

Region Midtjyllands plan for robuste akuthospitaler

1. Indledning	2
2. Organisering af hospitalsdriften i Region Midtjylland	4
3. Sundhedsplanlægning i Region Midtjylland	6
3.1. Politisk og administrativ ledelse	6
3.2. Funktionsplanlægning.....	7
3.3. Samarbejde mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen.....	8
3.4. Transformation af det midtjyske sundhedsvæsen.....	9
4. Robusthed via kapacitetsstyring	11
4.1. Kapacitetsstyring på det elektive område	12
4.1.1. Regionens modeller for elektiv kapacitetsstyring.....	12
4.1.2. Tværregionale modeller for elektiv kapacitetsstyring.....	13
4.2. Kapacitetsstyring på det akutte område	14
4.2.1. Regionens modeller for akut kapacitetsstyring	15
4.3. Speciallægedækning	16
4.4. Konkrete, aktuelle udfordringer med robusthed og håndtering heraf	18
5. Robusthed via attraktive faglige miljøer, attraktive uddannelsesmiljøer og attraktive karriereveje.....	21
5.1. Stærke faglige miljøer og attraktive udviklingsmiljøer	21
5.1.1. Forskning	21
5.1.2. Innovation.....	21
5.1.3. Kvalitetsudvikling	22
5.2. Uddannelse, kompetenceudvikling og faglig udvikling.....	22
5.2.1. Uddannelse af sundhedsprofessionelle	23
5.2.2. Kompetenceudvikling og efteruddannelse af sundhedspersonale.....	23
5.2.3. Faglig udvikling.....	24
5.3. Rekruttering, onboarding, tilknytning og fastholdelse i Region Midtjylland	25
5.4. Fleksibel arbejdstilrettelæggelse og opgavevaretagelse.....	26

1. Indledning

Regeringen, Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Regioner har med Forårsaftalen for 2025¹ aftalt, at hver region skal udarbejde en plan for robuste akuthospitaler, der skal sikre og opretholde robuste akuthospitaler i hele regionen.

Et robust akuthospital skal kunne varetage de funktioner, som det er blevet tildelt i Sundhedsstyrelsens specialeplan og regionens funktionsplanlægning. Hospitalet skal døgnet rundt kunne modtage patienter med skader og akut opstået eller forværret sygdom.

Region Midtjylland har overordnet set robuste akuthospitaler. Dette blandt andet fordi der er et godt samarbejde mellem hospitaler og mellem afdelinger. Det gælder både i den daglige drift og udvikling, og i forhold til akut opståede kapacitetsudfordringer.

Region Midtjyllands Plan for robuste akuthospitaler er en operationel plan om robusthed, der beskriver hvordan hospitalerne i Region Midtjylland arbejder sammen i dag.

Planen beskriver:

- Hvordan regionen arbejder med at fastholde og udvikle robuste akuthospitaler.
- Hvordan hospitaler og afdelinger med større robusthed (fx god speciallægedækning) understøtter hospitaler og afdelinger med mindre god speciallægedækning.
- Hvordan Region Midtjylland håndterer udfordringer og perioder med mindre god robusthed.
- De områder, hvor der aktuelt er udfordringer og derfor er et særligt fokus på at genoprette robusthed.

Region Midtjyllands Plan for robuste akuthospitaler tager udgangspunkt i *koncernniveauet*. Det vil sige, at planen beskriver det samarbejde og de modeller, der gælder på tværs af regionens hospitaler. Der er herudover en bred vifte af samarbejde og løbende dialog både mellem afdelinger på tværs af hospitalerne og i de tværfaglige specialeråd. Alt dette bidrager til den daglige og løbende kapacitetsstyring på regionens hospitaler, og til at understøtte hospitalernes robusthed.

Plan for robuste akuthospitaler er en del af den regionale sundhedsplan

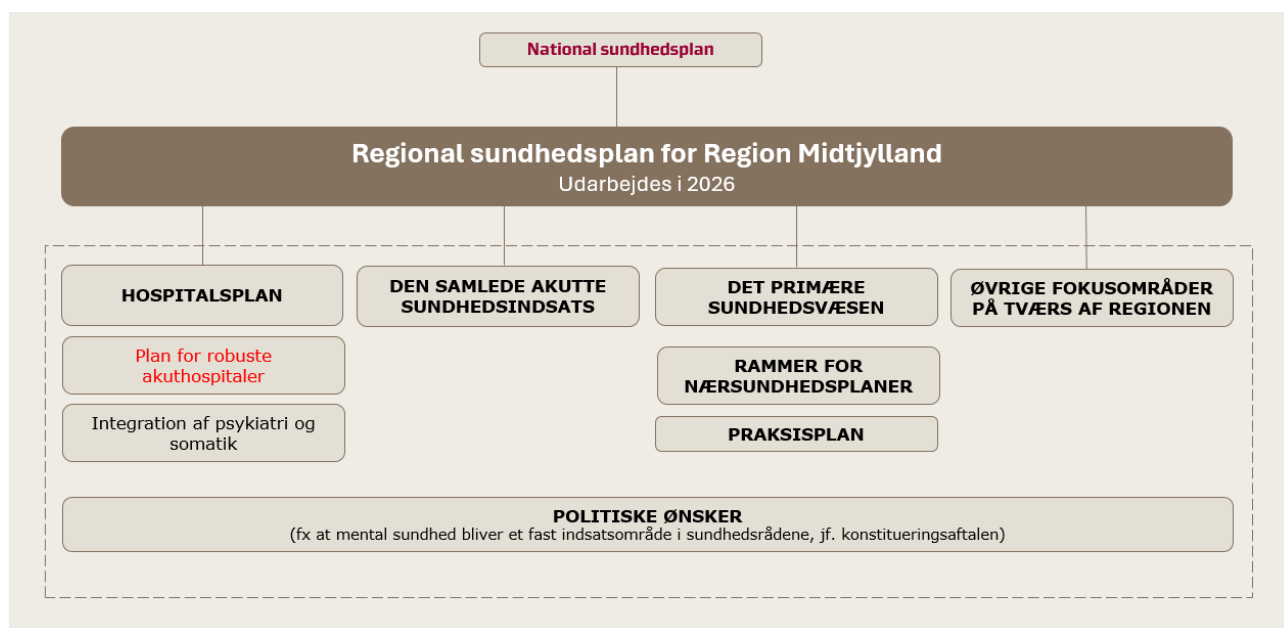
Den regionale sundhedsplan omfatter den tværgående planlægning af sygehusaktivitet, beredskab, den præhospital indsats, overordnede rammer for udbygning og udvikling af det almenmedicinske tilbud i regionen samt forsyning af funktioner, der kun leveres fra et eller få sygehuse m.v.

Den regionale sundhedsplan er således regionsrådets samlede rammesætning af arbejdet på hospitaler og i sundhedsråd, og hvor regionens fremadrettede ambitioner for sundhedsvæsenet, hospitalerne, og ikke mindst for patienterne, vil fremgå.

Plan for robuste akuthospitaler udgør en del af plangrundlaget for den samlede regionale sundhedsplan, og det fremgår af Forårsaftalen, at der skal gøres status på plan for robuste akuthospitaler to gange årligt. Det er endvidere aftalt i Forårsaftalen, at regionernes planer for robuste akuthospitaler kan revideres på baggrund af den nationale sundhedsplan.

¹ Forårsaftalen fra maj 2025 er den første aftale mellem regeringen, Danske Regioner og KL om den samlede implementering af sundhedsreformen samt udmøntningen af en række konkrete initiativer.

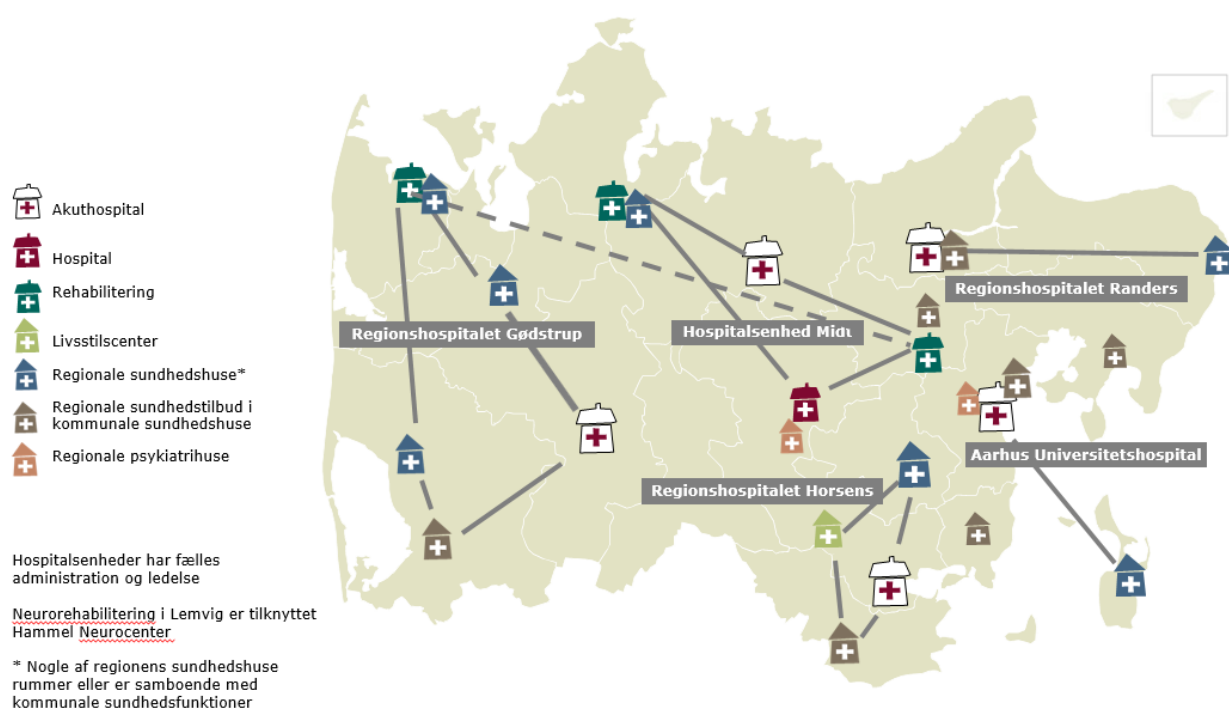
Nedenfor er en illustration af sammenhængen mellem Plan for robuste akuthospitaler og den regionale sundhedsplan.



