos én aktør forventes at reducere grænseflader, og tidlig inddragelse af entreprenøren kan styrke løsninger, materialevalg og bygbarhed.

Udbydes projektet i totalentreprise betyder det dog også, at detaljer og krav i projektet i højere grad skal fastlægges tidligt. Da der skal gennemføres en omfattende ombygning i eksisterende bygninger, stiller det særlige krav til planlægning og risikohåndtering.

Der gennemføres derfor en risikoanalyse med fokus på budgetsikkerhed og en vurdering af tidsmæssige konsekvenser, som indgår i den videre planlægning og forelægges først styregruppe og dernæst regionsrådet ved godkendelse af anlægsbevilling

Økonomi
Det samlede budget for det prisregulerede og udvidede projekt Fremtidens Nørholm udgør 85 mio. kr., heraf 5 mio. kr. til grundkøb. Budgettet afspejler både de generelle prisstigninger på basis af de to gennemførte licitationer på andre institutioner medio 2025 og de udvidede funktionelle krav, som er blevet identificeret i projektets videre udvikling.

Det er Socialområdets vurdering, at projektet fortsat er rentabelt, og at den takststigning, anlægsbevillingen medfører, i nogen grad kan minimeres af driftsfordele ved at samle alle afdelinger på samme matrikel samt ved opsigelse af det lejemål, som dele af administrationen og samværs- og aktivitetstilbuddet i dag er i.

Revideret budget baseret på Scenarie 2:

Den økonomiske ramme ved indeks 119,5 (basisår 2021)		
Håndværkerudgifter		
Nybygning (1.920 m2)	kr.	39.360.000
Ombygning - let (165 m2)	kr.	792.000
Ombygning - middel (890 m2)	kr.	8.900.000
Ombygning - tung (365 m2)	kr.	5.475.000
Nedbryder (2.500 m2)	kr.	3.750.000
Udearealer (6.000 m2)	kr.	2.400.000
Velfærdsteknologi (Døgn-rytme-lys)	kr.	1.500.000
Uforudseelige	kr.	6.063.000
Sum håndværkerudgifter	**kr.**	**68.240.000**
Øvrige udgifter		
Rådgivning	kr.	7.560.000
Grundkøb	kr.	5.500.000
Supplerende udgifter inkl. bygherreleverance	kr.	3.700.000
Sum øvrige udgifter	**kr.**	**16.760.000**
Det samlede budget i alt	**kr.**	**85.000.000**

Tidsplan
Projektet forventes fortsat at have en samlet tidshorisont på 4–5 år, og Fremtidens Nørholm estimeres derfor at være færdigafleveret i anden halvdel af 2029.

Tilføjelse til sagen
Sagen er efter behandlingen i udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg blevet tilføjet et notat om takststigninger.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at der arbejdes videre med Fremtidens Nørholm ud fra et samlet budget på 85 mio. kr. (heraf 5 mio. kr. til grundkøb), og

at der kan skiftes udbudsform til totalentreprise.

Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg indstillede,
at der arbejdes videre med Fremtidens Nørholm ud fra et samlet budget på 85 mio. kr. (heraf 5 mio. kr. til grundkøb),

at der kan skiftes udbudsform til totalentreprise, og

at der til forretningsudvalgets møde udarbejdes et notat om takstforøgelsen, hvor det beskrives, hvad det øgede anlægsbudget på dette og anlægsprojekterne Tangkær og Gødvad reelt betyder for taksten for borgerne.

Ulla Holm var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Fremtidens Nørholm - oplæg til disponering

Notat om takstforøgelse

Punkt 25: Anlægsbevilling til omstilling af Specialområdet Autismes tilbud i Tørring

1-60-73-3-25

Resume

Der fremlægges dispositionsforslag til omstilling af et tilbud på Skolevænget i Tørring under Specialområde Autisme. Regionsrådet gav projekteringsbevilling til dispositionsforslaget i marts 2025, og der søges nu om anlægsbevilling til gennemførelse af projektet, som forventes sendt i totalentrepriseudbud.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at dispositionsforslag for omstilling af Skolevænget i Tørring godkendes,

at der gives anlægsbevilling på 22,9 mio. kr. til omstilling af Skolevænget i Tørring, og

at der gives bevilling og rådighedsbeløb samt anvises finansiering, jf. tabel 1.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Socialområdets botilbud Kollegiet og Beskæftigelses- og uddannelsestilbuddet i Tørring, Hedensted Kommune, som er afdelinger i tilknytning til Specialområde Autisme, henvender sig til unge voksne med autisme, som ofte har udviklingshæmning og andre tillægsdiagnoser.

De nuværende rammer er utidssvarende, og ikke egnet til de behov nye målgrupper har. Dels består botilbuddet af 14 etværelseslejligheder, og dels må Beskæftigelses- og Uddannelsestilbuddet benytte et eksternt lejemål på grund af pladsmangel, som både er dyrt og ikke velindrettet til målgruppen.

I forbindelse med projektet for omstilling af Skolevænget i Tørring til en ny målgruppe, som er mere påvirket adfærdsmæssigt af deres diagnoser end nuværende målgruppe, etableres 8 tidssvarende to-rumsboliger og et nyt Beskæftigelses- og Uddannelsestilbud. Det betyder en nedjustering med seks døgnpladser. Nedjusteringen i Tørring sker parallelt med etableringen af 10 nye døgnpladser på Gødvad i Silkeborg, som besluttet den 21. maj 2025. Det eksterne lejemål til Beskæftigelses- og Uddannelsestilbuddet opsiges.

Dispositionsforslag
Regionsrådet gav i marts 2025 anlægsbevilling til projektering af en omstilling af Specialområde Autismes tilbud på Skolevænget i Tørring. Der er nu udarbejdet et dispositionsforslag, som er vedlagt som bilag.

Projektet skal modernisere og tilpasse tilbuddet til målgruppens behov. Det omfatter:

- Ombygning af eksisterende boliger til fem torums boliger.
- Nybyggeri af rækkehus med tre torums boliger.
- Etablering af nyt dagbeskæftigelsesafsnit med skærmede værksteder.
- Ombygning af dele af botilbuddet til kontorer og mødefaciliteter.

Foruden bebyggelsen ombygges parkeringsområdet således, at der bliver ca. 34 parkeringspladser. Samtidig nytænkes udearealer, således de binder hele grundens nye og eksisterende bebyggelser sammen og minimerer den daglige drift. I uderummene allokeres områder til en-til-en-samtale, pauserum og udeophold med trampolin, sansegynge og bålplads. På Skolevænget 5 ligger i forvejen botilbuddet Kildebo, også i tilknytning til Specialområde Autisme.

Samlet omfatter projektet 480 m² nybyggeri og 700 m² ombygning.

Udbud og tidsplan
Projektet udbydes i totalentrepriseudbud som begrænset licitation uden prækvalifikation.

Totalentrepriseudbud er valgt for at opnå større budgetsikkerhed.

Under forudsætning af regionsrådets godkendelse af anlægsbevillingen til gennemførelse af projektet, forventes projektet sendt i udbud i januar-februar 2026. Der planlægges med byggestart i sommeren 2026, og projektet forventes klar til ibrugtagning i tredje kvartal 2027.

Bæredygtighed
Projektet følger Region Midtjyllands "Designguide for Bæredygtigt Byggeri", og er screenet for bæredygtighedspotentiale. Der er i projektet indarbejdet bæredygtighed som konkrete tiltag fra byggepladstiltag til materialevalg. Overalt er der valgt robuste og sundhedssikre materialer og overflader med fokus på lave driftsomkostninger og et godt indeklima.

Der arbejdes med at øge biodiversiteten i området; udearealernes beplantninger tænkes som naturlige og vildtvoksende med stedstypiske planter og bevaring af eksisterende beplantning hvor muligt, samtidig placeres kvas og fældede træer sådan at dyre- og planteliv fremmes.

Til belægninger benyttes genbrugsfliser hvor muligt.

Økonomi
Der blev i marts 2025 bevilget 2,0 mio. kr. til projektering af projektet. Der søges nu anlægsbevilling på 22,9 mio. kr. fordelt i perioden 2026-2027. Den samlede udgiftsbevilling bliver således 24,9 mio. kr.

