

Bilag 3

Budget 2027

**Robustgørelse af det specialiserede
sygehusvæsen, inspirationskatalog
til politiske prioriteringer**

Baggrund

Dette inspirationskatalog indeholder en række forslag til politiske prioriteringer inden for det økonomiske råderum under sygehusloftet i Budget 2027.

I alt præsenteres der forslag for ca. 71,0 – 77,0 mio. kr. Flere af forslagene kan justeres afhængigt af de politiske prioriteringer.

Det bemærkes, at forslag nr. 6, 7, 9 og 11 også vil kunne finansieres indenfor delrammen for det nære sundhedsvæsen.

Indsatserne adresserer forskellige udfordringer og udviklingsbehov på sundhedsområdet. Nogle har fokus på at understøtte omstillingen til et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen, mens andre retter sig direkte mod at styrke kapaciteten i det specialiserede sygehusvæsen. Forslagene bidrager derfor på forskellig vis til regionens samlede udvikling og til realiseringen af intentionerne i sundhedsreformen.

Flere af forslagene bidrager samtidig til et mere robust sundhedsvæsen i hele Region Nordjylland ved bl.a. en styrkelse af Thisted matriklen.

En del af forslagene retter sig mod områder, hvor der i dag er et særligt pres på kapaciteten eller udfordringer med lange ventetider. En prioritering af disse indsatser kan understøtte overholdelsen af patientrettigheder, bidrage til kortere ventetider og øge mulighederne for, at flere patienter kan udredes og behandles på regionens egne hospitaler. Samtidig kan de medvirke til at imødekomme et stigende behandlingsbehov som følge af den demografiske udvikling.

Kataloget er udarbejdet som et inspirationskatalog med det formål at kunne indgå i de politiske prioriteringer i forbindelse med Budget 2027.

Indhold

Robustgørelse af det specialiserede sygehusvæsen 3

1. Styrkelsen af hospitalskapaciteten indenfor særligt udfordrede specialer	4
2. Styrkelse af akutområdet i Hospitalsbyen	6
3. Styrkelse af fødsårsområdet.....	7
4. Styrkelse af den ortopædkirurgiske aktivitet i Thisted	9
5. Øget kapacitet til varetagelse af højt specialiseret neonatologi.....	11
6. Styrkelse af demensområdet.....	13
7. Røde Kors Omsorgscenter Nordly	15
8. Måltrettet indsats for sårbare borgere med hyppige opkald til 1-1-2	16
9. Styrkelse af brugen af diabetesteknologi	18
10. Etablering af efterfødselstilbud i Region Nordjylland	20
11. Videreførelse af transportordning fra Thisted til Aalborg.....	22
12. Øget fokus på ældrepsykiatrien	24
13. Fra reform til resultat: Styrket innovationskraft i det nordjyske sundhedsvæsen	25
14. Fortsættelse af Programkontor for klimaindsatser	27
15. Ny national komité for enkeltansøgninger	29

Robustgørelse af det specialiserede sygehusvæsen

Budget 2027 (mio. kr.)	Min.	Max.
Robustgørelse af det specialiserede sygehusvæsen	71,1	77,4
Styrkelsen af hospitalskapaciteten indenfor særligt udfordrede specialer	20,0	25,0
Styrkelse af akutområdet i Hospitalsbyen	5,0	5,0
Styrkelse af fodsårsområdet	5,3	5,3
Styrkelse af den ortopædkirurgiske aktivitet i Thisted	7,1	7,3
Øget kapacitet til varetagelse af højt specialiseret neonatologi	2,5	2,5
Styrkelse af demensområdet	1,5	1,5
Røde Kors Omsorgscenter Nordly	1,0	1,9
Måltrettet indsats for sårbare borgere med hyppige opkald til 1-1-2	0,9	0,9
Styrkelse af brugen af diabetesteknologi	6,9	7,1
Etablering af efterfødselstilbud i Region Nordjylland	4,5	4,5
Videreførelse af transportordning fra Thisted til Aalborg	2,0	2,0
Øget fokus på ældrepsykiatrien	0	0
Fra reform til resultater: Styrket innovationskraft i det nordjyske sundhedsvæsen	8,0	8,0
Fortsættelse af programkontor for klimaindsatser	3,6	3,6
Ny national komité for enkeltansøgninger	2,8	2,8

1. Styrkelsen af hospitalskapaciteten indenfor særligt udfordrede specialer

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører:

Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland

Politisk perspektiv

Med forslaget prioriteres en målrettet styrkelse på 20-25 mio. kr. af den regionale kapacitet indenfor specialer med lange ventetider. Det skal sikre, at nordjyske patienter i højere grad får rettidig behandling på regionens egne hospitaler og at udgifterne til privathospitaler reduceres. Forslaget bidrager til både kortere ventetider, øget kvalitet, en mere bæredygtig økonomisk prioritering samt håndteringen af det stigende behandlingsbehov som følge af den demografiske udvikling.

Baggrund

I gennem de seneste år har hospitalerne, som led i afviklingen af ventelister, gjort brug af privat kapacitet hvilket har medført et højt forbrug på privatområdet med en betydelig udfordring af hospitalernes økonomi til følge. Derfor blev der i forbindelse med budget 2026 udmøntet 50 mio. kr. heraf 25 mio. kr. til ortopædkirurgien, 10 mio. kr. til urinvejskirurgien samt 15 mio. kr. fordelt forholdsmæssigt mellem Øre-, Næse- og Halsområdet, det billeddiagnostiske område og Øjenområdet på Aalborg Universitetshospital, som led i videreførelsen af midler fra akutplansaftalen mellem regeringen og Danske Regioner fra 2025 samt styrkelse af området. Midlerne blev øremærket til at nedbringe ventelisterne så nordjyske patienter kan få rettidig behandling.

Data viser, at udgiftsniveauet til privathospitalerne fortsat er højt og indtil videre viser data, at forbruget i 2026 ligger på et højere niveau end 2025 i samme periode. Der er derfor behov for i 2027 at understøtte det arbejde der blev igangsat i 2025 og 2026 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.

Dette skal også ses i relation til den demografiske udvikling hvor der kommer flere og flere ældre, som har behov for specialiseret behandling. Det kræver øget kapacitet til håndtering af flere ortopædkirurgiske operationer af fx nye knæ og hofter og den ældre befolkning øger også efterspørgslen på grå stær-operationer og for mænds vedkommende også operationer for forstørret prostata.

