

REFERAT Forretningsudvalget d. 17-06-2026

Mødedato Onsdag d. 17. juni 2026 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering *	3
Lukket: Delingsaftaler	4
Principper for fordeling af økonomi i Budget 2027 knyttet til sundhedsreformen	5
Midler til implementering af sundhedsreformen	8
Økonomirapportering pr. 30. april 2026	10
Rehabilitering på specialiseret niveau: Etablering af døgnrehabiliteringsenheder	14
Organisatorisk flytning af Neurorehabilitering Midt	18
Lukket: Sundheds- og omsorgspladser	20
Initiativer i forhold til kapacitet og aktivitet i (voksen)psykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske	21
Opslag af børne- og ungdomspsykiatriske ydrenumre	24
Opslag af ydernumre i (voksen)psykiatriske speciallægepraksis	26
Aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 2025	28
Strukturel transformation i ortopædkirurgien	30
Permanentgørelse af Lægeklinik Landsbyen Sølund	33
Godkendelse af svar til udviklingsområde i rammeaftalen på det specialiserede Socialområde 2027-	35
Kvartalsrapport for kvalitetsfondsprojekterne pr. 31. marts 2026	37
Ny Psykiatri i Viborg: Rapport fra projektets "det tredje øje"	39
Ny Psykiatri i Viborg: Godkendelse af bevilling til ekstra sengeafsnit	41
Det tredje øje-rapport for VITA-projektet på Regionshospitalet Randers	44
Amgros' årsregnskab 2025	46
Revideret kommissorium for udvalg for regional udvikling	47
Samarbejdsaftale 2026-2029 mellem Region Midtjylland og Central Denmark EU Office	48
Evaluering og justering af samkørselstiltag målrettet unge	50
Forslag til proces for udvikling af en ny fastholdelsesstrategi *	52
Underskriftsark *	53

Punkt 1: Gensidig orientering *

1-00-28-25

Beslutning

Forretningsudvalget godkendte dagsordenen.

Poul Michaelsen gav en orientering om processen for karkirurgi.

Det blev aftalt, at etableringen og placeringen af en paramedicinerbil skal afvente kortlægningen af det præhospitale område i 2026/2027.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: Lukket: Delingsaftaler

1-22-70-10-26

Forretningsudvalget sambehandlede punkt 2 og punkt 8.

Forretningsudvalget indstiller til regionsrådet,

at indstillingen tiltrædes.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 3: Principper for fordeling af økonomi i Budget 2027 knyttet til sundhedsreformen

1-21-78-2-26

Resume

Med opgaveflytningen fra kommuner til regioner i sundhedsreformen tildeles økonomi til regionerne. Dertil indeholder sundhedsreformen en række andre elementer med betydning for økonomien. Der orienteres om et foreløbigt oplæg til fordeling af driftsøkonomien til opgaveløsningen i regionerne med det vidensniveau, der gør sig gældende på nuværende tidspunkt. Den endelige fordeling for 2027 vil blive fastlagt i Budget 2027.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at principper for fordeling af økonomi knyttet til sundhedsreformen godkendes.

Sagsfremstilling

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

Anbefalingerne til den fremadrettede varetagelse af opgaverne er:

- Akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser: det samlede myndigheds-, finansierings- og ledelsesansvar forankres på de fem akuthospitaler med Præhospitalet som en vigtig samarbejdspart. Undtagelsen er varetagelsen af akutsygeplejen under Sundhedsråd Aarhus. Her løses opgaven i et horisontalt samarbejde med Aarhus Kommune.
- Specialiseret rehabilitering: ledelses-, myndigheds- og finansieringsansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau forankres på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Hospitalsenhed Midt.
- Patientrettet forebyggelse: opgaven løses i et horisontalt samarbejde med kommunerne i regionen med Samsø Kommune som undtagelse.

Med opgaveflytningen fra kommuner til regioner i sundhedsreformen tildeles økonomi til regionerne.

Sundhedsrådene blev i april orienteret om en foreløbig fordeling af driftsøkonomien til opgaveløsningen i regionerne med de betydelige forbehold, der gjorde sig gældende på daværende tidspunkt.

Med nærværende sag, beskrives præcisering af en række forhold omkring forventning til principper til fordeling af midler til regional investeringsmotor og forventning til fordeling af midler til reformens konkrete indsatser, som også er en del af reformøkonomien. Denne sag vil være en del af processen frem mod en endelig fordeling af økonomien, der for 2027 vil blive fastlagt i Budget 2027.

Der er imidlertid stadig uafklarede forhold i fordelingen af økonomien og den samlede økonomiske ramme. Udmelding om en ny bloktilskudsmodel, udmelding af præcise beløb i korrekt pris- og lønniveau, samt eventuel effekt på økonomi i sundhedsreformen knyttet til økonomiaftalen er fortsat ukendte, hvilket skyldes den sene regeringsdannelse.

Hertil kommer, at der fortsat er usikkerhed om, hvilket udgiftsniveau regionen overtager fra kommunerne, og hvilket udgiftsniveau kvalitetsstandarderne fra Sundhedsstyrelsen forudsætter. Det skal blandt andet ses i lyset af, at kommunerne har løst opgaverne på forskellig vis.

Fordeling af økonomien

Oplægget til fordelingen af økonomien hviler på et grundlæggende princip om, at sundhedsråd ikke skal etableres med ubalance. Dertil er det forventningen, at midlerne i udgangspunktet fordeles med fordelingsnøglen for sygdomsvægtede borgere med henblik på at understøtte en harmonisering af udgiftsniveauerne på tværs af regionen. Fordelingsnøglen er udviklet af Sundhedsdatastyrelsen i samarbejde med Vive og ligger også til grund for fordelingen af midler til kommunerne til sundhedsindsatser via sundhedsrådene. Ved at anvende denne nøgle tages der hensyn til, at de enkelte kommuner har en forskelligartet borgersammensætning.

Nedenfor gennemgås de enkelte elementer i reformøkonomien og den fordeling, der forventes frem mod Budget 2027. Undtagelsen hertil er midlerne til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene og midler til sundhedsrådene i 10-årsplanen for psykiatri. Disse behandles på selvstændige sager i særskilte processer.

Midler til akutsygepleje, patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering

Der er ikke sket yderligere præcisering siden præsentationen for sundhedsrådene i april. Midlerne fordeles til sundhedsråd/hospitaler ud fra sundhedsrådsnøglen – fraholdt 10 %, som placeres centralt til fællesudgifter/overhead. For patientrettet forebyggelse tages hensyn til horizontale samarbejdsaftaler, som er indgået med kommunerne. Det samme gør sig gældende for akutsygepleje i Aarhus Kommune.

Midler til sundheds- og omsorgspladser

For midler til sundheds- og omsorgspladser foretages en præcisering i forhold til sagen, der var på sundhedsrådsmøderne i april. Der skal skabes en større kobling mellem fysiske pladser og budgettildeling i Budget 2027, samt mulighed for nivellering med hensyn til faktiske forhold fra 2028 og frem. Det betyder, at der, hvor der er betragtelige forskelle på tværs af regionen mellem fysisk kapacitet og budgettildeling efter sundhedsrådsnøglen, vil der kunne foretages en midlertidig justering gældende for Budget 2027.

Det er fortsat intentionen at opnå sigtepunktet på samlet 584 pladser i Region Midtjylland. Den foreslåede nivellering i 2027 er dermed en midlertidig konsekvens af, at der ikke vil kunne etableres fuld kapacitet i løbet af 2027. Princippet for nivellering vil være, at budgettildelingen reduceres forholdsmæssigt efter, hvor mange fysiske pladser der kan oprettes i det enkelte sundhedsråd. Kan der i 2027 fx etableres 50 % af kapaciteten i sigtepunktet, tildeles 50 % af den budgettildeling efter sundhedsrådsnøglen, som blev præsenteret i april.

Administrationen vil i løbet af 2027 belyse mulighederne for en mulig budgettildelingsmodel for sundheds- og omsorgspladser generelt frem mod Budget 2028, som fx tager hensyn til befolkningstæthed.

Med den nuværende viden betyder det, at Sundhedsråd Aarhus får et mindre budget i 2027, idet delingsaftalerne viser, at der vil overgå færre fysiske pladser, end der tildeles budget efter sundhedsrådsnøglen. Således er der ikke mulighed for at afholde udgifter svarende til det budget, der tildeles, fordi der ikke er sundheds- og omsorgspladser til at generere udgifterne. Konkret forventes det, at der overføres væsentligt færre sundheds- og omsorgspladser i Aarhus end både regionsrådets sigtelinje og de 70 % af de kommunalt indmeldte pladser. Den oprindelige budgettildeling, som er baseret på sygdomsvægtede borgere, svarer til, at der kan driftes 133 pladser. Derfor foreslås det, at Sundhedsråd Aarhus tildeles ca. 50 % af det budget, der fremgik af april-sagen. De midler, der ikke tildeles Sundhedsråd Aarhus, vil i 2027 blive placeret centralt. Sundhedsråd, der eventuelt har øget kapacitet i 2027, vil kunne få andel i midlerne i 2027 mod at varetage borgere på tværs af regionen.

Midler til implementering

I Økonomiaftalen for 2026 er der afsat 325 mio. kr. på landsplan ”til understøttelse af et solidt grundlag for implementering af sundhedsreformen i 2026, herunder til patientrettet forebyggelse og akutsygepleje”. Region Midtjyllands andel heraf forventes at være 70,8 mio. kr. (2026-pl). Midlerne er i 2026 prioriteret til engangsformål i Budget 2026. Udmøntning af nogle af disse midler fremgår af den efterfølgende sag på denne dagsorden.

Midlerne fordeles i 2027 varigt efter sundhedsrådsnøglen.

Midler til konkrete indsatser

I sundhedsreformen er der afsat midler til konkrete indsatser. Nogle af indsætterne forventes at være nationale, mens andre vil være regionale.

Det foreslås, at midlerne til følgende regionale indsatser

- ’frit valg på sundheds- og omsorgspladser’,
- ’bedre kvalitet på regionale sundheds- og omsorgspladser uden egenbetaling’ og
- ’hjemmebehandlingsteams i hele landet’

i 2027 fordeles, så 50 % af midlerne fordeles til hospitaler og resten placeres centralt til fælles investeringer, der er behov for i forlængelse af reformen, fx it mv. Centrale investeringer forventes at kunne afhjælpe fremtidige udgiftsudfordringer i sundhedsområderne.

Dette skal ses som udtryk for et forsigtighedsprincip i forbindelse med budgetlægningen og i lyset af, at der ikke forventes at være helårseffekt af disse initiativer på udgiftssiden.

Øvrige midler til konkrete indsatser afventer fordeling til der foreligger yderligere national afklaring.

Fællesudgifter/overhead

Som beskrevet ovenfor "reserveres" forlods 10 % af DUT-midlerne til de overdragne opgaver. Samlet er der (i 2025 P/L) 79,7 mio. kr. reserveret til dette. Midlerne forventes at skulle anvendes til fx dækning af Præhospitalets rolle i forhold til akutsygeplejen, fællesudgifter til it, merudgifter i Regionsapoteket, administration på hospitaler/sundhedsområder og

central administration. Der lægges op til, at 50 % af midlernes vil gå til fællesudgifter, mens 25 % fordeles til sundhedsråd/hospitaler til decentral administration og 25 % fordeles til central administration.

Regional investeringsmotor

Midlerne skal anvendes til vækst i almen praksis samt yderligere tiltag for det nære sundhedsvæsen, herunder finansiere udbygningen af det almen medicinske tilbud. Beregninger tyder på ca. 40 mio. kr., som ikke skal reserveres til etablering af nye lægekapaciteter 2027. De resterende midler kan fx anvendes til mere udadvendte hospitaler (telefonisk tilgængelighed for almen praksis mv.). Der tages stilling til udmøntningen af den regionale investeringsmotor i forbindelse med budgetforhandlingerne.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Behandlingsplan

Forretningsudvalget → regionsrådet

Punkt 4: Midler til implementering af sundhedsreformen

1-21-78-1-25

Resume

Der foreslås udmøntet midler til implementering af sundhedsreformen. Midlerne foreslås prioriteret til hospitalernes og Sundhedsplanlægnings arbejde med implementering af sundhedsreformen, udvidelse af MidtEPJ og it-understøttelse af patientrettet forebyggelse.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at forslag til udmøntning af midler til implementering af sundhedsreformen jf. tabel 1, godkendes.

Sagsfremstilling

Engangsmidler til implementering af sundhedsreformen i 2026

I økonomiaftalen for 2026 er der afsat 325 mio. kr. på landsplan "til understøttelse af et solidt grundlag for implementering af sundhedsreformen i 2026, herunder patientrettet forebyggelse og akutsygepleje". Region Midtjyllands andel heraf udgør 70,8 mio. kr. i 2026. Midlerne er i 2026 prioriteret til engangsformål i forbindelse med Budget 2026. En del af midlerne er placeret på puljen "Understøttelse af implementering af sundhedsreformen".

Implementeringsmidler til hospitalerne

Regionsrådet behandlede på mødet den 17. december 2025 en sag om udmøntning af engangsmidler til implementering af sundhedsreformen. I den forbindelse blev der udmøntet 4 mio. kr. til hvert af de somatiske hospitaler i Region Midtjylland til at påbegynde arbejdet med implementering af sundhedsreformen. Midlerne blev udmøntet dels fra ovennævnte pulje og dels fra pulje til transformation.

Det fremgik af sagen, at der på et senere tidspunkt, når der var truffet beslutninger om den mere konkrete opgavevaretagelse i sundhedsrådene, kunne udmøntes yderligere midler til hospitalerne med en anden fordelingsnøgle. De midler på 'Pulje til understøttelse af implementering af sundhedsreformen' der endnu ikke er prioriteret foreslås udmøntet efter en fordelingsnøgle baseret på nøgle til sundhedsråd for opgaverne vedrørende akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser, mens specialiseret rehabilitering forlods fordeles til Hospitalsenhed Midt. Herved bliver der taget højde for, at Hospitalsenhed Midt har en forberedelsesopgave vedrørende specialiseret rehabilitering, som de øvrige akuthospitaler ikke har.

Implementeringsmidler til Sundhedsplanlægning

Det foreslås, at der prioriteres 1,5 mio. kr. i 2026 til Sundhedsplanlægning. Midlerne prioriteres til løsning af opgaver vedrørende sundhedsreformen samt opgaver relateret til beredskab.

MidtEPJ-web - understøttelse af dokumentation på sundheds- og omsorgspladser

I forbindelse med at Region Midtjylland overtager ansvaret for en række kommunale opgaver, er der behov for at kunne understøtte dokumentationen på sundheds- og omsorgspladser, akutsygepleje mv. fra 1. januar 2027. Derfor foreslås det at prioritere midler til finansiering af en aftale mellem Region Midtjylland og Systematic om udvikling og anskaffelse af en udvidelse af MidtEPJ med henblik på at skabe et enkelt og brugervenligt registreringsmodul, kaldet EPJ-web. Aftalen kan laves inden for rammerne af den eksisterende EPJ-kontrakt med Systematic.

MidtEPJ-web er en tilpasset webversion af EPJ. Versionen er rettet mod de specifikke arbejdsgange, som opgaven med omsorgs- og akutpladser indebærer, og som regionerne får ansvaret for fra den 1. januar 2027 i forbindelse med sundhedsreformen. Der er en opmærksomhed på ikke at hospitalisere sundheds- og omsorgspladserne samt akutsygeplejen, og MidtEPJ-web vil derfor have en mindre avanceret brugergrænseflade, men vil som webklient være mere enkel at anvende for medarbejderne, fx på tablets og mobiltelefoner.