Det har været nødvendigt at forøge anlægsbudgettet med 4,9 mio. kr. i forhold til den forventede anlægssum på tidspunktet for ansøgning om projekteringsbevilling. Dette er vurderet på baggrund af gennemførte licitationer på lignende projekter, hvor der er søgt om tillægsbevillinger på regionsrådsmødet i oktober for at dække prisudviklingen.

Det er socialområdets vurdering, at projektet er rentabelt, og at den takststigning anlægsbevillingen medfører, i nogen grad kan minimeres af driftsfordele ved at samle alle aktiviteter på samme matrikel. Jf. notat om takststigninger, der er vedlagt sag på denne dagsorden om genberegning af anlægsprojektet Fremtidens Nørholm.

Bevillingen finansieres fra rammen til udvikling af sociale tilbud, og der flyttes i den forbindelse rådighedsbeløb på 9,0 mio. kr. fra 2025 til 2026.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.

1.000 kr.	Flerårig anlægs-bevilling[1]	Rådighedsbeløb			
		2025 indeks 119,5	2026 indeks 119,5	2027 indeks 119,5	2028 indeks 119,5
Bevillingsændringer[2]					
Omstilling af Specialområde Autismes tilbud på Skolevænget 5, Tørring	22.900		9.000	13.900	
Ramme til udvikling af sociale tilbud		-9.000		-13.900	
Kassebeholdning	0	9.000	-9.000		
Ændring af anlægsbevilling	-22.900				
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

Efter udmøntningen resterer der på rammen til udvikling af sociale tilbud 0,2 mio. kr. i 2026, og i 2027 resterer der 18,6 mio. kr. på rammen til udvikling af sociale tilbud.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at dispositionsforslag for omstilling af Skolevænget i Tørring godkendes,

at der gives anlægsbevilling på 22,9 mio. kr. til omstilling af Skolevænget i Tørring, og

at der gives bevilling og rådighedsbeløb samt anvises finansiering, jf. tabel 1.

Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg indstillede,
at dispositionsforslag for omstilling af Skolevænget i Tørring godkendes,

at der gives anlægsbevilling på 22,9 mio. kr. til omstilling af Skolevænget i Tørring, og

at der gives bevilling og rådighedsbeløb samt anvises finansiering, jf. tabel 1.

Ulla Holm var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Projekteringsbevilling blev givet på regionsrådets møde den 19. marts 2025.

Bilag

Tørring dispositionsforslag

Punkt 26: Dekommissionering af cyklotronbunker, Nørrebrogade

1-23-0-44-15

Resume

I forbindelse med salget af Aarhus Universitetshospitals tidligere arealer på Nørrebrogade i Aarhus blev der givet påbud om, at den tidligere cyklotronbunker skulle nedbrydes og fjernes. Regionsrådet har behandlet sagen ad flere omgange i forbindelse med afklaring af myndighedskrav og budget for projektet, senest på mødet i februar 2025.

Der foreligger nu endeligt godkendt dekommissioneringsplan, øvrige nødvendige myndighedstilladelser samt på basis heraf opdateret budget. Der er behov for at tilføre projektet 1,8 mio. kr. for at gennemføre og afslutte projektet.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at Aarhus Universitetshospital gives anlægsbevilling på 1,8 mio. kr. til at afholde øgede udgifter i forbindelse med dekommissionering af cyklotronbunkere på Nørrebrogade, og

at udgiften, jf. tabel 2, finansieres fra Puljen til anlægsprojekter i 2026.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Aarhus Universitetshospitals tidligere bygninger på Nørrebrogade i Aarhus er solgt og overdraget til den nye ejer Forskningsfondens Ejendomsselskab A/S.

Der er som ventet konstateret stråling i de kælderarealer, som hidtil har huset Aarhus Universitetshospitals cyklotroner. En cyklotron er en partikelaccelerator, der anvendes til at fremstille radioaktive isotoper til brug ved PET-skanning, og bygningen omkring er opført som en bunkerstruktur i kraftige beton- og stålkonstruktioner for at blokere strålingen.

Det var oprindeligt planlagt, at bygningen skulle afspærres i en årrække, indtil strålingen var reduceret. Eftersom produktionen i lokalerne er stoppet, er der dog forpligtelse til at fjerne og bortskaffe i stedet, en såkaldt dekommissionering. Der har været stor usikkerhed om, hvordan en dekommissioneringsplan for cyklotronbunkerne på Nørrebrogade skulle udformes for at kunne godkendes af Statens Institut for Strålehygiejne. Dermed har der også været stor usikkerhed om budgettet.

Regionsrådet har ad flere omgange modtaget information om sagen og har i 2020, 2021 og senest i februar 2025 afgivet anlægsbevilling til at gennemføre det nødvendige projekt. Både for at leve op til lovgivningen på området og for at overholde salgsaftalen på ejendommen.

Regionen modtog i 2024 efter flere års dialog og flere fremsendte ansøgninger, godkendelse på den femte revision af dekommissioneringsplanen fra Statens Institut for Strålehygiejne. På basis heraf blev budgettet justeret og regionsrådet godkendte den nødvendige bevilling i februar 2025. Det lykkedes dog ikke at opnå de nødvendige tilladelser fra de kommunale miljømyndigheder til at gennemføre det planlagte deponi. Planen måtte derfor igen revideres. Det er i oktober lykkedes at få godkendt den sjette version af dekommissioneringsplanen og herefter sikre de nødvendige kommunale tilladelser.

Dette betyder dog, på grund af projekttilretninger og stigende priser i den mellemliggende periode, at den allerede afgivne anlægsbevilling på samlet ca. 23,8 mio. kr. inklusive indeksering ikke er tilstrækkelig til at finansiere projektet. Budgettet for det godkendte projekt er nu 25,6 mio. kr.. Det er derfor nødvendigt primo december at acceptere tilbuddet for ikke at forsinke processen og dermed risikere yderligere fordyrelse af projektet. Forretningsudvalget er orienteret om dette på mødet den 26. november 2025, forud for aftaleindgåelsen.

Det er således nødvendigt at tilføre anlægsbevillingen 1,8 mio. kr. for at kunne sikre gennemførelse og afholde udgifterne.

Nedenstående tabel 1 viser de justerede budgetposter samt forslag til finansiering efter endelige tilladelser er opnået.

Tabel 1. Budget og finansiering.	
1.000 kr. 2025 p/l	**2025**
Budget	
Håndværkerudgifter	17.219
Rådgiverhonorar	2.555
Inventar og udstyr	100
Øvrige omkostninger	4.400
UFO-puljen	1.368
Budget i alt	**25.642**
Finansiering	
Bevilget i 2020, 2021 og 2025	-21.500
P/L-regulering af bevillinger	-2.342
Anlægspuljen i 2026	-1.800
Finansiering i alt	**-25.642**

Tidsplan
Arbejdet på pladsen starter op primo januar 2026, og hele projektet inklusive reetablering mv. er afsluttet i 2026.

Økonomi
Nedenstående Tabel t viser, at der ved godkendelse af dette dagsordenspunkt gives anlægsbevilling på 1,8 mio. kr. til Aarhus Universitetshospital, således at den samlede bevilling til formålet udgør 25,6 mio. kr. Midlerne har ikke været prioriteret til formålet, da det først er i forbindelse med modtagelse af tilladelser og fornyet prisindhentning, det er blevet kendt, at det tidligere budget ikke kunne sikre projektets gennemførelse.

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.					
1.000 kr.	Flerårig anlægs-bevilling[1]	Rådighedsbeløb			
		2025 indeks 119,5	2026 indeks 119,5	2027 indeks 119,5	2028 indeks 119,5
Bevillingsændringer[2]					
Fjernelse af cyklotronbunkere	1.800		1.800		
Puljen til anlægsprojekter			-1.800		
Ændring af anlægsbevilling	-1.800				
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
[1]Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt [2]+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter					

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at Aarhus Universitetshospital gives anlægsbevilling på 1,8 mio. kr. til at afholde øgede udgifter i forbindelse med dekommissionering af cyklotronbunkere på Nørrebrogade, og

at udgiften, jf. tabel 2, finansieres fra Puljen til anlægsprojekter i 2026.

