

REFERAT Sundhedsråd Limfjorden d. 02-02-2026

Mødedato Mandag d. 02. februar 2026 kl. 14:00

Mødested Regionsrådssalen, Regionshuset, Niels Bohrs Vej 30, 9220 Aalborg Ø

Indholdsfortegnelse

Deltagere.....	3
Godkendelse af dagsorden.....	4
Orientering om proces for udarbejdelse af regional sundhedsplan.....	5
Orientering om udarbejdelse af plan for robuste akuthospitaler.....	8
Orientering om forventet økonomi i sundhedsåret 2027-2030.....	9
Orientering om procesplan for delingsaftalerne ifm. opgaveflyt.....	13
Orientering om loft over speciallæger på universitetshospitalerne.....	15
Orientering.....	17
Eventuelt.....	18
Underskrift af mødeprotokol.....	19

Punkt 1: Deltagere

1-01-72-73-25

Sagsfremstilling

Udvalgsmedlemmer

Pia Buus (C), Formand, Region Nordjylland
Gitte Bundgaard (Æ), Næstformand, Region Nordjylland
Jacob Dyrman (V), 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
Jette Jepsen (B); Morsø Kommune
Peter Larsen (I), Thisted Kommune
Peter Therkildsen (V), Region Nordjylland, *Stedfortræder for Ib Madsen*
Malou Skeel (V), Jammerbugt Kommune, *Stedfortræder for Diane Aarestrup*

Administrative deltagere

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

Gæster

Koncerndirektør Mette Jensen
Kontorchef Jacob Bertramsen, Region Nordjylland
Kontorchef Daniel Simonsen, Region Nordjylland
Sundhedsdirektør Jan Nielsen, Aalborg Kommune
Sundhedsdirektør Carsten Møller Beck, Mariagerfjord 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

Afbud

Ib Madsen (O), Region Nordjylland
Diane Aarestrup (A), Jammerbugt Kommune

Politisk behandlingsplan

Punktet afsluttes i Sundhedsråd Limfjorden.

Beslutning

Malou Skeel (V) deltog som stedfortræder for Diane Aarestrup (A).

Peter Therkildsen (V) deltog som stedfortræder for Ib Madsen (O).

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

Godkendt.

Punkt 3: Orientering om proces for udarbejdelse af regional sundhedsplan

1-30-72-20-26

Resumé

I forbindelse med Sundhedsreformen, udarbejdes en sammenhængende planlægning på sundhedsområdet bestående af en national sundhedsplan, en regional sundhedsplan samt nærsundhedsplaner for hvert sundhedsråd. Den nationale sundhedsplan skal sætte en fælles strategisk retning for udviklingen af et mere nært sundhedsvæsen og en større lighed i adgangen til sundhedstilbud på tværs af landet. Med udgangspunkt i den nationale sundhedsplan, skal der udarbejdes en regional sundhedsplan i løbet af 2026 med godkendelse senest primo 2027. I forlængelse af udarbejdelsen af en regional sundhedsplan, vil nærsundhedsplanerne for sundhedsrådene blive udarbejdet og træde i kraft den 1. april 2027.

Sundhedsrådet vil i punktet blive orienteret om processen for udarbejdelsen af den regionale sundhedsplan.

Kontorchef i Region Nordjylland Jacob Bertramsen, direktør i Aalborg Kommune Jan Nielsen og direktør i Mariagerfjord Kommune Carsten Møller Beck deltager under behandling af punktet.

Sagsfremstilling

Som led i sundhedsreformen er der indført en ny, sammenhængende model for planlægning af sundhedsvæsenet, der bygger på tre niveauer: en national sundhedsplan, regionale sundhedsplaner og lokale nærsundhedsplaner. Modellen har til formål at sikre en tydelig fælles retning for sundhedsvæsenets udvikling samtidig med, at der skabes mulighed for regionale og lokale prioriteringer tæt på borgerne.

Det er første gang, der udarbejdes en national sundhedsplan, og skal fungere som afsæt for udarbejdelsen af de eksisterende regionale sundhedsplaner, som er udarbejdet siden 2007, og de nye nærsundhedsplaner, som fremover skal udarbejdes i sundhedsrådene som led i sundhedsreformen.

Sundhedsrådene spiller en central rolle i planprocessen og skal med afsæt i den nationale og regionale planlægning bidrage til at styrke det nære sundhedsvæsen samt sikre sammenhængende borgerforløb på tværs af sektorer. Nærsundhedsplanerne bliver sundhedsrådenes vigtigste redskab til at omsætte de overordnede mål til konkrete lokale indsatser.