Opdriftsforslag

For at imødekomme den demografiske udvikling som medfører stigende efterspørgsel på behandling og heraf stigende forbrug på privatområdet er der i 2027 behov for at udvalgte områder får tilført midler til at imødekomme denne udvikling.

Det drejer sig om det ortopædkirurgiske område på Aalborg Universitetshospital og det urinvejskirurgiske område hvad angår den benigne del, som hører til på Regionshospitalet, som begge er områder som er 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 også fortsat i de øvrige tre specialer som fik tilført midler i 2026; Øre-, Næse- og Halsområdet, det billeddiagnostiske område og Øjenområdet. Hertil kommer udfordringer på visse medicinske afsnit på Regionshospitalet Nordjylland.

Midlerne foreslås afsat med helårsvirkning i 2027.

Økonomi:

Med udgangspunkt i ovenstående foreslås det, at der afsættes 20-25 mio. kr. til fortsat nedbringelse af ventelisterne for særligt trængte specialer hvor presset er særligt højt, ventetiderne lange og forbruget på privathospitaler højt.

Midlerne foreslås udmøntet således, at Regionshospitalet Nordjylland tilføres 5 mio. kr. til særligt det urinvejskirurgiske område og de resterende midler, svarende til 15-20 mio. kr., fordeles mellem det ortopædkirurgiske område, Øre-, Næse- og Halsområdet, det billeddiagnostiske område samt Øjenområdet på Aalborg Universitetshospital

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

	2027	2028	2029	Permanent
Drift	20-25	20-25	20-25	20-25
Samlet, prioriteringsforslag	20-25	20-25	20-25	20-25

2. Styrkelse af akutområdet i Hospitalsbyen

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører:

Akut- og Traumecentret (ATC), Aalborg Universitetshospital

Politisk perspektiv

En styrkelse af akutområdet i Hospitalsbyen vil understøtte bedre patientflow, kortere ventetid og en mere effektiv patientmodtagelse. Samtidig bidrager initiativet til høj patientsikkerhed og mere sammenhængende patientforløb på Aalborg Universitetshospital.

Baggrund

Det akutte område i Hospitalsbyen er under et betydeligt kapacitetspres, hvilket medfører en øget risiko for uhensigtsmæssige patientforløb, suboptimal patientplacering (eksempelvis brug af lånesenge) samt forringede patientoplevelser. Presset på den akutte kapacitet påvirker flowet i Akutmodtagelsen og har konsekvenser for det samlede flow på Aalborg UH.

Opdriftsforslag

Der er behov for indsatser, der understøtter en mere robust og effektiv drift på det akutte område. Dette kan opnås gennem en optimering af de fysiske rammer til vente-, modtage- og behandlingsfaciliteter samt en styrkelse af den tilhørende driftsmæssige kapacitet.

For at understøtte både den fysiske kapacitet og patientflowet, kan der eksempelvis igangsættes indsatser for at øge speciallægestedeværelsen på tidspunkter med spidsbelastning samt forbedre forholdene for ventende patienter ved at øge bemanningen af Akuthusets reception.

Ved at understøtte både den fysiske kapacitet og den faglige bemanning kan der sikres en bedre patientmodtagelse og en mere effektiv patientbehandling, hvilket er afgørende for at opretholde høj patientsikkerhed og sikre optimale patientforløb i hele Hospitalsbyen.

Økonomi:

Inden for en økonomisk ramme på ca. 5,0 mio. kr. vurderes det muligt at iværksætte målrettede tiltag, herunder eksempelvis styrkelse af speciallægekapaciteten og optimering af patientmodtagelsen, som understøtter de beskrevne behov for øget kapacitet og bedre flow.

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

	2027	2028	2029	Permanent
Drift	5,0	5,0	5,0	5,0
Samlet, prioriteringsforslag	5,0	5,0	5,0	5,0

3. Styrkelse af fodsårsområdet

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører:

Ortopædkirurgien, Aalborg Universitetshospital

Politisk perspektiv

En styrkelse af Diabetisk Fodsårs Center i Hjørring vil samle de mest komplekse forløb om de rette kompetencer og styrke et mere ensartet regionalt tilbud til patienter med diabetiske fodsår. Prioriteringen vil understøtte tidligere og mere sammenhængende behandling, reducere risikoen for alvorlige komplikationer og amputationer samt sikre, at flere patienter kan behandles ambulant og tættere på eget hjem, hvor det er fagligt muligt.

Baggrund

Som en del af det ortopædkirurgiske område i Region Nordjylland er der etableret et Diabetisk Fodsårs Center (DFC) på Regionshospitalet i Hjørring. Formålet med DFC-indsatsen er at skabe et stærkt, sammenhængende og mere ensartet regionalt tilbud til behandling af diabetiske fodsår, hvor de mest komplekse forløb samles om de rette kompetencer, og hvor flest mulige patienter behandles ambulant, rettidigt og så tæt på eget hjem, som fagligt forsvarligt.

I DFC håndteres patienter med behov for behandling af fodsår, som ofte er multisyge og hvor en rettidig vurdering af deres behandlingsbehov er afgørende for at undgå forværring, langvarige forløb og i værste fald amputation. Det er desuden en patientgruppe som kræver en tæt koordinering internt mellem relevante specialer og Steno Diabetes Center Nordjylland og ud mod kommuner og almen praksis.

Opdriftsforslag

Set i lyset af den demografiske udvikling, hvor der kommer flere ældre og flere med kroniske sygdomme herunder diabetes, er det forventningen, at det demografiske pres vil øge behovet for yderligere kapacitet på området.

Det foreslås, at DFC i Hjørring styrkes som regionalt center for de mest komplekse patienter med diabetiske fodsår, og som modtagende enhed for indlæggelseskrævende forløb. Der vil fortsat være fodsårsambulatorier i Aalborg og Thisted, som understøttes af Hjørring i form af sparring, fælles standarder og med mulighed for telemedicinske vurderinger, så patienter ikke flyttes unødigt – dog med fokus på, at hvis der er behov for specialiseret vurdering eller indlæggelse sker det i Hjørring.

Dette setup sikrer mulighed for, at der findes tilbud til patienter med diabetiske fodsår flere steder i regionen og med mulighed for behandling lokalt, der hvor det fagligt er muligt.