Udvalg for bæredygtighed, teknologi og anlæg indstillede,
at Aarhus Universitetshospital gives anlægsbevilling på 1,8 mio. kr. til at afholde øgede udgifter i forbindelse med dekommissionering af cyklotronbunkere på Nørrebrogade, og

at udgiften, jf. tabel 2, finansieres fra Puljen til anlægsprojekter i 2026.

Ulla Holm var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Henrik Qvist stemte imod.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Sagen er senest behandlet af regionsrådet på mødet i februar 2025. Her var der udarbejdet to bilag til sagen, der hhv. viste tidligere afgivne bevillinger og gav en mere uddybende beskrivelse af forløb og status på daværende tidspunkt.

Punkt 27: Orientering om partnerskaber og netværksopbygning for Sundhed og kultur

1-30-76-3-25

Resume

Region Midtjyllands arbejde inden for Sundhed og Kultur er baseret på indsatser, der etablerer og udvikler partnerskaber lokalt, nationalt og internationalt. Der gives en status på Region Midtjyllands arbejde med etablering og konsolidering af partnerskaberne hArts, National Alliance for Sundhed og Kultur samt en orientering om EU-netværksmødet i Bruxelles den 1. oktober 2025.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at orientering om status for partnerskaber og netværksopbygning inden for Sundhed og Kultur tages til efterretning.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Indsatsen for Sundhed og Kultur går på tværs af både faglige, organisatoriske og politiske strukturer, både lokalt, nationalt og internationalt. Det kræver netværksopbygning og samarbejde mellem de mange aktører som led i at opbygge et stærkt økosystem inden for feltet. Stærke partnerskaber står derfor også centralt i Region Midtjyllands nye politik for Sundhed og Kultur.

Region Midtjylland er inden for Sundhed og Kultur involveret i udviklingen af to partnerskaber, hArts og National Alliance for Sundhed og Kultur. Der er skabt resultater i kraft af den indsats, der er lagt i begge partnerskaber. Dette er uddybet i nedenstående status.

Region Midtjylland har ligeledes taget initiativ til et europæisk netværksmøde i samarbejde med danske EU-politikere som værter. Mødet blev afviklet i Bruxelles den 1. oktober 2025.

Status på partnerskaber og netværksopbygning
hArts – midtjysk partnerskab for Sundhed og Kultur
hArts er et nyt partnerskab mellem Region Midtjylland, Aarhus og Viborg Kommuner, Aarhus Universitet, VIA University College, Regionshospitalet Gødstrup, Randers Social- og Sundhedsskole, Det Jyske Musikkonservatorium og Sangens Hus.

Formålet er at integrere kunst og kultur i sundhedsvæsenet for at styrke borgernes fysiske og mentale trivsel. Partnerskabet samler forskning, praksis og uddannelse på tværs af sektorer og bruger kultur som redskab i forebyggelse, behandling og rehabilitering.
Det omfatter initiativer som levende musik på hospitaler, skrive- og læsetilbud i psykiatrien, kultur på recept, dans for parkinsonramte og sundhedskor for mennesker med fysiske eller mentale udfordringer.

hArts skal skabe nye samarbejder mellem kultur- og sundhedsområdet, udbrede dokumenteret viden og bidrage til et mere helhedsorienteret sundhedsvæsen og stærkere fællesskaber. Partnerskabet er nu konsolideret og har lanceret hjemmesiden www.harts.dk. Hjemmesiden er en inspirationsplatform med blandt andet forskningsmaterialer fra feltet, inspirationsfilm fra midtjyske projekter og oplæg fra nogle af feltets eksperter.

National Alliance for Sundhed og Kultur
Region Midtjylland har deltaget i arbejdet med at udvikle en struktur for en National Alliance for Sundhed og Kultur. Arbejdet er sket på opfordring fra Folketingets underudvalg for Kultur og Sundhed. Det er foreslået at etablere fire regionale partnerskaber, som skal danne grundlag for en national alliance. Partnerskabet hArts udgør det regionale partnerskab i Region Midtjylland og indgår desuden som eksempel i opbygningen af lignende partnerskaber i de øvrige geografier.

Kulturministeriet har bevilliget 0,5 mio. kr. til opstart af alliancen. Der pågår nu en videre forhandlingsproces på Christiansborg om en fast, årlig grundbevilling.

Netværksmøde i Europa Parlamentet
Region Midtjylland har afholdt et møde i Europa-Parlamentet om fremtiden for Sundhed og Kultur. Mødet fandt sted i anledning af det danske EU-formandskab og blev arrangeret i samarbejde med EU-parlamentariker Stine Bosse. Mødet havde fokus på at styrke europæisk samarbejde på området. Deltagerne drøftede blandt andet fælles politikker, strategier og forskningssamarbejde samt en styrkelse af kulturbranchens arbejde med sundhedsområdet.

Region Midtjylland har erfaring med internationalt samarbejde på området fra blandt andet CultureForHealth-projektet (2021-2024) og samarbejdet med WHO om konceptet "Music and Motherhood" ("Sange med Mødre"). Der vil blive fulgt op på mødet i Bruxelles med en fortsat opsøgende og undersøgende indsats. Det skal sikre, at midtjyske aktører bliver bragt i spil, når EU udvikler politikker, strategier og nye fondsmuligheder, som kan styrke samarbejdet mellem sundhedsvæsenet og kulturbranchen.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at orientering om status for partnerskaber og netværksopbygning inden for Sundhed og Kultur tages til efterretning.

Udvalg for regional udvikling indstillede,
at orientering om status for partnerskaber og netværksopbygning inden for Sundhed og Kultur tages til efterretning.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 28: Medlemskab af konferencen for perifere maritime regioner (CPMR)

1-15-2-76-1-24

Resume

Formandskabet for udvalg for regional udvikling har anmodet om en revurdering af medlemskab af Konferencen for perifere maritime regioner (CPMR) fra 2026. I administrationens revurdering af et fortsat medlemskab fra 2026 vurderes det, at der kan være en række fordele forbundet med et fortsat medlemskab af CPMR. Det foreslås derfor, at Region Midtjylland fortsat er medlem af CMPR i 2026, og at medlemskabet fra 2027 og frem revurderes i løbet af 2026.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at Region Midtjylland fortsat er medlem af Konferencen for perifere maritime regioner (CMPR) i 2026, og

at medlemskabet fra 2027 revurderes, når den politiske aftale om kollektiv mobilitet foreligger i 2026.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Konferencen for perifere maritime regioner (CPMR) er en europæisk interesseorganisation for regioner. Organisationen arbejder for at øge regionernes indflydelse på EU's politikker og programmer inden for fem kerneområder:

1. EU-støtte til regioner (strukturfonde og strukturfondspolitik),
2. EU's Transport- og mobilitetspolitikker (TEN-T),
3. EU's klimaforandrings- og energipolitikker,
4. det maritime område (industri og fiskeri)
5. migration (regionernes rolle).

Region Midtjylland har indtil nu været medlem af CPMR og deltager ligeledes i Nordsøkommissionen, som er en del af CPMR's geografiske kommissioner. Region Midtjylland har via sit medlemskab særligt været engageret i skabe et stærkere EU-engagement på klimaområdet.

Klima bortfalder fra regionens portefølje fra 2026 pga. sundhedsreformen. Regionsrådet vedtog derfor i januar 2025, at Region Midtjylland træder ud af CPMR fra 2026. Opgaveområderne på regional udviklingsområdet er herefter miljø, uddannelse samt kollektiv trafik og mobilitet.

Formandskabet for udvalg for regional udvikling, har anmodet om en revurdering af regionens CPMR-medlemskab. Henrik Qvist repræsenterer Danmark i bestyrelsen for CPMR. Administrationen har derfor revurderet fordelene ved et fortsat medlemskab fra 2026. Revurderingen fokuserer på hhv. miljøområdet samt området for kollektiv trafik og mobilitet.

Revurdering af medlemskab af CPMR
Målet med nedenstående er at vurdere om arbejdet med hhv. EU-støtte til regioner (Strukturfonde og strukturfondspolitik) og EU’s Transport- og mobilitetspolitikker (TEN-T) bedst gøres gennem CMPR eller gennem andre internationale samarbejder.

Medlemskabet koster 0,2 mio. kr. i 2026 og kan finansieres af rammen til regional udviklingsområdet. Der forventes derudover at være politiske og administrative ressourcer forbundet med medlemskabet.

