

REFERAT Forretningsudvalget d. 21-01-2026

Mødedato Onsdag d. 21. januar 2026 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering *	3
Orientering om anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse af opgaveområder der flytter fra komn	4
Anbefaling til rammer for fremtidig varettagelse af akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser..	7
Anbefaling til rammer for fremtidig varettagelse af specialiseret rehabilitering.....	10
Anbefaling til rammer for fremtidig varettagelse af patientrettet forebyggelse.....	12
Orientering om udmøntning af lægekapaciteter *	15
Orientering om model for tilskud og compensation i forbindelse med udmøntning af nye kapacitete	17
Godkendelse af køb af medicoteknisk udstyr for prioriteringsår 2026 og 2027.....	18
Regionshospitalet Randers: Bevilling af midler til projektorganisationen til Vita-projektet.....	22
Godkendelse af delegerings- og kompetencefordelingsregler.....	24
Godkendelse af forlængelse af funktionsperioden for Patientinddragelsesudvalget og orientering on	26
Godkendelse af forlængelse af funktionsperioden for dialogforum for det regionale socialområde....	28
Godkendelse af forlængelse af funktionsperioden for dialogforum for psykiatriområdet.....	30
Godkendelse af forlængelse af funktionsperioden for Region Midtjyllands Udsatteråd.....	32
Udpegning af medlemmer til De Videnskabetiske Komitéer for Region Midtjylland.....	34
Udpegning af repræsentanter til varettagelse af hverv.....	37
Underskriftsark *	38

Punkt 1: Gensidig orientering *

1-00-28-25

Beslutning

Budgetseminar den 18. marts

Det aftaltes, at tidsrammen udvides, så seminaret afvikles i tidsrummet kl. 8.30-13.00. Herved skabes der tid til en drøftelse omkring gymnasieområdet.

Flagning ved Regionshuset i Viborg

Forretningsudvalget besluttede, at der skal opsættes yderligere en flagstang. Det grønlandske flag skal hurtigst muligt opsættes i stedet for regionens logoflag. Samtidig bibeholdes det ukrainske flag i den anden flagstang. Når en ny flagstang er opsat, kan regionens logoflag så igen vises.

Hanne Roed var forhindret i at deltage under punktet.

Punkt 2: Orientering om anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse af opgaveområder der flytter fra kommuner til region

1-30-72-20-25

Resume

Med Aftale om sundhedsreform 2024 flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret fra kommuner til region på fire opgaveområder pr. 1. januar 2027. Regionsrådet orienteres om anbefalinger til rammer for den fremtidige opgavevaretagelse fra det tidligere regionsråd.

I dette punkt orienteres om strategiske og driftsmæssige overvejelser og hensyn i forhold til horisontale samarbejder i den fremtidige opgavevaretagelse herunder regionale vurderingskriterier. Punktet er tværgående og skal ses i sammenhæng med de efterfølgende tre opgavespecifikke dagsordenspunkter.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen om det tidligere regionsråds anbefalinger til rammer for fremtidig opgavevaretagelse tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Det tidligere regionsråd godkendte på mødet den 17. december 2025 anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse, som skal overdrages til det nye regionsråd.

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

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

Anbefalinger til regional organisering – forankring af det regionale myndighedsansvar

Regionen får myndigheds- og finansieringsansvaret for fire opgaveområder pr. 1. januar 2027. Ansvar for driften og samarbejdet om opgaverne vil være placeret i de fem sundhedsråd, mens forretningsudvalget og regionsrådet vil have ansvaret for den samlede og tværgående planlægning på sundhedsområdet.

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

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

Vurderingskriterier og overvejelser om kommunal drift via horisontale samarbejder – operatørrolle

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

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

Horisontale samarbejder forudsætter fælles opgaveløsning og fælles målsætninger (jf. bilag).

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

Overvejelser om den fremtidige opgavevaretagelse og horisontale samarbejder

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

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

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

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

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

Dialogmøder med kommunerne

I efteråret 2025 har der været gennemført administrativ dialogmøderunde med alle 19 kommuner i regionen for at afsøge kommunale tilkendegivelser i forhold til den fremadrettede opgavevaretagelse og mulige samarbejdsaftaler på de enkelte områder.

Overordnet kan kommunerne grupperes i tre kategorier:

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

Regionale vurderingskriterier

Nedenstående overordnede regionale kriterier er lagt til grund for anbefaling til den videre proces vedrørende et delingsspor eller et horisontalt samarbejdsspor med hver enkelt af de 19 kommuner. Til grund for vurderingen lægges vægt på de kommunale tilkendegivelser, og på om kommunen efterlever de regionalt fastsatte præmisser for eventuel horisontal aftaleindgåelse.

Derudover lægges vægt på følgende hensyn i den samlede vurdering:

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

Præmisserne og hensynene skal blandt andet ses i lyset af, at der er stor variation i kommunernes nuværende opgaveløsning. Dette gælder både den faglige tilrettelæggelse af løsningen af opgaven, men også kommunernes udgifter hertil. Jf. bilaget vedrørende datapakker med oplysninger pr. kommune.

Uanset hvilket spor der arbejdes videre med, vil et fortsat tæt samarbejde mellem kommuner, hospitaler og almen praksis være en forudsætning for at kunne lykkes med at indfri reformens intentioner. Alle dele af sundhedsvæsenet skal tage

fælles ansvar for at udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen og patienternes samlede pleje- og behandlingsforløb.

Udvikling og harmonisering på sigt

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

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

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

Høringsproces i MED-systemet og inddragelse af kommunale perspektiver

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

Forslagene til organisatoriske rammer for den fremtidige opgavevaretagelse har været sendt i høring i MED-systemet i Region Midtjylland (HMU og RMU) forud for det tidligere regionsråds behandling den 17. december 2025.

Opfølgende bemærkning

Punktet er siden udsendelsen af dagsordenen blevet opdateret med et bilag med bemærkninger fra Sundhedsråd Aarhus, som havde møde den 19. januar 2026.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Rose-Marie Møllerup og Hanne Roed var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet tog den 17. december 2025 anbefalinger til rammer for den fremtidige opgavevaretagelse til efterretning.

Bilag

Forklæde til anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse på de fire opgaveområder

Data fra de midtjyske kommuner - opgaveflytning

Bemærkninger fra Sundhedsråd Aarhus

Punkt 3: Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser

1-30-72-20-25

Resume

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

På baggrund af anbefalinger fra det tidligere regionsråd lægges op til, at akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser integreres organisatorisk under samme ledelse, hvor det samlede ledelsesansvar forankres på de fem akuthospitaler. I den forbindelse etableres sundheds- og omsorgspladser i alle kommuner, og en døgndækket akutsygepleje (virtuel eller fysisk) i alle kommuner.

Endelig lægges på baggrund af anbefalinger fra det tidligere regionsråd op til, at der laves delingsaftaler med alle 19 kommuner inden for begge opgaveområder, hvormed regionen selv varetager driften af akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladser.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse af akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser godkendes, herunder:

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

Sagsfremstilling

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

Det tidligere regionsråd godkendte den 17. december 2025 anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse af akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladser med afsæt i en række faglige hensyn og dialog med de midtjyske kommuner om opgaven.

Faglig ramme for varetagelse af rehabilitering på specialiseret niveau

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

De faglige hensyn er udfoldet i vedlagte bilag.

Anbefalinger til organisatoriske rammer for varetagelse af akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladser

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

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

- bringe synergier i opgavevaretagelsen mellem sundheds- og omsorgspladserne, akutsygeplejen og de kommende hjemmebehandlingsteams i spil, så sammenhængende og så optimalt som muligt
- understøtte kontinuitet i borgerens forløb, herunder i relation til 96-timers behandlingsansvar
- sikre tydeligt formelt opgaveansvar
- sikre adgang til relevante lægefaglige specialer/faglighed på hospitalerne
- sikre adgang til præhospitale kompetencer inden for den udekørende, akutte indsats med henblik på hurtig og kvalificeret hjælp direkte i borgerens hjem
- sikre driftssikkerhed og effektiv ressourceanvendelse på baggrund af erfaring med at drive døgn-dækkede sengepladser
- sikre sammenhængende og koordinerede borgerforløb på baggrund af etablerede tværfaglige samarbejdsrelationer og lokalt tilpassede løsninger
- understøtte en transformation, hvor hospitalerne vendes ud mod det nære.

På den baggrund anbefales en model, hvor:

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

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

Den organisatoriske model er udfoldet i vedlagte bilag.

Anbefaling om indgåelse af delingsaftaler med kommunerne

Med mandat fra det tidligere forretningsudvalg er de kommunale interesser og tilkendegivelser i forhold til delingsaftaler og eventuelle ønsker om videre dialog om mulige horisontale samarbejder om selve udførelsen, afsøgt administrativt i efteråret 2025.

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

I forhold til perspektiver for eventuel videre dialog om mulighed for horisontal samarbejdsaftale er der desuden lagt vægt på følgende hensyn:

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

På baggrund af ovenstående og under hensyn til efterlevelse af den faglige ramme og sikring af ensartet kvalitet anbefales det, at der indgås delingsaftaler med alle 19 kommuner inden for begge opgaveområder, hvormed regionen selv varetager driften af akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladser. Samtidig betones vigtigheden af et fortsat tæt samspil og samarbejde med kommunerne om udvikling og styrkelse af det nære sundhedsvæsen og en fleksibel opgavevaretagelse om det samlede borgerforløb.

Drøftelse i de forberedende sundhedsråd medio januar

De fem forberedende sundhedsråd har på møderne medio januar drøftet og kommenteret anbefalingerne fra det tidligere regionsråd.

Forberedende Sundhedsråd Horsens anbefaler:

- at der i den kommende proces er en særlig opmærksomhed på det gode samarbejde mellem region og kommuner,
- at der er fokus på at forebygge uhensigtsmæssige følger af nye snitflader som følge af de nye rammer,
- at der er opmærksomhed på kommunernes behov for tilgængelighed til specialkompetencer i en ny struktur, og

- at der er tilgængelighed til akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser for borgere i alle kommunerne.