2. Organisering af hospitalsdriften i Region Midtjylland

I dette afsnit beskrives det organisatoriske udgangspunkt for arbejdet med at sikre robuste akuthospitaler.

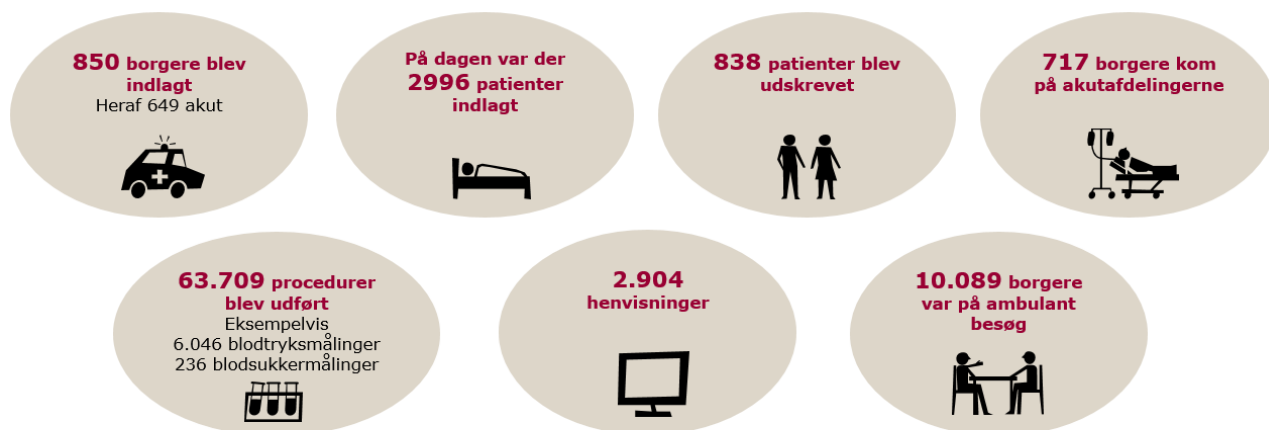
Region Midtjyllands hospitalsdrift omfatter fem hospitalsenheder samt Præhospitalet.



Akuthospitalerne er:

- Aarhus Universitetshospital
- Regionshospitalet Viborg
- Regionshospitalet Gødstrup
- Regionshospitalet Randers
- Regionshospitalet Horsens

I bilag 1 ses en oversigt over placeringen af bl.a. ambulancer, sygebesøgsbiler, akutlægebiler og akutlægehelikopter (Præhospitalet).



Kilde: BI

De fem akuthospitaler modtager patienter med skader og akut opstået eller forværret sygdom døgnet rundt. De har samtidig en opgave i at bistå lægevagten og lægevagten natberedskab. Det forudsætter, at hospitalerne samarbejder om arbejdsdeling og visitation i forhold til de funktioner, som ikke varetages på det enkelte hospital. De fem akuthospitaler modtager også patienter til planlagt ambulant behandling og indlæggelse.

For beskrivelse af samarbejde om arbejdsdeling og visitation ift. akutte patienter henvises til [Akutkonceptet for Region Midtjyllands hospitaler](#).

Hospitalernes geografiske optageområder

Hvert akuthospital i Region Midtjylland dækker et geografisk optageområde, som hospitalets patienter hovedsageligt forventes at komme fra. Optageområderne for planlagt behandling er specialespecifikke, og varierer på tværs af hospitalerne alt efter hvilke lægelige specialer, der er på det pågældende hospital.

Optageområderne er vejledende, idet der som udgangspunkt er *frit sygehusvalg*.

De vejledende optageområder er blandt andet relevante i følgende sammenhænge:

- Henvisning fra almen praksis
- Samarbejde med kommunerne og almen praksis
- Befordringsadministration
- Kapacitetsplanlægning og fordeling af ansvar for udenregional aktivitet

3. Sundhedsplanlægning i Region Midtjylland

Robuste akuthospitaler er hospitaler, der kan varetage de funktioner, som det er blevet tildelt i Sundhedsstyrelsens specialeplan og regionens funktionsplanlægning. De skal døgnet rundt kunne modtage patienter med skader og akut opstået eller forværret sygdom.

I kapitel 3 beskrives Region Midtjyllands arbejde med robustgørelse af akuthospitalerne på forskellige områder:

- Politisk og administrativ ledelse
- Funktionsplanlægning, herunder specialeplanlægning og rådgivning fra specialeråd
- Samarbejde mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen
- Transformation

Samarbejdet mellem akuthospitalerne, mellem specialer og tværfagligt er væsentligt for robuste akuthospitaler, og indgår som en vigtig del af kapacitetsstyringen, som er beskrevet i kapitel 4.

3.1. Politisk og administrativ ledelse

Kapacitetsstyring i forhold til funktionsplanlægning og speciallægedækning varetages på politisk og administrativt niveau. Som det fremgår af den politiske del af den nuværende sundheds- og hospitalsplan (2020) har Region Midtjylland fokus på det samarbejdende hospitalsvæsen. Dette er en nødvendig forudsætning for sammenhængende patientforløb og behandling af høj kvalitet. Region Midtjylland ønsker at have fokus på opgaven frem for matrikler, og hospitalerne er forpligtet til at samarbejde om at løse opgaverne på tværs af matrikler og afdelinger, og mellem specialist- og generalistniveau. Samarbejdet omfatter også et løbende blik på, om regionen fortsat er organiseret rigtigt inden for et lægefagligt speciale. Det gælder ift. faglighed, rekruttering og fastholdelse, sygdomsudvikling, patientunderlag, den generelle teknologiske udvikling, og patienternes behov og ønsker.

I det følgende beskrives de centrale mødefora, som understøtter arbejdet med at sikre hospitalernes robusthed.

Politisk ledelse

Det er regionsrådet som har beslutningskompetencen i forhold til regionens funktionsplanlægning. Det vil sige, at det er regionsrådet, der beslutter placeringen af specialer, væsentlige funktionsændringer på alle behandlingsniveauer samt placering af specialfunktioner i Region Midtjylland. I den forbindelse gøres opmærksom på, at Sundhedsstyrelsens model for specialeplanlægning (jf. også afsnit 3.2) er ved at blive revideret, hvilket i løbet af 2026 og 2027 forventes at give ændringer i den samlede specialeplanlægning og regionens funktionsplanlægning.

I stående udvalg forberedes sager til regionsrådet, herunder sager vedr. kapacitetsstyring og funktionsplanlægning.

Koncerndirektion

Regionens direktion har det overordnede administrative ansvar for Region Midtjylland som koncern, herunder det samlede sundhedsområde.

Sundheds- og hospitalsledelser

På de enkelte hospitalsenheder og i præhospitalet har sundheds- og hospitalsledelsen det overordnede ansvar for at sikre hensigtsmæssig organisering, drift og udvikling af den samlede virksomhed. Sundheds- og hospitalsledelsen er en del af koncernledelsen og refererer til koncerndirektionen.

Ud over hospitalsdriften på eget hospital, skal sundheds- og hospitalsledelsen varetage konkrete opgaver på tværs af regionen i samarbejde med kommunerne og praksissektoren, og på vegne af den samlede koncernledelse. Det forventes, at sundheds- og hospitalsledelsen tænker lokale beslutninger ind i et regionalt perspektiv. Samme lederskab og fokus forventes af afdelingsledelser og funktionsledelser og er nødvendigt for at kunne komme i mål med det sammenhængende sundhedsvæsen i regionen.

Flere gange om året holdes der dialogmøde mellem den enkelte sundheds- og hospitalsledelse og koncerndirektionen. Her drøftes den aktuelle driftsmæssige status og eventuelt emner af strategisk karakter.

Koncernbærende fora

Region Midtjylland har to centrale koncernbærende fora, hhv. Koncernforum og Koncernstrategisk Forum.

Koncernforum varetager opgaver af taktisk og tværgående karakter i Region Midtjylland og understøtter koncernledelsen i arbejdet med at træffe beslutninger og sikre større sammenhæng på tværs. Koncernforum omfatter hele Region Midtjyllands koncernledelse, dvs. direktionen og øverste ledelse fra hospitaler og præhospital, fællesfunktioner, øvrige stabe mv. Der afholdes møde hver måned.

Koncernstrategisk Forum består ligeledes af den samlede koncernledelse, men har til formål at udnytte og styrke koncerntankegangen og sikre sammenhæng både horisontalt og vertikalt i regionen, så opgaver ses på tværs. Forummet understøtter koncernledelsens rammesættende drøftelser om værdier og holdninger med henblik på en ensartet tilgang til koncernbærende emner. Der afholdes møde fire gange årligt.

Nationalt / tværregionalt niveau

Uddannelse af speciallæger og placering af uddannelsesforløb godkendes af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse på baggrund af Sundhedsstyrelsens vejledninger og bekendtgørelser, og på baggrund af indstilling fra de videreuddannelsesregionale specialespecifikke uddannelsesudvalg. Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse dækker Region Nordjylland og Region Midtjylland.

