

# REFERAT Regionsrådet d. 25-02-2026

**Mødedato** Onsdag d. 25. februar 2026 kl. 13:00

**Mødested** Regionsrådssalen, Regionshuset Viborg

## Indholdsfortegnelse

|  |    |
|--|----|
| Godkendelse af dagsorden til dagens møde.....  | 3  |
| Principper for fordeling af sundheds- og omsorgspladser.....   | 4  |
| Politisk budgetproces for 2027.....  | 7  |
| Plan for robuste akuthospitaler.....   | 8  |
| Første udmøntning af midler fra Kræftplan V 2026 og frem.....  | 10 |
| Godkendelse af decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø og centralisering af udgifter til CP. | 13 |
| Udmøntning af budgetmidler til det neurologiske område.....  | 16 |
| Udmøntning af lægekapaciteter.....   | 18 |
| Regionshospitalet Gødstrup: Finansiering af bevilling til sanse- og nyttehave.....                   | 21 |
| Godkendelse af lejeaftale for leje af Tingvej 11 og 15, Viborg.....                                  | 23 |
| Procesplan for ny uddannelsespolitik.....  | 25 |
| Indsatsplan for jordforurening 2026.....   | 27 |
| Godkendelse af takster for tabt arbejdsfortjeneste for medlemmer af regionsrådet i 2026.....         | 29 |
| Underskriftsark.....   | 31 |

## **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden til dagens møde**

0-4-1-26

### **Beslutning**

Dagsordenen blev godkendt.

Rose-Marie Mollerup (P) var forhindret i at deltage i sagens behandling. Som stedfortræder for Rose-Marie Mollerup deltog Knud Kristensen.

## Punkt 2: Principper for fordeling af sundheds- og omsorgspladser

1-30-72-20-25

### Resume

Region Midtjylland er forpligtet til at etablere 572 sundheds- og omsorgspladser fra den 1. januar 2027. Kommunerne har meldt 559 pladser ind.

I denne sag træffes beslutning om fordeling af sundheds- og omsorgspladser på de fem sundhedsråd med henblik på, at der kan påbegyndes en planlægning inden for det enkelte sundhedsråd.

### Indstilling

#### Forretningsudvalget indstiller,

at de planlægningsmæssige sigtelinjer for fordeling af sundheds- og omsorgspladser mellem de fem sundhedsråd godkendes, og

at de planlægningsmæssige sigtelinjer for fordeling af 584 pladser godkendes, så Aarhus gives mulighed for at etablere yderligere op til 25 pladser inden for de ressourcer, der er til rådighed.

Anders Kühnau og Else Kayser stemte imod.

Per Møller Jensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### Sagsfremstilling

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

På nationalt plan overgår 70 % af de estimerede nuværende 3.753 kommunale midlertidige pladser til regionerne, svarende til, at regionerne samlet skal drifte i alt 2.627 pladser fra årsskiftet.

De 2.627 pladser er fordelt mellem regionerne efter bloknøglen, svarende til, at Region Midtjylland er forpligtet til at etablere 572 pladser.

I fordeling af sundheds- og omsorgspladser foreslås følgende principper anvendt:

- Der etableres sundheds- og omsorgspladser i alle kommuner.
- Det enkelte sundhedsråd etablerer fra den 1. januar 2027 det antal sundheds- og omsorgspladser, som kommunerne under det enkelte sundhedsråd samlet har meldt ind.
- Den eventuelle forskel mellem den nationale fordeling efter bloknøglen og det af kommunerne i Region Midtjylland indmeldte antal sundheds- og omsorgspladser fordeles til det eller de sundhedsråd, hvor der er den største relative forskel mellem antal sygdomsvægtede borgere og det af kommunerne indmeldte pladser med henblik på, at der sker en nivellering af antallet af pladser mellem sundhedsrådene.

### Konkret fordeling af sundheds- og omsorgspladser

Kommunerne i Region Midtjylland har sammenlagt indmeldt 559 pladser fordelt på sundhedsrådene som følger:

Tabel: 1: Indmeldte pladser fordelt på sundhedsråd

| Sundhedsråd       | Antal pladser |
|-------------------|---------------|
| Horsens           | 90            |
| Kronjylland       | 112           |
| Midt              | 128           |
| Vestjylland       | 144           |
| Aarhus            | 85            |
| <b>Sammenlagt</b> | <b>559</b>    |

Der udestår herefter fordelingen af forskellen mellem det antal pladser Region Midtjylland er forpligtet til at etablere (572) og det af kommunerne samlede antal indmeldte pladser (559) svarende til 13 pladser.

Tabel 2: Relativt forhold mellem fordeling efter antal sygdomsvægtede borgere og antal indmeldte pladser

| Sundhedsråd | Antal indmeldte pladser | Fordeling efter sygdomsvægtede borgere | Relativt forhold |
|-------------|-------------------------|--|------------------|
| Horsens     | 90                      | 91                                     | 0,99             |
| Kronjylland | 112                     | 113                                    | 0,99             |
| Midt        | 128                     | 104                                    | 1,23             |
| Vestjylland | 144                     | 131                                    | 1,10             |
| Aarhus      | 85                      | 133                                    | 0,64             |
| I alt       | 559                     | 572                                    |                  |

Tabel 2 viser, at kommunerne under Sundhedsråd Midt og Sundhedsråd Vestjylland har meldt flere pladser ind, end fordelingen efter sygdomsvægtede borgere tilsiger, mens kommunerne under Sundhedsråd Horsens og Sundhedsråd Kronjylland har meldt et antal pladser ind, der svarer til en fordeling efter antal sygdomsvægtede borgere. Kommunerne under Sundhedsråd Aarhus har meldt et antal pladser ind, der svarer til 64 % af det sygdomsvægtede antal pladser.

Placeres de 13 under Sundhedsråd Aarhus svarende til 98 pladser vil det relative forhold mellem herefter være 0,74, og Sundhedsråd Aarhus vil selv med tilførslen af de ekstra pladser ligge under de øvrige kommuner.

På den baggrund foreslås den endelige fordeling af de 572 sundheds- og omsorgspladser, som Region Midtjylland er forpligtet til at etablere, fordelt med følgende antal:

| Sundhedsråd | Antal pladser |
|-------------|---------------|
| Horsens     | 90            |
| Kronjylland | 112           |
| Midt        | 128           |
| Vestjylland | 144           |
| Aarhus      | 98            |
| I alt       | 572           |

### Akuthospitalernes placering af sundheds- og omsorgspladserne

Det fremgår af Sundhedsreform 2024, at "... regionale sundheds- og omsorgspladser skal som udgangspunkt forefindes i alle kommuner med mindre hensyn til faglige og organisatorisk bæredygtighed tilsiger andet...". Regionsrådet har den 28. januar 2026 besluttet, at der skal etableres sundheds- og omsorgspladser i alle kommuner.

Sammenlagt betyder ovenstående, at antallet af sundheds- og omsorgspladser, der placeres i den enkelte kommune, kan afvige fra det indmeldte antal, men at der vil være sundheds- og omsorgspladser i alle kommuner.

Akuthospitalerne udarbejder med udgangspunkt i ovenstående plangrundlag for drift af sundheds- og omsorgspladserne med henblik på sikker drift fra den 1. januar 2027.

Sundhedsrådene og forretningsudvalget præsenteres for det foreløbige og endelige udkast til plangrundlag for den fremadrettede drift af sundheds- og omsorgspladserne på møder i april og juni 2026.

Det bemærkes, at regionen som led i delingsaftalerne overtager aktiver og passiver, der udelukkende eller helt overvejende er knyttet til sundhedsopgaver, der overføres fra kommuner til regioner. Det indebærer, at regionen i større eller mindre omfang overtager de bygninger, som sundheds- og omsorgspladserne hidtil har været drevet i. Der vil først være endelig klarhed over, hvilke bygninger regionen overtager, når delingsaftalerne er på plads senest den 1. juli. Der pågår aktuelt en kortlægning i samarbejde med kommunerne af bygninger inden for det enkelte sundhedsråd.