Bemærkninger fra Sundhedsråd Aarhus fremgår af et bilag, som er vedlagt punkt 2, Orientering om anbefalinger til fremtidig opgaveovertagelse af opgaveområder, der flytter fra kommuner til region.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller til regionsrådet,

at anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse af akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser godkendes, herunder:

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

Idet der dog, med afsæt i præmisser, der besluttet på et kommende forretningsudvalgsmøde, aftales en horisontal samarbejdsaftale med Aarhus Kommune om den akutte sygepleje. Aftalen skal være treårig og indeholde en evaluering før udløb af perioden. Det vil være en forudsætning, at kommunen anvender det regionale it-system i løsning af opgaven.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet godkendte den 17. december 2025 anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse af akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladser med afsæt i en række faglige hensyn og dialog med de midtjyske kommuner om opgaverne.

Bilag

Akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser - anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse

Punkt 4: Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af specialiseret rehabilitering

1-30-72-20-25

Resume

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

På baggrund af anbefalinger fra det tidligere regionsråd lægges op til, at regionen selv varetager driften af rehabilitering på specialiseret niveau og etablerer to til fem døgnrehabiliteringsenheder til formålet, samt at det regionale myndigheds- og finansieringsansvar forankres på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Hospitalsenhed Midt.

Derudover anbefaler det tidligere regionsråd, at der indgås delingsaftaler med alle 19 kommuner.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse af rehabilitering på specialiseret niveau godkendes, herunder:

- at regionen selv varetager driften af rehabilitering på specialiseret niveau, og at elementer af opgavevaretagelsen vil kunne leveres af kommuner, regionale aktører og private aktører ud fra konkrete aftaler,
- at ledelses-, myndigheds- og finansieringsansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau forankres på Regionshospitalet Hammel Neurocenter,
- at der etableres to til fem døgnrehabiliteringsenheder geografisk fordelt i Region Midtjylland, og
- at der indgås delingsaftaler med alle 19 kommuner.

Sagsfremstilling

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

Det tidligere regionsråd godkendte den 17. december 2025 anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse af rehabilitering på specialiseret niveau, med afsæt i de nationale rammer og i en række faglige hensyn og dialog med de midtjyske kommuner om opgaven. De faglige hensyn er udfoldet i vedlagte bilag.

Anbefalinger til organisatoriske rammer for varetagelse af specialiseret rehabilitering

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

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

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

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

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

Anbefalinger om etablering af to til fem døgnrehabiliteringsenheder

Faglige analyser tager afsæt i en foreløbig forsigtig vurdering af, at der er behov for ca. 25 døgnpladser i regionen, samt en vurdering af, at der mindst bør være 5-7 senge på en enhed, for at enheden kan være faglig og økonomisk bæredygtig.

En yderligere konkretisering af behovet kræver nærmere analyse, som først kan ske, når der er foretaget flere valg omkring den konkrete tilrettelæggelse af tilbuddene. I perioder med spidsbelastninger vil der kunne være mulighed for at købe tilbud hos andre regioner og/eller private leverandører. Der er lavet analyser af forskellige scenarier med henholdsvis 2, 3 og 4- 5 døgnrehabiliteringsenheder. Analyserne er udfoldet i vedlagte bilag.

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

Matrikelløse tilbud

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

Dialog med kommunerne

I de bilaterale dialogmøder med kommunerne har der været udtrykt forståelse for, at regionen selv varetager driften af rehabilitering på specialiseret niveau. Enkelte kommuner har samtidig tilkendegivet, at de gerne vil indgå horisontalt samarbejde om at varetage delelementer i de forløb, der tilrettelægges som matrikelløse tilbud. Der er en regional opmærksomhed på, at der kan opstå et yderligere behov for dialog med kommunerne om varetagelsen af praktisk hjælp og personlig pleje/sygepleje i forbindelse med matrikelløse forløb.

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

Drøftelse i de forberedende sundhedsråd medio januar

De fem forberedende sundhedsråd har på møderne medio januar drøftet og kommenteret anbefalingerne fra det tidligere regionsråd.

Forberedende Sundhedsråd Horsens anbefaler, at der placeres et specialiseret rehabiliteringstilbud i Sundhedsråd Horsens' område.

Bemærkninger fra Sundhedsråd Aarhus fremgår af et bilag, som er vedlagt punkt 2, Orientering om anbefalinger til fremtidig opgaveovertagelse af opgaveområder, der flytter fra kommuner til region.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet godkendte den 17. december 2025 anbefalinger til den fremtidige opgavevaretagelse for specialiseret rehabilitering med afsæt i en række faglige hensyn og dialog med de midtjyske kommuner.

Bilag

Rehabilitering på specialiseret niveau - anbefalinger til fremtidig opgavevaretagelse

Punkt 5: Anbefaling til rammer for fremtidig varetagelse af patientrettet forebyggelse

1-11-72-6-25

Resume

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

På baggrund af anbefalinger fra det tidligere regionsråd lægges der op til, at myndigheds- og finansieringsansvaret for den patientrettede forebyggelse forankres på de fem akuthospitaler. Derudover lægges der op til, at der indgås horisontale samarbejdsaftaler med hver kommune. Såfremt nogle kommuner ikke ønsker dette, anmodes de pågældende kommuner om fortsat at varetage driften af den patientrettede forebyggelse i en toårig periode i henhold til overgangslovens § 5, stk. 3. Endeligt anbefales, at der videre frem udvikles en samarbejdsmodel, der tydeligt forankrer et udvidet hospitalsansvar for den patientrettede forebyggelse, og at der samtidig arbejdes målrettet med at integrere forebyggelsesopgaven og det forebyggende perspektiv i Region Midtjyllands samlede opgaveløsning.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at anbefalinger om fremtidig opgavevaretagelse af patientrettet forebyggelse godkendes, herunder:

- at ledelses-, myndigheds- og finansieringsansvaret for den patientrettede forebyggelse forankres på de fem akuthospitaler,
- at der indgås horisontale samarbejdsaftaler med hver kommune i den midtjyske region,
- at aftalerne evalueres efter tre år,
- at der videre frem udvikles en samarbejdsmodel, der tydeligt forankrer et udvidet hospitalsansvar for patientrettet forebyggelse,
- at der igangsættes et arbejde, som sikrer, at forebyggelse fremover skal indgå mere systematisk i Region Midtjyllands opgaveløsning, og
- at kommuner, der ikke ønsker at indgå i horisontale samarbejder, anmodes om at fortsætte opgavevaretagelsen i en toårig periode i henhold til overgangslovens § 5, stk. 3.

Sagsfremstilling

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

Målgruppen for den patientrettede forebyggelse er borgere med kronisk eller langvarig sygdom, der kan have behov for regelmæssig og tilbagevendende kontakt til sundhedsvæsenet. Det omfatter blandt andet borgere med en eller flere sygdomme som KOL, type 2-diabetes, kræftsygdomme, hjertesygdomme, psykiske lidelser som depression og angst, knogleskørhed samt muskel- og skeletlidelser.

Faglige rammer for opgavevaretagelsen

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

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

Organisatoriske rammer for opgavevaretagelsen

Anbefalingen fra det tidligere regionsråd er, at ledelsesansvaret for den patientrettede forebyggelse forankres på de fem akuthospitaler, som får myndigheds- og finansieringsansvaret for de samarbejdsaftaler, der måtte blive indgået med kommunerne inden for hvert Sundhedsråd.

I forhold til det konkrete organisatoriske ophæng på de enkelte akuthospitaler er der blevet arbejdet med to forskellige scenarier. Der lægges ikke op til én fælles model for organiseringen af myndighedsområdet på akuthospitalerne, men mulighed for, at hvert akuthospital kan vælge den organisering, der findes mest hensigtsmæssig i forhold til opgavevaretagelsen indenfor de præsenterede rammer.

Dialog- og direktørmøder med kommunerne

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

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

Uafklarede faktorer med betydning for indgåelse af samarbejdsaftaler med kommunerne

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

Anbefaling til den fremadrettede opgavevaretagelse

På baggrund af faglige inputs, dialogmøder med kommuner samt det aktuelle grundlag for indgåelse af aftaler, anbefaler det tidligere regionsråd en model for fremtidig varetagelse af den patientrettede forebyggelse, hvor der indgås horisontale samarbejdsaftaler med kommunerne om opgaven.

Modellen vil indebære:

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

Efter ca. tre år evalueres samarbejdsaftalen med det formål at vurdere behovet for eventuelle tilpasninger af samarbejdet.

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

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

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

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

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

Drøftelse i de forberedende sundhedsråd medio januar 2026

De fem forberedende sundhedsråd har medio januar 2026 drøftet og givet bemærkninger til anbefalingerne fra det tidligere regionsråd.

Forberedende Sundhedsråd Horsens anbefaler, at der i forbindelse med den kommende evaluering af samarbejdsaftalen efter ca. tre år også er mulighed for at beslutte fortsættelse af horisontale samarbejder med kommunerne.

Bemærkninger fra Sundhedsråd Aarhus fremgår af et bilag, som er vedlagt punkt 2, Orientering om anbefalinger til fremtidig opgaveovertagelse af opgaveområder, der flytter fra kommuner til region.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Hanne Roed var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Patientrettet forebyggelse - anbefalinger til fremtidig varetagelse

Punkt 6: Orientering om udmøntning af lægekapaciteter *

1-30-72-109-24

Resume

Som følge af sundhedsreformens målsætning om bedre lægedækning skal den nuværende lægekapacitet i regionen udvides. På baggrund af sundhedsministeriets nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud, samt administrationens vurdering af lægedækningsområderne i Region Midtjylland, orienteres forretningsudvalget om planen for udmøntningen af lægekapaciteter i 2026.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orientering om udmøntning af nye lægekapaciteter tages til efterretning.

Sagsfremstilling

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

Den nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud fastsætter årligt den lægekapacitet, som må udmøntes i hvert sundhedsråds geografiske område ud fra borgernes demografiske, helbredsmæssige og socioøkonomiske karakteristika. Områder med en lav estimering af behandlingsbehovet har et minus i antallet af lægekapaciteter, der kan udmøntes.

