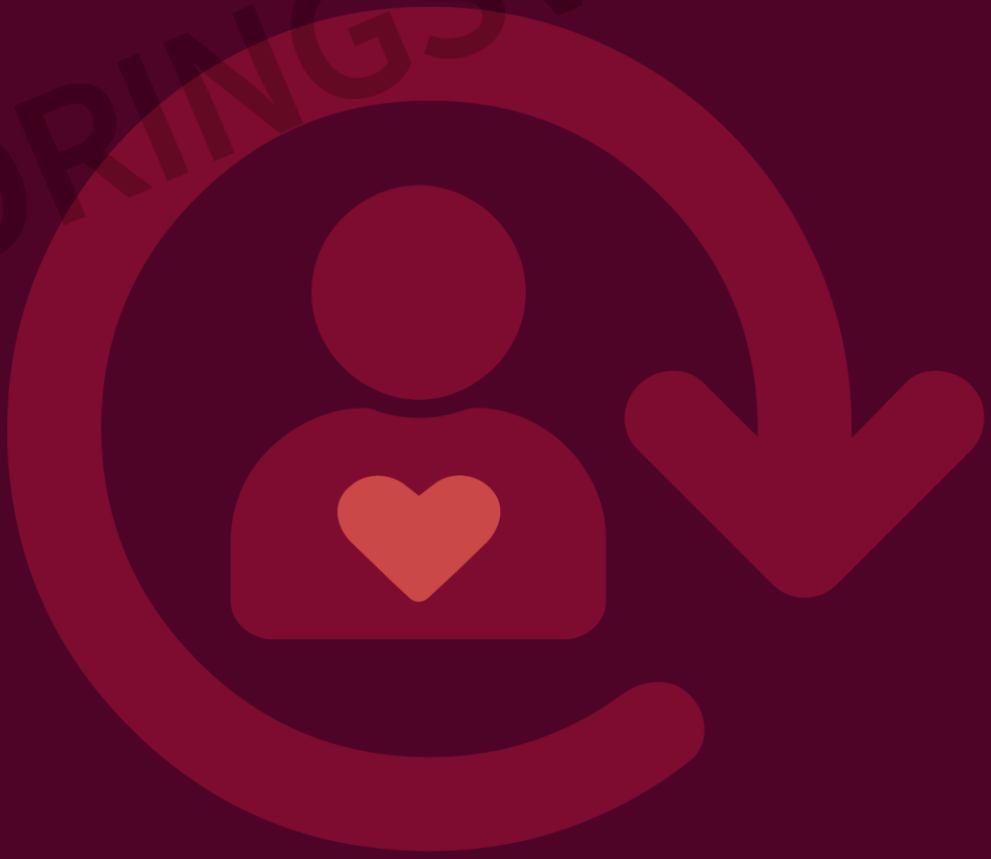
Region Midtjylland

Den regionale sundhedsplan 2027 - 2030

Sammen om udviklingen og omstillingen af sundhedsvæsenet

Plangrundlag

HØRINGSVERSION



Region Midtjylland
Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indhold

1. Indledning 4

1.1. Læsevejledning 6

2. Rammevilkår og omstilling af sundhedsvæsenet 7

2.1. Demografiske hovedtendenser 7

2.2. Befolkningens selvrapporterede sundhedstilstand 7

2.3. Rekrutteringssituationen 8

2.4. Sundhedsstrukturreform 2024 8

3. Det nære sundhedsvæsen 11

3.1. Praksissektoren 13

3.2. Det almenmedicinske tilbud 13

3.3. Praktiserende speciallæger 15

3.4. Øvrige praksisområder 17

3.5. Sundheds- og psykiatrihuse 18

4. Præhospitalet 20

5. Hospitalernes opgaver og funktioner 22

5.1. Akutmodtagelser 22

5.2. Fødsler 22

5.3. Samarbejde med private hospitaler, private klinikker og hospicer 22

5.4. Speciale- og funktionsplanlægning 24

5.5. Samlet organisering af somatik og psykiatri 25

5.6. Aarhus Universitetshospital 26

5.7. Hospitalsenhed Midt 27

5.8. Regionshospitalet Gødstrup 29

5.9. Regionshospitalet Horsens 29

5.10. Regionshospitalet Randers 30

6. Socialområdet i Region Midtjylland 31

7. Tværgående emner 32

7.1. Folkesundhed, sundhedsfremme og forebyggelse, herunder patientrettet forebyggelse 32

7.2. Kvalitet, forbedring, innovation og forskning 33

7.3. Tværfaglig rådgivningsstruktur 35

7.4. Uddannelsesopgaven 35

7.5. Organisering af det tværsektorielle samarbejde 36

7.6. Medicinområdet 38

HØRINGSVERSION

7.7. Byggeri og investeringsplan 39
7.8. Sundhedsberedskabet 39
7.9. Digital understøttelse af fremtidens sundhedsvæsen 40

Bilag 41

Oversigt over fordeling af specialer og specialfunktioner på hospitalerne 41

HØRINGSVERSION

Høringsversion 29.10.2026

1. Indledning

Region Midtjylland har det overordnede ansvar for planlægning, drift og udvikling af sundhedsvæsenet i regionen, og leverer sundhedsydelser til knap 1,4 mio. borgere. Opgaven varetages i tæt samarbejde med de almenmedicinske tilbud, praktiserende speciallæger og øvrig praksissektor samt de 19 midtjyske kommuner i regionen. Den specialiserede udredning og behandling foregår på de fem hospitalsenheder og i Præhospitalet.

Region Midtjylland står over for en omfattende omstilling mod et mere lige, nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor rammerne for opgaveløsningen udvikler sig løbende. Det indebærer, at flere opgaver løses tættere på borgerne, og at hospitalerne i højere grad vendes udad i et stærkt samspil med kommunerne, almenmedicinske tilbud, socialområdet og civilsamfundet. Region Midtjylland understøtter denne omstilling med en regional sundhedsplan.

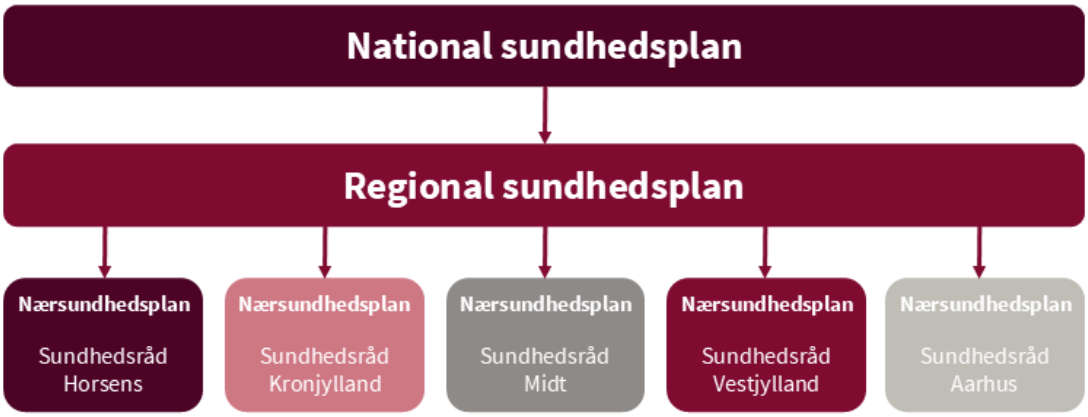
Udviklingen af de nære sundhedstilbud skal ske med fortsat fokus på faglighed, ensartet og høj kvalitet. Region Midtjylland vil lægge vægt på at kombinere udviklingen af det nære sundhedsvæsen med en fortsat prioritering af det specialiserede sundhedsvæsen, herunder hospitaler og præhospital indsats. Det indebærer blandt andet fokus på (akut)hospitalernes robusthed og deres evne til at varetage de funktioner, der følger af Sundhedsstyrelsens specialeplan og regionens funktionsplanlægning.

Sundhedstilbuddene skal tilrettelægges, så ressourcerne i bredeste forstand anvendes effektivt og bæredygtigt, og så der skabes balance mellem centrale hensyn til blandt andet nærhed, kvalitet, faglig robusthed, økonomi med videre.

Den regionale sundhedsplan har til opgave at understøtte intentionerne i den nationale sundhedsreform. Den regionale sundhedsplan indgår således i et planhierarki for national og decentral sundhedsplanlægning.

HØRINGSVERSION

Figur 1. Planhierarki



Den nationale sundhedsplan 2027-2030 indeholder en række principper og anbefalinger for udvikling og planlægning af sundhedsvæsenet i de kommende ti år. Planen angiver den ønskede omstilling af det samlede sundhedsvæsen, hvor det nære sundhedsvæsen skal styrkes, borgerne skal opleve mere sammenhængende forløb og ressourcerne fordeles bedre på tværs af landet efter behov. Den nationale sundhedsplan trådte i kraft 1. januar 2027 og opdateres hvert fjerde år.

I den decentrale sundhedsplanlægning skal regionsråd, sundhedsråd og kommunalbestyrelser tilrettelægge opgaveløsningen på sundhedsområdet i overensstemmelse med den nationale sundhedsplan.

Den regionale sundhedsplan er udarbejdet af regionsrådet med inddragelse af centrale aktører og interessenter og er i overensstemmelse med den nationale sundhedsplan. Den regionale sundhedsplan sætter blandt andet rammerne for den tværgående regionale opgavevaretagelse.

De fem sundhedsråd i Region Midtjylland udarbejder hver - med afsæt i den nationale sundhedsplan og i overensstemmelse med den regionale sundhedsplan - en nærsundhedsplan, der mere konkret beskriver omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen, samt hvordan hospitalet inden for sundhedsrådets geografiske område understøtter behandling tæt på borgerne.

Region Midtjyllands plan for robuste akuthospitaler fra 2026 skal ses i sammenhæng med sundhedsplanerne og særligt den regionale sundhedsplan, som sætter rammen for anvendelsen af den samlede kapacitet i Region Midtjylland.

HØRINGSVERSION

1.1. Læsevejledning

Den regionale sundhedsplan består af to dele:

- **En politisk del** [LINK indsættes senere], som beskriver den fælles politiske retning for udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Planens ambitioner og perspektiver omsættes gennem de efterfølgende kapitler til retningsanvisende indsatser og principper på tværs af hospitaler, almenmedicinske tilbud, den øvrige praksissektor, kommuner og andre samarbejdspartnere, f.eks. patient- og pårørendeorganisationer.

- **Dette tilhørende plangrundlag**, der beskriver udviklingen og omlægningen af sundhedsvæsenet, organiseringen af og samarbejde i det nære sundhedsvæsen, sundhedstilstanden i regionen, akutområdet, hospitalernes opgaver og funktioner, socialområdet, digital understøttelse af sundhedsvæsenet, udviklingsarbejde samt regionen som arbejdsplads og uddannelsessted. I plangrundlaget henvises der også til eksisterende planer og strategier.

HØRINGSVERSION

2. Rammevilkår og omstilling af sundhedsvæsenet

En række tendenser forventes at have en særlig fremtrædende betydning for opgaveløsningen og de vilkår, der danner rammen for driften og udviklingen af sundhedsvæsenet.