### Tidligere indstilling

#### Direktionen indstillede,

at principper for fordeling af sundheds- og omsorgspladser mellem de fem sundhedsråd godkendes, og

at fordeling af 572 sundheds- og omsorgspladser godkendes.

### Beslutning

Socialdemokratiet stillede følgende ændringsforslag:

'at sagen udsættes, indtil økonomien for de enkelte sundhedsråd kendes.'

12 stemte for ændringsforslaget (A, O, P og Ø)  
19 stemte imod ændringsforslaget (B, C, F, I V og Ø)

Ændringsforslaget blev dermed ikke vedtaget.

Socialdemokratiet stillede derefter følgende ændringsforslag:

'at fordelingen af sundheds- og omsorgspladser sker med afsæt i kriteriet om antal sygdomsvægtede borgere.'

10 stemte for ændringsforslaget (A, P og Ø)  
21 stemte imod ændringsforslaget (B, C, F, I, O, V og Æ)

Ændringsforslaget blev dermed ikke vedtaget.

Vivi Altenburg stillede følgende ændringsforslag:

At 2. at formuleres således:

'at de planlægningsmæssige sigtelinjer for fordeling af 572 pladser godkendes, så Aarhus gives mulighed for at oprette op til 13 pladser inden for de ressourcer, der er til rådighed.'

5 stemte for ændringsforslaget (O, P og Æ)  
25 stemte imod ændringsforslaget (A, B, C, F, I og V)

Ændringsforslaget blev dermed ikke vedtaget.

Derefter blev der stemt om indstillingen.

21 stemte for indstillingen (B, C, F, I, O, V og Æ)  
9 stemte imod indstillingen (A og Ø)  
1 undlod at stemme (P)

Indstillingen blev dermed vedtaget.

Rose-Marie Møllerup (P) var forhindret i at deltage i sagens behandling. Som stedfortræder for Rose-Marie Møllerup deltog Knud Kristensen.

## **Punkt 3: Politisk budgetproces for 2027**

1-21-78-2-26

### **Resume**

Budgetprocessen for Region Midtjyllands Budget 2027 indeholder den overordnede plan for den politiske behandling af Budget 2027, Investeringsplan 2027-2035 samt plan for inddragelse af MED-systemet. Derudover indgår plan for økonomirapportering i 2026.

### **Indstilling**

#### **Forretningsudvalget indstiller,**

at budgetprocessen for Region Midtjyllands Budget 2027 godkendes, og

at plan for økonomirapportering i 2026 godkendes.

Bo Jensen og Per Møller Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Sagsfremstilling**

Der er udarbejdet forslag til de overordnede rammer for budgetlægningen for 2027, som findes i vedlagte bilag.

Af bilaget fremgår den politiske proces, de overordnede emner på budgetseminarerne, proces for investeringsplan 2027-2035 samt processen for inddragelse af MED-systemet.

Budgetprocessen for 2027 ligner budgetprocessen for 2026, men der er tilføjet en frist for partiernes indspil til budget 2027 forud for budgetseminar 3. Dette skal medvirke til at skabe større transparens og klarere rammer samt bedre politiske drøftelser på budgetseminar 3.

Der er herudover udarbejdet en plan for økonomirapporteringen i 2026.

De planlagte økonomirapporteringer for 2026 er:

- Økonomirapportering pr. 30. april med politisk behandling i juni,
- Økonomirapportering pr. 31. august med politisk behandling i oktober, og
- Økonomirapportering pr. 31. oktober med politisk behandling i december.

Tidspunkterne for økonomirapporteringerne er valgt, så der er opdaterede økonomital forud for sommerferien med henblik på eventuelle beslutninger om økonomiske tilpasninger, samt to opdateringer sidst på året med henblik på at sikre de bedste betingelser for økonomistyring i forbindelse med årsafslutningen.

### **Tidligere indstilling**

#### **Direktionen indstillede,**

at budgetprocessen for Region Midtjyllands Budget 2027 godkendes, og

at plan for økonomirapportering i 2026 godkendes.

### **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

Rose-Marie Møllerup (P) var forhindret i at deltage i sagens behandling. Som stedfortræder for Rose-Marie Møllerup deltog Knud Kristensen.

### **Bilag**

Oplæg om budgetproces for Region Midtjyllands Budget 2027

## Punkt 4: Plan for robuste akuthospitaler

1-31-72-692-25

### Resume

Som del af Forårsaftalen 2025 mellem regeringen, Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Regioner om den samlede implementering af sundhedsreformen, skal hver region vedtage en konkret, forpligtende plan for at sikre og opretholde robuste akuthospitaler. I denne sag forelægges Region Midtjyllands plan for robuste akuthospitaler til politisk godkendelse.

### Indstilling

#### Forretningsudvalget indstiller,

at plan for robuste akuthospitaler godkendes, idet administrationen tilpasser udkastet til plan jævnfør de bemærkninger, der fremkom under mødet.

Bo Jensen og Per Møller Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### Sagsfremstilling

Som del af Forårsaftalen 2025 mellem regeringen, Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Regioner om den samlede implementering af sundhedsreformen samt udmøntningen af en række konkrete initiativer, skal hver region inden udgangen af 1. kvartal 2026 vedtage en konkret, forpligtende plan for at sikre og opretholde robuste akuthospitaler. Planen skal inkludere både en overordnet strategi og håndtering af konkrete, aktuelle udfordringer i forhold til robusthed.

Forårsaftalens kapitel 11 om robuste akuthospitaler og attraktive karriereveje kan læses her: [www.ism.dk](http://www.ism.dk).

### Kort om sundhedsplanlægning

Region Midtjyllands sundhedsplanlægning foregår inden for fastsatte nationale rammer (fx patientrettigheder, overenskomster eller krav til volumen i behandlingerne) og regionale rammer (beslutninger fra regionsrådet, fx det nuværende målbillede om et sundhedsvæsen på patientens præmisser, styret af tre spor: 'Den bedste kvalitet', 'Sammenhæng og lighed i sundhed' og 'Mere effektivt sundhedsvæsen'). Den regionale sundhedsplan er en del af den regionale rammesætning. Den beskriver regionens samlede virke på sundhedsområdet og er paraply for planer på konkrete områder – fx fødeplan, praksisplaner og plan for robuste akuthospitaler.

### Plan for robuste akuthospitaler

Et robust akuthospital skal kunne varetage de funktioner, som det er blevet tildelt i Sundhedsstyrelsens specialeplan og regionens funktionsplanlægning, og skal døgnet rundt kunne modtage patienter med skader og akut opstået eller forværret sygdom. Overordnet set har Region Midtjylland robuste akuthospitaler. Der er et godt samarbejde mellem hospitalerne og direkte mellem afdelingerne, både i den daglige drift og udvikling, og i forhold til akut opståede kapacitetsudfordringer. Kapacitetsudfordringer håndteres løbende i driften og på administrativt og politisk niveau, og håndtering kan også indgå i budgetlægningen.

Region Midtjyllands plan for robuste akuthospitaler beskriver:

- placering af akuthospitaler og lægelige specialer
- hvordan regionen arbejder med at fastholde og udvikle robuste akuthospitaler
- hvordan hospitaler og afdelinger med større robusthed (fx god speciallægedækning) understøtter hospitaler og afdelinger med mindre god speciallægedækning
- hvordan Region Midtjylland håndterer udfordringer og perioder med mindre god robusthed
- de områder, hvor der aktuelt er udfordringer og derfor et særligt fokus på at genoprette robusthed.

Region Midtjyllands plan for robuste akuthospitaler tager udgangspunkt i koncernniveauet. Det vil sige, at planen beskriver det samarbejde og de modeller, der gælder på tværs af regionens hospitaler. Der er herudover en bred vifte af samarbejde og løbende dialog både mellem afdelinger på tværs af hospitalerne og i de tværfaglige specialeråd samt i samarbejdet med primærsektoren. Alt dette bidrager til den daglige og løbende kapacitetsstyring på regionens hospitaler og til at understøtte hospitalernes robusthed.