Udvidelsen forventes at være færdigudviklet til oktober 2026 og vil koste 4,0 mio. kr. i 2026 og yderligere op til 5,5 mio. kr. i 2028 afhængigt af udbredelsen i Vestdanmark. Udviklingsprocessen er tilrettelagt med en række gates, og ved utilfredsstillende fremdrift stoppes projektet, og der afregnes bagud pr. forbrugt time. Midlerne i 2026 prioriteres fra pulje til ubalancer og konsolidering, mens midlerne i 2028 foreslås prioriteret i forbindelse med Budget 2027.

It-understøttelse af patientrettet forebyggelse

De horisontale samarbejdsaftaler om patientrettet forebyggelse forudsætter, at der etableres klare rammer for registrering,

dokumentation og datadeling mellem kommuner og region. Dette er en betingelse for, at regionen kan varetage sit myndighedsansvar og sikre systematisk opfølgning og monitorering af indsatserne. Aftalen indebærer, at der skal være ensartet og systematisk dokumentation, som muliggør opfølgning i de enkelte sundhedsråd, på tværs af sundhedsrådene og på nationalt niveau.

Kommunerne får ansvar for at indberette relevante oplysninger om patientrettede forebyggelsesforløb via nationale og regionalt anviste registreringsværktøjer, mens regionen får ansvar for at stille relevante registrerings- og/eller indberetningssystemer til rådighed og varetager det overordnede systemansvar. På den baggrund er der behov for at tilvejebringe en fremadrettet it-understøttelse, der understøtter aftalens krav.

Den it-understøttelse (e-Monitorering), som DEFACTUM har udviklet og gennem ti år har driftet for kommunerne til registrering af både patientrettet forebyggelse og hjerterehabilitering, kan tilpasses, så det kan løse opgaven. Denne tilgang giver følgende fordele:

- at det er et etableret system, der er kendt i alle kommuner i Region Midtjylland,
- at det er i drift og kan fungere fra den 1. januar 2027,
- at det er lavet til netop patientrettet forebyggelse og rehabilitering,
- at det er driftssikkert, og
- at det vil give Region Midtjylland de nødvendige data, samtidig med, at det er et system, der giver kommunerne noget retur.

Det forventes at koste 1,5 mio. kr. at tilpasse systemet. På den baggrund foreslås der udmøntet 1,5 mio. kr. til Koncernkvalitet til tilpasning af systemet.

I nedenstående tabel 1 gennemføres ovennævnte bevillingsændringer.

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>				
Regionshospitalet Horsens	2.283			
Regionshospitalet Randers	2.845			
Regionshospitalet Gødstrup	3.280			
Hospitalsehned Midt	4.340			
Aarhus Universitetshospital	3.328			
<i>Servicefunktioner:</i>				
Sundhedsplanlægning	1.500			
Koncernkvalitet	1.500			
Digitalisering og IT - Sundhed	4.000			
<i>Fællesudgifter- og indtægter:</i>				
Understøttelse af implementering af sundhedsreformen	-19.076			
Pulje til ubalancer og konsolidering	-4.000			
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Behandlingsplan

Forretningsudvalget → regionsrådet

Punkt 5: Økonomirapportering pr. 30. april 2026

1-21-78-1-26

Resume

Økonomirapporteringen pr. 30. april 2026 giver regionsrådet en opfølgning på regionens økonomiske situation. På nuværende tidspunkt forventes et samlet resultat i balance på Sundhed, hvor udgifter til privathospitaler indgår som en del af opfølgningen. Socialområdet forventer et mindreforbrug på 8,1 mio. kr., mens Regional Udvikling forventer balance.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at økonomirapporteringen pr. 30. april 2026 tages til efterretning,

at bevillingsændringerne i skema 1.1-6.5 i det vedlagte bilag godkendes,

at orientering om status på 'Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling' tages til efterretning,

at administrationen bemyndiges til at fremrykke udgifter, så den samlede driftsramme udnyttes bedst muligt i 2026, idet fremrykningen indebærer, at der i 2027 og eventuelle efterfølgende år skabes et råderum til politisk prioritering, fx til overførsler på hospitalerne eller engangsudgifter i forbindelse med implementeringen af sundhedsreformen, og

at administrationen til regionsrådsmødet i august 2026 forelægger en sag med henblik på politisk prioritering af konkrete initiativer til fremrykning og udmøntning af udgifter i 2026.

Sagsfremstilling

Økonomidirektør Søren Hedegaard Olesen holder et oplæg om økonomirapporteringen pr. 30. april 2026 på forretningsudvalgmødet den 17. juni 2026.

Nedenfor følger økonomirapporteringen pr. 30. april 2026 med det forventede regnskab for 2026.

Sundhed

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

Tabel 1	Budget 2026		Regnskab 2026		Afvigelse
	Vedtaget	Korrigeret	Pr. 30.04	Forventet	+ = mindreforbrug
<i>Mio. kr.</i>			- = indtægter, + = udgifter		- = merforbrug
Finansiering					
Statsligt bloktilskud	-28.567,7	-28.567,7	-9.451,1	-28.567,7	0,0
Kommunal medfinansiering	-5.048,6	-5.048,6	-957,0	-5.048,6	0,0
Finansiering i alt¹	-33.616,3	-33.616,3	-10.408,0	-33.616,3	0,0
Drift					
Hospitaler	20.603,7	21.165,1	7.638,1	21.182,9	-17,8
Fællesudgifter og -indtægter	3.675,4	3.198,0	437,5	3.327,1	-129,1
Praksissektoren	4.790,8	4.787,0	1.260,4	4.713,0	74,0
Tilskudsmedicin	1.734,6	1.734,6	423,5	1.662,4	72,3
Servicefunktioner	917,2	807,8	346,1	804,4	3,4
Fælles regionale funktioner	0,0	-0,4	38,3	-0,4	0,0
Andel Fælles formål og administration	940,3	969,9	447,2	972,7	-2,8
Driftsudgifter i alt	32.662,1	32.662,1	10.591,1	32.662,1	0,0

Drift

Økonomirapporteringen pr. 30. april 2026 viser, at der på nuværende tidspunkt forventes balance på sundhedsområdet.

Hospitaler

I nedenstående tabel 1.1 fremgår den forventede afvigelse for Region Midtjyllands hospitaler pr. 30. april 2026.

Tabel 1.1 Mio. kr.	Budget 2026		Regnskab 2026		Afvigelse
	Vedtaget	Korrigeret	Pr. 30.04	Forventet	+ = mindreforbrug - = merforbrug
Regionshospitalet Horsens	1.526,8	1.558,6	535,7	1.553,4	5,2
Somatik	1.327,8	1.352,4	473,1	1.349,5	2,9
Psykiatri	199,0	206,2	62,6	203,9	2,3
Regionshospitalet Randers	1.552,2	1.583,0	576,4	1.591,0	-8,0
Somatik	1.370,6	1.389,9	516,2	1.394,9	-5,0
Psykiatri	181,6	193,1	60,2	196,1	-3,0
Regionshospitalet Gødstrup	3.157,4	3.276,8	1.165,4	3.286,8	-10,0
Somatik	2.858,1	2.967,9	1.070,5	2.993,9	-26,0
Psykiatri	299,3	308,9	94,9	292,9	16,0
Hospitalsenhed Midt	3.292,7	3.277,5	1.186,5	3.277,5	0,0
Somatik	2.946,2	2.982,8	1.078,1	2.982,8	0,0
Psykiatri	346,5	294,7	108,4	294,7	0,0
Aarhus Universitetshospital	10.019,2	10.366,8	3.764,1	10.386,8	-20,0
Somatik	8.750,9	8.999,5	3.263,5	9.023,5	-24,0
Psykiatri	1.268,3	1.367,3	500,6	1.363,3	4,0
Præhospitalet	1.055,4	1.102,4	410,0	1.087,4	15,0
Somatik	1.055,4	1.077,7	410,0	1.068,4	9,3
Psykiatri	0,0	24,7	0,0	19,0	5,7
Hospitalet i alt	20.603,7	21.165,1	7.638,1	21.182,9	-17,8

På nuværende tidspunkt forventer hospitalerne samlet set et merforbrug på 17,8 mio. kr. Hospitalerne har i forbindelse med rapporteringen givet udtryk for at være udfordret af stigende udgifter og usikre prognoser på følgende områder:

- It-området, som følge af stigende afregninger for regionale systemer.
- Lægelige videreuddannelser, som følge af en forøgelse af antallet af de lægelige uddannelsesstillinger.
- Udgifter til privathospitaler i forhold til budgettet samt kapacitetsopbygning, blandt andet med henblik på at hjemtage aktivitet fra privathospitalerne.
- Udgifter til implantater og lægelige artikler, dels på grund af stigende aktivitet og dels på grund af stigende priser.
- Usikkerhed omkring pris og lønudviklingen, blandt andet vedrørende trepartsmidler, voldgiftssag om deltidsansatte og ny overenskomst, samt udviklingen i energipriserne og afskaffelsen af elafgiften.
- Usikkerhed omkring udmøntning af centrale psykiatrimidler til hospitalerne.

Afviselserne på hospitalerne og det øvrige sundhedsområde er uddybet i bilaget om sundhedsområdet, som indeholder:

- En gennemgang af baggrunden for de konstaterede afvigelser.
- En opgørelse af forbrug samt henvisninger til privathospitaler.
- Et afsnit om aktiviteten på hospitalerne, herunder antal hospitalsophold, antal virtuelle kontakter og DRG-værdi.

Opgørelserne vedrører perioden januar til og med april for årene 2024-2026.

Væsentlige forudsætninger for økonomirapporteringen pr. 30. april 2026

Der vil altid være en vis usikkerhed forbundet med økonomirapporteringerne, da der er tale om en række vurderinger med en række forudsætninger, der er samlet sammen på tværs af organisationen.

- Det forudsættes, at økonomirapporteringerne på hospitalsområdet er retvisende på trods af, at flere hospitaler nævner usikkerhed i lønprognoserne grundet blandt andet effekten af nye overenskomster.
- Det forudsættes, at midlerne, der udbetales fra staten i forbindelse med midtvejsreguleringen til pris- og lønstigninger samt trepartsmidler, dækker de øgede udgifter forbundet med pris- og lønstigninger.
- Regionsrådet har på deres møde den 29. april 2026 afsat midler til bygningsvedligehold på hospitalerne samt en pulje til bestyknings af sundheds- og omsorgspladser. Denne udmøntning er indregnet med forventningen om, at midlerne anvendes fuldt ud.
- På denne dagsorden er et dagsordenspunkt om "Midler til implementering af sundhedsreformen". Udmøntningen af midler i denne sag er indregnet i økonomirapporteringen pr. 30. april 2026.
- Økonomirapporteringen viser samlet set et underliggende mindreforbrug, som dog er behæftet med usikkerhed, særligt på medicin- og praksisområdet. I rapporteringen er der indregnet, at mindreforbruget anvendes til fremrykning af udgifter og konsolidering i 2026, så der styres mod en samlet økonomisk balance. Dette er afspejlet i den samlede forventede afvigelse.
- Administrationen forelægger i august en sag for regionsrådet med henblik på politisk prioritering af konkrete initiativer vedrørende fremrykning og udmøntning af udgifter i 2026, herunder anskaffelser, øvrige initiativer med virkning i 2026 samt implementering af sundhedsreformen, herunder it og personale.

Øvrige områder

Socialområdet, Regional Udvikling, Fælles Formål og Administration og Nettoerter

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

Tabel 2	Budget 2026		Regnskab 2026		Afvigelse
	Vedtaget	Korrigeret	Pr. 30.04	Forventet	+ = mindreforbrug - = merforbrug
Mio. kr.		- = indtægter, + = udgifter			
Socialområdet	0,0	10,7	168,0	2,7	8,0
Regional Udvikling	653,3	653,3	69,5	653,3	0,0
Fælles Formål og Administration	997,6	1.029,1	475,8	1.034,3	-5,2
Nettorenter	65,0	65,0	-28,8	25,0	40,0

Socialområdet

Det forventede overskud skyldes hovedsageligt overførsel af midler fra tidligere år på 10,7 mio. kr. Resultatet er negativt påvirket af lukningen af Ulfborghus, jf. regionsrådets beslutning i januar 2026, men det opvejes af general tilbageholdenhed i specialområderne og på fællesmidlerne.

Regional Udvikling

Det forventes, at rammen til Regional Udvikling overholdes.

Fælles Formål og Administration

Der forventes et samlet merforbrug på 5,7 mio. kr., hvilket primært kan henføres til et forventet merforbrug på 10,3 mio. kr. til Microsoft-licenser samt et forventet mindreforbrug på tjenestemandspension på 5,0 mio. kr.

Nettorente

Det ventes, at *nettorenterne* opnår et mindreforbrug på 40,0 mio. kr. Dette skyldes primært højere indtægter fra køb og salg af obligationer i forbindelse med den månedlige likviditetsfremskaffelse, end forudsat i budgettet.

Bevillingsændringer

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

I skema 1.19 udmøntes i alt 5,9 mio. kr. til Digitalisering og It - Sundhed. I forbindelse med Budget 2026 besluttede regionsrådet at afsætte en pulje på 15,7 mio. kr. varigt til tiltag, målrettet implementering af kunstig intelligens (AI). Det er fra denne pulje, at der ved denne økonomirapportering bliver udmøntet 5,9 mio. kr.

I skema 1.23 udmøntes i alt 475,4 mio. kr. til enhederne som følger af Trepartsaftalen om løn og arbejdsvilkår i den offentlige sektor.

I skema 6.1 udmøntes 52,5 mio. kr. fra 'Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling'. Ved regionsrådets 2. behandling af Budget 2026 for Psykiatriens centrale puljer blev budgettet midlertidigt placeret på en separat pulje under Fællesudgifter og -indtægter, 'Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling'. På regionsrådsmøderne i december 2025 og marts 2026 blev en del af puljen udmøntet til hospitalerne og de centrale stabe.

Med denne økonomirapportering udmøntes endnu en del af puljen, og i nedenstående tabel ses et overblik over status på 'Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling'. Der arbejdes fortsat på fordeling af de resterende midler, og det kan oplyses, at midlerne er disponerede til konkrete initiativer på psykiatriområdet, men der mangler endelig afklaring og placering. Anvendelse af midlerne fremlægges løbende til politisk beslutning.

Psykiatriens centrale puljer til senere fordeling	2026	2027	2028	2029
	Beløb i 1.000 kr.			
Vedttaget budget	203.245	141.361	126.637	126.637
Bevillinger godkendt på regionsrådsmødet 17-12-2025	-106.757	-85.832	-83.107	-83.107
Bevillinger godkendt på regionsrådsmødet 18-03-2026	-17.081	-19.080	-17.980	-17.980
Korrigeret budget pr. 31. marts 2026	79.407	36.449	25.550	25.550
Bevillinger der indstilles til godkendelse med nærværende sag	-52.543	-23.511	-23.511	-23.511
Tilbage på puljen til senere fordeling	26.864	12.938	2.039	2.039

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jacob Klærke, Susanne Buch og Jakob Søgaard Clausen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

På regionsrådsmødet den 28. januar 2026 blev det besluttet at lukke Ulfborghus, specialområde Børn og Unge.

På regionsrådsmøderne den 17. december 2025 og 18. marts 2026 blev en del af psykiatriens centrale pulje udmøntet til hospitalerne og de centrale stabe.

Behandlingsplan

Forretningsudvalget → regionsrådet

Bilag

Sundhedsområdet pr. 30. april 2026

Bevillingsændringer pr. 30. april 2026

Punkt 6: Rehabilitering på specialiseret niveau: Etablering af døgnrehabiliteringsenheder

1-30-72-20-25

Resume

Med sundhedsreformen overtager regionerne pr. 1. januar 2027 ansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau. Det indstilles, at der etableres tre døgnrehabiliteringsenheder til varetagelse af rehabilitering på specialiseret niveau i Region Midtjylland, et i henholdsvis Hammel, Herning og Horsens/Brøndstrup.

