

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

Mødedato Onsdag d. 04. februar 2026 kl. 14:00

Mødested Lemvig Sundhedshus i sundhedscafeen, Vænget 12 (indgang syd), 7620
Lemvig

Indholdsfortegnelse

Introduktion til det kommunale sundhedsområde #.....	3
Patientrettet forebyggelse - horisontale samarbejdsaftaler #.....	4
Godkendelse af decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø og centralisering af udgifter til CP.....	7
Første udmøntning af midler fra Kræftplan V 2026 og frem.....	10
Forretningsorden for det forberedende sundhedsråd #.....	13
Oversigt over mødesteder og sager på kommende møder #.....	14
Gensidig orientering #.....	15
Underskriftsark #.....	16

Punkt 1: Introduktion til det kommunale sundhedsområde #

1-00-1-26

Resume

På mødet vil der være en præsentation af det kommunale sundhedsområde i det geografiske område for Sundhedsråd Vestjylland.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at oplægget tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Med henblik på at give det samlede sundhedsråd et fælles afsæt for det politiske arbejde i sundhedsrådet, blev det aftalt på sundhedsrådets møde den 14. januar 2026, at rådet får en præsentation af det kommunale sundhedsområde i de seks kommuner.

Oplægget gives af en eller flere kommunale repræsentanter.

Beslutning

Sundhedsråd Vestjylland tog oplægget til efterretning.

Punkt 2: Patientrettet forebyggelse - horisontale samarbejdsaftaler #

1-11-72-6-25

Resume

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

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

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

Indstilling

Direktionen indstiller,

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

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

Sagsfremstilling

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

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

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

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

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

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

Sundhedsrådets rolle

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

Økonomisk ramme

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

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

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

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

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

Nedenstående tabel 1 viser udgiftsforskellene mellem indmeldingerne.

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

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

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

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

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

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

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

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

Beslutning

Sundhedsråd Vestjylland tog orienteringen om horisontale samarbejdsaftaler om patientrettet forebyggelse til efterretning og drøftede aftalerne.

Bilag

Samarbejdsaftale Herning

Bilag 2 - Herning

Samarbejdsaftale Holstebro

Bilag 2 - Holstebro

Samarbejdsaftale Ikast-Brande

Bilag 2 - Ikast-Brande

Samarbejdsaftale Lemvig

Bilag 2 - Lemvig

Samarbejdsaftale Ringkøbing-Skjern

Bilag 2 - Ringkøbing-Skjern

Samarbejdsaftale Struer

Bilag 2 - Struer Kommune

Punkt 3: Godkendelse af decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø og centralisering af udgifter til CPAP-apparatur

1-31-72-191-15

Resume

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

Indstilling

Direktionen indstiller,

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

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

Sagsfremstilling

Decentralisering af budgetansvar i Region Midtjylland

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

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

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

Baggrund for decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø

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

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

Forslag til model for decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø

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

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

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

Forslag til model for centralisering af apparaturudgifter

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

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

Økonomi

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

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

Tabel 1. Oversigt over bevilling

1.000 kr.	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029 og frem
2026 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
Bevillingsændringer ¹				
Decentralisering af budgetansvaret for søvnapnø				
Hospitalsenhed Midt	5.900	5.900	5.900	
Regionshospital Gødstrup	2.204	2.204	2.204	
Fællesudgifter og indtægter, Konto til behandling på privathospital	-8.105	-8.105	-8.105	
Centralisering af apparaturudgifter til CPAP-apparatur				
Aarhus Universitetshospital	-319	-319	-319	
Hospitalsenhed Midt	-8.924	-8.924	-8.924	
Regionshospital Gødstrup	-2.391	-2.391	-2.391	
Appraturudgifter til CPAP-behandling for søvnapnø	11.635	11.635	11.635	
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Beslutning

Sundhedsråd Vestjylland behandlede ikke punktet.

Tidligere politisk behandling

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

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

Sagen behandles i følgende sundhedsråd

Sundhedsråd Midt
Sundhedsråd Vestjylland
Sundhedsråd Aarhus

Bilag

Notat vedr. budgetansvaret for søvnapnø og CPAP-apparatur

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

1-31-72-34-24

Resume

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

Indstilling

Direktionen indstiller,

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

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

Sagsfremstilling

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

Med denne sagsfremstilling udmøntes følgende tiltag:

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

Foranalyse vedrørende telepalliation

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

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

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

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

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

Vederlagsfri rygestopmedicin

Tiltaget skal understøtte, at flere kræftpatienter kan komme i gang med et rygestop, hvis de ønsker det. Derfor er der afsat midler til vederlagsfri medicin til 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 behandlings-kapacitet	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 udgiftstygnde af den kræftbehandling, de respektive hospitaler foretager.

Det giver nedenstående fordeling til hospitalerne.

Midlerne fordeles uden specifikke øremærkninger inden for kræftområdet.

