

# REFERAT Hovedudvalg d. 22-04-2026

**Mødedato** Onsdag d. 22. april 2026 kl. 12:30

**Mødested** Regionsrådssalen, Regionshuset

## Indholdsfortegnelse

Deltagere.....	3
Gæsteliste.....	4
Indledning - evaluering og prioritering af dagsorden, kl. 12.30-12.35.....	5
Gensidig orientering, 12.35-12.45.....	6
Fortolkningsret. Mandat i henhold til § 9, Beslutning, 12.45-12.55.....	7
Drøftelse og godkendelse af ændring i retningslinje under Livsfasepolitikken, 12.55-13.15.....	8
Drøftelse: Den gode tone i Region Nordjylland, 13.15-13.35.....	10
Drøftelse: Status på Sundhedsreformen i Region Nordjylland, 13.50-14.10.....	13
Drøftelse af Organisation til tiden - status på fase 1 og overvejelser om proces og omfang for fase 2	16
Eventuelt, 14.30-14.40.....	18
Kommunikation fra Hovedudvalget, 14.40-14.50.....	19
Evaluering af dagens møde, 14.50-15.00.....	20

# Punkt 1: Deltagere

1-01-77-2-24

## Sagsfremstilling

### Direktion:

Regionsdirektør Jakob Krogh (formand)  
Koncerndirektør Anne Bukh  
Koncerndirektør Mette Jensen

### Ledelsesrepræsentanter:

Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen  
Hospitalsdirektør Frank Skriver Mikkelsen  
Præhospitalsdirektør Maibrit Brandt  
Socialdirektør Dorte Juul Hansen

### Mennesker og Organisation:

Direktør Mariane Therkelsen  
Arbejdsmiljøkonsulent Lise-Lotte Kyneb

### Medarbejderrepræsentanter:

AC - Vibe Lyng Lindgren, YL  
Suppleant - Helle Wang, FYS

AC - Trine Straarup Dele, DM  
Suppleant - Ole Dahl, Djøf

FH - Anette Vestergaard, dbio  
Suppleant - Carsten Sørensen, Dansk Socialrådgiverforening

FH - Bente Yder, DSR (næstformand)  
Suppleant - Anne-Marie Stilling, DSR

FH - Ulla Abildgaard, Kost  
Suppleant - Kim Albrecht, SL

FH - Rikke Vingaard Jørgensen, DSR  
Suppleant - Susanne K Thomsen, FRD

OA - Jette Bøgh Thomsen, 3F  
Suppleant - Susanne Bank, 3F

OA - Mette Panum Andersen, FOA  
Suppleant - Susan Jørgensen, FOA

OA - Inger Larsen, HK  
Suppleant - Camilla Bang Jacobsen, HK

### Arbejdsmiljørepræsentanter:

Torben Møller Wyrz, Den Præhospitale Virksomhed  
Camilla Carus, Aalborg Universitetshospital  
Helle Hammer Sørensen, Specialsektoren  
1. Suppleant - Birgitte Nielsen, Regionshospital Nordjylland  
2. Suppleant - Chanett Frahm Riemandsgaard, Aalborg Universitetshospital

## Punkt 2: Gæsteliste

1-01-77-2-24

### Sagsfremstilling

Punkt	Emne	Gæster
6	Drøftelse og godkendelse af ændring af Livsfasepolitikken	Personalejurist Niclas Friis Hay, HR og Patientkontakt
7	Drøftelse af den gode tone i Region Nordjylland	Kommunikationskonsulent Katrine Mørk, HR og Patientkontakt
8	Drøftelse af status på Sundhedsreformen	Direktør Rikke Albrechtsen, Reform og Sundhed, Kontorchef Daniel Kjærgaard Simonsen, Reform og Sundhed, Chefkonsulent Birgitte Søtoft, Regions- og Direktionssekretariatet
9	Drøftelse af Organisation til tiden - status for fase 1 og overvejelser om omfang og proces for fase 2	Chefkonsulent Birgitte Søtoft, Regions- og Direktionssekretariatet

## **Punkt 3: Indledning - evaluering og prioritering af dagsorden, kl. 12.30-12.35**

1-01-77-2-24

### **Resumé**

Ordstyrer: Mariane Therkelsen

### **Beslutning**

Der er afbud fra medarbejderrepræsentant Anette Vestergaard. Som suppleant deltager Carsten Sørensen. Der er ligeledes afbud fra medarbejderrepræsentant Ulla Abildgaard samt fra suppleant Kim Albrecht.

Jakob Krogh byder desuden velkommen til Lisbet Hørslev som ny sekretær for Hovedudvalget.

## **Punkt 4: Gensidig orientering, 12.35-12.45**

1-01-77-2-24

### **Beslutning**

Intet under dette punkt.

