

REFERAT Sundhedsråd Limfjorden d. 12-01-2026

Mødedato Mandag d. 12. januar 2026 kl. 14:00

Mødested Regionsrådssalen, Regionshuset

Indholdsfortegnelse

Deltagere.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	4
Orientering: Sundhedsrådenes opgaver og formål.....	5
Beslutning: Mødeplan for Sundhedsråd Limfjorden 2026.....	6
Beslutning: Forretningsorden for Sundhedsråd Limfjorden.....	8
Orientering: Sundhedsdata i Sundhedsråd Limfjorden.....	9
Orientering: Sundhedsstyrelsens Specialeplan.....	12
Orientering: Tværsektoriel organisering på administrativt niveau.....	14
Drøftelse af opgaveflyt – driftsaftaler.....	16
Orientering.....	18
Eventuelt.....	19
Underskrift af mødeprotokol.....	20

Punkt 1: Deltagere

1-01-72-73-25

Sagsfremstilling

Medlemmer

Pia Buus (C), Formand, Region Nordjylland
Gitte Bundgaard (Æ), Næstformand, Region Nordjylland
Jacob Dyrman (V), Region Nordjylland
Ib Madsen (O), Region Nordjylland
Kenneth Hammer (I), Region Nordjylland
Lærke Sø (V), Region Nordjylland
Jess V. Laursen (V), Region Nordjylland (barselsvikar)
Hanne Korsgaard (A), Region Nordjylland
Torben Ringe (A), Region Nordjylland
Vibeke Gamst (UP), Aalborg Kommune
Peter Larsen (F), Aalborg Kommune
Jan Andersen (V), Mariagerfjord Kommune
Lars Andreasen (V), Vesthimmerland Kommune
Jeanette Sagan (C), Rebild Kommune
Diane Aarestrup (A), Jammerbugt Kommune
Jette Jepsen (B); Morsø Kommune
Peter Larsen (I), Thisted Kommune

Administrative deltagere

Hospitalsdirektør, Lars Dahl Pedersen
Koncerndirektør, Anne Bukh
Specialkonsulent, Patrick Nexø Routhé (Sekretær)

Gæster

Daniel Kjærgaard Simonsen, kontorchef, planlægningsafdelingen
Mikkel Grimmeshave, Kontorchef, Aalborg Kommune
Sundhedsdirektør Jan Nielsen, Aalborg Kommune
Sundhedsdirektør Arne Lund Kristensen, Aalborg Kommune
Sundhedsdirektør Hanne Madsen, Jammerbugt Kommune
Sundhedsdirektør Randi Sveistrup, Thisted Kommune
Sundhedsdirektør Torben Gregersen, Morsø Kommune
Sundhedsdirektør Anne Krøjer, Vesthimmerlands Kommune
Sundhedsdirektør Charlotte Larsen, Rebild Kommune
Sundhedsdirektør Carsten Møller Beck, Mariagerfjord Kommune

Politisk behandlingsplan

Punktet afsluttes i Sundhedsråd Limfjorden.

Beslutning

Ingen bemærkninger.

Punkt 2: Godkendelse af dagsorden

1-01-72-73-25

Politisk behandlingsplan

Punktet afsluttes i Sundhedsråd Limfjorden.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedsråd Limfjorden:

1. Godkender dagsordenen.

Beslutning

Indstillingen blev godkendt.

Punkt 3: Orientering: Sundhedsrådenes opgaver og formål

1-01-72-54-25

Resumé

På mødet gives der en orientering om sundhedsrådets formål, opgaver og organisering.

Udvalget anmodes om at tage orienteringen til efterretning.

Koncerndirektør Anne Bukh indleder punktet.

Sagsfremstilling

Som et bidrag til at sikre en fælles forståelse af rammerne for arbejdet i sundhedsrådet, vil Sundhedsrådet på det første møde modtage en orientering om rådets formål, opgaver og rolle, som udspringer af aftalen om Sundhedsreform 2024.