Regionens uddannelsesopgave planlægges, koordineres og tilrettelægges i tæt samarbejde med uddannelsesinstitutionerne, herunder VIA og Aarhus Universitet, og med andre regioner.

3.2. Funktionsplanlægning

Funktionsplanlægning handler om, hvor bestemte specialer og funktioner/behandlinger er placeret i regionen. Funktionsplanlægningen i Region Midtjylland er tilrettelagt med henblik på at sikre grundlæggende robusthed i funktionerne.

Funktionsplanlægningen i Region Midtjylland indebærer også arbejdsdeling mellem hospitalerne. For eksempel er nogle af de lægefaglige specialer samlet på 2-3 af hospitalerne (fx urologi og neurologi), og subspecialiseringer og specifikke områder (fx skulderkirurgi eller håndkirurgi) er samlet på udvalgte

hospitalet. På den måde sikres et tilstrækkeligt patientunderlag, bedre udnyttelse af kompetencer, og at patienterne får høj kvalitet i behandlingen.

Forskelle i opgaver og forsyningsforpligtelse, og forskelle i forhold til det geografiske optageområde, kan betyde, at hospitalet kan stå over for uens udfordringer. Dele af et speciale kan være udfordret på kapaciteten på ét hospital, mens der er god kapacitet inden for andre dele af et speciale på et andet hospital.

I bilag 2 ses en oversigt over placeringen af lægefaglige specialer (samlet og hospitalsopdelt).

Specialeplanlægning

Specialeplanlægning handler om, hvordan regionen planlægger såkaldte ”specialfunktioner”. Specialfunktioner omfatter sjældne behandlinger/sygdomme, særligt komplekse patientforløb eller meget dyre behandlinger. Specialfunktioner udgør cirka 10% af den behandling, der foregår i hospitalsregi.

Det er Sundhedsstyrelsen som fastsætter, hvilke behandlinger hører under specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen stiller krav til, hvordan de skal varetages, krav om kapacitet, kompetencer, volumen (patientunderlag og aktivitet) og samarbejde mellem specialer, og krav til forskning/udvikling/uddannelse. Det er også Sundhedsstyrelsen som bestemmer, hvilke hospitalsmatrikler, der kan varetage de specifikke specialfunktioner.

Sundhedsstyrelsens model for specialeplan er ved at blive revideret, hvilket i løbet af 2026 og 2027 forventes at give ændringer i den samlede specialeplanlægning og regionens funktionsplanlægning.

Af bilag 2 fremgår det, hvor der varetages specialfunktioner på hospitalet i Region Midtjylland.

Rådgivning fra tværfaglige specialeråd

En vigtig del af funktionsplanlægningen er, at der er adgang til forskellige former for sundhedsfaglig rådgivning, som en del af beslutningsgrundlaget. Region Midtjylland har etableret et rådgivningssystem, der blandt andet består af et tværfagligt specialeråd for hvert lægefagligt speciale. Specialerådene består af repræsentanter for speciallæger, professorer, postgraduate kliniske lektorer uddannelseslæger praksiskonsulenter og privatpraktiserende speciallæger samt repræsentanter fra hver af de faggrupper, der har væsentlig betydning for det kliniske arbejde, fx sygeplejersker, jordemødre, fysio-/ergoterapeuter, bioanalytikere, psykologer m.fl.. Til hvert specialeråd er der tilknyttet en koncernledelsesrepræsentant. Specialerådene giver rådgivning i forbindelse med for eksempel sundhedsfaglige problemstillinger i specialets kliniske praksis, udredning, behandling og patientforløb, funktionsplanlægning på tværs af regionens hospitalet eller ændringer i specialfunktioner. Herudover faciliterer specialerådene dialog, gensidig læring, videns- og erfaringsudveksling og samarbejde på tværs af specialet/specialet samt de involverede fagområder. Specialerådene kan også selv henvende sig til koncernledelsen med rådgivning inden for områder, de vurderer bør tages op på koncernniveau.

3.3. Samarbejde mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen

Det primære sundhedsvæsen omfatter indsatser på tværs af kommuner, almenmedicinske tilbud, privatpraktiserende sundhedsprofessionelle mv. Det primære sundhedsvæsen giver alle adgang til

sundhedsydelser tæt på, hvor de bor. Det tilbyder helhedsorienteret forebyggelse, behandling og rehabilitering og er både den første kontakt mellem borger og sundhedsvæsen og den løbende og kontinuerlige indsats.

Parterne i det primære sundhedsvæsen er allerede i dag tætte og vigtige samarbejdspartnere i forhold til hospitalsdriften og i at sikre sammenhængende patientforløb og behandling af høj kvalitet. Samtidig understøtter hospitalerne (det sekundære sundhedsvæsen) det primære sundhedsvæsen i form af rådgivning og tilbud om udgående funktioner.

Der arbejdes allerede nu tværsektorielt med for eksempel subakutte eller ambulante alternativer til indlæggelse eller fysisk fremmøde, indlæggelse i eget hjem, hjemmebehandling, videokonferencer, digitale løsninger som selvmonitorering og rådgivning fra hospital til almen praksis og kommunal akutsygepleje. Alle disse løsninger hjælper patienter med at tage ansvar for deres egen behandling og gør det muligt for dem at bevare en så normal hverdag som muligt.

Med sundhedsreformen skal flere patienter udredes eller behandles uden for hospitalerne, fx i præhospitalet eller hos egen læge. Samtidig skal flere opgaver og mere behandling skal fremover varetages tæt på borgerne – enten i lokalområdet eller digitalt. Hospitalerne skal fremad have en mere udadvendt rolle, og støtte resten af sundhedsvæsenet.

En styrkelse af det primære sundhedsvæsen kan bidrage til at robustgøre akuthospitalerne. De mere ”udadvendte” roller, fx i form af rådgivning og opgaver uden for hospitaler har betydning for kapaciteten på hospitalet. Denne ændring skal dog foregå uden at gå på kompromis med hospitalernes mulighed for at løse deres kerneopgaver og den behandling, der kun kan varetages på hospitalerne.

3.4. Transformation af det midtjyske sundhedsvæsen

Region Midtjylland er i gang med en omfattende transformation af det midtjyske sundhedsvæsen, hvor mange opgaver skal løses på nye måder for at imødekomme de samfundsforandringer, der påvirker sundhedsvæsenet. Transformationen skal understøtte løsninger tæt på det levede liv, og omhandler blandt andet egenmestring, forebyggelse og rehabilitering.

Hospitalerne skal fremover i højere grad end i dag varetage opgaver, hvor de understøtter almenmedicinske tilbud og sygepleje i deres arbejde, styrker den patientrettede forebyggelse og rehabilitering. Sammen med Præhospitalet skal hospitalerne understøtte det samlede sundhedsvæsen, samt bidrage til et mere sammenhængende og tilgængeligt tilbud tæt på borgerne.

Transformationen skal medvirke til at opretholde et robust system, der leverer relevante sundhedsydelser af høj kvalitet til den midtjyske befolkning.

De store potentialer ligger på sigt ikke kun i at sikre ”flere hænder” og optimere de nuværende processer men også i at gentænke arbejdsgangene og patientforløbene med afsæt i patienternes behov, den faglige værdi og de digitale muligheder. Her er arbejdskraftbesparende digitale indsatser relevante, og Region Midtjylland arbejder ambitiøst med at realisere potentialerne i AI, som både kan være med til at spare tid i de kliniske arbejdsgange (fx mammografiscreeninger), fjerne manuelle arbejdsgange og lette administrative processer (fx via automatiseret journalføring).

Region Midtjylland arbejder alle steder i organisationen systematisk med innovation og med forskellige transformativt aktiviteter. Eksempler på transformativt aktiviteter er tiltag inden for:

- Egenmestring
- Faglige fravalg og anbefalinger i Vælg Klogt
- Digitale løsninger og øget brug af teknologi og medicoteknisk udstyr
- Hjemmebehandling (fx TeleKOL, digitale monitoreringsmuligheder, indlæggelse i eget hjem og iv-behandling.)
- Differentierede sundhedstilbud
- Nye samarbejder med almen praksis og kommuner
- Udvikling af den præhospitale indsats som en integreret del af det samlede patientforløb på det subakutte område.

Derudover skal forskning være med til at understøtte transformationen i Region Midtjylland ved at bidrage med ny viden og evidens, der kan guide de transformativt aktiviteter i regionen. Region Midtjylland samarbejder desuden med Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut om at indtænke transformation i retningslinjer, kvalitetsdatabaser og anbefalinger.

4. Robusthed via kapacitetsstyring

I dette afsnit adresseres følgende elementer fra Forårsaftalen:

- Hvordan hospitaler og afdelinger med større robusthed og fx god speciallægedækning kan understøtte hospitaler og afdelinger med mindre god speciallægedækning.
- Hvordan hospitalerne og regionerne håndterer, at der løbende kan opstå nye udfordringer, hvor en afdeling i en periode har mindre robusthed.

Robustgørelse handler i høj grad om at kapacitetsstyre og være på forkant med kapacitetsudfordringer. Region Midtjylland har et veltilrettelagt samarbejde på tværs af hospitalerne, der aktiveres ved akutte kapacitetsudfordringer. Tilsvarende er der en række værktøjer, som bruges til at understøtte og styre den elektive (planlagte) kapacitet mhp. at imødegå konkrete udfordringer på kort og lang sigt.

Region Midtjylland har en opmærksomhed på, at den automatik, der ligger i samarbejdet i forhold til akutte kapacitetsudfordringer, skal blive lige så naturlig i forhold til samarbejdet om kapacitetsstyring på det elektive område. Samtidig skal der fremadrettet være en endnu bedre anvendelse af data i forhold til at kende kapaciteten og håndtere eventuelle kapacitetsudfordringer.