Der er udarbejdet et beslutningsgrundlag, som belyser de faglige, kapacitetsmæssige, bygningsmæssige og økonomiske forudsætninger og konsekvenser ved etablering af tre døgnrehabiliteringsenheder frem mod myndighedsovertagelsen pr. 1. januar 2027.

Indstilling

Sundhedsrådene indstiller,

Sundhedsrådet Kronjylland, Sundhedsrådet Aarhus og Sundhedsrådet Vestjylland indstiller,

at der etableres tre døgnrehabiliteringsenheder til rehabilitering på specialiseret niveau i Region Midtjylland, og

at døgnrehabiliteringsenhederne placeres på:

- Neurorehabilitering Midt, Tagdækkervej 10, 8450 Hammel
- Neurocenter Bytoften, Bytoften 75, Tjørning, 7400 Herning
- Vital Horsens eller Dronning Ingrid's Hjem i Brøndstrup.

Erik Bo Andersen var forhindret i at deltage i sagens behandling i Sundhedsrådet Kronjylland.

Michael Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling i Sundhedsrådet Aarhus. Louise Svenstrup deltog som stedfortræder for Michael Christensen.

Bruno Hansen, Bent Graversen, Lone Kjær Hein og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling i Sundhedsrådet Vestjylland. Vivi Altenburg deltog som stedfortræder for Bent Graversen, Hanne Roed deltog som stedfortræder for Lone Kjær Hein, og Henrik Thinggaard deltog som stedfortræder for Steen Jakobsen.

Sundhedsrådet Horsens indstiller,

at der etableres tre døgnrehabiliteringsenheder til rehabilitering på specialiseret niveau i Region Midtjylland,

at døgnrehabiliteringsenhederne placeres på:

- Neurorehabilitering Midt, Tagdækkervej 10, 8450 Hammel
- Neurocenter Bytoften, Bytoften 75, Tjørning, 7400 Herning
- Vital Horsens eller Dronning Ingrid's Hjem i Brøndstrup,

at nørhed indgår som en kvalitetsparameter i det kommende arbejde med implementeringen af rehabilitering på specialiseret niveau,

at plangrundlag herunder udformning af det matrikellæsetilbud, snitflader med hospital, sundheds- og omsorgspladser og kommunale tilbud præsenteres i sundhedsrådet,

at udformning af de matrikellæses tilbud sker i et tæt samspil med kommunerne med afsæt i det aftalte plangrundlag for at undgå utilsigtet opgaveflytning, og

at der sker en monitorering af det nye tilbud.

Lone Jakobi og Pernille Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling i Sundhedsrådet Horsens. Finn Thranum deltog som stedfortræder for Lone Jakobi.

Sundhedsråd Midt indstiller,

at der etableres tre dagrehabiliteringsenheder til rehabilitering på specialiseret niveau i Region Midtjylland, og at dagrehabiliteringsenhederne placeres på:

- Neurorehabilitering Midt, Tagdalkervej 10, 8450 Hammel
- Neurocenter Bytoften, Bytoften 75, Tjallingring, 7400 Herning
- Vital Horsens eller Dronning Ingrid's Hjem i Brøndstrup.

Sundhedsråd Midt udtrykker med indstillingen til forretningsudvalget samtidig bekymring for varetagelsen af de matrikelløse tilbud til borgerne.

Sundhedsråd Midt ønsker en redegørelse for økonomi og planlægning i løbet af efteråret 2026.

Malena Møller Mortensen og Poul Berggreen var forhindrede i at deltage i sagens behandling i Sundhedsråd Midt. Ib Bjerregaard deltog som stedfortræder for Malena Møller Mortensen.

Sagsfremstilling

Med sundhedsreformen fra regionerne pr. 1. januar 2027 ansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau samt den mest specialiserede del af avanceret genoptræning, som fremover skal udføres som rehabilitering på specialiseret niveau. Regionsrådet har tidligere besluttet, at Region Midtjylland selv skal varetage opgaven, og at opgaven forankres i Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Forretningsudvalget gav på sit møde den 8. april 2026 opbakning til, at der arbejdes videre med etablering af tre dagrehabiliteringsenheder med 10 sengepladser hver. Det udkast til beslutningsgrundlag, som forretningsudvalget og sundhedsrådene behandlede i april, er derfor opdateret. De bemærkninger og bestillinger, som forretningsudvalget og sundhedsrådene afgav, er indarbejdet i det opdaterede beslutningsgrundlag.

Model for opgavevaretagelsen

Den samlede regionale model baseres på tre dagrehabiliteringsenheder med 10 pladser, hver suppleret af ambulante og matrikelløse tilbud.

Lokationerne er vurderet ud fra blandt andet kapacitet, mulighed for ibrugtagning den 1. januar 2027, bygningsmæssig egnethed, mulighed for samdrift, geografisk dækning, rekrutteringsmuligheder samt understøttelse af ambulante og matrikelløse forløb.

På den baggrund peges der på følgende placeringer som de bedst egnede til den samlede regionale opgaveløsning:

- Neurorehabilitering Midt på Tagdalkervej i Hammel
- Neurocenter Bytoften i Herning
- En enhed enten på Vital Horsens eller på Dronning Ingrid's Hjem i Brøndstrup.

Placeringerne vurderes samlet set bedst at understøtte en faglig og driftsmæssig bæredygtig opgaveløsning fra den 1. januar 2027. Det lægges samtidig til grund, at kvalitet og rettidighed varetages end geografisk nærhed i det enkelte rehabiliteringsforløb, og at borgere derfor kan modtage rehabilitering på tværs af regionen uafhængigt af bopæl.

Ambulante/matrikelløse tilbud

Matrikelløse tilbud omfatter rehabiliteringsforløb, hvor borgeren bor hjemme og modtager indsatser ved fremmøde i dagtilbud eller i eget hjem.

Fra den 1. januar 2027 tilrettelægges tilbuddene som ambulante forløb med fremmøde på udvalgte lokationer i tilknytning til dagrehabiliteringsenhederne samt Hammel Neurocenters matrikler i Hammel, Skive og Lemvig. I relevante tilfælde kan enkelte indsatser leveres i borgerens hjem eller lokalområde efter konkret faglig vurdering.

Der igangsættes samtidig et udviklingsspor for løbende at udvikle mere borgernære matrikelløse løsninger i samarbejde med kommuner og andre relevante aktører.

Sektorsammenhæng

Rehabilitering på specialiseret niveau forudsætter et tæt og velkoordineret samarbejde mellem region og kommune. De eksisterende samarbejdsaftaler om børn og voksne med erhvervet hjerneskade skal derfor tilpasses de nye overgange og snitflader.

Arbejdet med tilpasning af samarbejdsaftalerne forventes at omfatte både dagbaserede og ambulante/matrikellise forløb samt overgangen til eventuel almen genoptræning og øvrige kommunale indsatser efter afsluttet rehabilitering på specialiseret niveau. Det forventes igangsat i regi af Hjerneskedesamrådet efter sommerferien 2026.

Økonomi til opgaven

Region Midtjyllands forventede tildelte økonomi til varetagelse af rehabilitering på specialiseret niveau (inklusive ny målgruppe, som i dag modtager genoptræning på avanceret niveau) er 98,9 mio. kr. Fratrukket overhead på 10 % svarer det til 88,9 mio. kr. Foreløbige beregninger viser en årlig estimeret omkostning på mellem 2,1-2,7 mio. kr. pr. dagplads svarende til en samlet udgift på 63-80 mio. kr. for 30 dagpladser. Dertil kommer udgifter til varetagelse af matrikellise tilbud.

Estimaterne bygger på økonomi- og aktivitetsdata fra eksisterende tilbud, der i dag varetager rehabilitering på specialiseret niveau. Beregningerne omfatter blandt andet løn, vikarudgifter, øvrig drift samt fælles funktioner som supervision, ledelse, visitation og administration.

Der er betydelig usikkerhed forbundet med beregningerne, da de eksisterende tilbud varierer i organisering, belægningsgrad og opgørelsesmetoder. Den samlede økonomi kan derfor først fastlægges mere præcist, når de konkrete rammer for opgaveløsningen er afklaret.

Patientrettigheder og frit valg

Regionen skal senest fire dage efter udskrivningen informere borgeren om, hvor og hvornår rehabiliteringsforløbet kan starte.

Hvis regionen ikke kan tilbyde opstart inden for syv dage efter udskrivning, har borgeren ret til frit at vælge en leverandør, som Danske Regioner har indgået aftale med, hvis tilbuddet kan iværksættes senest samtidig med det regionale tilbud.

Videre arbejde

Den samlede opgaveløsning beskrives i et plangrundlag. Første udkast af plangrundlaget fremsættes politisk til august.

Uanset valg af struktur må der regnes anlægsudgifter til en langsigtet løsning. Dette kan med fordel sammentænkes med udbygning af kapaciteten til sundheds- og omsorgspladser med henblik på at udnytte eventuelle samdriftsmuligheder. Der er behov for mere klarhed om valg af struktur, indholdet i delingsaftaler og andre afhængigheder blandt andet i forhold til sundheds- og omsorgspladser, inden der kan peges på en langsigtet løsning.

Tidligere indstilling

Direktionen indstillede,

at der etableres tre dagrehabiliteringsenheder til rehabilitering på specialiseret niveau i Region Midtjylland, og

at dagrehabiliteringsenhederne placeres på:

- Neurorehabilitering Midt, Tagdækkervej 10, 8450 Hammel
- Neurocenter Bytoften, Bytoften 75, Tjørning, 7400 Herning
- Vital Horsens eller Dronning Ingrid's Hjem i Brøndstrup.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller til regionsrådet,

at der etableres tre dagrehabiliteringsenheder til rehabilitering på specialiseret niveau i Region Midtjylland,

at dagrehabiliteringsenhederne placeres på:

- Neurorehabilitering Midt, Tagdækkervej 10, 8450 Hammel
- Neurocenter Bytoften, Bytoften 75, Tjørning, 7400 Herning
- Vital Horsens eller Dronning Ingrid's Hjem i Brøndstrup,

at nørhed indgår som et kvalitetsparameter for implementeringen af rehabilitering på specialiseret niveau for så vidt angår matrikellise tilbud,

at plangrundlag, herunder udformning af det matrikellise tilbud samt snitflader og økonomi, forelægges sundhedsrådet og regionsrådet i andet halvår 2026,

at udformningen af mulighed for matrikellÃ,se tilbud sker i tÃ|t samspil med kommunerne og interessenter med afsÃ|t i det aftalte plangrundlag,

at der etableres et datagrundlag med henblik pÃ¥ fremadrettet monitorering af det nye tilbud, og

at der arbejdes videre med organisering af det matrikellÃ,se tilbud, sÃ¥ fagligheden sikres med udgangspunkt i de faglige miljÃ,er, hvor Hammel Neurocenter i dag har aktivitet.Ã

Jacob KlÃ|rke, Susanne Buch og Jakob SÃ,gaard Clausen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Udkast til beslutningsgrundlag for etablering af dÃ,gnrehabiliteringsenheder blev drÃ,ftet i forretningsudvalget den 8. april og i sundhedsrÃ,edene den 13. eller 15. april 2026.

RegionsrÃ,edet gav den 29. april 2026 mandat til indgÃ,else af delingsaftaler, hvoraf det fremgÃ,er, at administrationen skal medtÃ,nke behovet for pladser til rehabilitering pÃ¥ specialiseret niveau svarende til 30 pladser til de tre enheder.

Behandlingsplan

SundhedsrÃ,ed Horsens / SundhedsrÃ,ed Kronjylland / SundhedsrÃ,ed Aarhus / SundhedsrÃ,ed Midt / SundhedsrÃ,ed Vestjylland â†’ forretningsudvalget â†’ regionsrÃ,edet

Bilag

Beslutningsgrundlag

Punkt 7: Organisatorisk flytning af Neurorehabilitering Midt

1-30-72-20-25

Resume

Neurorehabilitering Midt på Tagdækkervej foreslås som en af tre regionale døgnrehabiliteringsenheder til rehabilitering på specialiseret niveau. Sagen handler om at flytte den organisatoriske placering af Neurorehabilitering Midt fra Socialområdet til Hospitalsenhed Midt.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at Neurorehabilitering Midt flyttes organisatorisk fra Socialområdet til Hospitalsenhed Midt.

Sagsfremstilling

Med sundhedsreformen får regionerne pr. 1. januar 2027 ansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau samt den mest specialiserede del af avanceret genoptræning, som fremover skal udføres som rehabilitering på specialiseret niveau. Regionsrådet har tidligere besluttet, at Region Midtjylland selv skal varetage opgaven, og at opgaven forankres på Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Under et andet punkt på dagsordenen behandles indstilling om placering af døgnrehabiliteringsenheder til varetagelse af rehabilitering på specialiseret niveau i Region Midtjylland. Det er indstillet, at Neurorehabilitering Midt, Tagdækkervej 10, 8450 Hammel skal være en del af det regionale tilbud fremover. Neurorehabilitering Midt varetager i dag rehabilitering på specialiseret niveau som leverandør til kommunerne.

Hvis regionsrådet godkender placeringen af en døgnrehabiliteringsenhed på Neurorehabilitering Midt, indstilles det, at enheden organisatorisk flyttes fra Socialområdet til Hospitalsenhed Midt. Flytningen omfatter ledere og medarbejdere samt bygninger, inklusive løsøre.

Neurorehabilitering Midt deler i dag en række faciliteter med Socialrådets døgntilbud Tagdækkervej, som er samlokalisert med Neurorehabilitering Midt. Det omfatter blandt andet køkkenfaciliteter, møde- og træningslokaler. Der vil derfor skulle indgås aftale om en fremtidig fælles anvendelse og drift af de delte faciliteter.

Den organisatoriske flytning vil understøtte et mere sammenhængende tilbud om rehabilitering på specialiseret niveau, som Hospitalsenhed Midt har ansvaret for at etablere.

Forslaget om den organisatoriske flytning af ledere og medarbejdere har været i høring hos MEDUdvalgene på Hospitalsenhed Midt og Socialområdet. Høringssvarene tilkendegiver generelt opbakning til den foreslåede organisatoriske flytning af Neurorehabilitering Midt. Der peges samtidig på en række opmærksomhedspunkter i den videre implementering, herunder fastholdelse af den tværfaglige faglighed, medarbejderinddragelse og behovet for klare organisatoriske og driftsmæssige rammer.

Økonomiske konsekvenser

Den organisatoriske flytning vil betyde, at Neurorehabilitering Midt flyttes fra Socialområdet til Sundhed. Dermed ændres finansieringen af Neurorehabilitering Midt fra en kommunal takstfinansiering på baggrund af antallet af solgte pladser til en driftsbevilling. De aktiver, der er tilknyttet funktionen, vil ligeledes blive flyttet fra Socialområdet til Hospitalsenhed Midt.

Region Midtjylland modtager midler til varetagelse af rehabilitering på specialiseret niveau i forbindelse med sundhedsreformen.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jacob Klærke, Susanne Buch og Jakob Søgaard Clausen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet godkendte den 29. januar 2026, at Region Midtjylland selv skal varetage rehabilitering på specialiseret niveau, og at opgaven forankres i Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Behandlingsplan

Forretningsudvalget → regionsrådet

Bilag

Høringssvar LMU Specialområde Hjerneskade

Høringssvar HMU Socialområdet

Høringssvar fra HMU HE Midt

Høringssvar LMU Hammel Neurocenter

Supplerende bemærkninger fra medarbejdere og afd.leder i NRM

Punkt 8: Lukket: Sundheds- og omsorgspladser

1-60-70-1-25

Forretningsudvalget sambehandlede punkt 2 og punkt 8.