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

Som følge af den nationale model kan der udmøntes op til 19 lægekapaciteter. I 2026 udmøntes i alt 11 lægekapaciteter i følgende otte områder:

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

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

Der udmøntes lægekapaciteter gradvist, startende med de områder som har det største behov. De otte områder er udvalgt, fordi lægedækningen i disse områder ikke forventes at være tilstrækkelig fra den 1. januar 2027. For eksempel udmøntes en lægekapacitet i Horsens, da der på grund af tilflytning samt ophør af udbudsklinik med højt patienttal opstår et stort behov for øget lægekapacitet. Lægedækningsområderne er vurderet på baggrund af betragtninger om nuværende lægekapacitet, behov for omfordeling af patienter fra særligt belastede praksis og tilflytning til området, samt beregninger fra den nationale model til kapacitetsstyring. Der har desuden været dialog med PLO-M og lægepraksis i området.

Mulighed for økonomisk støtte

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

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

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

Tidligere politisk behandling

Regionsrådet besluttede den 24. september 2025, at administrationen frem til udgangen af 2026 bemyndiges til at tildele midler - op til 15 mio. kr. udmøntet i Forårsaftalen - til lægeklinikker i forbindelse med udmøntning af hhv. nye patienttal og flere lægekapaciteter, idet der løbende orienteres om tildelingen af midler i politiske orienteringssager.

Bilag

Annonceringsplan for udmøntning af lægekapaciteter og ophørende udbudsklinikker

Punkt 7: Orientering om model for tilskud og kompensation i forbindelse med udmøntning af nye kapaciteter *

1-31-72-530-25

Resume

På mødet i forretningsudvalget den 16. september 2025 blev det besluttet, at administrationen frem til udgangen af 2026 har bemyndigelse til at tildele 15 mio. kr., som er udmøntet i Forårsaftalen til understøttelse af styrket lægedækning i områder med svag lægedækning i 2026. Administrationen er på den baggrund i gang med at udarbejde en model for tilskud og kompensation i forbindelse med udmøntningen af ny kapacitet.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Som følge af den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud har Region Midtjylland mulighed for at udmønte nye kapaciteter i områder, hvor lægedækningen er udfordret ifølge Sundhedsdatastyrelsens model. Den nye kapacitet kan udmøntes ved enten at annoncere og tildele kapacitet til en eksisterende eller nyetableret lægeklinik, ved at etablere en regionsklinik eller ved at udbyde kapacitet til private aktører. Ved en lægekapacitet forstås en fuldtidslæge, og en lægekapacitet varetages som udgangspunkt af én speciallæge i almen medicin. En udmøntet lægekapacitet tilknyttes et ydernummer.

Den 1. januar 2027 tages en ny honorarstruktur for almen praksis i brug. Denne honorarstruktur skal sikre, at lægers honorar som noget nyt differentieres afhængigt af patienternes behandlingsbehov. Da patienttallene ændres i 2026, men honoreringen, der skal afspejle de ændrede patienttal, først træder i kraft i 2027, er der i Forårsaftalen afsat midler til økonomisk støtte til områder med svag lægedækning i 2026. Via Forårsaftalen råder Region Midtjylland derfor over 15 mio. kr.

På møde i forretningsudvalget den 16. september 2025 blev det besluttet, at administrationen frem til udgangen af 2026 har bemyndigelse til at tildele de 15 mio. kr. udmøntet i Forårsaftalen.

På denne baggrund er administrationen i gang med at udarbejde en model for tilskud og kompensation i forbindelse med udmøntning af ny kapacitet. Modellen skal sikre, at der ydes tilskud i forbindelse med opstart af en ny kapacitet, samtidig med at der ydes kompensation til omkringliggende praksis, som forventes at have et faldende patienttal, som følge af udmøntningen af ny kapacitet. Modellen tager udgangspunkt i følgende grundlæggende principper:

- Tilskuddet til opstart af nye kapaciteter skal differentieres, så eksisterende praksis, der får en ekstra kapacitet, får et lavere tilskud, end hvis kapaciteten går til nyetablering af en lægepraksis
- Tilskuddet udbetales på opstartsdatoen for den nye kapacitet
- Kompensationen til én enkelt praksis må ikke overstige tilskuddet til en ny kapacitet

I den videre proces med udarbejdelsen af tilskuds- og kompensationsmodellen skal administrationen blandt andet definere, hvordan det forventede fald i patienttal opgøres, hvornår en praksis betragtes som omkringliggende i forhold til den nye kapacitet og fastlægge udbetalingstidspunkt for kompensationen.

Beslutning

Indstillingen blev vedtaget.

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

Tidligere politisk behandling

På mødet i forretningsudvalget den 16. september 2025 blev det besluttet, at administrationen frem til udgangen af 2026 har bemyndigelse til at tildele 15 mio. kr., som er udmøntet i Forårsaftalen til understøttelse af styrket lægedækning i områder med svag lægedækning i 2026.

Punkt 8: Godkendelse af køb af medicoteknisk udstyr for prioriteringsår 2026 og 2027

1-31-72-389-25

Resume

Køb af medicoteknisk udstyr skal hjælpe til, at hospitalerne har det nødvendige og tidssvarende udstyr til god diagnostik og behandling af patienterne. Samtidig skal det sikre, at indkøbene koordineres på tværs af hospitalerne for at bruge ressourcerne bedst muligt. Til formålet har regionsrådet prioriteret midler til medicoteknisk udstyr i Investeringsplan 2026-2034. I denne sag foreslås i alt bevilget 350,6 mio. kr. på anlæg til køb af medicoteknisk udstyr.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at der i alt bevilges 350,6 mio. kr. på anlæg til køb af medicoteknisk udstyr i pulje 1 og pulje 2 fordelt over perioden 2026-2029,

at der gives en rammebevilling på 3,0 mio. kr. i 2026 til håndtering af fordyrelser og indkøb af ekstra udstyr,

at direktionen bemyndiges til at bevillige fra rammebevillingen,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 5,

at administrationen bemyndiges til at foretage omprioriteringer, hvis der skulle opstå driftsnødvendige situationer, hvor omprioritering er nødvendigt med forslag om bevillingsændring i en efterfølgende økonomirapportering, og

at der forelægges forslag til udmøntning af ikke-disponerede midler i puljen i tilfælde af, at anskaffelserne bliver billigere end forventet.

Sagsfremstilling

I Investeringsplan 2026-2034 er der prioriteret 248,9 mio. kr. til medicoteknisk udstyr til prioriteringsår 2026. Derudover blev der i forbindelse med Budget 2026 prioriteret 30,0 kr. til robotteknologi, ligesom der årligt afsættes beløb til indkøb af medicoteknisk udstyr på driftsområdet. Midlerne fordeler sig således på en række finansieringskilder og er periodiseret, som det fremgår af tabel 1.

I resume og indstilling til indeværende sag fremgår det, at der bevilliges 350,6 mio. kr., mens tabellen nedenfor viser det samlede beløb til prioriteringsår 2026 på 333,2 mio. kr. Forskellen på de to beløb skyldes blandt andet, at prioriteringsår 2026 også indeholder allerede bevilligede drifts- og anlægsmidler, og at det i et afsnit nedenfor også foreslås at udmønte midler vedrørende prioriteringsår 2027.

Tabel 1. Periodisering af midler.

1.000 kr.	2026	2027	2028	2026-2028 i alt
Anlægsmidler prioriteret i Investeringsplan 2026-2034	148.801	70.063	30.027	248.891
Allerede bevilligede midler i prioriteringsår 2026 ¹	22.000	15.400	6.600	44.000
Tilførelse af midler til robotkirurgi	30.000			30.000
Allerede bevilligede driftsmidler ²	24.540			24.540
Merforbrug på 2022, anlæg	-14.229			-14.229
Total	211.112	85.463	36.627	333.202
1) 44 mio. kr. fordelt over 2026-2028 blev bevilget i forbindelse med godkendelsen af køb af medicoteknisk udstyr for prioriteringsår 2025.				
2) Inklusive et mindreforbrug fra tidligere år på 10,7 mio. kr.				

Periodiseringen af midlerne betyder, at de bevilligede anskaffelser bliver gennemført over tre år.

Køb af medicoteknisk udstyr er overordnet inddelt i to puljer. Pulje 1 er til indkøb af medicoteknisk udstyr med en værdi på under 1,0 mio. kr. Pulje 2 er til indkøb af medicoteknisk udstyr med en værdi på over 1,0 mio. kr.

Det foreslås, at de prioriterede midler fordeles, som det fremgår af tabel 2.

Tabel 2. Fordeling af den prioriterede ramme.

1.000 kr.	
Pulje 1	147.302
Pulje 2	180.600
Opgraderingskontrakt acceleratorer	5.300
I alt	333.202

De 5,3 mio. kr. til opgraderingskontrakter dækker over en servicekontrakt vedrørende acceleratorer på Aarhus Universitetshospital, som finansieres af driftsmidler.

Pulje 1

Pulje 1 omfatter fx køb af mindre skannere, skoper eller EKG-apparater. Puljen fordeles til hvert hospital efter bruttobudgettet, eksklusive medicinudgifter. Andelen til Præhospitalet og MidtSim er dog for 2026 fastsat til 1 mio. kr. og 0,6 mio. kr. til psykiatrien. Herudover er der forlods afsat 15 mio. kr. til strategiske investeringer og 5 mio. kr. til C-buer (mobilt røntgenudstyr til at gennemlyse patienter i forbindelse med forskellige typer procedurer og operationer).

Eventuelle mer- eller mindreforbrug på tidligere års bevillinger til pulje 1 overføres til senere års bevillinger til den enhed, der har haft et mer- eller mindreforbrug. For Præhospitalet betyder det fx, at et merforbrug på 0,8 mio. kr. overføres til 2026, hvorfor Præhospitalet bevilges 0,2 mio. kr. fra pulje 1 i 2026.

For prioriteringsår 2026 foreslås det, at der i alt anvendes 147,3 mio. kr. til køb af udstyr fra pulje 1. Heraf udgør 3,7 mio. kr. merforbrug på bevillinger til køb af udstyr fra pulje 1 for prioriteringsår 2022.