Miljøområdet
Region Midtjylland ønsker gennem internationale samarbejder med myndigheder, forskningsmiljøer og virksomheder at dele nyeste viden, udvikle og afprøve løsninger samt omsætte resultaterne til praksis. Det primære fokus er på jordforurening og råstofindvinding samt de miljømæssige udfordringer, der knytter sig hertil.

Administrationen har i efteråret 2025 indledt et samarbejde med Central Denmark EU Office (CDEU) om at understøtte og styrke regionens muligheder for at indgå i internationale samarbejder på miljøområdet, herunder PFAS, i de

kommende år. Regionsrådet behandler derudover en sag den 26. november 2025 om afsætning af ekstra midler til at understøtte det internationale samarbejde på miljøområdet i 2026 og fremad.

Europa Parlamentet har yderligere vedtaget et direktiv for overvågning af jordtilstand (Soil Monitoring Law) som vil styrke det europæiske samarbejde på jordforureningsområdet og bidrage positivt til at løse de udfordringer, der findes på området. Soil Monitoring Law skal være implementeret i national lovgivning om senest tre år.

Der vil altså være et naturligt fokus på jordområdet de kommende år, hvor regionen ser gode muligheder i at bidrage til udvikling og samarbejde gennem f.eks. LIFE-, Horizon og/eller Interreg programmerne.

Det foreslås, at det i løbet af 2026 undersøges, hvorvidt CPMR's interessevaretagelse på miljøområdet for regionerne over for EU-institutioner og nationale regeringer kan supplere det igangværende arbejde.

Området for kollektiv trafik og mobilitet
Region Midtjylland arbejder allerede internationalt på området for kollektiv trafik og mobilitet. Der samarbejdes særligt med de andre nordiske regioner. Det er ambitionen at intensivere det internationale samarbejde fremadrettet.

CMPR er en indgang til europæiske samarbejder og viden samt mulighed for at melde ind med regionalpolitiske interesser, bl.a. på området for kollektiv trafik og mobilitet. Administrationen vurderer, at det også kan opnås i andre fora som f.eks. POLIS-netværket, ERRIN's transport arbejdsgruppe eller andre netværk, som regionens medejerskab af det midtjyske Bruxelleskontor giver adgang til. ERRIN er de europæiske regioners interesseorganisation, som bl.a. understøtter projektsamarbejde mellem medlemmerne og giver adgang til tidlig viden om EU's arbejde.

Det kan dog ikke afvises, at der er en række fordele ved et medlemskab af CPMR og Nordsøkommissionen for området for kollektiv trafik og mobilitet, idet CMPR er en supplerende adgang for Region Midtjylland til at samarbejde med danske og europæiske regioner. Derudover har Region Midtjylland et mangeårigt samarbejde med EU, som der kan bygges videre på i regionens bestræbelser på at indhente internationale erfaringer på mobilitetsområdet samt hjemtage EU-midler til regionale aktiviteter på området.

De andre danske regioner
Region Nordjylland forventer fortsat at være medlem af CMPR fra 2026, mens Region Syddanmark forventer at være medlem i 2026 og udmelde sig fra 2027. Den nye Region Øst forventer p.t. ikke at melde sig ind.

Det forventes, at Regeringen i 2026 følger op på anbefalingerne fra Ekspertudvalget om kollektiv trafik i hele Danmarks anbefalinger, og at regionernes rolle på området afklares i forbindelse hermed.

Det foreslås på den baggrund, at Region Midtjylland fortsat er medlem af CMPR i 2026, og at medlemskabet fra 2027 og frem revurderes i løbet af 2026.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at Region Midtjylland fortsat er medlem af Konferencen for perifere maritime regioner (CMPR) i 2026, og

at medlemskabet fra 2027 revurderes, når den politiske aftale om kollektiv mobilitet foreligger i 2026.

Udvalg for regional udvikling indstillede,
at Region Midtjylland fortsat er medlem af Konferencen for perifere maritime regioner (CMPR) i 2026, og

at medlemskabet fra 2027 revurderes, når den politiske aftale om kollektiv mobilitet foreligger i 2026.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet vedtog den 22. januar 2025, at Region Midtjylland melder sig ud af CPMR ved udgangen af 2025.

Punkt 29: Etablering af bygninger i råstofgraveområdet ved Skave Vest

1-34-76-2-24

Resume

En borger har ansøgt Holstebro Kommune om at etablere fem større bygninger til kyllingeproduktion i et udpeget råstofgraveområde ved Skave Vest. Borgeren vil desuden søge om at etablere kyllingeproduktion på en anden lokalitet, der ikke er omfattet af råstofområdet.

Administrationen vurderer, at produktionen er uforenelig med råstofindvinding, og produktionen vil begrænse mulighederne for at indvinde råstoffer i graveområdet. Administrationen anbefaler derfor, at der ikke accepteres opsætning af bygninger til kyllingeproduktion i råstofgraveområdet ved Skave Vest.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at der ikke accepteres opsætning af bygninger til kyllingeproduktion i råstofgraveområdet ved Skave Vest.

Jacob Klærke og Martin Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Holstebro Kommune har modtaget en forespørgsel fra en borger om muligheden for at etablere kyllingeproduktion i et område ved Skave Vest, der er udpeget som råstofgraveområde i den gældende råstofplan. Kommunen er bundet af råstofplanen i dens planlægning, der ikke må stride mod regionens råstofplan.

Råstofgraveområder skal som udgangspunkt friholdes for aktiviteter, der varigt kan forhindre eller besværliggøre mulighederne for råstofindvinding, jf. råstofplanen. Regionsrådet kan efter forespørgsel og konkret vurdering i hvert enkelt tilfælde tillade, at området eller en del af området overgår til anden anvendelse.

Region Midtjylland er derfor blevet kontaktet af Holstebro Kommune med henblik på at afklare, om det er muligt for den pågældende borger at etablere bygninger til kyllingeproduktion. Holstebro Kommune har oplyst til administrationen, at kommunen forventer at meddele tilladelse, når en konkret ansøgning foreligger, såfremt ansøgningen godkendes af regionsrådet.

Forespørgsel om kyllingeproduktion i råstofgraveområdet ved Skave Vest
Borgeren har forkøbsret til en del af den matrikel, som er omfattet af råstofgraveområdet Skave Vest. Borgeren planlægger at opsætte fem kyllingehaller i den nordvestlige del af matriklen, jf. vedlagte kort. Borgeren vil desuden søge om at etablere kyllingeproduktion på en anden lokalitet, der ikke er omfattet af råstofområdet.

Der har tidligere været indvundet sand i nærheden af det ansøgte område. Administrationen har derfor den 23. oktober 2025 foretaget to råstofboringer på ti meters dybde med henblik på at undersøge, om der er egnede råstoffer til rådighed. Boringerne bekræfter, at der er råstoffer til stede i form af sand.

Administrationens bemærkninger
Administrationen forventer, at der fremadrettet vil være en stigende efterspørgsel på sand. Råstoffer er en begrænset ressource, der ikke gendannes, og regionen er gennem Råstofplanen forpligtet til at sikre en råstofforsyning i minimum 12 år.

Der er en stigende kamp om arealanvendelsen, f.eks. til naturbeskyttelse, solcelleparker og infrastruktur. Det udfordrer råstofindvindingen i regionen. Det vil derfor være hensigtsmæssigt for forsyningssikkerheden at indvinde råstofferne først og derefter planlægge en alternativ anvendelse af arealet.

Den nordøstlige del af råstofgraveområde Skave Vest er desuden udlagt til vindmøllepark i henhold til kommunens lokalplan, og der er således ikke mulighed for fuldt ud at indvinde råstoffer i denne del af råstofgraveområdet. Vindmølleparken blev vedtaget af Holstebro Byråd tilbage i 1999, og råstofgraveområdet er udlagt af amtet.

Det er administrationens vurdering, at en yderligere arealanvendelse i Råstofgraveområde Skave Vest til andet end råstofindvinding vil begrænse mulighederne for at indvinde råstoffer i graveområdet. Det er allerede vanskeligt at sikre

råstofforsyningen i området for de krævede 12 år. Administrationen vurderer på den baggrund, at etableringen af kyllingeproduktion ikke er forenelig med råstofindvinding og derfor vil være i strid med regionens råstofplan.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at der ikke accepteres opsætning af bygninger til kyllingeproduktion i råstofgraveområdet ved Skave Vest.