Plan for robuste akuthospitaler skal godkendes i regionsrådet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har bedt om, at regionerne indsender deres planer til dem, når de er vedtaget.

## **Den videre proces**

Plan for robuste akuthospitaler udgør en del af plangrundlaget for regionens samlede sundhedsplan. En ny regional sundhedsplan skal udarbejdes i 2026 inden for rammerne af den kommende nationale sundhedsplan, som regeringen, Danske Regioner og KL efter planen skal indgå aftale om i foråret 2026.

Det er aftalt i Forårsaftalen 2025, at regionernes planer for robuste akuthospitaler kan revideres på baggrund af den nationale sundhedsplan, og at der skal gøres status på plan for robuste akuthospitaler to gange årligt.

### *Opfølgning på møde i forretningsudvalget*

Som opfølgning på møde i forretningsudvalget den 18. februar 2026 er udkast til planen opdateret med markering af de rettelser, der er foretaget.

## **Tidligere indstilling**

**Direktionen indstillede,**  
at plan for robuste akuthospitaler godkendes.

## **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

Rose-Marie Møllerup (P) var forhindret i at deltage i sagens behandling. Som stedfortræder for Rose-Marie Møllerup deltog Knud Kristensen.

## **Bilag**

Udkast til plan for robuste akuthospitaler

Bilag til plan: Oversigt over beredskaber

Bilag til plan: Lægelige specialer på hospitalerne

## Punkt 5: Første udmøntning af midler fra Kræftplan V 2026 og frem

1-31-72-34-24

### Resume

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

### Indstilling

#### Forretningsudvalget indstiller,

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

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

Bo Jensen og Per Møller Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### Sagsfremstilling

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

Med denne sagsfremstilling udmøntes følgende tiltag:

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

#### Foranalyse vedrørende telepalliation

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

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

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

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

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

#### Vederlagsfri rygestopmedicin

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

Midlerne overføres til kontoen for tilskudsmedicin.

#### Udrednings- og behandlingskapacitet

Der er til Region Midtjylland afsat:

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

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

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

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

#### *Resterende midler*

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

Det giver nedenstående fordeling til hospitalerne.

Midlerne fordeles uden specifikke øremærkninger inden for kræftområdet.

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

**Tabel 1. Oversigt over bevilling**

| 1.000 kr.<br>2026 p/l                  | Drift 2026 | Drift 2027 | Drift 2028 | Drift 2029<br>og frem |
|--|------------|------------|------------|-----------------------|
|  | Udgift     | Udgift     | Udgift     | Udgift                |
| <i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i> |            |            |            |                       |
| It-Sundhed                             | 1.000      |            |            |                       |
| Kontoen for Tilskudsmedicin            |            | 653        |            |                       |
| Regionshospitalet Randers              | 2.483      | 1.987      | 1.987      | 1.987                 |
| Aarhus Universitetshospital            | 25.057     | 16.135     | 16.135     | 16.135                |
| Regionshospitalet Horsens              | 1.211      | 780        | 780        | 780                   |
| Regionshospitalet Gødstrup             | 5.943      | 3.827      | 3.827      | 3.827                 |
| Hospitalsenhed Midt                    | 3.082      | 1.984      | 1.984      | 1.984                 |
| Puljen for midler til kræftområdet     | -38.776    | -25.366    | -24.713    | -24.713               |
| <b>Bevillingsændringer i alt</b>       | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>0</b>              |

<sup>1</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

## Tidligere indstilling

### Direktionen indstillede,

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

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

## **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

Rose-Marie Møllerup (P) var forhindret i at deltage i sagens behandling. Som stedfortræder for Rose-Marie Møllerup deltog Knud Kristensen.

## **Tidligere politisk behandling**

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

# Punkt 6: Godkendelse af decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø og centralisering af udgifter til CPAP-apparatur

1-31-72-191-15

## Resume

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

## Indstilling

### Forretningsudvalget indstiller,

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

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

Anders Paabøl stemte imod.

Anders Kühnau, Bo Jensen og Per Møller Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

### Decentralisering af budgetansvar i Region Midtjylland

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

Det overordnede formål med decentralt budgetansvar er at give hospitalerne mulighed for at øge deres kapacitet og reducere de samlede udgifter inden for de decentraliserede specialer. En decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø vil betyde, at kapaciteten til behandling af søvnapnø på de offentlige hospitaler udvides.

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

### Baggrund for decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø

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

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

### Forslag til model for decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø

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

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

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

### Forslag til model for centralisering af apparaturudgifter

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

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

### Økonomi

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

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

| <b>Tabel 1. Oversigt over bevilling</b>   |                   |                   |                   |                           |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|
| <b>1.000 kr.</b>  | <b>Drift 2026</b> | <b>Drift 2027</b> | <b>Drift 2028</b> | <b>Drift 2029 og frem</b> |
| <b>2026 p/l</b>   | Udgift            | Udgift            | Udgift            | Udgift                    |
| <i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>  |                   |                   |                   |                           |
| <i>Decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø</i>                          |                   |                   |                   |                           |
| Hospitalsenhed Midt   | 5.900             | 5.900             | 5.900             |                           |
| Regionshospital Gødstrup  | 2.204             | 2.204             | 2.204             |                           |
| Fællesudgifter og indtægter, Behandling på privathospitaler                     | -8.105            | -8.105            | -8.105            |                           |
| <i>Centralisering af apparaturudgifter til CPAP-apparatur</i>                   |                   |                   |                   |                           |
| Aarhus Universitetshospital   | -319              | -319              | -319              |                           |
| Hospitalsenhed Midt   | -8.924            | -8.924            | -8.924            |                           |
| Regionshospital Gødstrup  | -2.391            | -2.391            | -2.391            |                           |
| Fællesudgifter og indtægter, Apparaturudgifter til CPAP-behandling for søvnapnø | 11.635            | 11.635            | 11.635            |                           |
| <b>Bevillingsændringer i alt</b>  | <b>0</b>          | <b>0</b>          | <b>0</b>          | <b>0</b>                  |
| <sup>1</sup> + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter                      |                   |                   |                   |                           |

### Tidligere indstilling

#### Direktionen indstillede,

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

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

### Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

Liberal Alliance stemte imod.

Rose-Marie Mollerup (P) var forhindret i at deltage i sagens behandling. Som stedfortræder for Rose-Marie Mollerup deltog Knud Kristensen.

### **Tidligere politisk behandling**

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

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

### **Bilag**

Notat vedr. budgetansvaret for søvnapnø og CPAP-apparatur

# Punkt 7: Udmøntning af budgetmidler til det neurologiske område

1-30-128-06-V

## Resume

Denne sag handler om udmøntning af midler til det neurologiske område, jf. Budget 2026. Sagen omhandler forslag til udmøntning af midlerne i 2026 og plan for udmøntning i 2027 og frem.

## Indstilling

### Forretningsudvalget indstiller,

at forslag til udmøntning af budgetmidler til det neurologiske område i 2026 godkendes, jf. bevillingsskemaet, og

at der udarbejdes et kommissorium for udredningen på det neurologiske område, som forelægges politisk.

Anders Kühnau, Bo Jensen og Per Møller Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Der er neurologiske afdelinger på Hospitalsenhed Midt (i Viborg), Regionshospitalet Gødstrup og Aarhus Universitetshospital. Afdelingerne har patienterne fra hele regionen. Neurorehabilitering er en del af neurologien og varetages på Hammel Neurocenter, i Lemvig og i Skive.

Regionsrådet har med Budget 2026 aftalt at afsætte en pulje på årligt 10,0 mio. kr. (i varige midler) til det neurologiske område. Formålet er at accelerere og konsolidere effekten af det arbejde, der har været i den arbejdsgruppe, der i 2025 har været nedsat vedrørende kapacitetsudfordringer i neurologi. Midlerne fra puljen kan desuden gå til at styrke kapaciteten til neurorehabilitering (jf. Budget 2026 side 8).