Af tabel 3 fremgår fordelingen af midler til pulje 1, justeret for mer- eller mindreforbrug.

Tabel 3. Hospitalernes andel af pulje 1.

1.000 kr.	2026-2028
Regionshospitalet Horsens	10.440
Regionshospitalet Randers	11.248
Regionshospitalet Gødstrup	23.786
Hospitalsenhed Midt	16.538
Aarhus Universitetshospital	62.790
Præhospital	200
MidtSim	1.700
Psykiatrien	600
Pulje til C-buer	5.000
Pulje til strategiske investeringer	15.000
Total	147.302

Hospitalerne har prioriteret udstyr cirka svarende til deres ramme, og det prioriterede udstyr fremgår af bilaget vedrørende pulje 1, 2026.

Pulje 2

De foreslåede køb af udstyr fra pulje 2 er vurderet i en regional kontekst og skal således være med til at sikre både optimal udnyttelse af udstyr på tværs og optimal udnyttelse af de prioriterede anlægsmidler.

For prioriteringsår 2026 foreslås det, at der anvendes 180,6 mio. kr. Heraf blev 44,0 mio. kr. bevilget som en del af godkendelsen af køb af medicoteknisk udstyr for prioriteringsår 2025.

Herudover foreslås det, at der for prioriteringsår 2027 allerede nu træffes beslutning om at anvende 106,0 mio. kr. Årsagen hertil er, at det for disse anskaffelser gælder, at der kan gå mellem seks måneder og et år, fra anskaffelserne igangsættes, til udstyret er implementeret. Det skyldes en kombination af udbudsprocesser og lange leveringstider.

Af tabel 4 herunder ses fordelingen af pulje 2 på hospitalsniveau. Af det lukkede bilag fremgår en samlet oversigt over de af hospitalsenhederne ønskede køb af udstyr samt administrationens forslag til køb under pulje 2.

Af bilaget fremgår det blandt andet, at det foreslås at anskaffe tre operationsrobotter fordelt på henholdsvis på Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers og Hospitalsenhed Midt. Dette vil sikre en gennemførelse af intentionen i budgetforlig 2026 vedrørende anvendelse af robotkirurgi. Af forliget fremgår det således blandt andet, at der skal udbredes robotkirurgi til Regionshospitalet i Viborg, Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers.

Af tabel 4 fremgår det ligeledes, at 3,0 mio. kr. foreslås anvendt til en rammebevilling til fordyrelser og ekstraudstyr. Det foreslås, at direktionen bemyndiges til at udmønte fra rammebevillingen. Rammebevillingen skal bruges til at imødegå

fordyrelser på de øvrige pulje 2-anskaffelser, eller til brug for indkøb af ekstraudstyr, der vurderes nødvendigt.

Tabel 4. Fordeling af pulje 2 i prioriteringsår 2025 og 2026.

1.000 kr.	Prioriteringsår 2026	Prioriteringsår 2027
Regionshospitalet Horsens	18.000	8.000
Hospitalsenhed Midt	23.000	8.000
Regionshospitalet Randers	10.000	
Regionshospitalet Gødstrup	5.000	
Aarhus Universitetshospital	111.600	60.000
Pulje til mindre opgradering af større udstyr	10.000	
Pulje til digital patologi i Region Midtjylland		30.000
Rammebevilling til fordyrelser og ekstraudstyr	3.000	
Total	180.600	106.000

Bevilling

Det foreslås, at køb af medicoteknisk udstyr finansieres af både drift og anlæg. Heraf er både driftsmidlerne og en andel af anlægsmidlerne allerede bevilget.

For de resterende anlægsmidler vil ændringerne i tabel 5 ved godkendelse af dette dagsordenspunkt blive foretaget.

Tabel 5. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.					
1.000 kr.	Flerårig anlægs-bevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2026 indeks 119,5	2027 indeks 119,5	2028 indeks 119,5	2029 indeks 119,5
Bevillingsændringer ²					
Medicoanskaffelser 2026. RH Horsens. Pulje 1	7.652	5.292	1.652	708	
Medicoanskaffelser 2026. RH Randers. Pulje 1	8.244	5.702	1.779	763	
Medicoanskaffelser 2026. RH Gødstrup. Pulje 1	17.434	12.058	3.763	1.613	
Medicoanskaffelser 2026. HE Midt. Pulje 1	12.121	8.384	2.616	1.121	
Medicoanskaffelser 2026. AUH. Pulje 1	46.020	31.830	9.933	4.257	
Medicoanskaffelser 2026. Præhospitalet. Pulje 1	147	101	32	14	
Medicoanskaffelser 2026. MidtSim. Pulje 1	1.246	862	269	115	
Medicoanskaffelser 2026. Psykiatrien. Pulje 1	440	304	95	41	
Medicoanskaffelser 2026. C-buer. Pulje 1	3.665	2.535	791	339	
Medicoanskaffelser 2026. Fælles I&M. Pulje 1	10.993	7.604	2.373	1.016	
Medicoanskaffelser 2026. RH Horsens. Pulje 2	10.000	5.000	3.500	1.500	
Medicoanskaffelser 2026. HE Midt. Pulje 2	15.000	7.500	5.250	2.250	
Medicoanskaffelser 2026. RH Randers. Pulje 2	10.000	5.000	3.500	1.500	
Medicoanskaffelser 2026. RH Gødstrup. Pulje 2	5.000	2.500	1.750	750	
Medicoanskaffelser 2026. AUH. Pulje 2	83.600	41.800	29.260	12.540	
Medicoanskaffelser 2026. Fælles I&M. Pulje 2	10.000	5.000	3.500	1.500	
Medicoanskaffelser 2026. Rammebevilling til fordyrelser og ekstraudstyr	3.000	3.000	0	0	
Medicoanskaffelser 2027. RH Horsens. Pulje 2	8.000		4.000	2.800	1.200
Medicoanskaffelser 2027. HE Midt. Pulje 2	8.000		4.000	2.800	1.200
Medicoanskaffelser 2027. AUH. Pulje 2	60.000		30.000	21.000	9.000
Medicoanskaffelser 2027. Digital Patologi i RM	30.000		15.000	10.500	4.500
Puljen til anlægsprojekter		-144.472	-123.063	-67.127	-15.900
Ændring af anlægsbevilling	-350.562				
Total	0	0	0	0	0

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

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt

²+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Ved godkendelse af punkterne på denne dagsorden rester der 194,5 mio. kr. på puljen til anlægsprojekter i 2026.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller til regionsrådet,

at der i alt bevilges 350,6 mio. kr. på anlæg til køb af medicoteknisk udstyr i pulje 1 og pulje 2 fordelt over perioden 2026-2029,

at der gives en rammebevilling på 3,0 mio. kr. i 2026 til håndtering af fordyrelser og indkøb af ekstra udstyr,

at direktionen bemyndiges til at bevillige fra rammebevillingen,

at rådighedsbeløbene finansieres jf. tabel 5,

at administrationen bemyndiges til at foretage omprioriteringer, hvis der skulle opstå driftsnødvendige situationer, hvor omprioritering er nødvendigt med forslag om bevillingsændring i en efterfølgende økonomirapportering,

at der forelægges forslag til udmøntning af ikke-disponerede midler i puljen i tilfælde af, at anskaffelserne bliver billigere end forventet, og

at MED-systemet forudsættes involveret i relevant omfang ved implementering af anskaffelserne.

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

Tidligere politisk behandling

På mødet den 24. september 2025 godkendte regionsrådet Budget 2026, hvor der blandt andet blev prioriteret midler til en øget medicoteknisk ramme og til robotkirurgi.

På mødet den 22. januar 2025 godkendte regionsrådet blandt andet en udmøntning af 44 mio. kr. til medicoteknisk udstyr fra prioriteringsår 2026.

Bilag

Forslag til bevilling af udstyr pulje 1, 2026

Punkt 9: Regionshospitalet Randers: Bevilling af midler til projektorganisationen til Vita-projektet

1-31-72-142-09

Resume

Der er prioriteret midler til projektorganisationen til Vita-projektet på Regionshospitalet Randers i Investeringsplan 2026-2034. Det foreslås, at der udmøntes 3,5 mio. kr. i 2026 til dækning af lønomkostninger til de ansatte, der står for styringen af projektet.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at Regionshospitalet Randers gives en bevilling på 3,523 mio. kr. (indeks 113,3) til projektorganisationen i Vita-projektet, og

at der afsættes rådighedsbeløb og finansiering jf. tabel 1.

Sagsfremstilling

Baggrund vedrørende Vita-projektet inkl. to sengeetager

På regionsrådsmøderne den 28. februar 2024 og den 26. november 2025 godkendte regionsrådet bevillinger til henholdsvis gennemførelse af Vita på Regionshospitalet Randers og til etablering af to sengeetager i forbindelse med projektet. Nedenfor følger tekstafsnit fra sagerne, som giver en beskrivelse af henholdsvis Vita-projektet og udvidelsen med to sengeetager. Bilag indeholdende dispositionsforslag, overbliksbilleder mv. fremgår af de ovennævnte sager.

Vita omfatter nedrivning af to ældre bygninger, som skal give plads til et nybyggeri bestående af dagkirurgisk- og stationært operationsafsnit og opvågning, neonatalafsnit, fødeafsnit, intensivafsnit samt teknik og servicearealer. Nybyggeriet er internt forbundet via gange og via tunnelforbindelse, og på fire etageplaner er byggeriet forbundet til den eksisterende bygningsmasse.

Overordnet set er visionen for Vita at få samlet så mange aktiviteter, der relaterer sig til operationskapaciteten på hospitalet, som muligt. Samtidig har omdrejningspunktet for projektet også været, at der skal planlægges med så fleksibelt et byggeri som muligt for at fremtidssikre bygningerne. Fx er operationsafsnittene placeret på etager lige over hinanden, så det er muligt at agere fleksibelt i dagligdagen, og stationære og dagkirurgiske stuer er ens, så den samlede operationskapacitet kan udnyttes fleksibelt.