Politisk behandlingsplan

Punktet afsluttes i Sundhedsråd Limfjorden.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedsråd Limfjorden:

1. Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 4: Beslutning: Mødeplan for Sundhedsråd Limfjorden 2026

1-01-72-73-25

Resumé

I punktet fremlægges mødeplanen for ordinære møder i Sundhedsråd Limfjorden i 2026.

Administrationen indstiller, at Sundhedsråd Limfjorden godkender mødeplanen for ordinære møder i Sundhedsråd Limfjorden i 2026.

Sagsfremstilling

Der er lagt op til følgende ordinære møder i Sundhedsråd Limfjorden i 2026:

- Mandag den 12. januar 2026
Kl. 14:00-17:00
- Mandag den 2. februar 2026
Kl. 14:00-17:00
- Mandag den 2. marts 2026
Kl. 14:00-17:00
- Mandag den 13. april 2026
Kl. 14:00-17:00
- Mandag den 4. maj 2026
Kl. 14:00-17:00
- Mandag den 1. juni 2026
Kl. 14:00-17:00
- Mandag den 3. august 2026
Kl. 14:00-17:00
- Mandag den 7. september 2026
Kl. 14:00-17:00
- Mandag den 5. oktober 2026
Kl. 14:00-17:00
- Mandag den 2. november 2026
Kl. 14:00-17:00
- Mandag den 7. december 2026
Kl. 14:00-17:00

Juli måned er mødefri, ligesom andre ferieperioder så vidt muligt er friholdt for møder.

Ud over ovenstående mødeplan for ordinære møder planlægges der en møderække med intromøder. Intromøderne har til formål at introducere til emner, matrikler, samarbejdspartnere ol. som er relevante for Sundhedsrådet at have kendskab til, samt til etablering af samarbejdet og arbejdsformen i Sundhedsrådet.

Politisk behandlingsplan

Punktet afsluttes i Sundhedsråd Limfjorden.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedsråd Limfjorden:

1. Godkender mødeplanen for ordinære møder i Sundhedsråd Limfjorden i 2026.

Beslutning

Indstillingen blev godkendt.

Punkt 5: Beslutning: Forretningsorden for Sundhedsråd Limfjorden

1-01-72-73-25

Resumé

I punktet forelægges et forslag til Forretningsorden 2026 for Sundhedsråd Limfjorden.

Administrationen indstiller, at sundhedsrådet godkender forretningsordenen.

Sagsfremstilling

Forslaget til Forretningsorden for Sundhedsråd Limfjorden er i høj grad udtryk for den sædvane ifm. afholdelse af udvalgs møder, som gennem mange år er udviklet i region og kommuner.

I forslaget behandles rammerne for Sundhedsrådet vedrørende:

- Antal medlemmer
- Mødevirksomhed
- Udsendelse af dagsorden og sagerne fremlæggelse
- Beslutningsprotokol og mindretalsudtalelser
- Beslutningsdygtighed
- Inhabilitet
- Standsningsret
- Andre deltagere
- Ikrafttrædelse

Politisk behandlingsplan

Punktet afsluttes i Sundhedsråd Limfjorden.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedsråd Limfjorden:

1. Godkender Forretningsorden 2026 for Sundhedsråd Limfjorden.

Beslutning

Indstillingen blev godkendt.

Bilag

Notat Indenrigs- og Sundhedsministeriet - Kommunale embedsmænds deltagelse i sundhedsrådsmøder

Forretningsorden for Sundhedsråd Limfjorden

Punkt 6: Orientering: Sundhedsdata i Sundhedsråd Limfjorden

1-34-72-4-25

Resumé

Som beslutningsstøtte for Sundhedsrådene er det væsentligt med et fælles datagrundlag, der giver et overblik over befolkningsgrundlaget internt i de enkelte sundhedsråd. Dette har Sundhedsdatastyrelsen udarbejdet med datapakker indeholdende populationsoverblik, aktivitet i sundhedsvæsenet, udgifter m.m.

Sundhedsråd Limfjorden orienteres om indholdet af Sundhedsstyrelsens datapakker og der laves et nedslag i nogle af de data, der kan findes i datapakken for Sundhedsråd Limfjordens geografiske område.

Kontorchef i Sundhedsplanlægning Daniel K. Simonsen deltager under drøftelserne og indleder punktet.