Efterfølgende har der med regionsrådets konstitueringsaftale den 19. november 2025 været et ønske om at iværksætte en målrettet kapacitetsopbygning for at nedbringe ventetider på tre områder: psykiatri, neurologi og høreområdet.

Det omfatter:

- at analysere og kortlægge den aktuelle kapacitet og ventetider på de tre områder i regionen
- at udarbejde en plan for kapacitetsløft, som omfatter fx øget aktivitet, flere specialister, yderligere udstyr eller bedre organisering
- at følge de nationale principper for kapacitetsplanlægning og omstilling til øget aktivitet, der er dokumenteret i relevante analyser.

Med denne indsats ønsker partierne at sikre, at borgere i Region Midtjylland oplever kortere ventetid og større tilgængelighed til behandling og støtte på områder med væsentligt pres.

Direktionen foreslår på den baggrund, at midlerne udmøntes i to etaper:

1. Udmøntning af midler i 2026 for at stabilisere specialet på kort sigt. Forslag om udmøntning fremgår nedenfor.
2. Udmøntning 2027 og frem: Strategiske tiltag med længere sigte. Fra 2027 udmøntes midlerne på baggrund af særlig udredning af det neurologiske område. Udmøntning af midler fra 2027 og frem vil blive fremlagt til politisk behandling i særskilt sag.

### Forslag til udmøntning af midler i 2026

Direktionen har hentet input fra de tre hospitaler med neurologisk afdeling om udmøntning af midlerne.

Direktionen foreslår, at midlerne fordeles mellem de tre hospitaler med neurologisk afdeling efter aktivitet på fysisk fremmøde (akut eller planlagt behandling). Herudover afsættes 1 mio. kr. i 2026 til arbejde med transformationsdagsorden inden for det neurologiske område, og der reserveres 1 mio. kr. til yderligere tiltag, der kan igangsættes i 2026.

Midlerne anvendes til opnormering af sundhedspersonale inden for blandt andet ambulante neurologi, bagvagsdækning, i akutområdet, udvalgte områder af den elektive (planlagte) neurologi, telefonrådgivningen samt finansiering i forhold til hoveduddannelsespsykiatriløb i neurologi.

Det er hospitalernes forventning, at tiltagene er med til at forbedre akut patientflow og sikre bedre faglig sparring, både internt og med praksissektoren. Tiltagene forventes endvidere at nedbringe ventetider og give bedre arbejdsmiljø.

Fordeling mellem de neurologiske afdelinger er som følger:

| <b>Tabel . Oversigt over bevilling</b>               |                   |
|--|-------------------|
| <b>1.000 kr.</b>                                     | <b>Drift 2026</b> |
| <b>2026 p/l</b>                                      | <b>Udgift</b>     |
| <i>Bevillingsændringer<sup>1</sup></i>               |                   |
| <i>Hospitalsenhed Midt, Neurologisk Afd.</i>         | 1.800             |
| <i>Regionshospitalet Gødstrup, Neurologisk Afd.</i>  | 2.100             |
| <i>Aarhus Universitetshospital, Neurologisk Afd.</i> | 4.100             |
| <b>Finansiering</b>                                  |                   |
| Budgetforlig 2026 - kapacitet                        | -8.000            |
| <b>Bevillingsændringer i alt</b>                     | <b>0</b>          |

<sup>1</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

### **Den videre proces**

Hospitalet orienterer ultimo 2026 om, hvordan midlerne er anvendt.

I 2026 udarbejdes der en særlig udredning på det neurologiske område med henblik på strategiske tiltag og et længere sigte på håndtering af udfordringerne inden for neurologien og udmøntning af midlerne fra 2027.

Forslag til udmøntning af midlerne fra 2027 og frem vil blive forelagt til politisk behandling.

### **Tidligere indstilling**

#### **Direktionen indstillede,**

at forslag til udmøntning af budgetmidler til det neurologiske område i 2026 godkendes, jf. bevillingsskemaet, og

at forslag til proces i forhold til udmøntning af midlerne i 2027 og frem godkendes.

### **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

Rose-Marie Møllerup (P) var forhindret i at deltage i sagens behandling. Som stedfortræder for Rose-Marie Møllerup deltog Knud Kristensen.

## **Punkt 8: Udmøntning af lægekapaciteter**

1-30-72-109-24

### **Resume**

Som følge af sundhedsreformens målsætning om bedre lægedækning skal den nuværende lægekapacitet i regionen udvides. På baggrund af Sundhedsministeriets nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud, samt administrationens vurdering af lægedækningsområderne i Region Midtjylland, indstilles det, at der udmøntes 11 lægekapaciteter i otte områder.

### **Indstilling**

#### **Forretningsudvalget indstiller,**

at udmøntningen af 11 lægekapaciteter godkendes.

Anders Kühnau, Bo Jensen og Per Møller Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsreformen har som målsætning at sikre mere tid til de mest syge og sårbare patienter. Det betyder, at patienter skal fordeles mere jævnt i forhold til behandlingsbehov, samt at antallet af læger skal udvides. For at sikre dette er der i forlængelse af sundhedsreformen etableret en national fordelingsmodel, som definerer, hvor mange fuldtidslæger der ideelt set bør være i et område.

Den nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud fastsætter årligt den lægekapacitet, som må udmøntes i hvert sundhedsråds geografiske område ud fra borgernes demografiske, helbredsmæssige og socioøkonomiske karakteristika.

For at øge antallet af læger skal der derfor udmøntes nye lægekapaciteter i regionen.

Som følge af den nationale model kan der udmøntes op til 19 lægekapaciteter. Af hensyn til rekrutteringen anbefaler administrationen, at lægekapaciteterne udmøntes gradvist. De områder, som har det største behov, prioriteres derfor.

Lægedækningsområderne er vurderet på baggrund af betragtninger om nuværende lægekapacitet, behovet for omfordeling af patienter fra særligt belastede praksisser og tilflytning til området, samt beregninger fra den nationale model til kapacitetsstyring. Der har desuden været dialog med PLO-Midt og lægepraksis i området.

For eksempel udmøntes en lægekapacitet i Horsens, da der på grund af tilflytning samt ophør af udbudsklinik med højt patienttal opstår et stort behov for at sikre lægedækningen via en udvidelse af lægekapaciteten.

I alt foreslås udmøntning af 11 lægekapaciteter i følgende områder:

| Sundhedsråd        | Kommune           | Antal lægekapaciteter der kan udmøntes | Udmøntes i 2026 |
|--------------------|-------------------|--|-----------------|
| <b>Horsens</b>     |                   | <b>1*</b>                              | <b>1</b>        |
|                    | Hedensted         | 4                                      |                 |
|                    | Horsens           | 1                                      | 1               |
|                    | Odder             | 0                                      |                 |
|                    | Skanderborg       | -3                                     |                 |
| <b>Kronjylland</b> |                   | <b>12</b>                              | <b>4</b>        |
|                    | Favrskov          | -5                                     |                 |
|                    | Norddjurs         | 4                                      | 1               |
|                    | Randers           | 9                                      | 3               |
|                    | Syddjurs          | 4                                      |                 |
| <b>Midt</b>        |                   | <b>3</b>                               | <b>1</b>        |
|                    | Silkeborg         | -4                                     |                 |
|                    | Skive             | 4                                      | 1               |
|                    | Viborg            | 3                                      |                 |
| <b>Vestjylland</b> |                   | <b>18*</b>                             | <b>5</b>        |
|                    | Herning           | 4                                      |                 |
|                    | Holstebro         | -1                                     | 1               |
|                    | Ikast-Brande      | 0                                      |                 |
|                    | Lemvig            | 4                                      | 2               |
|                    | Ringkøbing-Skjern | 9                                      | 1               |
|                    | Struer            | 3                                      | 1               |
| <b>Aarhus</b>      |                   | <b>-15</b>                             | <b>0</b>        |
|                    | Samsø             | 0                                      |                 |
|                    | Aarhus            | -15                                    |                 |
| <b>Total</b>       |                   | <b>19</b>                              | <b>11</b>       |

\*Totaler for Sundhedsråd Horsens og Sundhedsråd Vestjylland matcher ikke på grund af afrundinger i modellens beregninger.