Af sagen vedrørende de to sengeetager fremgik det, at sengeafsnittene etableres på plan 6 og 7 i en vinkel på den sydligste bygningsdel op mod den næste bygningsdel, og at de disponerede sengeafsnit i Vita indeholder 17 ensengsstuer pr. afsnit, hvoraf op mod ti stuer etableres som fleksible stuer. Dette sker for at styrke afsnittenes robusthed og bæredygtighed i fremtidens drift. De fleksible stuer indrettes med sengestuepanel og relevant udstyr til to sengepladser, men forventes driftet i det daglige som ensengsstuer. I spidsbelastningsperioder kan de fleksible sengestuer anvendes som tosenngsstuer, fx i tilfælde af en influenzaepidemi.

Projektorganisation

I Investeringsplan 2026-2031 er der prioriteret anlægsmidler til projektorganisationen til Vita-projektet. Midlerne skal dække lønomkostninger til ansatte, som står for styringen af projektet. Med denne sag foreslås det, at der udmøntes 3,5 mio. kr. (indeks 113,3) til projektorganisationen i 2026. Udmøntningen af midlerne er en forudsætning for, at projektorganisationen kan fortsætte sit arbejde i 2026.

I årene 2027-2032 er der ligeledes prioriteret 3,5 mio. kr. (indeks 113,3) om året til projektorganisationen, som vil blive søgt udmøntet årligt.

Økonomi

Den samlede ramme for Vita-projektet er på 1.001,9 mio. kr. (indeks 113,3). Dette fremgår af bilaget med anlægsoverslaget. Overslaget er uændret i forhold til seneste sag den 26. november 2025.

Bevillinger skal altid gives i aktuelt indeks. Der er vedlagt et omregningsbilag, som viser, at tallene i bevillingstabellen nedenfor svarer til sagsfremstillingens indstilling, når der tages højde for indeksforskellene.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb.					
1.000 kr.	Flerårig anlægs- bevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2026 indeks 119,5	2027 indeks 119,5	2032 indeks 119,5	2033 indeks 119,5
<i>Bevillingsændringer²</i>					
VITA. Projektorganisation	3.716	3.716			
Puljen til anlægsprojekter		-3.616			
Puljen til indekseirng og licitationsrisici		-100			
Ændring af anlægsbevilling	-3.716				
Total	0	0	0	0	0
¹ Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt					
² + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter					

Ved godkendelse af punkterne på denne dagsorden resterer der 194,5 mio. kr. på puljen til anlægsprojekter.

Behandling i det særlige udvalg for sundhedsområdet Kronjylland

Sagen blev behandlet på møde i det særlige udvalg for sundhedsområdet Kronjylland den 12. januar 2026.

Udvalgets beslutning på mødet var, at Sundhedsråd Kronjylland anbefaler,

at Regionshospitalet Randers gives en bevilling på 3,523 mio. kr. (indeks 113,3) til projektorganisationen i Vita-projektet, og

at der afsættes rådighedsbeløb og finansiering jf. tabel 1.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

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

Tidligere politisk behandling

På mødet den 26. november 2025 godkendte regionsrådet at bevillingen til Vita-projektet blev udvidet med 123,5 mio. kr. (indeks 113,3), til etablering af to sengeetager.

Den 28. februar 2024 godkendte regionsrådet en bevilling på 863,9 mio. kr. (indeks 113,3) til gennemførelse af Vita på Regionshospitalet Randers.

Bilag

Anlægsoverslag Vita, januar 2026

Omregningstabel bevilling, januar 2026

Punkt 10: Godkendelse af delegerings- og kompetencefordelingsregler

0-3-1-24

Resume

Regionsrådet modtager et udkast til delegerings- og kompetenceregler til godkendelse. I reglerne kan regionsrådet delegere beslutningskompetence til udvalg (herunder de forberedende sundhedsråd) eller til administrationen.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at udkast til delegerings- og kompetencefordelingsregler godkendes.

Sagsfremstilling

Delegerings- og kompetencefordelingsreglerne beskriver, hvem i organisationen der er givet kompetencerne til at træffe beslutninger inden for regionens sagsområder. I reglerne kan man derfor se, hvem der har henholdsvis indstillingsret eller beslutningskompetence i forskellige typer af sager.

Reglerne er gennemgående revideret, så de afspejler den nye politiske struktur.

Udkast til regler gældende for 2026

De forberedende sundhedsråd vil i 2026 kunne træffe beslutninger/afgive indstilling om prioritering i sager om forberedelse af sundhedsrådenes arbejde fra 2027 og frem. Supplerende har regionsrådet valgt at oprette særlige udvalg for sundhedsrådsområderne, som kan komme med anbefaling om sager, der alene vedrører 2026.

På tværs af de fagspecifikke kapitler tegner der sig følgende principper for de forskellige niveauers kompetencer:

- Regionsrådet vil have beslutningskompetence i sager om tværgående, strategiske beslutninger. Alle sager til regionsrådet behandles fortsat i forretningsudvalget.
- De forberedende sundhedsråd vil kunne agere inden for rammer fastsat af regionsrådet og prioritere inden for disse. Med overgangen til sundhedsråd i 2027 kan regionsrådet vælge at delegere yderligere beslutningskompetence til dette niveau.
- Det administrative niveau vil have ansvar for udmøntning af politiske beslutninger i forbindelse med den daglige drift.

Der er fortsat en bestemmelse i reglerne om, at en sag af vidtrækkende betydning, eller hvis særlige grunde i øvrigt taler for det, skal forelægges for regionsrådet, uanset hvem der har beslutningskompetencen ifølge delegeringsreglerne.

Forudgående proces

Det vedlagte udkast har været forelagt gruppeformandskredsen den 3. december 2025, hvorefter der er foretaget mindre justeringer. Blandt andet er indledningen opdateret med henvisninger til regionsrådets konstitueringsaftale.

Forretningsudvalget udsatte den 7. januar 2026 sagen. Efterfølgende har administrationen opdateret udkastet, så delegeringsreglerne vedrørende anlægsøkonomi (§ 27-28) beskrives mere tydeligt.

Behov for fremtidig revidering

Generelt er udkastet udtryk for administrationens bedste bud på et nyt sæt delegeringsregler på nuværende tidspunkt. Særligt på økonomiområdet ventes der imidlertid på statslige udmeldinger om den fremadrettede styring, som kan komme til at påvirke reglerne betydeligt i forhold til såvel økonomistyringen som planlægningen af sundhedsydelse. Når de statslige udmeldinger kommer, kan det medføre et behov for at revidere reglerne på ny.

Regionsrådet skal senest ultimo december 2026 vedtage nye regler, som afspejler forvaltningsstrukturen med sundhedsråd, som træder i kraft ved årsskiftet til 2027.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller til regionsrådet,

at udkast til delegerings- og kompetencefordelingsregler godkendes, idet det præciseres under § 54, at større aftaler altid forelægges til politisk godkendelse, jf. § 54 a, samt at "nærsundhedsplan" i § 59 d rettes til "lægedækningsstrategien".

Jakob Søgaard Clausen, Per Møller Jensen og Hanne Roed var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Udkast til delegerings- og kompetencefordelingsregler - gældende fra januar 2026

Punkt 11: Godkendelse af forlængelse af funktionsperioden for Patientinddragelsesudvalget og orientering om patient- og pårørende udvalg fra 2027

1-01-81-75-21

Resume

Det foreslås, at funktionsperioden for Region Midtjyllands patientinddragelsesudvalg forlænges frem til udgangen af 2026 med afsæt i det nuværende kommissorium og de nuværende medlemmer fra foreninger. Indledningsvist orienteres om aktuelle inddragelsesfora samt om lovfastsatte patient- og pårørendefora fra 2027.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at orientering vedrørende aktuelle inddragelsesfora tages til efterretning,

at orientering om lovfastsatte patient- og pårørendeudvalg fra 2027 tages til efterretning,

at revideret kommissorium for Patientinddragelsesudvalget i 2026 godkendes,

at de nuværende medlemmer i Patientinddragelsesudvalget genudpeges for perioden fra den 1. januar til den 31. december 2026, og

at der udbetales diæter og kørselsgodtgørelse til medlemmerne af Patientinddragelsesudvalget efter gældende takst.

Sagsfremstilling

Regionsrådet kan i 2026 støtte sig til en række inddragelsesfora i forhold til at sikre involvering af patienter, pårørende og civilsamfund i det politiske arbejde.

Med dette dagsordenspunkt orienteres om de inddragelsesfora, det afgående regionsråd har ønsket videreført i 2026 samt om de kommende lovfastsatte patient og pårørendeudvalg fra 2027. Hernæst lægges op til godkendelse af et revideret kommissorium for patientinddragelsesudvalget i 2026.

De følgende dagsordenspunkter på denne dagsorden behandler herefter forlængelse af de øvrige eksisterende inddragelsesfora.

Aktuelle inddragelsesfora

I valgperioden 2022-2025 har regionsrådet haft nedsat fire faste fora på regionsniveau, ligesom regionsrådet også har arbejdet med inddragelse af civilsamfundet ved siden af de faste fora. De fire fora er:

- Patientinddragelsesudvalget
- Det regionale dialogforum på psykiatriområdet
- Det regionale dialogforum på socialområdet
- Region Midtjyllands Udsatteråd

Det vedlagte notat beskriver de fire fora nærmere.

Gruppeformandskredsen i det afgående regionsråd har ønsket, at de fire fora forlænges til 2026. Kredsen bad på den baggrund administrationen om at arbejde videre med at søge de nuværende fora, herunder de nuværende medlemmer, videreført i 2026.

Lovfastsatte patient- og pårørendeudvalg fra 2027

Med den nye sundhedsstruktur opnormeres antallet af lovbestemte udvalg, idet regionsrådet skal nedsætte patient- og pårørendeudvalg i tilknytning til hvert sundhedsråd. Disse fem nye udvalg træder i stedet for det nuværende ene patientinddragelsesudvalg i regionen. Regionsrådet skal i løbet af 2026 drøfte patient- og pårørendeudvalgenes forberedelse og opstart, herunder arbejdet med patienter-, pårørende og civilsamfund på regionalt niveau, når de nye udvalg igangsættes.