Udvalg for regional udvikling indstillede,
at der ikke accepteres opsætning af bygninger til kyllingeproduktion i råstofgraveområdet ved Skave Vest.

Arne Lægaard stemte imod.

Flemming Knudsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Kort relateret til Råstofgraveområde Skave V

Punkt 30: Opdatering af Region Midtjyllands visuelle identitet

1-16-0-7-06-V

Resume

Region Midtjyllands visuelle design har behov for tilpasning til en digital tidsalder. Region Midtjylland har haft det samme visuelle design i 17 år med kun mindre justeringer. Designet er udviklet i en tid præget af papirbaseret kommunikation og vurderes i dag som utidssvarende, særligt i en digital kontekst. Administrationen foreslår derfor et opdateret design, der styrker koncernidentiteten, imødekommer digitale behov og samtidig bevarer elementer med genkendelsesværdi.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at implementeringen af et nyt logo Region Midtjylland godkendes, og

at det godkendes, at det i alle sammenhænge er obligatorisk at bruge Region Midtjyllands logo, når afsenderen er Region Midtjylland eller en del af Region Midtjylland.

Jacob Klærke og Martin Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Dette punkt blev på forretningsudvalgsmødet den 16. september 2025 udsat. Siden da er punktet blevet opdateret med en tilføjelse af forenkling af "midt", og derudover er delen omkring køb af signaturskrift blevet fjernet.

Regionens nuværende design blev vedtaget af det forberedende udvalg for Region Midtjylland i 2006. Designet matcher ikke nutidens kommunikationskanaler, blandt andet fordi navnetrækket ("regionmidtjylland") er svært at læse på de digitale kanaler.

Designet er udfordret i forhold til at rumme den variation, der eksisterer i en stor og kompleks organisation som Region Midtjylland.

Samtidig har Region Midtjylland en stærk visuel genkendelighed, der særligt skyldes signaturfarven og det tegnede "midt".

En opdatering af designet skal:

- skabe et stærkere og mere sammenhængende udtryk på tværs af organisationen og blandt andet. gøre det muligt at fremhæve sundhedsråd i en visuel Region Midtjylland-ramme
- have et digitalt udgangspunkt og fungere på både skærm og tryk
- sameksistere med eksisterende skilte, uniformer og øvrige fysiske produkter, som ikke udskiftes her og nu.

Elementer i et nyt design
Opdateringen af designet omfatter følgende justeringer:

- Logo: "midt" bevares og bruges med navnetræk på højre side eller evt. under, afhængigt af konteksten. "midt" forenkles for at fungere bedre digitalt, men så det også kan fungere sammen med det nuværende logo. Se bilag.
- Navnetræk kan være "Region Midtjylland", men også fx "Sundhedsråd Kronjylland", "Regionshospitalet Randers" eller "Socialområdet", afhængig af afsender. Der er ikke navnetræk på afdelingsniveau.

Det nye ved opdatering af designet er dermed en opstramning af logoet blandt andet ved at fjerne navnetrækket og tilføje mulighed for lokale enheders navnetræk skrevet med signaturskriften midtsans/Morgan. Der vil også ske et redesign af farvebrug og layout.

Økonomi
Opdateringen af designet er foretaget af administrationen.

Udgiften til implementering af et opdateret design dækkes af administrationens øvrige budgetramme. Der er afsat en ramme på 450.000 kr. som dækker opdatering af skabeloner og udskiftning af logo og skrift på hjemmesider og andre større patientrettede platforme.

Skilte, uniformer og andre fysiske ting med logo (fx biler) får det nye design implementeret ved almindelig udskiftning.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at implementeringen af et nyt logo Region Midtjylland godkendes, og

at det godkendes, at det i alle sammenhænge er obligatorisk at bruge Region Midtjyllands logo, når afsenderen er Region Midtjylland eller en del af Region Midtjylland.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Gammelt og nyt logo - sameksistens

Logovarer med bomærke

Punkt 31: Godkendelse af standardforretningsorden og kommissorier for særlige udvalg

0-3-1-24

Resume

Ifølge konstitueringsaftale af 26. november 2025 skal kommissorier og forretningsorden for de særlige udvalg vedtages på det afgående regionsråds ordinære møde i december 2025.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at vedlagte udkast til kommissorium for det særlige udvalg for sundhedsplanlægning, kommissorium for de fem særlige udvalg for sundhedsrådsområderne og standardforretningsorden for særlige udvalg godkendes.

Jacob Klærke og Martin Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

På sit konstituerende møde den 4. december 2025 nedsatte det tiltrædende regionsråd seks særlige udvalg:

- fem særlige udvalg for sundhedsrådsområderne med funktionsperiode i 2026
- et særligt udvalg for sundhedsplanlægning med funktionsperiode 2026-2029.

Det følger af styrelsesvedtægtens § 25, at regionsrådet fastsætter regler for særlige udvalgs virksomhed (kommissorium) og vedtager en standardforretningsorden.

Det fremgår det tiltrædende regionsråds konstitueringsaftale af 26. november, at de særlige udvalgs opgaver fastlægges af det nuværende regionsråd ved vedtagelsen af deres kommissorier på regionsrådsmødet i december 2025.

De vedlagte udkast har været forelagt gruppeformandskredsen for det tiltrædende regionsråd den 3. december 2025.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at vedlagte udkast til kommissorium for det særlige udvalg for sundhedsplanlægning, kommissorium for de fem særlige udvalg for sundhedsrådsområderne og standardforretningsorden for særlige udvalg godkendes.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast til forretningsorden for særlige udvalg

Udkast til kommissorium for det særlige udvalg for sundhedsplanlægning

Udkast til kommissorium for de særlige udvalg for sundhedsrådsområderne

Punkt 32: Godkendelse af nye vedtægter for Hospice Djursland og Børne- og Ungehospice Strandbakkehuset

1-31-72-37-22

Resume

Den selvejende institution Hospice Djursland og Strandbakkehuset Børne- og Ungehospice ønsker at revidere deres vedtægter.

Det fremgår af driftsoverenskomst med hospice, at vedtægtsændringer skal godkendes af Region Midtjylland. Den ønskede revision omhandler primært tilføjelsen af Strandbakkehuset Børne- og Ungehospice til vedtægterne. Det er den juridiske vurdering, at ændringerne ikke medfører ændrede pligter for Region Midtjylland, og at der på den baggrund ikke er noget til hinder for, at vedtægterne kan godkendes.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at udkast til reviderede vedtægter og driftsoverenskomst for Hospice Djursland og Strandbakkehuset Børne- og Ungehospice godkendes.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Hospice Djursland og Strandbakkehuset Børne- og Ungehospice (herefter hospice), der er beliggende i Syddjurs kommune, har sendt et udkast til reviderede vedtægter for hospice til godkendelse ved Region Midtjylland.

Hospitalsudvalget godkendte i marts et tidligere udkast til vedtægter. Efterfølgende blev der opmærksomhed på behov for tilpasning af dette i forhold til nogle juridiske og økonomiske rammer omkring driften af hospice. Dette har resulteret i et nyt udkast til vedtægter og mindre revideringer i driftsoverenskomsterne for Hospice Djursland og Ejendommen Hospice Djursland.

Der vedlægges som bilag udkast til vedtægter for Hospice Djursland og Strandbakkehuset, udkast til vedtægter for Ejendommen Hospice Djursland og udkast til driftsoverenskomst.

Tilretningerne af vedtægterne for hospice vedrører primært fondens formål og ledelse. I forhold til fondens formål er der tilføjet tekst specifikt omkring Strandbakkehuset, idet denne ikke var inkluderet i den tidligere udgave.

Hvad angår den selvejende institutions ledelse, er det beskrevet, at omfanget af bestyrelsen udvides fra 5-9 medlemmer til 7-11 medlemmer. Yderligere er der ændret i sammensætningen af bestyrelsen, hvor Region Midtjylland fastholder sin udpegning af 1 bestyrelsesmedlem. Man har samtidig skåret i antallet af medlemmer, der udpeges af Støtteforeningen.