2.1. Demografiske hovedtendenser

Befolkningen i Region Midtjylland er i vækst, og den bliver samtidig ældre. Det betyder, at der er flere mennesker, der har brug for sundhedsydelser, og at de har brug for dem i længere tid. Antallet af borgere over 68 år forventes at stige mest, og vokse markant hurtigere end den erhvervsdygtige del af befolkningen. Dette har også betydning for rekrutteringsmulighederne og Region Midtjylland som arbejdsplads.

Den stigende andel i de ældre aldersgrupper får betydning for sundhedsvæsenets aktivitet og kapacitetsbehov Flere ældre patienter betyder et større behandlingsbehov, flere komplekse sygdomme, flere med multisygdom og samlet set et større pres på blandt andet hospitalernes akutafdelinger og medicinske afdelinger.

2.2. Befolkningens selvrapporterede sundhedstilstand

Regionens undersøgelse *Hvordan har du det?* viser over perioden 2010-2025 både positive og negative udviklingstendenser i befolkningens sundhed.

Andelen af dagligrygere er halveret fra 20 % i 2010 til 10 % i 2025, og andelen, der drikker mere end 10 genstande om ugen, er faldet fra 25 % til 13 %. Andelen af fysisk inaktive er uændret over tid, og ligger i 2025 fortsat på 17 %.

Samtidig er andelen med usundt kostmønster steget fra 14 % til 21 %, mens andelen med svær overvægt er steget fra 14 % til 20 %. Udviklingen ses på tværs af køn og de fleste aldersgrupper.

Der er desuden sket en stigning i dårlig mental sundhed, særligt blandt kvinder og yngre. Andelen med dårligt selvvurderet helbred er steget fra 14 % i 2010 til 18 % i 2025.

Endelig lever en stigende andel med kronisk sygdom, og 18 % har i 2025 fire eller flere kroniske sygdomme. Personer med kronisk sygdom har samtidig oftere usunde vaner, svær overvægt og dårlig mental sundhed.

Sundhedsprofilen viser desuden en social ulighed i sundhed i Region Midtjylland. Borgere med kort uddannelse, svagere tilknytning til

HØRINGSVERSION

arbejdsmarkedet og dårligere økonomiske vilkår har gennemgående dårligere sundhed, mere sygdom og lavere trivsel end borgere med bedre sociale og økonomiske vilkår. De sociale forskelle går igen på tværs af en lang række mål for sundhed, sygdom og trivsel og ses samtidig i forhold til geografiske forskelle i regionen.

2.3. Rekrutteringssituationen

Rekrutteringssituationen i Region Midtjylland er forbedret de seneste år, blandt andet som følge af flere seniorer på arbejdsmarkedet og flere medarbejdere på fuld tid.

Der må dog forventes fortsatte rekrutteringsudfordringer inden for udvalgte områder og geografiske dele af regionen, særligt uden for de større byer. Samtidig vil den demografiske udvikling øge behovet for medarbejdere i både det regionale sundhedsvæsen, praksissektoren og det øvrige nære sundhedsvæsen.

Udviklingen stiller krav om, at flere medarbejdere tiltrækkes, og at de ønsker at bevare deres tilknytning til de regionale arbejdspladser. Samtidig er der behov for, at arbejdsopgaverne løses på nye måder. Fleksibilitet, indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen og øget brug af teknologi, herunder digitalisering, AI (kunstig intelligens) og automatisering, kan være nogle af elementerne i bestræbelserne på at imødekomme udfordringerne. Endelig vil udviklingen i optaget på uddannelser have stor betydning for den fremtidige arbejdsstyrke.

2.4. Sundhedsstrukturreform 2024

Ultimo 2024 blev der indgået en national aftale om en sundhedsreform. Baggrunden for sundhedsreformen er at imødekomme de udfordringer, som sundhedsvæsnet står over for. Den demografiske udvikling med flere ældre og færre personer i den arbejdsdygtige alder medfører et stigende behov for pleje og behandling samtidig med, at der forventes mangel på sundhedsfagligt personale.

Sundhedsreformen skal bidrage til en omlægning og omstilling af sundhedsvæsenet. Dette indebærer at mindske ulighed i sundhed gennem en mere lige fordeling af ressourcer på tværs af landet og i de enkelte regioner. Der skal skabes et stærkt og bæredygtigt sundhedsvæsen, der i højere grad er tættere på borgerne.

Derfor skal sundhedstilbud uden for hospitalerne styrkes, så langt mere behandling og pleje kan foregå i eller tæt på borgerens eget hjem. Samtidig skal hospitalerne i højere grad vende sig ud mod det øvrige sundhedsvæsen og understøtte behandling, pleje og rehabilitering uden for

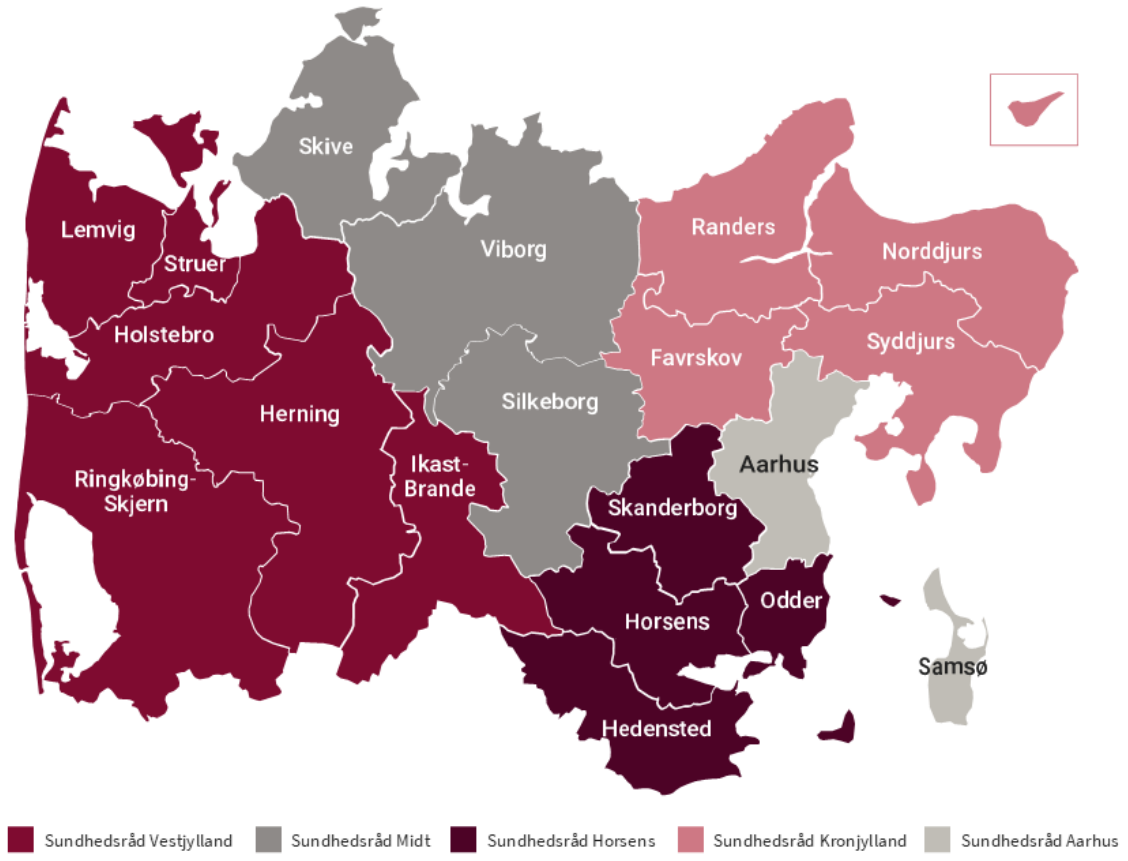
HØRINGSVERSION

hospitalerne gennem rådgivning, udgående funktioner og tæt samarbejde med kommuner, de almenmedicinske tilbud og den øvrige praksissektor.

Desuden skal sundhedsvæsenets aktører understøtte mere sammenhængende og helhedsorienterede patientforløb på tværs af sektorer og på tværs af fysisk og psykisk sygdom. Digitalisering og anvendelse af data er et vigtigt redskab i omstillingsarbejdet.

Med sundhedsreformen er der dannet fem sundhedsråd i Region Midtjylland med både regionale og kommunale folkevalgte repræsentanter: Sundhedsråd Horsens, Sundhedsråd Kronjylland, Sundhedsråd Midt, Sundhedsråd Vestjylland og Sundhedsråd Aarhus. Sundhedsrådene skal være drivende i omstillingen af sundhedsvæsenet og styrkelsen af det nære sundhedsvæsen. De skal danne rammen om et tæt og forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner om sundhedsopgaverne i et afgrænset geografisk område.

Figur 2. De 19 midtjyske kommuner og de fem sundhedsråd



Nøgletal om Region Midtjylland 2025

Praksissektoren

- 1.226.791 borgere, der har modtaget ydelser i praksissektoren
- 4.122.848 konsultationer hos alment praktiserende læger og lægevagten
- 9.971.567 kontakter i dagtid og vagttid hos alment praktiserende læger og vagtlæger
- 1.073.470 kontakter med praktiserende speciallæger

Præhospitalet

- 256.435 besvarede opkald til AMK-vagtcentral. Heraf 88.609 1-1-2-opkald
- 112.201 opkald i Lægevagtens Natberedskab
- 121.100 ambulancekørsler
- 421.008 kørsler med siddende befordringer
- 1.145 flyvninger i Region Midtjylland med den landsdækkende akutlægehelikopterordning

Patienttilfredshed med den præhospitale indsats

- 100% ved kontakt med akutlægehelikoptere
- 96% ved akutte ambulancekørsler

Hospitaler

- 641.021 behandlede borgere
- 2.308731 ambulante besøg
- 710.157 virtuelle konsultationer
- 231.703 operationer

Patienttilfredshed (somatiske patienter) – samlet indtryk

På en skala fra 1 til 5

- 4,5 planlagt indlagte
- 4,2 akut indlagte
- 4,4 planlagte ambulante
- 4,5 fødende

Patienttilfredshed (psykiatriske patienter) – samlet indtryk

På en skala fra 1 til 5

- 3,5 indlagte voksne og 3,1 indlagte børn og unge
- 4,1 ambulante voksne og 4,3 ambulante børn og unge
- 4,1 indlagte børn og unges forældre og 4,2 ambulante børn og unges forældre

Budget

Samlet driftsbudget: 33.571,3 mio. kr. (inkl. andel af Fælles formål og administration)

Sundhed: 31.226,7 mio. kr.
Socialområdet: 1.701,2 mio. kr.
Regional udvikling: 634,4 mio. kr.