Denne orientering har til formål at give sundhedsrådene et samlet og letforståeligt overblik over de tre planer, herunder hvordan de hænger sammen, hvem der har ansvar for hvad, og hvilke processer og tidsfrister, der er givet ifm. aftalen om sundhedsreformen, og som knytter sig til planarbejdet.

National sundhedsplan

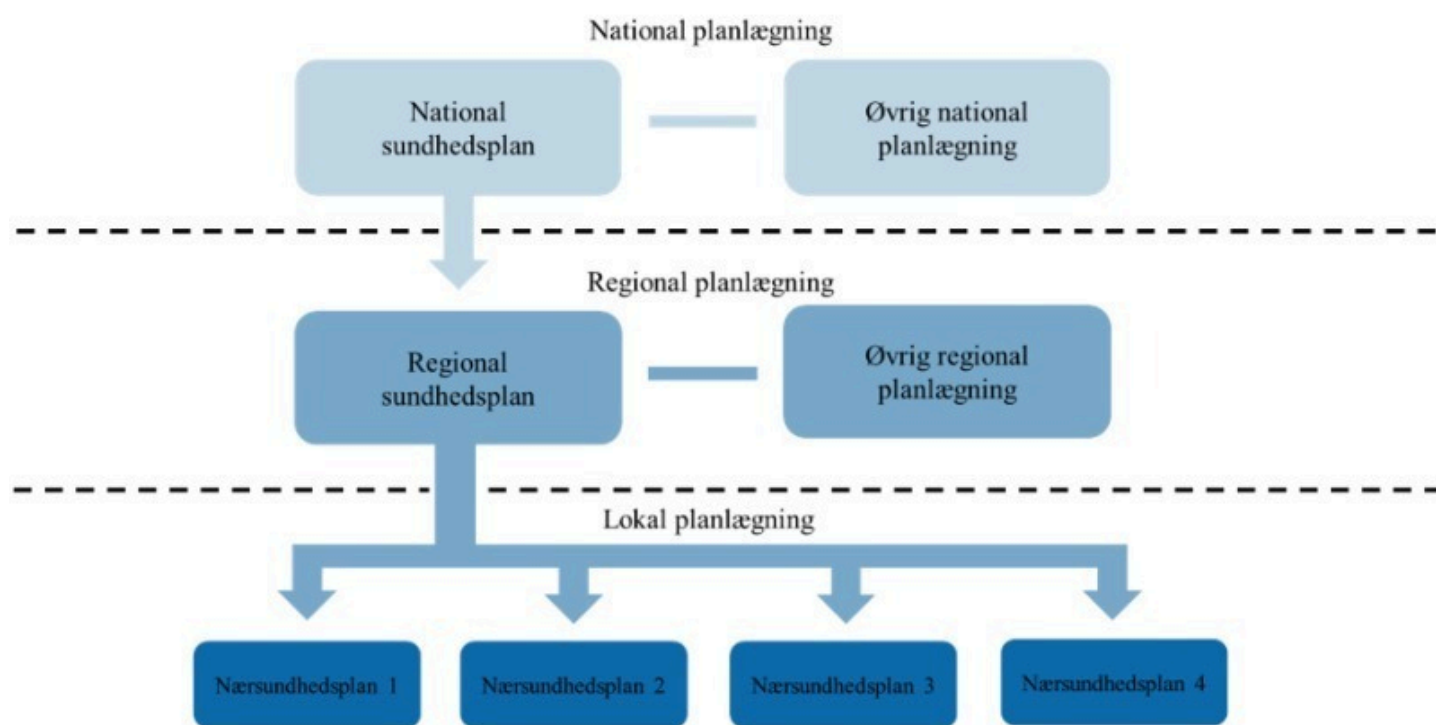
Den nationale sundhedsplan er den overordnede strategiske plan for udviklingen af hele det danske sundhedsvæsen. Planen fastlægger fælles mål, prioriteringer og retning på tværs af landet og skal danne rammen for både regional og lokal sundhedsplanlægning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har det overordnede ansvar for den nationale sundhedsplan. Sundhedsstyrelsen udarbejder et fagligt oplæg til planen i dialog med centrale aktører, herunder regioner, kommuner, sundhedsråd, patientorganisationer og faglige miljøer. Den endelige plan fastlægges politisk.

Arbejdet med den første nationale sundhedsplan er påbegyndt i 2025. Sundhedsstyrelsen udarbejder et fagligt oplæg til den nationale sundhedsplan, som forventes videregivet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet i begyndelsen af 2026. Herefter forventes der indgået en politisk aftale om planens indhold i løbet af foråret 2026 (forårsaftale). Den nationale sundhedsplan forventes at træde i kraft den 1. januar 2027 og vil typisk have en flerårig horisont med mulighed for løbende opdateringer.

