

REFERAT Udvalg for sundhedsplanlægning d. 09-06-2026

Mødedato Tirsdag d. 09. juni 2026 kl. 14:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

Regional sundhedsplan: Dialog med mødefora med borgere og patientforeninger.....	3
Administrativt forslag til fokusområder i den politiske del af den regionale sundhedsplan.....	6
Forslag til opfølgning på 10-årsplanen.....	8
Mødeplan for det særlige udvalg for sundhedsplanlægning.....	10
Eventuelt.....	11
Mødedeltagelse.....	12

Punkt 1: Regional sundhedsplan: Dialog med mødefora med borgere og patientforeninger

1-31-72-234-25

Resume

Dialogforum på socialområdet, Dialogforum på psykiatriområdet, Udsatterrådet samt Patientinddragelsesudvalget er inviteret til dialog med udvalg for sundhedsplanlægning.

Dialogen indledes med korte oplæg fra repræsentanterne fra de forskellige mødefora og efterfølges af en fælles dialog med udvalget. Dialogen skal sikre, at erfaringer og perspektiver fra borgere og patientforeninger indtænkes tidligt i arbejdet med den politiske del af den regionale sundhedsplan samt understøtte et fortsat stærkt samarbejde med civilsamfundet.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at repræsentanter fra Dialogforum på socialområdet, Dialogforum på psykiatriområdet, Udsatterrådet og Patientinddragelsesudvalget holder oplæg for udvalget med henblik på at indtænke erfaringer og perspektiver fra borgere og patientforeninger i arbejdet med den regionale sundhedsplan, og

at udvalg for sundhedsplanlægning indgår i dialog med repræsentanter fra mødefora med borgere og patientforeninger.

Sagsfremstilling

På mødet i udvalg for sundhedsplanlægning den 23. marts 2026 blev det besluttet at invitere Dialogforum på socialområdet, Dialogforum på psykiatriområdet, Udsatterrådet samt Patientinddragelsesudvalget til udvalgs mødet den 9. juni 2026. Formålet med dialogen er at sikre, at erfaringer og perspektiver fra borgere og patientforeninger indtænkes tidligt i arbejdet med den regionale sundhedsplan samt understøtte et fortsat stærkt samarbejde med civilsamfundet.

Dialogen skal bidrage til den politiske del i den regionale sundhedsplan, der fastlægger den retning, regionsrådet ønsker at sætte for fremtidens sundhedsvæsen. I den gældende [plan](#) er den politiske del af planen ledsaget af konkrete handlinger, der understøtter de prioriterede indsatsområder.

Dialogen indledes med et oplæg på ca. 10 minutter fra hvert mødeforum med fokus på deres centrale budskaber. Herefter følger en fælles dialog mellem udvalget og mødefora.

Udvalget ser frem til at byde repræsentanterne for mødefora velkommen og til at have en konstruktiv dialog.

Mødefora med borgere og patientforeningerne er repræsenteret ved:

Dialogforum for socialområdet

- Annie Røn (Bedre Psykiatri)

Dialogforum for psykiatriområdet

- Mette Egelund Olsen (Psykiatriens Patient- og pårørende panel)
- Nina Rasmussen (ADHD-foreningen)
- Vinni Kjærgaard Jørgensen (Autismeforeningen)

Udsatterrådet

- Kristina Louise Bliksted (Foreningen Social Sundhed)
- Karen Elisabeth Vestergaard (Røde Kors)
- Susanne B. Andersen (Lev)

Patientinddragelsesudvalg

- Jonna Nymann Pedersen (Kræftens Bekæmpelse, Danske Patienter)

- Per Jacobsen (Gigtforeningen, Danske Handicaporganisationer)
- Carl Aksel Kragh Sørensen (Regionsældrerådet).

Beslutning

De fire dialogfora, Dialogforum på socialområdet, Dialogforum på psykiatriområdet, Udsatterrådet og Patientinddragelsesudvalget, indledte med hver især at præsentere deres budskaber i forhold til arbejdet med den regionale sundhedsplan.

Der kom rigtig mange gode budskaber, som udvalget alle tager med i det videre arbejde med sundhedsplanen.

De budskaber, der særligt blev fremhævet, handlede om:

Ulighed i sundhed

- Det blev påpeget, at større lighed i sundhed kræver en aktiv prioritering og en større indsats.
- Der er behov for at se kritisk på de systemer, der er opbygget omkring sundhed og forebyggelse.
- Man skal samtidig være konkret, når man taler om social ulighed. Det er vigtigt at fjerne floskler – fx social ulighed i sundhed kan blive en floskel, hvis man ikke siger, hvad det handler om.