## **Punkt 5: Fortolkningsret. Mandat i henhold til § 9, Beslutning, 12.45-12.55**

1-13-8-0-20-26

### **Resumé**

I MED rammeaftalens § 9, stk. 2, punkt 3 står, at Hovedudvalget har til opgave at fortolke aftalte retningslinjer. I nordjysk kontekst personalepolitikker.

Den personalepolitiske Gruppe indstiller, at Hovedudvalget giver gruppen mandat til at udføre denne opgave.

Bente Yder Indleder punktet.

### **Sagsfremstilling**

Ordet retningslinjer anvendes i mange sammenhænge. Her er der tale om retningslinjer, som aftales i MED. [Ramme for personalepolitik i Region Nordjylland - ny setting.pptx](#)

Personalepolitikker og retningslinjer i MED er formuleret i enighed. Formuleringerne baserer sig på både overenskomstmæssige og ansættelsesretlige forhold samt ledelsesretten. Det betyder, at nogle elementer er fastlagt uden for MED, og at der er rum for at foretage skøn, der har afsæt i værdibaseret ledelse.

I MED rammeaftalens § 9, stk. 2, punkt 3 står, at Hovedudvalget har til opgave at fortolke aftalte retningslinjer. I Den personalepolitiske Gruppe er det drøftet, at fortolkning af aftalte retningslinjer betyder fortolkning på det personalepolitiske område – ikke der, hvor bestemmelserne er fastlagt i regler om rammer, der er defineret uden for MED. Flere af personalepolitikkerne lægger op til et skøn, der skal bero på lokale drøftelser ledelse og medarbejdere imellem. Mandatet til den personalepolitiske Gruppe vil dermed være et spørgsmål om fortolkning på noget, der er principielt.

Da personalepolitik netop er Den personalepolitiske Gruppens kerneområde, er det oplagt, at fortolkninger sker her og kun bringes i Hovedudvalget, såfremt der er behov for det

### **Indstilling**

Det indstilles, at Hovedudvalget

1. giver Den personalepolitiske Gruppe mandat til at udføre opgaven med at fortolke personalepolitikker og retningslinjer, jf. MED-rammeaftalens § 9, stk. 2. pkt. 3.

### **Beslutning**

Bente Yder indleder punktet, idet hun henleder opmærksomheden på, at Hovedudvalget i henhold til Rammeaftale om medindflydelse, har en opgave med at fortolke personalepolitiske retningslinjer i tilfælde af uenighed.

Spørgsmålet er, hvordan dette kan gøres mest hensigtsmæssigt uden at inddrage/forstyrre Hovedudvalget, hver gang der er et afklaringsbehov eller en tvist.

Det aftales på den baggrund, at Personalepolitisk gruppe overdrages mandatet til at tolke de personalepolitiske retningslinjer i tilfælde af uenighed. Mandatet følger MED-perioden og skal således fornyes med udgangen af 2026.

Det aftales ligeledes, at Hovedudvalget orienteres om de enkelte sager evt. i form af et B punkt.

## Punkt 6: Drøftelse og godkendelse af ændring i retningslinje under Livsfasepolitikken, 12.55-13.15

1-13-8-0-20-26

### Resumé

Danske Regioner har over for Region Nordjylland præciseret forståelsen af funktionærlovens regler i forhold til sygdom. Det har betydning for retningslinjen under Livsfasepolitikken: hvordan aftaler i arbejdstiden med autoriserede sundhedspersoner skal håndteres.

Den personalepolitiske Gruppe indstiller, at Hovedudvalget beslutter ændring i retningslinje under Livsfasepolitikken.

Personalejurist Niclas Friis Hay deltager på mødet og fremlægger den nye forståelsesramme.

### Sagsfremstilling

HR og Patientkontakt har modtaget flere henvendelser fra de faglige organisationer, da der har været uenighed om, hvad der skal betragtes som sygdom. HR og Patientkontakt har derfor været i dialog med Danske Regioner om, hvad der skal forstås ved sygdom efter funktionærlovens regler.

Det kan på baggrund af dialogen med Danske Regioner konstateres, at Region Nordjylland har haft en for streng fortolkning af, hvad der skal betragtes som sygdom. Det er Danske Regioners opfattelse, at ambulante nødvendige undersøgelser mv. er at sidestille med sygdom, mens kosmetiske indgreb fortsat ikke er.

Fremadrettet skal begrebet ”sygdom” forstås sådan, at det omfatter en aftale med egen læge, speciallæge eller specialistkonsultation hos autoriseret behandler på grund af sygdom, der lægeligt vurderes nødvendigt at behandle/undersøge, og som ikke kan finde sted uden for normal arbejdstid.

Det er ikke længere en betingelse, at aftalen er af akut karakter, hvilket betyder, at det f.eks. kan være en kontrol. Kosmetiske behandlinger og behandlinger udført af ikke-autoriserede behandlere skal fortsat ikke registreres som sygdom, da disse ikke giver ret til frihed med løn.