Sagsfremstilling

Sundhedsrådenes primære opgave er at omstille sundhedsvæsenet til at mere behandling foregår i borgernes nærhed og skabe bedre sammenhæng mellem aktører på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis. Til forberedelse, overvågning og understøttelse af omstillingen er der behov for data, som giver et overblik over befolknings- og sygdomsgrundlaget internt i de enkelte sundhedsråds geografi. Det gælder i forhold til befolkningens demografi og sundhedsadfærd på tværs af sektorerne.

Sundhedsdatastyrelsen leverer datapakker indeholdende populationsoverblik, aktivitet i sundhedsvæsenet, udgifter m.m. I Sundhedsdatastyrelsens [databank](#) "Sundhedsdata på tværs" findes desuden en lang række relevante sundhedsdata om befolkningen på såvel regionalt som kommunalt niveau. Heri er det muligt at se på den fælles borgerpopulation på tværs af de tre sektorer og afgrænse data til, om borgerne fx har en kronisk sygdom eller bor på plejehjem, samt filtrere på eksempelvis sociodemografi, køn, alder og bopæl. Nedenfor fremgår udvalgt data, med formålet om at give et generelt indblik i sundhedsdata i Sundhedsråd Limfjorden. Den fulde datapakke kan tilgås [her](#).

Sundhedsdata i Sundhedsråd Limfjorden

Sundhedsråd Limfjorden dækker et stort og sammensat område med omkring 433.000 borgere, hvor befolkningens alderssammensætning og sygdomsprofil har stor betydning for sundhedsbehovene. En forholdsvis stor del af borgerne er ældre, og mange lever med kroniske sygdomme. Det betyder, at der generelt er et højt pres på både behandling, pleje og forebyggende indsatser:

- 22 % af borgerne er 65+ år.
- 6 % er 80+ år.
- 17,6 % lever med en udvalgt kronisk sygdom
- Der er store forskelle mellem kommunerne i sygdomsbyrde og aldersprofil

De store aldersgrupper og kroniske sygdomme gør, at mange borgere har løbende og komplekse behov, som ofte kræver indsats fra flere dele af sundhedsvæsenet.

Sundhedsvæsenet i rådsområdet er i tæt berøring med borgerne. Næsten alle borgere har kontakt til sundhedsvæsenet i løbet af et år, og en betydelig gruppe bevæger sig mellem flere sektorer. Det stiller høje krav til koordinering og sammenhæng, da brud i overgangene kan føre til både unødvendige indlæggelser og kortere, gentagne kontakter.

- 393.745 borgere havde aktivitet i mindst én sektor i 2024
- 30.176 havde både sygehus-, kommunal- og almen praksis-kontakt samme år
- Dette viser tydeligt, at mange forløb går på tværs af sektorer

Brugen af sygehusene i området er præget af høj ambulant aktivitet, mens indlæggelsesraten er mere moderat. Det betyder, at mange behandlinger foregår uden overnatning, men også at der er behov for god lokal opfølgning, så borgerne ikke cirkulerer mellem sygehus og hjem uden støtte.

- 48 % har haft mindst ét ambulant besøg

- 9 % har været indlagt
- Indlæggelser og ambulante besøg varierer mellem kommunerne

Genindlæggelser er en vigtig indikator for udfordringer i forløbssammenhæng. Her viser tallene, at især psykiatrien er et opmærksomhedspunkt.

- 12 % genindlægges efter somatisk indlæggelse
- 24 % genindlægges efter psykiatrisk indlæggelse
- De høje psykiatrital peger på et behov for styrket opfølgning og tværgående samarbejde

For de ældre er forebyggelige akutte indlæggelser et område med stort potentiale. De opstår ofte i situationer, hvor en tidlig indsats eller bedre understøttelse i hjemmet kunne have forhindret akut sygdom og efterfølgende indlæggelse. I relation til forebyggelige indlæggelser for borgere, der er 65+ år gamle, viser data at:

- 42 pr. 1.000 borgere har mindst ét forebyggeligt akut sygehusophold
- Der er markante forskelle kommunerne imellem

Tilgængelighed til speciallæger er også en væsentlig faktor for borgernes adgang til behandling. I Sundhedsråd Limfjorden er speciallægedækningen relativt lav, og der er betydelig lokal variation.