3. Det nære sundhedsvæsen

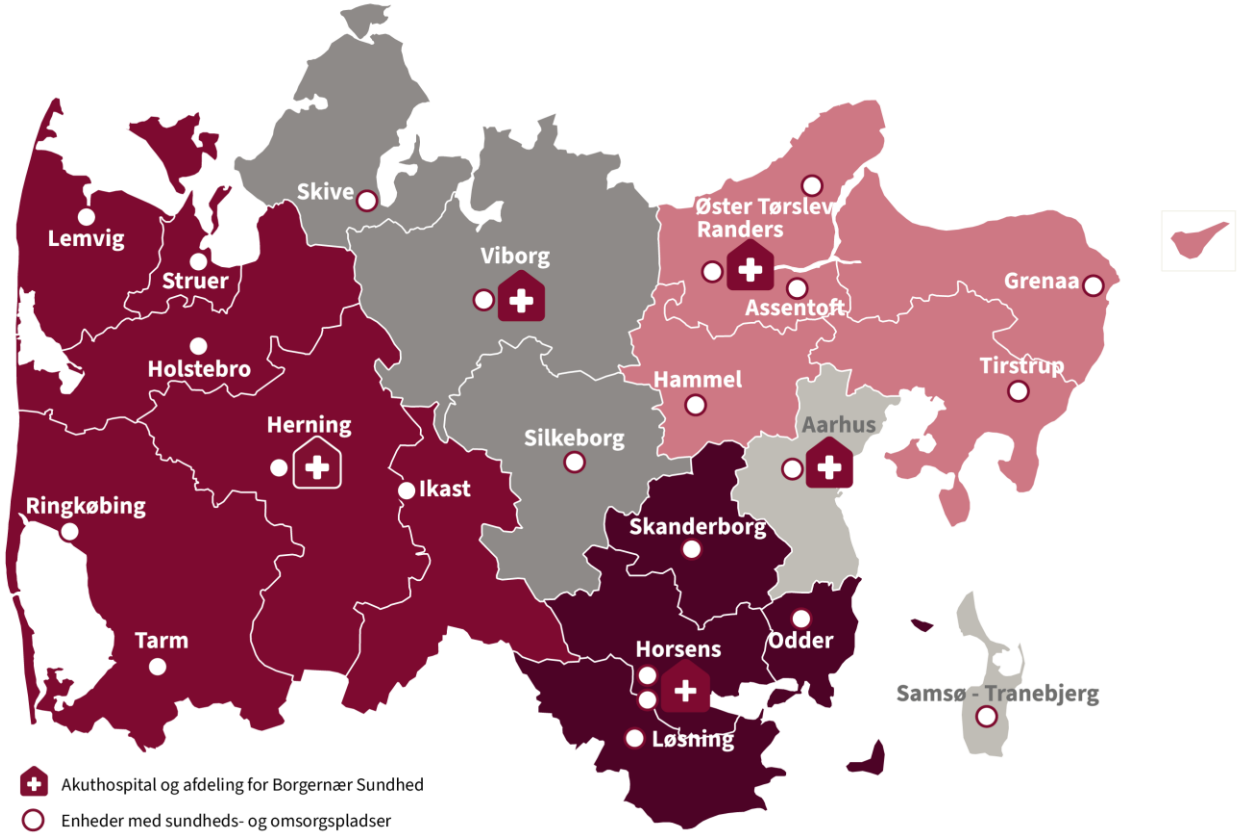
Det nære sundhedsvæsen omfatter de sundhedstilbud, som borgerne møder tæt på eller i eget hjem, herunder de almenmedicinske tilbud, kommunale sundheds- og omsorgstilbud, praktiserende speciallæger og andre dele af praksissektoren samt regionale tilbud uden for hospitalerne.

Lokale sundhedstilbud er den samlede betegnelse for de tilbud, som borgere møder i lokalsamfundet, herunder kommunale, regionale, praksisnære og tværsektorielle tilbud. *Borgernær sundhed* er i den sammenhæng en betegnelse for regionens samlede indsats for at udvikle og drive regionale sundhedstilbud tæt på borgernes hverdag. Dette omfatter særligt akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, rehabilitering på specialiseret niveau og hjemmebehandling (se nedenfor om det udadvendte hospital):

- **Akutsygepleje**, som er organisatorisk forankret i afdelingerne for borgernær sundhed på de fem akuthospitaler. Dette omfatter varetagelsen døgnet rundt af tidsbegrænsede sygeplejefaglige indsatser i hjemmet til borgere med akutte og subakutte sygdomme samt enkelte planlagte, komplekse forløb. I Aarhus Kommune varetages opgaven i henhold til en horisontal samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland og Aarhus Kommune.
- **Sundheds- og omsorgspladser** til borgere, som har et midlertidigt behov for en sundhedsfaglig indsats, som ikke hensigtsmæssigt kan varetages i eget hjem, og hvor indlæggelse ikke er påkrævet. Sundheds- og omsorgspladserne er organisatorisk forankret på de fem hospitalsenheder/akuthospitalerne.
- **Rehabilitering på specialiseret niveau** er forankret hos Hospitalsenhed Midt, Hammel Neurocenter, og retter sig mod borgere med komplekse rehabiliteringsbehov (døgnophold og dagrehabilitering). Pr. 1. januar 2027 er der etableret tre døgnrehabiliteringsenheder geografisk fordelt i regionen (Hammel. Herning og Horsens).

HØRINGSVERSION

Figur 3. Afdelinger for borgernær sundhed og enheder med sundheds- og omsorgspladser



Det udadvendte hospital omfatter i tillæg hertil hospitalernes rolle i det nære sundhedsvæsen. Fremover skal hospitalerne i endnu højere grad understøtte behandling, pleje og rehabilitering uden for hospitalernes matrikler og bidrage til udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i takt med at kapaciteten i det nære sundhedsvæsen, herunder i praksissektoren, udbygges.

Hospitalerne skal fortsat varetage specialiseret behandling, men samtidig understøtte behandling, pleje og rehabilitering uden for hospitalernes matrikler. Det udadvendte hospital bygger således på et princip om, at hospitalernes kompetencer bringes tættere på borgerne, når det er fagligt relevant. Det sker blandt andet gennem udgående funktioner, **hjemmebehandling**, rådgivning og sparring samt udvikling af tværsektorielle tilbud og ambulante tilbud tættere på borgerne. Mange af indsatserne understøttes af digitale og databaserede løsninger. Det udvidede behandlingsansvar efter udskrivelse er et eksempel på, hvordan hospitalerne i højere grad understøtter sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer.

HØRING

Hospitalerne skal dermed understøtte, at flere borgere kan modtage den rette indsats på det rette omsorgs- og behandlingsniveau og bidrage til sammenhængende forløb på tværs af sektorer.

3.1. Praksissektoren

Praksissektoren omfatter almenmedicinske tilbud, praktiserende speciallæger samt en række øvrige sundhedsprofessionelle, herunder tandlæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter. Yderne er som udgangspunkt selvstændige erhvervsdrivende og arbejder inden for rammerne af sundhedsloven, bekendtgørelser og overenskomster, som har stor betydning for planlægning og udvikling af området.

Praksissektoren udgør derfor en central del af det regionale sundhedstilbud til borgerne og har en vigtig – og voksende – betydning og rolle i det sammenhængende sundhedsvæsen. Praksissektoren er oftest det sted, hvor borgerne henvender sig, når de ikke har et akut sundhedsproblem. I 2025 havde 89 % af befolkningen i Region Midtjylland kontakt til et almenmedicinsk tilbud/praktiserende læge, mens 66 % havde kontakt til den øvrige del af praksissektoren.

3.2. Det almenmedicinske tilbud

Det almenmedicinske tilbud er borgernes primære indgang til sundhedsvæsnet, hvor størstedelen af alle sundhedsproblemer undersøges og færdigbehandles. Egen læge fungerer som tovholder for patienter i deres eventuelle videre behandlingsforløb i sundhedsvæsnet.

Det almenmedicinske tilbud har en nøglerolle i udviklingen af det nære sundhedsvæsen. En større del af behandling og opfølgning skal fremover foregå hos egen læge og tæt på eller i borgerens eget hjem. Derfor skal kapaciteten og kompetencerne udbygges i takt med, at det almenmedicinske tilbud skal varetage flere opgaver, så alle borgere sikres let og lige adgang til en læge, uanset hvor i regionen de bor.

Det almenmedicinske tilbud i Region Midtjylland består i dag primært af alment praktiserende læger og omfatter i alt 834 lægekapaciteter fordelt på 345 praksis. For at sikre lige adgang til sundhedsvæsenet er der i områder med udfordringer med lægedækning etableret alternative klinikformer som udbuds, licens- og regionsklinikker, som varetager de alment medicinske opgaver. Regionen har aktuelt 5 regionsklinikker, 9 udbudsklinikker, 2 licensklinikker og 2 satellitklinikker på henholdsvis Tunø og Endelave.

Det almenmedicinske tilbud ser og behandler selv en meget stor del af de akutte tilstande i Region Midtjylland. Borgernes primære indgang til det

HØRINGSVERSION

akutte sundhedsvæsen i Region Midtjylland er således egen læge i dagtid på hverdage, og Lægevagten og Lægevagtens Natberedskab i vagttiden.

Nye rammer for lægedækning

Sundhedsreformen medfører en række væsentlige reguleringsmæssige ændringer for det almenmedicinske tilbud, som enten er trådt i kraft eller træder i kraft i løbet af 2027. To centrale tiltag er National fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud og National opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud.

Den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud har til formål at understøtte en mere ligelig fordeling af lægekapaciteter og skabe bedre sammenhæng mellem borgernes behandlingsbehov og kapacitet.

Den nationale opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud fastlægger rammerne for hvilke opgaver, de almenmedicinske tilbud skal varetage, og hvordan regionen skal tilvejebringe tilbuddene. Formålet er at sikre mere ensartet opgaveløsning, høj kvalitet og bedre sammenhæng i de tværsektorielle patientforløb på tværs af almenmedicinske tilbud. Som et konkret tiltag, indføres endvidere sygdomsspecifikke kronikerpakker til personer med kroniske sygdomme, som giver ret til en samlet behandlingsplan inden for en fast tidsramme. Opgavebeskrivelsen tilpasses udviklingen løbende.

Igennem praksisplanlægning og i den løbende drift af praksisområderne skal der undervejs arbejdes med kvalitet og effektivitet, og med udbygning af praksissektoren i tæt samspil med de øvrige sundhedstilbud og inden for de økonomiske og nationale rammer. Dette omfatter hensynet til lige adgang til praksissektorens yderligere, herunder geografisk tilgængelighed.

Tilrettelæggelse af almenmedicinske tilbud

Regionen har ansvaret for at planlægge og tilrettelægge de almenmedicinske tilbud i overensstemmelse med de nationale rammer, herunder den nationale fordelingsmodel for lægekapacitet og den nationale opgavebeskrivelse for det almenmedicinske tilbud.

Regionen fastlægger det nødvendige patienttal og tilpasser kapaciteten med udgangspunkt i patienternes behandlingsbehov, lokale forhold og hensynet til lægedækning. Sundhedsrådene skal medvirke til at sikre lægedækning og understøtte rekruttering og lokal placering af kapacitet.

Udgangspunktet er, at de almenmedicinske tilbud primært varetages af selvstændigt praktiserende læger, suppleret med regionsklinikker og

HØRINGSVERSION

udbudsklinikker, hvor det er nødvendigt for at sikre lægedækningen og tilgængeligheden til det almenmedicinske tilbud.

Som led udviklingen af det almenmedicinske tilbud understøtter Region Midtjylland et tæt samarbejde mellem almenmedicinske tilbud og det øvrige sundhedsvæsen. Dette omfatter blandt andet adgang til faglig sparring og rådgivning fra relevante specialer, samarbejde om komplekse patientforløb, udgående specialistfunktioner, hurtig adgang til subakutte vurderinger og diagnostiske undersøgelser samt et velfungerende samarbejde om henvisninger og epikriser.