Det er fortsat udgangspunktet, at de omtalte aftaler skal placeres uden for normal arbejdstid. Hvis der er fleksible arbejdstider eller arbejdes i skiftende tjeneste, så bør det også være muligt at placere en aftale uden for normal arbejdstid. Aftalen kan også placeres uden for normal arbejdstid ved en omlægning af arbejdstiden, men dette skal dog ske med respekt for arbejdstidsaftalens regler.

Det vil ikke være muligt at pålægge en medarbejder at benytte sig af sin fleks, afspadsering eller ferie.

Hvis det ikke er muligt at få placeret en aftale uden for normal arbejdstid, skal fraværet registreres og håndteres som sygdom på lige vilkår med anden sygdom. Der er pligt til at arbejde før og efter aftalen, men rimelig og nødvendig transport er omfattet af retten til fravær. Der opfordres desuden til en dialog om, hvordan disse aftaler, der ikke kan placeres uden for normal arbejdstid, kan lægges til mindst mulig gene for driften.

Denne ny tolkning er drøftet i Den Personalepolitiske Gruppe, og her konstaterer man, at der i Livsfasepolitikken ([Livsfasepolitik](#)) står ”Ved undersøgelser mv., der kan sidestilles med sygdom efter Funktionærlovens regler, vil betragtes som en sygedag.” Dermed er der ikke behov for ændring i selve politikken. I retningslinjen under politikken er der derimod behov for ændring.

I retningslinjen om frihed er der to bokse, der vedrører lægekonsultation:

Eget akut læge- og tandlægebesøg, der ikke kan finde sted uden for normal arbejdstid eller på fridage	Frihed i fornødent omfang
Eget ambulatoriebesøg eller specialistkonsultation hos autoriseret behandler, der ikke kan finde sted uden for normal arbejdstid eller på fridage	Frihed i fornødent omfang

Det indstilles, at de to bokse slettes og erstattes af denne boks:

Aftale med egen læge, speciallæge eller specialistkonsultation hos autoriseret behandler på grund af sygdom, der lægeligt vurderes nødvendigt	Frihed i rimeligt og fornødent omfang
---	---------------------------------------

at behandle/undersøge, og som ikke kan finde sted uden for normal arbejdstid	
--	--

Hernæst indstilles det at ændre teksten i "Uddybende om retningslinje for frihed" således, at det matcher den ændrede forståelse af sygdomsbegrebet. Teksten fremgår af bilag 1.

Den Personalepolitiske Gruppe understreger, at det er vigtigt, at der er en meget tydelig kommunikation om ændringen, ikke mindst hvorfor ændringen sker.

Endelig er man bevidst om, at ændringen her kan afstedkomme en stigning i antal sygedage. Gruppen vil følge udviklingen.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Hovedudvalget

1. beslutter ændring i retningslinjen under Livsfasepolitikken, således som Den Personalepolitiske Gruppe foreslår.
2. at der i kommunikation om ændringen er tydeligt, hvorfor ændringen sker

## **Beslutning**

Niclas Friis Hays præsenterer punktet: Det har vist sig efter at have drøftet sagen med Danske Regioner, at Region Nordjylland formentlig har haft en for restriktiv tolkning i forhold til, hvordan aftaler med autoriserede behandlere håndteres.

I henhold til Funktionærloven skal dette nemlig registreres som sygefravær. Udgangspunktet er fortsat, at aftaler så vidt, det er muligt, skal lægges udenfor arbejdstid.

Under den opfølgende drøftelse fremhæves det, at der i forhold til, hvilke aftaler, der falder ind under bestemmelsen, udover behandling og undersøgelse, skal udvides til også at omfatte kontrolbesøg. Hertil kommer transporttid, som ligeledes indgår som en del af fraværet.

I henhold den nye sygdomsdefinition udtrykkes der bekymring i forhold til et stigende antal adviser. Som retningslinjen tilsiger nu, tilgår der en avis til leder når en medarbejder har haft 3 fraværsperioder indenfor 6 måneder, hvorefter medarbejderen skal indkaldes til samtale.

Det foreslås derfor at bede Personalepolitisk gruppe se på, om der kan gøres noget i forhold til, hvad lederne får avis på, idet der samtidig gøres opmærksom på, at en del formentlig kan håndteres pragmatisk og ubureaukratisk. ?

Herudover henledes opmærksomheden på, at den nye tolkning på sigt registreringsmæssigt vil medføre en stigning i sygefraværet.

Hovedudvalget godkender ændringen med ovennævnte bemærkninger.

## **Bilag**

Ændring i retningslinjen under Livsfasepolitikken

## **Punkt 7: Drøftelse: Den gode tone i Region Nordjylland, 13.15-13.35**

1-31-80-1-25

### **Resumé**

Medarbejderne i sundhedsvæsnet i regionen oplever i stigende grad urimelige overfusninger fra patienter eller pårørende.