- 12 speciallægepraksis pr. 100.000 borgere
- Kapaciteten er ulige fordelt mellem kommunerne

For også at give et indblik i, hvordan det ser ud ift. det almenmedicinske tilbud i Sundhedsråd Limfjorden, suppleres datapakken med data for antallet af kapaciteter samt antallet af patienter.

- 270 udmøntede kapaciteter, hvoraf 4 ikke er tildelte. Jf. [bekendtgørelse om national model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud](#), vil der vejledende skulle være 288 kapaciteter
- 432.170 patienter i de almenmedicinske tilbud

Hvis samtlige klinikker alene skulle varetage minimumspatienttallet, ville der i Sundhedsråd Limfjorden være samlet set 540.574 patienter. Minimumspatienttallet er udregnet med udgangspunkt i de kapaciteter, som klinikkerne råder over pr. 16. december 2025. Heraf er der kapaciteter som aktuelt er ubesatte. I bilag er vedlagt en oversigt over antallet af kapaciteter og patienter på kommune-niveau for sundhedsrådet.

Med udgangspunkt i datapakken, tegnes der et billede af et område med højt og komplekst behov for sundhedsindsatser – præget af mange ældre, mange med kroniske sygdomme og en betydelig andel borgere, der bruger flere sektorer samtidig. Desuden er der betydelige lokale forskelle, som giver sundhedsrådet mulighed for at levere målrettede, geografisk tilpassede løsninger. Udfordringer med genindlæggelser, forebyggelige indlæggelser og speciallægedækning står som centrale temaer, hvor bedre koordinering, samarbejde og investeringer kan gøre en stor forskel for borgerne.

Politisk behandlingsplan

Punktet afsluttes i Sundhedsråd Limfjorden.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedsråd Limfjorden:

1. Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag

161225 Data vedr. lægedækningen Sundhedsråd Limfjorden

Præsentation Sundhedsråd Limfjorden (udgivet oktober 2025)

Punkt 7: Orientering: Sundhedsstyrelsens Specialeplan

1-31-72-666-24

Resumé

Sundhedsstyrelsen (SST) har gennem Specialeplanen ([Gældende specialeplan - Sundhedsstyrelsen](#)) sikret et overblik over hvilke offentlige hospitalsmatrikler i Danmark som er godkendt til at udføre specialiseret behandling.

Planen revideres normalt hvert 4. eller 5. år, og skulle have været revideret i 2020. Grundet først Covid-19 og efterfølgende Sundhedsreformen, har en revision været udskudt indtil 2025 hvor Sundhedsstyrelsen igangsatte et forberedende arbejde. Arbejdet med revisionen vil løbe frem til 2028 hvor regionerne efter ansøgning tildeles specialfunktioner til fremadrettet varetagelse.

Koncerndirektør Anne Bukh indleder punktet.

Sagsfremstilling

Specialeplanen regulerer på 39 lægefaglige specialer de funktioner/indgreb/behandlinger, som kræver en særlig ekspertise og et stort fagligt setup for at kunne udføres med den rette behandlingsmæssige kvalitet. Sundhedsvidenskabelig forskning, ny organisering, ny medicin og behandlingsformer nødvendiggør at der sker en løbende revision af hvad som defineres som specialfunktioner i det enkelte speciale. Et eksempel er en ballonudvidelse, som for 20 år siden var et kompliceret specialiseret indgreb, men som i dag er standard behandling.

Der er i den aktuelle plan tre specialiseringsniveauer, hvor de to nederste kaldes "specialfunktioner".

- Hovedfunktioner som må udføres på matrikler uden SST godkendelse (ca. 95% af al behandling og er placeret på mange matrikler i hver region)
- Regionsfunktioner, hvor placering skal godkendes af SST (ca. 4 % af al behandling og er placeret 1-2 steder i hver region)
- Højt specialiserede funktioner, hvor placering skal godkendes af SST (ca. 1 % af al behandling og er placeret 1-3 steder i Danmark)

Det er Sundhedsstyrelsen, der fordeler specialfunktionerne, på baggrund af ansøgninger fra regionerne og privathospitaler. Der kræves ikke godkendelse for at kunne varetage hovedfunktionsniveau og disse kan regionerne placere på egen hånd.