Et minus i antallet af lægekapaciteter betyder, at der ud fra beregningsmodellen er et overskud af lægekapaciteter i området sammenlignet med patienternes behandlingsbehov. Dette betyder ikke, at lægekapaciteter skal flyttes eller nedlægges i disse områder.

### Mulighed for økonomisk støtte

For at understøtte udvidelsen er der givet mulighed for økonomisk støtte til læger i områder med svag lægedækning. Denne mulighed kan anvendes til at understøtte udmøntningen af lægekapaciteter.

### Tidligere indstilling

#### Direktionen indstillede,

at udmøntningen af 11 lægekapaciteter godkendes.

#### Sundhedsråd Horsens, Sundhedsråd Kronjylland, Sundhedsråd Midt og Sundhedsråd Aarhus indstillede,

at udmøntningen af 11 lægekapaciteter godkendes.

Christina Kirkegaard var forhindret i at deltage i sagens behandling i Sundhedsråd Horsens.

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

#### Sundhedsråd Vestjylland indstillede,

at udmøntningen af 11 lægekapaciteter godkendes, idet det anbefales at genoverveje, om flere kapaciteter bør udmøntes nu.

Henrik Engedahl var forhindret i at deltage i sagens behandling i Sundhedsråd Vestjylland.

## **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

Rose-Marie Møllerup (P) var forhindret i at deltage i sagens behandling. Som stedfortræder for Rose-Marie Møllerup deltog Knud Kristensen.

## **Bilag**

Annonceringsplan for udmøntning af lægekapaciteter og ophørende udbudsklinikker

# Punkt 9: Regionshospitalet Gødstrup: Finansiering af bevilling til sanse- og nyttehaver

1-31-72-153-09

## Resume

Det foreslås godkendt i denne sag, at en fordyrelse på 1,076 mio. kr. for et projekt med etablering af sanse-nytte have ved Regionshospitalet Gødstrup finansieres via et bytte mellem drifts- og anlægsmidler. Det foreslås samtidigt, at driftsmidlerne findes indenfor 'Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling' under bevillingsområdet 'Fællesudgifter og -indtægter'.

Godkendes det foreslåede bytte, vil der blive fremlagt en bevillingssag i Sundhedsråd Vestjylland og efterfølgende i forretningsudvalget og regionsrådet i marts 2026.

## Indstilling

### Forretningsudvalget indstiller,

at den manglende finansiering på 1,076 mio. kr. i 2026 til etablering af sanse- og nyttehaver ved Regionshospitalet Gødstrup findes indenfor 'Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling' under bevillingsområdet 'Fællesudgifter og -indtægter' på driften, og

at der i forbindelse med en kommende sag foretages et bytte mellem drift- og anlægsmidler til finansiering af projektet.

Anders Kühnau, Bo Jensen og Per Møller Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet bevilligede den 29. maj 2024 etableringen af en sanse- og nyttehaver ved Regionshospitalet Gødstrup finansieret af Villum Fonden (4,635 mio. kr.) og en privat donation (0,44 mio. kr.). Haven skulle oprindeligt give hospitalets brugere adgang til grønne omgivelser og levere frugt og grønt til produktionskøkkenet.

Formålet er siden udvidet til også at rumme et forebyggende og rehabiliterende socialt tilbud for psykisk sårbare og socialt udsatte borgere i samarbejde med kommuner og WeShelter. Borgerne deltager i fællesskab om havearbejde for at styrke trivsel og livsmestring.

Udvidelsen kræver ekstra faciliteter i form af en lille bygning med opholdsrum, toilet og tekøkken, så tilbuddet kan drives hele året. Bygningen skal anvendes fleksibelt, blandt andet til pårørendearrangementer, psykiatriens aktiviteter og møder for hospitalets personale. Disse faciliteter var ikke indeholdt i den oprindelige bevilling, men projektet er tilpasset undervejs.

Psykiatriens patienter – både langtidsindlagte og patienter i overgang til hverdagsliv – kan deltage i tilbuddet, og haven gavner generelt psykiatrien som nærliggende rekreativt område.

Haven og det sociale tilbud understøtter sundhedsreformens mål om øget samarbejde mellem sektorer om sårbare borgere og patientrettet forebyggelse.

Finansieringen af det sociale tilbud udvikles parallelt som et treårigt projekt. Regionsrådet har afsat 2 mio. kr. via 'Puljen for Sundhed og Kultur' i september 2025, og der arbejdes på at sikre de resterende midler. Sundhedsråd Vestjylland og regionsrådet får senere en mere detaljeret præsentation af tilbuddet.

### Økonomisk udfordring og finansieringsmulighed

Der har været gennemført udbud for sanse-nyttehaven i november-december 2025, hvor det økonomisk mest fordelagtige tilbud lyder på 5,044 mio. kr. Med dette tilbud bliver totalrammen, inklusive rådgivning, pulje til uforudsete udgifter og bygherreleverancer (ca. 1,107 mio. kr.), på 6,151 mio. kr. Dermed rester der 1,076 mio. kr. for at kunne realisere projektet i den planlagte form.

Hvis den manglende finansiering på 1,076 mio. kr. ikke findes, vil projektet skulle reduceres med op til 20 %. Dette vil medføre, at haven i samme omfang ikke kan anvendes som et socialt og psykiatrisk tilbud.

Det foreslås, at regionsrådet godkender, at den manglende finansiering på 1,076 mio. kr. i 2026 findes inden for 'Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling' under bevillingsområdet 'Fællesudgifter og -indtægter' på driften. Psykiatriens centrale pulje til senere fordeling vurderes relevant, da det i høj grad vil være indlagte psykiatriske patienter på Regionshospitalet Gødstrup, der vil få glæde af haven.

Midlerne i psykiatripuljen er afsat på driften, mens udgifterne til gennemførelse af sanse- nyttehaven vil skulle afholdes på anlægsområdet. Driftsmidler anvendes primært til lønninger, men i forhold til bygge-anlægsområdet kan driftsmidler også anvendes til mindre anskaffelser og vedligeholdelse af bygninger. Anlægsmidler anvendes til større anlægsprojekter og større investeringer i udstyr, fx scannere.

Der er tale om to forskellige udgiftsområder, men det er muligt at bytte imellem drift og anlæg. Regionsrådet godkendte i den forbindelse den 26. november 2025 principper for, hvordan dette bytte kan foregå. Det betyder blandt andet, at der på anlægsområdet findes en pulje, som kan bruges til projekter, hvor enheder selv finansierer anlægsprojekterne ved at aflevere driftsmidler.

Det vurderes, at der i dette konkrete tilfælde er driftsmidler til rådighed, som kan byttes til anlægsmidler.

Det fremgår af principperne, at puljen til driftsfinansierede anlægsprojekter ”som hovedregel højest kan overudmøntes med 5. mio. kr. i det enkelte år”. Det betyder, at puljen som hovedregel højest må gå 5 mio. kr. i minus (blive afsluttet med et merforbrug på 5 mio. kr.) i det enkelte år. I 2025 var der et merforbrug på 1 mio. kr., mens puljen i 2026 indtil nu har et merforbrug på 4,3 mio. kr. Der er til gengæld flere midler til rådighed i de følgende år (ca. 7,7 mio. kr. i 2027 og 13,7 mio. kr. årligt fra 2028).

Hvis dette projekt gennemføres som driftsfinansieret, indebærer det en mindre afvigelse fra hovedreglen, og puljen vil således øge sit merforbrug i 2026. Administrationen foreslår, at overskridelsen accepteres i det konkrete tilfælde.