Den nationale sundhedsplan udgør det øverste niveau i planhierarkiet, jf. figur 1 nederst. Regionale sundhedsplaner og nærsundhedsplaner skal udarbejdes i overensstemmelse med den nationale plan og omsætte dens mål og prioriteringer til henholdsvis regional og lokal praksis.

Figur 1 - Sammenhæng mellem national, regional og lokal planlægning



Regionale sundhedsplaner

De regionale sundhedsplaner beskriver, hvordan den enkelte region samlet planlægger og prioriterer sundhedsindsatsen i regionen. Planerne har hidtil typisk omfattet regionernes samlede sundhedstilbud, visioner og strategier, og har både været udarbejdet som samlede planer og som mere tematiske planer, fx sygehusplaner, psykiatriplaner, praksisplaner, planer for akutområdet og fødselstilbud.

Regionsrådene har ansvaret for at udarbejde og vedtage regionale sundhedsplaner. Regionerne har samtidig ansvar for, at hvert sundhedsråd i regionen udarbejder en nærsundhedsplan for sit geografiske område. Regionsrådet skal i denne forbindelse indhente faglig rådgivning og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen.

Af de fremsatte lovforslag i forbindelse med sundhedsreformen fremgår, at de regionale sundhedsplaner bl.a. kan have fokus på:

- tværgående fordeling af kapacitet mellem sundhedsrådene for at understøtte ensartet kvalitet
- tværgående planlægning af omlægning af sygehusaktivitet
- beredskab og den præhospitale indsats
- planlægning af sygehusfunktioner (somatik og psykiatri)
- regionale tværgående enheder, fx kvalitetsopfølgning
- samarbejde og kapacitetsfællesskaber mellem sygehuse
- fastlæggelse af overordnede rammer for udbygning og udvikling af det almenmedicinske tilbud

Regionale sundhedsplaner udarbejdes typisk for en valgperiode og kan justeres løbende. De regionale sundhedsplaner skal – med udgangspunkt i den nationale sundhedsplan og øvrig national planlægning – sikre sammenhæng på tværs af sundhedsrådene og udgøre den regionale ramme for udarbejdelsen af nærsundhedsplanerne.

Nærsundhedsplaner

Nærsundhedsplanerne er lokale planer, som udarbejdes og vedtages i sundhedsrådene. Planerne skal konkret beskrive omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen og har særligt fokus på behandling tæt på borgerne og sammenhængende forløb.

Sundhedsrådene udarbejder nærsundhedsplanerne for deres geografiske område. Regionrådet har ansvar for, at der udarbejdes nærsundhedsplaner i alle sundhedsråd i regionen. Planerne skal udarbejdes i samarbejde med kommuner, region, det almenmedicinske tilbud og øvrige relevante aktører.

Sundhedsrådene skal udarbejde deres første nærsundhedsplan i forlængelse af, at den nationale sundhedsplan og den regionale sundhedsplan er fastlagt. Ifølge forårsaftalen om sundhedsreformen fra 2025 skal nærsundhedsplanerne være vedtaget senest den 1. april 2027.

Nærsundhedsplanerne fungerer som det konkrete og handlingsorienterede niveau i planstrukturen. De skal omsætte nationale mål og regionale prioriteringer til lokale indsatser, der styrker forebyggelse, sammenhængende patientforløb og borgernære løsninger.

Politisk behandlingsplan

Punktet afsluttes i Sundhedsråd Limfjorden.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedsråd Limfjorden:

1. Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Sundhedsråd Limfjorden tog orienteringen til efterretning.

Punkt 4: Orientering om udarbejdelse af plan for robuste akuthospitaler

1-30-72-137-25

Resumé

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. På den baggrund er regionerne blevet bedt om at udarbejde politisk godkendte planer for robuste akuthospitaler inden udgangen af 1. kvartal 2026.

Sundhedsråd Limfjorden orienteres om Region Nordjyllands udarbejdelse af 'Plan for robuste akuthospitaler'.

Kontorchef i Region Nordjylland Jacob Bertramsen, direktør i Aalborg Kommune Jan Nielsen og direktør i Mariagerfjord Kommune Carsten Møller Beck deltager under behandling af punktet.

Sagsfremstilling

Med Sundhedsreformen skal der fremadrettet udarbejdes en række planer på flere niveauer for at sikre den overordnede retning og styrkelse af sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen udarbejder en national sundhedsplan, og regionerne skal udarbejde regionale sundhedsplaner og nærsundhedsplaner. Sidstnævnte sker i regi af Sundhedsrådene.

