

Budget 2026

1. Budgetkatalog

**Budgettemadag, Regional Udvikling og Speciaalsektoren,
13. august 2025**

**Budgetkonference, Sundhedsområdet og anlægsområdet/Hos-
pitalsbyen, 26. – 27. august 2025**

Baggrund

Af det følgende fremgår det materiale, som ligger til grund for Region Nordjyllands budgetlægning i 2026 og som danner baggrund for et kommende politisk budgetforlig.

Budgetprocessen har været i gang siden årets start og der har været flere drøftelser, i både det administrative og politiske system, af det materiale, der nu forelægges Regionsrådet og Hovedudvalget.

De politiske udvalg på sundhedsområdet har i løbet af foråret arbejdet med tiltag, som kan omprioritere ressourcer til gavn for de nordjyske patienter. De politiske omprioriteringsforslag fremgår af det ”politiske omprioriteringskatalog”. Herudover har udvalgene ligeledes drøftet områder og emner, som kan medvirke til at styrke det nordjyske sundhedsvæsen, og samtidig sikre, at Region Nordjylland går sundhedsreformen i møde på et solidt grundlag. Disse områder fremgår i materialet som indstilling fra de politiske udvalg.

Budgetforhandlingerne for 2026 indledes med forventning om økonomisk balance på sundhedsområdets drift. Det er positivt, at det er lykket at genoprette økonomien efter Region Nordjylland, for kun få år tilbage, stod i alvorlige økonomiske udfordringer. Et vedvarende politisk fokus på økonomisk balance, et omfattende omstillingsarbejde på hospitalerne og et ekstraordinært løft af budgetrammen gennem Økonomiaftalen for 2025 bidrager til et solidt afsæt for budgetlægningen i 2026.

Igen i år er der indgået en historisk god økonomiaftale mellem Regeringen og Danske Regioner, som kan være med til at lægge fundamentet til et endnu mere robust nordjysk sundhedsvæsen, som er rustet til nye opgaver og ansvarsområder. Den medfølgende opdatering af bloktilskudsfordelingen mellem regionerne, hvor Region Nordjylland efterreguleres svarende til i alt 41 mio. kr. i 2026, sideløbende med at de ulige driftsvilkår mellem regionerne anerkendes ved videreførelse af ulighedspuljen i Økonomiaftalen, understreger imidlertid behovet for en ny bloktilskudsmodel.

Finansieringsgrundlag, forventede udgifter i 2026 og det politiske prioriteringsrum på sundhedsområdet beskrives i dybden i budgetkatalogets afsnit 1.

Det regionale udviklingsområde står overfor store forandringer som følge af sundhedsreformen, der medfører et delvist opgavebortfald i relation til sundhedsinnovation og den grønne omstilling allerede i 2026. I budgetmaterialet indgår der derfor et politisk forslag om fortsat drift af visse områder, indenfor rammen af de øremærket midler til grønne hospitaler og sundhedsinnovation i økonomiaftalen for 2026.

Budgetforslag for de øvrige områder under Regional Udvikling fremgår af budgetkatalogets afsnit 2.

I budgetkatalogets afsnit 3 udfoldes de strategiske fokusområder for de specialiserede socialtilbud i regi af Specialsektoren.

Herudover omfatter budgetkataloget ligeledes anlægsområdet. Forslag til investeringsoversigt 2026-2029 præsenteres på budgetkonferencen i august.

Supplerende notater foreligger i særskilte bilag.

Indhold

1 Sundhedsområdet.....4

Uomgængelige udgiftsområder..... 13

1.1 Helårsvirkninger af beslutninger i tidligere budgetforlig samt øvrige tekniske reguleringer	14
1.2 Fortsat implementering af Sygehusmedicinregistret version 2.0	18
1.3 Patienterstatninger/Styrelsen for Patientklager	19
1.4 Tjenestemandspensioner	20
1.5 Barselfonden	22
1.6 Forsikringsområdet.....	23
1.7 Vækst i medicinudgifter	24
1.8 Udflytning til Hospitalsbyen (opdrift).....	26

Tiltag i det nære sundhedsvæsen, forårstale og ØA26 30

1.9 Behandlingsrådets anbefaling: NIV-behandling i hjemmet af KOL-patienter	31
1.10 Pulje til nye faglige retningslinjer og nationale krav	33
1.11 ”Patienter i eget hjem” (høreapparater og iltbehandling)	34
1.12 Forberedelse til Sundhedsreformen.....	35
1.13 Uddannelsesområdet opdrift	36

Robustgørelse af de somatiske hospitaler 41

1.14 Styrkelse af kapaciteten på de somatiske hospitaler mhp. overholdelse af patientrettigheder	42
1.15 Drift af avanceret CAR-T behandling til hæmatologiske kræftpatienter.....	44
1.16 Overtagelse af reumatologiske og gastroenterologiske patienter i Thisted optageområde.....	47
1.17 Konsolidering af Afdeling for Hud- og Kønssygdomme på Aalborg Universitetshospital	49
1.18 Øget kapacitet til varetagelse af højt specialiseret neonatologi	52
1.19 MR-kapacitet – Imødekomme af stigende efterspørgsel på Regionshospital Nordjylland	53
1.20 Styrket behandlingstilbud til diabetespatienter i Vendsyssel.....	55
1.21 Pilotprojekt: Mere lægefaglig beslutningsstøtte og supervision i DPV.....	56
1.22 Affaldssortering i Region Nordjylland.....	58
1.23 Kapacitetskonsolidering af kræftområdet	61

Løft af det psykiatriske område 63

1.24 Voksenpsykiatri: styrkelse af psykoseområdet (OPUS), udvidelse af målgruppen og Challenge	68
1.25 Udbygning af STIME	71
1.26 Pårørendevejleder med fremskudt funktion i Psykiatriens Hus.....	73

Udvikling og digitalisering..... 75

1.27 Region Nordjyllands investeringsramme til digitaliserings- og udviklingsindsatser 2026.....	76
1.28 Cyber- og informationssikkerhed	80
1.29 Øgede driftsudgifter og kapacitetsbehov som følge af digitalisering	82

Grønne hospitaler og sundhedsinnovation 85

1.30 Grøn omstilling i Region Nordjylland	86
1.31 Basisfinansiering af Innovationsklinikken og sundhedsinnovationspuljen	90

Politiske ønsker fra udvalg mv. 92

1.32 SUND: Udvidelse af åbningstiden for udførelse af trombektomier i Region Nordjylland	93
1.33 SUND: Udsatteområdet/styrkelse af Flex Teams	95
1.34 SUND: Speciallægen i front i Akutmodtagelsen på Regionshospital Nordjylland	97
1.35 SUND: Styrket KOL-behandling i Region Nordjylland	99
1.36 NÆS: Robustgørelse af natlægevagten	101
1.37 NÆS: Klinisk ultralyd i almen praksis	103
1.38 UAR: Evalueringsansættelser for sygeplejersker i Thisted	105
1.39 UAR: Hjælpe midler til medarbejdere med funktionsnedsættelser	107
1.40 Pulje til videreførelse af sundhedsklyngeindsatser i 2026	109
1.41 Budget 2025: Røde Kors Omsorgscenter Nordly	110
1.42 Økonomiaftale 2026: Øget kapacitet til demensudredning	111
1.43 Økonomiaftale 2026: Høreapparatbehandling	112

2 Regional Udvikling 114

3 Speciaalsektoren 124

4 Anlægsområdet..... 126

4.1 Anlægsbudget 2026 - sundhedsområdet	126
4.2 Cykelparkering i Hospitalsbyen	130

1 Sundhedsområdet

Efter flere år med store udfordringer i sundhedsvæsenet er meget blevet bedre. Ventetiden til somatiske behandlinger er faldende og overholdelse af udredningsretten er stigende – godt hjulpet af de seneste års prioritering af akutplans-initiativer. I Region Nordjylland er den gennemsnitlige ventetid til behandling faldet fra 41 dage i 1. kvartal 2024 til 35 dage i 1. kvartal 2025. Samtidig ligger overholdelsen af udredningsretten fortsat, uændret, højt, ligesom over 99 pct. af de nordjyske kræftpatienter udredes og behandles indenfor reglerne om maksimale ventetider.

Det er solide resultater, som er opnået sideløbende med et altoverskyggende fokus på at sikre økonomisk balance. Det er positivt, at det er lykket at genoprette økonomien efter Region Nordjylland, for kun få år tilbage, stod i alvorlige økonomiske udfordringer.

Region Nordjylland gik ud af 2024 med samlet budgetoverholdelse på sundhedsområdets drift – og tilsvarende balance i økonomien forventes i 2025. Kvartalsrapport 2-25 understøtter denne forventning.

Genopretning af økonomien har krævet et omfattende omstillingsarbejde på særligt hospitalerne – og ikke mindst et vedvarende ledelsesfokus på effektiv drift, som skal fastholdes på alle niveauer i organisationen. Økonomisk balance er en væsentlig forudsætning for at sikre et robust grundlag for at levere god og rettidig patientbehandling til gavn for de nordjyske borgere. Men det er også nødvendigt for at kunne gå fremtidige opgaver i møde på et solidt grundlag.

Forventningerne til sundhedsvæsenet er fortsat stigende og det kræver kontinuerlig udvikling af behandlingstilbud, kvalitet og mødet med patienterne. Hertil kommer den demografiske udvikling hvor flere ældre medborgere lægger pres på sundhedsvæsenets ressourcer. For at imødekomme udviklingen, og holde hånden under de mange gode kliniske resultater, er det afgørende at der rettes et skarpt fokus på konsolidering af de nordjyske hospitaler. Robustgørelse af hospitalsdriften er et væsentligt pejlemærke for Budget 2026.

Med sundhedsreformen er ambitionen at skabe et sundhedsvæsen hvor det nære tilbud er det naturlige første valg – samtidig med, at der sikres specialiseret behandling på hospitalet til dem, der har brug for det. Selvom reformens ændringer på sundhedsområdet først træder i kraft pr. 1. januar 2027 bliver 2026 et vigtig ”forberedelses år” hvor sporene skal lægges til den største reform af sundhedsvæsenet i over 20 år med det sigte at flytte flere sundhedstilbud ud af hospitalerne og tættere på borgerne.

2026 bliver samtidig året hvor Region Nordjylland når en væsentlig milepæl. Hospitalsbyen, og derved det største byggeri i Nordjylland til dato, tages i fuld drift og modtager de første patienter i 2026. Det er en stor opgave, som kræver at der allokeres de rette ressourcer for at sikre et robust driftsmæssigt afsæt for en udflytning, der vil trække veksler på både personale og mange andre regionale samarbejdspartnere. Budgetlægningen for 2026 foregår således på bagtæppet af store og vigtige opgaver på både nationale niveau, regionalt niveau og i en driftsnær kontekst på de nordjyske hospitaler og virksomheder.

Endnu en solid økonomiaftale for Nordjylland – men med efterregulering af bloktilskud

I maj måned indgik Regeringen og Danske Regioner aftale om regionernes økonomi for 2026. Det er en god aftale, som giver mulighed for fortsat udvikling af det nordjyske sundhedsvæsen og understøtte de mange opgaver regionen står overfor.

Økonomiaftalen for 2026 tilfører regionerne i alt 2,3 mia. kr. ekstra til driften af sundhedsvæsenet.

Realvæksten i 2026 består af flere finansieringselementer:

- **1 mia. kr.** til demografi, inkl. besparelse på regionernes administration på 107 mio. kr.
- **100 mio. kr.** til videreførelse af ulighedspuljen.
- **325 mio. kr.** til at sikre en god overgang til sundhedsreformen
- **60 mio. kr.** til det fortsatte arbejde med sundhedsinnovation og grønne hospitaler.
- **947 mio. kr.** til yderligere løft af sundhedsområdets drift

Videreførelse af ulighedspulje

Som en del af væksten i regionernes driftsramme for 2026 indgår en videreførelse af den aftalte ulighedspulje på 100 mio. kr. fra Økonomiaftalen for 2025. Puljen fordeles igen til regioner med mindre end 3 læger pr. 1000 indbyggere. Konkret betyder dette at Region Nordjylland igen tilføres 47 mio. kr. i 2026 og at de 37 mio. kr., som var forudsat éngangsmidler i 2025, igen er tilgængelige i budgetlægningen for 2026.

Fra 2027 fordeles de 100 mio. kr. via bloktilskudsnøglen.

God overgang til reform

Regeringen og Danske Regioner har indgået en aftale om opgaveflyttet fra kommuner til regioner i forbindelse med ikrafttrædelsen af sundhedsreformen. Regionerne tilføres med ØA26 325 mio. kr. i 2026 til en god overgang til reformen. For Region Nordjylland betyder dette, at der tilføres 33,5 mio. kr. i 2026.

Sundhedsinnovation og grønne hospitaler

Med økonomiaftalen er det aftalt at regionerne tilføres 60 mio. kr. til det fortsatte arbejde med sundhedsinnovation og omstilling til grønne hospitaler. Midlerne indgår som en del af sundhedsrammen og kommer således oven på de 75 mio. kr. afsat til drift af regionernes fremadrettede regionale udviklingsopgaver.

For Region Nordjylland betyder dette, at der øremærkes 6,2 mio. kr. til sundhedsinnovation og grønne hospitaler ud af det samlede råderum tilgængeligt for budgetlægningen på sundhedsområdet.

Yderligere løft af sundhedsområdets drift

For yderligere at styrke sundhedsområdets drift tilføres der 947 mio. kr. til prioritering i regionernes budgetlægning. Herved tilføres Region Nordjyllands budgetramme 97,5 mio. kr.

Råderum til budgetlægningen i 2026

Samlet giver økonomiaftalen Region Nordjylland et økonomisk råderum i 2026 på ca. 277,2 mio. kr. Den årlige opdatering af bloktilskudsfordelingen betyder imidlertid, at Region Nordjylland efterreguleres 41 mio. kr. i 2026.

Regulering af bloktilskuddet i 2026 har en betydelig negativ indvirkning på regionens samlede råderum. Set i sammenhæng med videreførelse af ulighedspuljen, som netop anerkender de ulige driftsvilkår mellem regionerne, og hvor en stor andel udmøntes til Region Nordjylland, understreges behovet for en ændret bloktilskudsmodel.

Efter bloktilskudsreguleringen udgør råderummet fra økonomiaftalen således 236,2 mio. kr. Råderummet forudsætter en reduktion af de administrative udgifter på 11 mio. kr. i 2026.

I lighed med de foregående aftaler, er der med Økonomiaftalen forudsat et regionalt teknologibidrag, der i 2026 udgør ca. 393 mio. kr., som skal tilvejebringes gennem realisering af de løbende gevinster ved ny teknologi, nye behandlingsmetoder mv. For Region Nordjylland forudsættes det at omprioriteringer, som følge af teknologibidraget, håndteres ifm. forhandlingerne om de politiske omprioriteringsforslag samt gennem den løbende driftsoptimering på hospitaler og i virksomheder.

Ved siden af finansiering fra økonomiaftalen kommer effekten af tidligere politiske beslutninger i Budget 2025. I Region Nordjyllands budgetaftale for 2025 forudsættes en yderligere udgiftsreduktion i relation til digital værdiskabelse på 10 mio. kr. i 2026 og en merindtægt i 2026 på 5 mio. kr. ifm. regionens udbygningen af kapacitet til tapning af blodplasma. Herved er der yderligere 15 mio. kr. tilgængelige for budgetlægningen i 2026.

Udgangspunktet for Region Nordjyllands budgetlægning i 2026 er derved en samlet finansiering på ca. 251 mio. kr. til realløft af det nordjyske sundhedsvæsen.

Af nedenstående tabel fremgår det samlede finansieringsgrundlag for 2026:

Tilførte midler i ØA26 (inkl. adm. omprioriteringer)	277,2 mio. kr.
Opdatering af bloktilskudsfordeling	-41 mio. kr.
Råderum (netto)	236,2 mio. kr.
Digital værdiskabelse og udvidelse af plasmaproduktion	15 mio. kr.
I alt, råderum til budgetlægning 2026	251,2 mio. kr.

Herudover har de politiske udvalg på sundhedsområdet stillet forslag til omprioriteringer, der kan tilvejebringe **op til 35 mio. kr.**, som kan frigives indenfor regionens nuværende budgetramme og prioriteres i budgetforhandlingerne for 2026.

De politiske omprioriteringsforslag fremgår af det ”politiske omprioriteringskatalog”.

Flere politiske aftaler med prioritering af sundhedsområdet

Økonomaftalen kommer ovenpå en række øvrige politiske aftaler, som også afsætter midler til drift af sundhedsområdet i 2026.

Dette gælder bl.a. aftalen om **En stærkere Psykiatri**, som gennem flere nye tiltag tilfører Region Nordjylland yderligere ca. 34,5 mio. kr. i 2026 til styrkelse af det psykiatriske område. Det er et markant løft, som gør det muligt at prioritere centrale psykiatriinitiativer ovenpå det løft, der i øvrigt foreslås prioriteret til de nordjyske hospitaler. Initiativer indenfor det psykiatriske område beskrives under afsnittet ”Løft af det psykiatriske område.”

Kræftplan V tilfører kræftområdet et væsentligt økonomisk løft fra 2025 og frem. Region Nordjylland tilføres ca. 39 mio. kr. til Region Nordjylland. Midlerne er afsat til flere væsentlige initiativer, såsom etablering af senfølgeklinikker, men muliggøre samtidig at den kapacitetsopbygning, som blev igangsat på de nordjyske hospitaler i 2024, i store træk kan videreføres. Der udestår et finansieringsbehov på op til 5,5 mio. kr., som ikke er dækket af midler til kapacitet i Kræftplan V, hvorfor de indgår som budgetbrik i nærværende materiale.

Regeringen, KL og Danske Regioner indgik desuden i maj 2025 en **Forårsaftale** om implementering af sundhedsreformen samt udmøntningen af en række konkrete initiativer. Heri afsættes i alt 281 mio. kr. til økonomisk støtte til områder med svag lægedækning i 2025 og 2026. Dette hensyn tilgodeser Region Nordjylland med samlet 106 mio. kr. i perioden – forventeligt fordelt med 36 mio. kr. i 2025 og 70 mio. kr. i 2026.

Som et led i sikringen af bedre lægedækning øges dimensioneringen af lægelige hoveduddannelsesforløb på landsplan, herunder særligt forløb i almen medicin. Uddannelse af nye læger er en central kerneopgave for de nordjyske hospitaler og der forventes årligt merudgifter som følge af ændret dimensionering. Dette er ligeledes tilfældet i 2026 hvor særligt den ændrede dimensionering i relation til almen medicin medfører stigende udgifter. Det er positivt, at der med Forårsaftalen, gives en håndsækning til de områder af landet hvor behovet er størst.

Konkret betyder dette, at udgiftsstigningen på ca. 16 mio. kr. i almenmedicinske uddannelsesforløb ikke belaster Region Nordjyllands budgetlægning for 2026. De resterende ca. 54 mio. kr., afsat til bedre lægedækning i 2026, udmøntes gennem en særskilt politisk proces.

Politiske prioriteringer i budgetprocessen for 2026

Den forestående politiske prioriteringsproces skal være med til at sikre en fortsat udvikling af det nordjyske sundhedsvæsen og samtidig understøtte den nødvendige omstilling forud for sundhedsreformen, som træder i kraft pr. 1. januar 2027.

Det er sideløbende væsentligt at balancere de vigtige hensyn til en robust regional økonomi, til at imødesee de fremadrettede opgaver med bl.a. indflytning i Hospitalsbyen.

I 2026 forventes der, behov for at afsætte midler till uomgængelige udgiftsområder på sundhedsområdet i størrelsesordenen 92-117 mio. kr. Der er her tale om udgiftsområder som regionen er nødsaget til at afsætte finansiering til i 2026 enten grundet nationale forpligtelser eller tidligere bindende regionale beslutninger. Hvor mange midler, der afsættes til de enkelte områder, kan variere alt efter politiske prioriteringer og hensyn til eventuelle bindinger i kommende års budgetprocesser. Dette gælder f.eks. medicinområdet.

Efter finansiering af de uomgængelige udgiftsområder følger en række temaer mhp. politisk prioritering indenfor det samlede råderum i budgetlægningen for 2026. Dette værende tiltag i det nære sundhedsvæsen, som understøtter regionens forberedelse til sundhedsreformen, robustgørelse af de somatiske hospitaler, løft af det psykiatriske område (finansieres af aftalen om En stærkere Psykiatri), udvikling og digitalisering, grønne hospitaler og sundhedsinnovation samt en række politiske emner indstillet fra de politiske udvalg på sundhedsområdet eller områder specifikt nævnt i Økonomiaftalen for 2026.

Samlet beskrives et udgiftsniveau i størrelsesordenen 239 – 279 mio. kr. i 2026.

Af nedenstående tabel fremgår den foreløbige balance når det samlede udgiftsniveau sammenholdes med det tilgængelige råderum for budgetlægningen i 2026.

Råderum til budgetlægningen 2026	251,2 mio. kr.
Uomgængelige udgifter	92,4 – 117,4 mio. kr.
Tiltag i det nære sundhedsvæsen, forårsaftale og ØA	49,1 – 51,1 mio. kr.
Robustgørelse af de somatiske hospitaler	51,2 – 62,2 mio. kr.
Løft af det psykiatriske område	34,5 mio. kr. (finansieres af En stærkere Psykiatri)
Udvikling og digitalisering	13,2 - 15,2 mio. kr.
Sundhedsinnovation og grønne hospitaler	6,2 mio. kr.
Politiske drøftelser fra udvalg mv.	27,3 mio. kr.
I alt	239,4 – 279,4 mio. kr.
Balance	-11,8 mio. kr. til +28,8 mio. kr.
Politiske omprioriteringsforslag	Op til 35 mio. kr.

Som det fremgår, afhænger muligheden for prioritering af yderligere politiske tiltag af forhandlingen af de konkrete udgiftsniveauer.

Tages der udgangspunkt i en ”minimumsmodel” tilbagestår et politiske prioriteringsrum på yderligere ca. 12 mio. kr., mens det maksimale udgiftsniveau medfører merudgifter for ca. 29 mio. kr. set i forhold til det tilgængelige råderum.

Det skal her bemærkes, at der er mulighed for at udmønte **udvalgenes politiske omprioriteringsforslag** svarende til op imod 35 mio. kr. Midler der vil kunne prioriteres til andre områder eller medvirke til finansiering af et udgiftsniveau, der overstiger råderummet.

Hertil skal ligeledes nævnes at **robusthedspuljen** på 82 mio. kr., som blev tilvejebragt ifm. Budget 2024 og videreført i Budget 2025, forslås disponeret til bl.a. flytteudgifter, og periodevis dobbeltdrift af flere hospitalsmatrikler, i forbindelse med udflytning til Hospitalsbyen i 2026. Derved kan træk på robusthedspuljen i udgangspunktet ikke medvirke til finansiering af udgifter ifm. Budget 2026.

Udgiftsprofilen for Hospitalsbyen gennemgås nærmere i afsnit ”1.8 Udflytning til Hospitalsbyen – opdrift. ”

Tilbage står en væsentlig politisk prioriteringsopgave, som indledes på budgetkonferencen i august og fortsættes ifm. de bilaterale drøftelser og afsluttende budgetforhandlinger i september.

Samlet overblik

Budget 2026 (mio. kr.)	Min.	Max.
Finansiering fra Økonomiaftale		
Demografi (inkl. adm. omprioriteringer)	-103	-103
God overgang til reform	-33,5	-33,5
Sundhedsinnovation og grønne hospitaler	-6,2	-6,2
Yderligere løft	-97,5	-97,5
I alt	-240,2	-240,2
Effekt af ulighedspulje	-37	-37
Opdatering af bloktilskud	41	41
Budget 2025: Plasma og digital værdiskabelse	-15	-15
Samlet råderum til budgetlægning 2026	-251,2	-251,2

Uomgængelige udgiftsområder (teknik)			92,4	117,4
1.1	Helårsvirkninger/Tekniske reguleringer		3,4	3,4
1.2	Fortsat implementering af Sygehusmedicinregistret version 2.0		2	2
1.3	Patienterstatninger		20	25
1.4	Tjenestemandspensioner		0	0
1.5	Barselfonden		12	12
1.6	Forsikringsområdet		10	10
1.7	Medicinområdet, vækst		0	20
1.8	Udflytning til hospitalsbyen		45	45
Tiltag i det nære sundhedsvæsen, forårstale og ØA			49,1	51,1
1.9	Behandlingsrådet anbefaling: NIV behandling i hjemmet af KOL patienter		1,3	1,3
1.10	Pulje til nye faglige retningslinjer og nationale krav		2	4
1.11	"Patienter i eget hjem" (høreapparater og iltbehandling)		7,5	7,5
1.12	Forberedelse til sundhedsreformen		25	25
1.13	Uddannelsesområdet opdrift		13,3	13,3
Robustgørelse af de somatiske hospitaler			51,2	62,2
1.14	Styrkelse af kapaciteten på de somatiske hospitaler mhp. overholdelse af patientret-tigheder		10	20
1.15	Drift af avanceret CAR-T behandling til hæmatologiske kræftpatienter		5,7	5,7

1.16	Overtagelse af de reumatologiske og gastroenterologiske patienter i Thisted's optage-område	6,3	6,3
1.17	Konsolidering af Afdeling for Hud- og Kønssygdomme	3,8	3,8
1.18	Øget kapacitet til varetagelse af højt specialiseret neonatologi	2,5	2,5
1.19	MR-kapacitet – Imødekommelse af stigende efterspørgsel	3,7	3,7
1.20	Styrket behandlingstilbud til diabetespatienter i Vendsyssel	2	2
1.21	Pilotprojekt: Mere lægefaglig beslutningsstøtte og supervision i DPV	4	4
1.22	Affaldssortering i Region Nordjylland	8,7	8,7
1.23	Kapacitetskonsolidering af kræftområdet	4,5	5,5
Løft af det psykiatriske område		0	0
1.24	Bedre hjælp til ADHD og autisme	8,8	8,8
1.25	Voksenpsykiatri: styrkelse af psykoseområdet (OPUS) herunder udvidelse af målgruppen og Challenge	5,5	5,5
1.26	Udbygning af STIME	2,9	2,9
1.27	Pårørendevejleder i Børne- og ungdomspsykiatrien	0,6	0,6
1.28	Yderligere løft af de udgående teams	0,5	0,5
1.29	En sikker og tryk psykiatri med mindre tvang	2,6	2,6
1.30	Hurtig behandling til unge med angst og depression	9,6	9,6
1.31	National psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud	4	4
1.32	Finansiering fra "En stærkere Psykiatri"	-34,5	-34,5
Udvikling og digitalisering		13,2	15,2
1.27	Region Nordjyllands investeringsramme til digitaliserings- og udviklingsindsatser 2026	0	0
1.28	Cyber- og informationssikkerhed	3	5
1.29	Øgede driftsudgifter og kapacitetsbehov som følge af digitalisering	10,2	10,2
Grønne hospitaler og sundhedsinnovation		6,2	6,2
1.30	Grøn omstilling i Region Nordjylland	2,4	2,4
1.31	Basisfinansiering af Innovationsklinikken og sundhedsinnovationspuljen	3,8	3,8
Total		217,1	252,1
Politiske ønsker fra udvalg mv.		27,3	27,3
1.32	SUND: Udvidelse af åbningstiden for udførelse af trombektomier i Region Nordjylland	1,1	1,1
1.33	SUND: Udsatteområdet/Styrkelse af flexteams	1,2	1,2
1.34	SUND: Akutmodtagelsen på RHN	4,1	4,1
1.35	SUND: Styrket KOL behandling	2,9	2,9

1.36	NÆS: Robustgørelse af natlægevagten	5,8	5,8
1.37	NÆS: Klinisk ultralyd i almen praksis	1,3	1,3
1.38	UAR: Evalueringsansættelser for sygeplejersker i Thisted	2,0	2,0
1.39	UAR: Hjælpemidler til mennesker med funktionsnedsættelser	0,6	0,6
1.40	Pulje til videreførelse af sundhedsklyngeindsatser i 2026	1,0	1,0
1.41	Budget 2025: Røde Kors Omsorgscenter Nordly	2,8	2,8
1.42	Økonomiaftale 2026: Øget kapacitet til demensudredning	1,6	1,6
1.43	Økonomiaftale 2026: Høreapparatbehandling	2,9	2,9

Hovedtotal	239,4	279,4
-------------------	--------------	--------------

<i>Balance - tilbageværende til yderligere politisk prioritering</i>	-11,8	28,2
---	--------------	-------------

Politiske omstillingsforslag	-35	-35
-------------------------------------	------------	------------

Uomgængelige udgiftsområder

I det følgende beskrives der uomgængelige udgiftsområder i størrelsesordenen 92-117 mio. kr.

Der er her tale om udgiftsområder som regionen er nødsaget til at afsætte finansiering til i 2026 enten grundet nationale forpligtelser eller tidligere bindende regionale beslutninger.

Budget 2026 (mio. kr.)		Min.	Max.
Uomgængelige udgiftsområder (teknik)		92,4	117,4
1.1	Helårsvirkninger/Tekniske reguleringer	3,4	3,4
1.2	Fortsat implementering af Sygehusmedicinregistret version 2.0	2	2
1.3	Patienterstatninger	20	25
1.4	Tjenestemandspensioner	0	0
1.5	Barselfonden	12	12
1.6	Forsikringsområdet	10	10
1.7	Medicinområdet, vækst	0	20
1.8	Udflytning til hospitalsbyen	45	45

1.1 Helårsvirkninger af beslutninger i tidligere budgetforlig samt øvrige tekniske reguleringer

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Region Nordjylland

1. Beskrivelse af forslag:

I det nedenstående beskrives helårsvirkninger i 2026 af beslutninger fra tidligere års budgetforlig. Det gælder både beslutninger, der implementeres over flere år (behov for yderligere budgetmidler i 2026) og beslutninger vedrørende initiativer, der bortfalder i 2026 (tilbagebeløb af budgetmidler).

Herudover indgår en række uafviselige udgifter og tekniske reguleringer.

Samlet set indebærer ovenstående elementer en opdrift på 3,4 mio. kr.

2. Økonomi

Tabellen nedenfor specificerer indholdet af den samlede budgetbrik – og efterfølgende knyttes bemærkninger til de enkelte dele.

Økonomisk konsekvens

	Mio. kr.
Helårsvirkninger og tekniske reguleringer	Budgetvirkning 2026
1. Kontraktregulering DPV	1,8
2. App til unge med kræft	0,3
3. Dataplatform	-2,0
4. Energy Key	0,1
5. Borgerplatform	0,6
6. Ét kontaktpunkt	0,6
7. Finansiering af digitaliserings- og udviklingsindsatser	4,4
8. Kampagne vedrørende Endometriose	-0,2
9. Pilotprojekt i Jammerbugt Kommune	-0,6
10. Pilotprojekt vedrørende opsporing af KOL	-0,5
11. Øget optag af ambulancebehandlerelever	1,9
12. Implementering af Sygehusmedicinregister	-3,0
I alt	3,4

1. Kontraktregulering DPV (Opdrift på 1,8 mio. kr.)

En del af den præhospitale indsats i Region Nordjylland varetages af firmaet Premed. Den indgåede kontrakt med Premed regulerer den årlige pris- og lønfremskrivning. For 2026 gælder det, at der er en forskel på 1,8 mio. kr. mellem "kontrakt-fremskrivningen" og fremskrivningen af det regionale budget til Den Præhospitale Virksomhed. Derfor indstilles afsat 1,8 mio. kr. som en teknisk regulering i 2026 og frem.

2. App til unge med kræft (Opdrift på 0,3 mio. kr.)

Region Nordjylland indgår sammen med de øvrige regioner i udvikling og drift af en særlig app til unge med kræft, der gør det muligt at møde andre unge med samme erfaringer. Appen bidrager således til at mindske følelsen af ensomhed og længsel efter det ungdomsliv, de unge går glip af.

Region Nordjyllands andel af medfinansieringen udgør 0,3 mio. kr. i 2026 og frem.

3. Dataplatform (Reduktion på 2,0 mio. kr.)

I budget 2024 og 2025 blev der afsat i alt 2 mio. kr. til en nødvendig opgradering af regionens Datawarehouse-plattform. Projektet er nu afsluttet, og de tidligere afsatte midler vil således være frie til budgetlægningen for 2026.

4. Energey Key (Opdrift på 0,1 mio. kr.)

Region Nordjylland har gennem flere år anvendt et "Energey Key" system til analyse og beregning af energidata. Der er tale om en dataplatform til forbrugsafregning, driftsoptimering, energiledelse mv.

Den årlige udgift til systemet udgør ca. 0,1 mio. kr. Udgiften har hidtil været finansieret af Klimapuljen under Regional udvikling. Denne mulighed bortfalder imidlertid med implementering af Sundhedsreformen, og på den baggrund lægges der op til en prioritering af et tilsvarende beløb fra 2026 og frem på Sundhedsområdets drift.

5. Borgerplatform (Opdrift på 0,6 mio. kr.)

Region Nordjylland ser ind i en fremtid med udvidelser af bl.a. udvidet lægefagligt behandlingsansvar, Det Nordjyske eSundhedsvæsen og et stort behov for tværsektoriel kommunikation. For at imødekomme disse behov videreudvikles den eksisterende borgervendte løsning (booking.rn.dk) til en decideret borgerplatform, der tilbyder en integreret løsning til video, patientdialog og aktivitetsoversigt for patienter i forløb.

Første fase i udviklingen af platformen er dedikeret til patientkommunikation, og den indeholder bl.a. nem og sikker beskedudveksling, tidstilpasset patientvejledning i forhold til patientens forløbsaktiviteter, overblik over eget sygdomsforløb og nem adgang til spørgeskemaer fra ét og samme sted. Videoløsningen til virtuelle kontroller vil også være tilgængelig herfra. Via borgerplatformen får patienterne én digital indgang til regionens hospitaler.

Implementeringen af borgerplatformen forudsætter en permanent opdrift på 0,6 mio. kr. indenfor kommunikationsområdet, som indstilles afsat i budget 2026.

6. Ét kontaktpunkt (Opdrift på 0,6 mio. kr.)

Som led i realiseringen af "Vision for bedre brug af sundhedsdata" etableres en ny national indgang vedrørende sundhedsdata til forskning og innovation og en ny samlet datainfrastruktur i Danmark. Det indebærer etablering af "Ét nationalt kontaktpunkt", der er en ny hjemmeside, som skal give forskere, myndigheder, virksomheder med flere en samlet indgang til sundhedsdata i Danmark.

Som led i implementeringen er det aftalt, at hver region skal levere:

- En medarbejder til Visionens programsekretariat (VPS), dvs. en projektleder profil - der bruger 60% dvs. tre dage om ugen på opgaven.
- To specialister, der bruger 20% om ugen, dvs. en dag hver på opgave. Specialisterne vil typisk være jurist, dataperson eller IT-person.

Til finansiering af medarbejderressourcerne indstilles det, at der afsættes 0,6 mio. kr. i 2026 og frem.

7. Finansiering af digitalisering- og udviklingsindsatser (Opdrift på 4,4 mio. kr.)

I budgetforliget for 2025 er forudsat en række digitaliserings- og udviklingsindsatser med potentiale til af frigøre betydelig arbejdstid og reducere udgifter til bl.a. vikarer, befordring, fjernskrivere, billedbeskrivelser, samhandel. De somatiske hospitaler skal med baggrund heri realisere et omstillingsbidrag på 15 mio. kr. i 2025. I forbindelse med udarbejdelsen af materialet til budgetlægningen for 2025 var det vurderingen, at realiseringen af disse potentialer ville forudsætte investeringer på *op mod* 13 mio. kr. vedrørende udgifter til AI-løsninger, ekstra stillinger og et automatiseringsteam mv. – men at det konkrete udgiftsniveau skulle analyseres nærmere.

Der er nu klarhed over, at der i 2026 vil være et finansieringsbehov 7,4 mio. kr., der vedrører de følgende områder:

- Etablering af automatiseringsteam
- Implementering af system til intelligent tilsyn af patienter
- Implementering af talegenkendelse

Det bemærkes, at regional finansiering af dele af ovenstående er en forudsætning for modtagelsen af den donation, som regionen har modtaget fra Melsen Fonden til implementering af AI-løsninger.

Region Nordjylland har tidligere modtaget permanente midler fra staten til implementering af det tværregionale projekt "Værdibaseret Sundhed" og til understøttelse af nye styringsværktøjer på sundhedsområdet. Dette projekt er nu afsluttet, og det forslås, at de tilførte nationale midler svarende til ca. 3 mio. kr. omprioriteres til finansiering af det ovenstående automatiseringsteam, da der er tale om overlappende formål.

Herefter henstår således et finansieringsbehov på 4,4 mio. kr. til budgetlægningen for 2026.

Til budgetlægningen for 2027 vil der ske en revurderingen af finansieringsbehovet.

I forhold til 2025 bemærkes det, at ovenstående områder er finansieret engangs med baggrund i uforbrugte midler under Sundhed Fælles – og dermed også indregnet som forudsætning i den løbende kvartalsrapportering.

8. Kampagne vedr. endometriose (Reduktion på 0,2 mio. kr.)

I budgettet for 2025 er afsat 0,2 mio. kr. til en kampagne vedrørende endometriose. Det fremgår ikke umiddelbart, om midlerne er afsat permanent eller engangs. Men henset til, at der er tale om midler til finansiering af kampagneaktiviteter, er det vurderingen, at der er tale om engangs-midler – og derfor kan beløbet frigøres til budget 2026.

9. Pilotprojekt i Jammerbugt Kommune (Reduktion på 0,6 mio. kr.)

I budgetforliget for 2021 blev der afsat midler til et pilotprojekt i Jammerbugt Kommune vedrørende understøttelse af den akutte indsats for borgerne i form af nye samarbejdsformer mellem kommune og region. Det sidste initiativ i pilotprojektet (som er forbundet med en udgift) er nu afsluttet, og derfor kan der frigøres 0,6 mio. kr. til budget 2026.

10. Pilotprojekt vedrørende opsporing af KOL (Reduktion på 0,5 mio. kr.)

I budgetforliget for 2025 blev der afsat 0,5 mio. kr. til et pilotprojekt i almen praksis med fokus på tidlig opsporing af Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Da der er tale om engangs-midler vil midlerne blive frigjort til budget 2026.

11. Øget optag af ambulancebehandlerelever (Opdrift på 1,9 mio. kr.)

I budgetforliget for 2025 blev der afsat midler til et øget optag af ambulancebehandlerelever med henblik på at imødegå de markante udfordringer med at rekruttere personale til ambulancetjenesten og den liggende patienttransport. Udfordringerne er også relateret til en medarbejderstab med mange års anciennitet, hvilket alt andet lige antyder en forestående naturlig udskiftning i arbejdsstyrken.

Implementeringen af indsatsen medfører en opdrift på 1,9 mio. kr. i 2026 som følge af helårsvirkning fra budget 2025.

I 2027 og frem falder beløbet med 1,1 mio. kr.

12. Implementering af Sygehusmedicinregister (Reduktion på 3,0 mio. kr.)

I budgetforliget for 2025 blev der afsat midler til implementering af nyt sygehusmedicinregistret, der er et nationalt individbaseret register, som har til formål at samle et nationalt overblik over anvendelsen af lægemidler i sygehusregi.

Implementeringen forudsatte en række lokale indsatser i 2025. De afsatte midler i 2025 har engangskarakter, og derfor vil midlerne blive frigjort til budget 2026. I budgetbrik "1.2 Fortsat implementering af Sygehusmedicinregistret version 2.0" søges de nødvendige budgetmidler i 2026 afsat til den videre implementering.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	3,4	2,3	2,3	2,3
Eventuelle etableringsudgifter (fx vedr. anlæg)				
Samlet, prioriteringsforslag	3,4	2,3	2,3	2,3

1.2 Fortsat implementering af Sygehusmedicinregistret version 2.0

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Fællesområdet

Baggrund

Sygehusmedicinregistret (SMR) er et nationalt individbaseret register, som har til formål at samle et nationalt overblik over anvendelsen af lægemidler i sygehusregi. Regionerne har indberettet til SMR siden 2018 og etableringen af SMR er aftalt i regi af Økonomiaftalerne imellem Regeringen og Danske Regioner.