Forretningsudvalget indstiller til regionsrådet,

at beslutningen udsættes.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 9: Initiativer i forhold til kapacitet og aktivitet i (voksen)psykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske speciallægepraksis

1-30-72-55-22

Resume

Administrationen har på baggrund af et politisk ønske udarbejdet en række forslag med henblik på at forbedre mulighederne for øget kapacitet og aktivitet i voksenpsykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske speciallægepraksis.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at knækgrænsen for voksenpsykiatere og børne- og ungdomspsykiatere efter ansøgning kan forhøjes med 25 % efter administrativ godkendelse, så længe de afsatte midler ikke er brugt,

at alle praktiserende voksenpsykiatere og børne- og ungdomspsykiatere kan søge om tilladelse til at ansætte assisterende speciallæge to dage om ugen, hvorved knækgrænsen forhøjes med 2/5 – der kan gives en administrativ godkendelse,

at det kan godkendes administrativt, hvis en voksenpsykiater eller børne- og ungdomspsykiatere ønsker at etablere en satellitklinik i indenfor Sundhedsråd Vestjylland, så længe de afsatte midler ikke er brugt,

at sagen forelægges regionsrådet, hvis en voksenpsykiater eller børne- og ungdomspsykiatere ønsker at etablere en satellitklinik i andre geografiske områder,

at der i forbindelse med etablering af satellitpraksis kan ansættes assisterende speciallæge lige så mange dage, som satellitten har åben. Knækgrænsen vil blive forhøjet forholdsmæssigt i forhold til antal dage, der er tilladelse til assisterende speciallæge,

at der via den regionale investeringsmotor for det nære fremtid og frem prioriteres en ramme på 10 mio. kr. til praksissektoren, hvorfra der administrativt kan godkendes meraktivitetsprojekter i hele regionen og etablering af satellitpraksis indenfor Sundhedsråd Vestjyllands geografiske område, og

at udgiften til forslagene i 2026 finansieres via praksisbudgettet.

Sagsfremstilling

I maj 2025 fremlagde administrationen på baggrund af et politisk ønske en redegørelse af mulighederne for at øge voksenpsykiatrisk behandling af patienter i målgruppen for speciallægepraksis i Region Midtjylland med et særligt fokus på den vestlige del af regionen.

I redegørelsen tages udgangspunkt i forslag til, hvordan det kan gøres mere attraktivt for speciallæger i voksenpsykiatri at få en speciallægepraksis, samt en række forslag til mulige initiativer, der kan øge aktiviteten i speciallægepraksis.

Derudover modtager administrationen jævnligt ansøgninger fra praktiserende voksenpsykiatere, som vil give dem mulighed for og incitamenter til at se flere patienter. Det drejer sig fx om tilladelse til at ansætte assisterende speciallæger og fritagelse for knækgrænsen mv.

Desuden er der i konstitueringsaftalen for regionsrådet et klart fokus på at styrke behandlingen på det psykiatriske område.

Administrationen har på baggrund af ovenstående udarbejdet en række forslag med henblik på generelt at forbedre mulighederne for øget kapacitet af og aktivitet i voksenpsykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske speciallægepraksis.

Aktivitetsstigninger i speciallægepraksis

Det foreslås, at der afsættes 10. mio. kr. om året fra 2027 til nedenstående forslag, der kan give praktiserende speciallæger inden for voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri mulighed for og incitament til at øge aktiviteten.

Knækgrænseforhøjelse

En knækgrænse er et loft for, hvor meget en speciallægepraksis kan tjene, før betalingen falder. Når klinikken har haft en

vis omsætning, bliver honoraret for de efterfølgende behandlinger sat ned med 40 %. Det betyder reelt, at lægen får mindre udbetalt for at se de sidste patienter i året.

For at give incitament til at den enkelte praktiserende psykiater øger aktiviteten, foreslås det, at alle voksenpsykiatere og børne- og ungdomspsykiatere kan få forhøjet knækgrænsen med 25 % efter ansøgning.

Da det i dag kun er få praktiserende voksenpsykiatere og børne- og ungdomspsykiatere, som har aktivitet tæt på knækgrænsen, forventes det, at muligheden for forhøjelse af knækgrænsen kun vil blive benyttet af et fåtal ydere. Dette understøttes af, at knækgrænsen er forhøjet med 15 % fra 1. april 2026 fra ca. 4,1 mio. kr. til ca. 4,7 mio. kr. Ved yderligere forhøjelse med 25 % vil knækgrænsen således blive på 5,9 mio. kr.

Det anbefales, at der kan gives administrativ godkendelse, så længe den afsatte pulje ikke er brugt op, så der kan foretages en hurtig og smidig sagsbehandling.

Assisterende speciallæge

Det foreslås, at alle psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere efter ansøgning kan få tilladelse til at ansætte assisterende speciallæge to dage om ugen.

Psykiaterne vil i dette tilfælde få forhøjet knækgrænsen med 2/5 eller forholdsmæssigt i forhold til, hvor mange dage der ansættes assisterende speciallæge.

Det anbefales, at der kan gives administrativ godkendelse, så længe den afsatte pulje ikke er brugt op, så der kan foretages en hurtig og smidig sagsbehandling.

Der gøres opmærksom på, at et af administrationens forslag til at gøre det mere attraktivt at få en speciallægepraksis i den vestlige del af regionen er, at der skal være bedre muligheder for delt ansættelse i hospitalspsykiatrien og i speciallægepraksis. I forbindelse med ovennævnte redegørelse blev det påpeget, at muligheden for delt ansættelse muligvis også kan gøre det mere attraktivt at arbejde i regionspsykiatrien.

Satellitpraksis

Satellitpraksis er et supplement til speciallægens primære konsultationssted. Regionen kan bestemme, hvor en satellitpraksis kan/skal etableres – fx i et sundhedshus.

De nærmere vilkår for etablering og drift af en satellitpraksis aftales mellem regionen, FaPS og den/de omfattende speciallæge(r). Dette kan fx dreje sig om sig om åbningstider og ydelser.

Det foreslås,

- at det kan godkendes administrativt, hvis en voksenpsykiater eller børne- og ungdomspsykiater ønsker en satellitpraksis indenfor Sundhedsråd Vestjyllands geografiske område, og
- at regionsrådet forelægges en sag, hvis en voksenpsykiater eller børne- og ungdomspsykiatere ønsker at etablere en satellitklinik i andre geografiske områder.

Det foreslås desuden, at der i forbindelse med etablering af satellitpraksis kan ansættes assisterende speciallæge lige så mange dage, som satellitten har åben.

Knækgrænsen vil blive forhøjet forholdsmæssigt i forhold til antal dage, der er tilladelse til assisterende speciallæge.

Samlet økonomi aktivitetstiltag i eksisterende praksis

Det er generelt meget usikkert at estimere udgiften til disse tiltag, da det er uklart, hvor mange praktiserende voksenpsykiatere og børne- og ungdomspsykiatere, der vil benytte sig af mulighederne.

Det anbefales, at der via den regionale investeringsmotor for det nære fra 2027 og frem prioriteres ramme på 10 mio. kr. til praksissektoren, hvorfra der administrativt kan godkendes meraktivitetsprojekter og etablering af satellitpraksis indenfor Sundhedsråd Vestjyllands geografiske område.

Da det forventes, at udgiften til forslagene vil være begrænset i 2026, foreslås det, at den eventuelle merudgift i 2026 finansieres via praksisbudgettet.

Et kort over den geografiske placering af psykiatripraksis og børne- og ungdomspsykiatripraksis er vedlagt som bilag.

Beslutning

Forretningsudvalget sambehandlede punkt 9, 10 og 11.

Forretningsudvalget indstiller til regionsrådet,

at knækgrænsen for voksenpsykiatere og børne- og ungdomspsykiatere efter ansøgning +-kan forhøjes med 25 % efter administrativ godkendelse, så længe de afsatte midler ikke er brugt,

at alle praktiserende voksenpsykiatere og børne- og ungdomspsykiatere kan søge om tilladelse til at ansætte assisterende speciallæge to dage om ugen, hvorved knækgrænsen forhøjes med 2/5 – der kan gives en administrativ godkendelse,

at det kan godkendes administrativt, hvis en voksenpsykiater eller børne- og ungdomspsykiatere ønsker at etablere en satellitklinik i indenfor Sundhedsråd Vestjylland, så længe de afsatte midler ikke er brugt,

at sagen forelægges regionsrådet, hvis en voksenpsykiater eller børne- og ungdomspsykiatere ønsker at etablere en satellitklinik i andre geografiske områder,

at der i forbindelse med etablering af satellitpraksis kan ansættes assisterende speciallæge lige så mange dage, som satellitten har åben. Knækgrænsen vil blive forhøjet forholdsmæssigt i forhold til antal dage, der er tilladelse til assisterende speciallæge,

at der via den regionale investeringsmotor for det nære fra 2027 og frem prioriteres en ramme på 10 mio. kr. til praksissektoren, hvorfra der administrativt kan godkendes meraktivitetsprojekter i hele regionen og etablering af satellitpraksis indenfor Sundhedsråd Vestjyllands geografiske område,

at udgiften til forslagene i 2026 finansieres via praksisbudgettet,

at administrationen sikrer løbende statusopdateringer til forretningsudvalget i forhold til økonomi, etablering af satellitpraksis og forhøjelse af knækgrænser, så forretningsudvalget får mulighed for at følge udviklingen tæt, og

at der arbejdes med at sikre en tydelig kobling mellem de besluttede indsatser i hospitalspsykiatrien og i speciallægepraksis.

Else Kayser stemte imod på grund af manglende sammenhæng mellem punkt 9, 10 og 11 samt punkt 5 og 6 på forretningsudvalget den 1. juni 2026.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Jacob Klærke og Susanne Buch forlod mødet under behandlingen af punkt 9-11.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet godkendte på mødet den 21. maj 2025 en række initiativer, der har til formål at bedre mulighederne for at øge aktiviteten i og kapaciteten af psykiatriske speciallægepraksis.

Regionsrådet besluttede på mødet den 29. maj 2024, at administrationen skulle udarbejde en sag om de generelle udfordringer med salg af psykiatriske speciallægepraksis.

Behandlingsplan

Forretningsudvalget → regionsrådet

Bilag

Kort over psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere i Region Midtjylland

Punkt 10: Opslag af børne- og ungdomspsykiatriske ydrenumre

1-30-72-55-22

Resume

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budgetforliget for 2026, at der skal opslås to børne- og ungdomspsykiatriske ydrenumre i den vestlige del af regionen.

Ydrenumrene har været i opslag, og der er ikke kommet ansøgninger til ydrenumre i den vestlige del.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at to ydrenumre genopslås til besættelse i hele regionen,

at ansøgninger til den vestlige del af regionen prioriteres,

at hvis der kommer flere end to kvalificerede ansøgere til de to ydrenumre, kan der i samme ansøgningsrunde besættes op til to ekstra ydrenumre placeret der, hvor ansøgerne ønsker, og

at udgiften til de eventuelle ekstra ydrenumre finansieres via praksisbudgettet.

Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budgetforliget for 2026, at der skal opslås to børne- og ungdomspsykiatriske ydrenumre i den vestlige del af regionen. Ansøgningsfristen udløb den 17. maj 2026.

Der kom to ansøgninger, men ikke nogen til den en vestlige del af regionen. En ansøger ønskede at praktisere i Silkeborg og en i Horsens.

Administrationen er bekendt med, at der sandsynligvis er yderligere et par potentielle ansøgere til klinikker i den østlige del af regionen.

Administrationen vurderer, at der er en vis sandsynlighed for, at der kommer ansøgninger fra mere end de to børne- og ungdomspsykiatere, hvis ydrenumrene opslås til besættelse i hele regionen.

I dag er der fire børne- og ungdomspsykiatriske speciallægepraksis i regionen (to i Aarhus, en i Horsens og en i Silkeborg).

Administrationen foreslår, at hvis der kommer flere kvalificerede ansøgere til de to ydrenumre, kan der i denne ansøgningsrunde besættes op til to ekstra ydrenumre placeret der, hvor ansøgerne ønsker.

Fordelen ved, at der gives en forhåndsgodkendelse til at besætte ekstra ydrenumre i samme ansøgningsprocedure er, at børne- og ungdomspsykiaterne kan komme hurtigere i gang, da de ikke skal afvente en ny politisk behandling i regionsrådet.

Udgiften til ekstra børne- og ungdomspsykiatriske ydrenumre estimeres til ca. 2,6 mio. kr. om året pr. ydrenummer. Da det tidligst kan forventes at nye ydere kommer i gang ultimo 2026, vil udgiften i 2026 være begrænset.

Det foreslås, at udgiften til op til to ekstra ydrenumre finansieres via praksisbudgettet, idet der forventes en besparelse som følge af, at sygesikringsgruppe 2 nedlægges fra 2027.

Beslutning

Forretningsudvalget sambehandlede punkt 9, 10 og 11.

Indstillingen blev tiltrådt.

Else Kayser stemte imod på grund af manglende sammenhæng mellem punkt 9, 10 og 11 samt punkt 5 og 6 på forretningsudvalget den 1. juni 2026.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Jacob Klærke og Susanne Buch forlod mødet under behandlingen af punkt 9-11.

Behandlingsplan

Forretningsudvalget → regionsrådet

Punkt 11: Opslag af ydernumre i (voksen)psykiatriske speciallægepraksis

1-30-72-55-22

Resume

Der skal tages stilling til, hvad der skal ske med et vakant voksenpsykiatrydernummer i Viborg samt et potentielt vakant ydernummer i Herning, og om der skal opslås to ekstra ydernumre.

Det kan forventes at nye praktiserende psykiatere kan starte ultimo 2026.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at der opslås fire ydernumre med placering i hele regionen,

at ansøgere, der ønsker at praktisere i Viborg eller i Sundhedsråd Vestjylland, prioriteres, hvis der kommer flere ansøgere, end der er opslås ydernumre,

at honorarerne fritages for knækgrænse, hvis ydernummeret besættes i Sundhedsråd Vestjyllands geografiske område,

at der i opslaget gives mulighed for at imødekomme en ansøgers eventuelle relevante ønsker, fx om deleansættelse i regionspsykiatrien,

at hurtig start, erfaring med praksisområdet og interesse i at etablere en satellitklinik i den vestlige del af regionen er vigtige udvælgelseskriterier,

at udgiften til to ydernumre finansieres via besparelsen på praksisbudgettet som følge af vakante klinikker,

at udgiften til de to ekstra ydernumre i 2026 finansieres via praksisbudgettet, og

at finansieringen til de to ekstra ydernumre fra 2027 og frem finansieres via den regionale investeringsmotor til det nære.

Sagsfremstilling

Der er p.t. et vakant voksenpsykiatrydernummer i Viborg og et forventeligt ledigt ydernummer i Herning. I sidstnævnte tilfælde har psykiateren droslet ned til et minimum og forsøgt at sælge sin klinik gennem en længere periode.

I 2025 blev der opslået to voksenpsykiatriske ydernumre. Ansøgere kunne slå sig ned i hele regionen, men ansøgere, der ønskede at praktisere i den vestlige del af regionen, skulle prioriteres. Det lykkedes kun at få besat det ene af ydernumrene. Den nye psykiater praktiserer i Herning.

Det er således forventeligt, at der indenfor den nærmeste fremtid kommer ét ekstra vakant ydernumre, udover det ene som allerede er vakant.

Da der generelt er meget lang ventetid til de praktiserede voksenpsykiatere, og der samtidig er et klart fokus på at styrke behandlingen på det psykiatriske område i regionsrådets konstitueringsaftale, anbefaler administrationen, at der opslås fire ydernumre til besættelse i hele regionen. Det vil betyde, at der er mulighed for at øge den samlede kapacitet af psykiatripraksis med to praksis, hvis der kommer nok kvalificerede ansøgere.