DFC i Hjørring skal ses som et regionalt fagligt fyrtøj for høj faglig kvalitet, tværfaglig vurdering, kompetenceopbygning og med fokus på fælles arbejdsgange på tværs af regionen. Det vil samtidig kunne styrke den faglige profil og rekrutteringskraft til ortopædkirurgien i Hjørring.

Økonomi

Styrkelsen af DFC i Hjørring koster årligt ca. 5,3 mio. kr. Midlerne skal finansiere seks årsværk til sårlæge, sårsygeplejerske, lægesekretærer og fodterapi. Herunder indgår der midler til drift af én ekstra seng ligesom afdelingen selv kan finde finansiering til yderligere én seng.

Det er forventningen, at en styrkelse af området vil have en positiv effekt for ortopædkirurgien i Aalborg idet patienter med fodsår, som i dag uhensigtsmæssigt indlægges i Aalborg, fremadrettet kan indlægges i Hjørring hvor de komplekse fodsårsforløb samles, og hvor også kompetencerne er stærkest.

Forslaget har helårseffekt i 2027.

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

	2027	2028	2029	Permanent
6 årsværk til sårlæge, sygeplejerske, lægesekretærer og fodterapi	4,5	4,5	4,5	4,5
Etablering af en seng til fodsårspatienter	0,8	0,8	0,8	0,8
Samlet, prioriteringsforslag	5,3	5,3	5,3	5,3

4. Styrkelse af den ortopædkirurgiske aktivitet i Thisted

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører:

Ortopædkirurgien, Aalborg Universitetshospital

Politisk perspektiv

En styrkelse af den akutte ortopædkirurgi i Thisted vil bidrage til et robust sundhedsvæsen i hele Region Nordjylland. Flere borgere vil kunne blive behandlet lokalt og tættere på eget hjem, samtidig med at presset på operationskapaciteten i Aalborg og Hjørring reduceres. Prioriteringen kan dermed både styrke Thisted matriklen, understøtte en bedre kapacitetsudnyttelse på tværs af regionen, mindske risikoen for aflysninger af planlagte operationer og på sigt bidrage til lavere udgifter til privathospitaler og patienttransport.

Baggrund

I dag håndteres visse akutte ortopædkirurgiske operationer på matriklen i Thisted. Når akutte patienter ikke kan håndteres lokalt i Thisted, flyttes patienterne til Aalborg eller Hjørring. Dette giver risiko for længere ventetid på akut ortopædkirurgi og en samlet dårligere udnyttelse af regionens operationskapacitet. Desuden kan det også føre til aflysninger af planlagte operationer, hvilket især gør sig gældende i Aalborg.

Kapacitetsudfordringerne bunder især i, at regionen ikke råder over tilstrækkeligt antal ortopædkirurger, som inden for almindelig arbejdstid, kan dække funktionen i Thisted, således det sikres, at mere komplicerede operationer kan gennemføres i Thisted.

Opdriftsforslag

Styrkelsen af den akutte ortopædkirurgi i Thisted skal ske ved at etablere ortopædkirurgisk tilstedeværelse med et defineret vagttag af speciallæger med relevante kompetencer. Deltaelse i vagten skal som udgangspunktet være frivillig uden for den almindelige normtid. Ved at sikre, at vagten i Thisted sker uden for speciallægernes normtid, frigøres der dagtidskapacitet til planlagte operationer, og ambulant aktivitet. Dette er også særlig relevant i en afdeling, hvor samhandel med privathospitaler er en væsentlig økonomisk udfordring, og hvor specialtressourcer i dagtid er en begrænsende faktor.

Hvor der tidligere har været udført cirka 180 akutte operationer samt cirka 150 ankelfrakturer årligt i Thisted, er det ambitionen at der på sigt fremadrettet skal foretages cirka 700 akutte operationer årligt, svarende til cirka to akutte operationer i døgnet. Patienterne vil både være fra Thistedes optageområde, men det vil også være patienter fra både Aalborg UHs og Regionshospitalets optageområde.

For patienterne betyder det, at flere kan behandles tættere på deres bopæl, hvilket også er i tråd med Sundhedsreformens intentioner. Som en sidegevinst reduceres presset på de akutte operationslejer i Aalborg og Hjørring ligesom tiltaget også potentielt kan frigive ressourcer i Den Præhospital Virksomhed, da færre patienter skal transporteres fra Thisted til Aalborg eller Hjørring med henblik på operation og efterfølgende tilbage til Thisted for efterbehandling (indlæggelse).

Økonomi

Forslaget indbefatter, at der afsættes midler til lægeløn, lønudgifter til øvrigt personale samt drift af to nye senge i Thisted. Den udgift der i dag er til lægevikarer i Thisted, vil fremadrettet blive brugt til aflønning af læger. Men det er forventningen, at det ikke kan dække den samlede udgift til lægeløn og der må forventes en merudgift på mellem 2,1 og 2,3 mio. kr. årligt.

Derudover vil en så væsentlig aktivitetsudvidelse i Thisted kræve indkøb af en række operationskasser, som indeholder instrument- og udstyrssæt, der anvendes ved operationerne. Dette er ikke indregnet i den økonomiske tabel, da behov og pris afhænger af den konkrete sammensætning af aktivitet. Udgiften vil kunne håndteres særskilt, som en engangsudgift i forbindelse med en eventuel etablering.

Samtidig er der også en forventning om, at en styrkelse af den akutte ortopædkirurgi i Thisted med de afledte positive effekter det har samlet set vil betyde en betydelig nedgang i udgiften til privathospitaler.

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

	2027	2028	2029	Permanent
Drift af 2 senge	1,5	1,5	1,5	1,5
Lægelige artikler	0,8	0,8	0,8	0,8
Implantater	2,5	2,5	2,5	2,5
Billeddiagnostik	0,3	0,3	0,3	0,3
Læger	2,1-2,3	2,1-2,3	2,1-2,3	2,1-2,3
Sekretærer	0,2	0,2	0,2	0,2
Portører	0,2	0,2	0,2	0,2
Samlet, prioriteringsforslag	7,1-7,3	7,1-7,3	7,1-7,3	7,1-7,3

5. Øget kapacitet til varetagelse af højt specialiseret neonatologi

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører:

Neonatalafsnittet, Børn- og Ungeafdelingen, Aalborg Universitetshospital

Politisk perspektiv:

Etablering af yderligere en neonatal intensivseng i Region Nordjylland vil styrke tilbuddet til familier med nyfødte børn og meget for tidligt fødte børn, som har brug for intensiv behandling. Samtidig vil det bidrage til at understøtte, at Region Nordjylland kan fastholde den højt specialiseret funktion indenfor neonatologi.