For at kunne indberette i overensstemmelse med de øgede indberetningskrav som ligger i SMR version 2.0 er der påbegyndt et arbejde vedrørende indberetning af cytostatika, som kræver implementering af behandlingsskemaer til kompleks medicinering i onkologien, hæmatologien og på børneafdelingen, samt indberetning af varenumre, som bl.a. kan ske ved scanning af medicinpakninger.

I forbindelse med budget 2025 blev der afsat 3 mio. kr. i engangsmidler til implementering af Sygehusmedicinregistret version 2.0. Midlerne blev afsat som engangsmidler, da det fremadrettede udgiftsbehov var (og til dels fortsat er) usikkert og med henvisning til, at området derfor skal genbesøges ved budget 2026.

De 3 mio. kr., som blev afsat i budget 2025, er blevet brugt til at implementere behandlingsskemaer i hæmatologien og på børneafdelingen samt iværksætte en række pilotprojekter i forhold til scanning af varenumre. Der udestår således implementering af behandlingsskemaer i onkologien, ligesom der fortsat vil være et midlertidigt behov for at der kan afsættes ressourcer til arbejdet med at scanning af varenumre.

Økonomi

Der forventes i 2026 at være et samlet udgiftsbehov svarende til 2025-niveau. Der er i 2025 udmøntet ca. 1 mio. kr. til hver af de to afdelinger og den sidste mio. kr. er anvendt til at afdække bl.a. udgifter og omkostninger på Sygehusapoteket og i IT. Dog vil der i forhold til implementeringen af behandlingsskemaer kun skulle afsættes midler til onkologisk afdeling, idet hæmatologien og børneafdelingen er tilført ressourcer i 2025. Samlet set forventes derfor et udgiftsniveau på 2 mio. kr.

Implementeringen af de største opgaver i forhold til SMR version 2.0, forventes at kunne afsluttes i 2026. I udgangspunktet er forventningen, at der ikke vil være permanente driftsudgifter relateret til implementeringen. Midlerne afsættes derfor som engangsmidler, men med forbehold for, at der vil skulle ske en afklaring af, om der til budget 2027 vil være et udgiftsbehov.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	2,0	Til afklaring ifm. budget 2027	Til afklaring ifm. budget 2027	Til afklaring ifm. budget 2027
Eventuelle etableringsudgifter (fx vedr. anlæg)				
Samlet, prioriteringsforslag	2,0	Til afklaring ifm. budget 2027	Til afklaring ifm. budget 2027	Til afklaring ifm. budget 2027

1.3 Patienterstatninger/Styrelsen for Patientklager

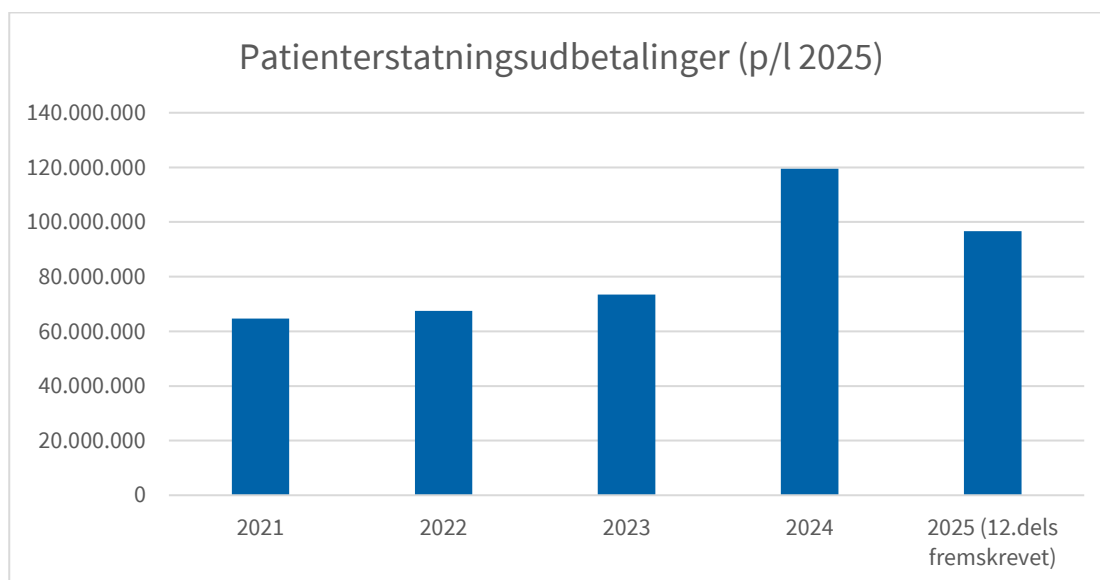
Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Jura

Baggrund

Region Nordjyllands udgifter til Patienterstatninger har i en årrække været stigende, hvilket det seneste regnskabsresultat med et merforbrug i 2024 på ca. 43 mio. kr. indikerer. Området er kendetegnet ved, at erstatningsudbetalinger kan variere betydeligt fra år til år, hvor en væsentlig årsag til udsvingene er store enkeltudbetalinger, særligt i sager vedrørende erhvervsevnetab og tab af forsørger.

Opdriftsforslag

Vurderingen er, at Region Nordjylland indtil nu har ligget lavt i forhold til både antal af anmeldelser og erstatningsudbetalinger sammenlignet med andre regioner. Der er sket en stigning i disse, og det forventes at være permanent.



P/l ekskl. sygesikring

Økonomi

På baggrund af forventet prognose ved Kvartalsrapport 2-2025 samt udviklingen i tidligere regnskabsår forventes Patienterstatninger/Styrelsen for Patientklager i ubalance med et samlet finansieringsbehov i størrelsesordenen 20-25 mio. kr.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift				
Ubalance Patienterstatninger/Styrelsen for Patientkl.	20-25	20-25	20-25	20-25
Samlet, prioriteringsforslag	20-25	20-25	20-25	20-25

1.4 Tjenestemandspensioner

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Fællesområdet

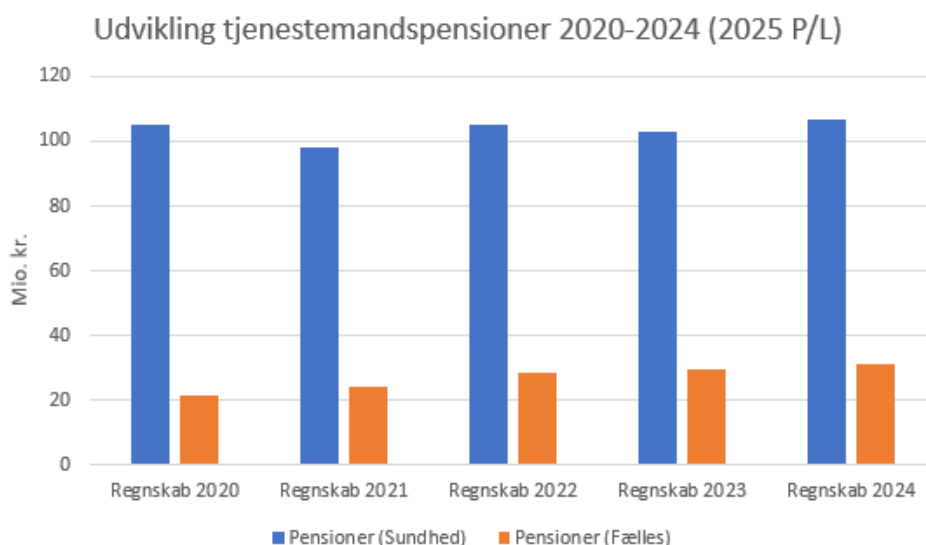
Baggrund

Budgettet til tjenestemandspensioner dækker selve udbetalingen af pensionen. Herudover er regionen økonomisk forpligtiget, hvis Region Nordjylland ansætter en tjenestemand med tidligere ansættelse i anden region e.l. Her får regionen således overført de tidligere opsparede pensionsansættelser (som indtægtsføres i regionens regnskab). Hvis en ansat tjenestemand i Region Nordjylland får ny ansættelse udenfor regionen, skal de opsparede pensionsansættelser omvendt udbetales til den nye arbejdsgiver (og dermed udgiftsføres i regionens regnskab).

Regionens udgifter til tjenestemandspensioner bogføres på to centrale puljer under henholdsvis Sundhed og Fællesområdet.

Opdriftsforslag

Nedenstående tabel viser at regionens udgifter til tjenestemandspensioner har været i et nogenlunde stabilt niveau de seneste år. I forbindelse med Budget 2025 blev området tilført 2,5 mio. kr. Til budget 2026 forventes området samlet set at være i balance.



Økonomi

På baggrund af forventet prognose ved Kvartalsrapport 1-2025 tillagt en beregnet vækst fra 2025 til 2026 forventes tjenestemandspensioner (Fællesområdet og Sundhed) at være i budgetbalance. Det foreslås dog, at der til budget 2026 foretages en intern budgetomplacering på 1 mio. kr. mellem de to puljer på Fællesområdet og Sundhed for at opnå budgetbalance de to områder imellem.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift				
Råderum Tjenestemandspensioner (Fællesområdet)	-1	-1	-1	-1
Ubalance Tjenestemandspensioner (Sundhed)	1	1	1	1
Samlet, prioriteringsforslag	0	0	0	0

1.5 Barselfonden

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Fællesområdet

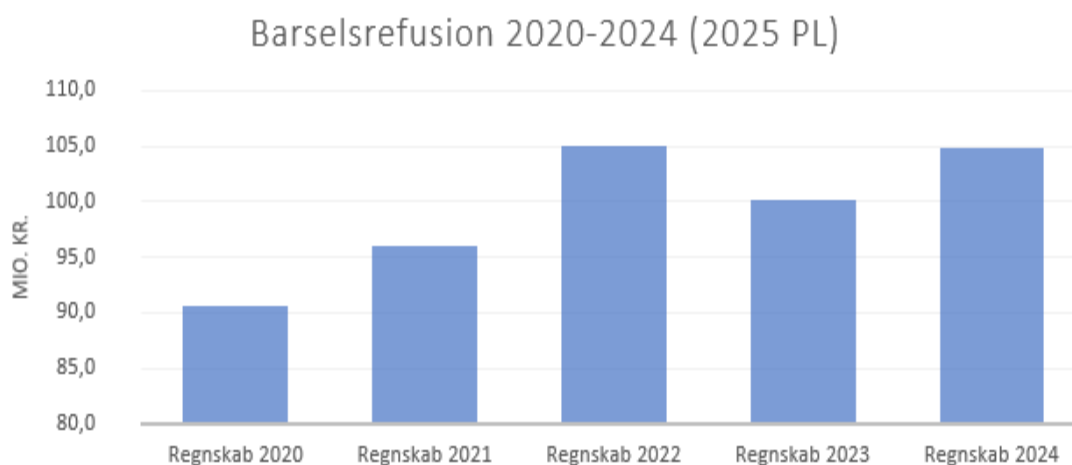
Baggrund

Regionens barselsfond udligner udgifter til barsel på tværs af de enkelte enheder i regionen. Udgifterne afholdes af en central pulje under regionale tværgående udgifter på Fællesområdet.

Området er kendetegnet ved at være område, som i de seneste år har været i vækst, men at der også kan forekomme store udsving mellem årene.

Opdriftsforslag

Regionens barselsfond har over en længere periode været under et stigende udgiftspres. I perioden 2020- 2024 har der været en gennemsnitlig udgiftsstigning på ca. 4 pct. pr. år. Fra budget 2023 til 2024 har der været en stigning i udgifter, som forventes at fortsætte ind i 2025 og 2026. Denne udvikling er blandt andet en konsekvens af udmøntningen af trepartsmidlerne samt generelt højere lønstigninger. Det er særligt inden for personalekategorierne 'Yngre læger' og 'Akademikere', hvor der er den største stigning. Herudover er andelen af mænd, der tager barsel, stigende, som følge af den nye lovgivning.



3. Økonomi

På baggrund af forventet prognose ved Kvartalsrapport 2-2025 tillagt en beregnet vækst fra 2025 til 2026 forventes regionens barselsfond at være i ubalance med et samlet finansieringsbehov på 12 mio. kr.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift				
Ubalance Barselsrefusioner	12	12	12	12
Samlet, prioriteringsforslag	12	12	12	12

1.6 Forsikringsområdet

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Fællesområdet

Baggrund

Som følge af ny lovgivning på området forventes stigende udgifter i forhold til den nye arbejdsskadereform inkl. voldsskadeforsikring, præmiestigninger m.v.

Opdriftsforslag

Den nye arbejdsskadereform pr. 1. juli 2024 har resulteret i en hurtigere sagsbehandling ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorved regionen har modtaget mange nye afgørelser med erstatningsbeløb til udbetaling.

Flere arbejdsulykker er blevet afgjort med store erstatningsbeløb, som både kan være udbetaling af engangsbeløb samt udbetalinger af månedlige løbende ydelser, indtil tilskadekomne når pensionsalderen.

I forhold til afgørelser om erhvervsevnetab fremadrettet, vil erhvervsevnetabsprocenten fremadrettet stige med et interval på 10% og ikke længere med 5%, dvs. at bliver erhvervsevnetabet vurderet til 25% rundes den fremadrettet op til 30%. Dette betyder, at der kan forventes højere erstatningsbeløb i forhold til afgørelser om erstatning af erhvervsevnetab.

I forhold til **Lindrende behandlinger** vil der fremadrettet ligeledes være et større fokus på erstatning i forhold til behandlingsudgifter samt hjælpemidler. Den nye arbejdsskadereform har nu givet mulighed for dækning af lindrende behandlinger, hvor der tidligere kun har være hjemmel til dækning af helbredende behandlinger. Tilskadekomne har i forhold til tidligere nu mulighed for at rette krav om erstatning i forhold til hjælpemidler f.eks. benproteser, høreapparater, rollatorer m.v.

Voldsskadeforsikring kan også give anledning til, at flere ønsker deres arbejdsulykker behandlet med henblik på erstatning, eftersom det er et krav, at arbejdsulykken kan anerkendes efter loven, forud for at man kan rette et krav til voldsskadeforsikringen. Der er også en forventning om, at især fagforeninger, advokater m.fl. vil være meget opmærksomme på muligheden for at rette krav til voldsskadeforsikring, indtil der foreligger en praksis på området.

På trods af at Region Nordjylland har valgt at tegne voldsskadeforsikringen ved Gjensidige, som afholder eventuelle erstatningsudbetalinger, vil voldsskadeforsikringen højest sandsynligt give anledning til, at flere arbejdsulykker skal vurderes iht. arbejdsskadesikringsloven, som dermed også kan resultere i, at der kommer flere afgørelser om erstatninger på arbejdsskadeområdet end tidligere.

Økonomi

I regnskab 2024 havde Forsikringsområdet et merforbrug på 11 mio. kr. Til budget 2026 forventes et merforbrug på ca. 10 mio. kr.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift				
Ubalance Forsikringsområdet	10	10	10	10
Samlet, prioriteringsforslag	10	10	10	10

1.7 Vækst i medicinudgifter

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Fællesområdet

Beskrivelse af forslag

Medicinudgifterne er til stadighed en udfordring for sundhedsområdets samlede økonomi, og udgifterne på området forventes historisk høje i 2025. På baggrund af en forventning om generelt stigende mængdeforbrug og ibrugtagning af ny og avanceret medicin, estimeres det, at de samlede medicinudgifter vil stige yderligere i 2026.

Baggrund

Det samlede medicinområde forventes at andrage 1,84 mia. kr. i 2025, jf. nedenstående tabel.

	2021	2022	2023	2024	2025 (KR2)
Tilskudsmedicin	639 mio. kr.	684 mio. kr.	821 mio. kr.	784 mio. kr.	803 mio. kr.
Sygehusmedicin	832 mio. kr.	833 mio. kr.	867 mio. kr.	889 mio. kr.	904 mio. kr.
Særydelsesafregning*	96 mio. kr.	100 mio. kr.	121 mio. kr.	133 mio. kr.	133 mio. kr.
Sum	1.564 mio. kr.	1.615 mio. kr.	1.806 mio. kr.	1.802 mio. kr.	1.836 mio. kr.

* Der afregnes fra det fælles samhandelsområde udgifter vedrørende udlevering af medicin til nordjyske patienter, som behandles i de andre regioner

Udgifterne til tilskudsmedicin er kontinuerligt stigende fraset et fald i 2024, som fulgte efter et historisk højt niveau i 2023 præget af høje udgifter til diabetesmedicin samt midlertidigt reducerede tilskudsgrænser. Aktuelt er der inden for området et stort fokus på stigende brug af ADHD-medicin og prisudviklingen på det højt omsatte blodfortyndende medicin, rivaroxaban. Xarelto® (rivaroxaban) ventes at gå af patent primo 2026, hvilket forventeligt medfører et betydeligt udgiftsfald og bidrager til et forventet fald i de samlede tilskudsudgifter i 2026.

Sygehusmedicinområdet skal ses i sammenhæng med medicinudgifter relateret til medicin udleveret vederlagsfrit til nordjyske patienter behandlet uden for Region Nordjylland (særydelser) og udgifter relateret til avancerede gen- og celleterapi (ATMP). Flere ATMP'er anbefales løbende som standardbehandling af Medicinrådet, hvilket forventeligt vil medføre en udgiftsvækst på sygehusmedicinområdet. Regionalt forventes det på ATMP-området, at Aalborg Universitetshospital vil behandle de første patienter med CAR-T i løbet af efteråret 2025, og i 2026 forventes 10-15 patienter behandlet svarende til en medicinudgift på 3 mio. kr. per patient (listeprijs).

Økonomi

Det foreslås, at der med Budget 2026 permanent afsættes 0-20 mio. kr. på det samlede medicinområde. Det foreslåede opdriftsbehov baseres på en forventet vækst inden for sygehusmedicin, inkl. særydelser, som kun delvist imødekommes af et forventet fald i udgifter vedrørende tilskudsmedicin.

Tilskudsmedicin

Sundhedsdatastyrelsen skønnede forud for regionernes Økonomiaftale 2026, at regionernes udgifter til tilskudsmedicin vil falde fra 2025 til 2026. Sundhedsdatastyrelsen skønner, at medicintilskud andrager 7.413 mio. kr. i 2026, svarende til 764 mio. kr. i Region Nordjylland og 34 mio. kr. lavere end budget 2025.

Området for tilskudsmedicin er svært styrbart, og prognosticering af udgiftsniveauet i 2026 er forbundet med usikkerhed; særligt hvad angår pris- og forbrugsudvikling på omsætningstunge lægemidler og den fremadrettede udvikling i forbruget af ADHD-medicin.

Det bemærkes, at Medicinrådet per 1. januar 2025 har overtaget opgaven med vejledning af almen praksis, og der vil fremadrettet være et regionalt fokus på at understøtte implementeringen af Medicinrådets vejledninger på området; herunder i forbindelse med, at den første vejledning vedrørende ADHD-behandling ventes ultimo 2025.

Sygehusmedicin, inkl. særydelsesafregning

I forbindelse med forhandlingerne om Økonomiaftale 2026 skønnede Amgros, at regionernes udgifter til sygehusmedicin stiger med 4% i 2026. På baggrund heraf forventes udgiftsniveauet for sygehusmedicin, inkl. særydelser, 26 mio. kr. højere i 2026 end vedtaget budget 2025. Det bemærkes dog, at Region Nordjylland endnu ikke har afholdt udgifter relateret til de særligt dyre genterapier Hemgenix og exa-cell, som Medicinrådet nyligt har anbefalet som standardbehandling til henholdsvis blødersygdom og seglcelleanæmi; Hemgenix og exa-cell har en listepriis på hhv. 21 mio. kr. og 14 mio. kr. (engangs per patient). Det er således vurderingen, at regnskabsresultat 2025 er et for lavt udgangspunkt for beregning af opdriftsbehov. Med henblik på at korrigere herfor - og for at sikre en økonomisk robustgørelse af området, der kan imødekomme udgifter relateret til særligt dyre behandlinger - foreslås det således, at der afsættes 8-28 mio. kr. yderligere med budget 2026. Det samlede opdriftsforslag for på sygehusmedicinområdet inkl. særydelser er således 34-54 mio. kr., jf. tabel.

	Budget 2025 (vedtaget)	2025 (KR2)	Forv. regnskab 2026*	Opdrift 2026
Sygehusmedicin, inkl. særydelsesafregning	1053 mio. kr.	1037 mio. kr.	1087-1107 mio. kr.	34-54 mio. kr.

*Amgros' skønnede vækst 2025-2026 (4%) tillagt 8-28 mio. kr. vedr. særligt dyre gen- og celleterapier.

På det samlede medicinområde foreslås det, at der med budget 2026 afsættes 0-20 mio. kr. Heraf vedrører -34 mio. kr. en budgetreduktion på tilskudsmedicinområdet og 34-54 mio. kr. vedrører sygehusmedicin inkl. særydelser.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Tilskudsmedicin	-34 mio. kr.	-34 mio. kr.	-34 mio. kr.	-34 mio. kr.
Sygehusmedicin, inkl. særydelsesafregning	34-54 mio. kr.	34-54 mio. kr.	34-54 mio. kr.	34-54 mio. kr.
Samlet, prioriteringsforslag	0-20 mio. kr.	0-20 mio. kr.	0-20 mio. kr.	0-20 mio. kr.

1.8 Udflytning til Hospitalsbyen (opdrift)

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Aalborg UH, Psykiatrien, DIT, Byg Hospitalsbyen og Patientforløb og Økonomi

Ibrugtagningen af Hospitalsbyen vil indebære dels en række engangsudgifter til flytning og ibrugtagning og dels et ændret permanent driftsniveau som følge af drift i nye rammer.

Indflytningen af de kliniske funktioner mv. forventes opstartet primo 2026 og afsluttet juni 2026.

I lighed med tidligere år er der til budgetlægningen for 2026 udarbejdet opdaterede skøn over udgifterne i årene 2026 til 2028, hvilket er grundlaget for det nærværende udvidelsesforslag.

I forbindelse med budgetlægningen for 2027 er det forventningen, at der sker en samlet genberegning af opdriftsbehovet i lighed med de tidligere år. Efter vedtagelsen af budget 2027 udmøntes de budgetdele, som vurderes at være i permanent driftsniveau. De enkelte budgetdele, hvor der først vil være permanent driftsniveau fra 2028 vil være genstand for en genberegning i forbindelse med budget 2028 og efterfølgende permanent udmøntning.

I materialet til budgetkonferencen d. 26. og 27. august 2025 indgår en nærmere beskrivelse af de enkelte udgiftselementer i form af de tre følgende notater:

- Driftsøkonomiske vurderinger ifm. ibrugtagningen af Hospitalsbyen (somatik)
- Driftsøkonomiske vurderinger ifm. ibrugtagningen af Hospitalsbyen (psykiatri)

Sammenfattende er det vurderingen, at der i 2026 skal afsættes yderligere 45 mio. kr. (permanent).

Økonomi

Midler til rådighed for udflytningen

Med det formål at tilvejebringe midler til finansiering af de midlertidige flytte- og ibrugtagningsudgifter samt efterfølgende øgede permanente driftsudgifter er der gennem en årrække afsat permanente budgetmidler.

En del af midlerne blev afsat til finansiering af de årlige bygningsudgifter. Hovedparten blev dog afsat som en opsparing, der skulle gøre det muligt at finansiere de midlertidige udgifter i flytteårene.

Opsparingen er gennem årene anvendt til konsolideringer som fx opbygning af yderligere medicinlager. Dermed ville midlerne senere kunne frigives igen gennem nedbringelse af medicinlageret mv.

I forbindelse med den økonomiske situation på sundhedsområdet i 2023 blev det imidlertid besluttet, at hovedparten af opsparingen (ca. 125 mio. kr.) skulle anvendes til at modgå hospitalernes merforbrug. Disse midler er dermed ikke længere til rådighed. Herefter udgør den resterende opsparing ca. 41 mio. kr., som vil kunne indgå i finansieringen af de midlertidige udgifter i flytteåret.

Tabellen nedenfor viser, hvor mange midler der på nuværende tidspunkt er til rådighed for udflytning og ibrugtagning i de enkelte budgetår. I tabellen er der også indregnet, at det vil være muligt at tilpasse profilen for regionens leasingudgifter således, at der kan frigøres 40 mio. kr. i flytteåret (2026), hvilket også var en præmis ved budgetlægningen for såvel 2024 og 2025.

Midler til rådighed

Afsatte midler - Mio. kr.	2026	2027	2028
Allerede afsatte budgetmidler til og med budget 2025	152,2	152,2	152,2
Konsoliderede opdrifts-midler fra tidligere år (til og med 2023)	41,4		
Yderligere tilpasning af leasingprofil	40,0		
Midler til rådighed for flytning og ibrugtagning	233,6	152,2	152,2

Udgangspunktet for budgetlægning 2026 er således, at der i 2026 er ca. 234 mio. kr. til rådighed og herefter ca. 152 mio. kr. årligt

Opdaterede udgiftsskøn for udflytning

Tabellen nedenfor viser det opdaterede udgiftsskøn for flytning, ibrugtagning og permanent drift.

Skøn over de samlede udgifter

Mio. kr. - 2026 p/l	2026	2027	2028
Hospitalsbyen - somatik			
Bygningsudgifter	129,3	96,9	94,8
Flytte og ibrugtagningsudgifter (incl. produktionstab)	149,4	36,1	33,2
IT-mæssige udgifter	26,6	17,2	17,2
Forøgede kliniske driftsudgifter/udgifter afledt af øget eller ændret drift	12,8	25,5	25,5
Hospitalsbyen - somatik i alt	318,1	175,7	170,7
Hospitalsbyen - psykiatri			
Bygningsudgifter	34,2	32,2	28,0
Flytte- og ibrugtagningsudgifter	13,8	4,0	0,3
IT-mæssige udgifter			
Forøgede kliniske driftsudgifter/udgifter afledt af øget eller ændret drift	5,3	5,2	5,0
Hospitalsbyen - psykiatri - i alt	53,3	41,4	33,2
Hospitalsbyen i alt	371,4	217,1	203,9

Det fremgår, at udgiftsniveauet i 2026 (flytteåret) udgør ca. 371 mio. kr. faldende til ca. 217 mio. kr. i 2027. Udgiftsniveauet fra 2028 og frem forventes at andrage ca. 204 mio. kr.

Opsummerende dækker udgiftstyperne over følgende forhold:

- *Bygningsudgifter* dækker dels over en forøgelse af udgifter til drift og vedligehold til tre matrikler i en flerårig periode, dels over kvalitetsforbedringer i den nye bygningsmasse. I bygningsudgifterne nedenfor indgår også dækningsafgifter, forbrugsafgifter, OPP-ydelser vedr. parkeringshus mv. Det bemærkes, at der i de samlede bygningsudgifter er forudsat ”ned-drift” efterhånden, som de nuværende matrikler fraflyttes.
- *Flytte- og ibrugtagningsudgifter* dækker særligt over udgifter til den fysiske flytning, nedtagning og ibrugtagning af eksisterende udstyr samt modtagelse af byggeriet (commissioning). Samtidig er der forudsat et øget udgiftsniveau på samhandelsområdet i flytteperioden og understøttelse af nye koncepter for sterilområde, måltidsproduktion mv.
- *IT-mæssige udgifter* omfatter anskaffelse, drift og support af nye IT-systemer mv.
- *Forøgede kliniske driftsudgifter* som følge af, at Hospitalsbyen er dimensioneret med et højere antal billeddiagnostiske modaliteter mv. og flere specialsenge, end der er i driften i dag. Forøgede udgifter til scannere og sengemasse er varige udgifter.

Sammenlignes de nye udgiftsskøn for perioden 2026 til 2027 med de skøn, der var grundlaget ved budget 2025 ses det, at udgiftsskønne er opjusteret med ca. 17 mio. kr. i 2026 og ca. 49 mio. kr. i 2027. Dette dækker særligt over de følgende forhold (se bilag for uddybning):

- Den forventede udgift til *el, vand og varme* er nu anslået højere end i de oprindelige forudsætninger. Det forventede forbrug ved fuld drift er således nu vurderet højere end i de oprindelige forudsætninger, hvilket sammen med en forøget elpris medfører en forøgelse i de forventede forbrugsudgifter i forhold til tidligere. Området følges tæt fremadrettet mhp. at nedbringe forbruget og de tilhørende udgifter.
- Den årlige udgift til *rengøring* ved fuld ibrugtagning er opjusteret, hvilket skyldes dels flere kvm i drift samlet set, dels en anden sammensætning i rengøringsbehovet i Hospitalsbyen i forhold til Syd og Nord. I Hospitalsbyen er der eksempelvis en relativ større andel kliniske kvm med tilhørende større rengøringsbehov, et højere antal toiletter grundet enestuer frem for flersengsstuer mv.
- Den årlige udgift til *drift og vedligehold* er opjusteret med baggrund i de allerede afholdte udgifter i tomgangsperioden.
- Den årlige udgift til *flytte- og ibrugtagning* er opjusteret. Det gælder blandt andet i forhold til ibrugtagningen af det nye produktionskøkken med tilhørende nyt måltidskoncept, drift af cyklotron, nye IT-systemer vedr. AGV, lager, køkken mv.

Opgørelse af yderligere finansieringsbehov

I nedenstående tabel sammenfattes de forventede udgifter for de kommende år med de midler, der er til rådighed på nuværende tidspunkt. Tabellen viser, at der i 2026 som udgangspunkt vil være et finansieringsbehov på ca. 138 mio. kr., mens det i 2027 er på ca. 65 mio. kr. Finansieringsbehovet i 2028 udgør ca. 52 mio. kr.

Opgørelse af yderligere finansieringsbehov – med baggrund i tabel 1 og 2

Forventede udgifter vs. midler til rådighed - Mio. kr. - 2026 p/l	2026	2027	2028
Midler til rådighed jf. tabel 1	233,6	152,2	152,2
Forventede udgifter jf. tabel 2	371,5	217,1	203,9
Resterende finansieringsbehov	137,9	64,9	51,7

Finansieringsforslag

Med henblik på at afdække den udestående finansiering jf. tabel 3 er der til budgetlægningen for 2026 udarbejdet følgende finansieringsforslag.

Finansieringsforslag

Finansieringsforslag - Mio. kr. - 2026 p/l	2026	2027	2028
1. Permanente driftsmidler (budgetbrik)	45,0	50,0	51,7
2. Flytning af udgifter fra drift til anlæg	40,0		
3. Træk på Robusthedspulje	52,9	14,9	
I alt	137,9	64,9	51,7

Forslaget indebærer følgende elementer:

1. Der afsættes 45 mio. kr. permanent i budgettet for 2026 – stigende til 51,7 mio. kr. i 2028.
2. Det forudsættes, at der i 2026 kan flyttes udgifter fra drift til anlæg for i alt 40 mio. kr. Dette skal ses i sammenhæng med, at der på investeringsoversigten i tidligere år har været afsat en pulje til anskaffelser på 20 mio. kr. i 2024 og 2025. Disse midler er udisponerede - og kan dermed indgå i finansieringen af udgifterne til udflytning.
4. Der forudsættes som udgangspunkt et midlertidigt træk på Robusthedspuljen i 2026 på ca. 53 mio. kr. og i 2027 på ca. 15 mio. kr.

Det bemærkes, at det kan være en mulighed at lave et større træk på Robusthedspuljen i 2026, men dette vil reducere "buffer"-mulighederne på sundhedsområdet i 2026, ligesom behovet for at afsætte yderligere permanente budgetmidler i 2027 og 2028 vil blive øget.

Økonomisk konsekvens (P/L-2026; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	45,0	50,0	51,7	51,7
Samlet, prioriteringsforslag	45,0	50,0	51,7	51,7

Tiltag i det nære sundhedsvæsen, forårstale og ØA26

Budget 2026 (mio. kr.)		Min.	Max.
Tiltag i det nære sundhedsvæsen, forårstale og ØA		49,1	51,1
1.9	Behandlingsrådet anbefaling: NIV behandling i hjemmet af KOL-patienter	1,3	1,3
1.10	Pulje til nye faglige retningslinjer og nationale krav	2	4
1.11	"Patienter i eget hjem" (høreapparate og iltbehandlingr)	7,5	7,5
1.12	Forberedelse til sundhedsreformen	25	25
1.13	Uddannelsesområdet opdrift	13,3	13,3

1.9 Behandlingsrådets anbefaling: NIV-behandling i hjemmet af KOL-patienter

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland

Baggrund

Behandlingsrådet anbefalede i 2024 behandling med non-invasiv ventilation (hjemme-NIV) som supplement til standardbehandling af KOL. I den forbindelse har Region Nordjylland fået tildelt 0,5 mio. kr. i 2024 og 1,1 mio. kr. i 2025 til indkøb af udstyr til NIV-behandling i hjemmet, i alt 1,6 mio. kr. Fra 1. januar 2026 bærer Region Nordjylland budgetansvaret.

I aftalen om "Mere behandling hjemme" er der afsat midler til at købe udstyr til en målgruppe på ca. 1.400 patienter på landsplan. Med fordelingen af midler mellem 2024 og 2025 er der lagt op til, at Region Nordjylland skal tilbyde behandlingen til ca. 140 borgere i alt i de to år (regionens andel af 1.400 borgere) dvs. ca. 70 borgere om året.

Tildeling af midlerne skal ses i lyset af Behandlingsrådets anbefaling fra februar 2024, hvor behandling med hjemme-NIV anbefales som supplement til standardbehandling af KOL.

Behandlingsrådet har i sin analyse fundet en række positive kliniske effekter af hjemme-NIV i form af øget overlevelse, forbedret helbredsrelateret livskvalitet og forlænget tid til indlæggelseskrævende akut forværring. I tillæg øger hjemme-NIV patienters behandlingstilfredshed, handlemuligheder og tryk i hverdagen.

Opdriftsforslag

I Region Nordjylland er der aktuelt 52 aktive patienter som modtager hjemme-NIV fordelt med ca. 40 patienter på Aalborg Universitetshospital og 12 på Regionshospitalet Nordjylland. Antallet varierer, da der er tale om en skrøbelig patientgruppe, og der vil potentielt skulle kalkuleres med en patientgruppe svarende til ca. 70 borgere på årsbasis, som også er forventningen jf. Behandlingsrådets anbefaling.

Opdriftsforslaget omhandler driftsudgifter til fortsat hjemmebehandling med NIV.

Økonomi

De foreløbige erfaringer fra maj 2024, hvor de første patientgrupper med NIV behandling startede op, viser et forbrug pr. måned på ca. 64.000 kr. på baggrund af 52 patienter svarende til ca. 14.800 kr. pr. patient pr. år. Midlerne bruges til leje af udstyr samt iltflasker (strøm afregnes særskilt).

Forbruget i 2025 indikerer imidlertid en højere månedlig afregning. Dette skyldes en større forskellighed i patient-sammensætningen og derved NIV-behandlingsformen. Det er vurderingen at det nuværende casemix afspejler patientgrundlaget og derved estimeres et årligt forbrug pr. patient på ca. 17.000 kr.

Som tidligere beskrevet forventes det årlige patientantal at ligge på 70, hvilket betyder en årlig udgift på 1,2 mio. kr. Derudover må forventes yderligere ca. 2 x ambulante besøg pr. år pr. patient samt ca. 2 x telefonkonsultationer pr. år pr. patient svarende til en udgift på ca. 0,5 mio. kr. Der er taget udgangspunkt i en ½ DRG-takst gældende for telefonkonsultationer/ambulante besøg. Samlet giver det en ekstra årlig driftsudgift på 1,3 mio. kr.

Da der er tale om en skrøbelig patientgruppe kan antallet af patienter i hjemme NIV variere fra år til år.

NIV-behandling forlænger livet for nogle patienter og forbedrer livskvaliteten for mange. Men en længere levetid betyder også, at patienterne fortsat vil have behov for sundhedsydelser i en længere periode. Patienterne undgår

måske enkelte indlæggelser på kort sigt, men vil over tid akkumulere flere kontakter til sundhedsvæsenet – både i primærsektoren og på hospitalerne. NIV-hjemmebehandling kan ses som et nødvendigt supplement til et stigende patientpres, men ikke en løsning, der reelt reducerer behovet for hospitalssenge, men snarere en forskydning af, hvordan ressourcerne anvendes.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Driftsudgifter til hjemme-NIV	1,3	1,3	1,3	1,3
Samlet, prioriteringsforslag	1,3	1,3	1,3	1,3

I forbindelse med overgangen til sundhedsreformen vil finansieringen af hjemmebehandling forventeligt ske fra midler givet særskilte til drift af tiltag i det nære sundhedsvæsen. Der vil skulle tages stilling til en evt. budgetomplacering når de økonomisk tekniske rammer for sundhedsreformen er kendte.

1.10 Pulje til nye faglige retningslinjer og nationale krav

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Sundhed Fælles

Baggrund:

I lighed med tidligere år, forventes der også i 2026, at komme nye faglige retningslinjer og nationale krav på udvalgte områder. Udgivelsestidspunkt, endelig indhold samt stillingtagen til finansiering er dog endnu ikke endeligt afklaret.

Opdriftsforslag:

For så vidt angår nye nationale retningslinjer, vejledninger og anbefalinger fra eksempelvis Sundhedsstyrelsen følger Danske Regioner løbende området med henblik på at rejse en DUT-sag, hvor regionerne bliver kompenseret for nye opgaver.

Denne mekanisme gælder primært for initiativer fra staten, og der er ikke nogen garanti for, at nye retningslinjer fra de videnskabelige og faglige selskaber automatisk bliver kompenseret, selv om de medfører nye opgaver og dermed et øget udgiftspres. Herudover forventes løbende anbefalinger fra for eksempel Vælg Klogt eller Rådet for Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut hvor der erfaringsmæssigt heller ikke følger økonomi med til nye opgaver.

I de tilfælde, hvor der i 2026 skal sikres implementering af nye retningslinjer og anbefalinger, der endnu ikke er afklarede eller kendte, og hvor der ikke medfølger national finansiering, foreslås afsat en pulje.

Økonomi

Der foreslås afsat en samlet pulje på 2,0 - 4,0 mio. kr., som skal anvendes til at finansiere ny aktivitet som følge af nye retningslinjer, vejledninger og anbefalinger, hvor der ikke følger national finansiering med.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	2,0-4,0	2,0-4,0	2,0-4,0	2,0-4,0
Samlet, prioriteringsforslag	2,0-4,0	2,0-4,0	2,0-4,0	2,0-4,0

1.11 "Patienter i eget hjem" (høreapparater og iltbehandling)

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Center for Administration (CfA).

Baggrund

Området *Patienter i eget hjem* har været økonomisk udfordret de seneste år, særligt indenfor områderne iltbehandling og høreapparater. Dette skyldes særligt stigende udgifter grundet et stigende patientantal.

Jf. Regnskab 2024 fremgår det at området "Patienter i eget hjem" samlet havde et betydeligt merforbrug. Den største del af merforbruget skyldes en øget udlevering af høreapparater, bl.a. på grund af flere førstegangspatienter set i forhold til 2023, hvilket resulterede i et merforbrug på 6,5 mio. kr. Det er forventningen aktivitetsniveauet i 2026 er på niveau med 2024. Under området "Ilt til hjemmepatienter" er der et merforbrug på ca. 1 mio. kr.

Som det fremgår af nedenstående, har områderne været i ubalance over en årrække.

Forbrugsudvikling i merforbrug (årets pl) for udgiftskategorier iltbehandling og høreapparater indenfor i perioden 2021-2024.

Udgiftskategorier	2021	2022	2023	2024
Iltbehandling	1,2 mio. kr.	2,9 mio. kr.	2,6 mio. kr.	1,0 mio. kr.
Høreapparater*	4,3 mio. kr.	3,0 mio. kr.	4,5 mio. kr.	6,5 mio. kr.

* Puljeklinikken Budolfi Thisted udleverede i 1. kvartal 2024 det samme antal høreapparater som normalt på et helt år. Samarbejdet ophørte pr. 31. marts 2024.

Med henblik på økonomisk balance vurderes det nødvendigt at afsætte i alt 7,5 mio. kr. til områderne vedr. iltbehandling og høreapparater.