Der er efter ønske fra Arbejdsmiljørådet udarbejdet en kampagne med både internt og eksternt sigte.

Eksternt med opfordring til patienter og pårørende om at holde den gode tone med respekt for det sundhedsfaglige personale og det gode samarbejde.

Internt for at vise medarbejderne, at regionens som arbejdsplads anerkender deres ret til at blive talt ordentligt til, og at vi har deres ryg, når de oplever urimelige overfusninger.

### **Sagsfremstilling**

Når patienter og pårørende er i kontakt med os, er de ofte i meget sårbare situationer. Derfor skal der også være plads til følelsesmæssige udbrud. Medarbejderne har allerede brede skuldre og forstår og accepterer i høj grad disse.

Alle får samme gode behandling – også selvom de er kommet til at overfuse en medarbejder. Det får ingen betydning for patientbehandlingen.

Kampagnen er ment som en venlig opfordring til at tænke over sin fremtoning og kommunikation for, at alle får bedst mulige oplevelse. Den taler ind i tidsånden, hvor også de store supermarkeds kæder og apotekerne kører "den gode tone-kampagner".

Kampagnen er møntet på det fysiske møde, men kan naturligvis også bruges i forhold til overfusninger i telefon eller på mail.

Kampagnen er frivillig. Det er op til det enkelte afsnit, om man ønsker at benytte kampagnematerialet.

Det er vigtigt, at både ledelsen og HU bakker op om kampagnen og medarbejderne ud fra en arbejdsmiljøvinkel.

Kampagnen er udarbejdet på baggrund af kvalitative interviews med udvalgte medarbejdere fra Aalborg Universitetshospital, Regionshospital Nordjylland og DPV.

Kampagnen er udarbejdet med patienter og borgernes kommunikation for øje, men kan også benyttes internt til kommunikation mellem medarbejdere.

Kampagnen er klar til at gå i luften.

### **Produkter i kampagnen**

Kampagnen består af plakater / infospots til afsnittene, opslag på sociale medier, egne artikler og pressekontakt.

Artikler med relevante medarbejdere på området, både ledere, AMR og øvrige medarbejdere.

Artiklerne taler både ind i forståelse for patienter og pårørendes svære situation og klar holdning til medarbejderne ret til et trykt arbejdsmiljø.



## **Kommunikation og dialog**

Katrine Mørk deltager på punktet.

## **Indstilling**

Det indstilles, at HU godkender og bakker op om kampagnen.

## **Beslutning**

Katrine Mørk indleder med at redegøre for kampagnen og baggrunden herfor.

Kampagnen retter sig i mod såvel patienter, pårørende, borgere samt egne ansatte og omfatter udover det somatiske område ligeledes Specialsektoren. Kampagnen retter sig således mod både de medarbejdere, som bliver overfuset som mod overfuseren.

Som ansatte i Regionen må man forventes at have en smule bredere skuldre i forhold til f.eks. sprogbrug. Det fremhæves dog, at den gode tone bør gælde i alle forhold og for alle.

Tilbuddet er tiltænkt afdelinger og tilbud, og Hovedudvalget opfordrer til, at kampagnen videreformidles til alle niveauer i MED-systemet.

## Punkt 8: Drøftelse: Status på Sundhedsreformen i Region Nordjylland, 13.50-14.10

1-30-72-284-24

### Resumé

Som en fast del af sine dagsordner drøfter Hovedudvalget status på arbejdet med Sundhedsreformen i Region Nordjylland i retning af et mere nært, lige og sammenhængende sundhedsvæsen. Denne gang vil der være fokus på opgaveflyttet, planarbejdet og almen medicinske tilbud.

Det indstilles, at Hovedudvalget drøfter status på reformarbejdet.

Regionsdirektør Jakob Krogh indleder punktet.

Direktør Rikke Albrechtsen, kontorchef Daniel Simonsen og chefkonsulent Birgitte Søtoft deltager under punktet.

### Sagsfremstilling

Som en fast del af sine møder følger Hovedudvalget status på [Sundhedsreformen](#). Implementeringen af Sundhedsreformen sker i takt med vedtagelsen af fire lovpakker, hvoraf de to er vedtaget i 2025, og de sidste to forventes at blive det i løbet af 2026. Derudover indgår en række løbende politiske aftaler, hvoraf Forårsaftale 2025 kan nævnes som den første af de store aftaler for implementeringen. Forventningen før valgudskrivelsen i 2026 var, at den bl.a. skulle følges op af en ny Forårsaftale 2026, men den pågående proces med regeringsforhandlinger vil - udover eventuelle justeringer i en ny regerings tilgang til reformen - påvirke timingen af nye politiske aftaler mv. i forhold til det forventede.