Region Midtjylland har en række modeller for kapacitetsstyring som anvendes hhv. på det elektive og det akutte område. I nedenstående skema er opsummeret eksempler på værktøjer, der anvendes til kapacitetsstyring. Værktøjerne er udfoldet herunder.

	Regionalt	Tværregionalt
Kapacitetsstyring på det elektive område		
Daglig kapacitetsstyring / kapacitetsstyring ved kortvarige udfordringer	• Sikkert OP-flow • Fælles visitation • Midlertidige samarbejdsaftaler mellem afdelinger og hospitaler ift. udfordrede områder	• Tværregionale kræftsamarbejder
Kapacitetsstyring ved langvarige udfordringer	• Ændret funktionsplanlægning • Aftaler med privathospitaler • Driftsråd og arbejdsgrupper	• Danske Regioners aftaler med privathospitaler • Benyttelsesaftaler med andre regioner
Kapacitetsstyring på det akutte område		
Modeller for akut kapacitetsstyring	• Sikkert Patientflow • Samarbejde internt på hospitalet og mellem hospitalerne • Kapacitetsstyring ift. særlige områder • Præhospital indsats • Sæsonbestemt kapacitetsstyring	

4.1. Kapacitetsstyring på det elektive område

Region Midtjylland har overordnede modeller for kapacitetsstyring og kapacitetsstyring på både regionalt og tværregionalt niveau, som understøtter løbende kapacitetsstyring og dermed hospitalernes robusthed.

På det elektive område arbejder Region Midtjylland efter principperne om, at patienterne behandles på rette sted og tidspunkt og med rette kompetencer.

4.1.1. Regionens modeller for elektiv kapacitetsstyring

Daglig kapacitetsstyring / kapacitetsstyring ved kortvarige udfordringer

Sikkert OP-flow

Regionens akuthospitaler arbejder ud fra tankerne bag ”Sikkert OP-flow”, som handler om at sikre, at den rette patient kommer i det rette operationsforløb på det rette tidspunkt, og opereres af det rette operationsteam. Sikkert OP-flow startede som et læringsfællesskab på tværs af regionens hospitaler. Den videre implementering og fokus som en del af den daglige drift er overgået til de enkelte hospitaler. Formålet med Sikkert OP-flow er at styrke teamsamarbejde, sikre sammenhængende operationsforløb uden ikke-faglig begrundet ventetid, rettidig operation og patientoplevelset sammenhæng – samt have fokus på den rette operationskapacitet til akutte og elektive patienter.

Fælles visitation

På en række områder i Region Midtjylland er der indført fælles visitation. Med fælles visitation flyttes aktiviteten til de afdelinger, hvor der er ledig kapacitet. Dette betyder, at ventetiderne udjævnes på tværs af regionen, og at patienterne tilbydes den kortest mulige ventetid. Det gælder for eksempel inden for gynækologi og obstetrik samt tværfaglig smertebehandling.

I forhold til psykiatrien og demensområdet er der indført fælles visitationspraksis via [Psykiatriens Centrale Visitation \(PCV\)](#). Her vurderes henvisning til psykiatrisk udredning og behandling af en central, tværfaglig enhed for at sikre ensartethed og den bedst mulige udredning og behandling. PCV modtager og vurderer alle ikke-akutte henvisninger for børn, unge og voksne samt demenshenvisninger på tværs af specialer.

Midlertidige samarbejdsaftaler og samarbejde mellem afdelinger på tværs af hospitalerne

På udfordrede områder kan der indgås midlertidige samarbejdsaftaler, hvor et hospital kan varetage en del af behandlingen uden for eget optageområde.

Herudover er der eksempler på samarbejde mellem afdelinger, hvor der er etableret ensartede arbejds-gange og tilbud på tværs af hospitalerne. Drift og patientforløb fordeles mellem afdelingerne, så det styrker patientbehandlingen mest muligt. Der afholdes løbende drifts- og strategimøder mellem afdelingsledelserne. Det gælder for eksempel inden for urologien.

Kapacitetsstyring ved langvarige udfordringer

Ved længerevarende kapacitetsudfordringer på elektiv aktivitet, igangsætter hospitalerne fx audits for at identificere årsager og handlemuligheder med henblik på at iværksætte målrettede initiativer. Generelt er der desuden opmærksomhed på specifikke kapacitetsudfordringer, når der skal udarbejdes forslag til udmøntning af særlige eller specialespecifikke midler.

Ændret funktionsplanlægning

Langvarige kapacitetsudfordringer kan også løses ved ændret funktionsplanlægning. Eksempler på kan være:

- At samle bestemte aktiviteter/operationer på udvalgte hospitaler, så kompetencer og kapacitet udnyttes bedst muligt og patienterne sikres høj kvalitet i behandling. På den måde frigives der kapacitet til at varetage anden aktivitet på andre hospitaler.
- At oprette ekstra kapacitet, fx i form af friklinikker og meraktivitetsprojekter.

Aftaler med privathospitaler

Når der er langvarige kapacitetsudfordringer, som det vurderes, at man ikke kan håndtere på regionens hospitaler, indgår regionen aftaler med privathospitaler. Samarbejdet med privathospitalerne skal sikre hurtig og effektiv udredning og behandling af patienter, hvis kapaciteten på specifikke områder i regionen ikke kan følge med.

Regionen indgår lokale aftaler med privathospitaler ved indhentning af tilbud eller ved udbud, afhængigt af den økonomiske volumen.

Driftsråd og arbejdsgrupper

Region Midtjylland har nedsat driftsråd inden for klinisk biokemi, nuklearmedicin, patologi, sterilcentraler, brystkræft og karkirurgi. Driftsrådene har et driftsnært fokus og har til formål at optimere brug af resourcer / driftseffektivitet, at koordinere kapacitet på tværs af afdelingerne eller at sikre fælles faglige standarder og udvikling.

Er der tale om væsentlige udfordringer, som går på tværs af flere hospitaler, bliver der ligeledes ofte nedsat regionale arbejdsgrupper. Arbejdsgrupperne vurderer på tværs af afdelinger, hvilke udfordringer der fylder, og hvilke tiltag, der kan peges på. Afrapporteringer drøftes i Koncernforum og eventuelt i regionsrådet, hvis der peges på tiltag, der kræver politisk beslutning.

4.1.2. Tværregionale modeller for elektiv kapacitetsstyring

Daglig kapacitetsstyring / kapacitetsstyring ved kortvarige udfordringer

Tværregionale kræftsamarbejder

Regionerne har etableret forpligtende kræftsamarbejder kaldet Regionernes operative kræftsamarbejder (ROKS) på seks af de mest udfordrede kræftområder: Gynækologisk kræft, urologisk kræft, brystkræft, nedre mave-tarm kræft, øvre mave-tarm kræft og lungekræft.

Formålet er at sørge for, at kapaciteten på tværs af landet udnyttes bedst og mest effektivt. Kræftsamarbejderne koordinerer kapacitet mellem regionerne, så patienterne kan tilbydes rettidig behandling og for at sikre, at flere patienter kommer hurtigere i behandling.

Kapacitetsstyring ved langvarige udfordringer

Danske Regioners aftaler med privathospitaler

Udover regionernes lokale aftaler, indgår Danske Regioner centrale aftaler med privathospitaler om ret til hurtig udredning og det udvidede frie sygehusvalg (DUF). De centrale aftaler er som udgangspunkt 2-årige og forhandles mellem Sundhed Danmark (Forening af danske sundhedsvirksomheder) og Danske Regioner på vegne af regionerne. Danske Regioners aftaler med privathospitalerne skal sikre hurtig og effektiv udredning og behandling af patienter, hvis kapaciteten i det offentlige sundhedssystem ikke kan

følge med.

Benyttelsesaftaler med andre regioner

Regionen kan desuden indgå benyttelsesaftaler med de andre regioner. For eksempel har Region Midtjylland en benyttelsesaftale med Region Nordjylland, som fastlægger regler for undersøgelse, udredning og behandling af somatiske patienter mellem de to regioner. Aftalen sikrer et fagligt kvalificeret patientforløb gennem tæt samarbejde, planlægning og kapacitetsudnyttelse på tværs af regionerne. Patienter behandles efter specialiseringsniveau og ventelister, og samarbejdet omfatter blandt andet udveksling af oplysninger, kapacitetsaftaler og fælles økonomisk afregning samt spilleregler i forhold til hjemtagning.

Region Midtjylland går i dialog med Syddanmark, når det vurderes relevant, og hospitalerne kan også bilateralt lave specifikke aftaler, der ikke kræver etablering af ekstra kapacitet mv. I alle tilfælde lægges der vægt på at sikre ens vilkår for patienter uanset hjemregion og effektiv ressourceudnyttelse. Der kan efter behov indgås aftaler inden for specifikke specialer og konkrete behandlinger.

4.2. Kapacitetsstyring på det akutte område

Region Midtjylland har generelle modeller for kapacitetsstyring af akutområdet, intensivområdet og den akutte psykiatri.