Kvalitet og faglig ledelse

Den faglige ledelse i afdelingerne for Borgernær Sundhed skal understøtte kvalitetsudvikling og samarbejde med de almenmedicinske tilbud, herunder faglig sparring, opfølgning på opgavebeskrivelsen, ensartet kvalitet samt faglig udvikling gennem blandt andet retningslinjer, efteruddannelse og forskning. Arbejdet understøttes af den regionale kvalitetsenhed MidtKraft, herunder praksiskonsulentordningen under Midtkraft.

Kvalitetsudviklingen i de almenmedicinske tilbud skal ske systematisk og datadrevet på både klinik-, klynge- og regionalt niveau. Kvalitetsklyngerne udgør et fagligt fællesskab for praktiserende læger og kan samtidig understøtte samarbejde og fælles udvikling med hospitaler, kommuner og regionen.

Regionen understøtter kvalitetsudviklingen gennem MidtKraft i samarbejde med relevante nationale aktører, herunder KiAP (Kvalitet i Almen Praksis). Indsatsen omfatter blandt andet dataunderstøttet kvalitetsudvikling, efteruddannelse, praksis- og organisationsudvikling, patientsikkerhed samt understøttelse af sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer.

3.3. Praktiserende speciallæger

Borgerens adgang til udredning og behandling hos praktiserende speciallæger sker via henvisning fra det almenmedicinske tilbud. Dog undtaget udredning og behandling hos øjenlæger og øre-næse-halslæger, som ikke forudsætter henvisning.

HØRINGSVERSION

Speciallægepraksis betragtes som en del af det ambulante tilbud til borgerne[1]. Fremover skal flere sygehusbehandlinger på hovedfunktionsniveau varetages af blandt andet praktiserende speciallæger. Praktiserende speciallæger vil indgå i planlægningen af den samlede kapacitet inden for specialerne.

Praksisplanlægning

Fremover skal planlægningen på speciallægeområdet i højere grad styres centralt. Sundhedsstyrelsens nationale rammer fastlægger, hvad praksisplanerne for praktiserende speciallæger skal indeholde, og hvordan de udarbejdes.

Region Midtjylland skal mindst én gang i hver valgperiode udarbejde eller revidere en praksisplan for praktiserende speciallæger, som sætter den overordnede retning for planlægning af speciallægepraksis. Planen skal godkendes af Sundhedsstyrelsen og vedtages af Regionsrådet.

Praksisplanen udarbejdes efter de nationale rammer og skal indeholde:

- Et analytisk grundlag for planlægning af kapaciteten inden for specialerne, herunder behandlingsbehov, geografisk adgang og ventetider.
- En beskrivelse af, hvordan overenskomstens muligheder kan understøtte udviklingen af speciallægetilbuddene som en del af det samlede sundhedsvæsen, herunder at flere opgaver løses tættere på borgerne.
- En beskrivelse af, hvordan praksisplanen understøtter tilgængelighed, kortere ventetider og patientrettigheder.

HØRINGSVERSION

[1] Der er i 2026: 33 øjenlæger, 31 øre-næse-halslæger (30 fuldtidsansatte og 1 deltidsansat), 19 hudlæger, 25 voksenpsykiatere (23 fuldtidsansatte og 2 deltidsansatte) og 4 børne- og ungdomspsykiatere, 9 gynækologer, 8 neurologer (7 fuldtidsansatte og 1 deltidsansat), 5 kirurger (4 fuldtidsansatte og 1 deltidsansat), 3 ortopædkirurger, 5 børnelæger, 4 plastikkirurger (1 fuldtidsansat og 3 deltidsansatte), 2 kardiologer, 4 lungemedicinere (2 fuldtidsansatte og 2 deltidsansatte), 3 reumatologer, 1 røntgenlæge og 5 anæstesiologer (4 fuldtidsansatte og 1 deltidsansat).

Rammerne bruges af politikere og administration i regioner og sundhedsråd som grundlag for lokal sundhedsplanlægning og den strategiske udvikling af området.

Samarbejdsudvalg

Samarbejdet om speciallægepraksis koordineres i samarbejdsudvalg, hvor de praktiserende speciallæger og regionsmedlemmer er repræsenteret. Samarbejdsudvalgene behandler sager vedrørende overenskomsternes gennemførelse, praksisplanlægning og fortolkning.

3.4. Øvrige praksisområder

Den øvrige praksissektor dækker fysioterapeuter, psykologer, fodterapeuter, kiropraktorer og tandlæger.

Udredning og behandling med tilskud hos fysioterapeuter, psykologer og fodterapeuter sker via henvisning fra det almenmedicinske tilbud. Det forudsætter ikke henvisning at modtage udredning og behandling med tilskud hos kiropraktorer og tandlæger.

Praksisplaner

Regionen udarbejder i hver valgperiode en praksisplan på alle praksisområderne (med undtagelse af tandlæger og de almenmedicinske tilbud). Planerne fastsætter mål og rammer for det respektive område med udgangspunkt i en beskrivelse af kapacitet, tilgængelighed, samarbejde på tværs og kvalitet. Der er opmærksomhed på, at praksisplanerne på de forskellige områder er afstemt med hinanden på tværs af praksisområderne. Planerne udarbejdes almindeligvis i samarbejde med repræsentanter fra de respektive fagområder og med input fra samarbejdsudvalgene. Inden for fysioterapi sker planlægningen sammen med regionens kommuner, idet praksisplanen dækker både almindelig fysioterapi, som er regionens ansvar, og vederlagsfri fysioterapi, som kommunerne har ansvaret for at tilvejebringe.

Praksisplanerne for de forskellige praksisområder omfatter en overordnet ramme, der beskriver områderne, samarbejde og sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen om opgavevaretagelsen, kapacitet, kvalitet og økonomi.

HØRINGSVERSION

Samarbejdsudvalg

Samarbejdet på de enkelte praksisområder (med undtagelse af de almenmedicinske tilbud og tandlægeområdet) udøves i væsentligt omfang i de enkelte samarbejdsudvalg, hvor de respektive praksisområder og regionsmedlemmer er repræsenteret. Samarbejdsudvalgene behandler sager om forhold indeholdt i overenskomsten, serviceklager, kontrolsager og øvrige opgaver i henhold til aftaler i de enkelte overenskomster. Praksisplaner drøftes i samarbejdsudvalgene og repræsentanterne for praksisområdet kan afgive bemærkninger til praksisplanen.

3.5. Sundheds- og psykiatrihuse

Region Midtjyllands sundheds- og psykiatrihuse danner en fælles ramme om det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde mellem kommuner, praksissektor, hospitaler og civilsamfund med et centralt fokus på sammenhæng og nærhed for borgeren. Konkrete sundhedsindsatser tager afsæt i den lokale befolknings behov.

Regionens strategi for sundheds- og psykiatrihuse danner rammen om den videre udvikling af sundheds- og psykiatrihusene. Denne udvikling sker ud fra et hensyn til borgere, faglighed og økonomi.

Sundheds- og psykiatrihusene varetager behandlinger, der ikke kan flyttes helt hjem til borgerne eller varetages af praksissektoren, men som kan løses uden for hospitalerne.

Et sundhedshus i Region Midtjylland indeholder som udgangspunkt almene regionale tilbud som blodprøvetagning, røntgen og jordemoderkonsultationer samt i flere tilfælde også mere specialiserede klinikker og anden ambulant virksomhed, hvor personale fra hospitalet ser patienter lokalt. Derudover omfatter sundhedshuset ofte kommunale funktioner som genoptræning, rehabilitering og sygeplejeklinik. Almenmedicinske tilbud og øvrige sundhedsprofessionelle som fysioterapeuter, psykologer med videre er ofte til stede i sundhedshuset.

I regi af sundheds- og psykiatrihusene er det endvidere muligt at skabe rammer for netværksdannelse i og uden for huset gennem et aktivt samarbejde med frivillige bruger- og pårørendeorganisationer, relevante foreninger, frivilligcentre og lignende.

Region Midtjylland har akutklinikker som en del af sundhedshusene i Ringkøbing, Holstebro, Lemvig, Silkeborg, Skive og Grenaa. Akutklinikkerne varetager eftermiddag, aften, weekender og helligdage vurdering og

HØRINGSVERSION

behandling af akut opstået eller forværret sygdom og skade, som ikke kræver sygehusbehandling, men ikke kan afvente behandling næste hverdag. De fungerer som base for lægevagten og er bemandet med en sygeplejerske med særlige kompetencer, der assisterer lægevagtslægen.

Figur 4. Regionale sundheds- og psykiatrihuse samt kommunale sundhedshuse med regionale funktioner



4. Præhospitalet

Præhospitalet indgår på linje med regionens fem hospitalsenheder som er en del af Region Midtjyllands samlede hospitalsvæsen. Præhospitalet yder hurtig og kvalificeret hjælp til syge og tilskadekomne borgere uden for hospitalerne. Dette omfatter sundhedsfaglige vurderinger og behandlinger af borgere med akutte problemstillinger og forværring af sygdom samt transport til rette hospital, når det er nødvendigt.

Præhospitalet har desuden sammen med regionens hospitaler, regionens almenmedicinske tilbud og kommunerne i regionen en vigtig opgave med at understøtte, at flest muligt kan behandles i eget hjem og i trygge og sammenhængende forløb.

Hjælpen omfatter ambulancer, akutlægebiler, paramedicinerbiler og akutlægehelikoptere samt sundhedsfaglig vejledning via telefon eller video.

Hjælpen kan iværksættes via 112, Lægevagtens Natberedskab eller efter vurdering fra egen læge, vagtlæge eller hospital. Den præhospitale diagnostik spiller tæt sammen med modtagelse og behandling på hospitalerne. Patienter, der præhospitalt er entydigt afklaret med behov for specialiseret behandling, køres direkte til specialafdeling.

Regionen har desuden frivillige hjerteløbere, som kan tilkaldes ved mistanke om hjertestop.