Udgangspunkteret for opfølgningen på reformarbejdet i Region Nordjylland er en drejebog, der både beskriver lovpakker og politiske aftaler, og som derudover opdeler regionens reformarbejde i otte spor:

1. Ny politisk struktur - og herunder vejen til de nye sundhedsråd
2. Opgaveflytning fra kommunerne - overtagelse af myndighedsansvar
3. Ligestilling og integration af psykiatri og somatik
4. Flytning og bortfald af dele af regionens øvrige opgaver
5. Nye nationale centre
6. Styrket almen praksis
7. National sundhedsplan
8. Indførelse af kronikerpakker

Udover de otte spor er der to afledte, interne/administrative spor, som også fremgår af arbejdsoverblikket, og som også kort er beskrevet i drejebogen. Det drejer sig om henholdsvis tilpasningen af regionens administrative organisation til bl.a. reformens linjer (er dagsordenssat som selvstændigt punkt på dagens møde som 'Organisation til tiden'), samt de HR-opgaver, der følger af reformen, og som gør sig gældende på tværs af flere af de otte spor ovenfor. HR-opgaverne har generelt udgjort en væsentlig del af den faste status i HU.

Drejebogen, hvor arbejdsoverblikket indgår, opdateres løbende i takt med reformarbejdet. Seneste udgave - pt. pr. januar 2026 - findes på [PersonaleNet](#).

Dagens møde rummer en overordnet status på reformarbejdet med nedslag på 1) opgaveflyttet, 2) planarbejdet og 3) almen medicinske tilbud. Planarbejdet angår dels status på sundhedsplanerne, hvor linjerne for den regionale sundhedsplan nu er lagt, og dels den regionale plan for robuste akuthospitaler.

### Opgaveflyt

Pr. 1. januar 2027 overgår myndighedsansvaret for henholdsvis den patientrettede forebyggelse, specialiseret rehabilitering, akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladserne fra kommunerne til regionen.

I Sundhedsråd Vendsyssel er det besluttet, at regionen skal overtage driften af henholdsvis de kommende sundheds- og omsorgspladser, akutsygeplejen samt den specialiserede rehabilitering. Dog er der lagt op til, at driften af akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladserne i Læsø Kommune fortsat driftes af kommunen grundet geografiske hensyn. I forhold

til den patientrettede forebyggelse er der lagt op til, at denne fortsat driftes af alle fire kommuner i Sundhedsråd Vendsyssel dog på Læsø i en hybridmodel sammen med Regionshospital Nordjylland.

I Sundhedsråd Limfjorden er det besluttet, at kommunerne fastholder driften af den patientrettede forebyggelse, samt at der indgås en horisontal samarbejdsaftale med Aalborg Kommune omkring ambulant specialiseret rehabilitering for voksne borgere. Regionen overtager driften af den specialiserede rehabilitering i sundhedsrådets øvrige kommuner for voksne og for børnene i hele sundhedsrådet. I forhold til akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladserne er der lagt op til en hybridmodel, hvor Aalborg Universitetshospital vil drifte sundheds- og omsorgspladserne, mens kommunerne drifter akutsygeplejen og disse opgaver samlokaliseres, da de to opgaveområder er tæt forbundne.

#### *Organisering på hospitalerne*

Aktuelt arbejder de to hospitalsledelser bl.a. med organisatoriske tilpasninger til det nye ansvar. Et emne, der senest har været drøftet i de to Hospitals MED-udvalg sidst marts/først april. På Aalborg UH oprettes i den forbindelse en ny afdeling "Borgernær Sundhed" med ansvar for 180 sundheds- og omsorgspladser i de syv kommuner i Sundhedsråd Limfjorden, mens man på Regionshospital Nordjylland bl.a. arbejder med en organisering af pladserne i de fire kommuner i Sundhedsråd Vendsyssel i relation til afdelingsledelsen i Medicinsk Afdeling.

#### *Proces for delingsaftaler*

I forhold til proces for delingsaftaler, så pågår der dialog med kommunerne om konkret placering mv. Hver kommune skal senest 1. maj 2026 udarbejde deres udkast til en delingsaftale. I maj måned vil der blive holdt forhandlingsmøder med de enkelte kommuner, hvor regionen giver tilbagemelding på, i hvilket omfang aftaleudkastet kan accepteres. Delingsaftalerne ventes godkendt i Forretningsudvalg og Regionsråd i løbet af juni, da der er frist for indgåelse pr. 1. juli 2026. Hvis der ikke kan opnås enighed mellem regionen og en kommune, overgår sagen til Delingsrådet.