Økonomi

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	7,5	7,5	7,5	7,5
Samlet, prioriteringsforslag	7,5	7,5	7,5	7,5

1.12 Forberedelse til Sundhedsreformen

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Fællesområdet

Baggrund:

For at sikre en stabil og effektiv implementering af sundhedsreformens initiativer, er det afgørende at robustgøre regionens budget, så regionen kan håndtere de ændringer, som kan føre til øgede udgifter.

Opdriftsforslag

Der foreslås afsat en pulje på 25 mio. kr. med henblik på at understøtte forberedelsen til den kommende sundhedsreform.

En central del af indsatsen er at påbegynde kapacitetsopbygning i sundhedsvæsenet, så regionen i tide kan imødekomme det øgede pres og de ændrede opgavefordelinger, som reformen medfører.

Økonomi

Med en budgettilførsel på 25 mio. kr. vil regionen styrke sin økonomi og sikre et solidt grundlag for at imødekomme sundhedsreformen i 2026 samt de dertil knyttede ekstraudgifter.

Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2025; mio. kr.)

		2025	2026	2027	Permanent
Drift		25,00	25,00	25,00	25,00
Samlet, prioriteringsforslag		25,00	25,00	25,00	25,00

1.13 Uddannelsesområdet opdrift

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Hospitaler og fælles sundhed

Baggrund

Nedenstående opdriftsforslag indeholder både opdrift inden for lægelig videreuddannelse samt ny specialuddannelse i akutsygepleje. inden for uddannelsesområdet.

For den lægelige videreuddannelse medfører udviklingen fortsat øgede udgifter til uddannelseslægerne på hospitalerne samt i praksisreservelægepuljen. Til 2025 blev området tildelt 11,4 mio. kr. til fordeling mellem hospitalerne samt praksisreservelægepuljen.

I både forårsaftalen samt økonomiaftalen for 2026 er der et stort fokus på uddannelseslægerne. Derfor er der også, som forventet i udkastet til den nye dimensioneringsplan, som træder i kraft i 2026, en markant udvidelse af både hoveduddannelses- og introduktionsforløbene. Udvidelse betyder, at der i de kommende år skal investeres i den lægelige videreuddannelse.

Siden 2018 har danske regioner haft et ønske om at indføre en klinisk og praksisnær specialuddannelse i akutsygepleje. Det har medført at der i 2024 kom en Bekendtgørelse om specialuddannelsen for sygeplejersker i akutsygepleje, hvor det fremgår at *"Regionerne iværksætter og udbyder uddannelsen til specialsygeplejerske i akutsygepleje og indstiller kliniske og teoretiske uddannelsessteder til Specialuddannelsesrådet"*. Uddannelsen er indstillet til at opstarte i 2025 med forventet økonomisk effekt i 2026.

Opdriftsforslag

Lægelig videreuddannelse til hospitalerne

Tidligere har regionen benyttet sig af en arbejdskraftmodel til at beregne, hvor meget hospitalerne skulle have budgettilført i forbindelse med øgning i den lægelige videreuddannelse. Dette ud fra at uddannelseslæger ligeledes bidrager med arbejdskraft i klinikken.

Siden modellen blev indført, har der været en betragtelig stigning både antal uddannelseslæger og i lønudgifter. Uddannelsesopgaven er derved steget i både omfang og kompleksitet hvilket udfordrer den hidtidige models forudsætninger om arbejdskraft svarende til hospitalernes lønudgifter. Derfor lægges der op til at indføre en ny budgetmodel, hvor hospitalerne fremadrettet vil få en medfinansiering til deres nye uddannelseslæger. Denne medfinansiering giver hospitalerne en større tilførsel af midler end tidligere model.

Taksten for medfinansiering ses i nedenstående tabel. For AP-lægerne gives der fuld finansiering på 800.000 kr. De nye AP-læger kommer først på hospitalerne fra 2027, så taksten er ikke aktuel i 2026.

Medfinansieringstakst	
KBU	450.000
INTRO	425.000
HU	500.000
HU AP -læger	800.000

Introduktions- og hoveduddannelsesstillinger.

Den nye dimensioneringsplan er ikke godkendt, men der er kommet et udkast til forslag til fordelingen mellem de tre videreuddannelsesregioner. På baggrund af forslaget til den nye dimensioneringsplan samt tidligere års fordeling mellem de tre videreuddannelsesregioner er der beregnet, hvor mange nye forløb der forventes i opslag på både hospitalerne og i almen praksis i Region Nordjylland i 2026.

På trods af at dimensioneringsplanen er gældende fra 2026, så forventes det ikke, at alle forløb starter pr. 1. januar 2026. I stedet tager beregningerne udgangspunkt i en opstart pr. 1. april 2026.

Udover dimensioneringsplanen så vil der på baggrund af forårsaftalen også blive oprettet 30 ekstra hoveduddannelsesstillinger på landsplan, som vil svare til, at Region Nordjylland får 3 ekstra forløb i 2026 med den antagelse, at regionen får 10 pct.

Samlet kan de somatiske hospitaler forvente i introduktionsstillinger at have ca. 11 ekstra forløb i 2026, og i psykiatrien kan de ligeledes forvente ca. 11 ekstra forløb i 2026. På hoveduddannelse kan de somatiske hospitaler forvente at have ca. 4 ekstra forløb i 2026 og i psykiatrien er det ca. 2 ekstra forløb i 2026.

Derudover er der fortsat få stillinger fra den nuværende dimensioneringsplan, hvor hospitalerne har indmeldt ændringer i forhold til 2025. På hoveduddannelsen er der ændringer inden for pædiatri, Almen psykiatri, Ældre psykiatri, Dermato-venerologi, Infektionsmedicin, og Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin. På introstillinger er det kun psykiatrien som har ændring på Almenpsykiatrisk og Børne- og ungdomspsykiatri. Disse ændringer bliver også beregnet med den nye medfinansieringstakst.

KBU-læger

Regionen er forpligtet til at modtage en fast procentdel af de dimitterede danske medicinstuderende, der tilmelder sig KBU-trækningen hvert år. Dette vurderes årligt med henblik på eventuelle ændringer. I øjeblikket er der finansieret op til 150 KBU-stillinger, hvilket sidst blev justeret i 2019, og der forventes ikke flere end 150 KBU-læger til Region Nordjylland i 2026.

Psykiatrien var tidligere en del af KBU, men blev i 2017 udfaset til fordel for almen praksis. I 2024 udmeldte Sundhedsministeriet, at Psykiatrien skal genindføres i KBU, hvilket betød en tilsvarende reduktion i antallet af uddannelsesstillinger i somatikken. Aftalen indebærer, at minimum 5% af KBU-lægerne i 2026 vil have et forløb i psykiatri, stigende til 10% i 2029.

Da KBU'en blev omlagt fra psykiatri til almen praksis blev der ikke omplaceret budgetmidler fra Psykiatrien hvorfor det vurderes at genindførslen af KBU i psykiatrien kan afholdes indenfor eksisterende budgetramme.

Lægelig videreuddannelse i praksisreservelægepuljen

Praksisreservelægepuljen indeholder budget for KBU-, intro- og hoveduddannelseslæger i almen praksis. I modsætning til de andre specialer, hvor der finansieres op til dimensionering, så sker der til praksisreservelægepuljen en konkret vurdering af, hvor mange læger der forventes at være ansat i det efterfølgende år, og budgettet lægges ud fra den forventede reelle udvikling.

I sundhedsreform 2022 blev der indgået en aftale om at omlægge hoveduddannelsen i almen medicin, så uddannelseslægerne får 6 måneder mere i almen praksis, og tilsvarende mindre tid på hospitalerne. Aftalen er gældende fra 2026, men ordningen planlægges gradvist indfaset fra primo 2026.

Ny specialuddannelse i akutplejeske

På baggrund af bekendtgørelsen har Region Nordjylland igangsat arbejdet med at kunne udbyde specialuddannelsen i akutsygepleje. Specialuddannelsen er i bekendtgørelsen bestemt til 1½ års varighed. Under specialuddannelsen vil kursisten bidrage til ”produktionen” eller ”erstatte” anden nødvendig indsats i et vist omfang.

Kursisten vil under uddannelsen være ansat på hospitalet og hospitalerne vil pr. måned få tilført ca. 12.000 kr. fra en central pulje pr. kursist for at afdække ”tabt produktion”. Midlerne tilføres pågældende afsnit, som kursisten er ansat i.

Kompetenceforum besluttede i 2024, at der skulle være en årlig dimensionering på 16 uddannelsesstillinger og første opstart er 1. september 2025.

Økonomi

Lægelig videreuddannelse til hospitalerne

Introduktions- og hoveduddannelsesstillinger.

I den nuværende dimensioneringsplan er der fortsat nogle forløb, hvor hospitalerne har ændringer både i hoveduddannelsesforløbene samt introduktionsstillinger. Med udgangspunkt i medfinansiering, så skal hospitalet have tilført 5,3 mio. kr. Fordelingen ses i tabel 2.

Ud fra de oplysninger som er tilgængelige på nuværende tidspunkt omkring den nye dimensioneringsplan gældende fra 2026, så ventes det, at hospitalet samlet er forpligtet til at udbyde, hvad der svarer til ca. 22 introstillinger samt 6 hoveduddannelsesstillinger i 2026. Med den viden har det været muligt at beregne den samlede medfinansieringsstakst med opstart pr. 1. april 2026. Beregninger viser en ubalance på 9,3 mio. kr. Fordelingen ses i tabel 2.

Indmeldelser fra den nuværende dimensioneringsplan	Aalborg	RHN	Psykiatri	Samlede
Intro			2.210.000	2.210.000
HU	1.223.972	266.456	1.625.000	3.115.428
Samlede	1.223.972	266.456	3.835.000	5.325.428
Indmeldelser for den kommende dimensioneringsplan				
Intro	2.383.976	992.670	3.609.844	6.986.490
HU	976.875	497.400	874.500	2.348.775
Samlede	3.360.851	1.490.070	4.484.344	9.335.265
Total				14.660.693

Samlet skal hospitalerne have tilført 14,6 mio. kr. til både dækning af nye forløb på introduktions- og hoveduddannelsesstillinger for den nuværende og kommende dimensioneringsplan.

Lægelig videreuddannelse i praksisreservelægepuljen

Fra praksisreservelægepuljen betales lønudgifter til KBU-, intro- og hoveduddannelseslæger i almen praksis, samt uddannelseslæger i speciallægepraksis. I modsætning til de andre specialer, hvor der finansieres op til dimensioneringen for hoveduddannelsesstillinger og til minimumsdimensioneringen for introstillinger (indberegnet medfinansiering), foretages der til praksisreservelægepuljen en konkret vurdering af, hvor mange læger der forventes at være ansat i det efterfølgende år og de afledte udgifter.

For 2025 forventes der at være et merforbrug på omkring 6,0 mio. kr. på praksisreservelægepuljen. Der er stor usikkerhed om, hvor mange læger der ansættes resten af 2025 og i 2026 – og dermed er det vanskeligt at beregne. Men der forventes en yderligere stigning i merforbruget i 2026, da det forventes at besætte endnu flere stillinger.

I den nye dimensioneringsplan gældende fra 2026 forventes det, at Region Nordjylland får 5 ekstra stillinger i almen medicin til i alt 47 hoveduddannelsesstillinger, men alle stillinger forventes ikke besat i 2026. På intro-stillinger i almen medicin formodes det på baggrund af de ekstra hoveduddannelsesstillinger at der også sker en stigning i antal stillinger. Derudover forlyder det, at ratioen for en introstilling ændres fra 1,6 til 2,0, hvilket betyder, at der årligt skal opslås 94 stillinger mod tidligere 68 stillinger. Alle stillinger forventes ikke besat, men det forudses, at ske en stigning i besatte stillinger sammenlignet med 2025. Ud fra ovenstående forventes et merforbrug 11,4 mio. kr. grundet ubalancen fra 2025 samt de forventede ekstra ansættelser i 2026.

I Sundhedsreformen fra 2022 blev aftalepartierne enige om, at hoveduddannelsen i almen medicin skal omlægges, så uddannelseslægerne får en praksispligt på et halvt år mere i almen praksis og tilsvarende mindre tid på hospitalerne. Når der flyttes 6 måneder af hoveduddannelsesforløbet fra hospitalerne og ud i praksis, vil det isoleret set for regionen ikke betyde en ændring i udgifterne, idet udgifterne blot flyttes fra et sted til et andet. Med forslaget her lægges der op til, at der ikke flyttes budget fra hospitalerne til praksisreservelægepuljen. Dermed skal den fulde udgift for 6 måneder mere i praksis tilføres puljen. For praksisreservelægepuljen forventes det at medføre en ekstra udgift i 2026 på ca. 4,7 mio. kr. og ved fuld implementering i 2027 ca. 18,4 mio. kr.

Samlet giver det en ubalance på 16,1 mio. kr., når de 4,7 mio. kr. lægges oven på ubalance på 11,4 mio. kr.

Ubalance på de 16,1 mio. kr. foreslås finansieret af midler fra forårsaftalen givet til områder hvor lægedækningen er udfordret. Midlerne skal bidrage til at styrke de uddannelsesfaglige miljøer og tiltrække uddannelseslæger i almen medicin til områder med svag lægedækning – en væsentlig forudsætning herfor er et velfungerende uddannelsesmiljø.

Ny specialuddannelse i akutsygeplejeske

I 2025 starter de 16 nye kursister forventelig 1. september 2025, og i 2026 dækker lønomkostninger både kursister med opstart i 2025 samt i 2026. For at dække de lønomkostninger hospitalet får for ”tabt produktion”, så er det nødvendigt at få tilføjet 3,1 mio. kr. til en central pulje, som hospitaler vil blive kompenseret fra ved ansættelse af nye kursister.

Derudover vil der være øvrige udgifter som estimeres til 870.000 kr. årligt, hvilket dækker over teoretisk forløb, simulation og bøger.

For nuværende er der afsat økonomi i puljen ”Akutuddannelse for sygeplejersker og speciallæger” med oprindeligt budget på ca. 0,7 mio. kr. Puljen dækker udgifter til at uddanne sygeplejersker på de akutte afsnit i primært basismodul i akut sygepleje og behandlermodul. Ved implementering af specialuddannelsen i akutsygepleje udfases basismodulet i akutsygepleje.

Den regionale dimensionering fordrer regional sygeplejefaglig koordinering af opgaven og ressourcer til den centrale drift af specialuddannelsen. Det forudsættes at administrative opgaver knyttet hertil varetages indenfor den nuværende budgetramme i Mennesker og Organisation.

Tabellen nedenfor viser, at der i 2026 er et behov for ca. 3,2 mio. kr. til at kunne finansiere den nye specialuddannelse i akutsygepleje.

	2026	2027
Nye budgetmidler til central pulje (restende 35 pct)	3.064.320	3.447.360
Årlige øvrige udgifter	870.000	870.000
Reducering af nuværende pulje "Akutuddannelse for sygeplejersker og speciallæger"	-715.038	-715.038
Årlige udgifter til uddannelse	3.219.282	3.602.322

Samlet set er der til hele uddannelsesområdet et nettofinansieringsbehov i 2026 på 14,1 mio. kr. – heri indregnes 16 mio. kr. fra midlerne til lægedækning givet med forårsaftalen om et mindre forbrug på puljer knyttet til uddannelsesområdet.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift				
Lægelig videreuddannelse				
Til hospitaler	14,6	17,8	17,8	17,8
Praksisreservelægepuljen (inkl. omlægning af Almen Medicin)	16,1	29,8	29,8	29,8
Forårsaftale, bedre lægedækning	-16,1	-16,1	-16,1	-16,1
Mindre forbrug på uddannelsespuljer	-4,5	-4,5	-4,5	-4,5
Ny Specialuddannelse i akutsygepleje	3,2	3,6	3,6	3,6
Samlet, prioriteringsforslag	13,3	30,6	30,6	30,6

Robustgørelse af de somatiske hospitaler

Budget 2026 (mio. kr.)		Min.	Max.
Robustgørelse af de somatiske hospitaler		51,2	62,2
1.14	Styrkelse af kapaciteten på de somatiske hospitaler mhp. overholdelse af patientrettigheder	10	20
1.15	Drift af avanceret CAR-T behandling til hæmatologiske kræftpatienter	5,7	5,7
1.16	Overtagelse af de reumatologiske og gastroenterologiske patienter i Thisted's optageområde	6,3	6,3
1.17	Konsolidering af Afdeling for Hud- og Kønssygdomme	3,8	3,8
1.18	Øget kapacitet til varetagelse af højt specialiseret neonatologi	2,5	2,5
1.19	MR-kapacitet – Imødekommelse af stigende efterspørgsel	3,7	3,7
1.20	Styrket behandlingstilbud til diabetespatienter i Vendsyssel	2	2
1.21	Pilotprojekt: Mere lægefaglig beslutningsstøtte og supervision i DPV	4	4
1.22	Affaldssortering i Region Nordjylland	8,7	8,7
1.23	Kapacitetskonsolidering af kræftområdet	4,5	5,5

1.14 Styrkelse af kapaciteten på de somatiske hospitaler mhp. overholdelse af patientrettigheder

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland

Baggrund: Som led i afviklingen af ventelister har hospitalernes brug af privat kapacitet de seneste år ligget på et højt niveau med en betydelig udfordring af hospitalernes økonomi til følge. Derfor blev der i forbindelse med budget 2025 udmøntet 30 mio. kr. heraf 25 mio. kr. til ortopædkirurgien og 5 mio. kr. til urinvejskirurgien, som led i videreførelsen af midler fra akutplansaftalen mellem regeringen og Danske Regioner. Midlerne blev øremærket til at nedbringe ventelisterne så nordjyske patienter kan få rettidig behandling.

Hospitalerne arbejder vedvarende målrettet på at begrænse brugen af privat kapacitet, og der er igangsat en række aktivitetsunderstøttende initiativer med henblik på at forkorte ventetider og reducere henvisninger til privathospitaler. De igangsatte initiativer har vist sig effektive, og det samlede forbrug til privat samhandel i 2025 er faldet sammenholdt med 2024. Kapacitetspres og stigende efterspørgsel, grundet den demografiske udvikling og heraf flere ældre, betyder dog, at det private samhandelsområde fortsat udgør en væsentlig økonomisk udfordring for både Regionshospital Nordjylland og Aalborg Universitetshospital.

Status: På trods af den positive udvikling i nedbringelse af ventelisterne er udgiftsniveauet fortsat højt. Der er derfor behov for i 2026 at understøtte det arbejde der blev igangsat i 2025 idet der fortsat er flere områder hvor ventetiden til udredning og behandling er lang og der er behov for at øge den regionale kapacitet så udgiften til privathospitaler kan falde yderligere.

Særligt det ortopædkirurgiske område på Aalborg Universitetshospital og det urinvejskirurgiske område hvad angår den benigne del, som hører til på Regionshospitalet, er fortsat udfordret. På begge områder er der lange ventetider til udredning og behandling hvilket betyder, at mange patienter gør brug af deres mulighed for at blive omvisiteret til et privathospital. Tilsvarende udfordringer ses i andre specialer såsom i Øre-, Næse- og Halsområdet, det billeddiagnostiske område og øjenområdet.

På det urinvejskirurgiske område har de lange ventetider medført et stigende forbrug på privatområdet. I 2019 var udgiften således cirka 0,9 mio. kr. Dette toppede i 2023 hvor udgiften til privataktivitet var steget til cirka 19,7 mio. kr. Væksten kan dels tilskrives, at kapaciteten i Hjørring er brugt på maligne patienter, og dels en vækst i det benigne udrednings- og behandlingsbehov. Der er løbende arbejdet med effektiviseringer, ibrugtagning af ny teknologi samt pukkelaflivningsindsatser, men det står klart, at der er behov for en permanent udvidelse af den benigne kapacitet for at kunne varetage udrednings- og behandlingsbehovet i Nordjylland.

Det ortopædkirurgiske område er i særlig grad eksponeret over for den demografiske udvikling, især i takt med at befolkningen ældes. En stigende andel af ældre borgere i Danmark medfører en markant øget efterspørgsel efter ortopædkirurgiske ydelser, idet degenerative lidelser i bevægeapparatet – såsom slidgigt i hofte og knæ – forekommer hyppigere med alderen. Det medfører et stigende behov for eksempelvis udskiftninger af led og anden kirurgisk behandling af aldersrelaterede lidelser. Samtidig har ældre i dag højere funktionskrav og forventninger til livskvalitet end tidligere generationer, hvilket øger presset på specialet. Ældre patienter har ofte komorbiditet, hvilket stiller større krav til tværfaglighed og opfølgning.

Opdriftsforslag: Det foreslås, at der afsættes 40-50 mio. kr. til fortsat nedbringelse af ventelisterne for særligt trængte specialer hvor ventetiderne er særligt lange og forbruget på privathospitaler højt.

Midlerne forslås udmøntet således, at det urinvejskirurgiske område på Regionshospital Nordjylland får 10 mio. kr. og de resterende midler, svarende til 30-40 mio. kr. fordeles med 25 mio. kr. til det ortopædkirurgiske område og 5-15 mio. kr. til de øvrige områder fordelt forholdsmæssigt mellem Øre-, Næse- og Halsområdet, det billeddiagnostiske område samt Øjenområdet.

Der vil løbende i 2026 blive fulgt op på overholdelse af udredningsretten og lov om maksimale ventetider. Ifm. kvartalsrapportering i relevante politiske fora.

Da der i budgetaftalen for 2025 blev tilført 30 mio. kr. til nedbringelse af ventelisterne, som en videreførelse af midlerne fra akutplanaftalen, vil der i 2026 kun være behov for at prioritere yderligere 10-20 mio. kr. til området så der samles tilføres 40-50 mio. kr. til styrkelse af kapaciteten og nedbringelse af ventelisterne.

Økonomi

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	10-20	10-20	10-20	10-20
Samlet, prioriteringsforslag	10-20	10-20	10-20	10-20

1.15 Drift af avanceret CAR-T behandling til hæmatologiske kræftpatienter

Hospital/virkksomhed/område forslaget vedrører: Aalborg Universitetshospital

Det hæmatologiske speciale står overfor et paradigmeskifte, hvor avancerede terapier (ATMP) som CAR-T til knoglemarvs- og lymfekræft gradvist får en mere fremtrædende rolle i behandlingen. Det foreslås, at der fra 2026 afsættes driftsøkonomi til at varetage CAR-T behandling på Aalborg Universitetshospital, for herved at understøtte udviklingen inden for det hæmatologiske speciale og behandling af nordjyske patienter i egen region.

Baggrund

CAR-T-behandling er en engangsbehandling, hvor gevinsterne ved succesfuld behandling er langsigtede og mindsker behovet for anden kontinuerlig behandling. Samtidigt er behandlingen forbundet med relativt høje udgifter; dels hvad angår lægemiddeludgiften og dels i forhold til det nødvendige driftssetup, som berører flere afdelinger og regionens sygehusapotek.

I 2024 blev tre nordjyske patienter behandlet med CAR-T i Region Midtjylland svarende til en udgift på 7,6 mio. kr., som ekstraordinært blev afholdt ufinansieret fra det fælles samhandelsområde.

I forbindelse med at Medicinrådet i 2025 – og forventeligt også fremadrettet – har anbefalet CAR-T til flere indikationer, er det forventningen, at behandlingen vil være indiceret til 10-15 nordjyske patienter med lymfe- eller knoglemarvskræft i 2026.

Aalborg Universitetshospital er aktuelt i en certificeringsproces med henblik på at kunne varetage to typer af CAR-T behandling; henholdsvis Yescarta® og Carvykti®. Der er tale om omfattende certificeringsprocesser ved to forskellige firmaer, som står for genmodificering af patientens celler til anvendelse i behandlingen. Alle landets øvrige universitetshospitaler vil ved udgangen af 2025 være certificeret til en eller flere CAR-T behandlinger, og certificeringen bidrager således til, at Aalborg Universitetshospital følger med udviklingen inden for området.

Samlet set skal det understreges, at der er store faglige potentialer i CAR-T behandling – det er en uafvendelig udvikling med stigende brug af avancerede terapier til behandling af danske patienter.

Opdriftsforslag

Aalborg Universitetshospital foreslår, at der etableres et driftssetup, som kan håndtere behandling af op mod 15 CAR-T patienter årligt.

Patientforløbene organiseres således, at patientens celler høstes på Klinisk Immunologisk Afdeling, hvorefter cellerne genmodificeres og nedfryses hos en lægemiddelfabrikant. Efterfølgende transporteres cellerne til Hæmatologisk Afdeling i samarbejde med sygehusapoteket og Klinisk Immunologisk Afdeling; tøs op og gives til patienten. Patienterne har en vis indlæggelsestid i forbindelse med behandling – periodevis med behov for særlig tæt overvågning, og plejebehovet vurderes at være på niveau med en intermediær sengeplads. Nogle patienter ventes at få komplikationer til behandlingen, som medfører behov for indlæggelse på Intensivafdelingen.

Kravene fra firmaerne til CAR-T certificeringen foreskriver, at personale, der har med CAR-T patienter at gøre under og efter behandling, er trænet særligt til dette. Hæmatologisk Afdeling ser det derfor som en nødvendighed, at de kan modtage patienter akut direkte i sengeafsnittet. Det vil kræve et større fremmøde end aktuelt og flere sygeplejersker i vagt – særligt aften og nat. På baggrund af forventeligt lange indlæggelser kan 15 patienter årligt være svarende til, at der kontinuerligt er et forløb i gang i afdelingen.

Det foreslås, at der etableres en modtagekapacitet i Hæmatologisk Sengeafsnit, som både kan modtage patienter med behov for indlæggelse efter endt CAR-T behandling og andre akutte hæmatologiske patienter – det vil sige uden om akutmodtagelsen. På den måde vil den foreslåede opdrift i Hæmatologisk Afdeling være med til at aflaste en i øvrigt presset akutmodtagelse på Aalborg Universitetshospital. Samlet vurderes det, at ovenstående setup i Hæmatologisk Afdeling kræver en opdrift svarende til 5,2 ekstra sygeplejersker og 0,5 læge.

Hvad angår intensivkapacitet, vurderes det, at CAR-T patienterne samlet vil have 12 ugers indlæggelse på Intensivafdelingen årligt svarende til 1,2 mio. kr. Det er ikke alle behandlede patienter, der får behov herfor, men for dem der gør, viser erfaringer fra andre regioner, at indlæggelsestiden i gennemsnit er 2 uger på Intensivafdelingen.

Klinisk Immunologisk Afdeling skal vedligeholde krav fra lægemiddelfabrikanten og håndtere patienterne i forbindelse med cellehøst forud for behandling. Afdelingen har lignende opgaver i dag, men har ikke tilstrækkelig kapacitet til at varetage opgaver relateret til den nye patientgruppe. Personalebehovet i Klinisk Immunologisk Afdeling beløber sig til 0,25 læge, 0,25 sygeplejerske og 0,5 bioanalytiker. Med henblik på at undgå flaskehalse i driftssetup'et foreslås det desuden, at der afsættes engangsmidler til indkøb af aferesemaskine til anvendelse i forbindelse med cellehøst.

Økonomi

Med udgangspunkt i ovenstående beskrivelser af driftssetup, foreslås det, at der med Budget 2026 afsættes 0,5 mio. kr. engangs vedrørende anskaffelse af aferesemaskine; herudover 5,2 mio. kr. permanent til at varetage behandling af op mod 15 patienter årligt. Fordelingen af midler relateret til den permanente opdrift fremgår af nedenstående tabel. Der er i beregningen taget højde for en begrænset frigørelse af personaleressourcer i forbindelse med at nogle patienter, som følger af CAR-T behandling, ikke skal have anden behandling.

	Antal stillinger	Permanent driftsudgift
Hæmatologisk afdeling		3,6 mio. kr.
Læger	0,5	0,5 mio.kr.
Sygeplejersker	5,2	3,1 mio. kr.
Klinisk immunologisk afdeling		0,7 mio. kr.
Læger	0,25	0,25 mio. kr.
Sygeplejersker	0,25	0,15 mio. kr.
Bioanalytiker	0,5	0,3 mio. kr.
Anæstesi- og intensivafdeling	-	1,2 mio. kr.
Besparelse på bortfald af andre behandlinger	-	-0,3 mio. kr.
SUM		5,2 mio. kr.

Det bemærkes, at området for nuværende er ufinansieret og ekstraordinært afdækkes af det fælles samhandelsområde i 2025; svarende til 2,5 mio. kr. per patient, der behandles i Region Midtjylland. Heri indeholdes lægemiddeludgiften, som ved behandling i Region Nordjylland vil tilfalde sygehusmedicinområdet. Økonomien i indeværende opdriftsforslag forholder sig således alene til driftsudgifter og ikke til stigende lægemiddeludgifter. Den lægemiddel-specifikke udgift håndteres ifm. vækst på medicinområdet.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Driftsudgifter	5,5	5,5	5,5	5,5

Besparelse på bortfald af andre behandlinger	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
Etableringsudgifter, indkøb af apparatur	0,5	0,0	0,0	0,0
Samlet, prioriteringsforslag	5,7	5,2	5,2	5,2

Det bemærkes, at der har været en dialog med sygehusapoteket vedrørende indeværende opdriftsforslag; behandling af op mod 15 patienter årligt vurderes at kunne håndteres inden for sygehusapotekets nuværende økonomi. Aalborg Universitetshospital og sygehusapoteket foreslår, at yderligere opdriftsbehov undersøges nærmere i forbindelse med Budget 2027 som følge af forventeligt kommende anbefalinger fra Medicinrådet, hvor behandling med CAR-T eller anden ATMP kan etableres i Region Nordjylland.

1.16 Overtagelse af reumatologiske og gastroenterologiske patienter i Thisted's optageområde

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Aalborg Universitetshospital

Baggrund

I forbindelse med overflytningen af Thisted Sygehus til Aalborg Universitetshospital forblev både den økonomiske ramme og optageområdet for de reumatologiske og gastroenterologiske specialer tilknyttet Regionshospitalet Nordjylland. For det gastroenterologiske speciale blev det desuden fastlagt, at Aalborg Universitetshospital skulle varetage behandlingen af halvdelen af patienterne fra Jammerbugt Kommune. Det har imidlertid vist sig, at en betydelig andel af patienterne fra Thisted's optageområde, herunder kommunerne Thisted, Morsø og Jammerbugt, i praksis henvises til og behandles på Aalborg Universitetshospital frem for på Regionshospitalet Nordjylland.

Som led i budgetplanlægningen for 2026 foreslår Aalborg Universitetshospital, at Afdelingen for Led-, Ryg- og Bindevævssygdomme samt Afdelingen for Medicinske Mave- og Tarmsygdomme formelt overtager ansvaret for patientbehandlingen i Thisted's optageområde, og tilstedeværelsen af speciallæge og uddannelseslæge i Thisted svarende til to lægedage om ugen.

Status

I dag ses patienter fra Thisted's optageområde enten i Hjørring eller Aalborg. Ved overtagelsen af optageområdet vil Aalborg Universitetshospital styrke det nære sundhedsvæsen ved at sende subspecialiserede læger til Thisted, så nogle af patienterne kan modtage specialiseret behandling lokalt.

Den lokale tilstedeværelse af speciallæger vil forbedre diagnostik, sikre kontinuitet i behandlingen og aflaste kapaciteten på Aalborg Universitetshospital. Samtidig understøtter initiativet regeringens strategi om en mere tilgængelig og effektiv sundhedssektor, hvor flere patienter behandles nær deres bopæl.

Patienterne i Thisted's optageområde er en patientgruppe, som ofte har komplekse problemstillinger. Det vurderes, at denne gruppe i særlig grad vil have gavn af at modtage specialiseret behandling i deres nærområde, da lokal tilgængelighed kan bidrage til øget behandlingsadhærens, færre udeblivelser og bedre patientforløb.

Opdriftsforslag

Det foreslås, at Afdelingen for Led-, Ryg- og Bindevævssygdomme samt Afdelingen for Medicinske Mave- og Tarmsygdomme formelt overtager ansvaret for patientbehandlingen i Thisted's optageområde, og at der i den forbindelse allokeres økonomiske midler til varetagelse af denne opgave. Det er vurderingen, at overtagelsen vil bidrage til at nedbringe ventetiderne for de berørte patientgrupper og aflaste Regionshospitalet Nordjylland ved at overtage en andel af patientbehandlingen.

For begge specialer omfatter overtagelsen både udredning af nye patienter samt overtagelse af patienter, der allerede er i vedvarende behandling og kontrolforløb.

I 2024 havde det reumatologiske speciale på tværs af begge afdelinger i alt 1.212 patienter fra Thisted's optageområde.

For det gastroenterologiske speciale var det samlede antal patienter fra Thisted's optageområde 1.184 i 2024. Derudover har der været et fald i antallet af indlagte patienter. I 2021 var der 106 patienter indlagt mens der i 2024 var 87 indlagte.

Herudover henvises en andel af patienterne aktuelt til private udbydere og hospitaler i andre regioner som følge af lange ventetider på udredning ved Regionshospitalet Nordjylland. Det vurderes derfor, at den fremadrettede patientvolumen på Aalborg Universitetshospital vil overstige ovenstående tal.

Økonomi

Den økonomiske beregning er baseret på en forventning om, at subspecialiserede reumatologiske og gastroenterologiske læger i et vist omfang vil være fysisk til stede i Thisted. Såfremt den anslåede økonomi tilføres, vil begge afdelinger kunne have fysisk fremmøde i Thisted svarende til to lægedage ugentligt. Den øgede tilstedeværelse i Thisted er der således kompenseret for økonomisk. Afdelingerne ønsker at inddrage uddannelseslæger sammen med speciallæger. Involvering af uddannelseslæger bidrager til at styrke den lægefaglige udvikling og skabe et dynamisk læringsmiljø lokalt. Dette er med til at fremme rekruttering og fastholdelse af yngre læger i yderområderne, hvilket understøtter en langsigtet og bæredygtig lægedækning i regionen.

Med forslaget vil der på Afdelingen for Led-, Ryg- og Bindevævssygdomme skulle ansættes 1,5 speciallæge samt 1,5 sygeplejerske. På Afdeling for Medicinsk Mave- og Tarmsygdomme vil der skulle ansættes 1 speciallæge og 1 sygeplejerske.

Der vil være patienter fra Thisted's optageområde, som vil have behov for endoskopi, hvilket der på nuværende tidspunkt ikke er afsat midler til. Da der allerede er tilstedeværelse af en skoperende læge i Thisted, foreslås det, at der indgås aftale med Mave- og Tarmkirurgisk Afdeling i Aalborg om at øge denne tilstedeværelse med henblik på at kunne endoskopere disse patienter.

Samtidig er der inden for det reumatologiske speciale rygpatienter, hvor afdelingen har behov for fysioterapeuter, hvilket der aktuelt ikke er afsat midler til, men der forventes også at kunne indgås aftale med Fysio- og Ergoterapiafdelingen.

Der vurderes, at der på sigt med fordel kan etableres og finansieres en fælles, tværfaglig infusionsklinik i Thisted, idet et betydeligt antal patienter på tværs af flere specialer – herunder reumatologi og gastroenterologi – modtager biologisk behandling. En samlet løsning vil kunne skabe stordriftsfordele og sikre mere effektiv ressourceudnyttelse.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Afdeling for Led-, Ryg- og Bindevævssygdomme.	3,0	3,0	3,0	3,0
Afdeling for Medicinsk Mave- og Tarmsygdomme	2,0	2,0	2,0	2,0
Etableringsudgifter, indkøb af Fibroscannere	0,9	0,0	0,0	0,0
Etableringsudgifter, indkøb af ultralydsscanner	0,4	0,0	0,0	0,0
Samlet, prioriteringsforslag	6,3	5,0	5,0	5,0

1.17 Konsolidering af Afdeling for Hud- og Kønssygdomme på Aalborg Universitetshospital

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Aalborg Universitetshospital

Baggrund

Der er et aktuelt behov for at robustgøre og konsolidere Afdelingen for Hud- og Kønssygdomme med tilførsel af flere ressourcer til personaler for at kunne håndtere behovet for hospitalsbehandling af dermatologiske lidelser (hudsygdomme) i Region Nordjylland – nu og fremover. Specialet er meget bredt med over 3.000 diagnoser, og 1 ud af 5 danskere estimeres at leve med en hudsygdom. Mange hudsygdomme er kroniske og er både psykisk, socialt og økonomisk belastende for patienterne. Ubehandlede hudsygdomme kan udvikle sig meget alvorligt og med en betydelig morbiditet til følge.

Robustgørelse af afdelingen på personalesiden er vigtig for at have kapacitet til at håndtere et stigende antal patienter, bl.a. med hudkræft. Derudover er et væsentligt hensyn at robustgøre de dele af specialet, som i dag er for tyndt besat til at kunne hjemtrække flere patienter og få tildelt nye specialiserede funktioner på sigt herunder også på hele eller dele af udvalgte højt specialiserede funktioner.

Afdelingen vil desuden få en vigtig opgave med at vurdere billeder, som tilsendes fra almen praksis i forbindelse med implementeringen af Dermloop i Region Nordjylland. Ved fuld implementering af Dermloop er det vurderingen, at en speciallæge på Afdeling for Hud- og Kønssygdomme årligt skal bruge 1.347 timer på at vurdere billeder. Der kan blive behov for at revurdere ressourceforbruget når Dermloop er fuldt udrullet i regionen.

Det er desuden et tungtvejende hensyn, at en styrkelse af Afdeling for Hud- og Kønssygdomme vil bidrage til, at ventelisterne ikke stiger yderligere inden for det samlede dermatologiske område de kommende år. Afdelingen har i 2024 og 2025 oplevet et stigende antal patienter som konsekvens af, at flere af regionens lokalaftaler med de praktiserende hudlæger er blevet opsagt som led i regionale besparelser i budget 2024. Hospitalsafdelingen har ikke fået økonomi til at løfte de opgaver og patienter, som henvises fra praksissektoren.

På sigt kan der – efter en afklaring af implementering af sundhedsreformen på praksisområdet – være mulighed for at genbesøge opgavefordelingen mellem sektorer, samt at styrke det dermatologiske område uden for hospitalet også. For nuværende er der imidlertid et stort behov for at øge kapaciteten på hospitalsafdelingen, således afdelingen kan være en aktiv medspiller i den kommende styrkelse af det nære sundhedsvæsen.

Status

Afdeling for Hud- og Kønssygdomme på Aalborg Universitetshospital har eksisteret siden foråret 2019. Der er fortsat tale om en relativt ny afdeling, som på de fleste områder stadig er i opbygningsfasen. Det gælder særligt på uddannelses- og forskningsområdet, men også inden for flere subspecialer, fx hudkræft, herunder også lymfekræft i huden, allergiområdet, bindevævssygdomme i huden, sår mv.

Afdelingens opdrag ved etablering var primært hjemtagning af nordjyske patienter fra de øvrige regioner (hovedsageligt fra Region Midtjylland) herunder patienter, som modtager behandling på regionsfunktionsniveau. Derudover skulle afdelingen varetage et ”mindre” mørketal af ubehandlede dermatologiske patienter i Region Nordjylland. Som konsekvens heraf blev det besluttet, at afdelingen – udover et mindre etableringsbeløb – primært skulle være selvfinansierende gennem hjemtagning af patienter. Denne forudsætning har siden vist sig ikke at stemme overens med virkeligheden, hvor hjemtagningsspatienterne kun udgør ca. 25 pct. af afdelingens patienter.

Med etablering af afdelingen er der skabt et markant bedre dermatologisk udrednings- og behandlingstilbud i Nordjylland end tidligere, som kommer mange flere nordjyske borgere til gode end forventet. Efterspørgslen på de forskellige tilbud og aktiviteten er høj – også så høj, at personalet i afdelingen har svært ved at følge med. Afdelingen fik ca. 400 henvisninger i 2019. Allerede i 2020 var det steget til ca. 1.900 henvisninger om året, og i 2023 var antallet af henvisninger oppe på 2.800 (heraf 1.600 fra praksissektoren og 1.200 fra andre hospitalsafdelinger).

Afdeling for Hud- og Kønssygdomme dækker hele Region Nordjylland, og afdelingen modtager dagligt forespørgsler angående både indlagte og ambulante patienter fra alle regionens afdelinger/matrikler. Meget klares telefonisk, ofte efter at have modtaget billeder af de relevante hududslæt. Ved behov modtages patienterne på afdelingen til en fysisk vurdering. En andel af den store opdrift i aktivitet kommer fra interne tilsyn på patienter fra andre afdelinger, hvor en hurtig vurdering af nytilkomne hudforandringer ofte kan være med til at afklare patientens samlede problemstilling.