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

Tabel 1. Oversigt over bevilling				
1.000 kr.	Drift 2026	Drift 2027	Drift 2028	Drift 2029 og frem
2026 p/l	Udgift	Udgift	Udgift	Udgift
<i>Bevillingsændringer¹</i>				
It-Sundhed	1.000			
Kontoen for Tilskudsmedicin		653		
Regionshospitalet Randers	2.483	1.987	1.987	1.987
Aarhus Universitetshospital	25.057	16.135	16.135	16.135
Regionshospitalet Horsens	1.211	780	780	780
Regionshospitalet Gødstrup	5.943	3.827	3.827	3.827
Hospitalsenhed Midt	3.082	1.984	1.984	1.984
Puljen for midler til kræftområdet	-38.776	-25.366	-24.713	-24.713
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0
¹ + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter				

Beslutning

Sundhedsråd Vestjylland behandlede ikke punktet.

Tidligere politisk behandling

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

Sagen behandles i følgende sundhedsråd

Sundhedsråd Horsens
Sundhedsråd Kronjylland
Sundhedsråd Midt
Sundhedsråd Vestjylland
Sundhedsråd Aarhus

Punkt 5: Forretningsorden for det forberedende sundhedsråd #

1-00-1-26

Resume

Sundhedsråd Vestjylland skal vedtage en forretningsorden for rådets virksomhed.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at Sundhedsråd Vestjylland vedtager forretningsordenen, og

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

Sagsfremstilling

Sundhedsråd Vestjylland vedtog på sit møde den 14. januar 2026 forretningsordenen med tre ændringer med henblik på at bekræfte dette på sit næste møde. Ændringerne var følgende:

- Til § 2, stk. 3, tilføjes "eks. kommunale embedsmænd".
- Til § 2, stk. 1, tilføjes, at sundhedsrådets dagsordener er offentligt tilgængelige bortset fra lukkede dagsordenspunkter.
- Derudover udgår § 7, da bestemmelsen er en gentagelse af § 3, stk. 4.

De øvrige sundhedsråd har på de første møder vedtaget eller foreslået ændringer af forretningsordenen. Vedlagt er et nyt udkast til forretningsorden med alle ændringsforslagene indarbejdet. Sundhedsråd Vestjylland kan på den baggrund vurdere, om beslutningen på januarmødet om at godkende med tre ændringer fastholdes, eller om en eller flere af de øvrige ændringer skal indarbejdes. Direktionen indstiller, at det vedlagte udkast vedtages.

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

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

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

Beslutning

Sundhedsråd Vestjylland vedtog forretningsordenen, idet ordet "begrundet" ændres til "ønskeligt" i § 2, stk. 3.

Sundhedsråd Vestjylland tog orientering om det vedlagte notat om samarbejde om sundhedsrådsmøderne til efterretning.

Henrik Engedahl var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Sundhedsråd Vestjylland besluttede på mødet den 14. januar 2026 ændringer til udkastet til forretningsorden.

Bilag

Nyt udkast til forretningsorden for forberedende sundhedsråd

Notat om samarbejde om sundhedsrådsmøderne

Punkt 6: Oversigt over mødesteder og sager på kommende møder #

1-00-1-26

Resume

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

Indstilling

Direktionen indstiller,

at forslag til emner og mødeplan drøftes.

Sagsfremstilling

Sundhedsråd Vestjylland besluttede den 14. januar 2026, at de kommende møder skal afholdes i kommunerne. Sundhedsrådet efterspurgte også et oplæg til datoer, hvor møderne forlænges med socialt samvær.

I vedlagte bilag er den forventede mødeplan, herunder forlængede møder, og forslag til mødesteder skitseret.

Beslutning

Sundhedsråd Vestjylland drøftede forslag til emner og mødeplan.

Henrik Engedahl og Jens Kristian Hedegaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Foreløbig mødeplan for Sundhedsråd Vestjylland 2026

Punkt 7: Gensidig orientering #

1-00-1-26

Sagsfremstilling

Gensidig orientering af sundhedsrådets medlemmer.

Beslutning

Ingen orienteringer.

Punkt 8: Underskriftsark

1-00-1-26

Sagsfremstilling

Sundhedsråd Vestjylland - forberedende - skal godkende beslutningsprotokollen.

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

Medlemmer af Sundhedsråd Vestjylland:

Regionale medlemmer

Majbritt Birkholm (O), formand, Anders Paabøl (I), næstformand, Bent B. Graversen (V), Bo Jensen (C), Bruno Hansen (V), Michele Offenbach Holm (A), Nils Borring (A) og Philip Vivet (B)

Kommunale medlemmer

Anne Marie Søe Nørgaard (V), Herning Kommune, Dorte West (V), Herning Kommune, Gunnar Lisby Kjær (V), Lemvig Kommune, Henrik Engedahl (V), Ikast-Brande Kommune, Jens Kristian Hedegaard (V), Holstebro Kommune, Lennart Qvist (C), Ringkøbing-Skjern Kommune og Steen Jakobsen (V), Struer Kommune.

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt.

Henrik Engedahl, Ikast-Brande Kommune, forlod mødet kl. 16.45 før behandlingen af punkt 5.

Jens Kristian Hedegaard, Holstebro Kommune, forlod mødet kl. 17.00 før behandlingen af punkt 6.

Tillægsdagsorden punkt 1 blev drøftet efter punkt 2.

Mødet blev hævet kl. 17.06.