Ud af ca. 1100 specialfunktioner i den gældende specialeplan er det primært på Aalborg Universitetshospital, at der er placeret specialfunktioner. Hovedparten er regionsfunktioner (ca. 320), men hospitalet har også en række højt specialiserede funktioner (ca. 203). På Regionshospitalet er placeret ca. 20 regionsfunktioner og i Psykiatrien ca. 23 regionsfunktioner.

Region Nordjylland har i dag de væsentligste godkendelser, som sikrer at nordjyderne kan behandles i egen region, og det er ikke forventningen at en kommende revision ændrer væsentligt på dette. Enkelte højt specialiserede funktioner, som eksempelvis hjertetransplantationer, har en volumen, som gør at de kun varetages 1-2 steder i landet. Disse er ikke relevante at varetage for det nordjyske sundhedsvæsen og i stedet sendes patienterne til Aarhus eller København.

Revision af specialeplanen

Sundhedsstyrelsen har påbegyndt en revision af Specialeplanen som forventes gennemført ved udgangen af 2027.

Et bærende princip for specialfunktionerne er fortsat at behandlingen ved regions- og især landsfunktioner fortsat samles på få udvalgte steder for at sikre et volumen som er stort nok til at der kan opnås ekspertise og kvalitet.

Det er dog fortsat regionens tilgang til revisionen at lidt færre nordjyder samlet set skal have specialiseret behandling udenfor regionen, og at langt størstedelen af patientforløbene kan håndteres på de nordjyske hospitaler.

Politisk behandlingsplan

Punktet afsluttes i Sundhedsråd Limfjorden.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedsrådet:

1. Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 8: Orientering: Tværsektoriel organisering på administrativt niveau

1-32-72-3-25

Resumé

Som led i implementeringen af sundhedsreformen, har en tværsektoriel arbejdsgruppe lavet en beskrivelse af en ny måde hvorpå det tværsektorielle samarbejde skal foregå på administrativt niveau og i relation til Sundhedsrådene.

Denne orientering har til formål at give medlemmerne af Sundhedsrådet et overblik over den administrative organisering, som understøtter Sundhedsrådets arbejde, samt over de samarbejdsfora, der bidrager til at omsætte politiske beslutninger til praksis.

Daniel Simonsen, kontorchef for Patientforløb og Økonomi i Region Nordjylland og Kontorchef Mikkel Grimmeshave for Klima, Kultur og Sundhed i Aalborg Kommune deltager og indleder punktet.

Sagsfremstilling

Som led i implementeringen af sundhedsreformen og etableringen af de nye Sundhedsråd i Nordjylland er der arbejdet med at tilpasse og forenkle den tværsektorielle organisering på sundhedsområdet. Formålet er at sikre klare roller, tydelige beslutningsgange og et velfungerende samarbejde mellem Region Nordjylland, de nordjyske kommuner og det almenmedicinske tilbud.

En tværsektoriel arbejdsgruppe med deltagelse fra region og kommuner samt ad hoc deltagelse fra PLO-Nordjylland har udarbejdet en samlet beskrivelse til den fremtidige organisering på administrativt niveau. Beskrivelsen er udarbejdet i fællesskab og med bred administrativ tilslutning og har til formål at understøtte en klar sammenhæng mellem Sundhedsrådenes beslutninger og den efterfølgende opgaveløsning i praksis.