Afdelingen har i flere år haft økonomiske udfordringer, fordi de tilførte midler ved etablering af specialet på Aalborg Universitetshospital, ikke er tilstrækkelige til at konsolidere afdelingen personalemæssigt for at kunne opbygge den rette kapacitet og imødekomme de krav, der er til patientbehandlingen som det primære fokus, men også til forskning og uddannelse – som det kræves for at være en aktiv del af et universitetshospital.

Der er desuden en forventning om, at afdelingen deltager i det vigtige nationale arbejde i Medicinrådets fagudvalg. Afdelingen har med den aktuelle speciallægebemanding ikke mulighed for deltagelse og dermed at yde indflydelse på vegne af Region Nordjylland.

Opdriftsforslag

Der foreslås konkret ansættelse af 2 speciallæger og 2 sygeplejersker med helårseffekt i 2026.

Den aktuelle situation er, at der er ansat 4,2 speciallæger i afdelingen, og der er derfor aktuelt behov for robustgørelse på lægesiden. Afdelingen har historisk haft udfordringer med at rekruttere speciallæger, da konkurrencen på tværs af hospitaler er stor, og vilkårene på praksisområdet og privatområdet er gunstige. Afdelingen ser dog ind i konkrete rekrutteringsmuligheder for at få to speciallæger allerede fra efteråret 2025, hvorfor det er netop nu, der er mulighed for at konsolidere afdelingen. Opdriften foreslås derfor implementeret på én gang og med helårseffekt allerede i 2026 – i stedet for trinvis de kommende år.

Økonomi

Forslaget har helårseffekt fra 2026, og opdriften vil i alt beløbe sig til 4,4 mio. kr. om året til at dække lønudgifter for i alt 4,5 personaler (årsværk) på tværs af faggrupper, samt øget forbrug af lægelige artikler og diagnostiske ydelser. Der er tale om permanente driftsudgifter.

Økonomien til personale er i alt 3,8 mio. kr. beregnet ud fra gennemsnitslønninger i afdelingen i 2025:

- 1 speciallæge beløber sig til 1,0 mio. kr., dvs. samlet 2,0 mio. kr. om året for de 2 speciallæger.
- 1 sygeplejerske beløber sig til 0,6 mio. kr., dvs. samlet 1,2 mio. kr. om året for de 2 sygeplejersker.

Som følge af opdrift i Afdeling for Hud- og Kønssygdomme forventes en aktivitetsstigning på ca. 20 pct. Derfor er der i nedenstående opdriftsbehov i tabellen medregnet en udgiftsstigning på ca. 20 pct. på lægelige artikler svarende til 0,2 mio. kr. om året til flere biopsisæt til hudkræft, sårprodukter mv., som følge af behandling af flere patienter. Derudover vil der være en stigning på ca. 20 pct. på diagnostiske ydelser svarende til 0,4 mio. kr. om året. Dette beløb

fordeles mellem Klinisk Biokemisk Afdeling, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling og Patologiafdelingen på Aalborg Universitetshospital.

Afdelingen har arbejdet målrettet med at hjemtage samhandelspatienter, så nordjyske patienter kan behandles på Aalborg Universitetshospital – og samtidig spare hospitalet for penge på samhandelskontoen. Der er ikke for nuværende konkrete potentialer for at hjemtrække flere af de større patientgrupper, som i dag behandles i Aarhus. At hjemtrække nye diagnosegrupper med større besparelspotentialer til følge kræver en åbning af specialeplanen, da Aalborg Universitetshospital ikke pt. er godkendt til at varetage funktionerne.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Personale, Afdeling for Hud- og Kønssygdomme	3,2	3,2	3,2	3,2
Lægelige artikler, Afdeling for Hud- og Kønssygdomme	0,2	0,2	0,2	0,2
Diagnostiske ydelser, KBA, KMA, PAI	0,4	0,4	0,4	0,4
Samlet, prioriteringsforslag	3,8	3,8	3,8	3,8

1.18 Øget kapacitet til varetagelse af højt specialiseret neonatologi

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Aalborg Universitetshospital

Baggrund

Neonatalafsnittet på Børn- og Ungeafdelingen varetager den højt specialiserede neonatale funktion for Region Nordjylland. Afdelingen behandler således intensivt syge nyfødte børn og meget for tidligt fødte børn helt ned til uge 23 (17 uger før termin). Afdelingen er pt. normeret til 20 neonatale standardsenge og er pt. den eneste højt specialiserede neonatale funktion i Danmark, der varetager den højt specialiserede funktion uden normerede neonatale intensivsenge.

Højt specialiseret neonatologi har stor plejetyngde og høj behandlingsintensitet. Samtidigt er det et akut speciale med stor uforudsigelighed i antallet af børn, som har behov for behandling. I perioder har afdelingen haft op til 4-6 intensivt neonatale børn indlagt.

Afdelingen oplever til stigende grad kapacitetsproblemer pga. øgede behandlingsmuligheder og større kompleksitet idet flere ekstremt for tidligt fødte børn overlever. Der er derfor behov for øget kapacitet i form af personaleresourcer til intensive neonatale senge. Dette vil endvidere understøtte, at Region Nordjylland kan fastholde højt specialiseret funktion indenfor neonatologi. En neonatal standardseng indebærer en normering på én sygeplejerske til to neonatale børn (1:2). En neonatal intensivsenseng indebærer en normering på én sygeplejerske pr. neonatalt barn (1:1).

Opdriftsforslag

Det foreslås, at der i første omgang opnormeres til 1 neonatal intensivsenseng. Dette kan ske ved, at en af de nuværende neonatale standardsenge opnormeres til en neonatal intensivsenseng. Afdelingen vil således gå fra at have 20 standardsenge til at have 19 standardsenge og 1 intensivsenseng. Der vil fremadrettet være behov for yderligere tre til fire intensivsenge.

Det vurderes, at der er mulighed for rekruttering af ekstra personale til afdelingen og der forventes derfor en helårseffekt i 2026.

Økonomi

Samlet udgift pr. neonatal standardseng*	2,5 mio. kr.
Samlet udgift pr. neonatal intensivsenseng*	5,0 mio. kr.
Opnormering af 1 neonatal standardseng til 1 neonatal intensivsenseng	2,5 mio. kr.

*Gennemsnitsbetragtning ud fra nuværende drift på afdelingen. I beregningen indgår udgifter til personaleresourcer, herunder plejepersonale og læger.

Økonomisk konsekvens af opnormering af en standardseng til en intensivsenseng fremgår nedenfor.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Opnormering til 1 intensivsenseng	2,5	2,5	2,5	2,5
Samlet, prioriteringsforslag	2,5	2,5	2,5	2,5

1.19 MR-kapacitet – Imødekomme af stigende efterspørgsel på Regionshospitalet Nordjylland

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Regionshospitalet Nordjylland

Permanent udvidelse af MR-kapaciteten på RHN for at imødekomme den stigende efterspørgsel, herunder øget efterspørgsel på akutte undersøgelser. Forslaget omfatter drift af MR-scannere på yderligere to aftener om ugen, hvilket kræver tilførsel af personale og driftsmidler.

Baggrund

På Regionshospitalet opleves en stigende efterspørgsel på akutte MR-undersøgelser. Historisk blev der taget beslutning om, at der ikke skulle udføres akutte MR-undersøgelser på hospitalet. Dette lever ikke op til nutidig standard for et akuthospital. Derfor er der igennem flere år forsøgt at omlægge andre undersøgelser for at kunne imødekomme efterspørgslen.

MR-scannerne i Hjørring bliver driftet på alle hverdage samt to hverdagsaftener om ugen. Der er derfor ledig scannerkapacitet, men ikke personalebudget til at udvide antallet af undersøgelser yderligere.

Fra de forskellige kliniske specialer er der en forventning om akutte MR-undersøgelser i udredningen og behandlingen af den akutte patient, hvilket også anbefales jf. de faglige selskaber.

I de tidsrum hvor MR-scanneren er åben, udføres der akutte undersøgelser, i den udstrækning der er kapacitet til det. Data vedr. antal MR-undersøgelser er ikke retvisende i forhold til kapacitetsbehovet, idet mange henvisninger bliver konverteret til andre undersøgelser, så patienterne undgår at skulle flyttes til andre hospitaler i vagttid.

I det seneste år har der været fokus på optimering af det enkelte patientforløb, med deldøgnsenge og ambulante forløb, subakuttetider, daghospital osv. Disse omlægnings har medført et øget behov for, at de Billeddiagnostiske Afsnit kan udføre flere undersøgelser 24-7 alle ugens dage.

I arbejdet med optimering af patientforløb var der et håb om en større reduktion af billeddiagnostiske undersøgelser, så der blev frigivet kapacitet til akutte undersøgelser. Det er desværre ikke det billede der tegner sig. Data viser, at der i 2020 blev foretaget 4.416 MR-scanninger på Regionshospitalet Nordjylland. I 2024 var dette tal steget til 7.611. I 2025 ses et fortsat stigende behov for undersøgelser sammenlignet med 2024.

Stigningen skal ikke ses som et tegn på, at de indsatser, som er iværksat for at reducere undersøgelser, er fejlslået. Både internationale og nationale studier peger på, at der forventeligt vil komme en markant stigning af MR-undersøgelser. Så uden indsatserne, ville stigningen have været betydelig højere.

På dagligbasis stiger efterspørgslen, så det ikke er ualmindeligt, at der kommer mellem fire og syv akutte henvisninger til MR i aften/natten - vagten, som må vente til den efterfølgende dag. Dette er ikke hensigtsmæssigt for opstart af behandlingen af den akutte patient. Med baggrund i dataprognoser er det realistisk at forvente en stigning svarende til knap 2.000 flere MR - undersøgelser på årsbasis.

Opdriftsforslag

Ved drift af to aftener mere om ugen på to MR-scannere, svarende til 29,6 timer pr. uge i 40 uger, kan der laves 1.920 flere undersøgelser på årsbasis. Dette vil samtidig muliggøre at akutte undersøgelser kan udføres om aftenen flere dage pr. uge. Der er i vurderingen af det samlede antal undersøgelser taget hensyn til ændring i aktivitetsmønstre.

Der forventes med andre ord, at der ses planlagte patienter i de tidsrum der i dag går til akutte patienter, der har vente fra aften/nat dagen før.

Forslaget vil have helårseffekt i 2026 og det vurderes at det er muligt at rekruttere til opdriften.

Økonomi

Forslaget er baseret på en forventet stigning i MR-undersøgelser på knap 2.000 årligt. Uden denne udvidelse vil kapaciteten ikke kunne følge med efterspørgslen, hvilket kan føre til længere ventetider og potentielt negativ indvirkning på patientbehandlingen. Økonomien til personalet er i alt 0,6 mio. kr.

- 0,8 radiograf til 0,4 mio. kr. om året
- 0,4 sekretær til 0,2 mio. kr. om året

Som følge af opdrift vil der også være behov for øget brugen af utensilier mv. herunder selve beskrivelsen af MR-scanningsbilleder svarende til 1,7 mio. kr. årligt til kontrastvæske og utensilier og 1,4 mio. kr. til beskrivelse af billeder ved radiograf.

Der forventes ingen væsentlige etableringsudgifter.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Lønudgifter	0,6	0,6	0,6	0,6
Kontrastvæske og utensilier	1,4	1,4	1,4	1,4
Beskrivelse af billeder hos radiolog	1,7	1,7	1,7	1,7
Samlet, prioriteringsforslag	3,7	3,7	3,7	3,7

1.20 Styrket behandlingstilbud til diabetespatienter i Vendsyssel

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Regionshospital Nordjylland

Baggrund

Regionshospital Nordjylland varetager en væsentlig del af diabetesbehandlingen i Region Nordjylland og har i dag ansvaret for omkring 25 % af regionens type 1-diabetespatienter. Det stigende antal patienter, herunder flere brugere af insulinpumper og avanceret diabetesteknologi, har skabt betydelige kapacitetsmæssige og økonomiske udfordringer.

Diabetesområdet er præget af to primære økonomiske udfordringer:

1. Stigende driftsudgifter til diabetesteknologi
– herunder insulinpumper og sensorer, som bliver mere udbredt og løbende skal udskiftes.
2. Utilstrækkelig personalekapacitet
– hvilket fører til lange ventetider og utilstrækkelig opfølgning, især for de mest behandlingskrævende patienter.

Opdriftsforslag

Aktuelt er der ansat 2,5 speciallæge og 4 sygeplejersker inden for diabetesområdet på Regionshospitalet, hvilket ikke vurderes at være tilstrækkeligt til at udrede, behandle og følge op med kontroller for optageområdets patienter. Der foreslås derfor en permanent tilførsel af 2 mio. kr. til opnormering med ca. 1,4 speciallæge og 1 sygeplejerske. Denne styrkelse af kapaciteten skal sikre hurtigere opfølgning for patienter med dårlig reguleret type 1 diabetes og dermed mindske risikoen for følgesygdomme. Hospitalet vurderer, at det er muligt at rekruttere til stillingerne, og der forventes helårseffekt i 2026.

I forhold til anvendelse af diabetesteknologi er der tale om et område, hvor der har været en markant udgiftsvækst de seneste år, og som derfor også løbende er blevet prioriteret budgetmæssigt både gennem de seneste års budgetaftale såvel som gennem interne omprioriteringer på hospitalerne. Senest blev der udmøntet midler til området i budget 2024. Det er dog vurderingen, at den øgede anvendelse af diabetesteknologi har gjort, at de løbende driftsudgifter til teknologien er vokset i større omfang end budgetprioriteringerne. Udgifterne forventes ligeledes at stige i de kommende år i takt med et øget antal sensor- og pumpebrugere, indtil steady state opnås. Regionshospital Nordjylland anslår i den forbindelse en årlig udgiftsstigning på 1-1,5 mio. kr.

Det foreslås på nuværende tidspunkt, at den konkrete udgiftsudvikling for anvendelsen af diabetesteknologi for begge de somatiske hospitaler følges tæt i 2025 og 1. halvår 2026 med henblik på et genbesøg af området og udarbejdelse af evt. nyt prioriteringsforslag i forbindelse med budget 2027.

Økonomi

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	2,0	2,0	2,0	2,0
Samlet, prioriteringsforslag	2,0	2,0	2,0	2,0

1.21 Pilotprojekt: Mere lægefaglig beslutningsstøtte og supervision i DPV

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Den Præhospitale Virksomhed

Beskrivelse af forslag

De seneste år har budt på store forandringer på det præhospitale område, som er blevet et selvstændigt og specialiseret fagområde med fokus på avanceret præhospital behandling. Denne udvikling er sket i takt med et stigende pres på det akutte sundhedsvæsen, hvor demografiske ændringer og mangel på sundhedspersonale har skabt nye udfordringer.

I Region Nordjylland er der sket en betydelig stigning i aktiviteten på det præhospitale område i perioden fra 2017 til 2023. Antallet af 1- 1-2-opkald er steget med 27 %, og præhospitale kørsler er steget med 17 %. Denne udvikling er i høj grad drevet af demografiske ændringer, herunder et stigende antal ældre patienter samt patienter med én eller flere kroniske sygdomme. Denne stigende aktivitet udgør en væsentlig udfordring for fremtidens samlede sundhedsvæsen.

For at sikre, at det præhospitale område i Region Nordjylland er rustet til fremtidens krav blev der af forligspartierne som en del af Budget 2024 bestilt den "Præhospitale analyse". Analysen blev afleveret i slutningen af 2024 og var forankret i Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen.

Analysen indeholdt i alt fem strategiske spor og 16 konkrete anbefalinger. Dét strategiske spor som indeholdt de stærkeste anbefalinger pegede på "Stærkere prioritering af præhospitale ressourcer og kompetenceudvikling med særlig fokus på at styrke visitationen".

De seneste år er der med baggrund i ovenstående arbejdet med præhospital visitation både i AMK og ved alle de kørende enheder. Tiltag som brug af video i AMK og fremskudt visitation ved regionens enmandsbetjente enheder er blot nogle af tiltagene. Disse tiltag har allerede vist sig af have dokumenterede effekter og har udmøntet sig i at flere patienter har kunnet færdigbehandles i hjemmet eller hvor vi endte med ikke at sende nogle beredskaber.

Der er dog tilfælde hvor lægefaglig understøttelse er en forudsætning for at kunne yderligere optimere den præhospitale visitation. Dette både i kraft af faglighed, men også rent autorisationsmæssigt har læger flere beføjelser til at kunne opstarte eller afslutte behandling, som vil kunne medføre at færre patienter køres til regionens hospitaler. En AMK-læge vil både kunne give lægefaglig sparring om præhospital visitation i AMK-vagtcentralen, men også ud til de kørende beredskaber.

Aktuelt afsluttes ca. 20% af alle opkald til 112 uden at der sendes beredskaber og ca. 10% af alle ture afsluttes på skadestedet uden yderligere tiltag. Det er forventningen at med en fysisk tilstedeværende læge i AMK-vagtcentralen vil disse procentsatser yderligere stige betragteligt, under hensyntagen til at patientsikkerheden fortsat er i top.

Alle regioner med undtagelse af Region Nordjylland har døgndækket lægefaglig tilstedeværelse i deres AMK-Vagtcentral. DPV ønsker med aktuelle budgetbrik at sikre en optimeret visitation, der skal være med til at understøtte de fremtidige udfordringer i det præhospitale og det samlede sundhedsvæsen.

Opdriftsforslag

Den Præhospitale Virksomhed ønsker, at der i 2026-2027 afsættes budgetmidler til afprøvning af etablering af mere lægefaglig understøttelse i Den Præhospitale Virksomhed i tidsrummet kl. 8-20 alle ugens dage. Den Præhospitale Virksomhed har på nuværende tidspunkt ikke lagt sig fast på en konkret løsning udover det angivne tidsrum, hvorfor der i udgangspunktet kan være tale om forskellige lægefaglige specialer til at varetage den påtænkte rolle i Den Præhospitale Virksomhed.

Grundlæggende skal følgende dog være en del af konceptet:

- Fysisk tilstedeværende lægefaglighed i AMK i tidsrummet 8-20 på alle ugens dage
- Fungere som samlet beslutningsstøtte ift. særligt komplekse patienter/sparring i det samlede akutberedskab
- Varetage det delegerende ansvarsfunktion til samtlige kørende enheder og i samarbejdet med andre aktører, herunder kommuner, hospitaler og almen praksis/lægevagter.
- Varetage den understøttende funktion ved hændelser i det samlede sundberedskab
- Give sparring ifht. somatiske problemstillinger ved patienter med psykiatriske lidelser.

Grundlæggende anses ovenstående som et koncept, der skal afprøves i 2026 og 2027 med tilhørende følgeforskning, der kan bidrage til en ny politisk beslutningstagen i forbindelse med budget 2028.

Økonomi

Den anslåede økonomi til at kunne implementere og drifte ovenstående koncept i Den Præhospitale Virksomhed anslås til ca. 4 mio. kr. pr. år i de to regnskabsår, der søges budgetmidler til. Midlerne skal afsættes i en pulje som efterfølgende kan udmøntes til Den Præhospitale Virksomhed i det omfang den konkrete løsning konceptualiseres og implementeres i 2026.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	4,0	4,0	0,0	0,0
Samlet, prioriteringsforslag	4,0	4,0	0,0	0,0

1.22 Affaldssortering i Region Nordjylland

Hospital/virksomhed/områdeforslaget vedrører: Region Nordjylland.

Baggrund

Region Nordjylland har gennem de seneste par år arbejdet med en ny strategi for affaldshåndtering i Region Nordjylland med tilhørende handle- og implementeringsplan. To centrale indsatser som er nødvendige for at komme i mål: effektiv affaldssortering og organisering af indsatsen. Samtidig kom der i 2023 ligeledes ny lovgivning, som fra 2023 indfører krav om sortering i affaldsfraktioner.

Dette har resulteret i, at der i 2024 blev bevilliget 22,4 mio. kr. fra anlægsbudgettet til investeringer i løsninger som gør det muligt at sortere i flere fraktioner. Midlerne skal bl.a. bruges til ombygning af affaldsgårde, ny tilbygning på hospitalsbyen, indendørsombygning af f.eks. skyllerum samt indkøb af nye affaldsbeholdere.

Opdriftsforslag

Virksomhederne har foretaget en analyse over, hvordan implementeringen af affaldssortering kommer til at påvirke driften. Aalborg UH, Regionshospitalet samt Psykiatrien har alle vurderet, at dette kommer til at påvirke både i rengøring, portør og logistikken samt øvrige driftsudgifter. Specialsektoren, Sygehusapoteket og Den Præhospitale Virksomhed har alle vurderet, at dette kan løses inden for de nuværende rammer.

Rengøring

I forbindelse med implementering af affaldssortering opsættes flere affaldsspande op for at kunne sortere det nuværende affald i flere fraktioner. Ud fra en opmåling foretaget af rengøringspersonale vurderes det, at en tømning af affaldsbeholder tager 2,5 minut pr. spand. Det inkluderer tømning af pose, ny pose, eventuel rengøring samt gåtid til ny beholder og fjernelse af affaldsspande fra kontorerne.

Tidligere har f.eks. forhallerne haft en skraldespand til håndtering af affald. Fremadrettet vil forhallernes skraldespande bestå af 4 typer. På trods af at affaldet fordeles i fire beholdere er det ikke muligt, at tømningsfrekvensen sænkes for udgå lugtgener samt skadedyr.

Portør og Logistikken

Området er svært at præcis estimere, hvilket behov der kræves i forbindelse med indførelsen af den nye affaldssortering. Aalborg UH, Psykiatrien samt Regionshospitalet har på baggrund af deres nuværende viden lavet en vurdering af deres kommende behov.

Den overordnet vurdering fra de tre hospitaler er, at sortering af affald kommer til at medfører ekstra transporttid, grundet flere fraktioner. Det betyder, at der skal ske flere transporter mellem afdelingerne og sorterings- og håndteringsrummene. På Aalborg UH skyldtes det også længere distancer på hospitalsbyen.

Derudover estimerer hospitalerne også arbejdsbyrder vil stige på de forskellige matrikler grundet korrekt sortering af affaldet. Sorteringen af affald bliver mere og mere komplekse og stiller højere krav til sorteringen præcision samt hyppighed. Det skaber et øget behov for personalet, da de skal sikre, at arbejdsgange lever op til miljøreglerne samt regionens affaldsstrategi. Aalborg UH argumenterer f.eks. for at en del restaffaldet fremover sorteres i blandingsfraktionen, som er Plast/Metal/Mad- og drikkekartoner, og denne del skal håndsorteres.

Leje af komprimatoren

Både for at sikre en effektiv affaldshåndtering samt muligheden for at håndtere de forskellige nye fraktioner, så har de tre hospitaler alle tre vurderet, at det er nødvendigt for at leje ekstra komprimator.

Projektleder

En lokalt forankret projektlederfunktion er helt central for en succesfuld implementering af affaldskonceptet. Projektlederen har en vigtig koordinerende rolle, der sikrer fremdrift og sammenhæng i projektet. Dette inkluderer blandt andet kommunikation med forskellige faggrupper samt løbende opdateringer til ledelsen og nøglepersoner om projektets status. Derudover har projektlederen ansvaret for at sikre en effektiv og vellykket gennemførelse af affaldsprojektet og bidrager aktivt til udviklingen af nye arbejdsopgaver.

1. Økonomi

Hospitalerne forventer at affaldsprojektet vil kræve flere medarbejdere til at løfte den ekstra arbejdsopgave i forbindelse med affaldssortering.

Rengøring

Hospitalerne har analyseret deres behov for hvad det kommer til at koste i antal af årsværk. Som beskrevet tidligere, så tager analysen udgangspunkt i de 2,5 min. pr. spand. Dette har virksomhederne ganget op med antal af ekstra tømninger der skal foretages efter affaldet nu skal sorteres. De samlede ekstra minutter er omregnet til et samlede antal årsværk efter virksomhedernes fremmødeprofil, som er virksomhedernes gennemsnitlige løn baseret på deres nuværende medarbejdere.

Rengøring	Beløb	Antal årsværk
Aalborg UH	2,6	5,1
Regionshospitalet	1,1	2,0
Psykiatri	1,4	3,7
Samlet	5,1	10,8

Portør og Logistik

Ud fra en faglig vurdering, så er hospitalerne kommet frem til det antal årsværk som er nødvendige i den kommende arbejdsproces, hvor der forventes mere transporttid samt mere tid til sortering.

Psykiatriens andel vedrører kun Brønderslev, da Aalborg UH skal varetage denne arbejdsopgave for Psykiatrien, når hospitalsbyen tages i brug. Den forventede ekstra arbejdsindsats er indarbejdet i Aalborg UH's vurdering. Deres resterende matrikler forventer at kunne udføre arbejdet i nuværende arbejdstid.

Portør og logistik	Beløb	Antal årsværk
Aalborg UH	1,8	4,1
Regionshospitalet	1,4	2,7
Psykiatri	0,1	0,3

Samlet	3,3	7,1
---------------	------------	------------

Leje af komprimatoren

Samlet er der behov for at leje 9 ekstra komprimator fordelt på de tre hospitaler. For at leje 9 ekstra vil det årligt betyde en ekstra omkostning på 304.160 kr. Da typen af komprimator endnu ikke er fastlagt på de enkelte matrikler, så prisen udarbejdet ud fra en standard komprimator. Derfor kan den endelig pris godt varierer lidt fra budgettet.

Leje af komprimator	Beløb	Antal
Aalborg UH	170.000	5
Regionshospitalet	67.000	2
Psykiatri	67.000	2
Samlet	304.000	9

Implementering

Alle tre hospitaler bruger i dag ressourcer på implementering af affaldssortering. På Aalborg UH er der ansat en projektleder, som er dedikeret til opgaven. På Regionshospitalet og i Psykiatrien vil der i 2026 ligeledes være behov for projektledertimer til at understøtte implementeringen.

Det er forventningen, at projektlederressourcer findes indenfor hospitalernes egen ramme ved bl.a. skærpet prioritering af den samlede projektportefølje.

	2026	2027	2028	Permanent
Drift				
<i>Rengøring</i>	5,1	5,1	5,1	5,1
<i>Portør og logistik</i>	3,3	3,3	3,3	3,3
<i>Leje af komprimator</i>	0,3	0,3	0,3	0,3
Samlet, prioriteringsforslag	8,7	8,7	8,7	8,7

Det bemærkes, at udgifter til afhentningsvirksomhederne ikke er inkluderet i den beskrevne opdrift, da opgaven pt. er i udbud.

1.23 Kapacitetskonsolidering af kræftområdet

Hospital/virksomhed/områdeforslaget vedrører: De somatiske hospitaler

Baggrund

Kræftområdet har gennem mange år været et højt prioriteret område, og der er løbende blevet allokeret økonomiske ressourcer til området for at øge kvaliteten samt udrednings- og behandlingskapaciteten bl.a. igennem de nationale kræftplaner. Senest gennem Kræftplan IV fra 2016 og Kræftplan V fra 2025, hvor regionerne har fået henholdsvis 300 mio. kr. og 460 mio. kr. årligt til initiativer på kræftområdet.

Derudover afsatte regeringen forud for Kræftplan V, som en del af en ny sundhedspakke, engangsmidler til en ekstraordinær indsats på kræftområdet. Regionsrådet har i den forbindelse udmøntet engangsmidler til udrednings- og behandlingskapacitet på kræftområdet hhv. 9,7 mio. kr. i 2023 og cirka 23 mio. kr. i 2024.

Ved siden af de nationale midler er der også løbende prioriteret regionale midler til kræftområdet. Siden 2020 er der i budgetaftalerne givet godt 14,0 mio. kr. til indsatser på kræftområdet senest 5,0 mio. kr. i budgetaftalen for 2025. Herudover er der løbende givet midler til især det urologiske område for at understøtte implementeringen af nye retningslinjer på prostatakræftområdet og robustgøre kapaciteten på området.

Kræftområdet i forlængelse af Kræftplan V

I udmøntningen af midlerne til kræftområdet i 2023 og 2024 har fokus været på robustgørelse af kapaciteten indenfor de specialer, der er udfordret i forhold til kapacitet. Det gælder både sygdomsområder med kapacitetsudfordringer og parakliniske specialer (radiologi og patologi), som er væsentlige i forhold til hurtig diagnostisk og korte svartider.

Midlerne er primært anvendt til personale. Indenfor det urologiske område er midlerne fx anvendt til ansættelse af speciallæger, idet der ses en opdrift i urologiske kræftoperationer og vanskeligheder ved at opretholde operationsaktiviteten. På brystkræftområdet er der implementeret en AI-løsning til brug i brystkræftsscreeningsprogrammet. Med den nye Kræftplan V afsættes der midler til en række indsatser på kræftområdet. Nedenfor oplistes udvalgte eksempler på indsatser herunder til udrednings- og behandlingskapacitet, senfølgeklinik patientrådgivning mv. Samlet set afsættes der fra 2025 og frem årligt 618 mio. kr. til indsatser på kræftområdet i både kommuner og regioner. Midlerne fordeles efter den årlige bloktilskudsnøgle og Region Nordjyllands andel svarer til cirka 10,3 procent af de samlede midler.

		Kræftplan V (mio. kr., afrundet)						
Udvalgte indsatser	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Varigt
Udrednings- og behandlingskapacitet	222	222	180	120	120	120	120	120
Tandproblemer	27	87	99	99	99	99	99	99
Patientrådgivning for patienter med livstruende sygdomme	5	5	5	5	5	5	5	5
Specialenhed for samarbejde om behandling af livstruende sygdomme	5	5	5	5	5	5	5	5
Senfølger		60	60	93	90	90	100	100
Palliation (regioner)		43	43	23	24	25	25	25
I alt	259	422	392	345	343	344	354	354

Med Kræftplan V er der i 2025 afsat 222 mio. kr. til udrednings- og behandlingskapacitet på kræftområdet. Beløbet falder til 180 mio. kr. i 2026 og 120 mio. kr. i 2027. Kræftplan V midlerne til udrednings- og behandlingskapacitet kan i 2025 finansiere alle initiativerne, som blev igangsat i 2024, men faldet i rammen betyder, at der skal prioriteres hhv. 3,5 mio. kr. i 2026 og 9,7 mio. kr. i 2027 og frem, hvis alle initiativerne skal permanentgøres.

Kapacitetsopbygning brystkræftområdet

Derudover vurderes det, at der er et særligt behov for at udvide kapaciteten på brystkræftområdet med henblik på at fastholde den høje kræftpakke målopfyldelse. Der har gennem en årrække været udfordringer med at sikre en robust drift på det billeddiagnostiske område i relation til brystkræft, der bl.a. har været udfordret af generel underbemanding for såvel fotograferende personale, og læger der er specialiseret i billeddiagnostik af brystet (mammadiagnostikere).

Opdriftsforslag

Det foreslås på baggrund af ovenstående, at der afsættes 3,5 mio. kr. i 2026 og 9,7 mio. kr. i varige midler til fortsættelse af de initiativer, der er igangsat på hospitalerne i forhold til kapacitetsopbygning på kræftområdet i relation til Kræftplan V. Initiativerne er væsentlige i forhold til den fortsatte overholdelse af gældende tidsfrister og patientretigheder på kræftområdet.

Herudover foreslås det, at der afsættes 1-2 mio. kr. fra 2026 og frem til kapacitetsopbygning på brystkræftområdet jf. ovenstående.

Økonomi

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Udrednings- og behandlingskapacitet	18,0	12,0	12,0	12,0
Tandproblemer	10,0	10,0	10,0	10,0
Patientrådgivning for patienter med livstruende sygdomme	0,5	0,5	0,5	0,5
Specialenhed for samarbejde om behandling af livstruende sygdomme	0,5	0,5	0,5	0,5
Senfølger	6,0	9,0	9,0	10,0
Palliation	4,3	2,3	2,4	2,5
Fastholdelse af udrednings- og behandlingskapaciteten	3,5	9,7	9,7	9,7
Kapacitetsopbygning brystkræftområdet	1-2	1-2	1-2	1-2
Midler fra Kræftplan V	-39,2	-34,5	-34,3	-35,4
Samlet, prioriteringsforslag	4,5-5,5	10,7-11,7	10,7-11,7	10,7-11,7

Løft af det psykiatriske område

Budget 2026 (mio. kr.)		Min.	Max.
Løft af det psykiatriske område		0	0
	Bedre hjælp til ADHD og autisme	8,8	8,8
1.24	Voksenpsykiatri: styrkelse af psykoseområdet (OPUS) herunder udvidelse af målgruppen og Challenge	5,5	5,5
1.25	Udbygning af STIME	2,9	2,9
1.26	Pårørendevejleder i Børne- og ungdomspsykiatrien	0,6	0,6
	Yderligere løft af de udgående teams	0,5	0,5
	En sikker og tryk psykiatri med mindre tvang	2,6	2,6
	Hurtig behandling til unge med angst og depression	9,6	9,6
	National psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud	4	4
	<i>Finansiering fra "En stærkere Psykiatri"</i>	-34,5	-34,5

Den 19. maj 2025 blev den politiske aftale "En stærkere psykiatri - En samlet 10-årsplan for psykiatrien" offentliggjort. Aftalen samler en række tidligere psykiatriaftaler, hvor midlerne allerede er udmøntet til regionerne, og kommer samtidig med en række nye initiativer med medfølgende finansiering. Med den samlede 10-årsplan løftes psykiatrien på landsplan varigt med 4,6 mia. kroner i 2030 sammenlignet med 2019.

Der er tale om en betydelig investering i det psykiatriske område, som gør det muligt at udbygge en stærkere og mere robust psykiatri. Det historisk store og varige økonomiske løft skal være med til at puste ny energi i psykiatrien og sætte gang i en positiv udvikling.

Aftalen om "En stærkere psykiatri" har og får ligeledes mærkbar betydning for det psykiatriske område i Region Nordjylland. I 2030 vil regionens budgetramme til det psykiatriske område, som følge af aftalen, være øget med over 180 mio. kr. set i forhold til 2024.

Tidligere udmøntningsaftaler har allerede muliggjort et skærpet fokus på lettilgængelige tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel, øget forebyggelse af selvmord og et markant løft af det børne- og ungdomspsykiatriske område på. Nye initiativer styrker både hospitalspsykiatrien, behandlingen ved privatpraktiserende psykologer og hjælpen til patienter med akut psykiatrisk sygdom.

I forhold til børne- og ungdomspsykiatrien, som er særligt udfordret i hele landet pga. stadig flere henvisninger og mangel på personale, blev der med aftalen om sundhedsreformen afsat i alt 150 mio. kr. éngangs i 2025 til hurtigere udredning og nedbringelse af ventetider for børn og unge. Disse midler permanentgøres i aftalen om ”En stærkere psykiatri” og øges fra 2028 og frem.

For Region Nordjylland betyder dette at éngangsmidlerne på ca. 15,5 mio. kr., som blev tilført Psykiatrien i 2025 ifm. aftalen om sundhedsreformen, fastholdes i Psykiatriens budget i 2026 og 2027. Fra 2028 øges beløbet gradvist til et varigt niveau på ca. 24 mio. kr. i 2030. Dette muliggør en vedvarende og intensiveret prioritering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland og kommer ovenpå budgetmidler afsat til området i budgetaftalen for 2025.

Samlet set tilføres Region Nordjylland i 2026 ca. 34,6 mio. kr. varigt til løft af det psykiatriske område.

Konkret fordeles de nye midler i 2026 således:

- Psykiatriens driftsbudget løftes med ca. **21 mio. kr.** sammenlignet med 2025.
- Regionens praksisbudget tilføres ca. **9,6 mio. kr.** til hurtig behandling til unge med angst og depression.
- Regionen tilføres yderligere **4 mio. kr.** til fortsat implementering af en national psykiatrisk akuttelefon (i regi af AMK) og styrkelse af de akutte psykiatriske behandlingstilbud.

Hovedparten af midlerne er øremærket til en række initiativer, som beskrives i det følgende.

Initiativer i hospitalspsykiatrien:

Bedre hjælp til ADHD og autisme

Mennesker med ADHD og autisme skal have den nødvendige behandling og støtte. I dag venter for mange for længe på afklaring og hjælp. Aftalen ligger op til at Sundhedsstyrelsen, i samarbejde med et bredt tværfagligt udsnit af relevante aktører, skal udarbejde et oplæg til mere ensartet kvalitet i både udredning, behandling og opfølgning på tværs af landet. Sundhedsstyrelsen færdiggør oplægget i 4. kvartal 2025.

Tiltagene skal udbredes til hele landet med henblik på at aflaste hospitalspsykiatrien.

Region Nordjylland tilføres ca. 8,8 mio. kr. til udrulning af tiltagene i 2026.

Voksenpsykiatri - mere kapacitet og kortere ventetid

Kapaciteten i Psykiatrien skal udbygges og matche den stadig stigende efterspørgsel på hjælp – dette gælder også i voksenpsykiatrien. Der er behov for en markant opbygning af kapaciteten i den regionale psykiatri, hvor patienter får hurtigere udredning og behandling af høj kvalitet. Aftalen vægter en helhedsorienteret behandling, der går på tværs af faggrupper og sektorer og hvor erfaringer med supplerende behandlingsformer inddrages.

Region Nordjylland tilføres ca. 9 mio. kr. i 2026 til mere kapacitet og kortere ventetid i voksenpsykiatrien. Midlerne kommer ovenpå ca. 8,5 mio. kr., som tilføres området i 2025.

I Region Nordjylland søges midlerne bl.a. anvendt til **stærkelse af psykoseområdet i voksenpsykiatrien** ved bl.a. udbygning af den nuværende OPUS-behandling i regi af Ambulatorium for Unge med Skizofreni (målgruppe 18-35 år). Som en del af forslaget om at styrke psykoseområdet indgår ligeledes et forslag om at implementere Challenge-terapi som behandlingstilbud til patienter med psykose. Behandlingen er en evidensbaseret terapiform med brug af virtual reality og fokus på arbejdet med stemmer (5,5 mio. kr.).

Pårørende spiller en væsentlig rolle for patienternes behandlingsforløb. Samtidig kan det være en stor belastning at være pårørende til en person med psykisk sygdom. For at styrke en helhedsorienteret indsats omkring patienten og de pårørende, foreslås der ansat en **pårørendevejleder med en socialfaglig baggrund**, som kan fungere som bindeled mellem psykiatrien, kommunale myndigheder og civilsamfundet gennem en fremskudt funktion i Psykiatriens Hus (0,6 mio. kr.)

Region Nordjylland bidrager allerede med psykiatrisk rådgivning, vejledning og sparring i kommunernes etablering af det lettilgængelige behandlingstilbud for børn og unge i psykisk mistrivsel, som er en central anbefaling i 10 års planen. Dette i et samarbejde mellem alle nordjyske kommuner og Psykiatrien gennem **”STIME - styrket tværsektoriel indsats for børn og unges mentale sundhed”** som metode og ramme herfor. I 2026 søges STIME fuldt udbygget i Region Nordjylland (2,9 mio. kr.).

Områderne beskrives nærmere i de følgende budgetbrikker 1.24, 1.25 og 1.26.

Markant løft af de udgående teams

Udgående teams er en af de væsentligste indsatser til at hjælpe mennesker med svære psykiske lidelser efter udskrivelse og er dermed en afgørende faktor i forhold til at forebygge akutte genindlæggelser. Kapaciteten skal løftes markant i de tværfaglige regionale udgående teams, der varetager psykiatrisk behandling, så de patienter, der har svært ved at komme til psykiatrien, får et mere nært og målrettet tilbud, hvor psykiatrien kommer til dem.

Region Nordjylland tilføres ca. 0,5 mio. kr. i 2026 til løft af de udgående teams. Midlerne kommer ovenpå ca. 6,2 mio. kr., som tilføres området i 2025.

En sikker og tryk psykiatri med mindre tvang

En sikker og tryk psykiatri for både patienter, medarbejdere og pårørende er afgørende for, at patienterne kan blive mødt med åbenhed og fokus på relationen i kontakten og kvaliteten i behandlingen.