Sammenhæng og samarbejde

- Det er oplevelsen, at der mangler behandlingsansvar, særligt i forhold til de patienter, der har brug for en ekstra hånd.
- Det må aldrig være patientens ansvar at viderebringe oplysninger eller få de forskellige dele af sundhedsvæsenet til at hænge sammen.
- Det er ønsket, at patienten oplever sammenhæng i forløbet. Kædeansvaret er ikke, som man kunne ønske sig – særligt i forhold til de patienter, der har brug for en ekstra hånd.
- Det er en kulturændring, der skal ske – at man ikke slipper nogen, før andre griber.
- Der skal være en, der koordinerer inde i sundhedssystemet – men det skal der også være udenfor, som fx hjælper borgeren med struktur og at komme til aftaler. Her kan civilsamfundet bringes i spil.

Kommunikation

- Kommunikation er meget vigtig – både den skriftlige og den mundtlige, men også den nonverbale, som har stor betydning for den måde, patienterne bliver mødt på.
- Det er vigtigt, at systemet kommunikerer i et sprog, der er forståeligt for patienten, og at det tilpasses efter patientens behov.

Tilgængelighed

- Det er vigtigt at sikre nærhed i behandlingen – uden at gå på kompromis med kvaliteten.
- Det forudsætter god tilgængelighed og sammenhængende patientforløb.

Almen praksis

- Der er stort fokus på den praktiserende læge, og med sundhedsreformen skal almen praksis have en større koordinerende rolle. Den rolle er det vigtigt, at den praktiserende læge tager på sig.
- Der skal være en samtale om, hvilke kompetencer almen praksis skal have for at kunne gøre det.
- Det handler ikke kun om tid, men også om kultur og kompetencer, herunder at man i almen praksis sikrer, at patienten har en "at følges med", når patienten går ud ad døren. Det kan både være en pårørende, men også civilsamfundet, som en professionel pårørende.

Pårørende

- Det er vigtigt at sætte fokus på pårørende: Der skal være øje for, at pårørende kan blive patienter, hvis opgaven bliver for stor.

Civilsamfundet

- Civilsamfundet skal anerkendes som en ressource ind i sundhedssystemet. Det gælder også det uudnyttede potentiale, der ligger i civilsamfundet, hvor der er en enorm kompetence og viden.
- Det er vigtigt, at civilsamfundet inviteres ind fra start.

- Der er en risiko ved, at civilsamfundet bliver skrevet ind som en skal-opgave – for det at samarbejde med civilsamfundet skal aldrig være et mål. Det kan være en del af et middel til at nå målet, men aldrig et mål i sig selv.
- Samarbejdet må ikke stå på linje med andre skal-opgaver for regionen.
- Der skal sikres et systematisk ledelsesophæng. Vi skal ikke have et parallelt sundhedssystem i civilsamfundet.

Digitalisering

- Digitalisering og telemedicin i forbindelse med hjemmebehandling kan give fleksibilitet, frigøre ressourcer og sikre bedre sammenhæng i behandlingen.
- Men der er behov for at sikre, at rammerne og sundhedskompetencerne er til stede.
- Sundhedspersoner bør trænes i at screene patienternes reelle digitale parathed, men også at stille alternative muligheder op for at undgå, at borgere ikke tabes på gulvet.

Forskning

- Det blev påpeget, at forskning er vigtig, og at der er behov for at prioritere forskningsindsatser, der handler om systemet fremfor om patienten.
- Der blev også udtrykt et ønske om praksisnær forskning, det vil sige forskning med afsæt i det nære/primære sundhedsvæsen.

Tidligere politisk behandling

Udvalg for sundhedsplanlægning drøftede på seneste møde den 8. maj 2026 indledningsvist relevante fokusområder for den regionale sundhedsplan som forberedelse til dialogen med mødefora med borgere og patientforeninger.

Bilag

Anbefalinger fra Udsatterådet i Region Midtjylland

Afrapportering og anbefalinger fra udvalg for lighed i sundhed

Punkt 2: Administrativt forslag til fokusområder i den politiske del af den regionale sundhedsplan

1-31-72-234-25

Resume

Med denne sag præsenteres et foreløbigt administrativt forslag til fokusområder for den politiske del af den kommende regionale sundhedsplan.

Otte af de foreslåede 12 fokusområder bygger på den eksisterende sundheds- og hospitalsplan. De sidste fire fokusområder forsøger at fange centrale emner som lighed i sundhed, samarbejde med civilsamfund, hospitalsvæsenets udadvendte og understøttende rolle samt egenmestring.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at foreløbigt administrativt forslag til fokusområder for den politiske del af den regionale sundhedsplan drøftes.

Sagsfremstilling

På mødet i februar fremhævede udvalget, at den regionale sundhedsplan skal bygge videre på det eksisterende og herunder den nuværende sundheds- og hospitalsplan. Der lægges på den baggrund op til, at den regionale sundhedsplan fortsat kommer til at have en politisk del, der beskriver, hvilken retning regionsrådet ønsker at sætte for sundhedsvæsenet.