Generelt arbejdes der ud fra en bred vifte af tilgange og fokusområder, som alle skal understøtte robustheden på hospitalerne. For eksempel ved:

- At udvikle tilbud og ydelser, som kan være med til at forebygge og nedbringe antallet af indlæggelser, inkl. subakutte tilbud på hospitalerne.
- At samarbejde med kommuner og praktiserende læger om fx opfølgende hjemmebesøg målrettet særligt sårbare ældre patienter
- At belægningen på relevante hospitalsafdelinger opgøres på timebases.
- At sundheds- og hospitalsledelsen, i samspil med afdelingsledelserne, forholder sig til, hvornår der er tale om overbelægning.
- At forsøge at forudsige patientflowet hen over året, i de afdelinger, hvor der er variation
- At vægte hensynet til patientsikkerhed højt, ikke mindst i pressede situationer / høj belægning.
- At arbejde med "patientinventering", hvor man systematisk "går stuegang" i forhold til akutte patienter, med henblik på at vurdere om man har rette patient i den rette seng på det rette tidspunkt, og bruger denne erfaring til løbende at sikre gode patientforløb, og bedst mulig brug af sengekapaciteten.

Regional retningslinje for håndtering af kapacitet ved overbelægning

Region Midtjylland har en fælles regional retningslinje der beskriver ["Håndtering af kapacitet ved overbelægning og kritisk overbelægning."](#)

Retningslinjen beskriver, i hvilke situationer andre hospitaler kan inddrages ved akutte kapacitetsudfordringer, og hvilke redskaber der kan tages i brug.

Kapacitetskonferencer

Hospitalerne følger almindeligvis udviklingen ved planlægning og løbende opfølgning på den aktuelle kapacitet. Hospitalerne anvender Klinisk Logistik til at få et tidstro overblik over kapaciteten. Det sker fx ved daglige kapacitetskonferencer, som har til formål at sikre, at afdelingerne internt afhjælper hinanden

i pressede situationer i forhold til overbelægning. Ved overbelægning øges antallet af kapacitetskonferencer. Desuden er der dialog med kommunerne om de patienter, som sygehuset anser for at være færdigbehandlede, men som stadig ligger på hospitalet og venter på udskrivelse til fx en kommunal plads.

Ovenstående kan være suppleret med faste aftaler for, hvilke afdelinger, der hjælper hinanden med samarbejdssenge, ved overbelægning. I aftalerne er der taget afsæt i beslægtede specialer samt fysisk beliggenhed ift. afdelingerne.

4.2.1. Regionens modeller for akut kapacitetsstyring

Sikkert Patientflow

Regionens akuthospitaler, inkl. Præhospitalet arbejder ud fra tankerne bag ”Sikkert Patientflow” der startede som et læringsfællesskab på tværs af regionens hospitaler, og anses nu for at være en del af den daglige drift. ”Sikkert Patientflow” omfatter blandt andet effektive kliniske logistik-løsninger samt relevante og rettidige dataoverblik til brug i den daglige kapacitetsstyring med tavlemøder i afdelingerne, og kapacitetskonferencer på tværs af hospitalerne, når et hospital oplever kapacitetsudfordring.

Formålet med Sikkert Patientflow er at sikre sammenhængende patientforløb uden unødigt ventetid, patientsikre overgange, rettidig diagnostik, behandling og pleje, samt en patientsikker belægning. Forbedringsarbejdet bidrager til en bedre udnyttelse af regionens samlede sengekapacitet – både på det enkelte hospital og på tværs af hospitalerne. Sikkert Patientflow er systemunderstøttet ved hjælp af tidstro data med antal senge på hvert hospital, samt antal indlæggelser og udskrivelser.

Samarbejde internt på hospitalet og mellem hospitalerne

Hospitalernes interne arbejde med sikkert patientflow, som redskab til daglig kapacitetsstyring på det enkelte hospital kan udvides med samarbejde med regionens øvrige hospitaler i situationer med overbelægning og kritisk overbelægning. De bærende værdier for det regionale samarbejde i tilfælde af overbelægning og kritisk overbelægning er dialog, tillid og hjælpsomhed.

Ved akutte kapacitetsudfordringer ageres på tre niveauer, afhængigt af udfordringens omfang:

1. Ved overbelægning/kapacitetsudfordringer på én eller flere afdelinger afsøges muligheder for hjælp i eget hus først.
2. Er der stadig udfordringer med overbelægning efter alle muligheder i eget hus er udtømt, kan der indkaldes til regional kapacitetskonference på afdelingsledelsesniveau. En del udfordringer løses på dette niveau ved gensidig hjælp om kapacitetsudnyttelse på tværs af hospitalerne.
3. I situationer med kritisk overbelægning, hvor der fx kan blive behov for aflysning af elektiv klinik- og operationsaktivitet, kan der indkaldes til regional kapacitetskonference på sundheds- og hospitalsledelsesniveau. På disse møder deltager også en koncerndirektør.

Såfremt der fortsat er kapacitetsudfordringer, eskaleres til det politiske niveau.

Det løbende arbejde med kapacitetsstyring på det akutte område understøttes af et fælles dynamisk kapacitetsoverblik, der giver et regionalt overblik over belægningen på alle regionens hospitaler. Når kapacitetsoverblikket bliver anvendt forudsætter det altid regional dialog, så der sikres retvisende tolkning af data.

Kapacitetsstyring ift. særlige områder

I de intensive, neonatale og pædiatriske specialer og på fødeområdet, er der tradition for samarbejde om de specialiserede pladser ved overbelægning. Grundlæggende handler det om, at afsnittene hjælper hinanden ved kapacitetsproblemer uanset optageområde.

Der er et tilsvarende samarbejde på tværs af de psykiatriske afdelinger. Samarbejdet mellem de psykiatriske afdelinger er beskrevet i følgende retningslinje: [Intern overflytning grundet overbelægning, fælles psykiatri, regional retningslinje](#).

Præhospital indsats

Sundhedsrelaterede 1-1-2-opkald modtages i AMK-vagtcentralen (Akut Medicinsk Koordinering), der koordinerer hjælpen til den syge eller tilskadekomne borger, herunder om der er behov for patienttransport – og i så fald hvilken type – og hvilket hospital, patienten skal køres til. Pr. 1. december 2025 omfatter dette en psykiatrisk akuttelefon, hvor mennesker, der har behov for akut psykiatrisk hjælp, kan blive henvist til psykiatriske behandlingstilbud eller kunne tilkalde akut udrykning.

I AMK-vagtcentralen visiteres somatiske patienter til ambulance. Ambulancebehandler vurderer, om patientens tilstand er potentielt livstruende eller ikke-livstruende. Psykiatriske patienter ses af en læge inden der visiteres til ambulance. Den visiterende enhed kontaktes telefonisk af læge og der sendes skriftligt akuthenviisning.

Det præhospitalt set up skal sikre, at alle får relevant sundhedsfaglig behandling af høj kvalitet ved akut sygdom eller skade, uanset hvor langt der er til hospitalet. Med den teknologiske udvikling kan der foreligge svar på relevante tests allerede når Præhospitalet overleverer patienten til hospitalet.

Sæsonbestemt kapacitetsstyring

Sæsonbestemt kapacitetsstyring er en fast del af hospitalets kapacitetsstyring, der skal sikre at hospitalerne – fx i vintermåneder med stigende antal akutte indlæggelser – kan oprette midlertidige sengepladser for at begrænse overbelægning.

4.3. Speciallægedækning

Region Midtjyllands ambition er at sikre, at alle akuthospitaler har tilstrækkeligt med speciallæger til at kunne løfte den opgave de har, såvel akut som elektivt. Det sker ved en række forskellige tiltag:

Speciallægeloft

Der er med Forårsaftalen for 2025 indgået aftale om [loft for antallet af speciallægestillinger](#) på landets fem universitetshospitaler samt de øvrige sygehuse i hovedstadsområdet med undtagelse af Bornholm. Det skal understøtte, at sygehuse i hele landet er robuste, og at der kan oprettes flere uddannelsesstillinger uden for de store byer. Lofterne er i perioden frem mod foråret 2026 fastlagt som ét individuelt loft for hvert enkelt universitetshospital. Loftet på Aarhus Universitetshospital er 1.060 speciallæger. Der vil i perioden frem mod april 2026 ikke være mulighed for at dispensere fra de fastlagte lofter. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at de aftalte lofter drøftes igen i foråret 2026. I den forbindelse overvejes blandt andet muligheden for at fastsætte lofter for enkelte specialer, herunder et eventuelt behov for undtagelser.

Fordelingsmodel for speciallægedækning

Region Midtjylland arbejder med speciallægedækningen på tværs af regionens hospitaler. Region Midtjylland tager blandt andet udgangspunkt i en fordelingsmodel, der tager hensyn til hospitaler, der er udfordret på bemandingen, og hvor det ikke være muligt at opslå speciallægestillinger udover det fastlagte loft på regionens øvrige afdelinger, før grundbemandingen på den afdeling, der er udfordret, igen er fyldt op.

Modellen er udviklet i 2025 i forlængelse af, at Regionshospitalet Horsens igennem en længere periode var udfordret på speciallægebemanding inden for kardiologien, og bygger videre på de almindelige tiltag, hvor hospitalerne samles og finder en løsning på, hvordan de kan stå til rådighed for det hospital, der aktuelt er udfordret af lægemangel.

Modellen sigter mod at påvirke fordelingen af speciallæger gennem regulering af, hvornår den enkelte afdeling må opslå en (eller eventuelt flere) fast(e) speciallægestilling(er). Modellen bygger på den antagelse, at ansøgerne vil søge stillingerne på den/de afdelinger, der i kraft af modellens regulering har adgang til at opslå faste speciallægestillinger inden for specialet. Modellen regulerer hvilke afdelinger, der er i periode har adgang til at opslå stillinger (fordi afdelingen er under den nødvendige grund-/minimumsbemanding) og hvilke afdelinger, der ikke må opslå stillinger ud over det loft, der fastsættes for den/de pågældende afdeling(er). Inden for loftet har disse afdelinger således fortsat adgang til at besætte stillinger.