Præhospitalet har ansvaret for Region Midtjyllands:

- AMK-vagtcentral (Akut Medicinsk Koordinering)
- Lægevagtens Natberedskab (lægevagten i tidsrummet 23-08)
- Psykiatriske akutfunktion
- Kørselskontoret
- Ambulancer
- Akutlægebiler
- Paramedicinerbiler
- Liggende sygetransporter
- Siddende patienttransport

HØRINGSVERSION

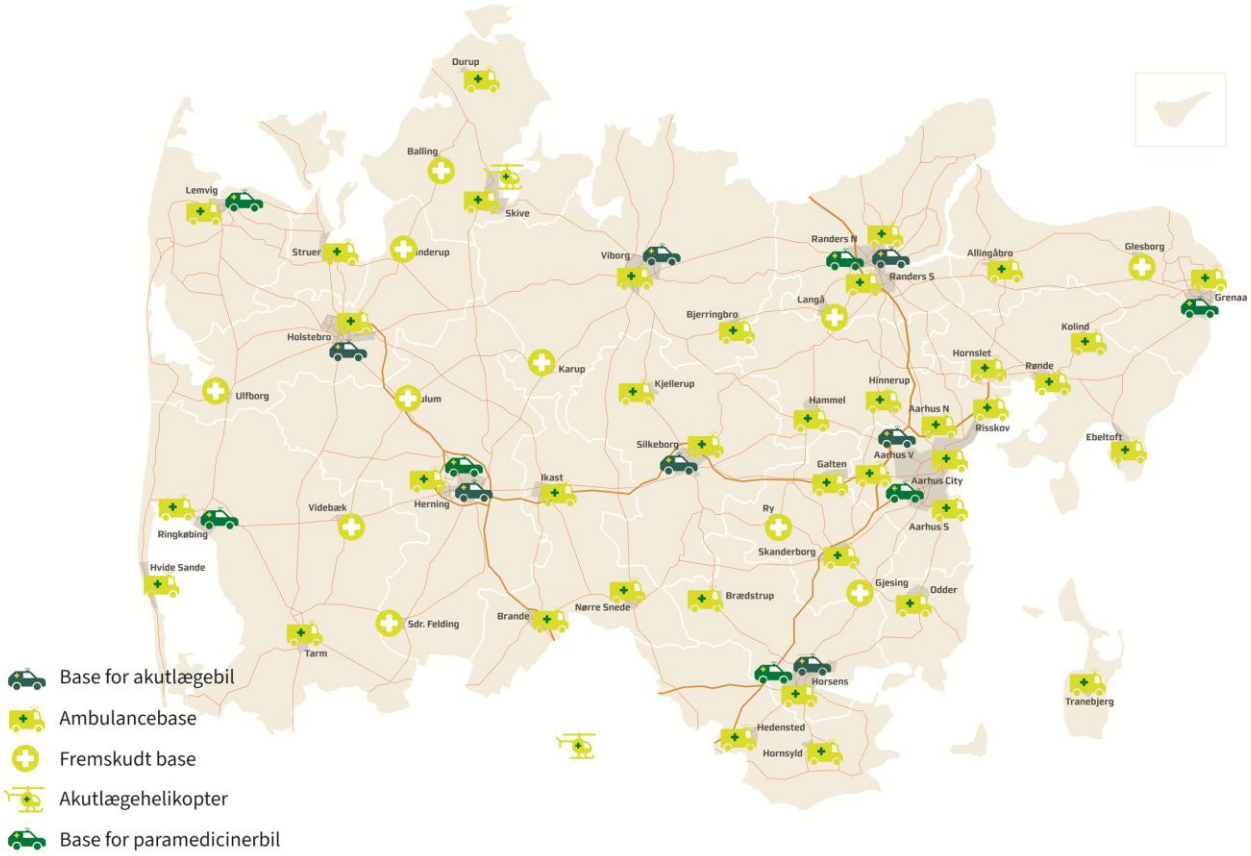
- Sundhedsberedskab

Derudover har Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning sekretariat i Præhospitalet.

Der kan læses mere om de præhospitale områder her.

Forskning og Udvikling er Præhospitalets forskningsafdeling, der er forankret ved Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet. Afdelingen blev januar 2026 akkrediteret som Universitetsklinik for Præhospital Indsats. Forskningen i afdelingen gennemføres i tæt samarbejde med driften med fokus på at omsætte ny viden til forbedringer i præhospital praksis. Forskningen er tværfaglig og omfatter akutte og subakutte tilstande, herunder hjertestop, stroke og traumer samt præhospital diagnostik og behandling, patientforløb og sårbare patientgrupper. Afdelingen bidrager desuden til undervisning og vejledning af studerende og yngre forskere.

Figur 5. Overblik over baser i det præhospitale beredskab



5. Hospitalernes opgaver og funktioner

Region Midtjyllands hospitalsdrift omfatter fem hospitalsenheder samt Præhospitalet. Hospitalerne i Region Midtjylland varetager specialiseret udredning, behandling, pleje og rehabilitering af høj kvalitet, herunder akutte og planlagte behandlinger, som ikke kan varetages i primærsektoren. Hospitalerne har desuden en stor uddannelses- og forskningsmæssig opgave.

5.1. Akutmodtagelser

Der er akutmodtagelser på følgende hospitalsmatrikler: Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Randers, Regionshospitalet Horsens og Aarhus Universitetshospital, inkl. traumecenter dækkende hele regionen. Størsteparten af de akutte indlæggelser starter med forudgående lægehenvisning via praktiserende læge eller vagtlæge. Alle akutte indlæggelser sker efter aftale med hospitalsvisitationen i den akutafdeling, som patientens bopælskommune tilhører - under hensyntagen til patientens mulighed for frit sygehusvalg. Samarbejdet mellem hospitalerne betyder, at optageområderne er vejledende, idet hospitalerne indbyrdes understøtter hinanden i at varetage de akutte opgaver.

Patienter, der indlægges akut via 112 og hvor tilstanden vurderes som potentielt livstruende, køres til nærmeste akuthospital, der varetager den relevante behandling. Hvis patientens tilstand vurderes som ikke-livstruende, køres til det akuthospital, der har optageområde på den lokation, hvor patienten befinder sig.

5.2. Fødsler

Der er fødeafdelinger på Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Randers, Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Horsens. Regionshospitalet Horsens betjenes af Aarhus Universitetshospital inden for pædiatrien, herunder neonatologi (syge nyfødte). For nærmere beskrivelse af organisering, tilbud mv. på fødsels- og svangreområdet henvises til Fødeplan for Region Midtjylland fra 2021.

5.3. Samarbejde med private hospitaler, private klinikker og hospicer

Som led i at efterleve patientrettighederne anvender Region Midtjylland private hospitaler og klinikker som supplement til regionens egne hospitalers kapacitet.

HØRINGSVERSION

Region Midtjylland har herudover driftsoverenskomst med fem hospicer for voksne svarende til 65 senge og et børne- og ungehospice med 4 senge.

Det drejer sig om følgende hospicer. Ankerfjord Hospice (12 senge), Gudenå Hospice Brædstrup (11 senge), Hospice Limfjord (12 senge), Hospice Søholm (15 senge), Hospice Djursland (15 senge) Børne- og ungehospice Strandbakkehuset (4 senge).

Nedenstående figur viser hospicernes placering og enhederne for lindrende behandling, der varetager lægebetjeningen af hospicerne. Regionsrådet skal primo 2027 drøfte den fremtidige palliative indsats i regionen.

Figur 6. Kort over hospicer og enheder for lindrende behandling i Region Midtjylland



Region Midtjyllands borgere benytter i nogle tilfælde også de private specialsygehuse, der i henhold til sundhedslovens § 79, stk. 2 varetager specialiserede behandlings- og rehabiliteringsopgaver som en del af det offentligt finansierede sundhedsvæsen.

HØRINGSVERSION

5.4. Speciale- og funktionsplanlægning

Planlægningen og tilrettelæggelsen af hospitalsvæsenet i Region Midtjylland er reguleret i blandt andet sundhedslovens bestemmelser om specialeplanlægning, og sker inden for rammerne af krav og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen samt regionens faglige og ledelsesmæssige rådgivning.

Sygehusbehandling kan foregå på to overordnede niveauer:

- Hovedfunktionsniveau og
- Specialfunktionsniveau (regionsfunktioner og landsfunktioner).

Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til specialfunktioner, og kan udforme anbefalinger til planlægningen af hovedfunktioner.

Placeringen af en funktion på et givent specialiseringsniveau sker på baggrund af en samlet vurdering af funktionens kompleksitet, forekomst og ressourceforbrug. Jo mere komplekst, jo mere sjældent og jo mere ressourcetungt – jo mere specialiseret er funktionen.

90 % af aktiviteten til hospitalsvæsenet vedrører behandling på hovedfunktionsniveau, som varetages på alle hospitalerne i regionen. Dette består i hospitalsopgaver af begrænset kompleksitet, hvor såvel sygdommene som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, og hvor ressourceforbruget ikke giver anledning til en samling af ydelserne på specialfunktionsniveau.

Regionsfunktioner omfatter opgaver, der er af nogen kompleksitet, hvor sygdommen eller sundhedsvæsenets ydelser er relativt sjældent forekommende, og/eller hvor ressourceforbruget giver anledning til en vis samling af ydelserne. En regionsfunktion etableres typisk i hver region 1-3 steder, afhængig af regionens patientunderlag og lokale forhold.

Landsfunktioner omfatter opgaver af betydelig kompleksitet og forudsætter tilstedeværelsen af mange tværgående funktioner/samarbejdspartnere, hvor sygdommen eller sundhedsvæsenets ydelser er meget sjældent forekommende og derfor skaber behov for samling af viden, rutine og erfaring, og/eller hvor ressourceforbruget er betydeligt. Landsfunktioner etableres typisk på hospitaler 1-3 steder i landet.

HØRINGSVERSION

Optageområderne for den planlagte behandling i Region Midtjylland tager udgangspunkt i behandlinger på hovedfunktionsniveau. For behandling på specialiseret niveau (regionsfunktioner og landsfunktioner) varierer optageområderne fra funktion til funktion.

Borgerne modtager i flere tilfælde planlagt behandling på andre hospitaler end hospitalet i deres nærområde, og alle hospitaler udfører i forskelligt - men betydeligt – omfang planlagte behandlinger på borgere fra andre optageområder.

5.5. Samlet organisering af somatik og psykiatri

Hospitalerne i Region Midtjylland varetager både somatiske og psykiatriske opgaver inden for en fælles regional struktur med klare arbejdsdelinger og samarbejde mellem hospitalerne. I forbindelse med sundhedsstruktur-reformen trådte integrationen af psykiatri og somatik i kraft den 1. januar 2026. Hvor de psykiatriske afdelinger tidligere var organiseret som ét hospital med egen hospitalsledelse og hospitalsstab, er de psykiatriske afdelinger nu organiseret som en del af akuthospitalerne. Visse psykiatriske afdelinger er forankret organisatorisk på Aarhus Universitetshospital. Det gælder Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling samt Retspsykiatrisk Afdeling, der begge har funktioner andre steder.

Denne organisering skaber nye rammer for et tættere samarbejde på tværs af psykisk og fysisk sygdom. I de kommende år arbejdes der videre med at udvikle tværfaglige samarbejder og sammenhængende patientforløb på tværs af hospitalernes fagområder med henblik på at styrke patienternes funktionsevne, livskvalitet og helbred.

HØRINGSVERSION

Figur 7. Overblik over hospitalsenhederne[2] i Region Midtjylland



5.6. Aarhus Universitetshospital

Aarhus Universitetshospital er Region Midtjyllands højt specialiserede hospital, der behandler patienter med behov for specialiseret behandling fra hele landet. Dernæst fungerer Aarhus Universitetshospital som nærhospital for ca. 380.000 indbyggere i Aarhus og Samsø kommuner. Samsø Sundheds- og Akuthus hører organisatorisk under Aarhus Universitetshospital.

[2] Hospitalsenheder har fælles administration og ledelse.

Aarhus Universitetshospital varetager således både hovedfunktioner og en stor andel af specialfunktionerne i Sundhedsstyrelsens specialeplan, herunder en betydelig andel af landsfunktionerne og hovedparten af regionsfunktionerne i Region Midtjylland. Samtlige lægefaglige specialer er repræsenteret på Aarhus Universitetshospital, og som et universitetshospital på højeste internationale niveau er hospitalet kendetegnet ved en opgaveprofil præget af høj kompleksitet, sjældne patientgrupper og opgaver, der kræver tværfagligt og interdisciplinært samarbejde på højt specialiseret niveau.