Administrationen vurderer, at der er særlige kapacitetsudfordringer i den vestlige del af regionen og i Viborg. Derfor anbefales det, at hvis der kommer ansøgere, som ønsker at praktisere indenfor Sundhedsråd Vestjylland eller i Viborg prioriteres disse.

For at give de praktiserende psykiatere i den vestlige del mulighed for og incitament til at se flere patienter anbefales det, at honorarerne fritages for knækgrænse, hvis ydernummeret besættes indenfor Sundhedsråd Vestjyllands geografiske område.

Dertil anbefales det, at der i opslaget gøres opmærksom på, at regionen vil se positivt på diverse ønsker fra ansøgeren – fx mulighed for samtidig ansættelse i regionspsykiatrien eller lignende.

Beslutningen om flere ydernumre er dilemmafyldt, idet der er mangel på psykiatere i hospitalspsykiatrien.

I opslaget vil der blive gjort opmærksom på at hurtig start, erfaring med praksisområdet og interesse i at etablere satellitklinik i den vestlige del af regionen er vigtige udvælgelseskriterier.

Kort over den geografiske placering af psykiatripraksis og børne- og ungdomspsykiatripraksis er vedlagt som bilag.

Økonomi

Der er ikke merudgifter forbundet med opslag af to ydernumre, da udgiften dækkes af besparelse på de vakante praksis. Udgiften til to ekstra psykiatriske ydernumre estimeres til ca. 3 mio. kr. pr. ydernummer om året.

Da det tidligst kan forventes, at nye ydere kommer i gang ultimo 2026, vil udgiften i 2026 være begrænset. Det foreslås derfor, at den eventuelle udgift i 2026 finansieres via praksisbudgettet.

Det foreslås, at de to ekstra ydernumre fra 2027 og frem finansieres via den regionale investeringsmotor til det nære.

Beslutning

Forretningsudvalget sambehandlede punkt 9, 10 og 11.

Indstillingen blev tiltrådt.

Else Kayser stemte imod på grund af manglende sammenhæng mellem punkt 9, 10 og 11 samt punkt 5 og 6 på forretningsudvalget den 1. juni 2026.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Jacob Klærke og Susanne Buch forlod mødet under behandlingen af punkt 9-11.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet besluttede på møde den 25. september 2024, at et ledigt ydernummer som praktiserende psykiater slås op til besættelse i en af kommunerne Holstebro, Herning, Lemvig, Struer eller Ringkøbing-Skjern, og at placering i Holstebro vil blive prioriteret, hvis der er flere lige kvalificerede ansøgere.

Behandlingsplan

Forretningsudvalget → regionsrådet

Bilag

Kort over psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere i Region Midtjylland

Punkt 12: Aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats 2025

1-31-72-94-18

Resume

Der orienteres om aktiviteten og servicemålsoverholdelsen i den præhospitale indsats i 2025. Servicemålene for responstider på hastegrad A og B er overholdt i 2025. Aktiviteten er overordnet set steget i 2025 sammenlignet med 2024. Patienttilfredsheden i forbindelse med den præhospitale aktivitet er høj.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om aktivitet og servicemålsoverholdelse i den præhospitale indsats i 2025 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Regionsrådet følger løbende aktiviteten, servicemålsoverholdelsen og responstider på det præhospitale område.

Servicemålene beskriver, hvor hurtigt det forventes, at den første professionelle præhospitale enhed (ambulance, akutlægebil eller paramedicinerbil) er fremme. Servicemålene er sat efter, hvor hastende kørslen er. Responstiden angiver, hvor lang tid der går fra, at der sendes en ambulance og eventuelt en akutlægebil og/eller paramedicinerbil til et skadested, til en af dem er fremme.

Den vedlagte afrapportering indeholder:

- Antal kørsler fordelt på hastegrad sammenlignet med sidste år for henholdsvis:
 - Ambulancer
 - Akutlægebiler
 - Sygebesøgsbil
 - Paramedicinerbiler
 - Liggende sygetransport
- Servicemålsoverholdelse A15 (hastende og livstruende) og B30 (hastende) for første professionelle præhospitale enhed
- LUP – Patienttilfredshed i det præhospitale forløb.

Af rapporteringen for 2025 fremgår det, at:

- antal kørsler med akutlægebil og ambulance er steget i 2025 sammenlignet med i 2024, mens antal kørsler med liggende sygetransport er lavere.
- antallet af kørsler med paramedicinerbil og sygebesøgsbil er steget i 2025. Det skyldes opstart af Lægevagtens Natberedskab den 1. marts 2024 samt opstart af nye paramedicinerbiler i Grenaa, Ringkøbing, Lemvig, Herning og Randers i løbet af 2024 og 2025.
- Servicemålet på 92 % fremme inden 15 minutter på A15 (hastende og livstruende) er med 93,5 % overholdt i 2025 og på niveau med 2024.
- Servicemålet på 85 % fremme inden 30 minutter på B30 (hastende) er med 85,6 % overholdt i 2025. Dog er servicemålsoverholdelsen faldet en smule i forhold til 2024.
- Patienttilfredshedsundersøgelsen viser, at 94 % af patienterne i høj eller meget høj grad tilfredse med det samlede præhospitale forløb.

Ovenstående opsummering er uddybet i vedlagte afrapportering. Endvidere er der vedlagt et bilag til afrapporteringen, som viser responstiderne for A- og B-kørsler opdelt på postnummer. På baggrund af en henvendelse fra et regionsrådsmedlem er bilaget om responstider opdateret, så der nu fremgår responstider på både kommuneniveau og på postnummerniveau. Derudover er tilføjet et bilag om udviklingen i responstider.

Fremtidige afrapporteringer

Præhospitalet arbejder frem mod 2. halvår 2026 på at videreudvikle afrapporteringen, så den kommer til at afspejle den seneste udvikling i den præhospitale indsats mod mere behandling i det nære.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Behandlingsplan

Forretningsudvalget → regionsrådet

Bilag

Aktivitet og servicemålsoverholdelse 2025

Responstider på kommune- og postnr.-niveau

Udvikling i responstider

Punkt 13: Strukturel transformation i ortopædkirurgien

1-31-72-873-23

Resume

I foråret 2025 blev der igangsat et regionalt arbejde med henblik på at styrke ortopædkirurgien i Region Midtjylland. En styregruppe bestående af de seks ortopædkirurgiske afdelingsledelser har udarbejdet et samlet forslag til en strukturel transformation på tværs af hospitaler og fagområder. Forslaget har overordnet til formål at robustgøre ortopædkirurgien og udnytte den samlede kapacitet bedst muligt. Forslaget fremlægges nu til politisk godkendelse.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at forslaget til strukturel transformation af ortopædkirurgien godkendes, herunder

- at samling af fagområderne knæ og idræt godkendes,
- at der etableres én fælles indgang for elektive henvisninger,
- at der afprøves udefunktion til skulderudredning, og
- at principper for decentralt budgetansvar tilpasses, så de følger de fagområder, hospitalerne varetager.

Sagsfremstilling

Ortopædkirurgien i Region Midtjylland er præget af stigende kapacitetspres, flere henvisninger og ventende patienter. Samtidig står området over for et betydeligt generationsskifte, hvor ca. 20 % af speciallægerne forventes at gå på pension inden for seks år. Flere fagområder er derfor sårbare med få speciallæger i de enkelte teams, hvilket udfordrer både drift, kvalitet og rekruttering. De ortopædkirurgiske afdelingsledelser har arbejdet med faglig transformation på tværs af de seks afdelinger siden foråret 2024. I forlængelse heraf har der fra afdelingsledelserne været et ønske om også at se på strukturen i ortopædkirurgien for at robustgøre området. På den baggrund blev der i 2025 igangsat et regionalt transformationsprojekt med henblik på at skabe en mere robust, effektiv og bæredygtig organisering af ortopædkirurgien. Projektet har ført til vedlagte strategi for ortopædkirurgien, som gennemgås i det følgende.

Strategiens formål

Strategien skal:

- reducere ventetid til udredning og behandling
- skabe robuste fagområder og teams
- sikre bedre udnyttelse af den samlede kapacitet
- skabe mere sammenhængende patientforløb
- styrke samarbejdet mellem hospitalerne.

Strategiens hovedindhold

Strategispor 1: Robuste og driftseffektive fagområder

Flere fagområder er i dag ikke tilstrækkeligt robuste. Styregruppen anbefaler derfor, at fagområderne knæ og idræt samles på færre hospitaler gennem bytte af fagområder og aktivitet mellem hospitalerne. Samlingen vil styrke robustheden i de enkelte teams og dermed kvalitet og drift. Samlingen gennemføres som et bytte af aktivitet/fagområder, så ingen ortopædkirurgiske afdelinger bliver mindre.

Forslaget indebærer, at nogle knæ- og idrætspatienter vil skulle behandles på et andet hospital end det nærmeste, og ca. 5-6 speciallæger forventes at skulle skifte ansættelsessted.

Forslaget har været i MED-høring, da det påvirker ansættelsesmæssige forhold. Høringssvar fra MED-systemet er vedlagt sagen. Der er desuden indkommet input fra tre ikke-høringsberettigede parter. Disse er efter aftale med parterne også vedlagt sagen. Det bemærkes, at ortopædkirurgiske patientforløb typisk er korte med få kontakter.

Strategispor 2: Regionalt samarbejde og kapacitetsstyring

Der foreslås etableret en ny model for regionalt samarbejde med ugentlige kapacitetskonferencer, fælles datagrundlag, og bedre udnyttelse af ledig kapacitet på tværs.

Derudover foreslås en fælles indgang for henvisninger og en digital løsning til sortering af henvisninger, som erstatning for det nuværende Ortopædkirurgiske Visitationssamarbejde. Visitation og booking sker fortsat lokalt, og patienternes frie

sygehusvalg gælder naturligvis fortsat.

Strategispor 3: Akut ortopædkirurgi

Akutte ortopædkirurgiske patienter varetages fortsat på alle akuthospitaler. Basale akutte tilstande håndteres lokalt. Specialiserede tilstande visiteres til hospital med relevant kompetence.

Der udarbejdes en fælles regional ramme, der tydeliggør opgavefordelingen.

Strategispor 4: Geografisk nærhed – udredning som udefunktion

Der foreslås afprøvning af en udefunktion for skulderudredning i Gødstrup. Udredning varetages lokalt af team fra Center for Planlagt Kirurgi. Eventuel operation foregår i Center for Planlagt Kirurgi.

Tiltaget skal styrke patientnærhed og give erfaringer med nye samarbejdsformer.

Forslaget indebærer ændrede arbejdsforhold for nogle medarbejdere, og har derfor været en del af MED-høringen, som er vedlagt i bilag.

Strategispor 5: Transformation – next level

Der peges på et potentiale i at udvikle tilbud i det nære sundhedsvæsen, blandt andet gennem forebyggelse og konservativ behandling og nye samarbejdsformer med kommuner og almen praksis.

Dette skal reducere pres på hospitalerne og sikre mere relevante patientforløb.

Videre proces og økonomi

Med en politisk godkendelse af forslaget igangsættes implementeringen af strategien i overensstemmelse med gældende personaleretlige regler og Region Midtjyllands retningslinjer for omplacering. De personalemæssige processer vil blive planlagt i dialog med MED-systemet. Implementeringen af strategien forventes gennemført faseopdelt i perioden 2026-2028.

Forslagene i strategien gennemføres inden for den nuværende økonomiske ramme. I forbindelse med bytte af fagområder vil økonomi skulle flyttes mellem hospitalerne. Der arbejdes med udgangspunkt i en simpel model, hvor der flyttes økonomi svarende til lægeløn og implantatudgifter (da udgifter til implantater varierer mellem knæ og idræt).

Der arbejdes aktuelt med at fastlægge:

- en model for økonomisk håndtering ved bytte af fagområder, og
- en model, der understøtter incitament til, at hospitaler samarbejder og hjælper hinanden kapacitetsmæssigt.

Det foreslås desuden, at principperne for det decentrale budgetansvar for udgifter til privathospitaler revideres, så et hospital ikke kan have ansvaret for udgifter til privathospitaler inden for et fagområde, som hospitalet ikke varetager. Det gælder både inden for knæ og idræt, som foreslås samlet færre steder, men også indenfor andre fagområder. Fx har Regionshospitalet Randers ikke haft idrætskirurgi i en årrække og Regionshospitalet Gødstrup har ikke haft fagområdet skulder i flere år. Begge hospitaler har dog budgetansvaret på disse fagområder. Hvis principperne for decentralt budgetansvar revideres, så vil det medføre flytning af økonomi mellem hospitalerne.

Hospitalerne er inddraget i arbejdet med økonomimodeller. Økonomien relateret til forslagene vil blive behandlet af regionsrådet, forventeligt i 4. kvartal 2026.

Beslutning

Sagen blev udsat til august med henblik på yderligere belysning af sagen.

Tidligere politisk behandling

På mødet den 25. november 2025 blev regionsrådet orienteret om faglig transformation i ortopædkirurgien.

Behandlingsplan

Forretningsudvalget → regionsrådet

Bilag

Forslag til strukturel transformation af ortopædkirurgien

Høringssvar RMU

Høringssvar Regionshospitalet Randers HMU

Høringssvar Regionshospitalet Horsens HMU og LMU

Høringssvar Regionshospitalet Gødstrup HMU

Høringssvar Hospitalsenhed Midt HMU og LMU

Høringssvar Aarhus Universitetshospital HMU og Røntgen og Skanning

Input Anni Pedersen, Operationsafdelingen, Regionshospitalet Horsens

Input speciallæger Ortopædkirurgi, Regionshospitalet Horsens

Input sekretærer, Ortopædkirurgi, Regionshospitalet Horsens

Punkt 14: Permanentgørelse af Lægeklinik Landsbyen Sølund

1-30-72-63-21

Resume

I 2020 gav Indenrigs- og Sundhedsministeriet Region Midtjylland tilladelse til at drive regionsklinikken "Lægeklinik Landsbyen Sølund" i en periode på seks år.

En midtvejsevaluering fra foråret 2025 viser, at klinikken er veldrevet og lever op til sine målsætninger.

Administrationen foreslår derfor, at lægeklinikken gøres permanent og fortsætter som regionsklinik med hjemmel i den nye sundhedslov.

Indstilling

Sundhedsråd Horsens indstiller,

at Lægeklinik Landsbyen Sølund gøres permanent.

Lone Jakobi og Pernille Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling. Finn Thranum deltog som stedfortræder for Lone Jakobi.

Sagsfremstilling

Landsbyen Sølund er et botilbud i Skanderborg Kommune for voksne med betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsniveau.

Botilbuddet har sin egen lægeklinik (en regionsklinik) med to deltidsansatte praktiserende læger (speciallæger i almen medicin) ansat af Region Midtjylland. I juli 2020 gav Indenrigs- og Sundhedsministeriet dispensation fra den daværende sundhedslov, så regionen i en periode på seks år kunne drive denne regionklinik i stedet for at anvende selvstændige praktiserende læger eller eksterne leverandører. I forbindelse med dispensationen var der et krav om to evalueringer undervejs.

Midtvejsevaluering 2025

DEFACTUM foretog en midtvejsevaluering af klinikken i foråret 2025. Evalueringen viste, at Lægeklinik Landsbyen Sølund i høj grad opfylder målsætningerne om at understøtte beboernes behov for lægefaglige ydelser på patientens præmisser, at den skaber lighed i sundhed og medvirker til tidlig opsporing og forebyggelse, så mindre alvorlige lidelser ikke udvikler sig til noget, der kræver indlæggelser.

Det skyldes blandt andet lægernes indgående kendskab til beboerne, både som gruppe og individer, samt muligheden for at tilpasse behandlingerne ud fra beboernes behov og med inddragelse af de pårørende/værgerne.