Den tværsektorielle organisering er opbygget i flere niveauer:

- På politisk og strategisk-administrativt niveau etableres der i tilknytning til hvert Sundhedsråd et Regionalt Kommunalt Forum. Forummet består af kommunale direktører, en hospitalsdirektør samt et medlem af Region Nordjyllands direktion. Forummets hovedopgave er at forberede og kvalificere sager til Sundhedsrådet, følge op på Sundhedsrådets beslutninger og fungere som strategisk administrativt samarbejdsforum for akuthospitalet og kommunerne i sundhedsrådet.
- Derudover etableres et Dialogforum i relation til hvert akuthospital med fokus på det almenmedicinske område. Dialogforum er et fagligt forum, hvor akuthospitalet, kommuner og almen praksis drøfter udviklingen af de almenmedicinske tilbud og sammenhængen i det nære sundhedsvæsen. Forummet har et fagligt og strategisk sigte og beskæftiger sig ikke med forhandlinger eller enkeltssager.
- Tættere på driften organiseres det driftsnære samarbejde i fleksible, faglige samarbejdsfora knyttet til akuthospitalerne. Disse fora skal understøtte det daglige samarbejde mellem hospitaler, kommuner og almen praksis og sikre, at udfordringer løses så tæt på praksis som muligt. Samarbejdet tilrettelægges lokalt inden for fælles rammer og dækker både somatik og psykiatri.

2026 fungerer som et forberedende år, hvor den nye tværsektorielle organisering tages i brug. Der vil være mulighed for at foretage justeringer, hvis erfaringerne viser, at enkelte elementer ikke fungerer efter hensigten. Målet er at sikre en robust og velfungerende organisering, der fra 2027 fuldt ud understøtter Sundhedsrådenes arbejde og det tværsektorielle samarbejde i Nordjylland.

I 2026 håndteres arbejdet med den gældende Sundhedsaftale 2024–2027 i et sideløbende spor i forhold til Sundhedsrådenes arbejde. Dette sker med henblik på at færdiggøre og følge op på eksisterende aftaler uden at belaste Sundhedsrådenes dagsordener i deres forberedende år. Intentionen er at holde de hidtidige sundhedsaftalestrukturer adskilt fra Sundhedsrådenes arbejde, så rådene får plads til at fokusere på deres nye opgaver og rolle i forbindelse med sundhedsreformen i 2026.

Politisk behandlingsplan

Punktet afsluttes i Sundhedsråd Limfjorden.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedsråd Limfjorden:

1. Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag

Januar 2026 v.1.1 - Beskrivelse af ny tværsektoriel organisering i Nordjylland

Punkt 9: Drøftelse af opgaveflyt – driftsaftaler

1-32-72-2-25

Resumé

Med implementeringen af Sundhedsreformen flyttes myndighedsansvaret for fire opgaver fra kommunerne til regionen. I den forbindelse skal der tages stilling til hvem der skal drifte opgaverne efter 1. januar 2027.

Administrationen har indsamlet data og afholdt dialogmøder med alle 11 nordjyske kommuner, hvilket danner grundlag for det første administrative oplæg for hvert sundhedsråd om fremtidige driftsmodeller for de fire opgaver der skifter myndighedsansvar pr. 1. januar 2027.

Administrationen indstiller, at Sundhedsråd Limfjorden drøfter første udkast til administrativt oplæg for Sundhedsråd Limfjorden med henblik på kvalificering frem mod sundhedsrådsmødet i marts.

Under punktet deltager de kommunale sundheds- og velfærdsdirektører fra de syv kommuner i Sundhedsråd Limfjorden samt kontorchef Daniel Simonsen.

Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen indleder punktet.

Sagsfremstilling

Med udgangspunkt i data og dialogmøder med de 11 nordjyske kommuner har administrationen udarbejdet fælles første udkast for fremtidige driftsmodeller for de fire opgaver, som skifter myndighedsansvar pr. 1. januar 2027. Udkastet for Sundhedsråd Limfjorden er vedhæftet som bilag.

Udkastet har været drøftet på Regionalt Kommunalt Forum Limfjorden den 9. december og kommunerne har efterfølgende haft mulighed for at komme med input og bemærkninger.