Sundhedsrådene skal systematisk inddrage patient- og pårørendeudvalget i deres drøftelser i forbindelse med større, planlægningsmæssige beslutninger, herunder drøftelser af nærsundhedsplaner. Patienter og pårørende inddrages således i sundhedsrådene, hvor vigtige og konkrete beslutninger med betydning for patienterne træffes. Regionsrådet skal tilsvarende høre patient- og pårørendeudvalgene i regionen i forbindelse med større, planlægningsmæssige beslutninger i regionen, herunder regionens sundhedsplan.

Rammerne for de kommende udvalg er ikke fastlagt endnu – det bliver de, når ministeren udsteder en bekendtgørelse om udvalgenes sammensætning og opgaver. Herefter kan der forberedes kommissorier for udvalgene, som regionsrådet skal godkende. Administrationen vil i den forbindelse have fokus på, hvordan udvalgene udover det somatiske hospitalsområde også kommer til at kunne løfte patient-, bruger- og pårørendeperspektiver fra psykiatrien, det specialiserede socialområde og regionens udsatte borgere.

Godkendelse af revideret kommissorium for Patientinddragelsesudvalget

Det har været nødvendigt at opdatere kommissoriet for Patientinddragelsesudvalgets arbejde i 2026, så udvalget afspejler den nye politiske struktur, frem mod opstarten af de omtalte patient- og pårørendeudvalg.

Udkast til revideret kommissorium for Patientinddragelsesudvalget er derfor vedlagt.

I dokumentet er indsat bemærkninger, som beskriver de væsentligste opdateringer i forhold til det hidtil gældende kommissorium. Ud over opdateringer, som følger af den nye bekendtgørelse for patientinddragelsesudvalg, er der primært tale om sproglige rettelser.

Medlemmer af Patientinddragelsesudvalget

Region Midtjyllands patientinddragelsesudvalg består p.t. af følgende medlemmer:

- Annie Røn fra Bedre Psykiatri, Danske Patienter
- Jonna Nymann Pedersen fra Kræftens Bekæmpelse, Danske Patienter
- Trine Frøstrup fra Scleroseforeningen, Danske Patienter
- Jannie Rasmussen fra Dansk Blindesamfund, Danske Handicaporganisationer
- Jette Sloth Flohr fra Hjerneskadeforeningen, Danske Handicaporganisationer
- Per Jacobsen fra Gigtforeningen, Danske Handicaporganisationer
- Aase Brøndum fra Ældresagen
- Carl Aksel Kragh Sørensen fra Regionsældrerådet

De nuværende medlemmer har tilkendegivet, at de gerne vil fortsætte i 2026.

Administrationen indstiller, at de nuværende medlemmer genudpeges for 2026.

Diæter og kørselsgodtgørelse

Det fremgår af Region Midtjyllands vederlagsregulativ, at regionsrådet kan beslutte at yde diæter og kørselsgodtgørelse efter gældende takster til mødefora som Patientinddragelsesudvalget. Administrationen indstiller, at der udbetales diæter og kørselsgodtgørelse til medlemmerne efter gældende takst.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen, Per Møller Jensen og Hanne Roed var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt over borger- og pårørendefora i valgperioden 2022-2025

Udkast til revideret kommissorium for Patientinddragelsesudvalget

Punkt 12: Godkendelse af forlængelse af funktionsperioden for dialogforum for det regionale socialområde

1-01-73-7-22

Resume

Det foreslås, at funktionsperioden for Region Midtjyllands dialogforum for det regionale socialområde forlænges frem til udgangen af 2026 med afsæt i det nuværende kommissorium og de nuværende medlemmer fra foreninger.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at det nuværende kommissorium for Region Midtjyllands dialogforum for det regionale socialområde forlænges til den 31. december 2026,

at de nuværende medlemmer i Region Midtjyllands dialogforum for det regionale socialområde fra foreningerne genudpeges for perioden fra den 1. januar til den 31. december 2026,

at administrationen bemyndiges til at godkende nye medlemmer fra SIND og Autisme- og Aspergerforeningen for voksne og Landsforeningen Autisme som medlemmer af Region Midtjyllands dialogforum for det regionale socialområde,

at administrationen bemyndiges til at godkende to borger- og pårørenderepræsentanter fra Socialområdets tilbud som medlemmer af dialogforum for det regionale socialområde, og

at der udbetales diæter og kørselsgodtgørelse til medlemmerne af Region Midtjyllands dialogforum for det regionale socialområde efter gældende takst.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har siden 2007 haft nedsat et forum på det regionale socialområde, som har til opgave at drøfte og udtale sig om indholdet og udførelsen af den regionale virksomhed indenfor det regionale socialområde samt være et debatskabende forum, der medvirker til en styrkelse af dialogen mellem borger- og pårørendeforeninger og Region Midtjylland.

Kommissorium

Regionsrådet har i 2022 godkendt kommissoriet for Region Midtjyllands dialogforum for det regionale socialområde for valgperioden 2022-2025 (vedlagt).

Administrationen indstiller, at det nuværende kommissorium forlænges til udgangen af 2026.

Medlemmer af dialogforum for det regionale socialområde

Dialogforum består ifølge kommissoriet af 12 medlemmer, der udpeges således:

- Regionsrådet udpeger fire medlemmer fra regionsrådet. Regionsrådet udpeger en formand blandt de fire udpegede medlemmer fra regionsrådet
- Regionsrådet udpeger otte borger- og pårørenderepræsentanter:
 - Fem-seks borger- og pårørenderepræsentanter udpeges efter indstilling fra foreninger på det specialiserede socialområde
 - To-tre borger- og pårørenderepræsentanterne udpeges så vidt muligt blandt nuværende borgere/pårørende i Region Midtjyllands sociale tilbud

Medlemmer fra regionsrådet

Regionsrådet udpeger i en anden sag på dagsordenen de fire regionsrådsmedlemmer samt udpeger en formand for dialogforummet.

Medlemmer fra foreninger

Region Midtjyllands dialogforum for det regionale socialområde består p.t. af følgende medlemmer fra foreninger:

- Annie Røn fra Bedre Psykiatri
- Tina Madsen fra Udviklingshæmmedes LandsForbund

- Jette Sloth Flohr fra Hjerneskadeforeningen (via Danske Handicaporganisationer)
- Bjarne Hvidsten fra Foreningen Danske Døvblinde (via Danske Handicaporganisationer)
- Et medlem fra SIND. SIND er anmodet om at indstille et nyt medlem, da det nuværende medlem har valgt at stoppe i dialogforum
- Et medlem fra Autisme- og Aspergerforeningen for voksne og Landsforeningen Autisme. Foreningen er anmodet om at indstille et nyt medlem, da det nuværende medlem har valgt at stoppe i dialogforum

De nuværende medlemmer har tilkendegivet, at de gerne vil fortsætte i 2026 (eksklusive SIND og Autisme- og Aspergerforeningen for voksne og Landsforeningen Autisme).

Administrationen indstiller, at de nuværende medlemmer i dialogforum fra foreningerne genudpeges for 2026, samt at administrationen bemyndiges til at godkende et nyt medlem fra SIND og et nyt medlem fra Autisme- og Aspergerforeningen for voksne og Landsforeningen Autisme.

Borger- og pårørenderepræsentanter fra Socialområdet i Region Midtjylland

Der er ikke p.t. borger- eller pårørenderepræsentanter fra socialområdets tilbud som medlemmer af dialogforum, da de er udtrådt af forummet.

Socialområdet i Region Midtjylland afsøger løbende om, der er nuværende borgere eller pårørenderepræsentanter fra Socialområdets tilbud, der ønsker at være medlem af i dialogforum i 2026. Det har imidlertid ikke været tilfældet i de sidste to år.

Det indstilles, at administrationen bemyndiges til at godkende to borger- og pårørenderepræsentanter fra Socialområdets tilbud som medlemmer af dialogforum for det regionale socialområde.

Såfremt det ikke er muligt at finde borgere eller pårørende, der ønsker at blive medlem af dialogforum i 2026, vil der blive arbejdet på at inddrage borgernes og de pårørendes synspunkter og stemmer på anden vis i dialogforums arbejde.

Diæter og kørselsgodtgørelse

Det fremgår af Region Midtjyllands vederlagsregulativ, at regionsrådet kan beslutte at yde diæter og kørselsgodtgørelse efter gældende takster til mødefora som dialogforum for det regionale socialområde. Administrationen indstiller, at der udbetales diæter og kørselsgodtgørelse til medlemmerne efter gældende takst.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen, Per Møller Jensen og Hanne Roed var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Kommissorium for dialogforum for socialområdet 2022-25

Punkt 13: Godkendelse af forlængelse af funktionsperioden for dialogforum for psykiatriområdet

1-01-106-2-22

Resume

Det foreslås, at funktionsperioden for Region Midtjyllands dialogforum for psykiatriområdet forlænges frem til udgangen af 2026 med afsæt i det nuværende kommissorium og de nuværende medlemmer fra foreninger. Det foreslås samtidigt, at OCD-foreningen tilbydes en plads i dialogforummet.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at det opdaterede kommissorium for Region Midtjyllands dialogforum for psykiatriområdet godkendes,

at de nuværende medlemmer i Region Midtjyllands dialogforum for psykiatriområdet fra foreningerne genudpeges for perioden fra den 1. januar til den 31. december 2026,

at OCD-foreningen tilbydes en plads i dialogforum for psykiatriområdet i 2026,

at administrationen i givet fald bemyndiges til at godkende indstillingen fra OCD-foreningen,

at Signe Skou Nautrup fra Psykiatriens Patient- og Pårørendepanel genudpeges for perioden fra den 1. januar til den 31. december 2026,

at administrationen bemyndiges til at godkende to repræsentanter fra Psykiatriens Patient- og Pårørendepanel som medlemmer af dialogforum for psykiatriområdet, og

at der udbetales diæter og kørselsgodtgørelse til medlemmerne af Region Midtjyllands dialogforum for psykiatriområdet efter gældende takst.