### **Videre proces**

Som følge af delegerings- og kompetencefordelingsregler for Region Midtjylland er forretningsudvalget direkte indstillende på centrale driftspuljer, hvorfor drift-anlægsbyttet først skal godkendes, før bevillingssagen kan blive behandlet i sundhedsrådet.

Godkender regionsrådet indstillingen om et bytte mellem drift- og anlægsmidler, vil en bevillingssag blive fremlagt i Sundhedsråd Vestjylland, og efterfølgende i forretningsudvalget og regionsrådet i marts 2026. Her vil sundhedsrådet få mulighed for at forholde sig til projektet, og regionsrådet kan efterfølgende beslutte, om der skal gives en bevilling på de resterende 1,076 mio. kr. til projektet.

### **Tidligere indstilling**

#### **Direktionen indstillede,**

at den manglende finansiering på 1,076 mio. kr. i 2026 til etablering af sanse- og nyttehaver ved Regionshospitalet Gødstrup findes indenfor 'Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling' under bevillingsområdet 'Fællesudgifter og -indtægter' på driften, og

at der i forbindelse med en kommende sag foretages et bytte mellem drift- og anlægsmidler til finansiering af projektet.

### **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

Rose-Marie Møllerup (P) var forhindret i at deltage i sagens behandling. Som stedfortræder for Rose-Marie Møllerup deltog Knud Kristensen.

### **Tidligere politisk behandling**

Regionsrådet bevilligede den 29. maj 2024 etableringen af en sanse- og nyttehaver ved Regionshospitalet Gødstrup.

# Punkt 10: Godkendelse af lejeaftale for leje af Tingvej 11 og 15, Viborg

1-23-2-2-26

## Resume

Som led i etablering af 16 ekstra sengepladser til psykiatrien i Viborg er der behov for at lediggøre lokaler ved at flytte psykiatriens ambulatorier til et midlertidigt lejemål på adressen Tingvej 11 og 15, 8800 Viborg.

## Indstilling

### Forretningsudvalget indstiller,

at indgåelse af lejekontrakt om leje af 2.748 m<sup>2</sup> på adressen Tingvej 11 og 15, 8800 Viborg, til brug for ambulatorier til psykiatrien, godkendes,

at driftsudgifter i forbindelse med lejemålet finansieres af midler fra 10-årsplanen for psykiatri, som udmøntes efter sommerferien 2026, og

at udgifter til indretning af lejemålet, 3,7 mio. kr. jf. tabel 1, finansieres af overførte engangsmidler fra psykiatriområdets drift.

Anders Kühnau, Bo Jensen og Per Møller Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

I budgetforliget for 2026 blev det aftalt, at Ny Psykiatri i Viborg udvides med et ekstra sengeafsnit med 16 senge, og at der allerede i 2026 etableres et midlertidigt sengeafsnit. Det midlertidige sengeafsnit etableres, hvor psykiatrien p.t. har ambulatorier. Det er derfor en forudsætning for etableringen af de 16 senge, at ambulatorierne midlertidigt flytter. Det foreslås at indrette det lejemål på Tingvej, 8800 Viborg, der tidligere har huset administration for socialområdet og psykiatrien i Region Midtjylland, og derfor pr. 31. december 2025 står ledigt, til formålet. Planforhold, størrelse, god placering og gode tilgængelighedsforhold gør det til en velegnet løsning. Det er forventningen, at lejemålet skal løbe indtil Ny Psykiatri i Viborg står klar og kan ibrugtages om cirka fem år.

### Lejekontrakt

Lejemålet er beliggende Tingvej 11 og 15, 8800 Viborg (en del af stadionkomplekset og tæt på Regionshuset Viborg) og omfatter et samlet areal på 2.748 m<sup>2</sup>, der fordeler sig med 2.058 m<sup>2</sup> på 2. sal og 690 m<sup>2</sup> på 3. sal. Den årlige leje er aftalt til 2.610.600 kr., svarende til en årlig leje på 950 kr. pr. m<sup>2</sup>, hvortil kommer årlige driftsudgifter, varme, el, vand og fællesudgifter, der er beregnet til årligt at udgøre ca. 480.000 kr.

Lejemålet overtages uden at være istandsat eller nymalet og skal dermed heller ikke istandsættes ved fraflytning.

Da lejemålet har en værdi over 5 mio. kr., er lejemålet omfattet af deponeringsreglerne, men det forventes, at den eksisterende deponering fra den hidtidige administration i lokalerne kan videreføres, og at der derfor ikke skal deponeres på ny.

Lejekontrakten er vedlagt som bilag.

### Indretning af lejemål

Lejemålet skal tilpasses til den fremtidige brug, blandt andet ved etablering af flere samtalerum og bedre lydisolering mellem rummene, så lokalerne kan anvendes til konsultationer med patienterne. Disse ombygningsarbejder skal udføres, så der bliver et acceptabelt arbejdsmiljø med lys, luft og varme, hvilket ligeledes kræver tilpasninger og renovering af de eksisterende forhold. Patientens vej er indtænkt i indretningen af lejemålet, så der bliver et godt flow og logiske sammenhænge i hverdagen. Der oprettes også en række større konferencelokaler, som vil muliggøre, at der fremover kan afvikles større gruppesessioner med specifikke patientgrupper, hvilket vil udgøre en mærkbar forbedring i forhold til de nuværende forhold og således medvirke til et øget patientflow og bedre kapacitetsudnyttelse. Eksisterende løst inventar medbringes i muligt omfang og suppleres i forhold til den øgede aktivitet, der planlægges med i de lejede lokaler. Det tilkøbte inventar vil kunne medtages, når ambulatorierne på sigt fraflytter de lejede lokaler og flytter ind i permanente lokaler efter færdiggørelsen af Ny Psykiatri i Viborg.

### Økonomi

Driftsudgifterne i forbindelse med lejemålet foreslås finansieret af midler fra 10-årsplanen for psykiatri. Disse midler

bliver først udmøntet til regionerne over bloktilskuddet ved midtvejsreguleringen medio 2026. For at indsatserne kan blive sat i gang, vil der løbende blive fremlagt forslag til prioritering for regionsrådet. Når regionen har modtaget midlerne, vil der blive fremlagt en endelig udmøntningssag for regionsrådet.

Ombygnings- og renoveringsudgifterne foreslås finansieret af overførte engangsmidler fra psykiatriområdets drift. Da der er tale om et midlertidigt lejemål og ikke en varig investering, er der jf. gældende regnskabspraksis tale om en driftsudgift, ikke anlæg. Jf. nedenstående tabel 1 skal bevillingen primært dække almindelige bygningstilpasninger i forbindelse med den ændrede anvendelse, men en væsentlig del af udgiften dækker også udstyr, inventar, patientkald m.v., der skal understøtte god, tryk og effektiv drift i lokalerne.

| <b>Tabel 1. Budget.</b>          |              |
|----------------------------------|--------------|
| <b>1.000 kr.<br/>2026 p/l</b>    | <b>2026</b>  |
| <i>Budget</i>                    |              |
| Entreprise og håndværkerudgifter | 2.050        |
| Teknisk udstyr og patientkald    | 1.030        |
| Løst inventar                    | 250          |
| Øvrige udgifter og UFO           | 370          |
| <b>Budget i alt</b>              | <b>3.700</b> |

## **Tidligere indstilling**

### **Direktionen indstillede,**

at indgåelse af lejekontrakt om leje af 2.748 m<sup>2</sup> på adressen Tingvej 11 og 15, 8800 Viborg, til brug for ambulatorier til psykiatrien, godkendes,

at driftsudgifter i forbindelse med lejemålet finansieres af midler fra 10-årsplanen for psykiatri, som udmøntes efter sommerferien 2026, og

at udgifter til indretning af lejemålet, 3,7 mio. kr. jf. tabel 1, finansieres af overførte engangsmidler fra psykiatriområdets drift.