I forbindelse med indgåelse af Forårsaftale om implementering af sundhedsreformen mellem Regeringen, KL og Danske Regioner forpligtigede regionerne sig til at styrke akuthospitalerne. I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen bedt hver region om at udarbejde en regionalt politisk godkendt plan for den styrkelse ved udgangen af 1. kvartal 2026. Region Nordjyllands plan ventes godkendt i Regionsrådet marts 2026.

For Region Nordjyllands vedkommende vil planen for robuste akuthospitaler omhandle Regionshospital Nordjylland samt Aalborg Universitetshospitals matrikler i Aalborg og Thisted.

Region Nordjylland vil i planen understrege, at de nordjyske akuthospitaler er robuste og indfrier til fulde kravene, som Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet har opstillet. Disse krav er overordnet en varetagelse af tildelte funktioner i Specialeplanen og egen regional planlægning, en bæredygtig vagtbemanding bl.a. med udgangspunkt i Robusthedskommissionens anbefalinger samt en fyldestgørende strategisk rekruttering af personale indenfor alle fagligheder.

I Region Nordjyllands 'Plan for robuste akuthospitaler' vil dette blive udfoldet nærmere med udgangspunkt i en række eksisterende regionale planer, aftaler og indsatser, der i forvejen ligger til grund for arbejdet med styrkelse af det nordjyske sundhedsvæsen, fx Sundhedsberedskabsplan og Profilplan for Region Nordjylland ([regionale planer på sundhedsområdet](#)). Regionen har gennem en årrække bl.a. arbejdet med en klar profil for hospitalsmatriklen i Thisted, som imødekommer behovet for et nært og trygt sundhedstilbud, der imødekommer de demografiske og geografiske forhold, der karakteriserer området. Dette målrettede arbejde har sikret, at der i dag er et velfungerende hospital i Thisted.

Planen skal mere konkret bl.a. indeholde en beskrivelse af den konkrete organisering og hvordan regionen arbejder med kapacitetsudfordringer på kort og lang sigt. Planen skal også beskrive samarbejdet internt mellem afdelinger, tværregionalt og tværsektorielt, samt hvordan der arbejdes med at udvikle og fremtidssikre arbejdspladserne - herunder rekruttering og uddannelse af personale.

Politisk behandlingsplan

Punktet afsluttes efter behandling i Sundhedsråd Limfjorden.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedsråd Limfjorden:

1. Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Sundhedsråd Limfjorden tog orienteringen til efterretning.

Punkt 5: Orientering om forventet økonomi i sundhedsråd 2027-2030

1-21-78-1-25

Resumé

Administrationen har udarbejdet et foreløbigt overblik over den forventede økonomi i sundhedsrådene fra 2027-2030, herunder økonomien forbundet med opgaveflyt fra kommuner til regionen.

Økonomioverblikket fremgår af bilag 1 og forelægges her til orientering.

Der gøres opmærksom på, at der er tale om foreløbige tal, som kan ændre sig når de endelige rammer for udmøntning er kendte. Samtidig tager beregningerne udgangspunkt i den nuværende bloktilskuds-fordelingsnøgle, hvor Region Nordjylland udgør ca. 10,3%. Regionernes bloktilskudsmodellen er pt. under revidering.

Under punktet deltager koncerndirektør i Region Nordjylland, Mette Jensen, og de kommunale sundheds- og velfærdsdirektører fra de syv medlemskommuner i Sundhedsråd Limfjorden.

Koncerndirektør Mette Jensen indleder punktet.

Sagsfremstilling

Som et led i det forberedende arbejde til etablering af sundhedsråd, har administrationen udarbejdet et foreløbigt overblik over den forventede økonomi i sundhedsrådene fra 2027-2030.

Der gøres opmærksom på, at der er tale om foreløbige tal, som kan ændre sig når de endelige rammer for udmøntning er kendte. Samtidig tager beregningerne udgangspunkt i den nuværende bloktilskuds-fordelingsnøgle, hvor Region Nordjylland udgør ca. 10,3%. Regionernes bloktilskudsmodellen er pt. under revidering.

Økonomioverblikket fremgår af bilag 1 og uddybes i det følgende.

Overblikket indeholder den overordnet reformøkonomi i et "nordjysk perspektiv" og tager udgangspunkt i de økonomiske rammer, der er givet med sundhedsreformen og de DUT-tilførte midler forbundet med opgaveflyt fra kommuner til regioner.