Med udgangspunkt i dialogmøderne er der på administrativt niveau, på tværs af de syv kommuner i Sundhedsråd Limfjorden og Region Nordjylland, enighed om, at anbefale følgende for de fire opgaveområder:

	Driftsansvar pr. 1. januar 2027
Patientrettet forebyggelse	Kommunalt
Specialiseret rehabilitering	Regionalt
Sundheds- og omsorgspladserne og akutsygeplejen	Hybridmodel: Kommunerne og Aalborg Universitetshospital vil i en hybridmodel sammen drifte sundheds- og omsorgspladserne og akutsygeplejen da de to opgaveområder er tæt forbundne. Det betyder, at Aalborg Universitetshospital drifter sundheds- og omsorgspladserne, mens kommunerne drifter akutsygeplejen. Der er desuden et fælles ønske om at koble opgaverne tæt sammen fagligt og fysisk dér, hvor det er muligt.

I det administrative oplæg beskrives de fire opgaver nærmere herunder også data mv. for de syv kommuner. Som det fremgår af oplægget beskrives der også andre løsninger. Fx byder fem af de syv kommuner i Sundhedsråd Limfjorden også ind på driften af sundheds- og omsorgspladserne ligesom Aalborg Universitetshospital byder ind på driften af akutsygeplejen i alle syv kommuner.

Der er dog på administrativt niveau enighed om, at den bedste løsning vil være en hybridmodel. Modellen understøtter behovet for en tæt kobling mellem den kommunale sygepleje og akutsygeplejen (og de fremtidige hjemmebehandlingsteams når de skal etableres) samt ønsket om, at den regionale drift af sundheds- og omsorgspladserne

bidrager til at vende hospitalet udad mod det nære sundhedsvæsens målgruppe og tilbud. En uddybende beskrivelse af de forskellige leverandørscenarier fremgår af udkast til oplæg.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at der er enkelte kommuner, som har tilbudt at drifte sundheds- og omsorgspladserne i en afgrænset periode før de overgår til regional drift, som led i overlevering af opgaven. Dette fremgår også i det administrative oplæg.

Horisontale samarbejdsaftaler

For de opgaver, som kommunerne skal drifte pr. 1. januar 2027 skal der indgås horisontale samarbejdsaftaler senest 1. april 2026. Udkast til de horisontale samarbejdsaftaler forelægges til drøftelse på møde i Sundhedsrådet 2. marts 2026. Dette med henblik på politisk godkendelse i hhv. kommuner og region i løbet af marts 2026.

Region Nordjylland skal senest pr. 1. april 2026 meddele Indenrigs- og Sundhedsministeriet om evt. indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler.

Politisk behandlingsplan

Punktet behandles i følgende udvalg:

- Sundhedsråd Limfjorden - 12. januar 2026
- Sundhedsråd Limfjorden - 2. marts 2026
- Forretningsudvalget - 16. marts 2026
- Regionsrådet - 23. marts 2026

Punktet behandles desuden løbende i region, kommuner og godkendes i kommunalbestyrelserne i løbet af februar og marts måned 2026.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedsråd Limfjorden:

1. Drøfter det foreliggende udkast til opgaveflytning og godkender, at det anvendes i det videre arbejde og dermed behandles i Sundhedsrådet på ny i marts 2026, forinden endelig godkendelse i kommunerne i Sundhedsråds Limfjordens geografi samt i Regionsrådet.

Beslutning

Indstillingen blev godkendt.

Sundhedsrådet ønsker derudover, at man går i dialog med den specialiserede rehabilitering om en driftsaftale med Aalborg Kommune vedrørende det ambulante tilbud.

Bilag

Punkt 8 - Bilag - Administrativt oplæg vedr. opgaveflyt_Sundhedsra°d Limfjorden

RNs administrative oplæg vedr økonomiske rammer Sundhedsråd Limfjorden

Punkt 10: Orientering

1-01-72-73-25

Politisk behandlingsplan

Punktet afsluttes i Sundhedsråd Limfjorden.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedsråd Limfjorden:

1. Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Punkt 11: Eventuelt

1-01-72-73-25

Politisk behandlingsplan

Punktet afsluttes i Sundhedsråd Limfjorden.

Beslutning

Ingen bemærkninger.

Punkt 12: Underskrift af mødeprotokol

1-01-72-73-25

Politisk behandlingsplan

Punktet afsluttes i Sundhedsråd Limfjorden.

Indstilling

Udvalgets medlemmer skal godkende mødeprotokollen.

Godkend elektronisk ved at trykke på Godkend.