Sundhedsstyrelse har med tidligere psykiatriaftale fået i opdrag at undersøge muligheden for at indføre alternative og mindre indgribende tvangsformer end f.eks. bæltefikseringer. På baggrund af Sundhedsstyrelsens faglige oplæg indføres med aftalen en række nye og mindre indgribende former for tvang.

Der er i de senere år sket flere tragiske hændelser i psykiatrien, som skaber utryghed blandt medpatienter og personale. Danske Regioner og Region Hovedstaden har i efteråret 2024 fremsat forslag til en række muligheder for at styrke sikkerheden i psykiatrien gennem ændringer af psykiatriloven. Med aftalen er der enighed om at tilvejebringe den lovmæssige hjemmel til bl.a. metaldetektorer på psykiatriske afdelinger, ambulatorier, akutmodtagelser

Region Nordjylland tilføres ca. 2,6 mio. kr. i perioden 2026-2028 til implementering af tiltagene. Herefter følges der op på de lokale erfaringer.

Initiativer i praksissektoren:

Ny ret til hurtig behandling til unge med angst og depression

I dag tilbydes unge mellem 18 og 24 år med let til moderat angst og depression vederlagsfri psykologbehandling efter henvisning fra egen læge. Behandlingen varetages af privatpraktiserende psykologer med ydernummer.

Der ses imidlertid en lang ventetid til behandling, og mange unge risikerer at få det værre, mens de venter. Det er blevet vurderet, at det særligt er angst og depression hos de 18-24-årige, der har presset den samlede kapacitet i psykologordningen og skabt de lange ventelister. På denne baggrund overgår ansvaret for den vederlagsfri behandling af de 18-24-årige fra psykologpraksis med ydernummer til regionerne. Region Nordjylland er i proces med at afdække mulighederne for at etablere et vederlagsfrit psykologtilbud i eget regi.

Samtidig får de 18-24-årige med let til moderat angst og depression som noget nyt en ret til hurtig behandling. Hvis regionen ikke kan tilbyde behandling inden for 30 dage, vil målgruppen få ret til at modtage behandling hos et privat alternativ.

På baggrund af lovændring iværksættes initiativet i 2026, hvor den nuværende overenskomst på området skal genforhandles.

Region Nordjylland tilføres ca. 9,6 mio. kr. i 2026 til etablering af et vederlagsfrit psykologtilbud i eget regi og nedbringelse af ventetiden til behandling.

Initiativer ved akut psykiatrisk behov:

National psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud

Med aftalen prioriteres midler til en ny psykiatrisk akuttelefon og samtidig styrkelse af de udgående akutpsykiatriske behandlingstilbud, som akuttelefonen kan visitere til. Dette giver patienter med akut behov for psykiatrisk hjælp hurtig, nem og lige adgang til et relevant akutpsykiatrisk tilbud og sikrer høj faglig kvalitet i visitationen af akutte psykiatriske problemstillinger.

Region Nordjylland tilføres ca. 4,0 mio. kr. i 2026 til etablering af en psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af de akutte psykiatriske behandlingstilbud. Midlerne kommer ovenpå 12 mio. kr. afsat til området i 2025.

I 2026 søges midlerne bl.a. anvendt til den påbegyndte implementering i AMK vagtcentral.

Samlet overblik: Nye psykiatrimidler 2026, ”En stærkere psykiatri”

	Budget 2026
Bedre hjælp til ADHD og autisme	8,8 mio. kr.
Voksenpsykiatri: mere kapacitet og kortere ventetid	9,0 mio. kr.
Markant løft af de udgående teams	0,5 mio. kr.
En sikker og tryk psykiatri med mindre tvang	2,6 mio. kr.
Ny ret til hurtig behandling til unge med angst og depression	9,6 mio. kr.
National psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud	4,0 mio. kr.
I alt	34,5 mio. kr.

Midlerne afsat i aftalen om ”En stærkere Psykiatri” gør det muligt at investere markant i det psykiatriske område i 2026 og i årene frem til gavn for de nordjyske patienter og børn og unge med psykisk mistrivsel. Særsilt finansiering fra psykiatriaftalen betyder samtidig, at råderummet fra Økonomiaftalen kan anvendes til prioritering af det øvrige nordjyske sundhedsvæsen.

1.24 Voksenpsykiatri: styrkelse af psykoseområdet (OPUS) herunder udvidelse af målgruppen og Challenge

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Psykiatrien

Baggrund

OPUS er et 2-årigt specialiseret og individuelt tilpasset forløb til patienter i alderen 18-35 år, der er nydiagnosticerede med skizofreni. OPUS tilbydes i dag i alle regionerne og blev opstartet i Region Nordjylland i 2012. Behandlingen har positiv effekt og medfører færre indlæggelser.

OPUS-behandling:

- *2-årigt forløb:* OPUS er et 2-årigt forløb; dvs. varighed er fra starten afgrænset. Hvis der fortsat er et psykiatrisk behandlingsbehov efter 2 år, henvises til øvrigt tilbud i psykiatrien.
- *Tværfaglighed:* Et OPUS-team skal have mindst 4 forskellige faggrupper involveret i behandling.
- *Primærbehandler:* I OPUS tilknyttes alle patienter en primærbehandler, der kan have forskellig faglig baggrund (fx psykolog, ergoterapeut, sygeplejerske, socialrådgiver, fysioterapeut). Primærbehandler har ugentlige samtaler med patienten det første år, herefter hver anden uge med mindre tilstanden der fortsat er brug for hyppigere kontakt.
- *Kontakt med pårørende og primærsektor:* Primærbehandleren holder den røde tråd i og har også nær kontakt med pårørende samt sikrer samarbejde med primærsektor, uddannelsesforløb og lign. Derudover har OPUS gruppetilbud til pårørende.
- *Assertivt grundlag:* OPUS arbejder assertivt – dvs. at patienter fx ikke bare afsluttes pga. udeblivelser, men at vi aktivt forsøger at holde dem i behandling. Det indebærer også, at samtaler ofte foregår som hjemmebesøg, hvis den unge har svært ved at møde i psykiatrien.
- *Caseload* i OPUS er lavt sammenholdt med andre psykiatriske tilbud. Hver primærbehandler har i gennemsnit 12 patienter i forløb af gangen. Et caseload inden for denne ramme muliggør det opsøgende arbejde, fleksibiliteten ift. patienten, nær kontakt med de pårørende m.v.
- *Grupper:* Standardgrupper i OPUS er fx psykoedukationsgrupper til patienter og pårørende, social færdighedstræning og flerfamiliegruppe. De fleste OPUS-teams har også andre gruppetilbud, afhængig af ressourcer og patienternes ønsker og behov. I Region Nordjylland tilbydes ligeledes træning af social kognition samt en terapeutisk gruppe.

I dag er der OPUS i alle regioner, men med forskelle inklusionskriterier, fx variation i aldersafgrænsning, psykoseafgrænsning, afgrænsning af varighed af medicinsk behandling, varighed af OPUS-forløb. Nogle regioner har fx inkluderet alle psykoser, nogle har haft et 3-årigt forløb og nogle har haft andre aldersgrænser. Der har længe været et ønske om mere ensretning af tilbuddet og i 2023 deltog alle regioner i en tværregional arbejdsgruppe mhp. drøftelse af, hvilke kriterier, der blev anbefalet.

Nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen

I 2024 udkom ny forløbsbeskrivelse for voksne med psykoselidelser indeholdende en række nye anbefalinger:

- **Udvidelse af målgruppen** til patienter med første-episode psykose inde for hele psykosespektret (før afgrænset til specifikke psykoseledelser).
- **Ingen afgrænsning af hvor længe patienten må have været i medicinsk behandling** for psykose (før ikke længere end 3 måneder).
- **OPUS skal i visse tilfælde kunne tilbydes mere fleksibelt** – f.eks. hvis personen er lidt over 35 år, det ikke er første psykose-episode, men der vurderes at være et behov for OPUS eller hvis patienten tidligere har fået OPUS-behandling, men uden optimal effekt – fx pga. længerevarende indlæggelser.
- **Der etableres en telefonrådgivning** i alle regioner med fokus på tidlig opsporing af psykose målrettet patienter, pårørende og fagprofessionelle.

Opdriftsforslag

I 2025 er der allerede foretaget en gradvis udvidelse af målgruppen. Derudover er varighed af antipsykotisk behandling afskaffet i hele regionen. Herudover er opstart af et tilbud om telefonrådgivning påbegyndt.

Der sigtes mod, at Nordjylland på sigt skal tilbyde OPUS-behandling efter anbefalingerne i Forløbsbeskrivelser for psykoselidelser i hele regionen.

Det estimeres, at ændringer vil medføre en fordobling i antallet af patienter, der modtager OPUS behandling i Region Nordjylland (fra 100-120 til 200 – 240 patienter).

I 2026 søges tilbuddet udvidet til hele psykosespektret og hele regionen.

Konkret vil der være brug for følgende opnormering (til 200-240 patienter årligt):

- Udvidelse af lægeressourcer, så der som minimum er 2 speciallæger (heraf en overlæge) og 1 yngre læge
- Ansættelse af 2 sygeplejersker
- Ansættelse af 2 psykologer
- Ansættelse af 1-3 primærbehandlere, hvor faglighed ikke er forhåndsdefineret (f.eks. være sygepl., psykolog, ergoterapeut, specialpædagog, fysioterapeut mv.) I 2026 vil der være behov for én ansættelse stigende til 3 fra 2027.

Implementering af Challenge-terapi:

Som en del af forslaget om at styrke psykoseområdet indgår et forslag om at implementere Challenge-terapi som behandlingstilbud til patienter med psykose. Behandlingen er en evidensbaseret, manualiseret terapiform med brug af virtual reality og fokus på arbejdet med stemmer.

Der er påvist effekt i forskning - dels i England med brug af computerteknologi i 2D, dels i det randomiserede forsøg Challenge, hvor Region Nordjylland var en af de deltagende regioner og involveret i opstart af initiativet til projektet.

Challenge Virtual reality-assisteret terapi (forkortet Challenge VRT) tilbyder en ny mulighed for målrettet intervention, og erfaringer fra andre regioner og lande peger på positiv effekt på symptomer og livskvalitet. Forslaget indebærer initial implementering i Aalborg, herunder uddannelse af personale, ansættelse, udstyr, supervision og opfølgning.

Opdriftsforslag:

Der vil være behov for finansiering af personaleudgifter til terapi, kvalitetssikring af overgang fra forskning til klinik, supervision og uddannelse af nye behandlere.

- Psykologløn til terapi
Der vil være tale om frikøb af 4-5 psykologer i hver 20-25% af deres stilling.
- Effektmåling ved læge/psykolog, i alt 3 timer pr. forløb, estimeret kr. 200.000- årligt
- Eventuelle driftsudgifter: Support til HekaVR
- Udgifter til uddannelse estimeret til kr. 30.000

Der er planlagt løbende monitorering af ressourcebehov og effekt, med henblik på mulig opskalering i efterfølgende år.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift				
OPUS				
1 speciallæge	1,2	1,2	1,2	1,2
2 Sygeplejersker, erfarne	1,3	1,3	1,3	1,3
2 Psykologer, autoriserede	1,4	1,4	1,4	1,4
1-3 primærbehandler, ikke defineret fag-gruppe.	0,6	1,8	1,8	1,8
Challenge terapi	1,0	1,0	1,0	1,0
Samlet, prioriteringsforslag	5,5	6,7	6,7	6,7

1.25 Udbygning af STIME

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Psykiatrien

Baggrund

Det er lovgivningsbestemt at regionerne skal bidrage med psykiatrisk rådgivning, vejledning og sparring i kommunernes etablering af det lettilgængelige behandlingstilbud for børn og unge i psykisk mistrivsel, som er en central anbefaling i 10 års planen. Alle nordjyske kommuner har i den forbindelse ønsket at indgå samarbejde med Psykiatrien omkring etablering af "STIME - styrket tværsektoriel indsats for børn og unges mentale sundhed" som metode og ramme herfor.

Implementeringen af STIME i Region Nordjylland er påbegyndt på baggrund af politisk prioritering i Budget 2025, hvor der blev udmøntet 1,85 mio. kr. til opstart af indsatsen. Der er ligeledes afsat nationale midler fra 10 årsplanen til indsatsen, ca. 1,2 mio. kr.

STIME er et helhedsorienteret koncept baseret på manualiserede behandlingsforløb og et tæt tværsektorielt samarbejde (partnerskab), hvor kommunerne screener og varetager indsatsen, mens den regionale psykiatri bidrager med specialiseret viden/rådgivning, undervisning samt supervision af de kommunale behandlere.

Målgruppen er aldersgruppen 3-17 år, der er i psykisk mistrivsel uden behov for at blive udredt eller behandlet i Psykiatrien. Den tidlige og systematiske indsats er baseret på forskellige symptomafhængige spor – aktuelt 5 spor

De fem spor i STIME er hhv. "Uro/opmærksomhed/impulsivitet", "Når bekymring og tristhed fylder for meget", "Når svære følelser fører til selvskade", "Når tanker om krop og mad fylder for meget" samt "Når gentagne tanker og handlinger tager styringen".

I Region Nordjylland er de to spor "Når uro, impulsivitet og opmærksomhed er en udfordring" og "Når bekymring eller tristhed fylder for meget" igangsat i 2025, og et 3. spor er forberedt til igangsættelse, og der forventes igangsat kommunal uddannelse i 2. halvår af 2025 under forudsætning af yderligere prioritering i Budget 2026. Der er tale om sporet "Når svære følelser fører til selvskade".

Opdriftsforslag

For at sikre den gradvise og fortsatte implementering af de øvrige spor i STIME, frem til fuld udbygning, er det nødvendigt at tilføre yderligere ressourcer til indsatsen. Der stilles derfor forslag om politisk prioritering af restfinansiering svarende til 2,9 mio. kr. permanent. Ved denne finansiering vil der være tale om en fuld udbygning af STIME i Region Nordjylland.

Økonomi

Finansieringsbehov ved fuld udbygning af STIME i Region Nordjylland estimeres til 2,9 mio. kr. permanent.

	Udgift (mio.kr) Fuld udrulning	Eksisterende finansie- ring til STIME	Behov for restfinansie- ring
STIME i Region Nordjylland v/10 kommuner	5,9	3,05	
Behov for regional finansiering (fra- trukket national finansiering)	4,7	1,85	2,85

Der er aktuelt afsat 3,05 mio. kr. til STIME i regionen. Midlerne udgøres af 1,2 mio.kr. fra den nationale aftale om "10-årsplan for psykiatri og mental sundhed" (lettilgængelige tilbud) samt 1,85 mio. kr. fra den politiske prioritering i

Budget 2025. De 3,05 mio. finansierer etableringen af to fulde spor og delvist et tredje spor. For at sikre fuld udrulning af STIME i regionen udestår et behov for restfinansiering på 2,9 mio.kr.

Udgifterne til restfinansiering dækker både klinisk personale, ift. varetagelse af uddannelse, supervision og rådgivning (inkl. løbende brush up), samt administration, herunder drift af det tværsektorielle partnerskab omkring STIME med kommunerne.

For at sikre den fulde implementering af STIME sporene, er der behov for at ansætte yderligere 3 psykologer, som skal varetage uddannelse, supervision og rådgivning i relation til STIME. Vejledende udgift til en psykolog med rette kompetenceniveau estimeres til 0,85 mio. kr. Ansættelsen af tre psykologer forventes at få helårseffekt i 2026. Øvrige udgifter er knyttet til løbende administration og systemforvaltning.

Udgifterne til fuld udrulning af STIME er estimeret på baggrund af sammenligning med økonomi til drift af STIME i Region Hovedstaden samt Region Sjælland. Der er i estimeringerne taget højde for at der i Region Nordjylland ikke er tilsvarende udviklingsopgave som har været tilfældet for Region Hovedstaden.

Behovet for restfinansiering er tidligere fremlagt politisk hhv. i forhandlingskataloget afsnit 1.2 fra budgetforligsdrøftelserne for Budget 2025 samt for Psykiatri- og Socialudvalget, maj 2023.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	2,9	2,9	2,9	2,9
Eventuelle etableringsudgifter (fx vedr. anlæg)				
Samlet, prioriteringsforslag	2,9	2,9	2,9	2,9

1.26 Pårørendevejleder med fremskudt funktion i Psykiatriens Hus

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Psykiatrien

Baggrund

At være pårørende til en person med psykisk sygdom er ofte en stor belastning. Mange oplever et uoverskueligt system, hvor det kan være svært at finde den rette hjælp. Der er derfor behov for en dedikeret pårørendevejleder med socialfaglig baggrund, der kan guide, støtte og sikre, at pårørende får adgang til relevante tilbud. En pårørendevejleder vil kunne yde støtte på flere centrale områder: Heri indgår stillingtagen til følgende:

Lovgivning og rettigheder: Mange pårørende kender ikke deres rettigheder eller ved, hvor de kan få hjælp. En vejleder med indsigt i lovgivningen kan:

- Rådgive om orlovsordninger, sygedagpenge, aflastningstilbud og bisiddermuligheder.
- Hjælpe pårørende med at forstå og navigere i det offentlige system, herunder i dialogen med kommuner og regioner.
- Støtte pårørende i forhold til arbejdsmarkedet, fx ved fleksible arbejdsløsninger og sociale ydelser.

Civilsamfundets ressourcer og brobygning: Der findes mange støttetilbud uden for det offentlige system, som pårørende kan have stor gavn af.

En pårørendevejleder kan:

- Skabe forbindelse til organisationer som Bedre Psykiatri, SIND Pårørende og Frivilligcentre.
- Henvise pårørende til netværksgrupper, rådgivningstilbud og kurser.
- Sikre, at pårørende får adgang til sociale fællesskaber, der kan forebygge ensomhed og mistrivsel.
- Samarbejde med sundheds- og socialektoren: Pårørende spiller en afgørende rolle i den psykisk syges liv, men bliver ofte overset i behandlingssystemet. En vejleder kan:
 - Hjælpe pårørende med at forstå psykiatriens strukturer og behandlingsmuligheder.
 - Understøtte kommunikationen mellem pårørende og sundhedspersonale.
 - Styrke pårørendes inddragelse i behandlingsforløb, så de kan bidrage positivt.

Støtte i hverdagen:

Mange pårørende oplever, at deres egen trivsel forringes, og at de står alene med praktiske og følelsesmæssige udfordringer. En vejleder kan:

- Rådgive om økonomiske, sociale og arbejdsmæssige konsekvenser af pårønderollen.
- Vejlede om stresshåndtering og forebyggelse af udbrændthed.
- Støtte pårørende i at finde den rette balance mellem at hjælpe den syge og passe på sig selv.

Indsats for børn som pårørende: Børn, der vokser op med en psykisk syg forælder eller søskende, har særlige behov.

En pårørendevejleder kan

- Styrke den tidlige opsporing og forebyggelse i forhold til børn som pårørende
- Koordinere og følge op på initiativer som 'Spørg til Børnene' og Center for pårørende -Team børn

Ved at ansætte en pårørendevejleder med en socialfaglig baggrund sikres en sammenhængende og målrettet indsats. En sådan medarbejder kan fungere som bindeled mellem psykiatrien, kommunale myndigheder og civilsamfundet og dermed styrke den samlede indsats for pårørende.

Forankring i Center for Pårørende

For at sikre en effektiv integration og udnyttelse af pårørendevejlederens kompetencer anbefales det, at stillingen forankres i Center for Pårørende, men med en fremskudt funktion i Psykiatriens Hus, hvor pårørende kan komme ind 'fra gaden'.

Dette vil muliggøre:

- Tværfagligt samarbejde: Sikre tæt koordinering med andre faggrupper inden for psykiatrien for en helhedsorienteret tilgang til patient- og pårørendestøtte.
- Kompetenceudvikling: Gøre det muligt for vejlederen kontinuerligt at opdatere sin viden og dele erfaringer med kolleger for at tilbyde den bedst mulige støtte.
- Centraliseret ressourcecenter: Tilbyde pårørende én indgang til støtte og vejledning, hvilket gør det lettere for dem at finde den hjælp, de har brug for.

Aalborg kommune har pr. 1. marts 2025 ansat en pårørendevejleder 20 t/u i Psykiatriens Hus. Det vil være oplagt at der skabes et tæt samarbejde med denne medarbejder med henblik på at skabe synergi.

Økonomi

Økonomi: Ansættelsen af en pårørendevejleder med en socialfaglig baggrund – fx en erfaren socialrådgiver. Lønudgifterne beløber sig til ca. 600.000 kr. årligt.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	0,6	0,6	0,6	0,6
Samlet, prioriteringsforslag	0,6	0,6	0,6	0,6

Udvikling og digitalisering

Budget 2026 (mio. kr.)		Min.	Max.
Udvikling og digitalisering		13,2	15,2
1.27	Region Nordjyllands investeringsramme til digitaliserings- og udviklingsindsatser 2026	0	0
1.28	Cyber- og informationssikkerhed	3	5
1.29	Øgede driftsudgifter og kapacitetsbehov som følge af digitalisering	10,2	10,2

1.27 Region Nordjyllands investeringsramme til digitaliserings- og udviklingsindsatser 2026

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Hospitaler og virksomheder

Status: Digitalisering og IT gennemfører årligt en række udviklingsinitiativer på vegne af regionens hospitaler og virksomheder. Investeringsrammen har de seneste år udgjort 42,6 mio. kr. årligt og fastholdes på samme niveau i 2026.

Investeringsrammen administrerer en bred vifte af forpligtende aftaler og er fortsat opdelt i tre strategiske indsatsområder: Nationale - og Fællesregionale indsatser, Det Vstdanske IT-Samarbejde (VIS) og Lokale digitaliseringsindsatser.

1) Nationale og fællesregionale digitaliseringsinitiativer

Region Nordjyllands samlede finansieringsbidrag til nationale og fællesregionale digitaliseringsinitiativer udgør ca. 11,6 mio. kr. i 2026, svarende til ca. 10 % af de samlede investeringer. Midlerne dækker en række strategiske initiativer, som gennemføres i tæt samarbejde med de øvrige regioner.

Blandt de prioriterede indsatser for 2026 er etablering af et fælles blodbank- og immunologisystem, opgradering af sygehusapotekernes ApoVision-system og implementering af den nye Præhospitale Patientjournal (PPJ). Derudover videreudvikles Patologi- og Genetikdatabasen (PGDB-2), med fokus på integrationer og hjemmetest ved livmoderhalskræftscreening, ligesom der investeres i anskaffelsen af en ny Dansk Patientsikkerhedsdatabase (UTH-databasen). Langt de fleste indsatser bygger på tidligere nationale og fællesregionale beslutninger.

Overblik over nationale og fællesregionale digitaliseringsindsatser i investeringspuljen i 2026

Nationale og fællesregionale digitaliseringsinitiativer	Mio. kr.
KIIT/Blodbank Regionerne etablerer et fælles it-system til klinisk immunologi for at styrke datadeling, øge kvaliteten i patientbehandlingen og forbedre servicen for bloddonorer. Systemet implementeres som én samlet løsning på tværs af regionerne. Region Nordjyllands andel af investeringen udgør 1,6 mio. kr. samt udgifter til egne integrationer, hardware og projektledelse.	2,75
Opgradering af Apovision ApoVision, som anvendes af alle sygehusapotekerne i de fem regioner, opgraderes inden 2027, da den nuværende tekniske platform (NAV17) ikke længere supporteres. Opgraderingen gennemføres som en fællesregional indsats.	2,70
Ny Præhospitale patientjournal Den nye PPJ består af en mobil løsning til præhospitale enheder og en central løsning til brug på hospitalerne. Investeringen dækker Region Nordjyllands bidrag til den fælles løsning samt lokal integration og etablering af et kontrolrum.	1,40
Pato og genetikdatabase (PGDB-2) Patologi- og Genetikdatabanken erstatter den nuværende patologidatabank og sikrer overblik over patologiske og genetiske prøvesvar. Systemet skal udvikles, tilpasses og implementeres med nødvendige integrationer. I 2026 er fokus på selvopsamlende prøver og hjemmetest ved livmoderhalskræftscreening samt lokale integrationer.	1,20
Dansk Patientsikkerhedsdatabase UTH-databasen er den nationale løsning til rapportering og sagsbehandling af utilsigtede hændelser. I 2025 overtager regionerne ansvaret, da den	1,20

nuværende løsning er forældet og udfases i 2027. Investeringen i 2026 går til anskaffelse af en ny platform.	
Telesår Telesår understøtter det tværsektorielle samarbejde om sårbehandling ved at muliggøre billeddeling og faglig sparring mellem kommune og hospital. Løsningen anvendes af sår- og hjemmesygeplejersker, som får vurdering og tilbagemelding fra specialister. I 2025 gennemføres udbud, og midlerne i 2026 går til udvikling og implementering af en ny løsning.	1,00
Sundhedsjournal 5 (videreudvikling) I 2026 videreudvikles Sundhedsjournalen med fokus på fælles adgang til data og digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet. Midlerne anvendes til at afslutte Sundhedsjournal 4 og igangsætte næste fase, Sundhedsjournal 5, som skal forbedre brugeroplevelsen og styrke datatilgængeligheden.	0,4
Det fælles invitationsmodul vedr. tarmscreening (AIM) IAM-modulet bruges i det nationale screeningsprogram for tarmkræft og driftes af Region Nordjylland. Den nuværende aftale med leverandøren løber i to år fra 2025, men er relativt dyr. Derfor arbejdes der i 2026 videre med en markedsanalyse for at undersøge mulige, mere omkostningseffektive alternativer.	0,25
IBI-udbud (Interregionalt Billedindeks) Der er et stort ønske om at styrke billeddeling på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet. En analyse af fremtidens billeddeling gennemføres med fokus på tekniske og organisatoriske løsninger, der kan sikre sikker og effektiv udveksling af billeddiagnostiske data.	0,25
AI-tolkeløsning Løsningen skal styrke kommunikation mellem sundhedspersonale og patienter med begrænsede dansk kundskaber gennem præcis, AI-baseret oversættelse. I 2025 anvendes midlerne til at analysere mulige løsninger, herunder integration med eksisterende systemer og hensyn til databeskyttelse. Målet er øget effektivitet i patientbehandlingen og reduceret ventetid på tolkning.	0,2
Digital hudkræftdiagnostik Projektet er en del af 10-årsplanen for automatisering og ny teknologi. Løsningen skal forbedre diagnostikken af hudkræft og styrke samarbejdet mellem regioner, kommuner og praksissektoren. Midlerne i 2026 dækker Region Nordjyllands andel af projektets gennemførelse og skal understøtte implementeringen af en fælles tværsektoriel løsning.	0,1
Fuldmagter og digitalt samtykke I 2026 videreudvikles og udbredes Digital Fuldmagt for at gøre det lettere for borgere at få hjælp til digitale selvbetjeningsløsninger. Indsatsen omfatter tilpasning og implementering på tværs af myndigheder samt etablering af en ny generalfuldmagt, der dækker både offentlige og tilsluttede private løsninger.	0,1
Samlet Nationale og Fælleregionale digitaliseringsinitiativer	11,55

3) Digitaliseringsinitiativer i regi af VIS-samarbejdet

Den fælles elektroniske patientjournal (EPJ) danner grundlag for Det Vstdanske IT-Samarbejde (VIS), hvor Region Nordjylland sammen med Region Midtjylland og Region Syddanmark udvikler og samfinansierer nye løsninger til EPJ'en. Hvor Region Nordjylland tidligere enefinansierede den oprindelige løsning, deles omkostningerne nu, og regionens andel udgør 20 %. I 2026 bidrager Region Nordjylland med 9,0 mio. kr. til digitaliseringsinitiativer i regi af VIS.

Overblik over digitaliseringsindsatser i regi af VIS-samarbejdet i 2026

Vest dansk IT-samarbejde (VIS)	Mio. kr.
Ramme til fællesudvikling af EPJ i VIS-regi De tre VIS-regioner samarbejder om videreudvikling og forvaltning af EPJ gennem sambestilling, hvor kliniske behov balanceres med nationale krav. I 2026 prioriteres udvikling af funktioner, der styrker det daglige kliniske arbejde, herunder	9,00

ny FMK-funktionalitet (version 1.6.0), forbedret opgavehåndtering og Graviditetsmappe v.3. Derudover er der fokus på forbedret overblik og arbejdsgange, baseret på ønsker fra brugere i VIS-regionerne.	
Samlet Vest dansk IT-samarbejde	9,00

4) Lokale digitaliseringsinitiativer

De lokale initiativer udgør fortsat ca. halvdelen af investeringsrammen i 2026. I 2026 videreføres de flerårige strategiske satsninger, herunder digital patologi og digitalisering af anæstesi- og intensivområdet, som skal styrke det kliniske arbejde og effektivisere arbejdsgangene. Samtidig afprøves nye arbejdskraftbesparende AI-løsninger på hospitalerne til understøttelse og automatisering af kliniske og administrative opgaver.

Understøttelsen af Hospitalsbyen intensiveres i takt med den forestående udflytning, og der iværksættes en målrettet indsats for at optimere logistikken på operationsområdet. Endelig fortsætter videreudviklingen af borgerplatformen 'Mine Aftaler' med fokus på at forbedre patienternes digitale kontakt med hospitalerne, herunder adgang til relevant information og nemmere brug af videokonsultationer.

Overblik over Region Nordjyllands lokale digitaliseringsindsatser i 2026

Region Nordjyllands lokale digitaliseringsindsatser	Mio. kr.
Digital Patologi I 2025 er der indgået aftale om en ny løsning til digital patologi, og anskaffelsen af glasscannere til at digitalisere vævsprøver er igangsat. Indsatsen forløber planmæssigt.	10,50
It-understøttelse af Intensiv- og anæstesiområdet I 2025 gennemføres et udbud af et IT-system, der skal digitalisere anæstesi- og intensivområdet. Systemet skal implementeres i forbindelse med udflytningen til Hospitalsbyen og herefter i resten af regionen.	
Digitaliseringsprojekter i Hospitalsbyen For at sikre en effektiv overgang til de nye faciliteter afsættes midler til at styrke program- og projektledelse, herunder leverandørunderstøttelse og digital infrastruktur. Den høje kompleksitet kræver tæt koordination og forberedelse.	4,8
Videreudvikling af Borgerplatform Region Nordjylland videreudvikler Borgerplatformen for at imødekomme behovet for øget lægefagligt behandlingsansvar og styrket tværsektoriel kommunikation. Platformen omfatter bl.a. videoløsning, patientdialog og aktivitetsoversigt for patienter i forløb. Udviklingen sker frem til 2027 i henhold til kontrakten med leverandøren.	3,50
Afprøvning af arbejdskraftbesparende AI-løsninger til hospitalerne Der er stor efterspørgsel på arbejdskraftbesparende AI-løsninger i klinisk drift. I 2026 investeres der i afprøvning af nye, godkendte løsninger med potentiale for hurtig implementering.	2,00
Funktionalitet til forberedelses- og opvågningsområdet i Hospitalsbyen Der er behov for ny planlægnings- og overbliksfunktionalitet til forberedelses- og opvågningsområdet i Hospitalsbyen mhp. at understøtte en optimal udnyttelse af ressourcer og kapacitet.	0,75
Roadmap OneSystem OneSystem er Region Nordjyllands centrale system til bruger- og retighedsstyring. I 2025-2026 påbegyndes en teknisk og organisatorisk opgradering, der skal øge automatisering, reducere manuelle opgaver og styrke it-sikkerheden.	0,50
Samlet Region Nordjyllands lokale digitaliserings- og udviklingsindsatser	22,05

De løbende driftsgevinster ved øget digitalisering og implementering af ny teknologi tilfalder hospitaler og virksomheder. Gevinsterne skal ses i sammenhæng til den politisk fastlagte omprioritering i budget 2025 samt

forventningerne om yderligere udgiftsreduktioner i 2026. Nogle initiativer bidrager gradvist – ”mange bække små” – mens andre rummer større potentiale, der kan realiseres og kapitaliseres.

Økonomisk konsekvens:

Regionens fælles ramme til investering i digitalisering og udviklingen har de seneste år udgjort 42,6 mio. kr. og fastholdes på dette niveau i 2026.

Erfaringen viser, at op mod 20 % af udviklings- og anskaffelsessummen efterfølgende bindes i årlige driftsudgifter til licenser, serviceaftaler, tilpasninger, fejlrettelser samt opbevaring og sikring af øget datamængde. For at kunne fastholde den nuværende investeringsramme - og dermed regionens digitaliseringskraft – skal der imødeses en øget driftsudgift i budget 2027 som følge af investeringerne i 2026.

De konkrete driftsudgifter kendes først ved kontraktindgåelse for de enkelte projekter og vil blive præciseret ved budgetlægningen for 2027. Med baggrund i tidligere års erfaringer estimeres det foreløbigt, at de afledte driftsudgifter vil udgøre ca. 8,5 mio. kr. fra 2027 og frem.

Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift		8,5	8,5	8,5
Eventuelle anlægsudgifter (fx vedr. anlæg)				
Samlet, prioriteringsforslag		8,5	8,5	8,5

1.28 Cyber- og informationssikkerhed

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Region Nordjylland

Baggrund: Cyber- og Informationssikkerhed befinder sig i en kompleks virkelighed præget af en hastig teknologisk udvikling, blandt andet inden for kunstig intelligens, som giver nye muligheder, men også skærpede krav til juridiske rammer og tekniske løsninger. Samtidig opleves et stigende krav til compliance fra EU-lovgivning og et støt stigende trusselsniveau. Trusselsvurderingen fra Center for Cybersikkerhed kombineret med den nyligt udgivne generelle trusselsvurdering fra Forsvarets Efterretningstjeneste understreger, at cybertruslen fortsat er en af de mest alvorlige udfordringer for sundhedssektoren og dermed også for Region Nordjylland.

Rigsrevisionen har i 2024 foretaget en undersøgelse af, om regionerne i tilstrækkeligt omfang beskytter sundhedsdata i hospitalsvæsenet mod cyberangreb. Vurderingen er, at regionerne har gjort en stor indsats for at forhindre, at hackere kan opnå adgang til sundhedsdata, men at databeskyttelsen ikke er helt tilfredsstillende endnu.

Det er forventningen, at Danske Regioner i 2026 vil øge regionernes fælles målestok for cybersikkerhedsniveauet i regionerne. Det nuværende mål er fastsat til en CIS18 målscore på 3,5. Region Nordjyllands seneste måling i 2024 viste en score på 3,38, hvormed regionen er tæt på at opfylde målet.

Der er behov for yderligere investeringer i cyber- og informationssikkerhed for vedvarende at kunne beskytte regionen mod cyberkriminalitet og imødekomme vurderingskrav fra Rigsrevisionen og indfri den fællesregionale målsætning for sikkerhedsniveau.

Status: Regionens Security Operations Center (SOC) har fokus på overvågning, detektering og håndtering af sikkerhedshændelser. SOC arbejder målrettet med at styrke regionens evne til at håndtere avancerede cybertrusler og sikre en stabil drift af alle regionens systemer. Indsatsen omfatter blandt andet et effektivt reaktionsberedskab og overholdelse af lovgivning som GDPR.

For at imødegå det stigende trusselsbillede er der behov for at styrke SOC'en og regionens cybersikkerhed. Det omfatter bl.a. initiativer, der sikrer, at regionen bliver bedre til at analysere og reagere på cybertrusler, samt får bedre muligheder for at holde regionens IT-Infrastruktur opdateret. Der er i høj grad tale om regionale personaleressourcer, da tilkøb af sikkerhedsydelser ved ekstern leverandør er betydeligt dyrere.

Det samlede finansieringsbehov er vurderet til 3-5 mio. kr. og omfatter følgende indsatser:

- **Trussels- og sårbarhedsstyring (0,6 mio. kr.):** Flere og mere avancerede cybertrusler kræver øgede ressourcer til at analysere og reagere rettidigt
- **Opdatering af IT-Infrastruktur og forbedret sikkerhedsarkitektur (1,2 mio. kr.):** Muliggør hurtigere implementering af kritiske sikkerhedsopdateringer og øger beskyttelsen af regionens interne systemer, herunder brugerstyring og sikkerhedsscreening.
- **Sikring af eksternt vendte systemer og strammere adgangskontrol (2,6 mio. kr.):** Regionen oplever et markant stigende antal angreb på systemer, der er tilgængelige fra internettet. I januar blev der afværget 62 mio. cyberangreb på blot 2 dage. Der er behov for øget kontrol og styring, særligt ift. IT-brugere med særlige rettigheder og adgang til kritiske systemer.
- **Automatisering af brugerstyringssystem (0,6 mio. kr.):** Videreudvikling af systemer, der sikrer korrekt håndtering af brugerrettigheder, licenser og lovkrav, samtidig med at risikoen for menneskelige fejl reduceres.

Nyt net- og informationssikkerhedsdirektiv fra EU

Ministeriet for Samfundssikkerhed og Beredskab har sendt et nyt lovforslag om cybersikkerhed (NIS2) i økonomisk høring. Loven skal implementere EU's NIS2-direktiv, der stiller betydelige krav til regionerne. Direktivet pålægger regionerne at indføre tekniske, operationelle og organisatoriske foranstaltninger for at beskytte net- og informationssystemer samt at underrette relevante myndigheder om væsentlige hændelser inden for 24 timer.

NIS2-direktivet skal være implementeret i dansk lovgivning senest juli 2025. De økonomiske konsekvenser for regionerne er estimeret til 63-100 mio. kr. årligt, svarende til ca. 6,3-10 mio. kr. for Region Nordjylland. Heri er ikke indregnet medicotekniske og IoT-relaterede udgifter, der må forventes at komme senere. Danske Regioner og ministeriet forhandler frem til maj 2025 om DUT-kompensation til at dække udgifterne. DIT forudsætter på nuværende tidspunkt, at regionerne vil blive DUT-kompenseret.

Økonomisk konsekvens: Det samlede finansieringsbehov til at styrke regionens værn mod cyberkriminalitet er vurderet til 3-5 mio. kr. permanent fra 2026 afhængig af ambitionsniveau og risikovillighed. Udgifter relateret til implementering af NIS2 er *ikke* medtaget i prioriteringsforslaget. Hvis regionen - mod forventning - ikke tilføres DUT-kompensation for NIS2, vil det medføre et yderligere finansieringsbehov til cyber- og informationssikkerhed.

Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	3,0 – 5,0	3,0 – 5,0	3,0 – 5,0	3,0 – 5,0
Eventuelle anlægsudgifter (fx vedr. anlæg)				
Samlet, prioriteringsforslag	3,0 – 5,0	3,0 – 5,0	3,0 – 5,0	3,0 – 5,0

1.29 Øgede driftsudgifter og kapacitetsbehov som følge af digitalisering

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Digitalisering og IT

Baggrund: For at styrke behandlingskvaliteten, effektivisere arbejdsgange for det sundhedsfaglige personale og sikre overholdelse af gældende lovgivning, videreudvikles og opgraderes regionens it-systemer løbende – samtidig med at nye systemer tages i brug. Arbejdet sker i tæt samarbejde med regionens systemleverandører og medfører udgifter til dels engangsanskaffelsen (indgår i regionens investeringsramme til digitalisering og udvikling) og efterfølgende faste, årlige udgifter til service- og vedligehold i henhold til leverandørkontakterne.

Erfaringen viser, at op mod 20 % af udviklings- og anskaffessummen efterfølgende bindes i årlige driftsudgifter til licenser, serviceaftaler, tilpasninger, fejlrettelser samt opbevaring og sikring af data.

Opdriftsforslag: I 2026 forventes den fortsatte digitalisering af sundhedsvæsenet i Region Nordjylland at medfører afledte driftsudgifter for samlet set ca. 10 mio. kr. Opdriften er kort beskrevet i nedenstående tabel.