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 var indtil 2026 normeret til 20 neonatale standardsenge og var på det tidspunkt den eneste højt specialiserede neonatale funktion i Danmark, der varetog den højt specialiserede funktion uden normerede neonatale intensivsenge. I 2026 blev afdelingen opnormeret til 1 neonatal intensivseng ved at én af de daværende neonatale standardsenge blev opnormeret til én intensivseng. Afdelingen gik således fra 20 neonatale standardsenge til 19 neonatale standardsenge og 1 neonatal intensivseng.

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 fortsat kapacitetsproblemer pga. øgede behandlingsmuligheder og større kompleksitet idet flere ekstremt for tidligt fødte børn overlever. Der er derfor behov for yderligere at øge kapaciteten i form af personaleressourcer så der kan etableres flere 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 intensivseng indebærer en normering på én sygeplejerske pr. neonatalt barn (1:1).

Opdriftsforslag

Det foreslås, at der opnormeres med yderligere 1 neonatal intensivseng. Dette kan ske ved, at én af de 19 nuværende neonatale standardsenge opnormeres til én neonatal intensivseng. Afdelingen vil således gå fra at have 19 standardsenge til at have 18 standardsenge og 2 intensivseng. Der er vurderingen, at der fremadrettet vil være behov for yderligere to intensivsenge.

Det vurderes, at der er mulighed for rekruttering af ekstra personale til afdelingen og der forventes derfor en helårseffekt i 2027.

Økonomi

Samlet udgift pr. neonatal standardseng*	2.500.000 kr.
--	---------------

Samlet udgift pr. neonatal intensivseng*	5.000.000 kr.
Opnormering af 1 neonatal standardseng til 1 neonatal intensivseng	2.500.000 kr.

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

Økonomisk konsekvens af opnormering af 1 standardseng til 1 intensivseng fremgår nedenfor.

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

	2027	2028	2029	Permanent
Opnormering til 1 intensivseng	2,5	2,5	2,5	2,5
Samlet, prioriteringsforslag	2,5	2,5	2,5	2,5

6. Styrkelse af demensområdet

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører:

Demensområdet, Aalborg Universitetshospital

Politisk perspektiv:

En yderligere styrkelse af demensområdet i Region Nordjylland vil bidrage til at regionen kan få nedbragt ventetiden til udredning til gavn for både borgere og pårørende. Samtidig vil en styrkelse af område sikre høj faglig kvalitet og bidrage til at sundhedsreformens ambitioner på området implementeres i Region Nordjylland.

Baggrund

Den demografiske udvikling forventes at medføre en betydelig stigning i antallet af borgere med demens eller mistanke om demens. Samtidig øger nye behandlingsmuligheder og nationale ambitioner om tidligere opsporing og hurtigere udredning efterspørgslen efter tværfaglig demensudredning. Udredning i tidlige sygdomsstadier er mere ressourcekrævende og forudsætter flere specialiserede parakliniske undersøgelser. Selvom Sundhedsreformen tilfører nationale midler til området, vurderes disse ikke at være tilstrækkelige til at imødekomme den forventede aktivitetsstigning og de skærpede kvalitetskrav. Der er derfor behov for yderligere regional investering i kapacitet for at sikre rettidig udredning, høj faglig kvalitet og implementering af reformens ambitioner.

Kvaliteten af demensudredning monitoreres i Den Danske Kvalitetsdatabase for demens, hvor et udviklingsmål er en maksimal tid fra henvisning fra modtaget henvisning til afsluttet udredning på tre måneder. Selv om ventetiden i Region Nordjylland er blevet betydelig nedbragt det seneste år, lever regionen kun op til dette i 13 procent af forløbene i 2024 (5 % i 2023). Det samlede tidsforbrug (ventetid til forundersøgelse samt udredningsforløbet) er pt 6 måneder.

Opdriftsforslag

Der er behov for en øget kapacitet i alle personalegrupper i demensklubben – dvs. 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 2027.

Forslaget er skalerbart, således, at aktivitetsforøgelsen følger bevillingens størrelse. En årlig bevilling på 1,5 mio. kr. forventes at muliggøre ca. 175 yderligere demensudredninger årligt. En større eller mindre bevilling vil tilsvarende medføre en proportional justering af kapaciteten.

Økonomi

Økonomien til ovenstående vil være følgende:

- 0,6 Neuropsykolog kr. 450.000
- 0,8 speciallæge kr. 850.000

- 0,2 sygeplejerske kr. 110.000
- 0,2 sekretær kr. 90.000

I alt kr. 1.500.000

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

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

	2027	2028	2029	Permanent
Drift	1,5	1,5	1,5	1,5
Samlet, prioriteringsforslag	1,5	1,5	1,5	1,5

7. Røde Kors Omsorgscenter Nordly

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører: Fællesområdet

Politisk perspektiv:

En fortsat drift af Røde Kors Omsorgscenter Nordly vil sikre at der er et tilbud til hjemløse borgere i Region Nordjylland. Tilbuddet bidrager til at skabe lighed i sundhed og favner nogle af de svageste borgere i samfundet.

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. Omsorgscenter Nordly er et tilbud til syge hjemløse og funktionelt hjemløse der udskrives fra sygehusene i Region Nordjylland. Nordly tilbyder 14 dages gratis ophold, hvor borgerne kan restituere i trygge og rolige omgivelser efter indlæggelse i psykiatrien eller somatikken. Borgere henvises af medarbejdere på hospitalerne, og Nordly anviser pladserne.

Omsorgscentret åbnede for borgere pr. 24. september 2024. Status for aktiviteten på Nordly i 2026 er, at der er gennemført 26 ophold, fordelt på 25 unikke borgere i første halvår. Dette er en stigning, sammenlignet med tilsvarende periode i 2025. De fleste borgere kommer fra Aalborg Kommune, men også borgere fra Brønderslev og Hjørring har været på ophold.