Modellen tænkes som udgangspunkt kun bragt i anvendelse på områder, hvor regionens funktionsplanlægning udfordres af 1) kritisk mangel på personale på nogle driftsenheder og samtidigt 2) store ubalancer i tilstedeværelsen af samme personale på andre driftsenheder. Modellen opfattes som en løsning, ledelsessystemet griber til, når andre relevante tiltag vurderes at være opbrugt eller ikke er tilgængelige. Det er direktionen, som beslutter, hvorvidt modellen skal bringes i anvendelse.

Stop for langtidsvikariater på de psykiatriske afdelinger

Regionerne har besluttet, at der ikke længere skal anvendes langtidsvikariater på de psykiatriske afdelinger, men at der skal være fokus på, at hospitalerne hjælper hinanden på tværs af de psykiatriske afdelinger.

Delestillinger

Der er opmærksomhed på tiltag som delestillinger, hvor speciallæger arbejder delvist på et andet hospital, eller på tværs af specialer, som opgavemæssigt ligger op ad hinanden. Delestillinger anvendes kun i et meget begrænset omfang i dag. Aktuelt undersøges muligheden for, at fx geriater kan hjælpe i indsatsen inden for neurologien ift. stroke, demensudredning og -behandling.

Andre modeller til at afhjælpe udfordringer med lægedækning

Et andet tiltag er at afprøve konkrete modeller til at afhjælpe udfordringer med lægedækning på tværs af regionens hospitaler, fx "Psykiatribussen" mellem Aarhus og Viborg, og som er indrettet så læger og andre ansatte på de psykiatriske afdelinger kan konvertere transporttiden til arbejdstid (fx deltage i morgenkonference via videokobling).

4.4. Konkrete, aktuelle udfordringer med robusthed og håndtering heraf

I dette afsnit beskrives konkrete, aktuelle udfordringer med robusthed og tiltag for at håndtere disse udfordringer og en tidshorisont for implementering, jf. opdraget i Forårsaftalen.

Jf. afsnit om Region Midtjyllands opgave- og ansvarsfordeling sikrer møderne i den samlede koncernledelse og dialogmøder mellem koncerndirektion og de enkelte sundheds- og hospitalsledelser, at der er et løbende fokus på driften og håndtering af eventuelle udfordringer med robusthed.

Region Midtjylland har overordnet set robuste akuthospitaler. Nogle specialer eller områder har dog aktuelt en mindre grad af robusthed. Generelt kan kapacitetsudfordringer blive oplevet forskelligt, alt efter geografi og demografi i hospitalets optageområde, og udfordringerne kan svinge efter årstiden. På koncerndirektionens dialogmøder med sundheds- og hospitalsledelserne drøftes de aktuelle kapacitetsudfordringer for det enkelte hospital, og hvilke tiltag, der er sat i gang for at afhjælpe situationen.

Region Midtjylland har i forlængelse af kapacitetsudfordringerne på kræftområdet i 2023 udarbejdet en syvpunktsplan om åbenhed om udfordringer, sikring af kritisk kapacitet og rettidighed. Som del af syvpunktsplanen blev der i en periode givet en særlig årlig status til regionsrådet ift. aktuelle områder med alvorlige kapacitetsudfordringer på regionens hospitaler. Denne status lå ud over driftens almindelige fokus på at følge kapacitetsudfordringer.

Som det gælder for de udfordringer, der ses på landsplan, står Region Midtjylland over for større kapacitetsudfordringer inden for patologi, øjensygdomme, urologi, neurologi, øre-næse-halsområdet, voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

Region Midtjylland nedsatte i 2024 regionale arbejdsgrupper inden for radiologi, patologi, øjensygdomme, kirurgi og urologi. De fem specialer blev udpeget ud fra en helhedsbetragtning af, hvor kapaciteten blev vurderet at være mest kritisk, og de fem arbejdsgrupper fik til opgave at identificere løsninger på aktuelle og kommende alvorlige kapacitetsudfordringer, som taler ind i en omstilling af sundhedsvæsenet. Arbejdsgrupperne havde deltagelse på afdelingsledelses- og sundheds- og hospitalsledelsesniveau

Nogle af de efterfølgende forslag til tiltag er speciale- eller matrikelspecifikke. Det gælder fx optimering af arbejdsgange, styrket samarbejde mellem afdelingerne og udarbejdelse/ændring af regionale retningslinjer. Andre forslag omhandler fx ændring af kontrolforløb, opgaveflytning og hjemtrækning. Arbejdsgrupperne har afleveret til regionsrådet, og materialet indgik i beslutningsgrundlaget for regionsrådets udmøntning af den pulje til opbygning af kapacitet til at håndtere kritisk sygdom, som de afsatte i forbindelse med budgetforliget for 2024. På den baggrund valgte regionsrådet for eksempel at afsætte midler til ny operationsstue ift. operation for grå stær, og udmønte 10 mio. kr. årligt til udvidelse af kapaciteten på det urologiske område.

Som belyst i den nationale aftale om sundhedsreformen er der behov for langsigtede investeringer og systematisk kapacitetsopbygning for at sikre, at patienter kan få rettidig behandling. I den forbindelse er det med konstituering af regionsrådet 2026-2029 aftalt at iværksætte en målrettet kapacitetsopbygning for at nedbringe ventetider inden for på tre områder: Psykiatri, neurologi og høreområdet.

Særligt ift. urologi

Der er i efteråret 2025 givet status på arbejdet med robustgørelsen af urinvejskirurgien i Region Midtjylland. Ved en fokuseret indsats på meraktivitet og ansættelse af personale er det lykkedes at udrede flere og reducere ventetiden til behandling markant.

Ud over kapacitetsudvidelser er der fokus på optimal anvendelse af ressourcerne og kapaciteterne til gavn for patienterne. I forlængelse heraf er regionsrådet med budget 2026 enige om, at der skal laves en kortlægning af akutte urologiske overførsler til hospitalerne med urologisk afdeling. Kortlægningen skal belyse, hvor der er forbedringspotentialer i forhold til bedre og mere smidige patientforløb uden for mange overgange.

Der er mangel på urologer på landsplan, så afdelingerne har også særligt fokus på at rekruttere og tilknytte nyuddannede speciallæger. De to afdelinger arbejder sammen om at gøre Region Midtjylland til en attraktiv arbejdsplads på forskellige parametre, herunder trivsel, meningsfulde opgaver og et bæredygtigt arbejdsliv, så der undgås konkurrence afdelingerne imellem.

Særligt ift. neurologi

I 2025 blev der nedsat en arbejdsgruppe inden for neurologien på baggrund af udfordringer rejst af det tværfaglige specialråd i neurologi. Arbejdsgruppen har sat fokus på vagtbelastning, akutte funktioner rekruttering og fastholdelse, og regionsrådet har med budget 2026 afsat ekstra (varige) midler til speciallet.

Der arbejdes i 2026 videre med forslag til langsigtede strategiske tiltag inden for speciallet.

Særligt ift. voksenpsykiatri

Der har igennem en længere periode været alvorlige udfordringer med belægning i voksenpsykiatrien i Region Midtjylland. Regionsrådet besluttede i august 2025 at udmønte midler fra 10-årsplanen til at oprette et ekstra sengeafsnit med 16 pladser i den psykiatriske afdeling i Viborg i 2026.

I budgetforliget for 2026 har forligspartierne endvidere tilkendegivet, at de ønsker, at der hurtigst muligt etableres et nyt sengeafsnit med 16 senge i den psykiatriske afdeling i Randers, og at mulighederne for at etablere et sengeafsnit med 12-16 senge i den psykiatriske afdeling i Horsens skal afdækkes med henblik på ibrugtagning hurtigst muligt og senest i 2029/2030.

Der arbejdes derudover med en række indsatser på forskellige områder:

- Dialog med kommunerne om færdigbehandlede patienter.
- Der er etableret udgående botilbudsteams og udarbejdet 15 lokale samarbejdsaftaler mellem bosteder på det specialiserede socialområde og psykiatrien.
- Regionsrådet har i juni 2025 godkendt en strategi for etablering og implementering af tværfaglige F-ACT-teams i hele regionen, som på sigt skal bidrage til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser/genindlæggelser og sikre de sværest syge patienter en bedre og mere fleksibel behandling.

Særligt ift. børne- og ungdomspsykiatri

Der er fortsat meget lange ventetider til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, og der er igangsat en lang række initiativer for at nedbringe ventetiden, herunder blandt andet:

- Etablering af weekendambulatorier for at øge kapaciteten.
- Ændret tilrettelæggelse af udredningsforløb mhp. at kunne se flere patienter.

- Omlægning af patientforløbene mhp. at øge den patientrettede tid i klinikken.

Der er desuden etableret lettilgængelige tilbud for børn og unge i psykisk mistrivsel i alle kommuner i Region Midtjylland, som regionen understøtter med undervisning, rådgivning og supervision. De lettilgængelige tilbud skal sikre mulighed for afklaring og behandling uden for behandlingspsykiatrien til børn og unge i psykisk mistrivsel.

Særligt ift høreområdet

Der er med budget 2026 afsat 10,9 mio. kr. til høreapparatområdet. Midlerne skal anvendes til en generel kapacitetsudvidelse, samt understøtte enklere og mere effektive arbejdsgange gennem brugen af digital visitation. Herudover oplyses borgerne med et ukompliceret høretab om muligheden for at vælge høreapparatbehandling hos en godkendt privat høreklub med et offentligt tilskud.