Driftsudgifter afledt af tidligere års digitaliserings- og udviklingsinitiativer	
Digital Patologi I 2025 har regionen igangsat en omfattende digitalisering af patologiområdet. Der er indgået en ny aftale om software til digital patologi, og der er foretaget investeringer i nye arbejdsstationer og glasscannere til digitalisering af vævsprøver. Digitaliseringen medfører årlige udgifter til software, infrastruktur, serviceaftaler og forvaltning.	2,95
Clinical Tasking En app-baseret løsning, der understøtter effektiv og sikker opgavehåndtering samt realtidskommunikation mellem sundhedspersonale. Løsningen er implementeret blandt læger i Akutmodtagelsen i Aalborg, og en udrulning til regionshospitalet er under forberedelse. Opdriften er leverandørudgifter til drift og vedligehold af løsningen.	0,65
Videreudvikling af NordEPJ I 2025 implementeres ny EPJ-funktionalitet, der forbedrer arbejdsgange, f.eks. opgaveoverblik, ambulante oversigter og blodprøvebestilling. Der investeres også i opfyldelse af nationale krav som udfasning af SHAK-koder, digital Graviditetsmappe og opdatering af MedCom-standarder. Samtidig anskaffes Axon – et integrationsværktøj, der sikrer struktureret dataudveksling mellem hospitaler, praksis og kommuner og styrker sammenhængende patientforløb. De afledte leverandørudgifter dækker årlig service og vedligehold.	1,88
Billeddokumentation I 2025 etableres en generisk basisløsning til klinisk billeddokumentation, som gør det muligt for afdelinger at optage, lagre og genfinde billeder med henblik på at understøtte behandlingen. Opdriften dækker drift og vedligehold af integrationer til øvrige systemer samt licenser til både løsningen og viewer.	1,41
Digital arkiv løsning I 2025 opgraderes regionens arkivløsning. Særligt implementeringen af digital patologi medfører en væsentlig stigning i datamængden, som skal opbevares i op til 5 år. Det medfører yderligere økonomiske forpligtelser til leverandøren til licensvedligehold.	0,71
MineAftaler Regionens borgervendte platform ”MineAftaler” er fortsat under implementering og videreudvikling i 2025, hvilket afstedkommer øgede udgifter til leverandøren til service og vedligehold.	0,33
Det parakliniske og logistiske område I 2025 vil der blive gennemført systemforbedringer inden for det parakliniske og logistiske område. Forbedringerne omfatter opgradering af systemer og processer, hvilket vil medføre øgede vedligeholdelsesudgifter, herunder for de softwarekomponenter der er nødvendige for at understøtte driften af Hospitalsbyen.	0,30

Kritisk infrastruktur Regionen driver en databaseplatform, hvor bl.a. regionens mest kritiske systemer inden for laboratorieområdet og diagnostikken er placeret. Platformen sikrer håndtering af laboratorieresultater og diagnostiske analyser og er afgørende for hurtig og præcis diagnosticering. Det er en kompleks proces at opdatere, vedligeholde og videreudvikle platformen, hvorfor der er behov for dedikerede ressourcer til at varetage opgaven.	0,60
Data back-up I takt med at anvendelsen af regionens it-systemer øges, genereres der mere data, som skal sikkerhedskopieres for at sikre en stabil drift og mulighed for gendannelse af data efter eventuelle serviceafbrydelser. Derfor stiger regionens leverandørudgifter til back-up løbende.	0,70
IT set-up i DPV Det præhospitale område har over den seneste årrække udviklet sig markant på en lang række forskellige parametre, herunder etablering af regional drift af ambulancetjeneste og øvrige præhospitale enheder samt regional varetagelse af teknisk disponering af præhospitale ressourcer på AMK-vagtcentral. Denne udvikling medfører større krav til understøttelse af de IT-systemer, der anvendes på det præhospitale område. Der er behov for opnormering med 1 IT-konsulent til at varetage IT-forvalter rollen for IT-systemer til DPV.	0,70
Samlet	10,23

Udgiftsreducerende tiltag

Digitalisering og IT har vedvarende fokus på at optimere it-driften og fastholde driftsudgifterne på et minimum. En væsentlig del af DIT's udgifter er knyttet til eksterne leverandører, hvorfor der er en skærpet opmærksomhed på strategisk forvaltning af licenser og kontrakter. Der arbejdes kontinuerligt med at forhandle bedre vilkår og tilpasse kontrakterne i forhold til både nuværende behov og fremtidige mål.

I 2024/2025 er der gennemført flere større udbud, hvor det er lykkedes at begrænse de forventede merudgifter. Forhandlings- og udbudsprocesserne strækker sig typisk over 9-12 måneder.

Et konkret eksempel er Citrix-udbuddet i juni 2024, hvor leverandøren varslede markante prisstigninger som følge af nye licensregler. I stedet for at acceptere stigningerne, blev tre aftaler, der udløb i 2025, fornyet allerede i 2024. Dette gjorde det muligt at udnytte de nye licensregler optimalt og fastholde de eksisterende priser de næste fire år.

I oktober 2024 blev der gennemført et større netværksudbud, hvor alle aftaler vedrørende softwarelicenser og service til netværk blev samlet i én fælles aftale for de næste fem år. Dette har resulteret i en besparelse på cirka 10 mio. kr. kroner i aftaleperioden.

Et andet eksempel er den fællesregionale aftale om Microsoft-licenser, som blev forhandlet i marts 2025. Trods leverandørens varslede prisstigninger på 20-25%, lykkedes det at reducere regionens licensportefølje til et minimum og udnytte alle muligheder i den nye teknologi og licensstyring. Med den nye aftale blev prisstigningen begrænset til 2%.

Økonomisk konsekvens:

Det er væsentligt at bemærke, at der er tale om nødvendige og uomgængelige udgifter afledt af øget udvikling og digitalisering med baggrund i tidligere års beslutninger og prioriteringer. Opdriften er relateret til eksisterende systemer og nye systemer, der allerede er på vej i drift.

Samlet set udgør den afledt opdrift i alt ca. 10 mio. kr. i 2026.

Økonomisk konsekvens af initiativ (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	10,2	10,2	10,2	10,2

Eventuelle anlægsudgifter (fx vedr. anlæg)

Samlet, prioriteringsforslag	10,2	10,2	10,2	10,2
-------------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Grønne hospitaler og sundhedsinnovation

I forbindelse med økonomiaftalen for 2026 er Regeringen og Danske Regioner enige om at prioritere i alt 60 mio. kr. til løft af sundhedsinnovation og grønne hospitaler, som i forbindelse med sundhedsreformen overgår til drift på sundhedsområdet.

For Region Nordjylland betyder dette, at der i 2026 tilføres 6,2 mio. kr. øremærket til arbejdet med grønne hospitaler og sundhedsinnovation.

De to udvalg på det regionale udviklingsområde (KMB og RUI) har i den forbindelse drøftet den samlede opgavevaretagelse indenfor de to områder og indstiller, at midlerne øremærkes til hhv. videreførelse og udbygning af ordningen for bæredygtighedskonsulenter på hospitaler, delfinansiering af basisbevillingen til Innovationsklinikken samt delfinansiering af sundhedsinnovationspuljen.

Herudover lægges der op til, at der på anlægsområdet prioriteres midler til en investeringspulje, som både rummer mulighed for ansøgning om finansiering til klimatiltag (tidligere klimaansøgningspulje), sundhedsinnovationsprojekter og en række strategiske indsatser.

Budget 2026 (mio. kr.)		Min.	Max.
Grønne hospitaler og sundhedsinnovation		6,2	6,2
1.30	Grøn omstilling i Region Nordjylland	2,4	2,4
1.31	Basisfinansiering af Innovationsklinikken og sundhedsinnovationspuljen	3,8	3,8

1.30 Grøn omstilling i Region Nordjylland

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Fællesområdet og hospitaler

Baggrund

Region Nordjylland har gennem flere år arbejdet med grøn omstilling af driften i regionens virksomheder og institutioner. I 2024 blev Dansk Regioners Strategi for Grønne Hospitaler vedtaget og den 28. april 2025 blev Region Nordjyllands egen Strategi for Bæredygtighed vedtaget.

Med vedtagelsen af disse strategier er der lagt op til, at der sættes yderligere tempo i den grønne omstilling. Der er i forlængelse heraf udarbejdet en udrulningsplan, som har til formål, at oversætte strategien til handlinger, hvor de lokale klimahandlingsplaner og områdestrategier udgør allerede kendte virkemidler.

Herudover fastlægger udrulningsplanen en ny governancestruktur, hvor ansvaret for den grønne omstilling i højere grad løftes på koncernniveau.

Med den kommende Sundhedsreform ændres regionernes samlede opgaveportefølje indenfor det regionale udviklingsområde. Allerede i 2026 vil der være et delvist opgave- og finansieringsbortfald indenfor opgaver knyttet til både grøn omstilling og sundhedsinnovation. Fra 2027 og frem omprioriteres midlerne fuldt ud til drift af sundhedsområdet.

Ifm. budgetprocessen for 2026 indstiller Udvalg for Klima, Miljø og Bæredygtig Udvikling, at der tages politisk stilling til, det samlede set-up i 2026 vedr. den grønne omstilling - inkl. de områder, som ikke længere kan finansieres i regi af Regional Udvikling, jf. de i Økonomiaftalen for 2026 øremærkede midler til området.

Fastholdelse af kompetencer indenfor grøn omstilling

Budgetåret 2026 vil derved være et "overgangsår" hvor delvis finansiering af opgaver vedr. koordinering og styring af den grønne omstilling forsat vil være muligt i regi af Regional Udvikling.

Regional Udvikling har i 2025 et samlet budget til grøn omstilling på ca. 11,4 mio. kr.

Af nedenstående tabel fremgår fordelingen af de nuværende budgetmidler i 2025 samt forventet fordeling af de tilbageværende midler i 2026.

	Budget 2025 (mio. kr.)	Budget 2026 (mio. kr.)
Regional Udvikling		
Udviklingspulje, klima – lønsum 2 årsværk	1,2	1,2

Udviklingspulje, klima – Pilotordning for Bæredygtighedskonsulenter på hospitalerne	1,8	0,0
Udviklingspulje, klima – klimapuljeansøgninger	3,5	0,0
Udviklingspulje, klima - strategiske og tværorganisatoriske projekter	2,5	0,0
Administrativt område i RU – lønsum 4 årsværk	2,4	2,4
Administrativt område i RU - Programledelse og tværorganisatoriske indsatser	0,0	2,4
SUM	11,4	6,0

I 2026 reduceres de samlede budgetmidler til grøn omstilling til ca. 6 mio. kr., som der lægges op til, vil blive anvendt til fortsat finansiering af de nuværende 6 årsværk samt sikring af aktiviteter ifm. programledelsen og tværorganisatoriske indsatser.

Budget til programledelse vedrører fx løbende omkostninger til udvikling af monitoreringssystem, analysearbejde, behovet for eksterne konsulenter samt projekter og indsatser der går på tværs af organisationen.

På denne måde fastholdes væsentlige kompetencer i organisationen, ligesom der sikres en fortsat koordinering og styring, frem mod en endelig afklaring af opgaveområdet i 2027, hvor de 6,0 mio. kr. ligeledes bortfalder.

Øvrige områder hvor finansieringen bortfalder – bæredygtighedskonsulenter og pulje til klimaansøgninger

Klimapuljen i Regional Udvikling – der bortfalder fra 2026 - har hidtil finansieret pilotordningen for de 3 bæredygtighedskonsulenter på hospitalerne svarende til 1,8 mio. kr. og en særskilt ansøgningspulje på 3,5 mio. kr. til understøttelse af udvikling af ny grøn praksis.

Ordningen for bæredygtighedskonsulenter

Regionsrådet vedtog i 2022 en pilotordning over 3 år for bæredygtighedskonsulenter på de 3 hospitaler. Pilotordningen udløber i 2025, og er derfor blevet evalueret med henblik på vurdering af ordningens værdi. Evalueringen peger bl.a. på, at konsulenterne fungerer som vigtigt bindeled ved oversættelsen af målsætninger til konkrete handlinger, at de skaber synlighed i driften, og at de har positiv betydning for, at der initieres bæredygtige tiltag.

Ordningen beløber sig til samlet 1,8 mio. kr. i 2025 svarende til 3 årsværk fordelt på Aalborg UH, RHN og Psykiatrien.

For at sikre implementeringskraft i organisationen skal der ifm. Budget 2026 tages stilling om, og hvordan, ordningen med bæredygtighedskonsulenter skal fortsætte.

Med vedtagelse af Bæredygtighedsstrategien, er det ligeledes blevet synligt, at en meget stor del af strategiens målopfyldelse skal hentes via flere grønne indkøb og lavere forbrug af patientartikler. Erfaringen fra øvrige regioner viser, at omlægningen til grønne indkøb og mindre vareforbrug er kompleks, videnstung og kræver andre kompetencer end den rent udbudstekniske viden. Derfor vil der være en betydelig styrkelse af regionens indsat på det grønne område i at supplere de nuværende bæredygtighedskonsulenter med ét ekstra årsværk i Strategisk Indkøb svarende til ca. 0,6 mio. kr.

En fortsættelse af ordningen for bæredygtighedskonsulenter, suppleret med ét årsværk i Strategisk Indkøb, vil beløbe sig til ca. 2,4 mio. kr.

Klimaansøgningspulje

Den ny bæredygtighedsstrategi sætter rammen om lokale klimahandlingsplaner mv. over de kommende år. Med bortfald af den regionale udviklingspulje for klimaområdet, bliver der behov for at tage stilling til hvordan der sikres en fortsat investering og implementeringskraft på området.

En mulighed kan være at omlægge den nuværende klimapulje til en fremtidig investeringspulje på tilsvarende 3,5 mio. kr., som har til formål, at fremme omlægning af nuværende drift på bl.a. hospitalerne til en mere grøn praksis.

Omlægning af procedurer mv. medfører ofte en initialomkostning for virksomhederne, ligesom omlægning til grøn praksis ofte er forbundet med en høj kompleksitet, hvor fx behovet for indledende analysearbejde eller afledte logistiske konsekvenser skal indregnes. En fortsat adgang til midler, som kan understøtte området vil derfor være afgørende for bæredygtighedsstrategiens fortsatte oversættelse og implementering.

Det foreslås, at der afsættes 3,5 mio. kr. på anlægsbudgettet for 2026 til omlægning af den nuværende klimapulje til en ny investeringspulje. Puljen er en del af oplæg til anlægsbudget for 2026 og indregnes derfor ikke i denne budgetbrik.

Økonomi

Indenfor den tilgængelige budgetramme på ca. 6 mio. kr. til grøn omstilling i 2026 afsætter Regional Udvikling midler til fastholdelse af de nuværende medarbejderressourcer på området svarende til ca. 3,6 mio. kr. Der afsættes ligeledes 2,4 mio. kr. til finansieringen af aktiviteter i forbindelse med programledelsen og tværorganisatoriske indsatser. Dermed sikres den fortsatte mulighed for programledelse i form af central koordinering og styring af den grønne omstilling

Finansieringen af ordningen for bæredygtighedskonsulenter bortfalder i 2026 hvorfor der i budgetprocessen skal tages stilling til den fremtidige finansiering. Skal ordningen fortsætte i 2026, og suppleres med ét nyt årsværk i Strategisk Indkøb, skal finansieringen af op til 2,4 mio. kr. findes indenfor de øremærket midler fra Økonomiaftale 2026 til grønne hospitaler og sundhedsinnovation.

Grundlaget for klimaansøgningspuljen bortfalder ligeledes i 2026 – det forudsættes at denne videreføres som en ny investeringspulje på anlægsbudgettet (se afsnit 4.1 Anlægsbudgettet 2026 – sundhedsområdet).

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift				
Bæredygtighedskonsulenter	2,4			
Samlet, prioriteringsforslag	2,4			

Der vil ifm. budgetlægningen for 2027 være behov for at tage fornyet stilling til det samlede set-up indenfor den grønne omstilling.

1.31 Basisfinansiering af Innovationsklinikken og sundhedsinnovationspuljen

Forslaget vedrører Aalborg UH/Regional Udvikling.

Innovationsklinikken

Innovationsklinikken (IK) var den første koncerndækkende innovationsenhed på et hospital i Danmark (etableret i 2009). I dag findes der innovationsenheder på alle universitetshospitaler samt på flere øvrige hospitaler. Gennem mange års vedholdende arbejde er der nu en veletableret base for understøttelse af innovation i RN. Således varetager IK både regionens lovmæssige forpligtelser vedr. håndtering af opfindelser sammen med den klinisknære sundhedsinnovation med bl.a. hjemtag af ekstern finansiering til modning og implementering af nye sundhedsløsninger.

IK's basisfinansiering er de senere år tilvejebragt af Regional Udvikling (RU) og udgjorde i 2025 knap 5 mio. kr. Med sundhedsreformen bortfalder RU's mulighed for fortsat finansiering.

Innovationsklinikken opgaver

Lovgivningsmæssige TTO-forpligtelser i henhold til bekendtgørelse vedr. Lov om opfindelser ved offentlige forskningsinstitutioner (Lov nr. 347, juni 1999) samt Sundhedslovens § 194, hvor Regionsrådet har ansvar for "*udviklings- og forskningsarbejde, herunder sundhedsinnovation, således at ydelser efter denne lov samt uddannelse af sundhedspersoner kan varetages på et højt fagligt niveau*".

Indsatsen udgør 63 % af IK's basisbudget med:

- Knap 4 årsværk til varetagelse af RNs TTO (Technology Transfer Office) på basis af lov om opfindelser samt RNs patentportefølje og kommercielle IP-aftaler.
- 1 årsværk i Jura for bistand til udarbejdelse af kommercielle aftaler mv. (i 2025 ca. 0,7 Mio Kr.).
- Udgifter til patentansøgninger og porteføljehåndtering på ca. 0,4 mio. kr. årligt

Kontraktlige forpligtelser over for eksterne partnere som udgør 18 % af basisbudgettet

- Basisbudget på 0,9 mio. understøtter medfinansiering til ekstern hjemtag af fondsmidler på 3,2 mio. kr. i 2026. Ca. 6 årsværk allokeret til kontraktmæssigt forpligtede aktiviteter i 2026, herunder deltagelse i og/eller medfinansiering af eksternt nationalt og EU finansierede projekter.

Ledelse, administration, undervisning og formidling som udgør 19 % af basisbudgettet

- 1,2 årsværk anvendes til ledelse, administration og strategisk profilering.

Sundhedsinnovationspuljen

Sundhedsinnovationspuljen blev etableret af Regionsrådet i 2019 med to indsatsområder: 1) en ansøgningspulje og 2) strategiske indsatser med ca. 1/3 af det årlige budget (sidstnævnte iværksat i 2022).

Formålet med puljen er at støtte projekter, som på én og samme tid transformerer, forbedrer og effektiviserer det nordjyske sundhedsvæsen. Til og med 2024 har puljen støttet 85 små og store projekter med i alt 46 mio. kr. ud af et samlet budget på 135 mio. kr. I 2025 er der afsat 4 mio. kr. til ansøgningsrunden og der er modtaget 15 ansøgninger med ønske om knap 12 mio. kr. i støtte.

Projekterne, der omfatter alle Regionens sygehuse og dækker både det somatiske og psykiatriske område, kan opdeles i tre innovationskategorier: *Produktinnovation, teknologisk serviceinnovation og organisatorisk*

serviceinnovation. Hovedparten af projekterne er kategoriseret som teknologisk innovation, der vedrører indførsel af ny eller eksisterende teknologi; produktinnovation er typisk projekter der på baggrund af tidligere forskning ønsker at udvikle prototyper og afprøve dem i klinisk nære situationer; organisatorisk serviceinnovation har typisk fokus på opgaveglidning (der frigiver tid hos sygeplejersker) og forberedelse af udflytning til Hospitalsbyen.

Resultatet af projekterne har typisk været en øget digitalisering og omlægning af arbejdsgange, der har frigivet hænder og tilladt opgaveglidning. Samtidig har man kunnet nedbringe antallet af unødvendige kontroller og indlæggelser.

I 2024 viste en evaluering af de afsluttede projekter, at projekterne har givet betydelige kliniske og borgernære effekter samtidig med at de understøtter rekruttering og fastholdelse af personale. Således giver færre indkøb fra eksterne producenter og færre indlæggelser konkrete besparelser i klinikken, samtidig med at færre kontroller og større involvering af patienten har frigivet tid hos personalet. Borgerne oplever ikke kun større tryghed og involvering i deres behandling, men også sparet transport (og -tid), færre unødvendige kontroller, større tilfredshed og bedre kvalitet i behandlingen.

De strategiske indsatser tematiseres årligt af Regionsrådet og har bl.a. omfattet et program for styrkelse af indsatser for sårbare multisyge (2022), akutområdet og psyko-education (2023) samt udvikling af Life Science City Aalborg (2024).

Økonomi

Da finansiering til IK, såvel som til sundhedsinnovationspuljen mv., efter 2026 ikke længere kan findes i RU's budget, kan sikring af IK's fortsatte aktiviteter kun ske ved, at sundhedsområdet overtager finansieringen.

Økonomisk indebærer bortfald af opgaver på RU's område, at RU's budget reduceres med ca. 24 mio. kr. i 2027 og herefter. I 2026 reduceres kun med halvdelen, ca. 12 mio. RU's budgetforslag for 2026 opererer derfor med en 50% finansiering af sundhedsinnovationsområdet, inkl. IK, og de resterende 50% foreslås finansieret med denne budgetbrik, jf. de i Økonomiaftalen for 2026 øremærkede midler til området.

I 2027 og herefter bortfalder hele sundhedsinnovationsområdet, inkl. IK, fra RU's budget.

IK's basisbudget er i 2025 på ca. 5 mio. kr. Det foreslås derfor, at 2,5 mio. kr. findes med en budgetbrik til sikring af basisbevillingen til IK i 2026. Sundhedsinnovationspuljen har i 2025 et beløb 6,5 mio. kr. til rådighed, ekskl. administrative omkostninger. Det foreslås, at 1,3 mio., inkl. administrative omkostninger, i 2026 finansieres med budgetbrik og at 1,5 mio. kr. finansieres via anlægsbudgettet (se afsnit 4.1 Anlægsbudgettet 2026 – sundhedsområdet).

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Innovationsklinikken	2,5			
Sundhedsinnovationspuljen	1,3			
Eventuelle etableringsudgifter (fx vedr. anlæg)				
Samlet, prioriteringsforslag	3,8			

Politiske ønsker fra udvalg mv.

I det følgende fremgår de budgetønsker, som har været drøftet i de politiske udvalg på sundhedsområdet samt bindinger i ØA26 og øvrige områder.

Politiske ønsker fra Psykiatri- og Socialudvalget fremgår at afsnittet ”Løft af det psykiatriske område”.

Budget 2026 (mio. kr.)		Min.	Max.
Politiske ønsker fra udvalg mv.		27,3	27,3
1.32	SUND: Udvidelse af åbningstiden for udførelse af trombektomier i Region Nordjylland	1,1	1,1
1.33	SUND: Udsatteområdet/Styrkelse af flexteams	1,2	1,2
1.34	SUND: Akutmodtagelsen på RHN	4,1	4,1
1.35	SUND: Styrket KOL behandling	2,9	2,9
1.36	NÆS: Robustgørelse af natlægevagten	5,8	5,8
1.37	NÆS: Klinisk ultralyd i almen praksis	1,3	1,3
1.38	UAR: Evalueringsansættelser for sygeplejersker i Thisted	2,0	2,0
1.39	UAR: Hjælpemidler til mennesker med funktionsnedsættelser	0,6	0,6
1.40	Pulje til videreførelse af sundhedsklyngeindsatser i 2026	1,0	1,0
1.41	Budget 2025: Røde Kors Omsorgscenter Nordly	2,8	2,8
1.42	Økonomiaftale 2026: Øget kapacitet til demensudredning	1,6	1,6
1.43	Økonomiaftale 2026: Høreapparatbehandling	2,9	2,9

1.32 SUND: Udvidelse af åbningstiden for udførelse af trombektomier i Region Nordjylland

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Aalborg Universitetshospital

Baggrund

Trombektomi-behandling har siden 2018 være et strategisk satsningsområdet i Region Nordjylland. Aktiviteten har gennem årene været finansieret af hjemtrækning af aktivitet fra Region Midtjylland, interne afsatte midler på Aalborg Universitetshospital samt regionale budgetmidler. Senest blev der i det regionale budget i 2019 givet 11,3 mio. kr. til at udvide åbningstiderne for trombektomi-behandling – dette som led i, på sigt, at understøtte en døgndækkende trombektomi-funktion på Aalborg Universitetshospital.

Trombektomi-behandling i Region Nordjylland foregår på Aalborg Universitetshospital og udføres aktuelt på hverdage i tidsrummet kl. 08.00 – 18.00. Udenfor dette tidsrum, transporteres nordjyske patienter med behov for trombektomi-behandling til Aarhus Universitetshospital.

Trombektomi-behandling kræver tilstedeværelse af en interventionist, radiografer, anæstesilæge og -sygeplejerske. I flere år har der på Aalborg Universitetshospital kun været én interventionist ansat. Men der er nu to interventionister ansat og det giver mulighed for at udvide tidsrummet for, hvornår der kan tilbydes trombektomi-behandling i Region Nordjylland.

I relation til ovenstående behandlede Sundhedsudvalget området i april 2025 hvor forslag til udvidelse af åbningstiderne også blev forelagt. Udvalget godkendte på mødet, at Forligskredsen for budget 2025 skal forelægges et forslag om at udvide åbningstiden fra efteråret 2025. Det har dog vist sig ikke at være muligt at rekruttere relevant personale før end med ansættelse 1. januar 2026.

Opdriftsforslag

Der foreslås en trinvis udvidelse af åbningstiden i to faser. I første fase udvides åbningstiden i hverdagen fra nuværende, hvor åbningstiden er kl. 08-18, til fremadrettet fra 1. januar at være kl. 08-22. Fra 2027 udvides åbningstiderne yderligere (fase to). Her vil åbningstiderne være kl. 08-22 alle ugens syv dage.

Fase	Åbningstid	Opstart	Økonomi (mio. kr.) helårsvirkning
1	Mandag-fredag kl. 08.00 – 22.00	1. januar 2026 – 31. december 2026	3,3
2	Mandag-søndag kl. 08.00 – 22.00	1. januar 2027 og frem	7,0

Økonomi

For at understøtte udvidelsen af åbningstiden er der behov for at tilføre midler til en række specialer. Nedenfor er oplistet hvilke specialer det drejer sig om samt økonomien i de to faser.

	Udgifter i fase 1 (mio. kr.)	Udgifter i fase 2 (mio. kr.)
Anæstesilæge	1,1	2,7
Anæstesisygeplejerske	0,5	1,3
Interventionist (tilkald)	0,3	0,3

Radiografer (rådighed fra bolig)	0,6	1,2
Lægelige artikler	0,8	1,5
Total	3,3	7,0

I forbindelse med udvidelsen af åbningstiden er der mulighed for at hjemtrække aktivitet fra Region Midtjylland. Det er forventningen, at ved fuld implementering af de to faser vil der årligt kunne hjemtrækkes 30 trombektomier fra Region Midtjylland svarende til en besparelse på samhandelsbudgettet på årligt 4,5 mio. kr. Besparelsen indgår som en del af finansieringen af kapacitetsudvidelsen på Aalborg Universitetshospital.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	3,3	7,0	7,0	7,0
Hjemtrækning af aktivitet fra Region Midtjylland	-2,2	-4,5	-4,5	-4,5
Samlet, prioriteringsforslag	1,1	2,5	2,5	2,5

1.33 SUND: Udsatteområdet/styrkelse af Flex Teams

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Sundhed Fælles

Baggrund

Udsatterådet i Region Nordjylland har på et møde 17. juni 2025 drøftet budget 2026. Udsatterådets input i form af rådgivning om mulige prioriteringsemner er:

- Robustgørelse af de Flex Teams, der aktuelt er under etablering på de nordjyske hospitaler - med afsæt i forliget om budget 2025, hvor det blev besluttet at udmønte i alt 4 mio. kr. til de nordjyske hospitaler, henholdsvis 2 mio. til et sygeplejefagligt tilbud, forankret i akutmodtagelserne og 2 mio. kr. til et socialfagligt tilbud.
- Efter- videreuddannelsestilbuddet for hospitalsansat sundheds- og socialfagligt personale i Udsattefaglighed i samarbejde med UCN er i 2024 og 2025 gennemført med stor succes og tilfredshed og har givet værdifulde nye kompetencer for indtil videre ca. 100 medarbejdere. Kompetencer som kan bidrage til at optimere udbyttet af de nyetablerede Flex Teams. Tilbuddet er finansieret af den ekstraordinære bevilling på 0,5 mio. kr., Udsatterådet fik til at bidrage til lighed i sundhed i forbindelse med budget 2024. Midlerne rækker til to yderligere hold á ca. 25 deltagere pr. hold, som på grund af udflytningen til Hospitalsbyen er aftalt udskudt til gennemførelse med ét hold sent forår 2026, et hold tidligt efterår 2026. Udsatterådet peger på, at det vil være godt at kunne fortsætte tilbuddet, enten som et rent regionalt tilbud eller som et tilbud, hvor de nordjyske kommuner køber en del af pladserne.
- Afprøvning af udbygget samarbejde med civilsamfundsorganisationer, fx via indgåelse af formaliserede bilaterale samarbejdsaftaler mellem Region Nordjylland og én eller flere organisationer om konkrete opgaver med aftalt fordeling, ansvar, målsætning og opfølgning herpå.

Økonomi

Videre udbygning og konsolidering af Flex Teams med to årsværk i form af enten socialsygeplejersker, socialrådgivere eller en kombination heraf. Dette med det formål at understøtte det tværfaglige arbejde mellem sundhedsfaglige og socialfaglige tilgange til at holde hånden under de mest socialt udsatte borgere, når de har brug for hospitalsbehandling og til efterfølgende støtte i overgangen til andre tilbud uden for hospitalsregi. Med forbehold for rekrutterings- og ansættelsesproces vurderes helårseffekt af forslaget i 2026. Der er taget afsæt i et sygeplejerskeløniveau på 0,6 mio. kr. årligt.

Fortsættelse af efter-videreuddannelse i Udsattefaglighed i samarbejde med UCN, når de sidste to hold er gennemført. I 2026 er indsatsen med to hold allerede finansierede. Fra 2027 og frem kan der planlægges med op mod fire hold om året, hvoraf Region Nordjylland forpligter sig til at købe en nærmere aftalt andel af pladserne. Prisen for et hold á 25 deltageres kursusforløb på 2 x 2 dage inklusive materialer og forplejning 75.000 kr. pr. hold. Der er regnet med to hold i 2027 med finansiering af i alt 50 regionale deltagere pr. år fra 2027 og frem. Tilbuddet vil kunne videreføres i en model, hvor der samarbejdes med, de nordjyske kommuner, civilsamfundsorganisation og øvrige kan indgå så der kan afvikles op til fire hold årligt. Model og fordeling mellem regionale, kommunale og øvrige pladser vil i givet fald skulle aftales nærmere mellem Region Nordjylland og UCN.

Derudover vil det være muligt at afprøve et udbygget samarbejde med civilsamfundsorganisationer. Der kunne afsættes puljemidler til formålet af variabel størrelse.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift				
Robustgørelse af Flex Teams	1,20	1,20	1,20	1,20
Efter-videreuddannelse i udsattefaglighed	0,0	0,15	0,15	0,15
Samlet, prioriteringsforslag	1,20	1,35	1,35	1,35

1.34 SUND: Speciallægen i front i Akutmodtagelsen på Regionshospital Nordjylland

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Regionshospital Nordjylland

Baggrund

Regionshospital Nordjylland har i den senere år oplevet nogle væsentlige kapacitetsudfordringer på det akutte område. Kapacitetsudfordringerne omhandler et stigende antal akutte patienter og en øget kompleksitet blandt patienterne. Kapacitetsudfordringerne har medvirket til, at der i stigende grad har været behov for, at patienterne i akutområdet har måtte opholde sig på gangene, hvilket har betydet en forringelse af den patientoplevede kvalitet. Det forventes, at kapacitetsudfordringerne vil være fortsat stigende på Regionshospitalet i de kommende år grundet de demografiske udfordringer.

Med baggrund i stigende kapacitetsudfordringer blev der i foråret 2023 igangsæt en proces for udvikling af det akutte område med en præmis om, at der skulle sikres bedre og større fysiske rammer for patienterne i akutmodtagelsen. Processen med udvikling af det akutte område resulterede i en udviklingsplan for det akutte område på Regionshospital Nordjylland. Heri blev det besluttet at flytte Akutmodtagelsen til nuværende Akut Sengeafsnit samt at omdanne Akut sengeafsnit til Akut observationsenhed. Omdannelsen af det Akutte Sengeafsnit medførte, at der ikke længere vil være indlagte patienter i akutområdet. I stedet er der oprettet 12 observationspladser til akutambulante patienter. Pladserne anvendes til uafklarede patienter ift. enten forløb, speciale eller observationsniveau. Ligeledes skal observationsenheden anvendes til de patienter, som har forventede forløb under 24 timer.

Omstruktureringen har haft den ønskede effekt: patienterne ligger ikke længere på gangene. Men der er fortsat væsentlige kapacitetsudfordringer – især i forhold til lægedækningen. Ændringen i patientflow og det stigende antal komplekse akutte patienter har medført et øget behov for lægefaglige ressourcer.

Dertil fremgår det af Sundhedsstyrelsens ”Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats”, at der skal være mulighed for assistance umiddelbart af speciallæge i akutmedicin (eller lignende kompetencer) i en akutmodtagelse.

Opdriftsforslag

Med baggrund i ovenstående er der et ønske om at sætte speciallægen i front med henblik på at tilgodese behovet for flere lægefaglige ressourcer i akutmodtagelsen og at indfri Sundhedsstyrelsens anbefalinger. At have en speciallæge i front i akutafdelingen hele døgnet vil forbedre den faglige kvalitet i patientforløbene markant og dermed også styrke patientsikkerheden.

Speciallæge i front vil ske via 3 overordnede faser:

1. fase - Speciallægetilstedeværelse alle dage kl. 8-21 iværksættes i 2025
2. fase - Speciallægetilstedeværelse en større del af døgnet via øget vikaranvendelse
3. fase – Speciallægetilstedeværelse 24/7 egne læger

I 2026 afslutter den første hoveduddannelseslæge i Akutmedicin på Region Nordjylland sin videreuddannelse til speciallæge, og flere vil afslutte deres hoveduddannelse i månederne efter. Det betyder, at der for første gang er udsigt til at kunne rekruttere nyuddannede speciallæger i Akutmedicin, hvilket er en vigtig milepæl for bemanningen af akutmodtagelsen. Med andre ord er der behov for at igangsætte udvidelsen med helårsvirkning i 2026.

Økonomi

Det kræver 9 speciallæger at dække et vagtlag og dermed gøre det muligt at speciallægen er i front 24/7.

I Regionhospitalets tilfælde kræver det ansættelse af yderligere 2 speciallæger, svarende til en udgift på 2,0 mio. kr. Hertil kommer vagthonorar for samlet 1,75 mio. kr. fordelt på de 9 speciallæger og inklusiv 15% udgift til fravær/overarbejde ved sygdom ol.

Hoveduddannelseslæger kan som tommelfingerregel indgå i vagtlaget af speciallæger når de er halvvejs i deres hoveduddannelse (HU-læge). Medregnet i ovenstående er at halvdelen af vagtlaget vil blive dækket af HU-læger. I de vagter der dækkes af en HU-læge vil der være behov for en bag-bagvagtsfunktion der kan ringes til ved behov. Den samlede udgift for bag-bagvagten udgør omkring 0,3 mio. kr.

Samlet vil det således koste omkring 4,1 mio. kr. at få speciallægen i front 24/7 i akutafdelingen på RH Nordjylland.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Ansættelse af 2 speciallæger	2,0	2,0	2,0	2,0
Vagthonorar inkl. dækning ved sygdom	1,8	1,8	1,8	1,8
Bag-bagvagt til HU læger	0,3	0,3	0,3	0,3
Samlet, prioriteringsforslag	4,1	4,1	4,1	4,1

1.35 SUND: Styrket KOL-behandling i Region Nordjylland

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: De somatiske hospitaler

Baggrund: Der foreslås en styrket indsats for behandling af Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) i Region Nordjylland dette med udgangspunkt i udvikling i en "Shared care-model". Udgangspunktet er en fælles platform, hvor praktiserende læger arbejder tættere sammen med lungemedicinske specialister.

Udvikling af en "shared care" model, handler om, at praktiserende læger og lungemedicinske specialister arbejder tættere sammen gennem fælles samarbejdsplatform, virtuelle konsultationer og undervisning. En af fordelene ved shared care er, at man kan identificere og behandle patienter med behov for ex. hjemme-NIV (non-invasive ventilation) eller andre lungemedicinske interventioner tidligere, hvilket kan forhindre sygdomsforværring og reducere behovet for indlæggelser.

Målet er tidligere identifikation og bedre behandling af patienter med behov for avancerede interventioner (såsom hjemme-NIV), hvilket kan forebygge indlæggelser og forværring.

Initiativerne støttes af nationale og internationale retningslinjer, der anbefaler differentierede og specialiserede tilbud til patienter med alvorlig KOL. En styrket indsats forventes dermed at bidrage til både bedre patientforløb og en mere effektiv ressourceanvendelse på tværs af sektorer.

Status: Forslaget forholder sig til den sundhedsudfordring, som KOL udgør i Region Nordjylland. KOL er en folkesygdom, som påvirker mange borgere og medfører hyppige indlæggelser, nedsat livskvalitet og høj dødelighed – særligt blandt ældre og sårbare patienter.

I Region Nordjylland anslås det, at over 20.000 borgere lever med diagnosticeret KOL, hvor en stor del af patienterne har komplekse sygdomsforløb.

En central opgave ift. at styrke behandlingen er, at de praktiserende læger sikres adgang til tæt sparring med lungemedicinske specialister i forbindelse med at identificere og håndtere komplekse KOL-forløb. Dette vil bidrage til at sikre, at eksempelvis patienter med forværring i sygdommen bliver opdaget og behandlet i tide og dermed forbedre livskvaliteten. Samtidig vil det styrke muligheden for at vurdere patienterne ud fra kompleksitet herunder øvrige konkurrerende sygdomme, sårbarhed og ressourcer og ud fra dette udforme de tilbud, der støtter den enkeltes behov.

Kontakten til specialistviden skal ses som en virtuel kontakt. Tiltaget understøtter dermed sundhedsreformen i et endnu tættere samarbejde mellem primære og sekundære aktører og understøtter behovet for at udveksle kompetencer og dermed klæde blandt andet praktiserende læger endnu bedre på ift. at overtage flere sundhedsopgaver fremover, således at patienter kan ses i primær sektor fremfor på hospitalet.

I den forbindelse skal det også påpeges, at i den nye Sundhedsreform, er et af tiltagene de såkaldte kronikerpakker, der skal sætte fokus på personer, der lever med kroniske sygdomme. Kronikerpakkerne skal sikre patienterne ret til en samlet pakke med sundhedsindsatser, der er tilpasset den enkelte. Kronikerpakkerne indebærer, at personen med kroniske sygdomme får ret til bestemte sundhedsindsatser og en personlig behandlingsplan med klare frister. Personens egen læge skal være tovholder, og formålet er at sikre et mere sammenhængende forløb. Kronikerpakkerne udrulles i etaper, og først på programmet er KOL og lænderyg-smerter, som efter planen gøres til virkelighed i 2027.

Opprioriteringen adresserer dermed en voksende patientgruppe med betydeligt behandlings- og rehabiliteringsbehov og lægger op til at styrke både kvaliteten og tilgængeligheden af specialiserede tilbud i samarbejde mellem hospital og almen praksis, hvor der tages højde for at få alle praktiserende læger med, og dermed udjævne geografiske uligheder ved hjælp af den virtuelle kontakt.

Økonomi:

I 2026 foreslås en indledende implementering af en styrket model for KOL-behandling med fokus på ét centralt indsatsområde:

Udvikling og afprøvning af "shared care" samarbejdsmodel i samarbejde med almen praksis:

- Implementering af fælles digitale platforme til virtuelle konsultationer mellem almen praksis og det lunge-medicinske speciale. Der vil tages udgangspunkt i eksisterende platforme, hvor udviklingsprojektet vil anvise, hvilke behov der vil være fremover ift. ex. Datadeling mv.
- Gennemførelse af undervisnings- og sparringsforløb for praktiserende læger.
- Udvikling af arbejdsgange og kliniske samarbejdsmodeller, der understøtter tidligere opsporing og intervention.