#### *HR-opgaver i forbindelse med opgaveflyt*

Som tidligere nævnt i forbindelse med status til Hovedudvalget vil de medarbejdere, der som følge af delingsaftalerne, skal overføres fra kommunerne til regionen være omfattet af de vilkår, som er defineret i virksomhedsoverdragelsesloven. Der er mange teknikaliteter og detaljer forbundet med denne proces, og der er taget hånd om det. Det ene spor er det overenskomstmæssige, som foregår gennem tilpasningsforhandlinger mellem parterne KL, Danske Regioner og Forhandlingsfællesskabet som det første. Herefter bliver det de lokale parter. Den anden spor er tilrettelæggelsen / implementeringen lokalt. Her er der fast dialog gennem HR-netværket for de nordjyske kommuner og regionen.

#### **Planarbejdet**

Med Sundhedsreformen skal der udarbejdes en ny national sundhedsplan. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et fagligt oplæg til den nationale sundhedsplan, som skal danne rammen for planarbejdet i regionerne. Oplæg til den nationale sundhedsplan er videregivet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på indgåelse af en politisk aftale om planens indhold i løbet af foråret 2026. Den nationale sundhedsplan forventes at træde i kraft 1. januar 2027.

Med udgangspunkt i den nationale sundhedsplan skal Region Nordjylland udarbejde en regional sundhedsplan. Planen udarbejdes henover foråret og sensommer 2026, hvorefter den forventeligt sendes i høring. Den regionale sundhedsplan forventes at blive godkendt af Regionsrådet i december 2026 og med ikrafttrædelse pr. 1. januar 2027. Med udgangspunkt i den nationale og regionale sundhedsplan udarbejdes ligeledes to nærsundhedsplaner - én for hvert sundhedsråd. Nærsundhedsplanerne udarbejdet i løbet af 2026 og sendes efterfølgende forventeligt i høring og til politisk godkendelse i begyndelsen af 2027. Nærsundhedsplanerne skal som udgangspunkt træde i kraft 1. april 2027.

#### *Plan for robuste akuthospitaler*

Regeringen har med Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen ønsket at sikre sig, at regionerne fortsat prioriterer driften af det akutte hospitalstilbud, og at forudsætningerne for at løse opgaverne er på plads. [Region Nordjyllands Plan for robuste akuthospitaler blev godkendt i Regionsrådet 23. marts 2026](#). I den overordnede rammesætningen af planen gøres det klart, at Region Nordjylland vurderer, at der på de nordjyske akuthospitaler er en robust struktur. Vurderingen skal ses på baggrund af at de nordjyske akuthospitaler har en central visitation, fortsat kan vagtdække og rekruttere specialister til stillinger i kernespecialerne for en akutmodtagelse. Hospitalerne har samtidigt også et aktivt samarbejde på tværs af de tre akutmodtagelser både på ordinær basis og i situationer med spidsbelastninger.

#### **Almen medicinske tilbud**

Den seneste udvikling vedrørende det almenmedicinske tilbud i relation til reformen er, at Sundhedsstyrelsen i slutningen af februar offentliggjorde den [nationale opgavebeskrivelse for det almen medicinske tilbud](#). Opgavebeskrivelsen er et centralt element i sundhedsreformen, som har til formål at skabe grundlag for en mere ensartet opgaveløsning og kvalitet på tværs af almenmedicinske tilbud, et bedre samarbejde og større sammenhæng i tværsektorielle patientforløb samt at understøtte en faglig og organisatorisk udvikling af de almenmedicinske tilbud.

Opgavebeskrivelsen omfatter:

- Basisfunktionen, der beskriver de nationalt fastsatte krav og opgaver, som alle almenmedicinske klinikker skal efterleve.
- En beskrivelse af regionens samlede ansvar som myndighed for almenmedicinske tilbud, herunder opgaver og funktioner, der skal løses ud over basisfunktionen, faglig ledelse samt understøttelse af almenmedicinske tilbud.

Regionerne har som myndighed ansvaret for at tilvejebringe og tilrettelægge det samlede almenmedicinske tilbud i henhold til den nationale opgavebeskrivelse og andre nationale udviklings- og styringsredskaber.

Af væsentlige elementer i reformen, som vedrører det almenmedicinske tilbud, udestår fortsat en ny aftalemodel (som primært vedrører økonomi) samt en ny honorarstruktur.

### **Følg med på PersonaleNet**

Som altid afsluttes med en opfordring til at følge [reformarbejdet på PersonaleNet](#), der løbende opdateres med nyt. Siden rummer bl.a. drejebogen og andre relevante dokumenter som dagsordner, nyheder mv. Som noget af det nyeste kan her bl.a. læses om den [temaefterdag om reformen, der blev holdt den 7. april 2026](#) for en bred skare af ledere og nøglepersoner fra primært hospitalerne.

### **Indstilling**

Det indstilles, at Hovedudvalget:

1. drøfter status på reformarbejdet i Region Nordjylland.

### **Beslutning**

Jakob Krogh byder indledningsvis velkommen til nytiltrådt direktør for Reform og Sundhed Rikke Albrechtsen.