Sagsfremstilling

Region Midtjylland har siden 2009 haft nedsat et forum på psykiatriområdet, som har til opgave at drøfte og udtale sig om indholdet og udførelsen af den regionale virksomhed indenfor psykiatriområdet samt være et debatskabende forum, der medvirker til en styrkelse af dialogen mellem bruger- og pårørendeforeninger og Region Midtjylland.

Kommissorium

Regionsrådet har i 2022 godkendt kommissoriet for Region Midtjyllands dialogforum for psykiatriområdet for valgperioden 2022-2025.

Som følge af integrationen af psykiatri- og somatik pr. 1. januar 2026 har der været behov for nogle sproglige justeringer af kommissoriet. Det opdaterede kommissorium er vedlagt. I kommissoriet er OCD-foreningen tilføjet som nyt medlem. Der er ikke herudover foretaget indholdsmæssige ændringer.

Administrationen indstiller, at det opdaterede kommissorium godkendes.

Medlemmer af dialogforum for psykiatriområdet

Dialogforum består p.t. af 12 medlemmer, der udpeges således:

- Regionsrådet udpeger fire medlemmer fra regionsrådet. Regionsrådet udpeger en formand blandt de fire udpegede medlemmer fra regionsrådet.
- Regionsrådet udpeger otte bruger- og pårørenderepræsentanter:
 - Fem bruger- og pårørenderepræsentanter udpeges efter indstilling fra foreninger på psykiatriområdet (seks med OCD-foreningen).
 - Tre repræsentanter udpeges fra Psykiatriens Patient- og Pårørendepanel.

Medlemmer fra regionsrådet

Regionsrådet udpeger i en anden sag på dagsordenen de fire regionsrådsmedlemmer samt udpeger en formand for dialogforummet.

Medlemmer fra foreninger

Region Midtjyllands dialogforum for psykiatriområdet består p.t. af følgende medlemmer fra foreninger:

- Leif Gjørtz Christensen fra SIND Midtjylland
- Mette Olesen fra Bedre Psykiatri
- Vinni Kjærgaard Jørgensen fra Landsforeningen Autisme
- Tom Jul Pedersen fra LAP Midtjylland (Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere)
- Nina Rasmussen fra ADHD-foreningen

De nuværende medlemmer har tilkendegivet, at de gerne vil fortsætte i 2026.

Administrationen indstiller, at de nuværende medlemmer i dialogforum fra foreningerne genudpeges for 2026.

Henvendelse fra OCD-foreningen

OCD-foreningen har henvendt sig til Region Midtjylland med et ønske om repræsentation i patient- og pårørendeinddragelsesfora (vedlagt).

Administrationen indstiller, at OCD-foreningen tilbydes en plads i dialogforum for psykiatriområdet i 2026, da foreningen kan give værdifulde input til arbejdet i dialogforum, samt at administrationen i givet fald bemyndiges til at godkende indstillingen fra OCD-foreningen.

Antallet af foreningsmedlemmer i 2026 hæves i så fald til seks medlemmer. Dette fremgår af det vedlagte forslag til revideret kommissorium.

Medlemmer fra Psykiatriens Patient- og Pårørendepanel

Region Midtjyllands dialogforum for psykiatriområdet har p.t. et medlem fra panelet:

- Signe Skou Nautrup (Psykiatriens Patient- og Pårørendepanel)

De to øvrige medlemmer fra panelet er trådt ud af dialogforum i løbet af efteråret 2025. Panelet fortsætter i 2026, og panelet kan på sit første møde i 2026 indstille to nye medlemmer til dialogforum for psykiatriområdet.

Administrationen indstiller, at Signe Skou Nautrup genudpeges for 2026, samt at administrationen bemyndiges til at godkende to repræsentanter fra Psykiatriens Patient- og Pårørendepanel som medlemmer af dialogforum for psykiatriområdet for 2026.

Diæter og kørselsgodtgørelse

Det fremgår af Region Midtjyllands vederlagsregulativ, at regionsrådet kan beslutte at yde diæter og kørselsgodtgørelse efter gældende takster til mødefora som dialogforum på psykiatriområdet. Administrationen indstiller, at der udbetales diæter og kørselsgodtgørelse til medlemmerne efter gældende takst.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen, Per Møller Jensen og Hanne Roed var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Kommissorium for dialogforum på psykiatriområdet 2026 (udkast)

Henvendelse fra OCD-foreningen om repræsentation

Punkt 14: Godkendelse af forlængelse af funktionsperioden for Region Midtjyllands Udsatteråd

1-01-81-11-23

Resume

Det foreslås, at funktionsperioden for Region Midtjyllands Udsatteråd forlænges frem til udgangen af 2026 med afsæt i det nuværende kommissorium og de nuværende medlemmer fra foreninger.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at det nuværende kommissorium for Region Midtjyllands Udsatteråd forlænges til den 31. december 2026,

at de nuværende medlemmer i Region Midtjyllands Udsatteråd fra foreningerne (eksklusive medlemmerne fra Den Sociale Retshjælp og Ungdommens Røde Kors) genudpeges for perioden fra den 1. januar til den 31. december 2026,

at Marianne Wellberg Olsen udpeges som nyt medlem som afløser for Johanne Marie Dirdal Daasbjerg for Den Sociale Retshjælp for perioden fra den 1. januar til den 31. december 2026, og

at der udbetales diæter og kørselsgodtgørelse til medlemmerne af Region Midtjyllands Udsatteråd efter gældende takst.

Sagsfremstilling

Regionsrådet nedsatte i 2023 et Udsatteråd for Region Midtjylland. Formålet med Udsatterådet er at give udsatte borgere i Region Midtjylland et talerør. Det kan være borgere med såvel somatisk som psykiatrisk sygdom. Rådet skal sikre, at viden om socialt udsatte borgeres særlige behov på regionens områder (sundhed, social og regional udvikling) inddrages i politiske beslutninger og dermed bidrager til bedre og mere fleksible tilbud og medvirker til større lighed i sundhed og et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Det er samtidig en vigtig opgave for Udsatterådet at bidrage til at identificere problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde omkring udsatte borgere og dermed understøtte arbejdet med at skabe sammenhængende indsatser for borgerne.

Kommissorium

Regionsrådet har i 2023 godkendt den nyeste version af kommissoriet for Region Midtjyllands Udsatteråd for valgperioden 2022-2025.

Det fremgår af kommissoriet, at regionsrådet udpeger en formand for Udsatterådet blandt de udpegede regionsrådsmedlemmer. Udsatterådet har drøftet kommissoriet og har en anbefaling til regionsrådet om, at kommissoriet ændres, så Udsatterådet selv konstituerer sig.

Administrationen indstiller, at det det nuværende kommissorium forlænges til udgangen af 2026.

Medlemmer af Udsatterådet

Region Midtjyllands Udsatteråd består af 15 medlemmer, der udpeges af regionsrådet på følgende måde:

- Regionsrådet udpeger fire medlemmer fra regionsrådet
- Regionsrådet udpeger elleve medlemmer, der repræsenterer frivillige organisationer og lignende aktører, der arbejder med mennesker i udsatte positioner, og hvis virke er forankret i Region Midtjylland.

Medlemmer fra regionsrådet

Regionsrådet udpeger i en anden sag på dagsordenen de fire regionsrådsmedlemmer og udpeger en formand for Udsatterådet.

Medlemmer fra foreninger

Region Midtjyllands Udsatteråd består af følgende 11 medlemmer fra foreninger:

- Karen Elisabeth Vestergaard, Røde Kors
- Anders Stagis, Blå Kors

- Anders Sørensen, KFUK's sociale arbejde
- Freddy Nielsen, SAND – De hjemløses landsorganisation
- Birgitte Thorup, Kirkens Korshær
- Kristina Louise Bliksted, Foreningen Social Sundhed
- Mette Møller Løvstad, Center for Seksuelt Misbrugte
- Annie Røn, Bedre Psykiatri
- Susanne B. Andersen, Lev
- Johanne Marie Dirdal Daasbjerg, Den Sociale Retshjælp
- Marianne Bruhn, Ungdommens Røde Kors

De nuværende medlemmer har tilkendegivet, at de gerne vil fortsætte i 2026 med undtagelse af Johanne Marie Dirdal Daasbjerg fra Den Sociale Retshjælp, der udtræder af Udsatterådet som følge af jobskifte, og Marianne Bruhn fra Ungdommens Røde Kors.

Den Sociale Retshjælp indstiller Marianne Wellberg Olsen som afløser for Johanne Marie Dirdal Daasbjerg i Udsatterådet.

Ungdommens Røde Kors har meddelt, at de udtræder af Region Midtjyllands Udsatteråd med udgangen af 2025 som følge af manglende ressourcer til den type opgaver.

Administrationen indstiller, at de nuværende medlemmer i dialogforum fra foreningerne, der ønsker at fortsætte, genudpeges for 2026, og at Marianne Wellberg Olsen samtidig udpeges som nyt medlem som afløser for Johanne Marie Dirdal Daasbjerg for Den Sociale Retshjælp.

Diæter og kørselsgodtgørelse

Det fremgår af Region Midtjyllands vederlagsregulativ, at regionsrådet kan beslutte at yde diæter og kørselsgodtgørelse efter gældende takster til mødefora som Udsatterådet. Administrationen indstiller, at der udbetales diæter og kørselsgodtgørelse til medlemmerne efter gældende takst.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen, Per Møller Jensen og Hanne Roed var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Kommissorium for Region Midtjyllands Udsatteråd

Punkt 15: Udpegning af medlemmer til De Videnskabsetiske Komitéer for Region Midtjylland

1-01-72-21-25

Resume

De Videnskabsetiske Komitéer for Region Midtjylland godkender i henhold til komitélovgivningen sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter.