Den politiske del af den nuværende sundheds- og hospitalsplan er bygget op om 11 fokusområder. Hvert fokusområde er ledsaget af konkrete handlinger, der skal sikre, at sundhedsvæsenet udvikler sig i den retning, regionsrådet ønsker.

Forslag til kommende fokusområder

Jævnfør ønsket om at bygge videre på det eksisterende, foreslår administrationen, at en række af de nuværende fokusområder videreføres i den kommende regionale sundhedsplan, og at beskrivelsen og de tilhørende indsatser opdateres med afsæt i intentionerne i sundhedsreformen og konstitueringsaftalen.

Det foreslås konkret, at følgende fokusområder videreføres og opdateres:

1. Fremtidens arbejdsplads. En god og attraktiv arbejdsplads – til gavn for borgerne
2. Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
3. Aarhus Universitetshospital – et universitetshospital, der udvikler og tilbyder højt specialiseret behandling i højeste internationale klasse
4. Digital sundhed. Nemmere at være borger, nemmere at være medarbejder
5. Sundhedsfremme og forebyggelse. Sundere liv og mere tryghed (herunder mental sundhed)
6. Håndtering af multisygdomme
7. Sundhedsinnovation og udvikling
8. Forskning, uddannelse og læring – skaber kvalitet og udvikling.

Disse otte områder dækker ikke alle aspekter af sundhedsreformen og heller ikke alle aspekter af den indledende politiske dialog i udvalg for sundhedsplanlægning og af den foreløbige dialog med mødefora for borgere og patientforeninger. På den baggrund har administrationen udarbejdet et foreløbigt forslag til fire nye fokusområder:

1. Det udadvendte og samarbejdende hospitalsvæsen. Rette hjælp på rette tidspunkt – en fælles opgave
2. Samarbejde med civilsamfundet
3. Lighed i sundhed. Tilbud og information målrettet den enkeltes behov og ressourcer
4. Patientinddragelse og egenomsorg.

Det bemærkes, at der er tale om et foreløbigt forslag, der udbygges og revideres på baggrund af dagens dialog med mødefora med borgere og patientforeninger og på baggrund den kommende inddragelse af almen praksis. Der ønskes en drøftelse af administrationens forslag til fokusområder med henblik på videre drøftelse af indhold og indsatser på møderne i henholdsvis august og september. Høringsudkastet skal foreligge i oktober.

Beslutning

Udvalg for sundhedsplanlægning drøftede fokusområder for den politiske del af den regionale sundhedsplan.

Udvalget udpegede på følgende fokusområder:

- At det bliver en regional sundhedsplan, der ligger nogle værdier i, om hvordan vi ønsker at være et sundhedsvæsen. At der indtænkes nogle etiske betragtninger om, hvordan det bliver nært for borgerne, og hvordan der arbejdes for øget lighed i sundhed, så det bliver med udgangspunkt i borgerens behov fremfor systemets behov.
- At der bliver en tydelighed på omstillingen af sundhedsvæsenet.
- Kommunikationen mellem patient, pårørende og sundhedsvæsenet bør stå som det væsentligste. Det bør være et højt prioriteret område.
- Patienten, borgeren og sammenhængen bør være det første og afgørende.
- Fokus på inddragelse af pårørende bør være centralt.
- Fokus på samarbejdet med civilsamfundet med klarhed på den rolle som civilsamfundet skal spille.
- Vælg klogt og en differentieret tilgang til patienter bør stå højt.
- Aarhus Universitetshospital skal tænkes i samspil med de øvrige hospitaler – der skal sendes et signal om det som et fyrtårn, men at det er i samarbejde med de øvrige hospitaler.
- Palliation og en værdig afslutning på livet bør også stå helt centralt.
- Øget fokus på forebyggelse.
- Det med det nære sundhedsvæsen: Det er vigtigt at sende et signal om, at vi vil samarbejdet i det nære sundhedsvæsen, og at den regionale sundhedsplan skal samtænkes med den lokale sundhedsplanlægning i sundhedsrådene.
- Det er vigtigt at få beskrevet almen praksis rolle og det ansvar, der ligger her – også i forhold til de sårbare patienter.

Det blev aftalt, at administrationen arbejder videre på baggrund af udvalgets input og præsenterer et foreløbigt udkast til en disposition til den politiske del af den regionale sundhedsplan på det kommende møde i august.

Punkt 3: Forslag til opfølgning på 10-årsplanen

1-31-72-11-26

Resume

På mødet i april blev udvalg for sundhedsplanlægning orienteret om 10-årsplanen for psykiatrien og mental sundhed. Samtidig drøftede udvalget, hvordan udvalget ønsker at følge status for 10-årsplanen. På den baggrund fremlægges et forslag til opfølgning.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at forslaget til opfølgning på 10-årsplanen godkendes.