Konkret skitseres økonomien forbundet med:

- Opgaveflyt fra kommunerne (ex. centralt overhead)
- Investeringer i de nye sundhedsråd ("investeringsmotoren")
- 10-årsplan for Psykiatri
- Konkrete indsatser

Opgaveflyt fra kommunerne:

Mio. kr., 2025-pl	2027	2028	2029	2030	Varigt
Sundheds- og omsorgspladser	262,0	262,0	262,0	262,0	262,0
<i>Heraf til Sundhedsråd Limfjorden</i>	<i>180,8</i>	<i>180,8</i>	<i>180,8</i>	<i>180,8</i>	<i>180,8</i>
<i>Heraf til Sundhedsråd Vendsyssel</i>	<i>81,2</i>	<i>81,2</i>	<i>81,2</i>	<i>81,2</i>	<i>81,2</i>
Akutsygepleje	47,3	39,9	39,9	39,9	39,9
<i>Heraf til Sundhedsråd Limfjorden</i>	<i>34,8</i>	<i>27,5</i>	<i>27,5</i>	<i>27,5</i>	<i>27,5</i>
<i>Heraf til Sundhedsråd Vendsyssel</i>	<i>12,5</i>	<i>12,4</i>	<i>12,4</i>	<i>12,4</i>	<i>12,4</i>
Patientrettet forebyggelse	59,1	40,5	40,5	40,5	40,5

<i>Heraf til Sundhedsråd Limfjorden</i>	35,7	28,4	28,4	28,4	28,4
<i>Heraf til Sundhedsråd Vendsyssel</i>	23,4	12,1	12,1	12,1	12,1
Specialiseret rehabilitering	16,4	42,4	42,4	42,4	42,4

Den økonomiske ramme til drift af de fire opgaveområder bygger på de DUT-tilførte midler til opgaveflyt mellem kommuner og regioner. I 2027 fordeles rammen således alle nordjyske kommuner fastholder nuværende budget-/serviceniveau indenfor akutsygeplejen og den patientrettet forebyggelse. Dette muliggøres af en økonomi-teknisk omdisponering fra rammen givet til den specialiseret rehabilitering, hvor de indberettede kommunale driftsudgifter, er lavere end de DUT-tilførte midler.

Fordeling af den økonomiske ramme fra 2027 og frem er endnu ikke fastlagt og baserer sig her alene på den beregnet fordeling af DUT-tilførte midler til de fire opgaveområder.

Økonomien til specialiseret rehabilitering og avanceret genoptræning fordeles i udgangspunkt ikke på sundhedsråd idet udgiftsniveauet er baseret på konkret visitation.

Investeringer i de nye sundhedsråd:

Mio. kr., 2025-pl	2027	2028	2029	2030	Varigt
A) Udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almenmedicinske tilbud ²	51,5	113,3	185,4	247,2	247,2
<i>Heraf til Sundhedsråd Limfjorden</i>					
<i>Heraf til Sundhedsråd Vendsyssel</i>					
B) Ramme til kommunernes indsats via sundhedsrådene	61,8	103	133,9	206	206
til lokale aftaler med kommunerne	41,2	51,5	82,4	144,2	144,2
til nationale ikke-bindende kvalitetsstandarder (bl.a. basal palliation/sygepleje)	10,3	20,6	16,5	18,5	18,5
til bindende kvalitetsstandarder	10,3	30,9	35,0	43,3	43,3
<i>Heraf til Sundhedsråd Limfjorden</i>	<i>43,3</i>	<i>72,2</i>	<i>93,9</i>	<i>144,4</i>	<i>144,4</i>
<i>Heraf til Sundhedsråd Vendsyssel</i>	<i>18,5</i>	<i>30,8</i>	<i>40,0</i>	<i>61,6</i>	<i>61,6</i>

Midlerne til investeringer i de nye sundhedsråd, som i reformen benævnes "investeringsmotoren," tager udgangspunkt i de rammer der er givet med sundhedsreformen og nationale fordelingsnøgler mellem sundhedsråd.

Investeringsmotoren består af både A) regionale demografimidler, som skal anvendes til en styrket almen praksis - og B) kommunale demografimidler, som skal udmøntes i samarbejde med kommunerne.

Udmøntningen af midler til at styrke de kommunale sundhedstilbud skal besluttes i sundhedsrådene. Størstedelen af denne ramme skal udmøntes via lokale aftaler mellem sundhedsrådene og kommunerne og giver derved mulighed for at adressere nogle af de forskelle, der i dag er i de kommunale sundheds- og forebyggelsestilbud. Midlerne kan ligeledes anvendes til at implementere nye sundhedsindsatser i kommunerne og derved bidrage til at løfte de politiske ambitioner om større lighed i sundhed, bedre sammenhæng og styrket kvalitet i de nære sundhedstilbud.