Det er den juridiske vurdering, at ændringerne ikke medfører nye pligter eller væsentlige ændrede rettigheder for Region Midtjylland, og at der derfor ikke er noget til hinder for, at de reviderede vedtægter kan godkendes.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at udkast til reviderede vedtægter og driftsoverenskomst for Hospice Djursland og Strandbakkehuset Børne- og Ungehospice godkendes.

Hospitalsudvalget indstillede,
at udkast til reviderede vedtægter og driftsoverenskomst for Hospice Djursland og Strandbakkehuset Børne- og Ungehospice godkendes.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast – Vedtægter Hospice Djursland

Udkast – Vedtægter for Ejendommen Hospice Djursland

Udkast – Driftsoverenskomst Hospice Djursland

Punkt 33: Godkendelse af vedtægtsændringer fra Anker Fjord Hospice

1-31-72-37-22

Resume

Den selvejende institution Anker Fjord Fonden, der driver Anker Fjord Hospice ønsker at revidere deres vedtægter.

Det fremgår af driftsoverenskomst med hospice, at vedtægtsændringer skal godkendes af Region Midtjylland. Det er vurderingen, at ændringerne kan godkendes.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at udkast til reviderede vedtægter for Anker Fjord Hospice godkendes.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Den selvejende institution Anker Fjord Fonden, der driver Anker Fjord Hospice beliggende i Ringkøbing-Skjern Kommune, har sendt et udkast til reviderede vedtægter for hospice til godkendelse ved Region Midtjylland.

Den ønskede revision omhandler ordlyden omkring fondens formål samt beskrivelse af, hvilke formål aktiver, gaver, løsøre mv. skal overgå til i tilfælde af fondens ophør.

Det er vurderingen, at ændringerne kan godkendes.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at udkast til reviderede vedtægter for Anker Fjord Hospice godkendes.

Hospitalsudvalget indstillede,
at udkast til reviderede vedtægter for Anker Fjord Hospice godkendes.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Vedtægtsændringer Hospice Anker Fjord

Punkt 34: Godkendelse af vedtægtsændringer fra Gudenå Hospice

1-31-72-37-22

Resume

Den selvejende institution Gudenå Hospice ønsker at revidere deres vedtægter.

Det fremgår af driftsoverenskomst med hospice, at vedtægtsændringer skal godkendes af Region Midtjylland. Det er vurderingen, at ændringerne kan godkendes.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at udkast til reviderede vedtægter for Gudenå Hospice godkendes.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Den selvejende institution Gudenå Hospice beliggende i Horsens Kommune har sendt et udkast til reviderede vedtægter for hospice til godkendelse ved Region Midtjylland.

Den ønskede revision omhandler ordlyden omkring hospices opgave (punkt 2.6), bestyrelsens sammensætning (punkt 4.1 – Århus Stift og Danske Diakonhjem udgår af bestyrelsen) og regnskabsaflæggelse (punkt 8.2).

Det er vurderingen, at ændringerne kan godkendes.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at udkast til reviderede vedtægter for Gudenå Hospice godkendes.

Hospitalsudvalget indstillede,
at udkast til reviderede vedtægter for Gudenå Hospice godkendes.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Vedtægter Gudenå Hospice 2025

Punkt 35: Forslag til nye vedtægter for bestyrelsen for Specialområde Kommunikation og Handicap

1-30-73-32-23

Resume

Der fremlægges forslag til nye vedtægter for bestyrelsen for Specialområde Kommunikation og Handicap.

Aktiviteten på specialundervisningsområdet er faldet markant gennem de seneste år. Det foreslås derfor at revidere bestyrelsens vedtægter, så både opgaver og størrelse afspejler det aktuelle aktivitetsniveau i 2026.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at forslaget til nye vedtægter for bestyrelsen for Specialområde Kommunikation og Handicap godkendes.

Jacob Klærke og Martin Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Specialområde Kommunikation og Handicap udbyder en række kommunikations- og specialrådgivningsydelser til kommunerne i Region Midtjylland på abonnementsvilkår efter gældende rammeaftale. En stor del af abonnementsydelserne leveres efter Lov om Specialundervisning for Voksne, hvilket forpligter specialområdet til at have en bestyrelse.

Efterspørgslen på abonnementsydelser er faldet markant siden regionens oprettelse. I 2007 udgjorde abonnementerne ca. 65 % af specialområdets aktiviteter med kontrakter med 14 kommuner og aftaler på både børne- og voksenområdet for over 62 mio. kr. I 2022 lukkede tilbuddet på børneområdet.

I 2025 er der aftaler med syv kommuner på voksenområdet for ca. 8,2 mio. kr., og abonnementsområdet udgør nu ca. 10 % af aktiviteterne i specialområdet. Der er således færre ydelser, aktiviteter og brugere, som hører under specialundervisningsområdet, og dermed også færre opgaver for bestyrelsen.

I de nuværende vedtægter fra 2017 fremgår det, at bestyrelsen består af 13 medlemmer. Det har de seneste år vist sig vanskeligt at få udpeget medlemmer til alle pladser, og enkelte poster har stået ubesatte - aktuelt en plads fra Aarhus Kommune.

Den ændrede aktivitet giver anledning til en revurdering af bestyrelsens sammensætning fra 2026.

Det foreslås derfor at reducere bestyrelsen til syv medlemmer, sammensat således:

- 1 medlem udpeget af regionsrådet
- 1 medlem udpeget af kommunalbestyrelserne i Region Midtjylland
- 2 medlemmer udpeget af de handicappedes organisationer
- 1 medlem valgt af og blandt institutionens brugere, hvis muligt
- 2 medlemmer valgt af og blandt institutionens medarbejdere med pædagogiske opgaver.

Reduktionen indebærer:

- Repræsentanter udpeget af regionsrådet: fra 2 til 1
- Kommunale repræsentanter: fra 2 til 1
- Handicaporganisationer: fra 4 til 2
- Medarbejdere: fra 3 til 2
- Brugere: fra 2 til 1.

Den foreslåede sammensætning af bestyrelsen med syv medlemmer sikrer en tydelig forankring i lovgivningen og afspejler mere præcist den nuværende aktivitet og opgaveportefølje.

Forslaget til nye vedtægter for bestyrelsen for Specialområde Kommunikation og Handicap er vedlagt.

Foruden ændringerne i sammensætningen af bestyrelsen er der sket en justering af vedtægterne, så de indholdsmæssigt og sprogligt følger den nuværende lovgivnings ordlyd vedrørende bestyrelsens opgaver og formål. Blandt andet er valgperioden for medarbejder- og brugerrepræsentanter justeret til ét undervisningsår i stedet for to, som hidtil har været gældende.

De nuværende vedtægter for bestyrelsen for Specialområde Kommunikation og Handicap er vedlagt til baggrundsinformation.

Udtalelse fra den nuværende bestyrelse
Det fremgår af de nuværende vedtægter, at der ved vedtægtsændringer skal indhentes en udtalelse fra den siddende bestyrelse. Udtalelse indhentet ved bestyrelsen den 20. november 2025 er vedlagt.

Bestyrelsen tager forslaget til nye vedtægter for Specialområde Kommunikation og Handicap til efterretning. En justering af bestyrelsens organisering vurderes som rettidig i lyset af den aktuelle aktivitetsudvikling, og de nuværende repræsentantgrupper ses fortsat at være dækket. Sparringsmulighederne vurderes også at kunne opretholdes med færre medlemmer, og bestyrelsen kan derfor bakke op om forslaget.