Sagsfremstilling

Udvalg for sundhedsplanlægning har til opgave at følge status for 10-årsplanen for psykiatri og mental sundhed. På mødet den 8. maj blev udvalget orienteret om 10-årsplanen og drøftede udvalgets ønsker til opfølgning.

Der er behov for en opfølgning, som giver udvalget indblik i fremdrift og resultater. Samtidig er det væsentligt, at opfølgningen ikke udvikler sig til et omfattende rapporteringsregime, som belaster organisationen i en situation med et stort pres på psykiatrien.

På baggrund af udvalgets drøftelse foreslås det derfor at tage afsæt i den nationale monitorering, som udarbejdes årligt. Denne suppleres af en årlig regional opfølgning på udvalgte nøgletal, så udvalget årligt modtager to databaserede opfølgninger.

Nøgletal i den regionale opfølgning:

- Ventetid til praktiserende psykiatere, børne- og ungdomspsykiatere og psykologer
- Ventetid til behandling for 18-24-årige med angst og depression (nyt tilbud)
- Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten for voksne
- Overholdelse af den samlede udrednings- og behandlingsret for børn og unge
- Anvendelse af tvang
- Belægning i sengeafsnit
- Akutte psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage
- Færdigbehandlingsdage
- Udskrivningsaftaler/koordinationsplaner
- Sundhedsfagligt personale i den regionale psykiatri.

Der foreslås endvidere en projektbaseret opfølgning på større indsatser, fx FACT, med orientering om opstart, centrale milepæle og afslutning, så udvalget kan følge fremdrift og udfordringer.

Endelig foreslås det, at udvalget hver 2.-3. måned præsenteres for udvalgte indsatser, hvor medarbejdere orienterer om, hvad der arbejdes med, herunder udfordringer og indsatsens betydning for patienterne. Temaerne kunne eksempelvis være FACT, der er en model for tværsektorielt samarbejde om de sværest syge patienter, Tvang og STIME, der er en del af det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud for børn og unge i psykisk mistrivsel, som regionen understøtter med undervisning og supervision.

Derudover vil sager relateret til 10-årsplanen løbende blive behandlet i sundhedsrådene, forretningsudvalget og regionsrådet.

Det er endnu uafklaret, hvornår den første nationale opfølgning foreligger. Såfremt udvalget godkender opfølgningsplanen, vil den første regionale opfølgning blive forelagt udvalget i efteråret 2026. Den første temadrøftelse planlægges ligeledes i efteråret 2026.

Beslutning

Forslaget til opfølgning på 10-årsplanen blev godkendt.

Udvalget ønsker at følge de foreslåede nøgletal og ønsker også at blive præsenteret for udvalgte indsatser samt en projektbaseret opfølgning på større indsatser med henblik på at kunne følge fremdrift og resultater. Udvalget ønsker på baggrund af det at kunne give nogle anbefalinger videre til forretningsudvalget om eventuelle handlemuligheder.

Udvalget påpegede, at det vil være hensigtsmæssigt at kunne udlede data på sundhedsrådsniveau, hvor det vil være relevant i forhold til udvalgets drøftelser.

Punkt 4: Mødeplan for det særlige udvalg for sundhedsplanlægning

1-00-30-25

Resume

Der fremlægges en mødeplan for det særlige udvalg for sundhedsplanlægning.

Indstilling

Direktionen indstiller,

at mødeplan for det særlige udvalg for sundhedsplanlægning godkendes.

Sagsfremstilling

Mødeplan for det særlige udvalg for sundhedsplanlægning vil være et fast punkt på dagsordenen.

Her kan udvalget orientere sig om de forventede emner til de kommende møder.

Udvalget kan samtidig give input til ønsker til oplæg, præsentationer, m.m. til de forskellige emner.

Beslutning

Mødeplan for det særlige udvalg for sundhedsplanlægning blev godkendt.

Bilag

Mødeplan for det særlige udvalg for sundhedsplanlægning 2026

Punkt 5: Eventuelt

1-00-30-25

Sagsfremstilling

Eventuelt.

Beslutning

Der var ikke noget til eventuelt.

Punkt 6: Mødedeltagelse

1-00-30-25

Sagsfremstilling

Medlemmer af det særlige udvalg for sundhedsplanlægning:

Hanne Roed (B), formand, Nicolai Estrup (O), næstformand, Annette Roed (A), Birte Markfoged (V), Else Kayser (Ø), Else Søjmark (A), Naja Kallesøe (F), Purnima Erichsen (C) og Vivi Altenburg (Æ).

Beslutning

Alle var mødt.

Purnima Erichsen forlod mødet kl. 15.10.

Annette Roed deltog virtuelt.

Mødet sluttede kl. 16.30.