Midtvejsevalueringen peger samtidig på enkelte områder med plads til forbedring, som regionen vil arbejde videre på sammen med Landsbyen Sølund og Skanderborg Kommune:

- Øget tydelighed over for pårørende/værger om, hvordan og hvornår de kan kontakte lægerne
- Øget tydelighed i beskrivelser af beslutningskompetencer for de forskellige faggrupper
- Bedre forståelse blandt eksterne sundhedsudbydere (fx hospitaler) for beboernes særlige behov
- Mulighed for at dele data på tværs af faggrupper inden for Landsbyen Sølund (p.t. begrænset af lovgivning).

Oprindeligt var planen, at evalueringen via registerdata også skulle undersøge, om der havde været en målbar effekt af lægeklinikkens indsats for tidlig opsporing og forebyggelse af akutte hospitalskontakter, genindlæggelser og kontakter med lægevagten. Det kunne dog ikke be- eller afkræftes, da ændringer i disse kontakter kan skyldes forhold uden for klinikkens indsats.

Da slutevalueringens primære fokusområde er at undersøge netop dette, har administrationen anmodet ministeriet om at udelade slutevaluering, da den er formålsløs. Administrationen afventer ministeriets svar.

Midtvejsevaluering af Lægeklinik Landsbyen Sølund 2025 og et resumé af midtvejsevalueringen er vedlagt.

Administrationens vurdering

På baggrund af midtvejsevalueringen vurderer administrationen, at Lægeklinik Landsbyen Sølund er et veldrevet og

velfungerende tilbud, som i høj grad lever op til målsætningerne, og at et sådan tilbud kan gøre en forskel for målgruppen. Evalueringen peger samtidig på, at samarbejdet mellem botilbud, kommune og region fungerer godt og skaber værdi for alle parter.

Region Midtjylland tilstræber, at lægedækning primært sikres gennem praksis under overenskomsten med PLO. Beboerne på Sølund udgør imidlertid en særlig målgruppe med omfattende og komplekse behov, som ofte kræver længere konsultationer, tæt opfølgning og i nogle tilfælde flere konsultationer samme dag. Disse rammer understøttes ikke hensigtsmæssigt inden for den almindelige ydelsesbaserede honorarstruktur i almen praksis. Den nuværende regionsklinik giver derimod mulighed for en mere fleksibel og helhedsorienteret tilrettelæggelse af behandlingen.

Permanentgørelse af klinikken er nu muligt efter sundhedsloven og understøtter samtidig sundhedsreformens krav om, at regionerne – hvor relevant – etablerer almenmedicinske tilbud målrettet sårbare grupper med særlige behov. En permanentgørelse af klinikken vil samtidig styrke muligheden for fastholdelse af de nuværende læger. Både Landsbyen Sølund og Skanderborg Kommune støtter op om, at klinikken gøres permanent.

I forbindelse med permanentgørelsen kan der blive behov for at justere samarbejdsaftalen med Skanderborg Kommune og Landsbyen Sølund på baggrund af de erfaringer, der er opnået gennem de seneste seks år.

Det indstilles på den baggrund, at Lægeklinik Landsbyen Sølund gøres permanent.

Økonomi

Regionen har tildelt klinikken et årligt budget på 1,65 mio. kr. (2020-tal). Ved en permanentgørelse vil budgettet videreføres uændret.

Tidligere indstilling

Direktionen indstillede,
at Lægeklinik Landsbyen Sølund gøres permanent.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Behandlingsplan

Sundhedsråd Horsens → forretningsudvalget → regionsrådet

Bilag

Midtvejsevaluering af Lægeklinik Landsbyen Sølund – 2025

Resumé af midtvejsevaluering af Lægeklinik Landsbyen Sølund – 2025

Punkt 15: Godkendelse af svar til udviklingsområde i rammeaftalen på det specialiserede Socialområde 2027-2028

1-30-73-93-25

Resume

Der fremlægges forslag til svar fra Region Midtjylland til KKR Midtjylland angående udviklingsområder i den kommende rammeaftale for 2027-2028.

Indstilling

Sundhedsrådene indstiller,

Sundhedsråd Kronjylland, Sundhedsråd Aarhus, Sundhedsråd Midt og Sundhedsråd Vestjylland indstiller,

at udkastet til svar fra Region Midtjylland til KKR Midtjylland vedrørende forslag til udviklingsområder for rammeaftale 2027-2028 godkendes.

Erik Bo Andersen var forhindret i at deltage i sagens behandling i Sundhedsråd Kronjylland.

Per Urban Olsen, Nicolai Estrup, Michael Christensen og Louise Svenstrup var forhindrede i at deltage i sagens behandling i Sundhedsråd Aarhus.

Malena Møller Mortensen og Poul Berggreen var forhindrede i at deltage i sagens behandling i Sundhedsråd Midt. Ib Bjerregaard deltog som stedfortræder for Malena Møller Mortensen.

Bruno Hansen, Bent Graversen, Lone Kjær Hein og Steen Jakobsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling i Sundhedsråd Vestjylland. Vivi Altenburg deltog som stedfortræder for Bent Graversen, Hanne Roed deltog som stedfortræder for Lone Kjær Hein, og Henrik Thinggaard deltog som stedfortræder for Steen Jakobsen.

Sundhedsråd Horsens indstiller,

at udkastet til svar fra Region Midtjylland til KKR Midtjylland vedrørende forslag til udviklingsområder for rammeaftale 2027-2028 godkendes, idet Sundhedsråd Horsens anbefaler, at der i svaret til KKR Midtjylland også gøres opmærksom på vigtigheden af at have fokus på tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet, samt på at der arbejdes for, at der tilknyttes botilbudslæger på alle tilbud i det specialiserede socialområde.

Lone Jakobi og Pernille Holm var forhindrede i at deltage i sagens behandling i Sundhedsråd Horsens. Finn Thranum deltog som stedfortræder for Lone Jakobi.

Sagsfremstilling

Socialdirektør Ann-Britt Wetche deltager på møderne i de fem sundhedsråd med en kort introduktion af Socialområdet i Region Midtjylland som optakt til en drøftelse i sundhedsrådet af Region Midtjyllands svarudkast til rammeaftalen for 2027-2028 for det specialiserede socialområde. I drøftelsen har sundhedsrådene mulighed for at foreslå eventuelle justeringer til svarudkastet til forretningsudvalget.

Kommunekontaktrådet for Midtjylland har fremsendt vedlagte henvendelse om forslag til udviklingsområder i den kommende rammeaftale på det specialiserede social- og specialundervisningsområde for 2027-2028, med henblik på drøftelse i de midtjyske kommuner og i Region Midtjylland.

Det fremgår af forslaget fra KKR Midtjylland, at kommunerne overordnet mener, at der er balance mellem udbud og efterspørgsel, dog med større udfordringer på børne- og ungeområdet end på voksenområdet.

Kommunerne peger samtidig på behov for flere specialiserede tilbud, særligt til borgere med komplekse problemstillinger som psykiatri, autisme, misbrug og flere samtidige funktionsnedsættelser. Der er desuden udfordringer med udadreagerende borgere, hvor der mangler egnede, skærmede tilbud med høj normering af hensyn til sikkerhed og medbeboere.

Dette billede genkendes af det regionale socialområde. Socialområdet i Region Midtjylland stiller sig til rådighed i forhold til at udvikle kapaciteten i dialog med kommunerne.

På den baggrund foreslår KKR Midtjylland, at der i den nye rammeaftale arbejdes videre med ”borgere med komplekse udfordringer” som et overordnet udviklingsområde. Herunder, at der blandt andet arbejdes med ”mental sundhed og psykiatri” samt ”overgangen fra børne- og ungeområdet til voksenområdet”. Det vil være en fortsættelse af fokus fra den nuværende rammeaftale.

I henvendelsen fra KKR Midtjylland er forslaget om udviklingsområder m.m. uddybet.

Forslag til svar fra Region Midtjylland

Der er vedlagt et forslag til svar fra Region Midtjylland til KKR Midtjylland om den nye rammeaftale. I svaret fremgår det blandt andet, at Region Midtjylland kan tilslutte sig forslaget om at arbejde videre med borgere med komplekse udfordringer som et overordnet udviklingsområde.

Det fremgår endvidere, at regionen finder det positivt, at der sættes fokus på de fælles kapacitetsudfordringer og behovet for at styrke samarbejdet på tværs af kommuner og region. Der er også opbakning til det fortsatte fokus på mental sundhed og psykiatri samt overgangen fra børne- og ungeområdet til voksenområdet.

I svaret er der desuden peget på nogle af de vigtige input, der er kommet fra Region Midtjyllands dialogforum for det specialiserede socialområde, der har drøftet sagen på et møde i april 2026. Der er vedlagt en opsamling fra denne drøftelse.

Den videre proces for rammeaftalen 2027-2028

Kommunekontaktrådet udarbejder et endeligt udkast til rammeaftale 2027-2028 på baggrund af de indsendte bemærkninger fra kommuner og region. Aftalen sendes til politisk godkendelse i kommuner og region i efteråret 2026.

Baggrundsinformation

Til eventuel baggrundsorientering er der vedlagt et faktaark med beskrivelse af det fælleskommunale og regionale samarbejde på det specialiserede socialområde samt den nuværende rammeaftale for 2025-2026.

Tidligere indstilling

Direktionen indstillede,

at udkastet til svar fra Region Midtjylland til KKR Midtjylland vedrørende forslag til udviklingsområder for rammeaftale 2027-2028 godkendes.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller til regionsrådet,

at udkastet til svar fra Region Midtjylland til KKR Midtjylland vedrørende forslag til udviklingsområder for rammeaftale 2027-2028 godkendes, idet der i svaret til KKR Midtjylland også gøres opmærksom på vigtigheden af at have fokus på tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet samt på, at der arbejdes for, at der tilknyttes botilbudslæger på alle tilbud i det specialiserede socialområde.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Behandlingsplan

Sundhedsråd Horsens / Sundhedsråd Kronjylland / Sundhedsråd Aarhus / Sundhedsråd Midt / Sundhedsråd Vestjylland → forretningsudvalget → regionsrådet

Bilag

Henvendelse fra KKR Midtjylland om udviklingsområder for rammeaftalen 2027-2028

Udkast svarskrivelse fra Region Midtjylland til KKR Midtjylland

Input fra Region Midtjyllands dialogforum for det specialiserede socialområde

Faktaark om fælleskommunale- og regionale samarbejde i rammeaftalen 2027-2028

Den eksisterende rammeaftale for 2025-2026

Punkt 16: Kvartalsrapport for kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. marts 2026

1-21-78-4-12

Resume

Der redegøres i denne sag for økonomi, fremdrift og risici pr. 31. marts 2026 i kvalitetsfundsprojektet "Om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg", som er eneste igangværende kvalitetsfundsprojekt.

Indstilling

Sundhedsråd Midt indstiller,

at kvartalsrapporten pr. 31. marts 2026 for kvalitetsfundsprojektet "Om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg" godkendes,

at risikorapporten for kvalitetsfundsprojektet "Om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg" tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten med tilhørende bilag sendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Dorthe Jensen, Malena Møller Mortensen og Poul Berggreen var forhindrede i at deltage i sagens behandling. Ib Bjerregaard deltog som stedfortræder for Malena Møller Mortensen.

Sagsfremstilling

Der skal for de enkelte kvalitetsfundsprojekter udarbejdes kvartalsvise revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som danner grundlag for Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfølgning. Kvartalsrapporterne skal således give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfundsstøttede byggeri.

Der er ét delprojekt tilbage i kvalitetsfundsbyggeriet på Regionshospitalet Viborg, delprojekt 3, hvor kun en mindre del udestår.

Delprojekt 3 indeholder ombygning og renovering af dialyse og Klinik for Nyresygdomme, udvidelse og renovering af Hjertemedicinsk Klinik, ombygning af Intensiv, etablering af helipad samt ombygning og renovering af sengeetage 10, ombygning af området til fysio- og ergoterapi samt en ombygning af en mindre del af sengeetage 13.

Af delprojekt 3 udestår udvidelse og renovering af Hjertemedicinsk Klinik. Det blev besluttet af styregruppen, at projektet først skulle igangsættes, når etableringen af helipaden var afsluttet. Dette for at sikre overholdelse af den samlede økonomiske ramme i kvalitetsfundsprojektet.

Der er foretaget en række miljøscreeninger af området, der viser, at renoveringen af Hjertemedicinsk Klinik bør være mere omfattende end først antaget. Det er derfor valgt at udvide den økonomiske ramme og omfanget af ombygningen og renoveringen. Dette er finansieret inden for kvalitetsfundsprojektets reserver.

Det forventes, at den samlede Hjertemedicinske Klinik er klar til ibrugtagning i 3. kvartal 2028. Det er en forskydning på ca. to år, som skyldes, at igangsætningen har afventet afslutningen på helipaden, og at omfanget er blevet udvidet.

Projektet har 1,5 mio. kr. mere i reserver, end reservestrategien tilsiger. Derudover har projektet et besparelseskatalog, der indeholder emner for 2 mio. kr.

Kvalitetsfundsprojektets samlede tilsagnsramme forventes overholdt.

Tidligere indstilling

Direktionen indstillede,

at kvartalsrapporten pr. 31. marts 2026 for kvalitetsfundsprojektet "Om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg" godkendes,

at risikorapporten for kvalitetsfundsprojektet "Om- og tilbygningen af Regionshospitalet Viborg" tages til efterretning, og

at kvartalsrapporten med tilhørende bilag sendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Behandlingsplan

Sundhedsråd Midt → forretningsudvalget → regionsrådet

Bilag

Kvartalsrapport kvalitetsfundsprojekterne pr. 31. marts 2026

Regionshospitalet Viborg Risikoreport 1. kvartal 2026

Øvrige skemaer til kvartalsrapport pr. 31. marts 2026

Punkt 17: Ny Psykiatri i Viborg: Rapport fra projektets "det tredje øje"

1-31-72-1018-25

Resume

"Det tredje øje" på Ny Psykiatri i Viborg har udarbejdet en rapport for første kvartal 2026, som indeholder en række anbefalinger til projektet. Rapporten er vedlagt sammen med tilhørende kommentarer fra projektets styregruppe.

Indstilling

Sundhedsråd Midt indstiller,

at rapporten for første kvartal 2026 fra "det tredje øje" på Ny psykiatri i Viborg tages til efterretning.

Dorthe Jensen, Malena Møller Mortensen og Poul Berggreen var forhindrede i at deltage i sagens behandling. Ib Bjerregaard deltog som stedfortræder for Malena Møller Mortensen.

Sagsfremstilling

Ny Psykiatri i Viborg er et anlægsprojekt, som indeholder nybyggeri til erstatning for den nuværende psykiatri i Søndersøparken i Viborg.

Projektets "tredje øje" har udarbejdet en rapport om projektet for første kvartal 2026. Rapporten er den første skriftlige rapport fra "det tredje øje" om Ny Psykiatri i Viborg. Rapporten er vedlagt.

Det fremgår af regionens byggeregulativ, at der for de største/mest komplicerede anlægsprojekter skal tilknyttes et "tredje øje". "Det tredje øje" er en uafhængig instans, som på vegne af regionsrådet løbende skal foretage en uvildig vurdering og kontrol af projektets udvikling og fremdrift på områderne tid, økonomi, risiko og kvalitet. "Det tredje øje" skal yderligere bidrage med bistand og sparring om relevante emner til projektets ledelse for dermed at medvirke til at forbedre projektet og skabe værdi.

Der afholdes årligt fire møder mellem "det tredje øje", administrationen og Hospitalsenhed Midt om projektet. To af møderne er med mundtlig afrapportering fra "det tredje øje", og to af møderne er med skriftlig afrapportering. De skriftlige rapporter forelægges regionsrådet i henholdsvis juni og december.