5. Robusthed via attraktive faglige miljøer, attraktive uddannelsesmiljøer og attraktive karriereveje

Det fremgår af Forårsaftalen, at akuthospitalerne skal ”have etableret en strategisk forsyning af sundheds-personale via uddannelse, herunder videreuddannelse af læger, som efterfølgende ansættes på hospitalet. Det forudsætter et attraktivt uddannelsesmiljø og attraktive karriereveje.” I den forbindelse er parterne i Forårsaftalen enige om, at:

- Hospitalerne skal samarbejde om at styrke og udvikle de faglige miljøer, og at der tænkes nyt i forhold til at få skabt attraktive uddannelsesmiljøer, der kan være med til at bryde rekrutteringsudfordringerne. Attraktive uddannelsesmiljøer og stærke faglige miljøer på alle akuthospitaler sikres blandt andet gennem forskning, kvalitetsudvikling og muligheder for faglig udvikling.
- Akuthospitalerne skal i langt højere grad være omdrejningspunkt for den lægelige videreuddannelse. For afdelinger eller hospitaler med rekrutteringsudfordringer er det afgørende at opbygge et attraktivt uddannelsesmiljø, hvilket blandt andet forudsætter, at det er en attraktiv karrierevej at være uddannelsesansvarlig i klinikken. Regionernes planer for robuste akuthospitaler skal forholde sig til disse elementer.

5.1. Stærke faglige miljøer og attraktive udviklingsmiljøer

I dette afsnit beskrives Region Midtjyllands tilgang til forskning, innovation og kvalitetsudvikling, der medvirker til at skabe stærke faglige miljøer, attraktive uddannelsesmiljøer og attraktive karriereveje.

5.1.1. Forskning

Region Midtjylland har stort fokus på at skabe attraktive forskningsmiljøer og gode rammer for forskning, herunder sikre, at forskerne får den nødvendige forskningsunderstøttelse. Dette i erkendelsen af den store betydning, som forskning har for at sikre et stærkt sundhedsvæsen og evidensbaserede tilbud til borgerne. Samtidig udgør en stærk forskningsprofil, gode forskningsmiljøer og tydelige karriereveje for forskere tilsammen et vigtigt rekrutteringsparameter for regionen.

Regionen prioriterer hvert år midler til forskningsprojekter- og programmer, forskningsunderstøttende tilbud, forskerstillinger og strategiske satsninger som fx universitetsklinikker på regionshospitalerne, internationaliseringsinitiativer og regionale forskningsprogrammer. På hver sin måde bidrager disse til stærke fagmiljøer på hospitalerne og attraktive rammer for både nuværende og kommende medarbejdere.

5.1.2. Innovation

Innovation er vejen til at skabe løsninger, der kan gøre hverdagen bedre for både patienter og medarbejdere. Det handler om at finde smartere arbejdsgange, tage ny teknologi i brug, udvikle nye behandlingsformer. Region Midtjylland arbejder hele tiden på at forbedre ledelsesunderstøttelse i forhold til innovative idéer, på kompetenceopbygning og på skabe en kultur for innovation, hvor innovation bliver en del af det daglige arbejde.

Region Midtjylland fokuserer bl.a. på at understøtte innovation hele vejen fra idé til implementering, samt på at løse udfordringer og behov ved at prioritere samarbejde på tværs af hospitalerne og via offentlig-privat samarbejde. Gode rammer for innovation medvirker til at skabe attraktive faglige miljøer, hvor sundhedspersonale kan indgå i udviklingen og afprøvningen af nye ideer og løsninger. Sundhedsinnovation på regionalt niveau er med til at skabe synergi på tværs og sætte fælles retning.

5.1.3. Kvalitetsudvikling

Region Midtjyllands arbejde med kvalitetsudvikling tager afsæt i de nationale mål for sundhedsvæsenet, der er omsat i det regionale målbillede "Et Sundhedsvæsen på patientens præmisser".

Tilgangen til kvalitetsudvikling i Region Midtjylland er forbedringsarbejdet som er inspireret af Institute for Healthcare Improvement's (IHI) tilgang. Region Midtjylland arbejder kontinuerligt med at skabe en kvalitetskultur, hvor forbedringsarbejde ses som en naturlig del af det daglige arbejde for alle, og der opbygges løbende kompetencer i forbedringsarbejde.

Med henblik på at understøtte, at vi får en fælles tilgang til kvalitetsarbejde på tværs af sektorerne, målrettes uddannelsesaktiviteterne også kommunerne og almen praksis.

Med afsæt i forbedringsarbejdet har Region Midtjylland fokus på løbende at udvikle kvaliteten af ydelserne, både lokalt på de enkelte hospitaler og afdelinger, samt på tværs af hospitalerne igennem blandt andet forbedringsfællesskaber og forbedringsaktiviteter. Region Midtjylland samarbejder også kontinuerligt med primærsektoren omkring udvikling og forbedring af de samlede patient- og borgerforløb, og der er blandt andet lavet aftaler herom i regi af Sundhedsaftalen. Region Midtjylland understøtter også kvalitetsarbejdet i almen praksis, herunder i forhold til bl.a. kvalitetsklynger, efteruddannelse, indførelse af FMK, medicingennemgange, kvalitet i sektorovergange, patientsikkerhed.

Som led i arbejdet med kvalitetsudvikling anvender Region Midtjylland data fra [de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser](#), [patientsikkerhedsdatabasen \(UTH\)](#), kræftpakker, [Landsdækkende undersøgelse af Patientoplevelser \(LUP\)](#), nationale registre og rapporter.

Kvalitets- og forbedringsarbejdet bidrager til at skabe attraktive faglige miljøer, hvor sundhedspersonale løbende kan indgå i forbedringer og udvikling af sundhedsydelserne. Forbedringsarbejdet bidrager også mere direkte til robuste akuthospitaler ved at skabe forbedringer af sundhedsydelserne til gavn for patienterne.

5.2. Uddannelse, kompetenceudvikling og faglig udvikling

Uddannelse af kommende sundhedsprofessionelle, og uddannelse og kompetenceudvikling af sundhedspersonalet, er væsentlige elementer til at sikre robuste og fremtidssikrede hospitaler.

Det indgår i regionsrådets konstitueringsaftale, at regionens personale skal sikres udviklingsmuligheder og karriereveje, der understøtter fremtidens sundhedsvæsen, hvor en stor del af arbejdet med sundhed og sygdomsbekæmpelse vil foregå uden for hospitalsregi og kræve nye færdigheder. Nye faggrupper bør inddrages og måske endda uddannes i samspil med relevante uddannelsesinstitutioner.

5.2.1. Uddannelse af sundhedsprofessionelle

Region Midtjylland samarbejder med en række uddannelsesinstitutioner om dimensionering af og søgning til sundhedsprofessionelle uddannelser fx læger, sygeplejersker, bioanalytikere, radiografer og præhospitalt personale. Desuden samarbejder regionen med både uddannelsesinstitutioner og kommuner om at styrke uddannelse af flere social- og sundhedsassistenter.

Region Midtjylland er en stor uddannelsesarbejdsplads og uddanner sundhedsprofessionelle blandt andet i forbindelse med praktikforløb, klinikophold og uddannelse af speciallæger, specialpsykologer og specialsygeplejersker.

Regionen bestræber sig på at være en attraktiv arbejdsplads og et attraktivt uddannelsessted blandt andet med faglige udfordringer og et godt uddannelses- og arbejdsmiljø for alle faggrupper. Det er afgørende vigtigt, at hospitalerne kontinuerligt har fokus på alle faggrupper, da robuste akuthospitaler er afhængige af alle de faggrupper, der sammen udgør de faglige teams omkring patienten og patientbehandlingen.

Uddannelse til speciallæge (videreuddannelse)

Forårsaftalen nævner specifikt videreuddannelse af læger, hvilket der derfor er fokus på her i planen.

I den lægelige videreuddannelse er der fokus på placering af uddannelsesforløb og uddannelsestid uden for de store byer. Samtidig er der også fokus på at fastholde kvaliteten i den lægelige videreuddannelse og fortsat sikre, at uddannelsesforløbene sammensættes på en måde, således alle målbeskrevne kompetencer kan opnås. Dimensionering og placering af videreuddannelsesforløbene foregår i Videreuddannelsesregion Nord (Region Midtjylland og Region Nordjylland), hvor der også foregår strategisk planlægning og kvalitetsmonitorering.

Der er løbende fokus på uddannelseskapaleten på de enkelte hospitaler. Såfremt uddannelseskapaleten på nogle afdelinger ikke er tilstrækkelig til at varetage de planlagte uddannelsesforløb, håndteres dette enten ved tilpasning af de individuelle uddannelsesforløb eller ved en overordnet revidering af fordeling og sammensætning af forløbene, således kvaliteten fortsat sikres.

Region Midtjylland deltager herudover aktivt i arbejdet omkring fremtidens speciallægeuddannelse.

Speciallæger kan efteruddannes (ekspertuddannes) inden for specifikke fagområder. Efteruddannelse af speciallæger er rammesat i Region Midtjyllands [strategi for efteruddannelse og kompetenceudvikling af speciallæger](#). Det igangværende arbejde med fremtidens speciallægeuddannelse betyder dog blandt andet, at der fra regionerne i fremtiden skal være større fokus på at sikre efteruddannelse af læger til de specialiserede funktioner for at kunne opretholde kompetencer og sikre robusthed.

5.2.2. Kompetenceudvikling og efteruddannelse af sundhedspersonale

I dag er det generelt sådan, at individuel efter- og videreuddannelse og kompetenceudvikling aftales på afdelingsniveau mellem nærmeste leder og medarbejder. Det kan eksempelvis være deltagelse i kompetenceudvikling, som udbydes via regionens egen fællesfunktion for koordineret og sammenhængende

efter- og videreuddannelse i Center for Kompetenceudvikling, herunder [Psykiatriakademiet](#) eller via faglige selskaber og andre relevante uddannelsesudbydere.