Bestyrelsen påpeger, at specialområdet skal kunne levere et ensartet serviceniveau på tværs af den geografi, der fremover vil være omfattet af de nye sundhedsråd i Region Midtjylland. Dette bør være et centralt hensyn i det videre arbejde og i organiseringen af den nye bestyrelsessammensætning.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at forslaget til nye vedtægter for bestyrelsen for Specialområde Kommunikation og Handicap godkendes.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forslag til nye vedtægter for bestyrelsen ved Specialområde Kommunikation og Handicap

Vedtægter for Specialområde Kommunikation og Handicap (gældende)

Udtalelse fra bestyrelsen ved Specialområde for Kommunikation og Handicap

Punkt 36: Oplæg til hvordan der kan arbejdes med placeringer af rygeskure

1-31-72-1010-19

Resume

Hospitalsudvalget har drøftet, hvordan der kan arbejdes med mere hensigtsmæssige placeringer af rygeområder på hospitalerne. Drøftelsen er sket som opfølgning på en tidligere drøftelse i hospitalsudvalget om forslag til det videre arbejde om udfasning af tobak og nikotin.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at der arbejdes med at sikre mere hensigtsmæssige placeringer af rygeskurene på baggrund af et oplæg fra hospitalerne,

at personalet aktivt arbejder med vejledning om rygestop, og

at regionsrådet foreslår, at sundhedsrådene arbejder videre med emnet.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Hospitalsudvalget drøftede på møde i oktober 2025 en orientering om det videre arbejde med udfasning af tobak og nikotin. I forlængelse heraf besluttede udvalget, at de ønskede et overblik over placering af rygeskure på hospitalerne med henblik på, hvordan der kan arbejdes med mere hensigtsmæssige placeringer af rygeområder på hospitalerne.

Administrationen har som udgangspunkt for drøftelsen kortlagt nuværende placeringer af rygeskure på hospitalernes, og herunder psykiatriens, matrikler. Overblik over nuværende placeringer af rygeskure er vedlagt som bilag.

Som oplæg til et eventuelt videre arbejde med mere hensigtsmæssige placeringer af rygeområder, vil der være behov for en fælles strategi på tværs af hospitalerne. Som afsæt for det arbejde kan det være relevant at inddrage hospitalernes perspektiver samt erfaringer ud fra nuværende placeringer. Det forventes også at være relevant at tage stilling til, om der skal tages driftsmæssige og/eller etiske hensyn.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at oplægget om, hvordan der kan arbejdes med mere hensigtsmæssige placeringer af rygeområder på hospitaler tages til efterretning.

Hospitalsudvalget indstillede,
at der arbejdes med at sikre mere hensigtsmæssige placeringer af rygeskurene på baggrund af et oplæg fra hospitalerne, og

at personalet aktivt arbejder med vejledning om rygestop.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

På mødet den 6. oktober 2025 tog hospitalsudvalget orienteringen om det videre arbejde om udfasning af tobak og nikotin til efterretning.

Bilag

Notat om placering af rygeskure

Punkt 37: Afrunding på arbejdet i udvalg for nære sundhedstilbud

1-00-4-22

Resume

Udvalg for nære sundhedstilbuds anbefalinger til det nye regionsråd og de nye sundhedsråd fremlægges til godkendelse.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at anbefalinger fra udvalgets arbejde overleveres til det nye regionsråd og de kommende sundhedsråd.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Udvalg for nære sundhedstilbud har gennem de seneste fire år arbejdet med en lang række områder.

Et af de områder, udvalget har beskæftiget sig meget med i indeværende valgperiode, er praksisområdet. Det gælder både i forhold til arbejdet med Lægevagtens Natberedskab, udbudsordninger og nye lægedækningsløsninger. Udvalg for nære sundhedstilbud har ligeledes arbejdet med andre aktører end almen praksis, som praktiserende speciallæger, fysioterapeuter, tandlægeordninger og kiropraktorer. Udvalg for nære sundhedstilbud har haft stor opmærksomhed på, at der er mange væsentlige faglige aktører indenfor praksisområdet, og anbefaler på den baggrund, at det er et fokus, der også fastholdes fremadrettet af det nye regionsråd og de nye sundhedsråd.

Et andet område, der har optaget udvalget meget, er det præhospitale område. Det område har tidligere hørt hjemme i hospitalsudvalget, men blev fra denne valgperiode en del af udvalg for nære sundhedstilbuds ansvarsområde. Udvalg for nære sundhedstilbud har derfor brugt meget energi på at lære området at kende. Det har betydet flere besøg på ambulancebaser og på helikopterbasen i Skive. Udvalg for nære sundhedstilbud har således fulgt udviklingen i Præhospitalet tæt, og anbefaler, at det fremadrettet sikres, at der er fokus på, at Præhospitalet bliver ved med at have innovationskraft, og at de også fremadrettet får plads til at afprøve nye tiltag, noget som udvalg for nære sundhedstilbud har oplevet og bifaldet meget i de seneste fire år.

Udvalg for nære sundhedstilbud påpeger i forlængelse heraf betydningen af at huske, at Præhospitalet bliver en væsentlig spiller ind i det kommende arbejde i sundhedsrådene, og at man får skabt en kultur i de nye sundhedsråd, hvor Præhospitalet naturligt tænkes ind som en vigtig samarbejdspartner.

Et andet væsentligt område, der har hørt under udvalg for nære sundhedstilbud, har været borgerinddragelse. Blandt andet for at indsamle erfaringer til brug for dette arbejde var udvalget i efteråret 2023 på studietur til Oslo. Her besøgte udvalget Ullevål Sykehus, hvor man arbejder systematisk med en model for borger- og brugerinddragelse, og hvor målet er, at brugerinddragelse er integreret i alle sygehusets hovedopgaver. Udvalg for nære sundhedstilbud fandt det særligt interessant, hvordan man på Ullevål involverer brugere i vid udstrækning i både drifts- og udviklingsopgaver, og at man også er meget optaget af de pårørende i forhold til deres rolle og perspektiv. Udvalg for nære sundhedstilbud finder, at de erfaringer med fordel kan inddrages i forhold til arbejdet med de kommende patient- og pårørendeudvalg.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at udvalget drøfter arbejdet i indeværende valgperiode og eventuelle input til arbejdet i de kommende sundhedsråd.

Udvalg for nære sundhedstilbud indstillede,
at anbefalinger fra udvalgets arbejde overleveres til det nye regionsråd og de kommende sundhedsråd.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 38: Overlevering fra hospitalsudvalget til det nye regionsråd og de nye sundhedsråd

1-00-3-25

Resume

Hospitalsudvalgets erfaringer og opmærksomhedspunkter til overlevering til det nye regionsråd og de nye sundhedsråd fremlægges til godkendelse.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at erfaringer og opmærksomhedspunkter fra hospitalsudvalgets arbejde overleveres til det nye regionsråd og sundhedsråd.

Martin Jakobsen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

På møde i hospitalsudvalget den 3. november 2025 drøftede hospitalsudvalget, hvilke erfaringer og opmærksomhedspunkter inden for udvalgets ansvarsområde, som udvalget finder det særligt relevant at overlevere til det nye regionsråd og de nye sundhedsråd.

På baggrund af udvalgets drøftelser opsummeres i nedenstående, hvad hospitalsudvalget finder det hensigtsmæssigt, at der fastholdes politisk fokus på fremadrettet i regionsrådet og sundhedsrådene.

At synliggøre det fælles og tværgående
Hospitalsudvalget har inden for deres ansvarsområde haft et tværgående og strategisk blik i forhold til at sætte og fastholde politisk fokus på at synliggøre og understøtte de områder, der går på tværs af hospitaler og geografi.

Det gælder eksempelvis robustgørelse af akutområdet, national vision for Steno Diabetes Center version 2, Aarhus Universitetshospital som et hospital for hele regionen samt etableringen af et Børn og Unge hospital på Aarhus Universitetshospital.

Det samme gør sig gældende for en række af de indsatser og projekter, der arbejdes med på hospitalerne, som er tværgående og relevante på tværs af regionen, som eksempelvis TVÆRSPOR og Vælg Klogt.

Hospitalsudvalget anbefaler, at der også fremadrettet er opmærksomhed på at synliggøre det fælles og tværgående i både sundhedsrådene og regionsrådet.

Forebyggelse, sundhedsfremme?og rehabilitering
Hospitalsudvalget har arbejdet med en række emner, der relaterer sig til forebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering. Sundhedsreformen muliggør en oplagt mulighed for at tænke forebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering endnu tættere sammen på tværs af sektorer.

Hospitalsudvalget anbefaler, at der fremadrettet også er fokus på arbejdet med forebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering, og peger særligt på arbejdet med en mere helhedsorienteret tilgang til bevægeapparatlidelser og udfasning af nikotin og tobak.