Initiativet omhandler følgende i pilotprojektet:

- 2 Speciallæger(årsværk) fra det lungemedicinske speciale til shared care og supervision.
- 1 sekretær på årsbasis.
- Udvikling af IT-samarbejdsplatform, baseret på eksisterende systemer (licenser mv.).
- Undervisnings- og sparringsindsats målrettet udvalgte almen praksis-klinikker.
- Udgifter til utensilier mv.

Midlerne fordeles mellem Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland efter gældende budgetnøgle.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
2 speciallæger	2,0	2,0	2,0	2,0
1 sekretær	0,36	0,36	0,36	0,36
Utensilier mv.	0,25	0,25	0,25	0,25
Etableringsudgifter	0,3			
Samlet, prioriteringsforslag	2,85	2,61	2,61	2,61

1.36 NÆS: Robustgørelse af natlægevagten

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Patientforløb & Økonomi, Natlægevagten

Baggrund

Siden den 1. september 2024 har Region Nordjylland varetager bemanningen af lægevagten i tidsrummet 23:00 til 08:00 alle ugens dage. Natlægevagten er organiseret med én læge placeret i henholdsvis Aalborg, Hjørring og Thisted, som varetager både telefonvisitation og fysiske konsultationer. De tre læger suppleres i udvalgte tidsrum af en hjemmevisitator, der kan udføre telefonvisitation og videokonsultationer.

Da PLO varetog driften af natlægevagten, var lægebemanningen på fem læger. Udover driften af selve natlægevagten håndterede lægerne også sygebesøgsopgaven. Ved Region Nordjyllands overtagelse af natbetjeningen overgik sygebesøgsopgaven til Den Præhospitale Virksomhed.

Reduktionen i lægebemanningen fra fem til tre læger samt overdragelsen af sygebesøgsopgaven til Den Præhospitale Virksomhed dannede grundlag for en årlig besparelse på 5,5 mio. kr.

For at imødekomme udfordringer i forbindelse med natlægevagtens opstart samt den typisk travle vinterperiode, blev det besluttet midlertidigt at udvide bemanningen med en ekstra læge i weekenderne i perioden fra 1. december 2024 til 28. februar 2025. Derudover blev der også tilføjet ekstra bemanning i jule- og nytårsperioden samt i påsken 2025. Den ekstra læge har været placeret i Aalborg og har varetager både telefoniske og fysiske konsultationer i samarbejde med den faste læge. Herudover har lægen fungeret som buffer og afløser ved sygdom ved at den ekstra læge kan flyttes til de øvrige matrikler ved behov.

Ordningen har vist sig at være velfungerende og har både sikret en tilstrækkelig kapacitet til at opretholde service-niveauet og spillet en væsentlig rolle i forbindelse med sygdom blandt de øvrige læger, hvor det har været muligt at opretholde driften på alle tre lægevagtskonsultationer. Derudover har ordningen bidraget positivt til ventetiden og dermed understøttet opfyldelsen af natlægevagtens servicemål.

Ud over tiltaget med en ekstra læge er der også indhentet gode erfaringer med onboarding af nyansatte læger i natlægevagten. Det har vist sig afgørende, at der tilbydes en struktureret og grundig introduktion, som blandt andet omfatter følgevagter og øget bemanning i opstartsfasen. Ved Region Nordjyllands overtagelse af natlægevagten har der ikke været afsat midler i budgettet til onboarding af nye læger.

Opdriftsforslag

Permanent ordning med ekstra læge hele året

For at sikre en øget stabilitet i natlægevagten forslås det, at natlægevagten bemannes med en fjerde læge alle dage hele året. Udover at dette vil styrke driften af natlægevagten, muliggør dette også en justering af opgavedelingen med Den Præhospitale Virksomhed. Synergier mellem Natlægevagten og regionens akutberedskab vil på sigt kunne afsøges yderligere

Permanent ordning med ekstra læge i udvalgte perioder

På baggrund af den øgede travlhed i weekender og under helligdagsperioder, herunder behovet for et sikkerhedsnet i tilfælde af sygdom, foreslås det, at disse perioder altid bemannes med en fjerde læge. Konkret omfatter det nattetimerne fra fredag til lørdag og fra lørdag til søndag året rundt, samt hele jule- og påskeperioden.

Erfaringerne fra ordningen i vinteren 2024/2025 viser, at en fast bemanning med en fjerde læge i spidsbelastningsperioder styrker natlægevagtens kapacitet og bidrager til en mere stabil drift ved øget patienttilstrømning. Samtidig vil den ekstra læge kunne fungere som buffer ved sygdomsfravær, hvilket reducerer risikoen for, at én af de tre lokationer må lukkes som følge af utilstrækkelig bemanning.

Ressourcer til onboarding i natlægevagten

For at styrke kvaliteten og effektiviteten af onboardingprocessen anbefales det, at der afsættes ressourcer hertil, således at alle nyansatte læger systematisk tilbydes 1-2 følgevagter, afhængigt af deres erfaring, samt dedikeret tid til oplæring i arbejdsgange, systemer mm.

Derudover vil der blive planlagt med ekstra bemanning i forbindelse med følgevagter og ved lægernes første selvstændige vagter, så der er tilgængelige ressourcer til sidemandsoplæring samtidig med at driften kan opretholdes.

Tiltaget skal sikre en mere struktureret introduktion, understøtte effektive arbejdsgange og et velfungerende samarbejde med interne og eksterne samarbejdspartnere, samt bidrage til en højere kvalitet i natlægevagtens samlede indsats.

Økonomi

For at øge bemanningen i natlægevagten med en fjerde læge hele året, svarende til 365 dage, svarer dette til en årlig udgift på 5,1 mio. kr.

Såfremt det foreslåede opdriftsforslag med en fjerde læge hele året ikke kan imødekommes, anbefales det som alternativ at videreføre ordningen med en fjerde læge i weekender og helligdagsperioder. Dette vil medføre en årlig merudgift på ca. 1,7 mio. kr.

I gennemsnit ansættes der to nye læger om måneden, hvilket svarer til cirka 24 læger årligt og onboardingprocessen skal inkludere i gennemsnit 1,5 følgevagter pr. læge, hvilket samlet set medfører behov for 36 følgevagter årligt, svarende til en årlig udgift på ca. 0,5 mio. kr.

Derudover er der ekstra bemanning på ved følgevagter og ved nye lægers første vagt. Det forventes at være samlet set ca. 14 vagter om året svarende til ca. 0,2 mio. kr.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Ekstra læge i udvalgte perioder	5,1	5,1	5,1	5,1
Onboarding af nye læger	0,7	0,7	0,7	0,7
Samlet, prioriteringsforslag	5,8	5,8	5,8	5,8

1.37 NÆS: Klinisk ultralyd i almen praksis

Hospital/virkksomhed/område forslaget vedrører: Praksisområdet

Ultralydsteknologi har i stigende grad fundet anvendelse i almen praksis som et supplement til den kliniske vurdering. Et forsøgsprojekt under den seneste overenskomst har undersøgt, hvordan praktiserende læger kan integrere klinisk ultralyd i deres daglige arbejde for at forbedre diagnostik og patientbehandling. Forsøgsordningen blev aftalt som en del af overenskomsten i 2022, og 25 nordjyske praktiserende læger har i haft mulighed for at få betaling fra regionerne, når de ultralydsscanner deres patienter som et led i forskningsprojektet.

Forsøgsprojektet er fortsat under evaluering, men foreløbige resultater viser, at klinisk ultralyd kan bidrage til hurtigere afklaring og afslutning af problemstillinger i almen praksis, hvilket kan reducere behovet for henvisninger til speciallæger og hospitaler. Samtidig understreges behovet for efteruddannelse og teknisk støtte for at sikre en korrekt og effektiv anvendelse.

Med erfaringerne med klinisk ultralyd kan der være grobund for en bredere implementering af ultralyd i almen praksis, hvilket kan styrke patientnær diagnostik og behandlingsmuligheder. For at fastholde momentum indtil en eventuel fast implementering igennem opgavebeskrivelsen for almen praksis som følger Sundhedsreformen, foreslås en model der understøtter incitamentet for at bruge ultralyd i almen praksis i en overgangsperiode.

Der er tale om en aktivitet i almen praksis, der læner sig op ad sundhedsreformens tanker om, at fremtidens almen praksis skal afslutte flere akutte problemstillinger uden henvisning og sikre mere præcise henvisninger til det rette subspeciale, hvor det er nødvendigt. Klinisk ultralyd er ikke tænkt som en erstatning for en diagnostisk scanning udført af en radiolog, men er en del af den initiale kliniske undersøgelse og vurdering.

Opdriftsforslag

Igennem den nationale forsøgsordning og anden forskning er der fundet frem til følgende fordele ved at benytte klinisk ultralyd:

- **Reducerede henvisninger** – den praktiserende læge kan afslutte flere patientforløb uden at henvise til speciallæger eller sygehus, hvilket mindsker belastningen på sekundærsektoren.
- **Hurtig diagnostik** – Ultralyd gør det muligt at stille hurtigere diagnoser og afklare en række tilstande i almen praksis, som ellers ville kræve et besøg på sygehus. Dette reducerer behov for gentagne konsultationer, unødvendige undersøgelser og overdiagnostik, både i almen praksis, speciallægepraksis og i sekundærsektoren.
- **Øget patienttilfredshed** – Patienterne oplever større tryghed ved hurtig afklaring, hvilket kan føre til færre genbesøg og pres på de almen praktiserende læger for at bliver henvist.
- **Arbejdsglæde, fastholdelse og rekruttering** – brugen af klinisk ultralyd kan være med til at øge arbejdsglæden i almen praksis, fastholde læger samt bruges i rekrutteringen af yngre læger, der allerede er introduceret til brugen af ultralyd på medicinstudiet.

Derudover ses klinisk ultralyd i almen praksis som en metode til at mindske ulighed i sundhed og reducere klimaaftryk, i og med at patienter med større afstand til specialiseret behandling kan få afklaring i det nære sundhedsvæsen.

Det foreslås at honoreringen afgrænses til at gælde ny-nedsættelser i udvalgte områder med svag lægedækning (jf. den nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud) og dermed tænkes ind som en del af en rekrutteringsindsats.

Det foreslås, at der etableres en projektbaseret model hvor der på linje med den nationale forsøgsordning gives honorar for brug af klinisk ultralydsscanning i almen praksis. Derudover foreslås tilskud til indkøb af ultralydsapparat (der har en anskaffelsespris fra ca. 100.000 kr.) på op til 50.000 kr.

Det foreslås at modellen er gældende for perioden 2026 og frem til at den nye honorarstruktur for almen praksis træder i kraft.

Sammen med forskningsenheden på Aalborg Universitet foretages en faglig afgrænsning i forhold til hvilke kliniske ultralydsscanninger der honoreres for.

Økonomi

Modellen vil bestå af en honorering for scanning der ligger på samme niveau som i forsøgsprojektet, 278,48 kr. (fremskrevet ift. forsøgsprojektet) pr. scanning.

Der tages udgangspunkt i at 20 fremtidige ny-nedsatte læger omfattes af modellen (på baggrund af skøn vurderet ud fra den nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud). Det er en forudsætning for at kunne modtage honorar, at lægen har været på kursus i klinisk ultralyd.

Data viser, at de nordjyske læger under forskningsprojektet har foretaget gennemsnitligt 52 scanninger årligt i 2023 og 2024. Til en honorering på 278,48 kr. scanning bliver det $52 * 278,48 * 20 = 289,619,2$ kr. (oprundes til 300.000 kr. i nedenstående skema)

Der ydes tilskud på op til 50.000 kr. for indkøb af ultralydsapparat for læger under denne model. $50.000 \text{ kr.} * 20 = 1.000.000$ kr.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift				
Honorering til praksis	0,3	0,15		
Tilskud til ultralydsapparat	1,0			
Eventuelle etableringsudgifter (fx vedr. anlæg)				
Samlet, prioriteringsforslag	1,3	0,15		

1.38 UAR: Evalueringsansættelser for sygeplejersker i Thisted

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Aalborg Universitetshospital, Thisted

Baggrund

Danmark står over for en strukturel mangel på sundhedspersonale særligt i kommunerne og i yderområderne. En udfordring, der mærkes på hospitalet i Thisted, hvor rekruttering og tilknytning af sygeplejersker har været vanskeligt over længere tid, og ansøgerfeltet til sygeplejerskeuddannelsen i Thisted det samme. Den nuværende situation kalder derfor på en nytænkning af, hvordan vi i praksis arbejder med rekruttering, integration og kompetenceopbygning.

Samtidig har vi i de seneste år oplevet, at kvalificerede sygeplejersker fra udlandet søger mod Danmark med et ønske om at bidrage aktivt til vores sundhedsvæsen. Men overgangen er kompleks; barrierer som sprog, systemforståelse og kulturforskelle kan stå i vejen for både faglig udfoldelse og tilknytning til arbejdsmarkedet.

Opdriftsforslag

I 2025 prioriterede Regionsrådet at afsætte 450.000 kr. til evalueringsansættelse for læger. Derfor ønsker vi med dette initiativ at etablere en målrettet indsats for sygeplejersker i Thisted, hvor udenlandske sygeplejersker får en tryk, struktureret og meningsfuld indgang til det danske sundhedsvæsen.

Aalborg Universitetshospital, Thisted påtager sig det faglige ansvar for at gennemføre evalueringsforløb for ca. 8 udenlandske sygeplejersker i 2026 - forudsat, at lønomkostningerne tilføres som ekstra midler.

Det ønskes som led i en langsigtet indsats for at sikre:

- en mere bæredygtig tilførsel af sundhedspersonale til hele Region Nordjylland,
- høj faglig kvalitet og patientsikkerhed i evalueringsansættelsen,
- og en meningsfuld integration, hvor den enkelte får mulighed for at opbygge både faglige og sociale relationer.

Efter endt forløb vil de udenlandske sygeplejersker ikke alene stå med dansk autorisation, men også stå med styrkede sproglige og faglige kompetencer, indblik i danske arbejdsgange og en konkret arbejds erfaring i rygsækken. De vil være klar til at søge ansættelse i både kommunerne såvel som på regionens sygehuse – og samtidig være mere tilbøjelige til at bosætte sig permanent i Nordjylland. Forhåbentlig med en særlig tilknytning til Thy, der får dem til at blive.

Økonomi

Det forventes, at afdelingerne i Thisted med den foreslåede økonomi vil kunne gennemføre ca. 8 evalueringsansættelser om året. Det vil medføre en lønudgift på 250.000 kr. pr. forløb. 8 forløb svarer til 2 mio. kr. årligt.

Dertil vil være omkostninger forbundet med vejledning, kulturel støtte og administration for de afdelinger, som har evalueringsansættelserne. Disse omkostninger vil afdelingerne selv kunne afholde, hvis der gives fuld finansiering til de samlede lønudgifter.

Konceptet i praksis

Thisted forpligter sig på at stå for evalueringsansættelser for sygeplejersker i 2026. Hertil etableres der 5-8 forløb – afhængigt af ansøgere og afdelingernes kapacitet. Der vurderes at afdelingerne kan rumme 1-2 evalueringsforløb ad gangen, hvilket vil give mulighed for at de evalueringsansatte har nogle at sparre med (socialt og fagligt).

Hvis ovenstående opdriftsforslag godkendes, vil det være muligt at gennemføre ansøgning- og samtaleproces i løbet af efteråret/vinteren 2025, og opstarte ansættelserne primo januar 2026. En forudsætning er dog, at det undersøges hvilke afdelinger, der kan indgå i konceptet – pt. har Akut og Medicinsk afdeling, Thisted meldt sig på banen.

For at konceptet med evalueringsansættelser bliver meningsfuldt og bæredygtigt, er det en forudsætning, at evalueringsstillingerne er **ekstra** og ikke erstatter eksisterende stillinger. De evalueringsansatte skal fungere som en supplerende ressource – ikke som konkurrenter til det nuværende personale. Ved afslutningen af evalueringsansættelsen forventes sygeplejersken/erne at have opnået dansk autorisation og vil herefter kunne søge ordinære sygeplejerskestillinger i hele Region Nordjylland. Man må formode, at der vil være jobmuligheder på hospitalet i Thisted, ovennævnte rekrutteringssituationen taget i betragtning.

En opmærksomhed er, at muligheden for at der tilbydes hjælp til at finde bolig for de udenlandske sygeplejersker, som det allerede gøres med læger og studerende, overvejes.

Som led i konceptet gennemføres en kvalitativ evaluering af indsatsen for evalueringsansættelser i Thisted medio 2026 i samarbejde med afdelingsledelser og evalueringsansatte med det formål, at Hospitalsledelsen vurderer, hvorvidt konceptet bør videreføres og at det dermed er aktuelt at drøfte permanent bevilling.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	2,0			
Eventuelle etableringsudgifter (fx vedr. anlæg)				
Samlet, prioriteringsforslag	2,0			

1.39 UAR: Hjælpemidler til medarbejdere med funktionsnedsættelser

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Region Nordjylland

Baggrund

Udvalg for Uddannelse, Arbejdsmiljø og Rekruttering prioriterer en særlig indsats for medarbejdere med funktionsnedsættelser i Region Nordjylland for at sikre, at alle har lige adgang til et godt og udviklende arbejdsliv. Udvalg for Uddannelse, Arbejdsmiljø og Rekruttering ønsker at fremme inklusion, trivsel og mangfoldighed på arbejdspladsen. Fokus er på at fjerne barrierer, støtte den enkeltes muligheder og sikre, at medarbejdere med funktionsnedsættelser kan bidrage fuldt ud til organisationens fællesskab og opgaveløsning.

Ifølge Ordblindeforeningen er der over 400.000 mennesker med ordblindhed i Danmark. I maj 2024 gjorde foreningen Danske Regioner opmærksom på, at mange ordblinde ansatte mistrives på arbejdspladsen. De oplever især udfordringer med at få installeret nødvendige hjælpemidler, blandt andet på grund af ledelsens bekymringer om GDPR-sikkerhed.

Manglende hjælp skaber et belastet arbejdsmiljø, hvor ordblinde medarbejdere bruger unødigt tid og energi på opgaver, de ellers kunne have løst effektivt med støtte. De føler sig dermed ikke støttet og inkluderet, hvilket, ifølge Ordblindeforeningen, kan føre til potentielt ansættelsesophør.

Opdriftsforslag

Erfaringerne i Region Nordjylland bekræfter de udfordringer, Ordblindeforeningen beskriver. Ledere og uddannelsesansvarlige udtrykker usikkerhed om muligheder, arbejdsgange og sikkerhed ved anskaffelse af hjælpemidler. Det betyder, at støtten til medarbejdere og studerende med ordblindhed i dag ofte er tilfældig.

Samtidig er der på uddannelsesinstitutionerne en markant stigning i antallet af studerende med behov for støtte. F.eks. har UCN oplevet en stigning på 52 % fra 2019 til 2024. Derfor må det forventes, at flere studerende og medarbejdere fremover vil have behov for hjælp.

Den foreslåede løsning – digitalt hjælpemiddel til medarbejdere med ordblindhed

Der afsættes midler til at finansiere et digitalt hjælpemiddel til medarbejdere og studerende med ordblindhed.

Hjælpemidlet vil gøre det lettere for dem at læse og skrive på tværs af regionens mange IT-systemer. Herudover er hjælpemidlet kendt fra skole- og uddannelsesområdet, hvilket betyder, at mange af medarbejderne allerede er fortrolige med det fra tidligere.

Endelig kan det digitale hjælpemiddel bruges på tværs af regionens mange IT-systemer og lever op til GDPR-krav.

En fælles løsning vil ensarte den støtte, regionen tilbyder, og gøre det enklere og tryggere for både medarbejdere og ledere.

Gevinster for medarbejdere og organisation

Ved at tilbyde støtte i form af et digitalt hjælpemiddel sikres det, at medarbejdere med ordblindhed kan løse deres opgaver på lige fod med andre kollegaer. Det vil:

- Fremme inklusion og trivsel
- Forebygge frafald blandt studerende og opsigelser fra ansatte med ordblindhed
- Øge effektiviteten og kvaliteten i opgaveløsningen

Indsatsen vil være til gavn for både den enkelte medarbejder, arbejdspladsen og den samlede opgaveløsning i Region Nordjylland.

Økonomi

Der afsættes 0,6 mio. kr. Det forventes, at indsatsen har stor betydning for trivslen og opgaveløsning for målgruppen.

- Aftalen dækker indkøb af hjælperedskabet, inklusive support på dette fra leverandøren.
- Der kan komme et mindre ressourceforbrug hos DIT i forbindelse med risikovurdering.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	0,6	0,6	0,6	0,6
Eventuelle etableringsudgifter (fx vedr. anlæg)	0	0	0	0
Samlet, prioriteringsforslag	0,6	0,6	0,6	0,6

1.40 Pulje til videreførelse af sundhedsklyngeindsatser i 2026

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Sundhed Fælles

Baggrund

Sundhedsreformen 2024 medfører, at den nuværende sundhedsklyngeorganisering ophører ved udgangen af 2025. I 2026 vil der være forberedende sundhedsråd, og fra 2027 vil den nye struktur med sundhedsråd være operationel.

Der er iværksat nogle initiativer i sundhedsklyngeregi i perioden 2022 - 2025, som det vil være uhensigtsmæssigt i forhold til patientforløb, drift, medarbejdere og kompetencer at afslutte ultimo 2025, fordi sundhedsklyngerne og dermed finansieringen ophører, for eventuelt at opstarte dem igen i 2027 når de nye sundhedsråd er operative og vil kunne træffe beslutning herom.

Opdriftsforslag

Der etableres en pulje til videreførsel af klyngeindsatser i overgangsåret 2026 med henblik på at understøtte implementeringen af sundhedsreformen ved at sikre kontinuitet i relevante indsatser, sikre en god og stabil overgang fra sundhedsklynger til sundhedsråd, samt fortsætte det gode samarbejde mellem aktørerne i sundhedsvæsenet, som er opbygget gennem det nordjyske sundhedsklynge samarbejde.

Økonomi

Puljen finansieres af to dele; 1) ubrugte regionale sundhedsklyngemidler, samt 2) en yderligere budgetprioritering.

Sundhedsklyngemidlerne er nationale midler der blev tilført Region Nordjylland i henholdsvis 2022 og 2023, hvor Region Nordjyllands bloktilskud blev opreguleret med samlet ca. 8,2 mio. kr. årligt og de nordjyske kommuners bloktilskud ligeså. Sundhedsklyngemidlerne har været brugt til at finansiere indsatser i sundhedsklyngerne.

De fire sundhedsklynger har ikke anvendt alle midlerne, og der er derfor ca. 1,5 mio. kr. i overskydende sundhedsklyngemidler fra 2025, som foreslås overført til puljen. For at sikre tilstrækkelig kapacitet til videreførsel af udvalgte sundhedsklyngeindsatser i 2026 tilføres op til 1 mio. kr. yderligere til puljen.

Den samlede pulje vil således bestå af 2,5 mio. kr. hvoraf de 1,5 mio. kr. er overførte midler fra 2025.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	1,0			
Samlet, prioriteringsforslag	1,0			

1.41 Budget 2025: Røde Kors Omsorgscenter Nordly

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Ulighed i Sundhed/Socialt udsatte

Baggrund

Røde Kors fik primo 2024 en bevilling fra Social- og Boligstyrelsen på 5 mio. kr. til etablering og drift af et omsorgscenter med 5 pladser i Region Nordjylland. Omsorgscentret ligger i Aalborg, men dækker hele Region Nordjylland. Målgruppen er hjemløse patienter, som udskrives fra hospital, men fortsat har brug for omsorg, støtte, ro og pleje og tilbydes dette på et ophold af to ugers varighed. Regionens hospitalsenheder kan henvise borgere i målgruppen.

Omsorgscentret åbnede for borgere pr. 24. september 2024. Aktuell belægningsprocent pr. primo juli 2025 er 70 %. 38 borgere har været på ophold, heraf ca. 95 % fra Aalborg samt få borgere fra Farsø, Hjørring og Thisted. Røde Kors har erfaring med at drive tilsvarende omsorgscentre i de øvrige regioner, hvor opstartsfasen disse steder også har præget af, at kendskabet til stedet og målgruppen skulle udbredes, førend det fulde potentiale for udnyttelse kunne indfries.

På et møde mellem administrationen og Røde Kors den 17. marts 2025 blev det aftalt, at Røde Kors kontakter Aalborg Kommune med henblik på at afsøge muligheden for kommunal medfinansiering af omsorgscentrets videreførelse. Kommunal medfinansiering i 2026 vurderes ikke muligt på nuværende tidspunkt - men Aalborg Kommune tilkendegav velvilje til at indgå i drøftelser med Røde Kors og Region Nordjylland allerede fra begyndelsen af 2026 vedrørende afsøgning af modeller for delt finansiering mellem region og kommune fra 2027 og frem.

Opdriftsforslag

Bevillingen fra Social- og Boligstyrelsen udløber pr. 31. december 2025, og i den samarbejdsaftale, som Region Nordjylland har indgået med Røde Kors står der, at regionen vil undersøge mulighederne for en videreførelse af centret fra og med 2026. Dette evt. i samarbejde med en eller flere af de nordjyske kommuner (hvor Aalborg Kommune umiddelbart er mest oplagt) i en delt finansieringsmodel, jf. Sundhedslovens §78, jfr. bek. nr. 170 af 5/7 2017 § 11 som tilsiger at et regionsråd kan samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, om løsningen af fælles opgaver vedrørende sygehusydelser, øvrige ydelser og tilskud.

Økonomi

Konkret vurderer Røde Kors de årlige driftsomkostninger til videreførelse af centret til ca. 2,8 mio. kr. i 2026.

Idet der ikke umiddelbart vil være mulighed for medfinansiering fra Aalborg Kommune i 2026, er videreførelse af centret betinget af fuld regional finansiering i 2026. I både Region Hovedstaden og Region Syddanmark finansieres centret alene af regionale midler.

Mulighederne for kommunal medfinansiering fra 2027 og frem vil blive afsøgt i løbet af 2026 og vil indgå i budgetlægningen for 2027. Det er vurderingen, at en model kunne bestå af 2/3 regional finansiering og 1/3 kommunal finansiering hvilket vil reducere de regionale udgifter med ca. 0,9 mio. kr. i 2027, som derved til kunne prioriteres til andre områder. Det bemærkes, at dette forudsætter politisk behandling i Aalborg Kommune.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	2,8	1,9	1,9	1,9
Samlet, prioriteringsforslag	2,8	1,9	1,9	1,9

1.42 Økonomiaftale 2026: Øget kapacitet til demensudredning

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Aalborg Universitetshospital

Baggrund

Behovet for ressourcer til demensudredning er stigende grundet øget forekomst af demens i befolkningen forårsaget af den demografiske udvikling. I Økonomiaftalen for 2026 forpligtiger regionerne sig til at rette et skærpet fokus på at nedbringe ventetiderne til demensudredning – bl.a. i lyset af den stigende efterspørgsel på området.

Øget opmærksomhed på at opdage demens i tidligere stadier pga. nye behandlingsmuligheder medfører flere henvisninger til tværfaglig demensudredning i sekundærsektoren. At stille en tidligere demensdiagnose er mere ressourcetung sammenlignet med parakliniske undersøgelser.

Kvaliteten af demensudredning monitoreres i Den Danske Kvalitetsdatabase for demens, hvor et udviklingsmål er en maksimal tid fra henvisning er modtaget til afsluttet udredning på tre måneder. Selv om ventetiden i Region Nordjylland er blevet betydelig nedbragt seneste år, levede regionen kun op til dette i fem procent af forløbene i 2023 og 13 procent af forløbene i 2024.

Det samlede tidsforbrug (ventetid til forundersøgelse samt udredningsforløbet) er aktuelt på seks måneder.

Opdriftsforslag

Der er behov for en øget kapacitet i alle personalegrupper i demensklubben – både hvad angår læger, sygeplejersker, neuropsykologer og sekretærer. Der foreslås tilført økonomi som anført nedenfor – hvorefter ventelisten kan reduceres med cirka 175 patienter – og den samlede ventetid for henvisning til diagnosesamtale nedbringes til 4,5 måneder.

Personalet forventes at kunne rekrutteres til demensklubben – og effekten vil være gradvis med helårseffekt i 2026.

Økonomi

Økonomien til ovenstående vil være følgende:

- 0,6 Neuropsykolog 0,5 mio. kr.
- 0,8 speciallæge 0,9 mio. kr.
- 0,2 sygeplejerske 0,1 mio. kr.
- 0,2 sekretær 0,1 mio. kr.

Der vil være udfordring med de lokalemæssige forhold i demensklubben – men der arbejdes på en løsning på dette.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
Drift	1,6	1,6	1,6	1,6
Samlet, prioriteringsforslag	1,6	1,6	1,6	1,6

1.43 Økonomiaftale 2026: Høreapparatbehandling

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Aalborg Universitetshospital

Baggrund

Høreområdet i Region Nordjylland har gennem de seneste ca. tre år været præget af lange ventetider til udredning og behandling for høretab og et voksende antal patienter på ventelisten. Udløb af ekstraordinære finanslovsmidler, økonomiske ubalancer i specialet samt demografisk udvikling med et stigende antal ældre er nogle af de væsentligste årsager. Aktuelt venter ca. 4.500 patienter på udredning og behandling og ventetiden ligger mellem 50-85 uger på de audiologiske afdelinger i regionen.

Opdriftsforslag

Til imødegåelse af en længere periode på høreområdet med underkapacitet og stigende ventelister, foreslås det at sikre en øget kapacitet, som kan imødekomme den stigende efterspørgsel samt afvikle ventetid. Budgetbrikken skal ses i sammenhæng med, at der i andet halvår 2025 ekstraordinært er tilført Aalborg Universitetshospital 1,9 mio. kr. i engangsbeløb til pukkelfafvikling. Midlerne stammer fra den uforbrugte andel af pulje til kapacitetsudvidelser på speciallæge praksis område og er godkendt af Forligskredsen.

Økonomi

Aalborg Universitetshospital har udarbejdet et overslag over en audiologiassistent's årlige produktionskapacitet. Overslaget viser, at der kan håndteres 400 komplicerede patientforløb pro anno og ca. 600 ukomplicerede patientforløb pro anno. Tallet kan variere afhængigt af erfaring og kompetencer.

Aalborg Universitetshospital vurderer, at der vil kunne håndteres ca. 2.000 ekstra patientforløb pro anno, såfremt der opnormeres med fem audiologiassistenter, hvoraf to allerede fastansættes pr. 1. juli 2025 i medfør af ovenfor omtalte midler til iværksættelse af kortsigtede initiativer i indeværende år. Derudover med 0,5 sekretær og med 0,2 lægefaglig kapacitet (audiolog). Der forventes helårseffekt af initiativet fra og med 2026 og frem.

Aalborg Universitetshospital tager dog forbehold for, om det på relativt kort sigt er muligt at rekruttere fem audiologiassistenter. Derfor kan det blive nødvendigt at afsøge en kombination af kapacitetsudvidelse på Aalborg Universitetshospitals matrikler på den ene side og indgåelse af aftaler med privat leverandør i form af fx puljeklinikaftale på den anden side.

I aftalen om regionernes økonomi for 2026 udgør nedbringelse af ventelister på høreområdet en central prioritering. Indenfor det samlede løft af sundhedsområdet forpligtiger regionerne sig til en generel kapacitetsudvidelse, som også skal understøtte enklere og mere effektive arbejdsgange gennem brugen af digital visitation.

Det bemærkes, at borgere over 18 år med et ukompliceret høretab, som kan afhjælpes med høreapparater, har et lovbestemt frit valg mellem offentlig og privat behandling, hvorfor ventetid og ventelister til offentlig høreapparatbehandling kan medføre stigende udgifter til privat leverandør.

Økonomisk konsekvens (P/L-2025; mio. kr.)

	2026	2027	2028	Permanent
5 audiologiassistenter	2,5	2,5	2,5	2,5
0,5 sekretær	0,2	0,2	0,2	0,2

0,2 audiolog	0,2	0,2	0,2	0,2
Samlet, prioriteringsforslag	2,9	2,9	2,9	2,9

2 Regional Udvikling

På det regionale udviklingsområde omfatter regionernes opgaveportefølje fortsat kollektiv trafik, råstof- og jordforureningsområdet, ungdomsuddannelse samt – i 2026 – kultur og kulturel virksomhed.

Den regionale udviklingsstrategi for perioden 2024-2027, som blev vedtaget af Regionsrådet i december 2023, er dog suspenderet som følge af sundhedsreformen.

Regionerne varetager fortsat væsentlige drifts- og udviklingsopgaver inden for centrale kerneområder og spiller en vigtig rolle som myndighed og katalysator for udvikling og som bindeled mellem offentlige og private aktører.

Økonomiske forudsætninger for 2026

Som følge af sundhedsreformen skal Regional Udvikling finde besparelser på udgiftsrammen for 11,8 mio. kr. i 2026 samt samlet 23,4 mio. kr. i 2024. Økonomaftalen for 2026 har dog medført, at der i aftalen afsættes 8 mio. kr. ekstra til Regional Udvikling, hvoraf de 2,67 mio. kr. er øremærket til kollektiv trafik.

Den kollektive trafik er blevet ramt af en CO2 afgift på samlet 7,1 mio. kr. i Nordjylland, hvorfor der med budgetoplægget er fundet besparelser for yderligere 6 mio. kr., så det er muligt at fastholde serviceniveauet for togdriften. Trods besparelserne ser budgetsituationen i 2026 positiv ud, idet besparelserne på opgavebortfald, som følge af sundhedsreformen overføres som finansiering til sundhedsbevillingen, økonomaftalen for 2026 har ekstra øremærkede midler og den løbende administrative besparelse for Regional Udvikling er blevet annulleret.

Finansieringen til områderne sundhedsinnovation, grøn omstilling og kultur bortfalder helt i 2027. Og en tilpasning af områderne vil finde sted i 2026 ligesom der vil ske en tilpasning af det administrative område, hvilket vil medføre personalemæssige konsekvenser.

2026 skal derfor ses som et overgangså, hvor afdelingens kommende opgaveportefølje, organisering og finansiering skal tilrettelægges til at kunne understøtte sundhedsreformens målsætninger.

Budgetprioriteringer og udvalgsarbejde

På baggrund af de økonomiske rammer afholder Udvalg for Regional Udvikling og Innovation samt Udvalg for Klima, Miljø og Bæredygtig Udvikling – som tidligere år – fælles budgetdrøftelser.

Udvalgenes fælles budgetforslag for 2026 tilgår efter mødet, hvor det må forventes, at der kan komme konkrete prioriteringer.

Budgetoplæg og budgetforslag

I det følgende præsenteres det ”almindelige” budgetoplæg, som reelt er en pris- og lønfremskrivning af budgettet for 2025. Her ses det, at der som udgangspunkt er et råderum på ca. 7 mio. kr. til budgetlægningen for 2026 med baggrund i de tilførte midler i Økonomiaftalen.

Samtidig fremgår også det budgetforslag, som er fremsendt til fællesmødet mellem Udvalg for Regional Udvikling og Innovation og Udvalg for Klima, Miljø og Bæredygtig udvikling.

Begge politiske udvalg har således haft indledende drøftelser om budgettet for 2026 på fællesmøde den 18. juni. Udvalgene vil efterfølgende på sine møder i august drøfte budgetforslaget, som det her fremgår, samt tilrette ift. konkrete prioriteringer. I budgetforslaget er det vedtagne opgaveflyt jf. Sundhedsreformen indarbejdet. Regional udvikling kan således pr. 1. januar 2027 ikke finansiere områderne kultur, grøn omstilling og sundhedsinnovation, hvilket er stjernemarkert i budgetforslaget.

De efterfølgende bemærkninger knytter sig til budgetforslaget.

Yderligere information

Derudover indgår følgende som bilag til budgetmaterialet:

- Notat om værdiskabelse for Innovationsklinikken med bilag

Regional Udvikling	Budgetoplæg 2026	Budgetforslag 2026
BALANCE (Udgiftsbaseret)	320.576.961	327.587.000
REGIONAL UDVIKLING	-327.587.000	-327.587.000
Bevilling		
Kollektiv trafik	190.075.891	205.107.200
Betaling til Nordjyllands Trafikselskab busdrift	191.962.134	
Betaling til Nordjyllands Trafikselskab togdrift	141.338.589	
Efterregulering (tilgodehavende/gæld hos NT)	-5.172.224	
Tilskud fra staten vedr. regionaltog	-105.881.600	
Anlægstilskud vedr. lokalbaner	-27.545.600	
Garantiprovision for lån til tog hos NJ	-1.348.608	
Grøn omstilling - tilskud fra grønne puljer	-4.300.800	
Forbedringstiltag vedr. kollektiv trafik	1.024.000	
Bevilling		
Jordforurening	45.353.806	45.353.806
Løn	15.123.558	
Andre udgifter	32.466.288	
Momsrefusioner	-2.469.230	
Barselsfond	233.189	
Bevilling		
Øvrige regionale aktiviteter	52.515.088	36.445.245
Særlige initiativer	44.900.656	32.145.245
<u>Regional udviklingpulje</u>		
Sundhedsinnovation*	6.647.077	3.500.000
Innovationsklinik*	5.071.785	2.500.000
Klima og grøn omstilling*	9.742.481	6.000.000
Bæredygtig mobilitet	358.400	300.000
Uddannelse	11.000.090	10.700.000
Medfinansiering af EU's socialfond	1.776.375	1.776.375
Sikring af kvalificeret arbejdskraft (STEM)	4.262.497	4.200.000
Kulturinitiativer*	5.873.081	3.000.000
Borgerinddragelse	168.870	168.870
Analyser og internationalt arbejde	7.614.432	4.300.000
Analyser og internationalt arbejde	3.243.536	
Kontingenter og medlemskaber	4.370.896	

Regional Udvikling	Budgetoplæg 2026	Budgetforslag 2026
Bevilling		
Andel af fælles administration	5.615.848	5.615.848
Løn (udgiftselementer)	5.601.542	
Løn (omkostningselementer)	14.306	
Bevilling		
Centraladministration	30.360.904	26.192.790
Løn	25.866.542	
Andre udgifter	1.491.717	
Øvrige ændringer	85.505	
Råstoffer	3.533.126	5.533.126
Barselsfond	305.614	
Administrative besparelser (2025)	-921.600	
Bevilling		
Pensioner vedr. privatbaner	8.595.991	8.595.991
Tjenestemandspens. vedr. privatbaner	8.595.991	
DUT- ændringer 2026	276.120	276.120
Opgaveflyt jf. Sundhedsreformen	-12.202.380	
FINANSERING I ALT	-327.587.000	-327.587.000
Statsligt bloktilskud	-250.760.000	-250.760.000
Kommunalt udviklingsbidrag	-76.827.000	-76.827.000
* Ændring i budgetforslag skyldes opgaveflyt jf. Sundhedsreformen		

Budgetbemærkninger

Kollektiv trafik

Region Nordjylland ejer sammen med de elleve nordjyske kommuner Nordjyllands Trafikskelskab I/S (NT). Regionen bestiller hvert år kollektiv trafik hos NT, der udgør ca. 1/3 af trafikskelskabets samlede trafikomfang. Regionens trafikbestilling fokuserer på at styrke den kollektive trafik specielt for pendlere og uddannelsessøgende med et særligt fokus på fortsat at sikre kollektiv trafik i landdistrikterne.

Region Nordjylland og de nordjyske kommuner har koordineret deres ønsker og holdning til kollektiv trafik i NT's Mobilitetsplan 2021-24 og i den politisk vedtagne strategi Fremtidens Kollektive Trafik. NT arbejder pt på en ny mobilitetsplan som sendes i høring i sensommeren. I den kollektive trafiks arbejdsdeling, er det aftalt, at Region Nordjylland sikrer den tværgående trafik mellem regionens større byer med et udbygget net af lokal/regionaltog, regionalbusser og ekspresbusser, og sikrer de uddannelsessøgende mulighed for transport til og fra de nærmeste uddannelsesinstitutioner. Hertil har Region Nordjylland også valgt at bidrage til den lokale kollektive trafik ved at medfinansiere Plustur og vedligehold af knudepunkter i hele regionen.