Det skal bemærkes, at "det tredje øje"-rapporter har en "afvigetilgang". Det betyder, at rapporten fokuserer på, hvor "det tredje øje" enten har et opmærksomhedspunkt eller en anbefaling. De medtager som udgangspunkt ikke forhold, hvor projektet forløber planmæssigt eller udmærker sig.

Samlet set vurderer "det tredje øje", at risikoniveauet pr. første kvartal 2026 ligger over det niveau, der kan forventes på sammenlignelige anlægsprojekter i det aktuelle stade. Det skyldes primært, at regionsrådets endelige godkendelse af udvidelsen med et ekstra sengeafsnit samt godkendelse af forøget anlægsramme eller reduceret projektindhold udestår. Projektets styregruppe oplyser i forlængelse heraf, at regionsrådet behandler de to emner på møder i henholdsvis maj og juni 2026, det vil sige efter færdiggørelsen af "det tredje øjes" rapport.

Den vedlagte "det tredje øje"-rapport har konkrete anbefalinger vedrørende:

- Processen frem mod målepunkt D
- Udførelstidsplanen
- Økonomikalkulationer
- Rapporteringer

Der er vedlagt et bilag med kommentarer fra projektets styregruppe til anbefalingerne i rapporten. Der er desuden vedlagt et bilag, der beskriver de enkelte målepunkter i Ny Psykiatri i Viborg, som omtales i rapporten.

Tidligere indstilling

Direktionen indstillede,

at rapporten for første kvartal 2026 fra "det tredje øje" på Ny psykiatri i Viborg tages til efterretning.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Behandlingsplan

Sundhedsråd Midt → forretningsudvalget → regionsrådet

Bilag

Rapport fra det tredje øje 1. kvartal 2026

Styregruppens svar på anbefalinger fra det tredje øje

Målepunkter i Ny Psykiatri i Viborg

Punkt 18: Ny Psykiatri i Viborg: Godkendelse af bevilling til ekstra sengeafsnit

1-31-72-836-21

Resume

Regionsrådet har besluttet, at Ny Psykiatri i Viborg skal udvides med et ekstra almenpsykiatrisk sengeafsnit. Projektforslaget for det ekstra sengeafsnit fremlægges til godkendelse sammen med tilhørende delbevillinger på samlet set 66 mio. kr. Bevillingerne lægges til den eksisterende økonomiske ramme for Ny Psykiatri i Viborg, som herefter er inklusive udvidelsen.

Indstilling

Sundhedsråd Midt indstiller,

at projektforslaget for et ekstra almenpsykiatrisk sengeafsnit i Ny Psykiatri i Viborg godkendes,
at bevillingen ”NPV totalentrepriseudgifter og projektering” øges med 54,0 mio. kr. (indeks 113,3),
at bevillingen ”Bygherreleverancer og Kunst” øges med 3,1 mio. kr. (indeks 113,3),
at bevillingen ”Projektplanlægning og øvrige omkostninger” øges med 4,7 mio. kr. (indeks 113,3),
at bevillingen ”Projektorganisation” øges med 2,3 mio. kr. (indeks 113,3),
at bevillingen ”Justeringsreserve” øges med 1,9 mio. kr. (indeks 113,3), og
at der afsættes rådighedsbeløb og finansiering heraf jf. tabel 2.

Dorthe Jensen, Malena Møller Mortensen og Poul Berggreen var forhindrede i at deltage i sagens behandling. Ib Bjerregaard deltog som stedfortræder for Malena Møller Mortensen.

Sagsfremstilling

Regionsrådet har besluttet, at Ny Psykiatri i Viborg skal udvides med et ekstra almenpsykiatrisk sengeafsnit. I 2025 blev der givet en projekteringsbevilling til sengeafsnittet, og i denne sag fremlægges projektforslaget og de tilhørende bevillinger på samlet set 66 mio. kr. til godkendelse.

Projektforslaget

Det nye sengeafsnit rummer 16 almenpsykiatriske senge og tilhørende funktioner. Afsnittet ensrettes med de øvrige sengeafsnit, i det omfang det er muligt, og placeres nordligt på grunden op mod rundkørslen ved Lille Sankt Mikkelsgade. Fra starten af projektet har muligheden for udvidelse med et sengeafsnit været en del af den samlede disponering for byggegrunden. Derved kan udvidelsen passes ind i den øvrige bygningsmasse. Se vedlagte bilag med plantegninger og illustrationer.

Økonomi

Økonomien for udvidelsen blev i efteråret 2025 estimeret til op til 70 mio. kr. Med projektforslaget vurderes udgiften nu til 74,5 mio. kr. (Indeks 113,3). Den øgede pris skyldes den generelle prisudvikling i byggebranchen, som også er slået igennem i vurderingen af prisen for det øvrige projekt, jf. sag til regionsrådet i maj om anlægsøkonomien for Ny Psykiatri i Viborg.

Der er tidligere bevilget 8,5 mio. kr. til projektering af sengeafsnittet, så i denne sag søges der om bevillinger til udvidelsen på i alt 66 mio. kr. fordelt på projektets delposter. Budgettet fordeler sig som følger:

Tabel 1: Budget for ekstra sengeafsnit i Ny Psykiatri i Viborg	Beløb (indeks 113,3)
1.000 kr.	
Håndværkerudgifter (totalentreprise og projektering)	54.000
Bygherreleverancer	3.100
Øvrige udgifter	4.700
Uforudsete udgifter	1.867
Projektorganisation	2.300
Bevillingsansøgning i denne sag	65.967
Tidligere afgivet projekteringsbevilling	8.533
Samlet budget ekstra sengeafsnit	74.500

Den samlede økonomiske ramme for Ny Psykiatri i Viborg vil herefter dække over alle funktioner i projektet og vil blive omtalt og arbejdet med som ét projekt. Se vedlagte anlægsoverslag for Ny Psykiatri i Viborg.

Udbud og udførelse

Der indgås aftale med nuværende bygherrerådgiver, totalrådgiver og totalentreprenør for Ny Psykiatri i Viborg, så udvidelsen indgår som en integreret del af det samlede byggeprojekt.

Tidsplan

Ny Psykiatri i Viborg forventes fortsat ibrugtaget i 2031 med det ekstra sengeafsnit.

Bæredygtighed

Sengeafsnittet bæredygtighedscertificeres som det øvrige projekt til ”DGNB Guld med hjerte-niveau”.

Bevilling og finansiering

Projektet finansieres fra ”puljen til anlægsprojekter” og fra ”puljen til indeksering og licitationsrisici”. Udgiften til projektet indeholdes i forslaget til investeringsplan, som regionsrådet får til godkendelse i september.

Fordeling af bevillinger og rådighedsbeløb samt finansiering fremgår af tabel 2:

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.							
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling	Rådighedsbeløb¹					
		2026 indeks 119,5	2027 indeks 119,5	2028 indeks 119,5	2029 indeks 119,5	2030 indeks 119,5	2031 indeks 119,5
<i>Bevillingsændringer²</i>							
NPV. Totalentreprise og projekteringer	56.955	1.139	7.974	17.656	18.795	8.543	2.848
NPV. Bygherreleverancer	3.270	65	458	1.014	1.079	490	164
NPV. Projektplanlægning og øvrige omkostninger	4.957	99	694	1.537	1.636	743	248
NPV. Reserve	1.969	39	276	610	650	295	99
NPV. Projektorganisation	2.426	48	340	752	801	364	121
Puljen til anlægsprojekter		-1.219	-8.541	-18.910	-20.130	-9.149	-3.051
Puljen til indeksering og licitationsrisici		-171	-1.201	-2.659	-2.831	-1.286	-429
Ændring af anlægsbevilling	-69.577						
Total	0	0	0	0	0	0	0

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

Den aftalte økonomiske ramme til Ny Psykiatri i Viborg er angivet i indeks 113,3. Alle tal i sagsfremstillinger om projektet angives i dette indeks, så der kan følges op på, at rammen overholdes. Bevillinger skal imidlertid altid gives i aktuelt indeks. Der er vedlagt et omregningsbilag, som viser, at tallene i bevillingstabellen svarer til sagsfremstillingens indstilling, når man tager højde for indeksforskellene.

Tidligere indstilling

Direktionen indstillede,

at projektforslaget for et ekstra almenpsykiatrisk sengeafsnit i Ny Psykiatri i Viborg godkendes,

at bevillingen ”NPV totalentrepriseudgifter og projektering” øges med 54,0 mio. kr. (indeks 113,3),

at bevillingen ”Bygherreleverancer og Kunst” øges med 3,1 mio. kr. (indeks 113,3),

at bevillingen ”Projektplanlægning og øvrige omkostninger” øges med 4,7 mio. kr. (indeks 113,3),

at bevillingen ”Projektorganisation” øges med 2,3 mio. kr. (indeks 113,3),

at bevillingen ”Justeringsreserve” øges med 1,9 mio. kr. (indeks 113,3), og

at der afsættes rådighedsbeløb og finansiering heraf jf. tabel 2.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet godkendte den 26. november 2025 en bevilling på 8,533 mio. kr. til udarbejdelse af projektforslag for et ekstra sengeafsnit i Ny Psykiatri i Viborg.

Behandlingsplan

Sundhedsråd Midt → forretningsudvalget → regionsrådet

Bilag

Anlægsoverslag

Situationsplan sengeafsnit

Illustration sengeafsnit

Indretning sengeafsnit

Omregning til aktuelt indeks

Punkt 19: Det tredje øje-rapport for VITA-projektet på Regionshospitalet Randers

1-31-72-1017-25

Resume

"Det tredje øje" på VITA-projektet har udarbejdet en rapport for 1. kvartal 2026, som indeholder en række anbefalinger til projektet. Rapporten er vedlagt, og den er kommenteret af projektets styregruppe.

Indstilling

Sundhedsråd Kronjylland indstiller,

at rapporten fra "det tredje øje" på VITA-projektet vedrørende 1. kvartal 2026 tages til efterretning.

Erik Bo Andersen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

VITA-projektet indeholder nybyg til operationsafsnit, opvågning, intensiv, fødestuer og neonatalsenge på Regionshospitalet Randers.

Det fremgår af Region Midtjyllands byggeregulativ, at der for de største/mest komplicerede anlægsprojekter skal tilknyttes et "tredje øje". "Det tredje øje" er en uafhængig instans, som på vegne af regionsrådet løbende skal foretage en uvildig vurdering og kontrol af projektets udvikling og fremdrift på områderne: tid, økonomi, risiko og kvalitet, en række temaer fx økonomi og kvalitet. "Det tredje øje" skal yderligere bidrage med bistand og sparring om relevante emner til projektets ledelse for dermed at medvirke til at forbedre projektet og skabe værdi.

Der foreligger en årlig rapport pr. 1. kvartal 2026 fra "det tredje øje" for Projektet Vita – Regionshospitalet Randers. Den nærværende rapport er den første skriftlige "det tredje øje"-rapport for VITA-projektet. Rapporten er vedlagt.

Der afholdes årligt fire møder mellem "det tredje øje", administrationen og Regionshospitalet Randers om VITA-projektet. Det resulterer i to af møderne med mundtlig afrapportering fra "det tredje øje", og to af møderne er med skriftlig afrapportering fra "det tredje øje". De skriftlige rapporter forelægges regionsrådet i henholdsvis juni og december.

Det skal bemærkes, at en "det tredje øje"-rapport har en "afvigetilgang". Det betyder, at rapporten fokuserer på, hvad "det tredje øje" enten har et opmærksomhedspunkt omkring eller en anbefaling til. Den medtager som udgangspunkt ikke forhold, hvor projektet forløber planmæssigt eller udmærker sig.

Den vedlagte "det tredje øje"-rapport har anbefalinger vedrørende:

- Risici relateret til konflikten i Mellemøsten
- Udarbejdelse af optionsliste
- Afstemning mellem bygherre og totalentreprenør i forhold til, hvad bygherre eventuelt kan gå på kompromis med, hvis fx den planlagte kvalitet ikke kan opnås
- Løsningsforslag til overholdelse af lydkrav mellem fødestuer
- Godkendelse og implementering af risikomodel.

Der er vedlagt et bilag med "det tredje øjes" overordnede anbefalinger i rapporten samt bemærkninger til anbefalingerne fra regionens fælles bygherreorganisation, som har den daglige ledelse og koordinering af styringen af projektet.

Endelig er der vedlagt et bilag, der beskriver de enkelte målepunkter i VITA-projektet, som omtales i "det tredje øje"-rapporten.

Tidligere indstilling

Direktionen indstillede,

at rapporten fra "det tredje øje" på VITA-projektet vedrørende 1. kvartal 2026 tages til efterretning.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Behandlingsplan

Sundhedsråd Kronjylland → forretningsudvalget → regionsrådet

Bilag

Det tredje øje-rapport, 1. kvartal 2026

Anbefalinger og bemærkninger i "det tredje øje"-rapport

Målepunkter i VITA-projektet

Punkt 20: Amgros' årsregnskab 2025

1-30-72-54-12

Resume

Årsrapporten for 2025 for Amgros I/S forelægges til godkendelse. Årsregnskabet for 2025 viser et resultat på 103,0 mio. kr. Den samlede udlodning til regionerne udgør 112,8 mio. kr., heraf 29,0 mio. kr. til Region Midtjylland. I resultatet indgår et lovpligtigt fradrag vedrørende regulering af reserven for udviklingsomkostninger på 9,8 mio. kr.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at regnskabet for 2025 for Amgros I/S godkendes.

Sagsfremstilling

Amgros er et politisk ledet interessentskab ejet af de fem regioner. Selskabets hovedformål er at varetage regionernes indkøb af lægemidler med henblik på videresalg til regionerne og andre offentlige myndigheder. Amgros fungerer som medicingrossist og koordinator for køb og handel med lægemidler og varetager herudover indkøb af høreapparater samt udvalgt medicinsk udstyr. Amgros' indtjening afhænger af pris og mængde på de lægemidler, der handles med rabat.

Årsrapporten for 2025 viser et resultat på 103,0 mio. kr. Den samlede udlodning til regionerne udgør 112,8 mio. kr., hvilket blandt andet skyldes disponering over tidligere års egenkapital. Region Midtjyllands andel af udlodningen udgør 29 mio. kr. I resultatet indgår et lovpligtigt fradrag på 9,8 mio. kr. vedrørende regulering af reserven for udviklingsomkostninger.

Amgros har i 2025 fortsat arbejdet med at sikre forsyningen af lægemidler gennem Det Nationale Sikkerhedslager. Lageret omfattede i perioden ca. 500-550 varenumre. Den gennemsnitlige lagerværdi udgjorde omkring 200 mio. kr. og var ved årets udgang 183 mio. kr.

Regionerne indkøbte i 2025 lægemidler via Amgros for i alt 10,2 mia. kr., svarende til en stigning på ca. 1,3 % i forhold til 2024. De indkøbte mængder, målt i definerede døgndoser, steg med ca. 3 %.

Overskudsudlodningen indgår i regionernes økonomirapportering under fællesudgifter og -indtægter. Regnskabet skal godkendes af samtlige interessenter, før udlodningen kan finde sted.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Behandlingsplan

Forretningsudvalget → regionsrådet

Bilag

Amgros' årsrapport 2025

Udbytteberegning 2025

Punkt 21: Revideret kommissorium for udvalg for regional udvikling

1-00-22-25

Resume

Regionsrådet har godkendt kommissoriet for udvalg for regional udvikling i december 2025. Det er efterfølgende blevet vurderet, at udvalg for regional udvikling ikke kan arbejde overordnet med bæredygtighedsstrategien. Der fremlægges derfor i denne sag et udkast til revideret kommissorium.

Indstilling

Udvalg for regional udvikling indstiller,

at udkast til kommissorium for udvalg for regional udvikling godkendes, og

at regionrådet har en fremadrettet opmærksomhed på, hvordan sundhedsrådene klædes på til at have et fokus på bæredygtighed.