Planlægning af individuel kompetenceudvikling og efteruddannelse skal sikre sammenhæng mellem organisationens mål og strategier og medarbejdernes udviklingsmål. Overblik over ønsker til, og behov for, kompetenceudvikling foregår afdelingsvist eller inden for det enkelte speciale, og tilpasses de enkelte afdelingers behov og personalesammensætning. Der er en opmærksomhed på, at der skal kompetenceudvikles i god klinik praksis på tværs af fagligheder.

Hospitalet arbejder endvidere systematisk med at sikre generationsskifte og at opbygge kompetencer hos de fagpersoner, som skal løfte diverse funktioner nu og i fremtiden.

På organisatorisk plan drøftes uddannelsesområdet på taktisk og operationelt niveau i henholdsvis Uddannelseschefkredsen, Koordinationskreds for Lægelig Videreuddannelse og HR-chefkredsen. Herunder er der nedsat råd og udvalg, der arbejder med de enkelte uddannelser både ift. indhold, uddannelsesdidaktik, dimensionering og rekruttering. I Uddannelseschefkredsen arbejdes der blandt andet med fokuseret kompetenceudvikling målrettet sygeplejersker på det medicinske område. Region Midtjyllands samlede [Kompetenceudviklingspolitik](#) kan ses her.

Et af regionens organisatoriske redskaber i kompetenceudvikling og efteruddannelse er MidtSIM, hvor sundhedsprofessionelle på præ- og postgraduat niveau uddannes og trænes gennem simulation på baggrund af en forskningsbaseret tilgang.

5.2.3. Faglig udvikling

Region Midtjylland har udarbejdet fælles skabeloner til funktionsbeskrivelser for ledende overlæger. De fælles skabeloner skal være med til at sikre tydelighed om forventninger til rollen, samtidig med at der er mulighed for, at man lokalt kan vægte specifikke behov. Alle hospitaler i Region Midtjylland har ligeledes funktionsbeskrivelser for uddannelsesansvarlige overlæge og uddannelsesansvarlige ledende overlæger.

Særsomt inden for den lægelige videreuddannelse har Videreuddannelsesregion Nord udarbejdet udviklingsforløb til uddannelsesansvarlige overlæger og til gruppen af uddannelseskoordinerende yngre læger. Begge tilbud understøtter funktionerne i deres daglige arbejde og skal understøtte talentudvikling og karriereveje inden for uddannelsesområdet i den lægelige videreuddannelse.

Region Midtjylland arbejder desuden med faglig udvikling og attraktive karriereveje via ledelsesudvikling – både til medarbejdere med lyst til ledelse, nye ledere, erfarne ledere og ledere der leder i fællesskab med andre. Det gælder både udviklingsforløb, mentorordninger og netværksgrupper.

Udviklingsforløbene spænder bredt og vedrører blandt andet ledelse i kombination med digitalisering, udvikling, innovation, bæredygtighed, forbedringer og implementering. Derudover er der fokus på selvorganisering, trivsel for funktionsledere og resiliens.

Derudover har Region Midtjylland udviklet forløb særligt målrettet læger i ledelse med henblik på at tydeliggøre ledervejen og gøre opgaver attraktive via onboarding, udvikling, tværfagligt samspil og inddragelse. Se blandt andet [Region Midtjyllands Strategi for Læger i Ledelse](#).

Samlet skal regionens lederudviklingsprogram understøtte rekruttering og tilknytning af dygtige ledere i hele Region Midtjylland.

5.3. Rekruttering, onboarding, tilknytning og fastholdelse i Region Midtjylland

En væsentlig forudsætning for at opretholde robuste akuthospitaler er at sikre tilstrækkeligt sundheds-personale. Region Midtjylland skal derfor både nu og i fremtiden kunne sætte de rigtige hold til at løse opgaverne til rette tid, sted og omkostningsniveau – med et højt niveau for kvalitet, sikkerhed, forskning, uddannelse og arbejdsmiljø, jf. Region Midtjyllands [Strategi for arbejdsstyrkeplanlægning](#).

Det indgår i regionsrådets konstitueringsaftale, at organisationen skal udvikles med en ny fastholdelsesstrategi, en tillidsbaseret og innovativ ledelseskultur, mindre unødvendig registrering og mere ligeværdig tværfaglighed gennem opgør med forældede hierarkier.

Region Midtjylland har som de øvrige regioner været udfordret med at rekruttere og tilknytte personale. Dog har rekrutteringssituationen i Region Midtjylland generelt bedret sig de seneste år. Det er desuden forventningen, at den nye kandidatuddannelse i medicin i Gødstrup på sigt vil bidrage til at robustgøre hospitalerne i den midt- og vestlige del af regionen, da det giver en række rekrutteringsmæssige fordele, at de nye læger har fået lokalkendskab under uddannelsen.

Ligeledes har Region Midtjylland fokus på forskellige tiltag for at udvide udbuddet af arbejdskraft, fx ved at gøre det attraktivt for seniorer at blive længere på arbejdsmarkedet og gøre det mere attraktivt for medarbejdere på deltid at gå op i tid.

Regionsrådet har i valgperioden 2021-25 haft et særligt Udvalg for Personale som skulle understøtte regionsrådets arbejde med, hvordan Region Midtjylland sikrer gode arbejdspladser, og hvor regionen kan rekruttere, udvikle og fremme tilknytning af medarbejdere nu og i fremtiden. Det er igennem udvalgsarbejdet afdækket, at der på regionens arbejdspladser er fokus på rekrutteringsområdet, og at der arbejdes med mange gode tiltag. Medarbejdere og ledere arbejder hver dag for at skabe attraktive arbejdspladser, fag og uddannelser. Udvalget anerkender lederes og medarbejderes løbende fokus på godt arbejdsmiljø og sikkerhed på regionens arbejdspladser.

Undervejs i udvalgsarbejdet er det afdækket, at der inden for udvalgte fagområder og geografier fortsat opleves eller forventes rekrutteringsudfordringer. Data [fra analyse af behovet for velfærdsuddannede i den midtjyske region 2024-2034](#) viser, at de største rekrutteringsmæssige udfordringer er på SOSU-området – gældende for det samlede sundhedsvæsen (inkl. kommuner).

Udvalg for Personale har samtidig erfaret, at regionsråd, arbejdsgivere, uddannelsessteder og samfund kan gøre meget for at sikre en hensigtsmæssig balance mellem opgaver og arbejdsudbud på disse områder i fremtiden.

Udvalget er blandt andet kommet frem til, at der er store potentialer ved, at der sættes fokus på følgende områder: tiltrækning og tilknytning af social- og sundhedsmedarbejdere, tiltrækning af unge til velfærdsområdet, ny teknologi og nye arbejdsgange, rummelighed, diversitet og social ansvarlighed samt international rekruttering.

Udvalgets samlede anbefalinger kan læses [her](#).

Region Midtjylland arbejder med at tiltrække og tilknytte nye medarbejdere gennem struktureret arbejde med introduktion/onboarding. Et godt onboardingprogram skal bidrage til, at nyansatte opnår en grundlæggende forståelse af deres opgaver, de krav de skal leve op til, og den måde der arbejdes på i afdelingerne, så de kan se sig selv som vigtige i løsningen af opgaverne.

Internationale rekrutteringsinitiativer rettes fortsat mod EU-lande, som det ofte har været nemmere at integrere medarbejdere fra. Dette er særligt speciallæger og forskere. Region Midtjylland har derudover fokus på at bidrage til integrationen af sundhedsprofessionelle med udenlandsk baggrund, der allerede er i Danmark. Regionsrådet har fx i 2026 besluttet at afsætte midler til en pulje til evalueringsansættelser af sygeplejersker og til sprogløft.

Samtidigt arbejdes vedvarende med at sikre rette kompetencer til opgaveløsning.

5.4. Fleksibel arbejdstilrettelæggelse og opgavevaretagelse

Robuste akuthospitaler handler også om, hvordan forskellige faggrupper arbejder sammen om opgaverne på nye måder, og hvordan medarbejdernes kompetencer bringe bedst muligt i spil, så hospitalerne kan imødekomme fremtidens sundhedsvæsen. Et eksempel er at sygeplejersker har styrket samarbejde med farmakonomer og serviceassistenter, hvilket frigør mere af sygeplejerskernes tid til patientpleje. Et andet eksempel er det præhospitale personale, som kan foretage undersøgelser og opstarte behandling i et samarbejde med læger på distancen via video i patientens eget hjem. Derved kan behandling igangsættes tidligere eller unødvendige indlæggelser kan undgås, hvilket styrker patientoplevelsen og udnytter ressourcerne bedre.

På hospitals- og afdelingsniveau anvendes fx multidisciplinære teamkonferencer (MDT-konferencer) på tværs af hospitalerne, hvor der kan indhentes rådgivning og faglig sparring fra et andet hospital, uden at patienter skal henvises fysisk dertil. På den måde er der en mere målrettet viderehenvielse til højere specialisering og konferencerne medvirker til kompetenceudvikling og tværfaglig læring på alle niveauer, hvilket er med til at robustgøre alle parter.

Hospitalerne arbejder herudover med fleksibel opgavevaretagelse på en bred vifte af måder, med henblik på at medarbejdere med flere forskellige fagligheder går sammen om at løse kerneopgaverne blandt patienterne. Til det anvendes forskellige tilgange, herunder idekataloger og konceptet ”sammen om opgaven”.

Med budget 2026 investerer Region Midtjylland desuden i, at mange af regionens medarbejdere får mulighed for større indflydelse og fleksibilitet gennem implementeringen af et arbejdsplanlægningssystem på hospitalerne og Socialområdet. Undersøgelser viser, at it-systemer som dette også kan have en positiv effekt i forhold til, at flere medarbejdere går op i tid.