Komitéerne nedsættes af regionsrådet, der skal udpege komitéernes i alt 22 medlemmer, med henblik på at komitéerne kan konstituere sig i marts/april 2026. Komitéerne i Region Midtjylland forventes at skulle behandle i alt ca. 160-200 nye sager årligt. Hver komité forventes at afholde 11 møder årligt.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at der nedsættes to regionale komitéer i Region Midtjylland med hver 11 medlemmer (seks lægmedlemmer og fem forskningsaktive medlemmer),

at der udpeges 12 lægmedlemmer til de to komitéer samt 12 suppleanter,

at regionsrådsformanden bemyndiges til:

- at udpege 10 forskningsaktive medlemmer efter indstilling heraf fra Institut for Klinisk Medicin,
- at fordele medlemmerne i de to komitéer, og
- at godkende udskiftning af medlemmer i valgperioden, hvis et medlem udtræder af en komité,

at komitéernes medlemmer får et årligt honorar i overensstemmelse med satserne i den gældende bekendtgørelse, og

at de ordinære medlemmer får mødediæter.

Sagsfremstilling

Efter komitéloven nedsætter regionsrådene regionale videnskabsetiske komitéer, der skal vurdere, om der kan gives tilladelse til anmeldelsespligtige sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter.

Komitéernes hovedopgave er:

1. at sikre, at sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter gennemføres videnskabsetisk forsvarligt, og
2. at forsøgspersoner, der deltager i et sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt, beskyttes med hensyn til rettigheder, sikkerhed og velbefindende.

Begge dele samtidig med, at der skabes mulighed for udvikling af ny værdifuld viden.

I 2022-2025 har der været to regionale komitéer i Region Midtjylland med 11 medlemmer i hver. Hver komité har afholdt 11 møder årligt og har på hvert møde behandlet ca. 8-10 sager om ansøgninger om forskningsprojekter.

Antal komitéer og medlemmer

Regionsrådet bestemmer, hvor mange komitéer der kan være i regionen, og hvor mange medlemmer der skal sidde i hver komité. Komitéloven kræver dog, at der er mindst syv og højst 11 medlemmer i en komité.

Det vurderes, at den eksisterende model bør videreføres. Det vil derfor være nødvendigt at nedsætte to videnskabsetiske komitéer i Region Midtjylland i den kommende valgperiode 2026-2030, og at hver komité har 11 medlemmer.

Det vil indebære, at hver komité skal behandle ca. 80-100 nye sager årligt. Det svarer til ca. 8-10 sager pr. komitémøde i gennemsnit, forudsat at der holdes 11 møder årligt. Med 11 medlemmer i hver af de to komitéer kan forberedelsen af sagerne fordeles, så alle medlemmer ikke skal forberede alle sager.

Krav til medlemmerne og proces

Formelle krav

Komitémedlemmerne udpeges for fire år ad gangen svarende til den regionale valgperiode. Medlemmerne skal have tilknytning til den region, komitéen dækker. Et medlem kan maksimalt genudpeges to gange. Der kan udpeges suppleanter.

Ved udpegningen skal det sikres, at der om muligt i komitéerne kun er én mere af det ene køn end af det andet.

Forskningsaktive medlemmer

Med i alt 22 medlemmer skal 10 medlemmer være aktive inden for den sundhedsvidenskabelige forskning. Regionsrådet udpeger disse 10 medlemmer efter indstilling fra Institut for Klinisk Medicin. Regionsrådet kan delegere kompetencen til at udpege de 10 forskningsaktive medlemmer til regionsrådsformanden. Som fagpersoner skal udpeges personer, der er aktive indenfor den sundhedsvidenskabelige forskning.

Institut for Klinisk Medicin forventes ultimo januar 2026 at indstille 10 personer til posterne som forskningsaktive medlemmer. Regionsrådsformanden kan bemyndiges til formelt at udpege de indstillede fagpersoner og til at godkende fordelingen af disse medlemmer på de to komitéer. Fordelingen vil blive foretaget under hensyntagen til tidligere erfaring med komitéarbejdet, en hensigtsmæssig fordeling af faglige specialer og hensyntagen til, at der kun er én mere af det ene køn end af det andet i hver komité.

Regionsrådsformanden kan bemyndiges til at godkende udskiftning af medlemmer undervejs i valgperioden, såfremt der bliver behov herfor. Det sikrer en smidigere og hurtigere sagsbehandling ved udskiftning af medlemmer, der således ikke skal afvente et regionsrådsmøde. I perioden 2022-2025 har der været fem udskiftninger (både forskningsaktive medlemmer og lægmedlemmer).

Lægmedlemmer

Med i alt 22 medlemmer i alt skal der udpeges 12 personer, der skal fungere som komitéernes lægmedlemmer. Lægmedlemmerne må ikke have en sundhedsvidenskabelig uddannelse og ikke have en aktuel tilknytning til sundhedsprofessionerne.

Afgrænsningen betyder, at fx læger, tandlæger, farmaceuter og andre med en tilsvarende eller lignende sundhedsvidenskabelig uddannelse på kandidatniveau af den grund er afskåret fra at virke som lægmedlem i komitéerne. Det er vedkommendes uddannelse, der er afgørende, og det er derfor udelukket, at fx en pensioneret læge kan virke som lægmedlem.

Afgrænsningen betyder også, at en sundhedsprofessionel (der ikke har en sundhedsvidenskabelig uddannelse på kandidatniveau), fx en sygeplejerske, som aktuelt arbejder med sit fag, er afskåret fra at virke som lægmedlem i komitéerne. En pensioneret sygeplejerske vil kunne virke som lægmedlem i komitéerne.

Til de nuværende komitéer er der udpeget regionsrådsmedlemmer og lægpersoner, der ikke sidder i regionsrådet, men som har tilknytning til regionens område.

Der er praksis i Region Midtjylland for at udpege samme antal suppleanter til de 12 poster som lægmedlem. Derfor skal regionsrådet også udpege 12 suppleanter, der opfylder kravene til lægmedlemmer.

Vederlag

Det er praksis i Region Midtjylland, at komitéernes medlemmer får vederlag i overensstemmelse med satserne i bekendtgørelsen om indstilling af forskningsaktive medlemmer til de regionale videnskabetiske komitéer og vederlag til medlemmer af de regionale komitéer.

Satserne er p.t. (2026) 16.744 kr. årligt for ordinære medlemmer, 104.648 kr. årligt for hvervet som formand og 44.999 kr. for hvervet som næstformand.

Det er også praksis i regionen, at ordinære medlemmer får mødediæter.

Medlemmer af komitéerne får kørselsgodtgørelse.

Konstituering

De nuværende komitéer fortsætter deres arbejde, indtil udpegninger til og konstitueringen af de to nye komitéer er på plads. Det forventes at ske i marts/april 2026. Hver komité vælger selv en formand blandt fagpersonerne og en næstformand blandt lægmedlemmerne.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen, Per Møller Jensen og Hanne Roed var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 16: Udpegning af repræsentanter til varetagelse af hverv

0-9-5-25

Resume

Regionsrådet skal udpege en eller flere repræsentanter til en række bestyrelser mv. Der er derfor udarbejdet en hvervsoversigt, som angiver, hvilke bestyrelser mv. regionsrådet skal udpege til i indeværende valgperiode. Regionsrådet skal samtidig tage stilling til honorering af ikke-regionsrådsmedlemmer, der varetager et hverv på vegne af regionsrådet.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at regionsrådet udpeger de repræsentanter til udvalg og bestyrelser, som fremgår af hvervsoversigten,

at der ydes diæter til ikke-regionsrådsmedlemmer, der udpeges af regionsrådet til at varetage en bestyrelsespost i stedet for et regionsrådsmedlem, og

at formanden bemyndiges til at godkende indstillinger fra gruppeformændene om udpegninger til hverv, der er optaget i hvervsoversigten, men hvor udpegning endnu ikke har fundet sted.

Sagsfremstilling

Regionsrådet skal udpege en eller flere repræsentanter til at varetage hverv for Region Midtjylland. Administrationen har derfor udarbejdet en hvervsoversigt, hvor det fremgår, hvilke bestyrelser, udvalg mv. regionsrådet skal udpege til i indeværende valgperiode.

Regionsrådet besluttede på det konstituerende møde den 4. december 2025 en række udpegninger. Disse fremgår også af hvervsoversigten. Det drejer sig om udpegning til bestyrelsen for Midttrafik, bestyrelsen for Midtjyske Jernbaner A/S og Midtjyske Jernbaner Drift A/S samt bestyrelsen for Aarhus Letbane I/S. Oversigten er desuden opdateret med de udpegninger, der er indstillet ved udsendelsen af dagsordenen.

Regionsrådet skal på møde den 28. januar 2026 også udpege medlemmer til De Videnskabetiske Komitéer for Region Midtjylland jævnfør særskilt sag på dagsordenen.

Udbetaling af diæter

Udbetalingen af diæter kan være hjemlet i vedtægter, ældre bestyrelsesreferater m.m., og det har derfor ikke været muligt at fremskaffe relevante oplysninger for alle hvervene.

Honorering af udpegede ikke-regionsrådsmedlemmer

Regionsrådet skal træffe beslutning om eventuel vederlæggelse af ikke-regionsrådsmedlemmer, der varetager et hverv på vegne af Region Midtjylland, jf. regionsrådets vederlagsregulativ (godkendt den 17. december 2025) § 20.

Det foreslås, at der, som i den forgange valgperiode, ydes diæter til de ikke-regionsrådsmedlemmer, der udpeges af regionsrådet til bestyrelser mv. i stedet for regionsrådsmedlemmer. Dette gælder dog ikke, hvis der udpeges ansatte i Region Midtjylland eller personer, der honoreres fra anden side.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Jakob Søgaard Clausen, Per Møller Jensen og Hanne Roed var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Hvervsoversigt ny periode pr. 13.01.2026

Punkt 17: Underskriftsark *

1-00-28-25

Sagsfremstilling

Forretningsudvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

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

Forretningsudvalgets medlemmer er:

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

Beslutning

Underskriftsarket journaliseres på sagen.

Alle var mødt, undtagen Hanne Roed, der havde meldt afbud.

Rose-Marie Møllerup var fraværende under behandlingen af punkt 2.

Per Møller Jensen forlod mødet efter behandlingen af punkt 5.

Jakob Søgaard Clausen forlod mødet under behandlingen af punkt 10.

Mødet blev hævet kl. 13.00.