## **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

Rose-Marie Møllerup (P) var forhindret i at deltage i sagens behandling. Som stedfortræder for Rose-Marie Møllerup deltog Knud Kristensen.

## **Bilag**

Udkast til lejekontrakt - Tingvej 11-15, Viborg

# Punkt 11: Procesplan for ny uddannelsespolitik

1-31-76-8-25

## Resume

Region Midtjylland skal have en ny uddannelsespolitik i 2026. Politikken danner rammen for, hvordan regionens indsatser på uddannelsesområdet prioriteres, ligesom den sætter mål for, hvordan udfordringerne på uddannelsesområdet skal håndteres.

Der gives med sagen et indblik i nogle af de udfordringer, der er på uddannelsesområdet, samt et forslag til en proces for udarbejdelsen af uddannelsespolitikken i 2026.

Der lægges bl.a. op til at afholde dialogmøder og workshops i foråret 2026, hvor en række aktører på uddannelsesområdet og elever inviteres og inddrages. Det foreslås, at udvalg for regional udvikling er vært for møderne.

## Indstilling

### Forretningsudvalget indstiller,

at forslag til proces for ny uddannelsespolitik godkendes.

Susanne Buch, Anders Kühnau, Bo Jensen og Per Møller Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Region Midtjylland udarbejder en uddannelsespolitik, som skal sætte mål og rammer for, hvordan udfordringerne på uddannelsesområdet skal håndteres. Politikken danner desuden rammen for, hvordan regionens indsatser skal prioriteres i den kommende periode.

### Udfordringer på uddannelsesområdet

På landsplan vil der være 35.000 færre unge frem mod 2032, heraf 8.000 færre unge i regionen. De faldende ungdomsårgange betyder, at især uddannelsesinstitutioner uden for de større byer risikerer at have for få elever til at sikre et både fagligt, socialt og økonomisk bæredygtigt udbud i fremtiden.

Der skal blandt andet på den baggrund oprettes en ny erhvervs- og professionsrettet gymnasieuddannelse (EPX), som blandt andet skal bidrage til at sikre en bred geografisk uddannelsesdækning.

Det betyder store ændringer for regionens uddannelsesinstitutioner. Nogle uddannelsesinstitutioner skal fremover lægges sammen eller opdeles, og der forventes ændringer i, hvor visse ungdoms- og voksenuddannelser bliver udbudt.

Ungdomsuddannelserne står derudover fortsat med kendte udfordringer i forhold til, at:

- få flere unge til at vælge og gennemføre en erhvervsuddannelse
- få flere unge til at vælge fremmedsprog
- få flere unge samt mere diversitet i gruppen af unge, der vælger en STEM-uddannelse (Science, Technology, Engineering og Mathematics), en velfærdsuddannelse mv.

Disse udfordringer kan bl.a. adresseres i en ny uddannelsespolitik.

### Forslag til proces for ny uddannelsespolitik

Det er vigtigt at få flest mulige perspektiver ind i en ny uddannelsespolitik. Der lægges derfor op til at afholde en række workshops, dialogmøder og fokusgruppeinterviews i foråret 2026.

Det foreslås, at udvalg for regional udvikling er vært for møderne og inviterer en række aktører på uddannelsesområdet til at komme med input til uddannelsespolitikken.

Repræsentanter for hele uddannelsesområdet, gymnasiesamarbejdet, arbejdsmarkedet, organisationer samt elever fra ungdomsuddannelser skal i foråret inddrages og belyse centrale behov, udfordringer, hovedprioriteringer og mulige løsninger set fra deres respektive områder.

Der er planlagt to workshops i marts 2026 samt fire dialogmøder med elever fra ungdomsuddannelser i perioden fra april til maj. Der afholdes dertil møder med Gymnasiesamarbejdet i Midtjylland og Rådet for Fremtidens Kompetencer. Der kan læses mere herom i forslag til proces for ny uddannelsespolitik, som er vedlagt som bilag.

Gymnasiesamarbejdet består af repræsentanter fra regionsrådet og alle offentlige gymnasier i Midtjylland. Samarbejdet skal rådgive regionsrådet om den samlede indsats på uddannelsesområdet.

Rådet for Fremtidens Kompetencer er et bredt sammensat råd af repræsentanter fra uddannelse, erhvervsliv og kommuner, der har til formål at skabe nye sammenhænge inden for uddannelses- og beskæftigelsesområdet på tværs af aktører, brancher og uddannelseskæderne.

Forslag til ny uddannelsespolitik behandles politisk i efteråret 2026.

## **Tidligere indstilling**

**Direktionen indstillede,**  
at forslag til proces for ny uddannelsespolitik godkendes.

**Udvalg for regional udvikling indstillede,**  
at forslag til proces for ny uddannelsespolitik godkendes.

## **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

Rose-Marie Møllerup (P) var forhindret i at deltage i sagens behandling. Som stedfortræder for Rose-Marie Møllerup deltog Knud Kristensen.

## **Bilag**

Procesplan for ny uddannelsespolitik

# Punkt 12: Indsatsplan for jordforurening 2026

1-34-71-7-25

## Resume

Regionsrådet udarbejder hvert år en plan for indsatsen, som beskriver de prioriterede indsatsområder og aktiviteter, der planlægges gennemført. Indsatsplanen for 2026 præsenterer, hvordan regionen vil fortsætte indsatsen for at beskytte grundvand mod forurening og for at skabe tryghed for borgere, der bor på forurenede grunde.

## Indstilling

### Forretningsudvalget indstiller,

at indsatsplan for jordforurening 2026 godkendes.

Susanne Buch, Anders Kühnau, Bo Jensen og Per Møller Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Der er ca. 3.100 forurenede grunde i Region Midtjylland, mens 4.600 grunde vurderes som muligt forurenede. Forureningen stammer typisk fra virksomheders håndtering af forskellige typer af kemikalier. Forurening af jord og grundvand kan være til skade for miljøet og menneskers sundhed. Kortlægning, undersøgelse og afværge (i form af oprensning og afskærmning) af jordforurening er derfor et vigtigt regionalt fokusområde.

Indsatsplanen for jordforurening 2026 er udarbejdet på baggrund af strategi for jordforurening, som sætter rammerne for prioriteringen af indsatsen i de kommende år.

Indsatsplan 2026 beskriver, hvordan regionen fortsat vil prioritere indsatsen for at beskytte grundvandet mod forurening og for at skabe tryghed for borgere, der bor på forurenede grunde. Det sker via en prioritering af nedenstående aktiviteter, som planlægges gennemført i 2026.

Aktiviteterne har været i høring hos kommunerne i efteråret 2025 med henblik på at drøfte eventuelle ønsker til undersøgelses- og afværgeaktiviteter. Høringen har ikke givet anledning til ændringer i aktiviteter.

### Indledende og videregående forureningsundersøgelser

Regionen forventer i 2026 at udføre ca. 190 indledende forureningsundersøgelser samt videregående forureningsundersøgelser på ca. 58 forurenede grunde.

De indledende forureningsundersøgelser er med til at afgøre, hvorvidt der er en forurening til stede eller ej, mens de videregående forureningsundersøgelser afklarer, om forureningen udgør så stor en risiko, at der skal igangsættes afværgeaktiviteter. Det endelige antal af forureningsundersøgelser i 2026 afhænger af undersøgelsesernes omfang.

### Afværge, drift og overvågning

Regionen vil i 2026 arbejde med afværgeprojekter på 25 forurenede grunde. Afværge er f.eks. oprensning eller sikring mod forurening over for grundvand eller boliger.

Regionen vil desuden videreføre en længerevarende drifts- og overvågningsindsats på 62 forurenede grunde, hvor der tidligere har været eller p.t. er aktive afværgeindsatser. De 62 grunde er fordelt med 44 med boligindsats og 24 med grundvandsindsats (enkelte er med indsats på begge områder). Formålet med indsatsen er at sikre, at forureningen ikke spreder sig uhensigtsmæssigt og dermed truer henholdsvis boliger eller grundvand.