Opdriftsforslag

I den politiske aftale om budget 2026 står der følgende om Omsorgscenter Nordly:

”Røde Kors åbne i efteråret 2024 omsorgscenter Nordly, hvor hjemløse patienter kan opholde sig i op til 14 dage efter endt behandling på hospitalet. Nordly finansieres af statslige midler, som ophører i 2026, og derfor afsættes der ekstraordinært 2,8 mio. kr. i budget 2026 til fortsat drift af indsatsen i det nære sundhedsvæsen. Det er budgetpartiernes forhåbning, at tilbuddet kan videreføres i sundhedsrådene fra 2027”

Sundhedsråd Limfjorden besluttede på sit møde den 1. juni 2026 at prioritere 1 mio. kr. fra den kommunale del af investeringsmotoren i 2027 som bidrag til den fortsatte drift af Nordly.

Økonomi

Røde Kors har fremskrevet de årlige driftsomkostninger til videreførelse af centret til ca. 2,9 mio. kr. i 2027. Heraf bidrager beslutningen i Sundhedsråd Limfjorden med 1 mio. kr. Derfor udgør det resterende finansieringsbehov 1,9 mio. kr. årligt, jævnfør nedenstående tabel. Nedenstående tabel angiver et spænd på mellem 1 og 1,9 mio. kr. i regional medfinansiering. Ved regional prioritering under 1,9 mio. kr. vil Røde Kors skulle finde den resterende finansiering til uændret drift på anden vis.

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

	2027	2028	2029	Permanent
Drift	1,0 - 1,9	1,0 - 1,9	1,0 - 1,9	1,0 - 1,9
Samlet, prioriteringsforslag	1,0 - 1,9	1,0 - 1,9	1,0 - 1,9	1,0 - 1,9

8. Målrettet indsats for sårbare borgere med hyppige opkald til 1-1-2

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører:

Den Præhospitale Virksomhed

Politisk perspektiv

Med forslaget styrkes indsatsen for sårbare borgere med hyppige opkald til 1-1-2 gennem en permanent funktion i AMK-vagtcentralen med dedikerede medarbejdere. Funktionen skal understøtte mere sammenhængende og individuelt tilpassede forløb for borgere med komplekse problemstillinger, så de i højere grad får den rette hjælp. Med initiativet sættes en tydelig retning mod et mere sammenhængende og forebyggende akutsystem med tættere koordinering på tværs af sundhedsvæsen, kommuner og politi med det formål at sikre mere sammenhængende forløb, reducere antallet af 1-1-2-opkald og frigøre kapacitet til borgere med akutte behandlingsbehov.

Baggrund

Den præhospitale analyse identificerede en udfordring vedr. borgere, der har hyppige opkald til 1-1-2. Ofte ringes der med problemstillinger, der ikke kan løses præhospitalt, da det ofte drejer sig om ikke-akutte somatiske tilstande, psykiske symptomer der ikke kræver kontakt i den regionale psykiatri og/eller sociale problemstillinger.

Hyppig kontakt til 1-1-2 defineres ved borgere, som har mere end fem opkald over en seks måneders periode. I 2025 var der ca. 219 borgere i denne gruppe og opkaldene udgjorde ca. 8% af alle 1-1-2 opkald (svarende til ca. 1840 opkald).

AMK har siden den præhospitale analyse arbejdet med indsatser på forsøgsbasis inden for organisatorisk struktur, samarbejde med bosteder, håndholdte og individuelle løsninger samt etablering af en fælles patrulje i samarbejde med Nordjyllandspoliti.

Indsatserne har haft meget positive effekter, da der er fundet andre, bæredygtige løsninger for borgere med hyppig kontakt til 1-1-2. Det foreslås derfor at indsatsen gøres permanent og samtidig udvides med henblik på at sikre, at alle nordjyske borgere får den rette hjælp, når de ringer 1-1-2 – også når behovet kræver en mere opsøgende, helhedsorienteret og tværfaglig indsats.

Opdriftsforslag:

Konkret foreslås det, at der med henblik på at forebygge unødvendige 1-1-2 opkald etableres en permanent funktion i AMK-vagtcentralen med dedikerede medarbejdere (1,2 fuldtidsstilling), der arbejder både i driften og med målrettede indsatser over for borgere med hyppig kontakt til alarmcentralen.

Indsatsen skal:

- Skabe sammenhængende forløb for borgere med komplekse problemstillinger gennem håndholdte, individuelle løsninger samt et tættere samarbejde mellem AMK, lægevagt og kommunale aktører – med den nyetablerede psykiatriske akuttelefon som

en central indgang til rådgivning og alternativ visitation af borgere med psykiske symptomer.

- Styrke samarbejdet på tværs af fagligheder og myndigheder gennem undervisning og fælles indsatser – f.eks. Nordjyllands Politi, kommunale bosteder og det kommende regionale tilbud for børn og unge med svær selvskade, Bifrost.

Økonomi

Der afsættes 1,2 fuldtidsstilling til en målrettet indsats for sårbare borgere med hyppige opkald til 1-1-2. Det svarer til 0,9 mio.kr. årligt.

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

	2027	2028	2029	Permanent
Drift	0,9	0,9	0,9	0,9
Samlet, prioriteringsforslag	0,9	0,9	0,9	0,9

9. Styrkelse af brugen af diabetesteknologi

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører:

Aalborg Universitetshospital og Regionshospital Nordjylland

Politisk perspektiv:

Diabetesteknologi er et centralt redskab til at styrke behandlingskvaliteten for patienter med diabetes og sikre mere tidssvarende og ensartede tilbud i Region Nordjylland. En prioritering af området vil gøre det muligt at imødekomme den stigende efterspørgsel, følge de faglige anbefalinger og reducere den nuværende forskel til de øvrige regioner, så flere patienter får adgang til relevant diabetesteknologi.

Baggrund

Brugen af diabetesteknologi har de seneste år været i vækst. Derfor er området også løbende blevet prioriteret i de regionale budgetaftaler – senest i budgetaftalen for 2026 hvor der blev afsat i alt 5,0 mio. kr. til området hvoraf de 3,0 mio. kr. konkret blev brugt på diabetesteknologi.