Palliation og livets afslutning
Hospitalsudvalget har løbende gennem de sidste fire år arbejdet med palliation og 'Livets afslutning'. Det er ligeledes et område, der indgår i både Regions Midtjyllands budgetaftale for 2026 og i konstitueringsaftalen for det kommende regionsråd.

I forlængelse heraf er det hospitalsudvalgets anbefaling, at der også fremadrettet er et kontinuerligt fokus på området, og at man i det videre arbejde blandt andet inddrager de erfaringer, der er fra projektet ’Livets afslutning’ og Vælg Klogt-anbefalingen om palliation.

Integration af psykiatri og somatik og 10-årsplanen
Psykiatrien ikke har været en del af hospitalsudvalgets ansvarsområde, men hospitalsudvalget finder det vigtigt at anbefale, at der fremadrettet holdes fokus på en vellykket integration af somatiske og det psykiatriske område.

Hospitalsudvalget anbefaler endvidere, at det politiske fokus på implementering af 10-årsplanen for Psykiatrien fastholdes i både sundhedsrådene og i regionsrådet.

Øvrige områder
Gennem hospitalsudvalgets funktionsperiode har udvalget beskæftiget sig med en række områder, hvor der er oplevet udfordringer. Det gælder særligt urologi, neurologi, demens og det akutte område fra indsatsen i det primære sundhedsvæsen via Præhospitalet til hospitalet.

Der er allerede fokus på de områder, ligesom flere af områderne er indtænkt i både Budget 2026 og konstitueringsaftalen for det nye regionsråd. Det er i forlængelse heraf hospitalsudvalgets anbefaling, at der også arbejdes videre med de pågældende områder både i de enkelte sundhedsråd og på tværs af regionen.

Hospitalsudvalget har arbejdet indgående med robustgørelse af akutområdet, herunder med et fokus på rationelle arbejdsgange. Det er hospitalsudvalgets anbefaling, at der også fremadrettet er fokus på at sikre et robust akutområde.

Det medicinske område har ligeledes haft stort fokus i hospitalsudvalget arbejde. En af erfaringerne fra det arbejde er betydningen af, at geriatrien tænkes tidligt ind i patientforløb. Den erfaring ønsker hospitalsudvalget inddrages i forhold til den ældre medicinske patient i det fremadrettede arbejde på området.

Hospitalsudvalget anbefaler, at der i forhold til både hele transformationsdagsordenen på hospitalerne og i forhold til arbejdet med at øge lighed i sundhed sikres samarbejde på tværs af sundhedsrådene, med henblik på, at der skabes ensartethed på tværs af Region Midtjylland.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at hospitalsudvalget godkender forslag til erfaringer og opmærksomhedspunkter, der kan overleveres til det nye regionsråd og sundhedsrådene.

Hospitalsudvalget indstillede,
at erfaringer og opmærksomhedspunkter fra hospitalsudvalgets arbejde overleveres til det nye regionsråd og sundhedsråd.

Else Kayser var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Punkt 39: Godkendelse af nyt vederlagsregulativ

0-3-1-24

Resume

Administrationen har revideret regionsrådets vederlagsregulativ, så det er i overensstemmelse med gældende lovgivning, styrelsesvedtægten og konstitueringsaftalen. Som noget nyt er vederlaget for medlemskab af forberedende sundhedsråd i 2026 og sundhedsråd fra 2027 beskrevet.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at vederlagsregulativ for Region Midtjylland 2026-2029 godkendes.

Jacob Klærke og Martin Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Vederlagsregulativet fastlægger de overordnede rammer for honorering og godtgørelse af medlemmer af regionsrådet i Region Midtjylland i perioden 2026-2029.

Dokumentet bidrager til at sikre, at honoreringen sker i overensstemmelse med gældende lovgivning og bekendtgørelser, og at der er gennemsigtighed i de økonomiske vilkår for regionsrådets medlemmer og øvrige personer, der udfører opgaver på rådets vegne.

Administrationen har gennemskrevet dokumentet, så det afspejler den nye lovgivning, som følger af sundhedsreformen.

For så vidt angår ydelserne fra 2027 og frem, er lovgivningen ikke vedtaget i Folketinget endnu, men regionerne har modtaget et såkaldt tilkendegivelsesbrev fra ministeren, som vederlagsregulativet baserer sig på.

Særligt vedrørende ydelser til stedfortrædere i sundhedsråd
Vederlagsregulativet beskriver for nuværende ikke, hvilke ydelser der kan gives til stedfortrædere i sundhedsrådene. Dette skyldes, at administrationen afventer tilbagemelding fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedrørende hjemmelsgrundlaget for dette. Regionsrådet skal til januar udpege regionale stedfortrædere til de forberedende sundhedsråd. Så vidt muligt vil administrationen lægge op til, at regionsrådet ved dén lejlighed kan beslutte principper for ydelser til stedfortrædere i sundhedsrådene.

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at vederlagsregulativ for Region Midtjylland 2026-2029 godkendes.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Bilag

Udkast til vederlagsregulativ for Region Midtjylland 2026-2029

Punkt 40: Samling af afregning af ejendomsskatter

1-28-2-25

Resume

SKAT har omlagt proceduren for afregning af ejendomsskatter. Tidligere blev ejendomsskatterne opkrævet på det enkelte hospitals skattekonto, men fremover bliver ejendomsskatterne opkrævet fra regionens centrale skattekonto. For at undgå at flytte ejendomsskatterne ud på det enkelte hospital, foreslås det at samle sagsbehandling og afregning på en pulje under fællesudgifter og -indtægter.

Indstilling
Forretningsudvalget indstiller,

at afregning af ejendomsskatter samles på en central pulje under fællesudgifter og -indtægter, og

at bevillingsændringer jf. tabel 1 godkendes.

Jacob Klærke og Martin Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

SKAT har omlagt proceduren for afregning af ejendomsskatter. Tidligere blev ejendomsskatterne opkrævet direkte på det enkelte hospitals skattekonto, men fremover bliver ejendomsskatterne opkrævet fra regionens centrale skattekonto. Ejendomsskatterne bliver finansieret af hospitalernes driftsbudget. Omlægningen har ingen personalemæssige konsekvenser.

For at undgå flytninger af afregnede ejendomsskatterne mellem regionens forskellige skattekonti, indstilles det at samle sagsbehandling og afregning af hospitalernes ejendomsskatter på en pulje under fællesudgifter og -indtægter.

Det enkelte hospitals budget reduceres svarende til det enkelte hospitals udgifter til ejendomsskat. Budgettet flyttes til fællesudgifter og -indtægter, ejendomsskatter hvor udgifterne til ejendomsskatter fremover afholdes.

Tabel 1. Oversigt over bevilling

1.000 kr.	Drift 2025	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029 og frem
2025 p/l (2026 og frem = 2026 p/l)	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer[1]					
Aarhus Universitetshospital	-40.517	-40.517	-40.517	-40.517	-40.517
Regionshospitalet Randers	-922	-922	-922	-922	-922
Regionshospitalet Horsens	-3.168	-3.168	-3.168	-3.168	-3.168
Regionshospitalet Gødstrup	-1.111	-1.111	-1.111	-1.111	-1.111
Hospitalsenheden Midt	-8.153	-8.153	-8.153	-8.153	-8.153
Fællesudgifter og - indtægter, Ejendomskatter	53.871	53.871	53.871	53.871	53.871
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0

[1] + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Tidligere indstilling:
Direktionen indstillede,
at afregning af ejendomsskatter samles på en central pulje under fællesudgifter og -indtægter, og

at bevillingsændringer jf. tabel 1 godkendes.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Punkt 41: Lukket: Salg af areal i Søndersøparken i Viborg til Energi Viborg Vand A/S

1-23-0-13-11

Regionsrådet vedtog,

at købsaftale godkendes, og

at salgsprovenuet tilføres regionens kasse.

Punkt 42: Lukket: Forlængelse af lejemål

1-31-81-4-25

Regionsrådet vedtog,

at de to tillægsaftaler (allonger) godkendes.

Punkt 43: Underskriftsark *

0-9-70-21

Sagsfremstilling

Regionsrådet skal godkende beslutningsprotokollen.

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

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt.

Hanne Roed forlod mødet efter behandlingen af punkt 15 og deltog i mødet igen fra punkt 38.

Mødet blev hævet kl. 15.40.