Hospitalet varetager uddannelse, forskning og udvikling af patientbehandlingen i tæt samarbejde med Aarhus Universitet. Universitetshospitalet har en særlig rolle inden for forskning, uddannelse, udvikling og innovation. Dette gælder både nationalt, internationalt og i Region Midtjylland, herunder i forhold til faglig sparring, rådgivning og udbredelse af forskningsbaseret og specialiseret viden. Aarhus Universitetshospital har en vigtig opgave i forhold til at indgå i samarbejdet og koordineringen mellem hospitalerne i Region Midtjylland, herunder blandt andet om overgange mellem behandlingsniveauer samt forskning, uddannelse og udvikling.

Med afsæt i ønsket om at anlægge et langsigtet perspektiv på udviklingen og konsolideringen af et fortsat stærkt universitetshospital i Region Midtjylland vedtog regionsrådet i 2025 en visionsplan for udvikling af Aarhus Universitetshospital.

5.7. Hospitalsenhed Midt

Hospitalsenhed Midt består af Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Skive samt Regionshospitalet Hammel Neurocenter, inklusive et afsnit for neurorehabilitering i Lemvig Sundhedshus. Hospitalerne er en samlet enhed, som arbejder sammen om patientbehandling, uddannelse og forskning. Hospitalsenhed Midt betjener ca. 244.000 indbyggere i Viborg, Silkeborg og Skive kommuner.

Regionshospitalet Viborg varetager akutfunktioner samt almindelige, specialiserede, planlagte og diagnostiske funktioner og rehabilitering inden for somatik og psykiatri. Patologisk anatomi og cytologi samt karkirurgi varetages for hele den midt-vestlige del af regionen med et optageområde på ca. 530.000 indbyggere. Karkirurgi varetages også for Regionshospitalet Randers' optageområde, ligesom brystkræftradiologi/-kirurgi varetages for den vestlige del af regionen og Regionshospitalet Randers' optageområde.

HØRINGSVERSION

For hele regionen varetages desuden fedmeudredning/-kirurgi, regional specialtandpleje og udredning af neurologiske patienter for apopleksi med symptomdebut over 48 timer. Vestdansk Center for Rygmarvsskade varetager højt specialiseret neurorehabilitering for patienter fra Jylland og Fyn.

Regionshospitalet Silkeborg har en stor planlagt aktivitet inden for ortopædkirurgi og en særlig opgave med at udvikle funktioner og patientforløb inden for sygdomme i bevægeapparatet. Hospitalet varetager medicinske rygforløb for hele Region Midtjylland og har flere medicinske klinikker med fokus på at udvikle patientforløb på det medicinske område. Derudover er der neurointensiv rehabilitering, flere diagnostiske funktioner samt klinikker for blandt andet smerte-, søvn- og øjenområdet samt en akutklinik.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter varetager højt specialiseret neurorehabilitering af erhvervet hjerneskade for patienter fra Jylland og Fyn samt rehabilitering af patienter med funktionelle lidelser for Region Midtjylland. Der er sengepladser til neurorehabilitering i Hammel, Skive og Lemvig Sundhedshus. I forlængelse af regionens overtagelse af ansvaret for den specialiserede rehabilitering og dele af genoptræningen på avanceret niveau pr. 1. januar 2027 er ansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau forankret på Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Der er etableret tre døgnrehabiliteringsenheder geografisk fordelt i regionen (Hammel, Herning og Horsens).

Regionshospitalet Skive har en række medicinske klinikker og diagnostiske funktioner og en akutklinik. Derudover er den ene af Region Midtjyllands to fertilitetsklinikker placeret på hospitalet i Skive. Regionshospitalet Skive har sammen med Regionshospitalet Horsens en fælles universitetsklinik inden for fertilitetsbehandling.

Klinisk drift, uddannelse og forskning er integreret i Hospitalsenhed Midts udvikling. Der er fællesskaber inden for klinik, forskning og uddannelse på tværs af matrikler og specialer, blandt andet med fokus på rehabilitering, optimerede patientforløb, multisyge patienter og det tværsektorielle område. Hospitalsenhed Midt har universitetsklinikker inden for innovative patientforløb, neurorehabilitering, rygmarvsskade, interdisciplinære ortopædkirurgiske forløb og fertilitet.

HØRINGSVERSION

5.8. Regionshospitalet Gødstrup

Regionshospitalet Gødstrup betjener ca. 287.000 borgere i Herning, Holstebro, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande, Lemvig og Struer kommuner. Desuden består hospitalet af Lemvig Sundhedshus, Sundhedshus Ringkøbing, Sundhedshus Tarm og Center for Sundhed i Holstebro.

Regionshospitalet Gødstrup varetager ni internmedicinske specialer samt kirurgiske specialer inden for ortopædi, mave- og tarm, urinveje, kvindesygdomme, øjne og øre-næse-hals. Hertil kommer blandt andet pædiatri, funktioner inden for blandt andet nuklearmedicin med PET/CT, bedøvelse og intensiv, klinisk biokemi, neurologi, fysio- og ergoterapi, psykiatri og ernæring.

Hospitalet varetager behandling inden for øre-næse-hals, øjne, urinveje, kræft, blodsygdomme og arbejds- og miljømedicin for borgere i de ni midt- og vestjyske kommuner (ca. 530.000 indbyggere). Høreklinik og urinvejskirurgi har udefunktion på Regionshospitalet Viborg, mens Arbejds- og Miljømedicin har udefunktion i Skive. Det neurologiske speciale varetager trombolyse af akut apopleksi som det ene af to steder i regionen. Socialmedicin & Rehabilitering, Ambuflex og Klinik for Lugte- og Smagsforstyrrelser dækker alle regionens borgere. Hospitalet varetager desuden Klinik for Almen Medicin i Lemvig Sundhedshus med satellitfunktion i Thyborøn.

Uddannelse og forskning er forankret i NIDO | Center for Forskning og Uddannelse. Hospitalet har seks universitetsklinikker inden for arbejds- og miljømedicin, diagnostik, iskæmisk hjertesygdom, flavour, balance og søvn, hånd-hofte- og knækirurgi, nyresygdomme og blodtryksforhøjelse samt gynækologisk HPV-relateret sygdom. Der er desuden samarbejde med Aarhus Universitet om kandidatuddannelsen i medicin.

5.9. Regionshospitalet Horsens

Regionshospitalet Horsens betjener den sydøstlige del af regionen med et optageområde på ca. 238.000 indbyggere i Horsens, Hedensted, Skanderborg og Odder kommuner. Hospitalet omfatter desuden Skanderborg Sundhedshus og Livsstilscentret Brædstrup.

Hospitalet varetager akutmedicin og syv internmedicinske specialer samt kirurgiske specialer inden for ortopædi, mave- og tarm og gynækologi. Hertil kommer blandt andet fertilitetsbehandling, psykiatri, borgernær sundhed samt funktioner inden for bedøvelse og intensiv, klinisk biokemi, radiologi og fysio- og ergoterapi, herunder Livsstilscentret i Brædstrup.

HØRINGSVERSION

Der er et tæt samarbejde med Aarhus Universitetshospital inden for blandt andet det pædiatriske område. Derudover har hospitalet aftaler med Aarhus Universitetshospital om konkrete behandlinger for borgere fra Aarhus og Samsø kommuner, blandt andet endoskopier, behandling af hernier (samt giganthernier for hele regionen) og daglig visitation af to akutte kirurgiske patienter fra Aarhus-området.

Der bedrives forskning på de kliniske afdelinger, understøttet af videnskabeligt personale og en forskningsenhed. Regionshospitalet Horsens har sammen med Regionshospitalet Skive en fælles universitetsklinik inden for fertilitetsbehandling.

5.10. Regionshospitalet Randers

Regionshospitalet Randers betjener den nordøstlige del af regionen med et optageområde på ca. 230.000 indbyggere i Randers, Favrskov, Norddjurs og Syddjurs kommuner. Hospitalet omfatter desuden Grenaa Sundhedshus. Regionshospitalet Randers varetager desuden akutforpligtelse for Region Nordjylland for området syd for Mariager Fjord.

Regionshospitalet Randers varetager akutmedicin og syv internmedicinske specialer samt kirurgiske specialer inden for blandt andet ortopædi, mave-tarm samt gynækologi og obstetrik.

Hospitalet varetager desuden på baggrund af samarbejdsaftaler konkrete behandlinger for borgere fra blandt andet Aarhus og Samsø kommuner, herunder kolonoperationer, allergiprovokation for børn samt astma- og trivselsbørn.

Regionshospitalet Randers udfører klinik-/patientnær forskning inden for mange sygdomme. Hospitalet har to universitetsklinikker: Universitetsklinik for Kræftscreening, som er forankret i Afdeling for Folkeundersøgelser, samt Universitetsklinik for kolonproktologi og endoskopi.

HØRINGSVERSION

6. Socialområdet i Region Midtjylland

Socialområdet i Region Midtjylland indgår i den samlede indsats for borgere med komplekse handicap, udviklingsforstyrrelser, hjerneskader, psykiske vanskeligheder eller andre særlige behov. Området arbejder i krydsfeltet mellem sundhed, socialfaglige indsatser og rehabilitering og leverer højt specialiserede indsatser til kommunerne på det specialiserede socialområde. Kommunerne har myndighedsopgaven og det fulde finansieringsansvar, mens leverandøropgaven deles mellem kommuner, regioner og private tilbud.

Regionsrådet vedtog i 2023 en visions- og udviklingsplan for Socialområdet, som sætter retning for udviklingen af det regionale socialområde.

Socialområdet i Region Midtjylland er en af de største leverandører på det højt specialiserede socialområde i Danmark, og der er også borgere på regionens institutioner fra andre dele af landet. Området omfatter otte store specialområder og har indsatser målrettet blandt andet borgere med autisme, udviklingshandicap, hjerneskade, tale- og høreudfordringer, socialpsykiatriske udfordringer samt unge, der er kriminalitetstruede eller dømte.

Socialområdet har en regional rolle i at sikre fagligt kvalificerede tilbud til borgere med komplekse handicaps, individuelle udfordringer og særlige behov. Det sker i samarbejde med kommunerne, som har myndighedsopgaven, samt med borgere og pårørende. Samarbejdet med kommunerne skal blandt andet understøtte, at tilbuddene matcher efterspørgslen og målgruppernes behov.

HØRINGSVERSION

7. Tværgående emner

I det følgende beskrives for en række udvalgte emner, der i samspil med de organisatoriske og strukturelle rammer har direkte og specifik betydning for driften og udviklingen af kerneopgaverne på sundhedsområdet.

7.1. Folkesundhed, sundhedsfremme og forebyggelse, herunder patientrettet forebyggelse

Region Midtjylland arbejder for, at flere borgere kan leve et sundt og aktivt liv med høj livskvalitet. Sundhedsfremme og forebyggelse er derfor en integreret del af sundhedsvæsenets arbejde.

Den nationale sundhedsplan lægger ligeledes op til, at sundhedsfremme og forebyggelse skal være en integreret del af sundhedsplanlægningen og ske med udgangspunkt i hele befolkningens behov. Forebyggelse skal styrkes både gennem nære sundhedsindsatser og gennem strukturelle rammer, der fremmer sundhed og mindsker ulighed. Indsatsen skal ske på tværs af regioner, kommuner og øvrige relevante aktører og tættere på borgernes hverdag.