### PFAS-forurening

Regionen fastholder fokus på PFAS-området i 2026. Indsatsen omfatter kortlægning og undersøgelser samt vidensopbygning og revurdering af ældre sager i forhold til de skærpede kvalitetskrav for PFAS.

Der er i den nationale PFAS-handleplan afsat 100 mio. kr. over tre år (2025-2027) til regionernes indsats med oprensning af PFAS-punktkilder. Region Midtjylland er blevet tildelt ca. 16 mio. kr., som skal bruges på at styrke regionens igangværende indsats på den tidligere Søballe Losseplads, som er regionens største PFAS-forurening.

### Generationsforureningerne

Region Midtjylland vil fortsat i 2026 have fokus på arbejdet med håndteringen af generationsforureningerne på Harboøre

Tange (Høfde 42, Cheminovas gamle fabriksgrund og Cheminovas nuværende fabriksgrund). Generationsforureninger er jordforureningssager, der koster mere end 50 mio. kr. at undersøge og oprense.

Udbudsprocessen for oprensningen af kemikaliedepotet ved Høfde 42 blev afsluttet i 2024, og regionen underskrev kontrakt med Arkil A/S. Processen med indhentning af myndighedstilladelser sker i samarbejde med Arkil A/S, regionernes bygherrerådgiver og de relevante miljømyndigheder. Myndighedsprocessen afsluttes tidligst i foråret 2027, hvorefter oprensningen forventes at kunne påbegyndes.

Regionen forventer i 2026 at gennemføre projektet med indspunsning af forureningen på Cheminovas gamle fabriksgrund. Myndighedstilladelserne til projektet faldt på plads i 2025. Regionen gennemfører derfor et entrepriseudbud med henblik på kontraktunderskrivelse i første halvår 2026. Selve indspunsningen af forureningen skal ske i efteråret 2026.

## **Tidligere indstilling**

**Direktionen indstillede,**  
at indsatsplan for jordforurening 2026 godkendes.

**Udvalg for regional udvikling indstillede,**  
at indsatsplan for jordforurening 2026 godkendes.

Majbritt Birkholm var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

Rose-Marie Møllerup (P) var forhindret i at deltage i sagens behandling. Som stedfortræder for Rose-Marie Møllerup deltog Knud Kristensen.

## **Tidligere politisk behandling**

Strategi for jordforurening blev vedtaget af regionsrådet den 25. juni 2025.

## **Bilag**

Indsatsplan 2026

# Punkt 13: Godkendelse af takster for tabt arbejdsfortjeneste for medlemmer af regionsrådet i 2026

0-4-22-25

## Resume

Regionsrådet skal godkende de takster, der skal bruges til beregning af dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste for de medlemmer af regionsrådet, der har valgt at få erstatning herfor i 2026.

## Indstilling

### Forretningsudvalget indstiller,

at de takster, regionsrådsmedlemmerne har oplyst, skal gælde for beregning af dokumenteret erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i 2026, godkendes, og

at det godkendes, at Purnima Erichsen kompenseres for sit faktiske fravær fra arbejde og ikke kun for afholdt rejse- og mødetid.

Susanne Buch, Anders Kühnau, Bo Jensen og Per Møller Jensen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlemmer kan vælge at få dokumenteret erstatning for tabt arbejdsfortjeneste ved fravær fra jobbet, som skyldes varetagelse af hvervet som medlem af rådet. Valget foretages for et regnskabsår ad gangen. Vælges erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, reduceres det faste vederlag i 2026 med 26.056 kr. årligt. Der kan højst gives 2.300 kr. i erstatning pr. dag. Regionsrådet skal godkende de takster, der skal bruges til beregning af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

For regnskabsåret 2026 vises, hvilke regionsrådsmedlemmer der har valgt at få erstatning, og hvilken takst der ønskes brugt til beregningen:

| Navn                | Ansættelsesforhold | Takst (kr./time) |
|---------------------|--------------------|------------------|
| Jacob Klærke        | Lønmodtager        | 544,11           |
| Purnima Erichsen    | Lønmodtager        | 524,00           |
| Rose-Marie Møllerup | Lønmodtager        | 457,62           |
| Susanne Buch        | Lønmodtager        | 490,12           |

Bemærkning: Privatansatte og selvstændige er ikke oplyst, jf. offentlighedslovens § 30, nr. 1. Den komplette oversigt er vedhæftet som lukket bilag.

Taksterne stemmer med de oplysninger, de enkelte regionsrådsmedlemmer har opgivet.

### Erstatning ud over rejse- og mødetid

Der gives som udgangspunkt kun erstatning for den samlede rejse- og mødetid. Kun hvis arbejdets indhold eller karakter gør, at regionsrådsmedlemmet lider tab derudover, kan dette tab erstattes.

Af "Vejledning om vederlag, diæter, pension mv. for varetagelsen af regionale hverv" fremgår det, at "regionsrådet må i givet fald tage stilling til, hvorvidt arbejdsforholdet, f.eks. i tilfælde af en sammenhængende arbejdsopgave, der ikke kan løses/aflønnes som følge af det tidsmæssigt kortere fravær, har en sådan karakter, at der kan dokumenteres indtægtstab for en hel arbejdsdag eller et vist antal timer, uanset at varetagelsen af det regionale hverv ikke har haft en tilsvarende tidsmæssig udstrækning."

Purnima Erichsen søger om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste ud over rejse- og mødetid.

Purnima Erichsen er speciallæge og arbejder aktuelt som afdelingslæge på Traumecentret, Aarhus Universitetshospital. Funktionen indebærer vagter, og arbejdet er på alle tidspunkter af døgnet. Vagterne er tilstedeværelsesvagter og ikke tilkaldevagter. Det lader sig ikke gøre kun at tage en del af en vagt. Der kan være undtagelser, hvor man i meget kort

tidsrum kan overlade vagtfunktionen/akutkalder til en kollega, men som udgangspunkt lader det sig ikke gøre på Traumecentret.

## **Tidligere indstilling**

### **Direktionen indstillede,**

at de takster, regionsrådsmedlemmerne har oplyst, skal gælde for beregning af dokumenteret erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i 2026, godkendes, og

at det godkendes, at Purnima Erichsen kompenseres for sit faktiske fravær fra arbejde og ikke kun for afholdt rejse- og mødetid.

## **Beslutning**

Indstillingen blev vedtaget.

Rose-Marie Møllerup (P) var forhindret i at deltage i sagens behandling. Som stedfortræder for Rose-Marie Møllerup deltog Knud Kristensen.

## **Punkt 14: Underskriftsark**

0-4-2-26

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive elektronisk i FirstAgenda ved at trykke "Godkend", senest når mødet er slut.

Regionsrådets medlemmer er:

Anders G. Christensen (V), formand, Bo Jensen (C), 1. næstformand, Anders Kühnau (A), 2. næstformand, Else Søjmark (A), Nils Borring (A), Michael Maaløe (A), Michele Offenbach Holm (A), Annette Roed (A), Christina Kirkegaard (A), Per Møller Jensen (A), Hanne Roed (B), Philip Vivet (B), Purnima Erichsen (C), Malena Møller Mortensen (C), Jacob Klærke (F), Susanne Buch (F), Naja Kallesøe (F), Jakob Fuglsang Andersen (F), Helle Jensen (I), Anders Paabøl (I), Majbritt Birkholm (O), Nicolai Estrup (O), Rose-Marie Møllerup (P), Poul Berggreen (V), Birte Markfoged (V), Bruno Hansen (V), Bent B. Graversen (V), Ib Bjerregaard (V), Jakob Søgaard Clausen (Æ), Vivi Altenburg (Æ) og Else Kayser (Ø).

### **Beslutning**

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt, undtagen Rose-Marie Møllerup (P), der havde meldt afbud.

Som stedfortræder for Rose-Marie Møllerup deltog Knud Kristensen.

Mødet blev hævet kl. 15.20.