Det næste, som forestår i processen med opgavefordeling er, at kommunerne skal komme med udkast til delingsaftaler senest 1. maj 2026. Herefter forestår en godkendelsesprocedure i Forretningsudvalget og i Regionsrådet, så de endelige delingsaftaler med angivelse af antal matrikler og medarbejdere til overførsel er godkendt pr. 1. juli 2026.

Såfremt der ikke kan opnås enighed mellem regionen og en kommune, overgår sagen til Delingsrådet, hvorved der først vil være en afklaring i 3. kvartal 2026.

På personalesiden er det Lov om Virksomhedsoverdragelse, som udgør rammen. Efter sommerferien vil der blive set på de lokale tilpasningsaftaler – forskellige vilkår og retningslinjer mellem kommune og Region. I december 2026 vil der blive udsendt opdaterede ansættelsesbreve til de berørte kommunale medarbejdere.

Der rejses under drøftelsen en bekymring i forhold til robustheden af de regionale akuthospitaler. Det oplyses dog, at der opleves en stigende mulighed for at rekruttere til disse.

Opmærksomheden henledes ligeledes på integrationen af Psykiatri og Somatik, hvor der kan være en frygt for, at de psykiatriske specialer? kan have en oplevelse af at blive væk i den nye organisering.

Hovedudvalget lægger på den baggrund op til en drøftelse, formentlig medio 2026, af status på fusionen samt de videre planer.

# Punkt 9: Drøftelse af Organisation til tiden - status på fase 1 og overvejelser om proces og omfang for fase 2, 14.10-14.30

1-13-2-399-24

## Resumé

'Organisation til tiden' trådte i kraft den 1. februar 2026 som en omlægning af Region Nordjyllands administrative organisation i lyset af bl.a. sundhedsreformen. På dagens møde gives - som aftalt i forbindelse med den inddragende proces om omlægningerne, herunder MED-proces - en status i HU på implementeringen af første fase af 'Organisation til tiden' samt på overvejelser i forhold til den forestående fase 2. Begge dele som afsæt for en drøftelse i Hovedudvalget.

Regionsdirektør Jakob Krogh indleder punktet.

Chefkonsulent Birgitte Søtoft deltager under punktet.

## Sagsfremstilling

'Organisation til tiden' beskriver omorganiseringen af Region Nordjyllands administrative organisation med afsæt i ambitionerne om:

1. Administrationen skal tilpasses de opgaver og omstillinger, sundhedsreformen medfører.
2. De samlede administrative kræfter skal anvendes optimalt.

Beskrivelse af det nærmere indhold i 'Organisation til tiden' samt løbende nyheder, dagsordenspunkter og øvrig information kan ses på [PersonaleNet](#).

### Organisation til tiden - fase 1

Første fase af 'Organisation til tiden' trådte i kraft pr. 1. februar 2026, og rummer:

- Fastlæggelse af den overordnede administrative struktur ud fra det aktuelle kendskab til sundhedsreformen samt indledende tiltag med fokus på synergier, forenklinger og effektiviseringer i det administrative samarbejde på tværs (i første omgang med fokus på Fællesadministrationen).  
Herunder:
  - Afdelingen 'Reform og Sundhed' er etableret og ny direktør er tiltrådt. Afdelingen udgør den fælles regionale drivkraft for den omstilling af sundhedsvæsenet, som reformen medfører.
  - Afdelingen 'Miljø, Mobilitet og Uddannelse' er etableret i stedet for Region Udvikling og med en opgaveportefølje, der svarer til konsekvenserne af Sundhedsreformen.
  - Opgavesnit for de administrative opgaver indenfor psykiatrien er harmoniseret, så de svarer til somatikken indenfor økonomi og planlægning.
  - BI-opgaven er samlet med Digitalisering og IT. Direktør for Digitalisering og IT er tiltrådt.
  - Patientdialog er del af afdelingen HR og Patientkontakt, der derudover rummer de fælles administrative opgaver indenfor bl.a. HR og kommunikation.
  - Økonomi er selvstændig stab i tilknytning til koncerndirektøren med økonomiansvar.
  - De to afdelinger for byggeri er samlet i fælles stab (pr. 1. april 2026) - også i tilknytning til koncerndirektøren med økonomiansvar.
  - Beslægtede opgaver på tværs af Fællesadministrationen er samlet indenfor bl.a. henholdsvis kvalitet, data og efterkontrol af afregninger inden for praksisområdet.
- Fordeling af administrative reduktioner som følge af Økonomiaftale og Budgetaftale 2026. Hvor i alt 11. mio. kr. er fordelt mellem reduktioner på specifikke områder og en generel nøglereduktion på den resterende del.
- Linje for den fælles udvikling af kompetencer og fokus i den administrative organisation, som rummer:
  - Fokus på at være en politisk styret organisation, hvor der bl.a. er afholdt arrangement for de administrative kontorchefer og iværksat kompetenceudviklingsforløb i udarbejdelse af politiske beslutningsoplæg
  - Administrativ AI, hvor bl.a. task forcen har igangsat arbejdet sideløbende med en drøftelse af AI-anvendelse i Hovedudvalget i februar 2026.
  - Mere mobilitet i den administrative organisation, hvor konkrete tiltag aktuelt drøftes i relevante MED-udvalg indenfor det administrative område.