Region Midtjyllands tilrettelæggelse af sundhedsindsatser har fokus på at forebygge sygdom og forværring af sygdom, mindske ulighed i sundhed og understøtte, at borgere med kronisk eller langvarig sygdom kan leve et aktivt og meningsfuldt liv, herunder gennem mestring af egen sygdom og livssituation. Samtidig kan en stærkere forebyggelsesindsats være med til at reducere behovet for specialiserede sundhedsindsatser, herunder hospitalsbehandling. Denne tilgang kræver blandt andet et tæt samarbejde mellem region, kommuner, praksissektor og civilsamfund.

På baggrund af regionernes udvidede ansvar på folkesundhedsområdet etableres et regionalt fagligt råd for folkesundhed med henblik på at styrke og opbygge faglige kompetencer på folkesundhedsområdet på tværs af regionen. Rådet skal rådgive om strategiske og faglige spørgsmål vedrørende folkesundhed, facilitere videns- og erfaringsudveksling på tværs af hospitaler og bidrage til koordinerede indsatser i forbindelse med folkesundhedsfaglige tiltag.

Som led i sundhedsstrukturreformen har regionerne fra 1. januar 2027 overtaget myndigheds- og finansieringsansvaret for **den patientrettede forebyggelse**. Målgruppen for den patientrettede forebyggelse er borgere med kronisk eller langvarig sygdom, der kan have behov for regelmæssig og tilbagevendende kontakt til sundhedsvæsenet. Formålet er blandt andet at skabe et stærkere fagligt og økonomisk grundlag for indsatserne og

HØRINGSVERSION

bedre sammenhæng mellem forebyggelse, behandling og øvrige sundhedsindsatser.

Regionsrådet besluttede den 28. januar 2026, at ledelses-, myndigheds- og finansieringsansvaret for den patientrettede forebyggelse forankres på de fem akuthospitaler. I henhold til samme regionsrådsbeslutning er der indgået en horisontal samarbejdsaftale med hver af de 19 kommuner i Region Midtjylland om, at kommunen fortsætter med at drive hovedparten af de patientrettede forebyggelsesopgaver. Aftalerne evalueres efter tre år med henblik på at vurdere behovet for eventuelle tilpasninger af samarbejdet. Samtidig er det besluttet at igangsætte et arbejde, der skal bidrage til udvikling af en samarbejdsmodel, der tydeligt forankrer et udvidet hospitalsansvar for patientrettet forebyggelse. Det skal desuden afdækkes, hvordan forebyggelsesopgaven og -perspektivet systematisk og i højere grad skal indgå i den samlede opgaveløsning i Region Midtjylland.

7.2. Kvalitet, forbedring, innovation og forskning

Kvalitetsarbejdet omfatter en bred vifte af aktiviteter som tilsammen bidrager til, at der leveres patientsikker behandling af høj kvalitet i det midtjyske sundhedsvæsen.

Forbedring, innovation og forskning er forskellige metodiske tilgange til udviklingsarbejdet i Region Midtjylland. De tre tilgange udgør tilsammen det metodiske fundament for udviklingsarbejdet i regionen.

Læs mere om det metodiske fundament her.

Kvalitet
Kvalitetsarbejdet i Region Midtjylland omfatter blandt andet systematisk forbedringsarbejde og opfølgning inden for rammerne af det nationale kvalitetsprogram samt patientinddragelse, patientsikkerhed og hygiejne. Arbejdet understøttes af viden og data fra blandt andet forskningsresultater, anbefalinger og analyser fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, patientsikkerhedsdatabasen (UTH), kræftpakker, LUP, nationale registre og rapporter. Region Midtjyllands kvalitetsarbejde er nærmere beskrevet i en regional politik.

Forbedring
Udvikling gennem forbedring er et vigtigt aspekt af kvalitetsarbejdet i Region Midtjylland, hvor der systematisk arbejdes med at skabe

HØRINGSVERS

forbedringer ved at udvikle eksisterende praksis gennem løbende læring og dataanvendelse.

Region Midtjylland arbejder med kompetenceopbygning i forbedringsarbejdet. Læringsfællesskaber og nationale lærings- og kvalitetsteams understøtter videndeling, spredning af gode løsninger og kvalitetsløft på områder med behov for forbedring. Data anvendes samtidig til at følge effekten af indsatser og identificere forbedringspotentialer.

Innovation
Region Midtjylland arbejder målrettet med innovationsindsatser. Strategi for sundhedsinnovation er retningssættende for prioriteringen på området og afløses fra 2027 af en ny politisk godkendt innovationsstrategi. Region Midtjylland har et innovationsstøttesystem, der skal sikre sammenhæng i innovationsprocessen og effekt af indsatsen.

Regionen samarbejder desuden med eksterne innovationsaktører. Nationale aktører kobles til innovationsarbejdet gennem samarbejdsaftaler, koordinering og fælles indsatser, herunder Nationalt Center for Sundhedsinnovation, Beta Health, Health Innovation Aarhus (HIA), Danish Life Science Cluster og Innovationsfonden. EU-hjemtag og internationale projekter bidrager med finansiering, viden og udviklingskapacitet. Prioriterede platforme er Central Denmark EU Office (CDEU) og European University Hospital Alliance (EUHA).

Forskning
Der er stærke forskningsmiljøer på alle hospitaler og enheder i regionen. Aarhus Universitetshospital forsker i både hyppige og sjældne lidelser med et særligt fokus på højtspecialiserede funktioner samt sjældne og komplekse tilstande. Regionshospitalerne og Præhospitalet forsker bredt, særligt inden for de store sygdomsområder. Universitetsklinikkerne spiller en vigtig rolle i at drive og sikre kvaliteten i forskningsindsatsen på de respektive hospitaler og enheder. DEFACTUM bidrager til forskning inden for folkesundhed og sundhedstjenesteforskning.

Region Midtjyllands forskning bygger på et tæt og årelangt samarbejde med Aarhus Universitet om sundhedsvidenskabelig forskning. Hertil kommer Human First, hvor Region Midtjylland, Aarhus Universitet, VIA og de 19 midtjyske kommuner samarbejder om forskning, udvikling og uddannelse inden for udvalgte indsatsområder. Der foregår desuden bilaterale forskningssamarbejder mellem parterne.

HØRINGSVERSION

Region Midtjylland udmønter årligt midler fra centrale forskningsfonde og strategiske forskningspuljer til blandt andet forskningsprojekter, forskerstillinger, strategiske indsatser og forskningsunderstøttende aktiviteter. Forskningen omfatter også praksisområdet og kommunerne og bidrager til vidensgrundlaget for udviklingen af den nære sundhed og sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer.

Region Midtjyllands forskningsstrategi på sundhedsområdet fra 2025 har en tæt kobling til sundhedsreformen og udviklingen og omstillingen af sundhedsvæsenet. Strategien bygger på, at ny viden om borgernes sygdomme, sundhed og behandlingsmuligheder skabes og udbredes gennem forskning og samspillet mellem forskning, innovation, uddannelse og klinik/praksis. Der er fokus på forskningens værdi for borgere og patienter, prioritering af forskning i det nære sundhedsvæsen og på hospitalerne – både det højtspecialiserede område og de brede sygdomsområder – samt stærke og attraktive forskningsmiljøer i hele regionen.

7.3. Tværfaglig rådgivningsstruktur

Region Midtjylland har etableret et fagligt rådgivningssystem, der består af tværfaglige specialeråd for hvert af de lægefaglige specialer og Regionalt Fagligt Råd for det Almenmedicinske Område. Den interne sammensætning af specialerådene er skabt til at afspejle hverdagen i klinikken, og består derfor af forskellige faggrupper og kompetencer. De tværfaglige specialeråd refererer til koncernledelsen via den tilknyttede koncernledelsesrepræsentant. Det samme gælder det faglige råd.

Rådene fungerer som fora for drøftelse af sundhedsfaglige spørgsmål og yder rådgivning til det politiske og administrative niveau baseret på evidens og klinisk praksis.

De tværfaglige specialeråd og Regionalt Fagligt Råd for det Almenmedicinske Område skal på anmodning afgive rådgivning, men specialerådene kan også af egen drift henvende sig med rådgivning. Rådgivningen hviler på evidensbaseret viden eller bedste faglige praksis, og indeholder en vurdering af, hvad der fagligt set, og med tanke på helheden, er det mest optimale for patienterne.

7.4. Uddannelsesopgaven

Region Midtjylland har omkring 30.000 fuldtidsstillinger, heraf ca. 25.000 på akuthospitalerne og Præhospitalet. Regionen modtager årligt omkring 8.000 studerende, praktikanter, elever og uddannelseslæger. Region

HØRINGSVERSION

Midtjylland har elever og studerende i praktikophold inden for ca. 35 forskellige grunduddannelser.

Uddannelse er en kerneopgave i regionen på linje med patientpleje og -behandling samt forskning. Regionen arbejder med læring, uddannelse og kompetenceudvikling af medarbejderne med henblik på at sikre kompetencer i forhold til nuværende og fremtidige behov. Regionen understøtter desuden læring og kompetenceudvikling blandt privatpraktiserende samarbejdspartnere.

Kompetenceudviklingen sker løbende gennem arbejdslivet via fleksible og individualiserede muligheder på hospitalerne samt i øvrige områder, fælles funktioner og stabe. Indsatserne tilrettelægges med udgangspunkt i både medarbejdernes udviklingsmål og organisationens behov.

Alle regionens hospitaler varetager uddannelsesopgaver og arbejder systematisk med kvalitetssikring og udvikling af uddannelsesområdet. Grund-, videre- og efteruddannelse samt kompetenceudvikling kobles til udviklingen inden for fag og specialer.

Aarhus Universitetshospital varetager de specialiserede uddannelser og skal sikre de nødvendige kvalifikationer og kompetencer til højtspecialiseret behandling. Hospitalet bidrager desuden til kompetenceudvikling på regionshospitalerne med henblik på at opbygge og fastholde specialiserede kompetencer lokalt.

Uddannelsesopgaven varetages i samarbejde med uddannelsesinstitutioner, myndigheder og øvrige samarbejdspartnere, herunder universiteter, professionshøjskoler, social- og sundhedsskoler, nationale sundhedsmyndigheder, Danske Regioner, praktiserende læger og kommunerne.

På området for lægelig videreuddannelse samarbejder Region Midtjylland med Region Nordjylland i Videreuddannelsesregion Nord.