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

Sagsfremstilling

Regionsrådet har på det konstituerende møde i december 2025 godkendt kommissoriet for udvalg for regional udvikling. Kommissoriet fastlægger udvalgets formål, opgaver og arbejdsform.

Det er efterfølgende blevet vurderet juridisk, at udvalg for regional udvikling ikke kan arbejde overordnet med Region Midtjyllands bæredygtighedsstrategi. Det skyldes, at bæredygtighedsstrategien primært vedrører sundhedsområdet, som ikke hører under udvalgets kompetence.

Der fremlægges derfor i denne sag et forslag til revideret kommissorium.

Af det nuværende kommissorium fremgår der følgende to formuleringer om bæredygtighed, som foreslås taget ud:

- Strategiske indsatser vedrørende bæredygtighed
- Bæredygtighed, således at bæredygtighedsaspektet indtænkes i udvalgets arbejde

Forslag til ændringer er markeret i det vedlagte udkast til kommissorium.

Tidligere indstilling

Direktionen indstillede,

at udkast til kommissorium for udvalg for regional udvikling godkendes.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet godkendte kommissoriet for udvalg for regional udvikling på det konstituerende møde den 4. december 2025.

Behandlingsplan

Udvalg for regional udvikling → forretningsudvalget → regionsrådet

Bilag

Udkast til kommissorium for udvalg for regional udvikling

Punkt 22: Samarbejdsaftale 2026-2029 mellem Region Midtjylland og Central Denmark EU Office

1-32-76-2-26

Resume

Der skal indgås en ny samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Central Denmark EU Office for perioden 2026-2029. Formålet med samarbejdsaftalen er at styrke regionens internationale profil og sikre innovative løsninger på regionens opgaveområder gennem europæisk samarbejde.

Indstilling

Udvalg for regional udvikling indstiller,

at samarbejdsaftalen mellem Region Midtjylland og Central Denmark EU Office for perioden 2026-2029 godkendes, og at der følges op politisk på samarbejdsaftalen med en midtvejsstatus i slutningen af 2027.

Bent Graversen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Central Denmark EU Office (CDEU) er Midtjyllands kontor i EU, og kontoret ligger i Bruxelles. CDEU er ejet af Region Midtjylland, de 19 kommuner i regionen, Aarhus Universitet og VIA University College.

Region Midtjyllands andel af finansieringen af CDEU består i 2026 af et årligt kontingent på 5,0 mio. kr., hvoraf Regional Udvikling finansierer 1,9 mio. kr., mens Sundhed finansierer 3,1 mio. kr. Kontingentet reguleres årligt i forhold til den løbende pristalsregulering.

Samarbejdsaftalen 2022-2025 mellem Region Midtjylland og CDEU er udløbet. Der skal derfor indgås en ny samarbejdsaftale, der sætter rammen for samarbejdet i perioden 2026-2029. Forslag til en samarbejdsaftale for 2026-2029 er vedlagt.

Samarbejdsaftalen skal understøtte Region Midtjyllands ambition om at være en attraktiv og anerkendt samarbejdspartner i Europa samt understøtte en styrket internationalisering af arbejdet i Region Midtjylland, da det vurderes at være centralt for videreudviklingen af innovative løsninger på de regionale opgaveområder.

Samarbejdsaftalen skal blandt andet:

- skabe adgang til europæiske samarbejdspartnere og netværk
- skabe forudsætningerne for hjemtag af EU-midler
- synliggøre Region Midtjylland som en attraktiv samarbejdspartner for europæiske partnere
- bidrage til igangsættelse af konkrete projekter og understøtte faglig udvikling

Samarbejdsaftalen skal sikre, at sundhedsområdet har adgang til centrale europæiske netværk og aktører. Aftalen skal i forlængelse heraf understøtte regionens mulighed for hjemtag af EU-midler til relevante samarbejder, der kan bidrage til at videreudvikle det midtjyske sundhedssystem. Aftalen skal også medvirke til øget samarbejde om internationalisering af regionens ungdomsuddannelser og bidrage til hjemtag af EU-midler til at styrke regionale udviklingsindsatser på uddannelsesområdet. Samtidig er det et mål, at aftalen kan skabe øget samarbejde om udvikling af opgaverne indenfor jordforurening. Aftalen skal endelig støtte op om arbejdet med at sikre, at regionen kan bruge de internationale erfaringer i udviklingen af den kollektive transport og finde nye og mere fleksible måder til betjening af borgere, både på landet og i byerne.

Det foreslås, at regionsrådet følger op på samarbejdsaftalen med en midtvejsstatus ultimo 2027.

Samarbejdsaftalen omsættes i en årlig administrativ handleplan, som fastsætter aktiviteter for det kommende års samarbejde.

Tidligere indstilling

Direktionen indstillede,

at samarbejdsaftalen mellem Region Midtjylland og Central Denmark EU Office for perioden 2026-2029 godkendes, og at der følges op politisk på samarbejdsaftalen med en midtvejsstatus i slutningen af 2027.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Behandlingsplan

Udvalg for regional udvikling → forretningsudvalget → regionsrådet

Bilag

CDEU Samarbejdsaftale

Punkt 23: Evaluering og justering af samkørselstiltag målrettet unge

1-30-75-7-24

Resume

Region Midtjylland igangsatte i oktober 2024 et projekt til fremme af samkørsel blandt elever på 18 udvalgte ungdomsuddannelser for at gøre det lettere for eleverne at komme til og fra skole. Samkørselsprojektet har været en succes målt i antal samkørsler.

Det foreslås på baggrund af evalueringen at justere samkørselsinitiativet i skoleåret 2026/2027, så Region Midtjylland får erfaring med samkørsel målrettet unge på både ungdomsuddannelser og erhvervsuddannelser i områder med lavere tilgængelighed til kollektive trafiktilbud.

Indstilling

Udvalg for regional udvikling indstiller,

at evalueringen af forsøget med udbredelse af samkørsel til unge på 18 ungdomsuddannelser tages til efterretning, og

at der bevilges 4 mio. kr. fra rammen til mobilitet på regional udviklingsområdet til et samkørselsinitiativ i skoleåret 2026/2027 målrettet både ungdomsuddannelser og erhvervsuddannelser i områder med lavere tilgængelighed til kollektive trafiktilbud.

Bent Graversen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Sagsfremstilling

Samkørselstiltag 2024-2026 har været en succes

Region Midtjylland har siden efteråret 2024 tilbudt elever på 18 ungdomsuddannelsesinstitutioner, at de kan bruge nabogo-appen til at aftale samkørsel. Hver samkørsel er støttet med op til 10 kr. Evalueringen af forsøget viser, at det har været en succes. Over 4.100 unge har oprettet en nabogo-bruger i løbet af projektet. Det svarer til 36 % af alle elever på de deltagende skoler. Der har ligeledes været over 35.000 samkørsler med gennemsnitligt 1,9 passagerer i bilen ud over chaufføren.

Epinion har lavet evalueringen af forsøget for Region Midtjylland, jf. bilag.

Sammenhæng mellem grad af samkørsel og adgang til kollektiv trafik

Evalueringen viser, at der generelt har været mest samkørsel på skoler med lav tilgængelighed til kollektiv trafik. Epinion har defineret graden af kollektiv trafik-tilgængelighed ud fra, hvor let det er at komme til og fra skolen med kollektiv trafik. Det er bl.a. baseret på, hvor mange bus-, tog- og letbanelinjer der betjener skolen, antal afgang, og hvor tæt bus- og togstationen ligger på skolen. Evalueringen viser, at samkørsel blandt andet har været benyttet af unge, der kommer fra oplandet og mindre byer, hvor der ikke er en direkte busforbindelse til og fra skolen.

Der ses dog også en overflytning fra den kollektive trafik til samkørsel. Evalueringen har vurderet passagertal for busruter ved de skoler, hvor samkørsel har været mest udbredt. Det ses her, at ved fem ud af de seks skoler er passagertallet faldet på de nærliggende busruter. Tallene kan dog også være påvirkede af lovændringen i 2025, hvor unge 17-årige kan køre i bil uden ledsager i tidsrummet kl. 5.00-20.00.

Fokus i skoleåret 2026/2027 på institutioner med lav kollektiv trafik betjening

Samkørselsprojektets formål har hidtil været at undersøge, om samkørsel kan udbredes blandt unge midtjyder. Evalueringen viser, at unge gerne vil samkørsel, og at projektet giver transportmuligheder i områder, der ikke er dækket af busruter. Derudover viser evalueringen også, at der fremadrettet skal være en opmærksomhed i forhold til at forebygge en overflytning af passagerer fra bus til samkørsel.

Det foreslås derfor at videreføre regionens arbejde med samkørsel i en justeret form, hvor der udelukkende fokuseres på samkørsel for unge på de ungdomsuddannelser og erhvervsuddannelser, som vurderes at have lav tilgængelighed til kollektiv trafik.

Formålet i det justerede projekt er at undersøge nærmere, om og hvordan samkørsel bliver et tilbud til unge, der ikke har gode muligheder for at tage kollektiv trafik til og fra skole. Det kan blandt andet være ved at arbejde med tilskud pr.

samkørsel, så unge, der ikke har gode muligheder for at tage bus eller tog til og fra skole, kan se en fordel ved at efterspørge eller udbyde samkørsel med andre elever.

Samtidig skal projektet i den forlængede periode vurdere, om øget samkørsel i områder med lav kollektiv trafikbetjening har direkte betydning for tab af indtægterne i den kollektive trafik.

Projektets fokus på uddannelsesinstitutioner med lav kollektiv trafikbetjening vil gøre det muligt at tilbyde fortsat deltagelse til godt halvdelen af de ungdomsuddannelser, der deltager i det nuværende projekt, da de vurderes at have lav tilgængelighed til kollektiv trafik. Elever på de resterende skoler vil fortsat kunne bruge nabogo-appen til at aftale samkørsel, men regionen vil ikke længere støtte deres samkørsel.

Erhvervsskolerne skal screenes for lav/middel/høj kollektiv trafikbetjening for at kunne udvælge de skoler, der kan inviteres med i projektet.

Samarbejde med Midttrafik om samkørsel

Det er væsentligt at samarbejde med Midttrafik om samkørselsprojektet, så regionen og trafikskabet i fællesskab opbygger erfaringer om samkørsel. Erfaringerne kan potentielt indgå i dialogen fremadrettet om, hvorvidt samkørsel kan indgå i det samlede kollektive transport-tilbud (lokalt og regionalt), som Midttrafik koordinerer. Derudover er der god inspiration at hente i Region Nordjylland, hvor region og trafikskab samarbejder om at tilbyde samkørsel på linje med bus og tog.

Tidligere indstilling

Direktionen indstillede,

at evalueringen af forsøget med udbredelse af samkørsel til unge på 18 ungdomsuddannelser tages til efterretning, og

at der bevilges 4 mio. kr. fra rammen til mobilitet på regional udviklingsområdet til et samkørselsinitiativ i skoleåret 2026/2027 målrettet både ungdomsuddannelser og erhvervsuddannelser i områder med lavere tilgængelighed til kollektive trafiktilbud.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Behandlingsplan

Udvalg for regional udvikling → forretningsudvalget → regionsrådet

Bilag

Evalueringsrapport af samkørselstiltag og scenarier for fremadrettet tiltag, sammenfatning

Evalueringsrapport af samkørselstiltag og scenarier for fremadrettet tiltag, hovedrapport

Punkt 24: Forslag til proces for udvikling af en ny fastholdelsesstrategi *

1-13-1-13-07

Resume

Det fremgår af konstitueringsaftalen, at organisationen skal udvikle en ny fastholdelsesstrategi. Der lægges op til, at arbejdet bliver en del af en proces omkring revision af Region Midtjyllands personalepolitik, og at processen iværksættes primo 2027. Der lægges desuden op til, at processen forankres i MED-systemet, og at den indbefatter dialog med forretningsudvalget.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at den foreløbige tidsplan tages til efterretning, og

at begreber som tiltrækning og tilknytning anvendes i stedet for begrebet fastholdelsesstrategi.

Sagsfremstilling

Det fremgår af konstitueringsaftalen for regionsrådet i Region Midtjylland for perioden 2026-2029, at det er aftalt, at "organisationen udvikles med en ny fastholdelsesstrategi, en tillidsbaseret og innovativ ledelseskultur, mindre unødvendig registrering og mere ligeværdig tværfaglighed gennem opgør med forældede hierarkier".

Det anbefales, at arbejdet med en fastholdelsesstrategi bliver en del af arbejdet med opdatering/revision af Region Midtjyllands personalepolitikker, og det foreslås, at der anvendes begreber som fx "tiltrækning og tilknytning" frem for at tale om "fastholdelse". Begrebet "fastholdelse" kritiseres ofte for at være uhensigtsmæssigt og utidssvarende, når det anvendes til at adressere medarbejderforhold.

Der lægges op til, at processen forankres i Regions-MEDudvalget, og at den kommer til at indbefatte dialog med forretningsudvalget, fx i forbindelse med de halvårige møder mellem forretningsudvalget og Regions-MEDudvalget i maj og oktober.

Administrationen foreslår, at processen iværksættes primo 2027 i forlængelse af nedenstående, som processen bør ses i sammenhæng med:

- færdiggørelse og godkendelse af nyt ledelsesgrundlag.
- modtagelse af de mange nye medarbejdere fra kommunerne fra 1. januar 2027 i henhold til sundhedsreformen.
- den evaluering og tilretning af Region Midtjyllands MED- og Arbejdsmiljøaftale, som Regions-MEDudvalget har igangsat, og nyvalget til MED- og arbejdsmiljøorganisationen i 1. kvartal 2027.

En foreløbig tids-/procesplan er skitseret nedenfor:

- Indledende drøftelse i nyt Regions-MEDudvalg i april 2027.
- Dialog mellem forretningsudvalget og Regions-MEDudvalget i maj 2027.
- Videre arbejde med revideret personalepolitik i 2. og 3. kvartal 2027 i regi af MED-systemet (forventet behandling på seminar mellem Regions-MEDudvalget og Hoved-MEDudvalgene i 3. kvartal 2027).
- Status og dialog mellem forretningsudvalget og Regions-MEDudvalget i oktober 2027.
- Forventet forelæggelse for regionsrådet primo 2028.

Regions-MEDudvalget præsenteres for den foreløbige tidsplan på udvalgets møde den 8. juni 2026.

Beslutning

Sagen blev udsat.

Behandlingsplan

Forretningsudvalget

Punkt 25: Underskriftsark *

1-00-28-25

Sagsfremstilling

Forretningsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

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

Forretningsudvalgets medlemmer er:

Anders G. Christensen (V), formand, Hanne Roed (B), næstformand, Michele Offenbach Holm (A), Per Møller Jensen (A), Bo Jensen (C), Jacob Klærke (F), Susanne Buch (F), Anders Paabøl (I), Ib Bjerregaard (V), Nicolai Estrup (O), Rose-Marie Møllerup (P), Jakob Søgaard Clausen (Æ) og Else Kayser (Ø).

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt, undtagen Jakob Søgaard Clausen, der havde meldt afbud.

Punkt 2 og 8 blev sambehandlet.

Punkt 9, 10 og 11 blev sambehandlet.

Punkterne blev behandlet i følgende rækkefølge: punkt 1, 2 og 8, 3, 4, 24, 23, 22, 21, 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 9-11, 5-7, 8 (genbehandlet).

Jacob Klærke forlod mødet kl. 13.27 under behandlingen af punkt 9-11.

Susanne Buch forlod mødet kl. 13.35 under behandlingen af punkt 9-11.

Per Møller Jensen forlod mødet kl. 13.51 under genbehandlingen af punkt 8.

Mødet blev hævet kl. 14.00.