Selvom der løbende er bevilliget midler til løbende styrkelse af området, ses der fortsat en øget vækst og en stigning i efterspørgslen på diabetesteknologi. Dette skyldes blandt andet, at målgruppen kontinuerligt vokser både grundet nye teknologiske muligheder for at opnå bedre behandlingsresultater, og at der ses en tilvækst af børn med diabetes, som løbende overgår til voksenregi.

Dertil kommer, at data viser, at Region Nordjylland fortsat er bagud, sammenlignet med de øvrige regioner, når det gælder insulinpumpebehandling.

Opdriftsforslag

For at imødekomme den stigende patienttilstrømning, sikre yderligere brug af diabetesteknologi samt udligne den aktuelle tværregionale ulighed i brugen af insulinpumpebehandling ønskes yderligere midler tilført området.

I Region Nordjylland er der cirka 3.150 voksne patienter med type 1 diabetes fordelt med hhv. 2.333 patienter på Aalborg Universitetshospital og 817 patienter på Regionshospitalet.

Ud af de 3.150 patienter bruger 824 patienter insulinpumpe svarende til 26,2 %. På Aalborg Universitetshospital bruger 674 patienter insulinpumpe, svarende til 28,8 % og på Regionshospitalet bruger 150 patienter insulinpumpe svarende til 18,3 %.

I de øvrige regioner er andelen af pumpebrugere hos type 1 diabetes på 40 %. I Region Nordjylland mangler således 435 patienter med type 1 diabetes insulinpumpe for at nå op på tilsvarende niveau – det svarer til 259 på Aalborg UH og 176 patienter på Regionshospitalet.

Med tilførelse af midlerne sikres der midler til udligning af de regionale forskellige i brugen af insulinpumpe, så Region Nordjylland kan nærme sig de øvrige regioners behandlingsniveau.

Herudover estimeres det, at der årligt i Region Nordjylland vil være en stigning på cirka 70-90 patienter med type 1 diabetes, som skal tilbydes glukosesensorer

Valget af diabetesteknologi afhænger af en konkret faglig vurdering af den enkelte patient, og der ses en stigende tendens til, at være behov for at tilbyde dyrere kombinationsteknologier fremfor billigere løsninger.

Den øgede aktivitet vil have helårseffekt i 2027.

Økonomi

Der ønskes midler til både udligning af de regionale forskelle hvad angår insulinpumper og stigningen i patientantal hvad angår sensorer

Anskaffelse af insulinpumpe beløber sig til 22.000 – 26.000 kr. pr. styk og den årlige drifts- og forbrugsomkostning er 13.000 – 24.000 kr. afhængig af pumpetype. Tages der udgangspunkt i en gennemsnitspris for anskaffelse af insulinpumpe på 24.000 kr. og en gennemsnitlig årlig driftsudgift på 18.000 kr. vil der over de næste tre år være en udgift på 10,5 mio. kr. til indkøb forudsat at regionen skal nå op på samme niveau som de øvrige regioner.

Nedenfor fremgår en oversigt over udgiften over de næste tre år. Der tages udgangspunkt i, at der hvert år, over de næste tre år, skal indkøbes 145 pumper svarende til 435 patienter i alt og at driftsudgiften for de indkøbte pumper løbende stiger.

	2027	2028	2029
Indkøb (mio. kr.)	3,5	3,5	3,5
Drift (mio. kr.)	2,6	5,2	7,8
Samlet (mio. kr.)	6,1	8,7	11,3

Hvad angår sensorer er det forventningen, at der årligt vil være en stigning på 70-90 patienter på regionsniveau, som skal have tilbudt sensorer. Sensorbehandling koster i gennemsnit cirka 12.000 kr. årligt pr. person. Den årlige udgift til sensorbehandling derfor være mellem 0,8 og 1,0 mio. kr. svarende til samlet 2,4 – 3,0 mio. kr.

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

	2027	2028	2029	Permanent
Årlig driftsudgift til sensorbehandling	0,8-1,0	1,6-2,0	2,4-3,0	2,4-3,0
Årlig driftsudgift til pumpebehandling (drift)	2,6	5,2	7,8	7,8
Anskaffelse af pumper (engangs)	3,5	3,5	3,5	
Samlet, prioriteringsforslag	6,9 - 7,1	10,3-10,7	13,7-14,3	10,2-10,8

10. Etablering af efterfødselstilbud i Region Nordjylland

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører:

Regionshospital Nordjylland og Aalborg Universitetshospital

Politisk perspektiv:

Etablering af efterfødselsklinikker vil styrke den tidlige opsporing og behandling af fysiske og psykiske gener efter fødsel. Initiativet giver kvinder en mere ensartet adgang til hjælp på tværs af regionen, styrker sammenhængen mellem hospital, almen praksis og kommune og kan på længere sigt reducere behovet for mere omfattende behandling.

Baggrund

En betydelig andel af kvinder oplever fysiske og psykiske gener efter fødslen. Det kan dreje sig om problemer med sårheling og smerter efter fødsel som kan føre til kroniske gener, inkontinens, vedvarende smerter og nedsat funktionsevne hos kvinderne. Disse gener kan have langvarige konsekvenser for kvinders livskvalitet, tilknytning til arbejdsmarkedet og medføre øget behov for behandling i sundhedsvæsenet. Mange af generne kan forebygges eller afhjælpes ved tidlig opsporing og målrettet behandling.

I dag er opfølgningen på fysiske gener imidlertid ikke samlet i ét systematisk tilbud med én indgang, og tilbuddene varierer på tværs af Region Nordjyllands hospitaler. En sen indsats medfører flere kontakter til almen praksis, senere henvisninger til sygehusvæsenet og øget behov for specialiseret behandling. En systematisk og tidlig opfølgning efter fødsel forventes derfor både at forbedre patientforløb og reducere det samlede behandlingsbehov på længere sigt.

Opdriftsforslag

Etablering af en efterfødselsklinik på hvert af de tre regionale fødesteder, og med Aalborg Universitetshospital som et regionalt kompetencecenter, vil sikre tidligere opsporing af fysiske og psykiske gener, en ensartet adgang til specialiseret behandling uanset bopæl, et styrket samarbejde mellem sektorer (hospital, almen praksis og kommune) og en høj faglig kvalitet gennem specialisering og vidensdeling.