Det er af høj prioritet at fastholde et attraktivt tilbud om regional- og fjerntogstraf i Nordjylland, men også at udvikle de lokale transportkorridorer, så de står rustet til fremtiden med de krav og ønsker, der vil komme til bæredygtig person- og godstransport. I 2025 er der nationalt indført en CO₂-afgift på brændstof, der har til hensigt at skubbe på den grønne omstilling. Togene i Nordjylland har lang restlevetid, ligesom der ikke fra statens side er igangsat etablering af køreledninger eller ladestationer til batteritog i Vendsyssel. Derfor må Nordjyske Jernbaner fortsætte kørslen med syntetisk diesel (GTL). Afgiften betyder derfor, at udgifterne til at køre tog bliver højere.

Togdriften syd for Aalborg bliver ændret fra januar 2026. DSB standser ikke længere på de såkaldte nærbanestationer (Skalborg, Svenstrup og Støvring) og Nordjyske Jernbaner overtager ansvaret for denne betjening. På samme tid overtager DSB kørslen til Aalborg lufthavn. I august 2024 traf Regionsrådet desuden beslutning om at udvide den regionale togdrift til Hobro. Udgiften hertil er kun delvist dækket af en statslig kontrakt.

For at imødegå de ekstra udgifter på togområdet, er der foretaget analyser af forskellige modeller til servicetilpasning af togdriften. På Regionsrådsmødet 23. juni 2025 blev det besluttet at togdriften fortsætter sit serviceniveau i 2026, men der indføres en feriekøreplan, som det kendes fra busdriften.

For at sikre transport i specielt yderområderne deltager regionen også i finansieringen af Plustur, et tilbud om flextaxi til og fra udvalgte stoppesteder (knudepunkter). NT afprøver herudover samkørsel som en del af det fleksible tilbud, herunder til og fra ungdomsuddannelser. Fra 2026 bliver samkørsel indarbejdet som en del af NT's budget, hvor ejerne kan træffe beslutning om serviceniveauet i form af tilskudsniveauet til samkørsel. Region Nordjylland har dels besluttet, at der ikke gives tilskud til ture over 40 km, dels at der gives 5 kr. i tilskud til samkørselsture til ungdomsuddannelser. For at målrette tilskuddet til landdistrikter, hvor det kan være vanskeligt at blive betjent af øvrig kollektiv trafik, er der lagt en tilskudsfri zone omkring Aalborg, hvor der ikke opnås tilskud ved ture internt i zonen. Finansiering af flextrafik til og fra hospitalerne (sygehusflex) finansieres af sundhedsbudgettet og ikke af Regional Udvikling.

Udgangspunktet er, at der med Fremtidens Kollektive Trafik ses en vækst i passagerindtægter i busserne, mens passagerne er ved at være tilbage i togene efter sperspærring i 2024. Operatørudgifterne til busser er i en mere stabil gænge, mens der ses en serviceudvidelse og ekstra udgifter til CO2-afgifter for togdriften.

Budgetforslaget for 2026 udgør 205,1 mio. kr. Derudover forslås 0,3 mio. kr. prioriteret til projekter under bæredygtig mobilitet, som kan støtte udvikling til gavn for landdistrikterne i Region Nordjylland. Her udpeges indsatser under Masterplan for bæredygtig mobilitet.

Der er lavet en periodisering af estimerede indtægter og udgifter for 2026 samt de følgende 3 år, så en tilpasning kan følges ift. budgetrammen.

Jordforurening og råstoffer

Efter regler fastsat af miljøministeren og Miljøstyrelsen er det regionens opgave at forebygge og forhindre skadelige virkninger fra jord- og grundvandsforureninger. Regionen arbejder sammen med kommunerne med opsporing og kortlægning af de arealer i regionen, som vi enten forventer eller ved er forurenede.

Efter en prioriteret rækkefølge gennemfører regionen forureningsundersøgelser og afværgetiltag for at forhindre skadelige virkninger på menneskers sundhed, grundvand, overfladevand og natur som følge af jordforureninger. Prioriteringen foretages på grundlag af en handleplan for den samlede indsats på jordforureningsområdet, som er vedtaget af regionsrådet og som udmøntes i en mere detaljeret årlig indsatsplan.

I 2026 vil der fortsat være et særligt fokus på overfladevand, hvor indsatsen over en 4-årig periode (2025-2028) får tilført ca. 5,6 mio. kr. Midlerne er øremærkede og skal ansøges ved Miljøstyrelsen efter en national plan for overfladevand. Aktiviteter og ansøgte midler koordineres på tværs af regionerne.

I 2026 vil der desuden være et særligt fokus på PFAS, hvor indsatsen over en 3-årig periode (2025-2027) får tilført ca. 9 mio. kr. Midlerne er øremærkede og skal ansøges ved Miljøstyrelsen efter en national handleplan for PFAS. Aktiviteter og ansøgte midler koordineres på tværs af regionerne.

Budgetforslaget for 2026 udgør 45,3 mio. kr., hvilket er på samme niveau som i 2025. Budgettet indeholder alene egne midler, de beskrevne puljemidler fra Miljøstyrelsen håndteres separat.

Ifølge Lov om råstoffer skal regionsrådet udarbejde en plan for indvinding og forsyning af regionen med råstoffer. Regionsrådet vedtog i februar 2025 en ny Råstofplan 2024 for en fireårig periode. I forlængelse af råstofplanens hovedmål igangsættes konkrete handlinger for mere bæredygtig råstofforsyning. Rent teknisk er udgifterne vedrørende administration af råstofområdet fra 2022 ikke længere en del af jordforureningsområdet, men er i stedet medtaget under centraladministrationen,

Jf. Råstofloven skal Region Nordjylland gennemføre kortlægning af råstofforekomsterne på landjorden. Denne opgave har ikke været højt prioriteret i Region Nordjylland, og der er opstået et efterslæb på indsatsen. I forlængelse af aftalen om den Grønne Trepert er kommunerne gået i gang med arbejdet med arealomlægning og udpegningen af arealer til skov, natur mv.

Af hensyn til sikring af fremtidig råstofforsyning, er det aktuelt at få et bedre overblik over råstofforekomsterne – især af den mest anvendte kvalitet - så kommunerne kan inddrage hensynet til råstofbehovet i deres indsats for arealomlægning.

I budgetforslaget er der i 2026 afsat 2,0 mio. kr. til kortlægningsindsatsen omkring råstofforekomster på land. Disse midler øremærkes under centraladministrationens budgetlinje.

Øvrige regionale aktiviteter

Særlige initiativer og puljer

De regionale udviklingspuljer går i sin nuværende form tilbage til 2019 og retter sig mod indsatser inden for uddannelse, klima, kultur og sundhedsinnovation.

I budgetforslaget for 2026 udgør udviklingspuljerne 32,1 mio. kr., hvilket er et markant fald i bevillingen fra 2025, da Regional Udvikling kun kan finansiere med halv effekt på områderne grøn omstilling og sundhedsinnovation, da denne finansiering er beskåret med knap 12 mio. kr., som følge af sundhedsreformen.

Finansieringen til disse områder bortfalder som bekendt helt i 2027. Og en tilpasning af områderne vil finde sted i 2026 ligesom der vil ske en tilpasning af det administrative område, hvilket vil medføre personalemæssige konsekvenser.

Sundhedsinnovationspuljen og Innovationsklinikken

Formålet med *sundhedsinnovationspuljen* er at støtte projekter, som på én og samme tid transformerer, forbedrer og effektiviserer det nordjyske sundhedsvæsen, set i forhold til de nordjyske udfordringer og muligheder. Puljens midler skal understøtte en radikal innovation, der markant kan ændre det nordjyske sundhedssystem. Det kræver, at der gennemføres projekter med vidt forskellig kompleksitet, projektlængde og partnerskab (internt/eksternt). Puljen er opdelt på to indsatsområder; dels midler der udmøntes efter ansøgning fra hospitalerne, øvrige virksomheder og afdelinger og dels midler der udmøntes inden for en temaramme, besluttet af Regionsrådet.

Puljen er løbende blevet evalueret og aktuelt gennemføres en ekstern sundhedsøkonomisk analyse af den gennemførte innovationsprojekter.

Innovationsklinikken (tidl. Ideklinikken) har siden 2009 støttet den forsker- og medarbejderdrevne innovation primært på Aalborg Universitetshospital med hovedfokus på produktinnovation i samarbejde med private virksomheder. Fra 2012 blev Ideklinikken innovationsenhed for hele Region Nordjylland, dvs. alle regionens sygehuse og specialsektoren. Innovationsklinikken varetager både regionens lovmæssige forpligtelser vedr. håndtering af opfindelser sammen med den klinisknære sundhedsinnovation med bl.a. hjemtag af ekstern finansiering til modning og implementering af nye sundhedsløsninger.

IK har i henhold til ønske i budget 2025 udarbejdet et notat om den værdi, som de medarbejderdrevne innovationsprojekter skaber. Notatet vedlægges med bilag budgetmaterialet.

Som følge af sundhedsreformen bortfalder finansiering af sundhedsinnovationsområdet med halv virkning i 2026 og fuld virkning i 2027. Halvdelen af den samlede omkostning i 2026 finansieres over RU's budget, hvilket er 6 mio. kr., og den anden halvdel finansieret med budgetbrik til sundhedsområdet.

Klima og grøn omstilling

I april 2025 blev ny Bæredygtighedsstrategi og Udrulningsplan vedtaget. Udrulningsplanen har til formål at oversætte bæredygtighedsstrategien til organisatoriske handlinger, og dermed skabe forudsætningerne for øget tempo i den grønne omstilling. De allerede etablerede lokale klimahandlingsplaner og delstrategier fortsætter som virkemidler for implementeringen, og danner rammen for indsatsen i 2026. Som noget nyt arbejdes der med supplerende 1-årige forpligtende lokale aftaler for Koncernens virksomheder, ligesom der fortsat arbejdes med tværorganisatoriske indsatser.

Hidtil har Regional Udvikling dækket finansieringen af den grønne omstilling – lønomkostninger og udviklingspulje på samlet 11,4 mio. kr. i 2025. Som konsekvens af sundhedsreformen kan Regional Udvikling i overgangsåret 2026 alene finansiere udgifter på i alt 6,1 mio. kr. i 2026 priser. Budgettet anvendes til at sikre fortsat fremdrift, koordinering og udvikling af indsatserne i den grønne omstilling og ikke mindst de tværorganisatoriske indsatser.

Der lægges op til en fortsættelse af en samlet finansiering som 2025, dog med opdrift på 0,5 mio. kr. til ansættelse af ekstra bæredygtighedskonsulent for grønne indkøb. Den resterende finansiering (udover de tilbageværende midler på Regional udvikling) på samlet 5,9 mio. kr. skal findes indenfor sundhedsrammen. Her er forslaget at kigge på øremærkningen i bevillingen samt anlægsmidlerne.

En samlet tilpasning af området vil finde sted i løbet af 2026, så indsatserne under den vedtagne bæredygtighedsstrategi fortsat kan løftes.

Uddannelse

Region Nordjylland står for den overordnede koordinering og samarbejde på tværs i regionen i forhold til ungdomsuddannelserne. Regionen har ansvaret for at sikre uddannelsesdækningen, og herunder kapaciteten på gymnasierne, med henblik på at der er tilstrækkeligt og varieret uddannelsesstilbud til alle unge og voksne i hele regionen. I 2026 overtager Regionsrådet opgaven med at fastlægge kapaciteten for optag på gymnasierne og HF-institutionerne, en opgave der indtil nu har været varetaget af BUVM i samarbejde med regionerne.

Yderligere består regionens opgave i at understøtte samarbejde gennem eks. Nordjysk Forum for Ungdomsuddannelser og Gymnasiesamarbejdet, samt yde formålsbestemte udviklingstilskud til kvalitetsudvikling på skolerne. Tilskuddene har tidligere understøttet målene i den regionale udviklingsstrategi, men i 2026 skal der besluttes nye mål og fokus, som er afstemt med det nye Regionsråds ønsker. Aktuelt er det den såkaldte EPX-aftale, som skal realiseres i 2030, og indtil da skal EPX-uddannelsen og hele uddannelseslandskabet i Nordjylland tilpasses. Til realisering og arbejde med målene afsættes der en uddannelsespulje, som ungdomsuddannelserne kan søge til forsøgs- og udviklingsarbejde.

I 2025 blev der afsat 10,7 mio. kr. Der foreslås samme niveau i 2026.

Medfinansiering af EU's socialfond

Regionen har i forbindelse med økonomiaftalen for 2022 fået midler til medfinansiering af projekter under EU's Socialfond. Regionsrådet har i den forbindelse fået rollen med at administrere (styre/indstille) 20% af EU's Socialfonds midler for perioden 2022-27. De sidste projekter er bevilget i 2025, hvorefter medfinansieringen skal reserveres til disse projekters gennemførelse.

Der er afsat 1,7 mio. kr. i budgetoplægget for 2026, som er tilsvarende 2025 og tidligere.

Nordjysk Teknologipagt (STEM)

For at sikre erhvervs- og teknologisk udvikling i Nordjylland er det vigtigt, at private og offentlige virksomheder har adgang til medarbejdere med tekniske, digitale og naturfaglige kompetencer (ofte kaldet STEM: Science, Technology, Engineering, Mathematics). Flere unge skal derfor vælge STEM-vejen. I 2018 blev der vedtaget en National Teknologipagt og i 2019 vedtog Regionsrådet i Nordjylland, Den Nordjyske Teknologipagt, hvor der arbejdes med at sikre at flere elever og studerende vælger STEM-uddannelser. Teknologipagten har en administrativ styregruppe bestående af eksterne aktører fra hele uddannelseskæden og kommunerne, som indstiller strategi, samt peger på relevante indsatser og projekter, der kan realisere målene.

Til indsatserne på området blev der i budget 2025 afsat 4,2 mio. kr. For 2026 foreslås samme beløb.

Kulturinitiativer

Kulturområdet er blevet overdraget til kommunerne pr. 1. januar 2027. Det er derfor sidste år, Regionsrådet kan igangsætte udvikling på dette område.

Fremadrettet vil der være fokus på at sikre en permanent og stabil forankring af kulturaktiviteter i sundhedsområdet med henblik på styrkelse af behandling og rehabilitering af patienter, således at de erfaringer, kulturområdet har gjort sig de seneste år kan sikres videre betydning og et bredt virke indenfor sundhedsområdet. Erfaringerne fra arbejdet med Kultur i Nærheden og Kulturpunkt – hvor kultur fungerer som medskabere af lokal samskabelse og trivsel – skal samles op, formidles og videregives til kommunerne. Målet er, at kommunerne eventuelt kan videreføre indsatsen i 2027.

Derudover skal Region Nordjylland understøtte den løbende udvikling og forbedring af Kulturmødet Mors.

I 2025 var der afsat 5,7 mio. kr. til området. Der foreslås en ramme på 3 mio. kr. til arbejdet i 2026, da indsatsen dimensioneres.

Borgerinddragelse

Der er i budgetoplægget for 2026 afsat ca. 0,17 mio. kr. til konkrete tiltag med henblik på borgerinddragelse og udvikling af det regionale demokrati.

Der tages udgangspunkt i inspirationskataloget fra den midlertidige politiske arbejdsgruppe for demokrati og borgerinddragelse i regi af Danske Regioner, som blev udsendt i juni 2021. Internt i regionen er det Udvalg for Borgerinddragelse og Demokrati, der har fokus på emnet og puljens udmøntning.

Analyser, kontingenter og internationalt arbejde

Denne post er til finansiering til medlemskaber, samarbejder og diverse analyser vedr. regional udvikling. Regional Udvikling kan fra 2026 ikke længere arbejde med den regionale udviklingsstrategi, hvorfor indsatserne og finansieringen dimensioneres. Som følge af sundhedsreformen udtræder Regional Udvikling af KlimaNord samarbejdet, hvorfor både det økonomiske tilskud til Business Region North (BRN) samt Nord Danmarks EU-kontor (NDEU) reduceres. Regional Udvikling vil dog fortsat samarbejde med BRN samt med NDEU på områder, hvor Regional Udvikling har myndighed.

Til indsatserne på området er der i budgetoplægget for 2026 afsat 4,3 mio. kr, hvilket er 3,3 mio. kr. lavere end budgettet i 2025.

Fællesadministration

Budgetoplæg 2026 for Regional Udviklings andel af fællesadministrationen udgør 5,6 mio. kr.

Centraladministration

Centraladministrationen løser sekretariatsmæssige opgaver inden for alle områder i Regional udvikling, dog undtaget Jordforurening, der rent budgetmæssigt har sin "egen" administration

Budgetforslag 2026 for centraladministrationen udgør 26,2 mio. kr., da lønmidler til sundhedsinnovation og grøn omstilling finansieres under de specifikke budgetlinjer (sundhedsinnovation og klima og grøn omstilling). Fra 2027 vil disse to poster overgå til sundhedsbevillingen.

Under centraladministrationen afsættes 5,5 mio. til råstofområdet.

Jf. ØA 2026, så er de løbende administrative besparelser på 0,9 mio. kr. annulleret for Regional Udvikling, men en eventuel tilretning af bloknøglen i negativ retning (ml. 0,5- 1.0 mio. kr.) skal findes her.

Derudover kommer en eventuel DUT-regulering samt øvrige tekniske reguleringer.

Pensioner vedr. privatbaner

Budgetforslag 2026 for pensioner vedr. privatbaner udgør 8,4 mio. kr., hvilket er samme niveau som 2025.

3 Specialesektoren

Specialesektorens mission er at medvirke til, at hvert enkelt menneske, der benytter Specialesektorens tilbud, får de bedst mulige vilkår for at mestre sin egen tilværelse. Dertil er det Specialesektorens vision at være kommunernes foretrukne samarbejdspartner og leverandør af specialiserede ydelser.

Rammen for hvad Specialesektoren skal levere af tilbud og ydelser er givet med de aftaler, der er indgået med de nordjyske kommuner i Nordjysk Socialaftale. Specialesektoren skal være omstillingsparat og agil i forhold til de opgaver kommunerne efterspørger.

Specialesektoren arbejder løbende med at udvikle, udvide eller forny tilbuddene og ydelserne til borgerne. Dette sker fx gennem politisk fastlagte strategiske fokusområder og indsatser samt relevante anlægsprojekter og tilpasning af fysiske rammer på tilbuddene. Den løbende udvikling sker i et tæt samarbejde med de nordjyske kommuner i relation til Nordjysk Socialaftale. Herudover tages der afsæt i relevante nationale og regionale tendenser og dagsordener på social- og handicapområdet.

Specialesektoren skal være et oplagt og naturligt valg, når kommunerne ønsker at samarbejde med en ekstern leverandør på det specialiserede socialområde. Der er således fokus på følgende i Budget 2026:

Borger

Borgere, der benytter Specialesektorens tilbud, skal opleve høj kvalitet i indsatsen og støttes i en meningsfuld hverdag. Det kræver blandt andet en professionel tilgang, kompetente medarbejdere og gode rammer.

Under dette tema arbejdes der med:

- at styrke bevidstheden om den rette pædagogiske indsats gennem faglig refleksion og rette dokumentation.
- initiativer der understøtter borgernes oplevelse af livskvalitet og hvor det gode liv i hverdagen er i centrum.
- øget inddragelse og kommunikation med borgerens pårørende eller nærmeste netværk.

Arbejdsplads

Danmark oplever en demografisk udvikling, hvor store årgange forlader arbejdsmarkedet, mens færre træder ind. Derfor skal Specialesektoren i 2026 arbejde med initiativer, der tiltrækker og tilknytter erfarent og kompetent personale med henblik på at sikre den rette arbejdskraft og styrke den faglige bæredygtighed i tilbuddene.

Under dette tema arbejdes der med:

- tilknytning af erfarent og kompetent personale gennem lokale forbedringer, der har til formål at reducere personalegennemstrømning og sygefravær.

Leverandør

For at Speciaalsektoren kan være kommunernes foretrukne leverandør fastholdes fokus på gennemsigtighed og rette leverancer til de kommuner, som benytter Speciaalsektorens tilbud.

Under dette tema arbejdes der med:

- udarbejdelse af en ydelses- og takststruktur, der kan sikre den nødvendige gennemsigtighed. En ny ydelses- og takststruktur udarbejdes med udgangspunkt i national lovgivning.

4 Anlægsområdet

4.1 Anlægsbudget 2026 - sundhedsområdet

Baggrund

Ved vedtagelsen af anlægsbudgettet for 2024 besluttede forligspartierne at igangsætte de 4 store anlægsprojekter over de kommende år som vigtige grundpiller i udviklingen af de nordjyske hospitaler. De 4 anlægsprojekter er Patient- og barselshotellet i Hospitalsbyen, Den Nordlige Udbygning i Hospitalsbyen, Neurorehabiliteringen i Brønderslev samt Behandlingsbygningen i Hjørring.

I lighed med Økonomiaftalen for 2024, er anlægsrammerne for 2026 og 2027 fastlagt på samme niveau i Økonomiaftalen for 2026 med henblik på at sikre et stabilt og kendt anlægsniveau for de kommende budgetår. Der er tale om en forøgelse af anlægsrammen med 70 mio. kr. i forhold til tidligere år fordelt med yderligere 60 mio. kr. til byggeri og 10 mio. kr. til beredskabsindsatser til blandt andet anlægsanskaffelser til afdækning af indsatser fra tidligere år til den regionale cyber-sikkerhedsindsats.

I Økonomiaftalen for 2026 er endvidere fastlagt rammer og principper for etableringen af Sundhedsfonden med en samlet ramme på 22 mia. kr. i perioden 2026-2035, svarende til knap 2,3 mia. kr. for Region Nordjyllands vedkommende.

Der udmøntes i 2026 og 2027 en anlægsramme til Region Nordjylland på 62 mio. kr. i hvert af årene. Herefter udmøntes ca. 269 mio. kr. om året i de efterfølgende år frem til 2035.

Midlerne fra Sundhedsfonden er ikke afgrænset eller øremærket til enkeltprojekter, men det forudsættes at der udarbejdes flerårige vedligeholdelses- og moderniseringsplaner. Der etableres et Ekspertpanel i tilknytning til Sundhedsfonden som skal udarbejde retningslinjer for udmøntningerne samt skal godkende regionale indmeldte planer.

Princippet for anvendelsen af Sundhedsfondens anlægsmidler er til vedligeholdelse og evt. modernisering af sygehusbygninger eller til indhentning af geninvesteringsefterslæb indenfor apparatur og IT. Der skal være tale om et åbenlyst behov for brugen af bygninger/apparatur/IT samt er tiltænkt en rolle i fremtidens sundhedsvæsen.

Anlægsrammerne for 2026 og 2027 er angivet nedenfor:

	2026	2027
Byggeri ØA 2025	304,8 mio. kr.	299,5 mio. kr.
Byggeri rammeløft ØA 2026/2027	60,0 mio. kr.	60,0 mio. kr.

Beredskabsindsatser inkl. anskaffelser til den regionale cybersikkerhed	10,0 mio. kr.	10,0 mio. kr.
Sundhedsfond	62,0 mio. kr.	62,0 mio. kr.
Digital Hjemmebehandling	5,3 mio. kr.	0,0 mio. kr.
I alt	436,8 mio. kr.	431,5 mio. kr.

I forbindelse med vedtagelsen af anlægsbudget 2025 blev der afsat yderligere anlægsmidler til færdiggørelsen af hospitalet i Hospitalsbyen i forhold til virksomhedskritiske tilpasninger i byggeriet og ny- og genanskaffelser af apparatur. Endvidere prioritering af anlægsmidler for at sikre færdiggørelsen af Psykiatriens OPP-projekt i Hospitalsbyen.

Herudover blev prioriteret en række mindre anlægsprojekter med nybyggeri, renoveringer, udskiftninger samt optimeringer af driften hos regionens virksomheder, hvor opfyldelse af regionens klima- og bæredygtighedsindsatser er et centralt tema.

I lighed med anlægsbudgettet for 2024 blev der i 2025 prioriteret én større pulje til anlægsprojekter under afklaring og som kan igangsættes, når anlægsekonomien er kvalificeret og fastlagt. Nogle af de centrale anlægsprojekter i denne pulje har blandt andet været flytning af blodbanken og udvidelse af plasmatappekapaciteten i Hospitalsbyen, etablering af yderligere vagtværelser i Patient- og Barselshotellet i Hospitalsbyen samt indretning af Forsknings-/Uddannelsesbygningen i Hospitalsbyen.

En anden vigtig indsats var at sikre, at affaldsområdet efterlever den nye nationale lovgivning om, at der skal ske sortering i affaldsfraktioner og hermed understøtte de regionale klimatiltag. Endelig har der været fortsat fokus på medicoteknisk udstyr, IT- og digitalisering herunder cyber-sikkerhed.

I forbindelse med fastlæggelsen af anlægsbudgettet for 2025 blev anlægsrammen til byggeri for overslagsårene fastlagt til 299,5 mio. kr. Det kan overvejes med afsæt i Økonomaftalen for 2026 at hæve anlægsrammen til byggeri i overslagsårene til 359,5 mio. kr. (+ 60,0 mio. kr.) om året samt fastlægge en fremadrettet anlægsramme til beredskabsindsatser på 10,0 mio. kr. om året.

Ved gennemgangen af investeringsoversigten af allerede optagne anlægsprojekter i forbindelse med budgetlægningen for de kommende år, sker der ofte en vurdering af, om der er sket periodeforskydninger eller tekniske justeringer som medfører at investeringsforløb skal ændres eller justeres afledt af eksempelvis tidsplaner, byggetakt eller byggeflow. Herudover vurderes det, om der skal tilføres yderligere anlægsmidler til investeringsforløbene til imødegåelse af stigninger i byggeomkostnings-indexet.

Anlægstemaer og -ønsker for 2026-2029

Nedenfor er oplistet en række anlægstemaer og anlægsønsker for de kommende år.

Pulje til apparatur

- Der er ønske omkring yderligere centrale midler til anskaffelser af apparatur til hospitalerne for herigennem over en årrække at styrke det apparatmæssige niveau og reducere nedetiderne. Puljen skal være med til at sikre indflytningen i Hospitalsbyen i 2026 samt i de efterfølgende år anskaffelser af apparatur til blandt andet de øvrige større anlægsprojekter. Ved en finansiering af apparatur via anlægsmidler kan de afsatte driftsmidler til leasingfinansiering i stedet anvendes til styrkelse af regionale driftsindsatser

Sikker drift, vedligeholdelse og levetidsforlængelser

- Virksomhederne har behov for anlægsmidler til blandt andet opfyldelse af lovkrav omkring separatvloakering på matriklen i Hobro, klima-, tag- og facaderenoveringer på flere matrikler, øvrige bygningsmæssige ændringer og tilpasninger samt tekniske installationer som ventilation og køleanlæg, eltavler, CTS-anlæg og VVS-forhold

Pulje til klima, energi og bæredygtighed

- Regeringen, KL og Danske Regioner har indgået en særskilt aftale om opfyldelsen af det omarbejdede energiefektivitetsdirektivskrav til energirenovering af den offentlige bygningsmasse – EED-krav. Med aftalen er parterne enige om, at kravene indfries ved, at kommuner, regioner og ministerier hvert år udpeger mindst 3 % af den samlede bygningsmasse, der skal renoveres til mindst energimærke B inden år 2040. For at kunne overholde de kommende EU-krav jf. ovenfor, er der behov for at alle regionale bygninger energimærkes og der udarbejdes en langsigtet plan for at renovere bygningerne op til mindst B-niveau
- I forbindelse med justeringerne af den Regionale Udviklingsindsats foreslås det, at de tidligere puljer til grøn omstilling og sundhedsinnovation bliver en del af Sundhedsområdets anlægsbudget.

IT- og digitalisering

- Der er et behov for at det nuværende niveau til IT- og digitaliseringsindsatsen fastholdes fremadrettet
- Der er et behov for anlægsmidler til genanskaffelse af regionens netværkshardware. Dette IT-udstyr har en vis levetid og der er behov for en fast plan for udskiftning

Psykiatri

- I forbindelse med indflytningen af Psykiatriens sengeafsnit i Hospitalsbyen, er det forudsat, at Psykiatriens ambulante funktion flyttes til de nuværende bygninger på Brandevej i Aalborg. Der er i den forbindelse behov for ombygninger af sengestuer til kontorer og ambulantrum samt yderligere parkeringspladser
- Som en del af 10-årsplanen for Psykiatrien forventes en øgning i antallet af ambulante kliniske medarbejdere - op imod 50 medarbejdere - på Brandevej i Aalborg. Øgningen i antallet af ambulante medarbejdere medfører et behov for udvidelse med en tilbygning for at kunne rumme den øgede psykiatriske aktivitet

Idriftsættelse af Hospitalsbyen

- Behov for en pulje til at imødegå egentlige uforudsete problematikker og udbedringer ved fuld idriftsættelse af nyt byggeri, herunder blandt andet tekniske anlæg, automatiserede logistiksystemer samt tekstilvogne til AGV-transporten fra Servicebyen til Hospitalet

- Behov for en pulje til bygningsmæssige tilpasninger og anskaffelser
- Begge puljer vil forudsætte meddelelse af en samlet anlægsbevilling således der kan ske en hurtig administrativ udmøntning for at imødegå akutte opstående problemstillinger og med afrapportering til Regionsrådet som del af kvartalsrapporteringen

Bemanding af Byggeorganisationen

- Der er i lighed med de tidligere år behov for fortsat bemanding af byggeorganisationen i 2026 til færdiggørelsen af Hospitalsbyen (Byg Hospitalsbyen) samt til at sikre bemandingen til den øvrige regionale projektportefølje indenfor Sundhedsområdet og Speciaalsektoren (Byg & Ejendomme)

Salg af Nord og Syd

- I forbindelse med det fortsatte arbejde frem mod købernes overtagelse af Nord-matriklen i april 2027 samt det igangsatte arbejde herunder perspektiver og salgsovervejelser for Syd-matriklen, er der behov for afsætning af en økonomisk ramme til arbejdet.

Cykelparkering i Hospitalsbyen

- I en tidligere besparelsesrunde blev der reduceret på overdækkende cykelparkeringspladser. Der er et ønske om, at der prioriteres anlægsmidler til etablering af overdækkede cykelparkeringspladser i forbindelse med ibrugtagningen af Hospitalsbyen (se "4.2 Cykelparkering i Hospitalsbyen").

Bio-Bank i Hospitalsbyen

- Et af anlægsprojekterne under kvalificering i 2025 har været etablering af en Bio-Bank i Hospitalsbyen. Der har været gennemført en for-analyse af mulighederne for etablering af en Bio-Bank

Pulje til anlægsprojekter under kvalificering

I lighed med tidligere budgetår, afsættes en pulje til anlægsprojekter under kvalificering som kan anvendes til primær finansiering af nye eller udvidelse af eksisterende anlægsprojekter, der ikke er fuldt belyst og kvalificeret med henblik på tid, økonomi, kvalitet og risici

Dette kunne f.eks. være:

- Den nye bygning til den fortsatte udflytning fra Syd-matriklen til Hospitalsbyen skal rumme de resterende aktiviteter fra Syd-matriklen i form af onkologi, strålebunker, ambulatorier mv. Det forventes aktuelt ikke, at det afsatte anlægsbeløb i investeringsoversigten på 1,4 mia. kr. i perioden år 2026-2035 er dækkende. Der pågår aktuelt en analyse af muligheder, behov, konsekvenser og afledt anlægsøkonomi
- Fortsat realisering af perspektivplanen for Regionshospital Nordjylland i Hjørring efter indvielsen af den nye Behandlingsbygning med etablering af ny laboratoriebygning, udvidelse af hospitalets pleje og behandlingsfaciliteter samt forsknings- og uddannelsesfaciliteter
- Bufferpulje i forhold til eksisterende anlægsprojekter i Hospitalsbyen og på andre matrikler i forhold til anlægsønsker af større niveau, der ikke falder indenfor øvrige afsatte puljer i investeringsoversigten

- Til langsigtede renoveringsprojekter for at overholde de kommende EED-krav om, at regionen hvert år skal renovere mindst 3 % af den samlede bygningsmasse til mindst energimærke B inden år 2040

Gældende investeringsoversigt for 2025-2028 på sundhedsområdet fremgår af nedenstående.

Investeringsoversigt for Sundhedsområdet 2025 til 2028	Tidligere år	2025	2026	2027	2028	Efterfølgende år	Overslag i alt
Aalborg Universitetshospital							
Reservationspulje Syd og Øst - bl.a. mindre ombygninger		30.000	32.000				62.000
NAU anskaffelser og tilpasninger i Aalborg Øst		35.000	15.000				50.000
Infrastruktur	86.000	23.000					109.000
Patient- og barselshospital (Inc i 6 mio. kr. til radiojodstue) samt opgradering til nødsengeafsnit ifm. pandemi med IT/sug, medicinrum mv.	18.000	2.000	39.000	71.000			130.000
Pulje til fortsat udflytning fra Syd-matriklen			5.200	12.700	28.200	1.353.900	1.400.000
Ombygning og modernisering af operationsskuer i Thisted	8.810	13.000	4.500				26.310
I alt Aalborg Universitetshospital		103.000	95.700	83.700	28.200	1.353.900	
Psykatrien							
Psykatri, etape I, Aalborg Øst	290.415	10.000					300.415
Psykatri, etape I, Aalborg Øst - Satspuljemidler	-83.000						-83.000
Psykatri, etape I, Aalborg Øst - Inventar - Styrket psykiatri	5.010						5.010
Psykatri, etape II, Aalborg Øst - fremtidssikring af flexible løsninger	20.000	24.000					44.000
Psykatri, etape II, Aalborg Øst - udstyr	9.000	11.000					20.000
I alt Psykiatrien		45.000					
Regionshospital Nordjylland							
Behandlingsbygning i Hjørring	4.000	13.400	65.200	121.000	195.900	165.500	565.000
Patient- og barselshospital, Hjørring	2.750	14.750	2.000				19.500
Pulje til personalekantine og vagtværelser i Hjørring		2.700	4.000	6.000	5.400	500	18.600
Neurorehabilitering, Brønderslev	115.000	51.000	53.500	10.500			230.000
Indkøb og opsætning af en operationsrobot til Hjørring		7.650	6.350				14.000
I alt Regionshospital Nordjylland		89.500	131.050	137.500	201.300	166.000	
Sygehusapoteket							
Ombygninger på sygehusapoteket, etape I		2.000	6.000	14.000	18.000	13.000	53.000
Ombygninger på sygehusapoteket, etape II						40.000	40.000
I alt Sygehusapoteket		2.000	6.000	14.000	18.000	53.000	
IT og digitalisering							
IT-investeringer		30.000	15.000	15.000	15.000	60.000	135.000
Cyber- og informationssikkerhed	5.200	8.200					13.400
Instrumenter - Steril entré	10.600	16.000					26.600
Finansiering af anskaffelser		20.000					20.000
Nyt indkøbs- og kontraktstyringsystem	2.000	5.700	3.700	4.000	4.100		19.500
Apparatur og inventar til kommende Rasmáferecenter			2.500				2.500
I alt IT og digitalisering		79.900	21.200	19.000	19.100	60.000	
Fælles puljer							
APV (arbejds miljøforbedringer)		3.500	3.500	3.500	3.500	14.000	28.000
Pulje til forundersøgelser og analysepulje		4.500	4.500	4.500	4.500	18.000	36.000
Pulje til affaldssortering	3.200	19.200					22.400
Pulje til anlægsprojekter under kvalificering	54.250	600	12.550	12.300	4.900		84.600
Pulje til imødegåelse af ekstraordinære prisstigninger samt uforudsete udgifter		10.000	10.000	10.000	10.000		40.000
Pulje til sikker drift, vedligeholdelse og levetidsforlængelser		5.000	5.000	5.000	5.000		20.000
Pulje til klima, energi og bæredygtighed		10.000	10.000	10.000	5.000		35.000
Lokale tæppesteder		1.400					1.400
Digital hjemmebehandling	5.400	7.100	5.300				17.800
Videreførsel af nuværende bemanning i Byg Hospitalsbyen samt Byg og Ejendomme		13.700					13.700
I alt fælles puljer		75.000	50.850	45.300	32.900	32.000	
Total Sundhedsområdet		394.400	304.800	298.500	299.500		

4.2 Cykelparkering i Hospitalsbyen

Regionsrådet besluttede på mødet den 26. maj 2025, at der skal arbejdes videre med modeller for overdækkede og aflåste pladser til cykelparkering i Hospitalsbyen.

Grundlæggende gælder det på nuværende tidspunkt, at der etableres ca. 2.000 cykelparkeringspladser i Hospitalsbyen – fordelt på forskellige områder på matriklen. Etableringen sker som led i det igangværende landskabsprojekt. Cykelparkeringspladserne er i det nuværende set-up ikke overdækkede.

Cykelparkeringspladserne skal betjene hospitalets ansatte, men også patienter og pårørende.

Der er forventningen, at de overdækkede og eventuelt aflåste cykelparkeringspladser særligt vil blive anvendt af hospitalets ansatte, mens patienter og pårørende i højere grad vil anvende lokale cykelparkeringspladser ved de enkelte indgange.

Der er afholdt møde med Cyklistforbundet incl. besigtigelse af hospitalsmatriklen. Her blev drøftet såvel opmærksomhedspunkter som muligheder i forhold til etablering af overdækkede og eventuelt aflåste cykelparkeringspladser.

Fra Cyklistforbundets side blev der lagt vægt på, at muligheden for at parkere sin cykel under en overdækning er en central præmis for at få flest mulige til at cykle til hospitalet. Men samtidig er det vigtigt, at der tilbydes forskellige typer af cykelparkeringspladser, så det fx er en mulighed at parkere tæt på den indgang, man skal benytte. Fra Cyklistforbundets side vurderes det, at det er meget begrænset behov for ladefaciliteter. Vurderingen er, at det er relativt få, der vil cykle så langt, at der er behov for opladning. Hertil kommer, at man vil skulle medbringe egen lader, idet der ikke er en "lader-standard".

Hospitalsbyens største cykelparkeringsplads er placeret centralt i hospitalskomplekset tæt ved hovedindgangen. Her er der plads til ca. 650 cykler. På pladsen er der allerede etableret bøjler til cyklerne, som også gør det muligt at fastlåse sin cykel med (egen)medbragt lås.

Det er vurderingen, at det vil være relativt nemt at overdække denne plads, hvilket også blev set som en god løsning fra Cyklistforbundets side. En overdækning af pladsen vil også have den fordel, at vintervedligehold vil blive mindre omkostningstungt.

Administrationen anbefaler, at der arbejdes videre med beskrivelse og udgiftsvurdering af en overdækning af den centrale cykelparkeringsplads. Det kan både være en lille model, der alene omfatter overdækning og en stor model, der både omfatter overdækning og aflåsning.

"Aflåsings-modellen" vil dog betyde, at det alene er ansatte, der vil kunne anvende parkeringspladsen og ikke patienter og pårørende. Samtidig vil alle ansatte have adgang til pladsen, og dermed vil der fortsat være risiko for tyveri.

Administrationen anbefaler, at der i budget 2026 afsættes en anlægsramme på 5 mio. kr. til etablering af overdækning og eventuel aflåsning på den centrale cykelparkeringsplads.

Såfremt dette besluttet, vil Administrationen i løbet af efteråret 2025 sikre et beslutningsgrundlag (incl. økonomi), som vil blive præsenteret for Regionsrådet i forbindelse med frigivelse af bevillingen. Det er dog Administrationens vurdering, at der kan sikres en hensigtsmæssig løsning indenfor en økonomisk ramme på 5 mio. kr. Eventuelt

uforbrugte midler vil kunne indgå i etableringen af yderligere overdækkede cykelparkeringspladser, fx i forbindelse med Psykiatrien eller den nordlige udbygning.

Det anbefales dog, at etableringen af overdækning mv. af den centrale cykelparkeringsplads afventer den øvrige færdiggørelse af hospitalet for ikke at forstyrre de sidste faser af byggeriet.

En alternativ mulighed kunne også være at etablere cykelparkeringen i Parkeringshuset. Det vil dog indebære, at der reduceres i antallet af bilparkeringspladser (minimum 25), ligesom der vil skulle ændres en del på trafikforholdene. Samtidig ligger Parkeringshuset mindre centralt end den foreslåede cykelparkeringsplads – og på den baggrund er denne mulighed i første omgang fravalgt.

Budget 2026 Budgetkatalog

Region Nordjylland
Patientforløb og Økonomi
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst

August 2025