Midler til ikke-bindende kvalitetsstandarder skal på samme måde udmøntes efter aftale med kommunerne - men er delvist målrettet basal palliation/sygepleje.

Midlerne afsat til bindende kvalitetsstandarder skal følge den fastsatte fordeling på sundhedsrådsniveau, hvorefter sundhedsrådene skal fordele dem til kommunerne ud fra kommunernes indbyggertal.

10-årsplanen for Psykiatri

Mio. kr., 2025-pl	2027	2028	2029	2030	Varigt
Mere sammenhængende forløb for mennesker med svære psykiske lidelser	11,8	15,5	19,6	23,7	23,7

10-årsplanen for Psykiatri målretter med udmøntningsaftalen (præsenteret i dec. 2025) midler direkte til sundhedsrådene mhp. en styrkelse af tidlige og forebyggende indsatser i både kommuner og regioner. Midlerne udmøntes til regionerne via bloktilskuddet og skal herefter fordeles til sundhedsrådene. Regionerne vælger selv, hvordan midlerne fordeles mellem sundhedsrådene.

Fordelingen mellem sundhedsråd er endnu ikke besluttet.

Konkrete indsatser:

Mio. kr., 2025-pl	2027	2028	2029	2030	Varigt
Flere læger og bedre fordeling, økonomisk støtte til områder med svag lægedækning	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3
Sundhedsvæsenet skal styrkes der, hvor behovet er størst	2,4	2,6	2,6	2,6	2,6
Bedre forløb for borgere med kronisk sygdom (bl.a. kronikerpakker)	22,8	38,3	53,4	55,6	55,6
Frit valg og styrkede patientrettigheder	14,0	18,3	26,0	26,5	26,5
Mere behandling i eller tæt på eget hjem (bl.a. kvalitet på pladserne og hjemmebehandlingsteams)	67,4	81,3	81,3	83,3	83,3
Lige muligheder for et sundere liv	25,8	25,8	25,8	25,8	25,8

"Konkrete indsatser" henviser til de i reformen nævnte indsatsområder vedr. bl.a. kronikerpakker, styrkede patientrettigheder, kvalitet på pladserne og hjemmebehandlingsteams.

I oversigten er udgangspunktet at den økonomiske ramme fordeles til regionerne via bloktilskuddet. Den konkrete udmøntning udestår imidlertid fortsat og forventes med en "Forårsaftale 2.0". De nævnte beløb er derfor foreløbige og baseres på Region Nordjyllands nuværende bloktilskudsandel. Det bemærkes, at netop bloktilskudsmodellen er under revision ligesom der kan være indsatsområder, som skævdeler mellem regionerne.

Opsamling:

Mio. kr., 2025-pl	2027	2028	2029	2030	Varigt
-------------------	------	------	------	------	--------

1

<i>Heraf til Sundhedsråd Limfjorden</i>	294,6	308,9	330,6	381,1	381,1
<i>Heraf til Sundhedsråd Vendsyssel</i>	135,6	136,5	145,7	167,3	167,3
<i>Heraf til senere udmøntning</i>	214,3	339,6	438,6	509,3	509,3

I det omfang det på nuværende tidspunkt er muligt, er økonomirammerne søgt fordelt mellem Sundhedsråd Vendsyssel og Sundhedsråd Limfjorden. Som det fremgår udestår der fortsat betydelige midler til senere udmøntning - når bl.a. rammerne for de konkrete indsatser i reformen er kendte.

Oversigten indeholder ligeledes et overblik over anlægsrammen i perioden 2027-2031. Sundhedsrådene forventes at udarbejde en plan for midlernes anvendelse, som dækker den fulde periode, senest 1. april 2027.

Mio. kr., 2025-pl	2027	2028	2029	2030	2031
Nybyggeri, ombygning og/eller renovering af fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser samt nødvendige investeringer i IT, teknologi og udstyr.	49,0	97,0	97,0	97,0	97,0
<i>Heraf til Sundhedsråd Limfjorden</i>	<i>35,0</i>	<i>70,0</i>	<i>70,0</i>	<i>70,0</i>	<i>70,0</i>
<i>Heraf til Sundhedsråd Vendsyssel</i>	<i>14,0</i>	<i>27,0</i>	<i>27,0</i>	<i>27,0</i>	<i>27,0</i>

Vedr. budgetproces 2027

Administrationen arbejder pt. på et oplæg til budgetprocessen for 2027 med afsæt i den arbejdsdeling mellem regionsråd, forretningsudvalg og sundhedsråd, som er besluttet med sundhedsreformen.