Efterfødselsklinikkerne etableres som et tværsektorielt tilbud med forankring på hospitalet og i tæt samarbejde med almen praksis, sundhedsplejen og kommunale genoptræningstilbud samt Det Nære Sundhedsvæsen. Formålet er at sikre sammenhængende patientforløb og behandling tæt på borgeren.

- Én samlet indgang sikrer én tydelig adgang til efterfødselstilbuddet for både kvinder og sundhedsprofessionelle, herunder praktiserende læger og sundhedsplejersker. En fælles indgang sikrer hurtig visitation til relevante pakkeforløb og faglig rådgivning og reducerer risikoen for, at kvinder med behandlingsbehov ikke identificeres rettidigt.
- Tidlig opsporing og specialiseret jordemoderfunktion skal sikre systematisk screening kort efter fødslen og etablering af en specialiseret jordemoderfunktion sikres tidlig vurdering af sårheling og smerter samt mulighed for rettidig resuturering ved suturskred. Dette forventes at reducere risikoen for kroniske smerter og længerevarende behandlingsforløb.

- Systematisk fysioterapeutisk indsats skal sikre ensartet adgang til fysioterapeutisk vurdering og genoptræningsplan ved behov for kvinder med muskelinvolverende bristninger og kvinder forløst ved kejsersnit. En tidlig og systematisk indsats kan forebygge senfølger som inkontinens, vedvarende bækkengener og uopdaget underlivs prolaps.
- Digital hotlinefunktion for sundhedsprofessionelle henvendt til almen praksis og kommunale sundhedsplejersker med henblik på faglig sparring og korrekt visitation. Dette understøtter behandling tæt på borgeren og styrker samarbejdet på tværs af sektorer.

Målet er, at klinikkerne skal fungere som permanente enheder, der samtidig bidrager til vidensgrundlaget til kortlægningen af efterfødselsområdet og forskningen i kvinders sundhed nationalt. Etableringen af efterfødselsklinikkerne giver mulighed for at styrke det systematiske datagrundlag på efterfødselsområdet. Et styrket datagrundlag forventes at bidrage til løbende kvalitetsudvikling, reducere forekomsten af langvarige smerter og senfølger samt understøtte kvinders langtidssundhed efter fødsel. Derudover vil det bidrage til den samlede kortlægning og forskning i kvinders sundhed på landsplan indenfor rammerne af det nationale forskningscenter.

Der er desuden et ønske om at understøtte efterfødselsklinikkerne digitalt. En mulig løsning kan være en app-baseret løsning, fx appen Mine Aftaler, hvor kvinder kan få adgang til målrettet information, genoptræningsvejledninger og relevante kontaktmuligheder. Derudover vil det give de sundhedsprofessionelle muligheder for at udsende spørgeskemaer til forskning, udvikling og kvalitetssikring af regionens tilbud.

Økonomi

Etablering af efterfødselstilbud i Region Nordjylland forventes at medføre udgifter til personale, men også engangsudgifter.

Der foreslås, at etableringen sker trinvis frem mod 2029 hvor der i 2027 anskaffes apparatur og personale ansættes løbende mens tilbuddet udbredes. Det foreslås, at der i 2027 afsættes 1,1 mio. kr. til engangsanskaffelse af apparatur hhv. 0,5 mio. kr. til Regionshospitalet og 0,6 mio. kr. til Aalborg Universitetshospital, Aalborg og Thisted. I 2027 afsættes der desuden hhv. 2,5 mio. kr. til Aalborg Universitetshospital og 0,9 mio. kr. til Regionshospitalet til ansættelse af personale. Dette beløber stiger over de næste år indtil fuld implementering af tilbuddet fra 2029.

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

	2027	2028	2029	Permanent
Drift på Aalborg UH (Aalborg og Thisted)	2,5	3,6	3,9	3,9
Drift på Regionshospitalet	0,9	1,3	1,3	1,3
Anskaffelse af apparatur (engangs)	1,1			
Samlet, prioriteringsforslag	4,5	4,9	5,2	5,2

11. Videreførelse af transportordning fra Thisted til Aalborg

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører:

Fællesområdet

Politisk perspektiv

Med forslaget videreføres transportordningen mellem Thisted og Aalborg i 2027. Ordningen skal understøtte rekruttering og fastholdelse af læger og øvrigt sundhedspersonale i Thy og på Mors samt styrke mulighederne for uddannelse og beskæftigelse i regionens yderområder. Med Budget 2028 skal der tages stilling til eventuel permanent drift.

Baggrund

Regionsrådet godkendte i efteråret 2025, at reformmidler kunne anvendes til etablering af en transportordning mellem Thisted og Aalborg. Tiltaget har særligt til formål at understøtte uddannelseslæger bosat i Thy og på Mors, der som led i deres uddannelse har ansættelse på Aalborg Universitetshospital, Aalborg. Transportordningen skal således bidrage til at gøre det mere attraktivt at uddanne og bosætte sig i et yderområde, og dermed på sigt styrke rekruttering og fastholdelse.

Ordningen er samtidig tilgængelig for øvrige læger og andre personalegrupper.

Transportordningen er etableret som et forsøgsprojekt med en bus og trådte i kraft den 1. maj 2026. I de første tre måneder af driftsperioden (maj-juli) har antallet af passagerer typisk været 0-2 pr. tur, med 4 som det højeste antal. Ture uden passagerer har udgjort 43 % af det samlede antal ture, med den laveste andel i juni, hvor 21 % af turene var uden passagerer, mod 63 % i juli.

De første tre måneder af driftsperioden har været præget af både en indkøringsperiode og sommerferie, hvilket kan have påvirket anvendelsen af ordningen. Det vurderes på den baggrund, at det på nuværende tidspunkt er for tidligt at foretage en retvisende vurdering af ordningens anvendelse.

Opdriftsforslag

Det foreslås, at der afsættes midler til videreførelse af transportordningen mellem Thisted og Aalborg til og med udgangen af 2027. En videreførelse i 2027 vil give et mere solidt evalueringsgrundlag og dermed en mere retvisende vurdering af ordningen. Ved en positiv evaluering foreslås det samtidig, at transportordningen overgår til permanent drift fra 2028.

En fast driftsmodel vil kunne skabe grundlag for en mere integreret anvendelse af transportmuligheden i den samlede organisering af uddannelsesforløb og ansættelser, herunder f.eks. øget uddannelsesaktivitet på sygehuset i Thisted samt etablering af delestillinger.