Derudover arbejdes der lokalt med den konkrete implementering af de enkelte omlægninger og de evt. yderligere lokale omlægninger, de måtte medføre. Det sker med involvering af de respektive MED-udvalg og med skelen til bl.a. de mange konstruktive input, der var et resultat af MED-processen i december 2026 - forud for godkendelsen af 'Organisation til tiden'. Disse input fremgår ligeledes på Personalenet (link ovenfor).

Endelig skal det nævnes, at MED-strukturen nu er tilpasset omlægningerne.

## **Organisation til tiden - fase 2**

Med fase 2 af 'Organisation til tiden' er der tanke på yderligere administrative tilpasninger i takt med, at bl.a. kendskab og erfaringer med Sundhedsreformen stiger og en omsiggribende opgave som hospitalsflytningen er længere i vej. Fase 2 rummer:

- Administrativ organisering af det almenmedicinske område?..?
- Ændringer/prioriteringer som følge af erfaringer med/yderligere kendskab til opgaverne i sundhedsreformen som fx sundhedsråd og opgaveflyt (den administrative organisering på hospitalerne som følge af opgaveflyttet er i vidt omfang igangsat, jf. forudgående punkt om status på Sundhedsreform på nærværende dagsorden).
- Bredere tilpasninger med fokus på synergier, forenklinger og effektiviseringer (den administrative organisation på tværs/bredt)
- Administrative reduktioner i forlængelse af Økonomiaftale og Budget 2027

## **Indstilling**

Det indstilles, at Hovedudvalget:

1. drøfter status på fase 1 og overvejelser om proces og omfang for fase 2 af 'Organisation til tiden'

## **Beslutning**

Jakob Krogh indleder med en status på gennemførelsen af fase 1. De aftalte ændringer, herunder ansættelse af nye direktører er implementeret. Der skal dog fortsat arbejdes på, hvordan administrationen skal agere, som del af en politisk styret organisation.

På AI området er der igangsat 6 initiativer, som involverer Center for Administration og HR og Patientkontakt.

I relation hertil efterlyses tydeligere medarbejderinddragelse, ligesom medarbejderrepræsentanterne henviser til tidligere indgået aftale i Hovedudvalget om at holde hinanden opdateret på mulige initiativer.

De allerede igangsatte initiativer i Center for Administration og HR og Patientkontakt vil blive drøftet i MED-udvalget for Fællesadministrationen.

Med hensyn til fase 2 blev timingen for den bredere tilpasning af de administrative opgaver drøftet (den tilpasning, der skal have fokus på synergier, forenklinger og effektiviseringer på tværs af regionens samlede administrative funktioner). Der var enighed om, at denne opgave med fordel kan afvente, til regionen er bedre på plads med andre store opgaver som fx hospitalsflytningen.

## **Punkt 10: Eventuelt, 14.30-14.40**

1-01-77-2-24

### **Beslutning**

Mariane Therkelsen minder om, at der i forbindelse med opgaveflyt er behov for snarlige MED-drøftelser på afdelingsniveau.

## **Punkt 11: Kommunikation fra Hovedudvalget, 14.40-14.50**

1-01-77-2-24

### **Beslutning**

Der skal publiceres følgende nyheder på Personalenet:

- 
- Ændring i retningslinje under Livsfasepolitikken
- - Kampagnen om den gode tone

## **Punkt 12: Evaluering af dagens møde, 14.50-15.00**

1-01-77-2-24

### **Sagsfremstilling**

Hovedudvalget besluttede på ekstraordinært møde den 24. marts 2021, at evaluere hvert hovedudvalgsmøde ud fra ITOP-værdierne som en fast del af dagsorden fremover.

Metoden er uformel men kan udvikles undervejs, når erfaringer er gjort. Evalueringen foretages på skift af to udvalgte medlemmer af Hovedudvalget.

Maibrit Brandt og Rikke Vingaard Jørgensen evaluerer mødet.

### **Indstilling**

Det indstilles, at Hovedudvalget

1. evaluerer dagens møde.

### **Beslutning**

Rikke Vingaard fremhæver den gode tone, som har kendetegnet mødet.

Maibrit Brandt mener, at mødet har demonstreret, hvad Hovedudvalget er sat i verden for, ligesom det er positivt med gæster til mødet.