Regionsrådet har det samlede økonomiske ansvar, herunder for budget og fordeling af ressourcer, samt ansvaret for styring af regionens opgaver, processer og indhold.

Forretningsudvalget har det umiddelbare ansvar for de økonomiske og almindelige administrative forhold i regionen og vil varetage opgaver, som vedrører økonomi og driftsansvar for en række koncernfunktioner og tværregionale sundhedsopgaver, ligesom f.eks. sundheds- og sygehusplanlægning (psykiatri og somatik) henføres under Forretningsudvalget.

Sundhedsrådene har det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar for drift og udvikling af regionens sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område. Endvidere skal sundhedsrådene, inden or regionens samlet budget, have tildelt en eller flere bevillinger og hermed det medfølgende ansvar for at overholde bevilgede beløb. Sundhedsrådene er undergivet regionsrådets instruktioner og beslutninger.

Tids- og procesplan for Budget 2027 forventes forelagt sundhedsrådene i marts 2026.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedsråd Limfjorden:

1. Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Sundhedsråd Limfjorden tog orienteringen til efterretning.

Det aftales, at man i den økonomiske oversigt for de fire opgaveområder ved opgaveflyt får tilrettet overslagsårene, så de følger 2027-niveauet.

Bilag

Oversigt, forventet økonomi i sundhedsråd 2027-2030 _jan2026

Punkt 6: Orientering om procesplan for delingsaftalerne ifm. opgaveflyt

1-32-72-2-25

Resumé

Med implementeringen af Sundhedsreformen flyttes myndighedsansvaret for fire opgaver fra kommunerne til regionen. For de opgaver, hvor den fremtidige drift overgår til regionen, vil der skulle indgås delingsaftaler mellem de pågældende kommuner og regionen.

Sundhedsråd Limfjorden orienteres omkring processen for indgåelse af delingsaftaler.

Økonomidirektør Mette Jensen og de kommunale sundhedsdirektører deltager under punktet.

Sagsfremstilling

Sundhedsråd Limfjorden fik på mødet i januar fremlagt et oplæg til en fremtidig drift af de fire opgaver, som skifter myndighedsansvar pr. 1. januar 2027. Med oplægget er der lagt op til, at regionen skal overtage driften af henholdsvis de kommende sundheds- og omsorgspladser samt den specialiseret rehabilitering, mens kommunerne fortsat skal drifte akutsygeplejen og den patientrettede forebyggelse.

Ovenstående betyder, at der skal laves delingsaftaler med alle syv kommuner i forhold til den specialiseret rehabilitering og sundheds- og omsorgspladserne. Denne overførsel sker med afsæt i overgangsloven, som fastlægger rammerne og fremgangsmåden for, hvordan aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte overdrages fra kommunerne til regionerne.

I forhold til processen for udarbejdelse af delingsaftalerne, er denne delt op i nedenstående faser.

Faser i processen

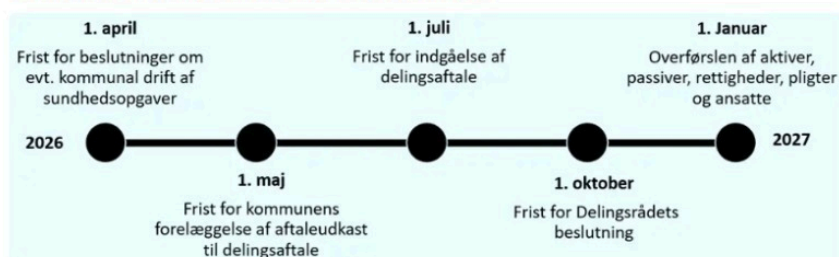
Overførslen er opdelt i tre faser:

- **Fase 1:** Kommunen - som afgivende myndighed - udarbejder et udkast til en delingsaftale med regionen om, hvad der konkret skal overføres.
- **Fase 2:** Kommunen og regionen forhandler om den endelige delingsaftale.
- **Fase 3:** Hvis parterne ikke kan blive enige, træffer *delingsrådet* beslutning. Delingsrådet består af en landsdommer (formand) og tre medlemmer, som repræsenterer henholdsvis staten, regionerne og kommunerne.

Det er kommunalbestyrelsen, der har ansvaret for at udarbejde det første udkast til delingsaftalen. Fristen for dette er den **1. maj 2026**.

De fastsatte tidsfrister for processen fremgår neden for.

Overblik over fastsatte tidsfrister i 2026



Ovenstående betyder, at kommunerne har frist den 1. maj 2026 i forhold til forelæggelse af et aftaleudkast til en delingsaftale, hvorefter aftalen skal være indgået senest den 1. juli, hvis ikke den skal ende i Delingsrådet.