7.5. Organisering af det tværsektorielle samarbejde

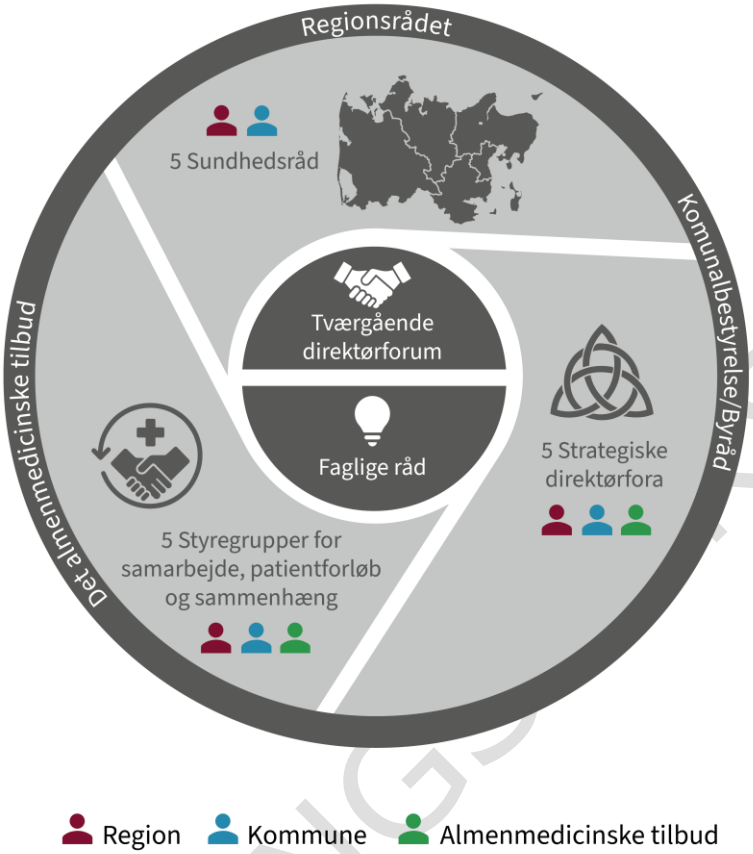
Region Midtjylland har det overordnede myndigheds-, planlægnings- og prioriteringsansvar for sundhedsvæsenet i regionen. Samtidig har regionen, de almenmedicinske tilbud og kommunerne et fælles ansvar for at udvikle og styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

I Region Midtjylland er samarbejdet struktureret omkring tværsektorielle og tværfaglige fora. Denne struktur skal understøtte et forpligtende

HØRINGSVERSION

samarbejde på tværs og sikre, at borgerne oplever sammenhængende patientforløb af høj kvalitet.

Figur 8. Struktur for tværsektorielt samarbejde i Region Midtjylland



I strukturen fremgår de fem sundhedsråd. De fire øvrige skitserede fora indgår i den administrative tværsektorielle struktur, som understøtter den politiske struktur. Under hvert sundhedsråd er der etableret et administrativt strategisk forum - Strategisk Direktørforum, der er ansvarlig for langsigtet og strategisk koordinering af sager.

De strategiske direktørfora understøttes af hver deres Styregruppe for Samarbejde, Patientforløb og Sammenhæng, som er en administrativt operationel gruppe, der skal sikre kendskab på tværs, stå i spidsen for at koordinere og udvikle patientforløb, samarbejde og kvalitet i dagligdagen og inddrage civilsamfund, hvor relevant.

Tværgående Direktørforum for det nære sundhedsvæsen er nedsat for at sætte fælles retning og mål på tværs af sundhedsrådsområderne og de strategiske direktørfora. Forummet sikrer aftaler om ensartede og

HØRINGSVERSION

samtidige tiltag samt iværksætter og følger op på kvalitet og efteruddannelse.

Regionalt Fagligt Råd for det Almenmedicinske Område yder faglig rådgivning til de politiske og administrative niveauer om sundhedsfaglig evidens og bedste kliniske praksis. Rådet skal sikre dialog, gensidig læring, samarbejde, videns- og erfaringsudveksling på tværs af specialer og fagområder – med særligt fokus på det almenmedicinske område.

Centralt er der mulighed for at nedsætte underudvalg, som er administrative og rådgivende. De kan nedsættes på særlige områder for eksempel kvalitet, forskning og efteruddannelse, lægedækning og rekruttering, lægevagten, præhospital indsats, patientforløb på tværs mm. Underudvalgene kan forelægge sager for eksempelvis styregrupperne og det Tværgående Direktørforum.

Ny struktur for tværsektorielt samarbejde i den midtjyske region kan findes her.

7.6. Medicinområdet

Region Midtjylland brugte i 2025 i alt ca. 4,5 mia. kr. på medicin. Heraf ca. 2,8 mia kr. på hospitalsmedicin, der gives under indlæggelse eller som led i en ambulant behandling på hospitalerne og ca. 1,7 mia. kr., som regionen udbetaler i medicintilskud, når borgerne indløser en recept på apoteket.

Region Midtjylland arbejder med rationel farmakoterapi med fokus på bedre patientsikkerhed, kvalitet i behandlingen og lægemiddeløkonomi.

Lægemiddelforbruget monitoreres og der iværksættes kvalitetsmæssige og økonomiske indsatser. Det omfatter blandt andet skift til kvalitetsmæssigt ligeværdige billigere lægemidler og begrænsning af lægemidler med mange bivirkninger eller afhængighedsskabende effekt. Indsatserne baseres på analyser eller konstaterede patientsikkerhedsmæssige problemstillinger.

Den Regionale Lægemiddelkomité varetager den overordnede koordinering, mens administrationen, Regionsapoteket og Midtkraft står for implementeringen. Indsatserne retter sig primært mod almenmedicinske tilbud og hospitaler og, hvor relevant, kommuner og praktiserende speciallæger. Fokus er blandt andet på polyfarmaci og multisygdom, seponering, vanedannende medicin, antibiotika og korrekt anvendelse af Fælles Medicin Kort (FMK).

HØRINGSVERSION

De regionale lægemiddelkonsulenter understøtter praktiserende læger med medicingennemgang og andre farmakologiske problemstillinger. Indsatserne er dataunderstøttede og gennemføres blandt andet ved praksisbesøg, i kvalitetsklynger, gennem "Medicin i Midt", patientsikkerhedsarbejdet og efteruddannelse.

Klinisk Farmakologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital tilbyder regional lægemiddelrådgivning til hospitaler og almenmedicinske tilbud samt medicingennemgang ved særligt kompleks medicinering. Sammen med Steno Diabetes Center Aarhus driver afdelingen et Polyfarmacicenter, der understøtter medicinoptimering på tværs af specialer for diabetespatienter i polyfarmacibehandling, blandt andet gennem farmakologisk specialrådgivning til almenmedicinske tilbud.

7.7. Byggeri og investeringsplan

Region Midtjylland har samlet ca. 1,4 mio. m^2 bygninger, primært hospitalsbygninger.

Der investeres hvert år et anseeligt beløb i at udvikle og vedligeholde de fysiske rammer og anlæg: Renoveringer, ny-, om- eller udbygninger på alle hospitalsmatrikler samt tværgående, regionale investeringer i IT og medicoteknisk udstyr. Investeringerne skal medvirke til at sikre effektiv drift, større patientsikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Der er fokus på at dokumentere og udbedre eventuelle investeringsmæssige efterslæb således, at Region Midtjylland til stadighed råder over tidssvarende og funktionelle fysiske rammer og udstyr, der kan understøtte relevant behandling. Der fremlægges årligt i forbindelse med budgettet en investeringsplan, hvori regionens anlægsmidler prioriteres for den kommende periode. I investeringsplanen afsættes også en pulje til medfinansiering af anlægsprojekter i regionens sundhedshuse.

Der er afsat 4,8 mia. kr. fra Sundhedsfonden til Region Midtjylland i perioden 2026-2035. Finansieringen er afsat til vedligeholdelse og modernisering af hospitaler. Midlerne fra Sundhedsfonden indgår i de årlige prioriteringer i forbindelse med udarbejdelsen af investeringsplanen.

Regionens bygningsmasse bliver udvidet i forbindelse med opgaveoverdragelsen på en række områder fra kommunerne.

7.8. Sundhedsberedskabet

Sundhedsberedskabet er sundhedsvæsenets evne til at udvide og omstille behandlings- og plejekapaciteten ud over ordinær drift ved hændelser, som

HØRINGSVERSION

ikke kan håndteres inden for denne. Det kan eksempelvis være ulykker med mange tilskadekomne, hybride angreb eller forsyningssvigt.

Det præhospitale sundhedsberedskab omfatter planlægning af den samlede aktivitet på skadestedet frem til eventuel indlæggelse.

Regionsrådet skal én gang i hver valgperiode vedtage en plan for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats på baggrund af nationale trusselsvurderinger og en lokal risiko- og sårbarhedsvurdering.

Der er øget fokus på robusthed og beredskab, særligt i forhold til hybride angreb og forsyningssvigt. Sundhedsstyrelsen finder det nødvendigt, at regionerne planlægger efter tæt på normal drift i 24 timer, nedsat drift i tre dage og nøddrift i syv dage.

Der kan læses mere om sundhedsberedskabet her, og Region Midtjyllands seneste sundhedsberedskabsplan kan findes her.

7.9. Digital understøttelse af fremtidens sundhedsvæsen

Digitalisering, data og ny teknologi udvikler sig hurtigt og skaber nye muligheder for at styrke tilgængelighed, sammenhæng og effektivitet i sundhedsvæsenet og dermed understøtte et moderne og bæredygtigt sundhedsvæsen.

Digitale løsninger bidrager til at flytte behandling tættere på borgerne og skabe fleksible forløb med afsæt i den enkeltes behov. Det sker blandt andet gennem hjemmemonitorering på udvalgte kronikerområder, digital forløbsunderstøttelse og digital psykiatri, som kan styrke egenomsorg og tryghed. Patienter kan desuden i højere grad tilgå sundhedsvæsenet virtuelt til konsultationer, opfølgning og planlægning af forløb.

Data anvendes til blandt andet kvalitetsudvikling, forskning, styring og hospitalsdrift samt populationsoverblik og bidrager til sammenhæng og kvalitet i patientforløbene og samarbejdet på tværs af sundhedsvæsenet. Region Midtjylland har løsninger, der gør data let og overskueligt tilgængelige, herunder en løsning, hvor kommunale medarbejdere kan se relevante og tidstro sundhedsoplysninger direkte i patientjournalen. Der er samtidig fokus på at styrke lederes og medarbejderes datakompetencer gennem uddannelse, rådgivning og vejledning.

Ny teknologi og innovative løsninger skal styrke effektivitet og kvalitet. Kunstig intelligens anvendes særligt inden for diagnostik til hurtigere

HØRINGSVERSION

udredning og kortere ventetid, mens automatisering af manuelle arbejdsgange skal frigøre tid til patienterne og kerneopgaven.

Digitale løsninger er samtidig en integreret del af hospitalernes daglige drift. Regionens fem hospitalsenheder og øvrige regionale sundhedstilbud understøttes af et omfattende digitalt og databaseret fundament, der bidrager til at optimere og målrette ressourcerne samt styrke kvalitet og sammenhæng i behandlingen. Datasikkerhed og digital robusthed har høj prioritet for at sikre tryghed og tillid.

Region Midtjyllands digitaliseringsstrategi fra 2019 angiver en langsigtet og dynamisk retning. Samskabelse er et gennemgående princip, hvor borgere, medarbejdere, leverandører m.fl. bidrager til relevante, brugervenlige og enkle løsninger. Regionen prioriterer desuden et tæt samarbejde med øvrige regioner og nationale aktører om udviklingen af det samlede digitale sundhedsvæsen.

Bilag

Oversigt over fordeling af specialer og specialfunktioner på hospitalerne

Åbn bilaget her

HØRINGSVERSION