Bekendtgørelse om overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte fra kommuner til regioner er vedlagt som bilag.

Politisk behandlingsplan

Punktet afsluttes i sundhedsråd Limfjorden.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Sundhedsråd Limfjorden:

1. Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Sundhedsråd Limfjorden tog orienteringen til efterretning.

Bilag

Bekendtgørelse om overførsel af aktiver passiver rettigheder pligter og ansatte fra kommuner til regioner

Punkt 7: Orientering om loft over speciallæger på universitetshospitalerne

1-30-72-104-25

Resumé

Med Sundhedsreformen og Forårsaftalen af den 25. maj 2025 er der indført et loft over antal speciallæger på universitetshospitaler med formålet om at styrke lægedækning i yderområderne.

Sundhedsrådet orienteres hermed om lofterne.

Hospitalsdirektør Lars Dahl indleder punktet.

Sagsfremstilling

Speciallægeloft på Aalborg Universitetshospital

Sundhedsreformen afstedkommer, at der er indført loft over, hvor mange speciallæger, der må være ansat på et universitetshospital.

Der er tale om to slags loft:

1. Et loft over antal speciallæger i almen medicin, der må være ansat på hospitalet. Dette loft opstod som følge af "Aftale om initiativer til styrkelse af lægedækningen i yderområder, 12. december 2024."
2. Et loft over antal speciallæger, ex. psykiatri, der kan være ansat på et universitetshospital. Dette loft opstod som følge af "Forårsaftalen, 25. maj 2025."

Loft over antal speciallæger i almen medicin

For at tilskynde speciallæger i almen medicin til at indgå i de almenmedicinske tilbud er der for en periode indført et loft over antal speciallæger i almen medicin, der kan være ansat på et universitetshospital, og baseline er sat i forbindelse med aftalen i december. Tallet for Aalborg Universitetshospital er 11 læger. Omregnet til årsværk er der tale om 8,5. Tallet er fastsat af Danske Regioner på baggrund af regionernes egne indberetninger.

Speciallæger i almen medicin, der er ansat på matriklen Aalborg Universitetshospital, Thisted tæller ikke med.

Der følges op på udviklingen i 2026 og 2027, hvor opfølgningen i 2026 er i gang. Aalborg Universitetshospital har per januar 2026 fortsat 11 speciallæger i almen medicin ansat. I årsværk er det dog steget til 9,2.

Loft over antal speciallæger, ex psykiatri

For at tilskynde speciallæger til at søge mod de sygehuse, der i dag har svært ved at rekruttere, er der for en periode indført loft over antal speciallæger, ex psykiatri, der kan være ansat på universitetshospitaler. Baseline er fastlagt i Forårsaftalen. Tallet for Aalborg UH er 740 læger, inkl. et vækstrum på 4 % og ex. læger ansat på Aalborg UH, Thisted. Tallet baserer sig på et særtræk fra KRL.

En krølle er desuden, at læger ansat på et universitetshospital og samtidig arbejder to dage om ugen (minimum) på et hospital, der ikke er omfattet af loftet tæller 50 % ift. loftet. Det gælder også for Aalborg UHs matrikel i Thisted. Modellen er skabt for at styrke mobiliteten og sikre speciallægedækning på kort sigt.

Baselinetallet er vel at mærke et beregnet gennemsnitstal for perioden. Der kan derfor fint være variationer.

Loftet gælder fra maj 2025, hvor Forårsaften blev indgået og til og med 1. kvartal 2026. Der kan ikke dispenseres. Pr. januar 2026 er tallene for Aalborg Universitetshospital 706,3 speciallæger i årsgennemsnit.

Ny aftale om loft over antal speciallæger inklusiv psykiatri forhandles her i foråret 2026.

Kriterierne for opgørelse af tal i forhold til loftet, kan give udfordringer, men må anses som en præmis i ønsket om at sikre lægedækning.

Det skal bemærkes, at loftet skal holdes – også når den lægefaglige kompetence skal sikres i forhold til de opgaver, der følger af regionens myndighedsansvar pr. januar 2027 jf. Sundhedsaftalen.

Politisk behandlingsplan

Punktet afsluttes i Sundhedsrådet.

Indstilling

Det indstilles, at Sundhedsrådet:

1. Tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

Sundhedsråd Limfjorden tog orienteringen til efterretning.

Punkt 8: 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

Sundhedsråd Limfjorden tog orienteringen til efterretning.

Punkt 9: Eventuelt

1-01-72-73-25

Politisk behandlingsplan

Punktet afsluttes i Sundhedsråd Limfjorden.

Beslutning

Ingen bemærkninger.

Punkt 10: 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.