Økonomi

Der er indgået aftale med en leverandør om varetagelse af transporten i forsøgsperioden i 2026 til en dagspris på ca. 5.400 kr. svarende til ca. 2,0 mio. kr. årligt. Ved overgang til fast drift skal ordningen i udbud, hvilket kan medføre ændringer i prisniveauet.

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

	2027	2028	2029	Permanent
Drift	2,0	-	-	-
Samlet, prioriteringsforslag	2,0	-	-	-

12. Øget fokus på ældrepsykiatrien

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører:

Det ældrepsykiatriske område, Aalborg Universitetshospital

Politisk perspektiv:

Med Budget 2027 rettes et fornyet fokus på ældrepsykiatrien. Området skal indgå i drøftelserne i sundhedsrådene og i arbejdet med de kommende nærsundhedsplaner med henblik på at styrke samarbejdet om ældre borgere med psykiatriske udfordringer. Initiativet skal understøtte en fortsat udvikling af sammenhængende indsatser på tværs af sektorer til gavn for en voksende gruppe af ældre borgere med komplekse behov.

Baggrund

I 2024 blev der gennemført en sengekapacitetsanalyse på det psykiatriske område i Region Nordjylland og som en konsekvens heraf blev det politisk besluttet, at der i Ældrepsykiatrien skulle reduceres i antallet af senge fra de daværende 22 senge til nu 18 senge.

Reduceringen af sengepladserne i Ældrepsykiatrien skete som et led i en prioritering og et forstærket fokus på at optimere forebyggende tiltag og behandling, tættest muligt på patienternes vante rammer. Ressourcetildelingen i Ældrepsykiatrien blev derfor ikke reduceret, men omfordelt således at den ambulante indsats, herunder de mobile teams i Ældrepsykiatrien, blev styrket. En omlægning, som skal ses i sammenhæng til sundhedsreformen og ønsket om generelt at give behandling tættere på borgerne og deres hverdagsliv.

Ældrepsykiatrien er et specialiseret område, hvor patientgruppen adskiller sig markant fra den øvrige psykiatri ved ofte at have en høj grad af multisygdom, kognitiv svækkelse og et komplekst samspil mellem somatik og psykiatri. Der er således behov for et tæt samarbejde og stærk koordinering mellem praktiserende læge, kommunerne og regionen.

Set i lyset af den demografiske udvikling hvor der kommer flere ældre borgere og de nye muligheder der er kommet med sundhedsrådene og det tættere samarbejde mellem sektorer kan der være behov for at gentænke måden der arbejdes med ældre borgere med psykiatriske udfordringer i Region Nordjylland.

Det foreslås at der i 2027 sættes fornyet fokus på sektorsamarbejdet om den ældrepsykiatriske patient og at området inddrages i drøftelser i de to sundhedsråd og i forbindelse med udarbejdelsen af nærsundhedsplanerne.

Økonomi

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

	2027	2028	2029	Permanent
Drift	0	0	0	0
Samlet, prioriteringsforslag	0	0	0	0

13. Fra reform til resultat: Styrket innovationskraft i det nordjyske sundhedsvæsen

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører:

Innovationsklinikken, Aalborg UH

Politisk perspektiv:

Sundhedsreformen kan ikke gennemføres alene med strukturændringer. Reformens ambitioner kræver konkrete løsninger, der forbedrer behandlingen, frigør kapacitet og understøtter medarbejdere i hverdagen. Region Nordjyllands innovationsindsats er det redskab, der omsætter behov og gode idéer til dokumenterede løsninger med effekt for patienter og drift.

Baggrund

Når finansieringen fra regional udvikling bortfalder, opstår der et valg: Enten reduceres regionens evne til at udvikle og implementere nye løsninger, eller også investeres der i den innovationskraft, som skal gøre sundhedsreformen til virkelighed i Nordjylland. Forslaget sikrer det nødvendige fundament for at omsætte reformens ambitioner til konkrete resultater, hvor ny viden nyttiggøres.

Sundhedsreformen stiller sundhedsvæsenet over for en af de største omstillinger i mange år. Flere opgaver skal løses tættere på borgerne, patientforløb skal hænge bedre sammen på tværs af sektorer, og knappe medarbejderressourcer skal anvendes endnu mere effektivt. Det kræver ikke alene politiske ambitioner, men også evnen til hurtigt at udvikle, afprøve og implementere nye løsninger i praksis.

Den opgave løftes i Region Nordjylland af Innovationsklinikken på Aalborg Universitetshospital. Innovationsklinikken er regionens centrale platform for klinisk innovation og understøtter udviklingen af nye arbejdsgange, teknologier og behandlingsløsninger med udgangspunkt i medarbejdernes og patienternes behov. Samtidig sikrer Innovationsklinikken, at regionens idéer omsættes til konkrete forbedringer gennem hjemtag af ekstern finansiering, samarbejde med virksomheder og forskningsmiljøer samt implementering af løsninger med dokumenteret effekt.

Innovationsklinikken løser også regionens lovmæssige forpligtelser i forhold til håndtering af opfindelser og kommercialisering af ny viden. Dermed sikres, at gode idéer fra klinikken ikke går tabt, men bringes til anvendelse og skaber værdi for patienter, medarbejdere og samfund.

Som et vigtigt supplement investerer sundhedsinnovationspuljen hvert år i projekter, der udvikler, forbedrer og effektiviserer det nordjyske sundhedsvæsen. Puljen gør det muligt at omsætte medarbejdernes idéer til konkrete løsninger og giver Regionsrådet mulighed for strategisk at accelerere udvalgte indsatsområder.

Med sundhedsreformen bortfalder finansieringen fra regional udvikling gradvist fra 2026 og fuldt fra 2027. Uden en ny finansieringsmodel risikerer regionen at miste et centralt redskab til at realisere reformens ambitioner. En videreførelse af innovationsindsatsen er derfor ikke alene en investering i udvikling, men en investering i regionens evne til at gennemføre

sundhedsreformen og skabe bedre behandling, højere kvalitet og mere kapacitet for de samme ressourcer.

Region Nordjylland har desuden mulighed for at blive førende i Danmark, idet vi har et økosystem med godt samarbejde med de 11 nordjyske kommuner samt Life Science City Aalborg, der binder uddannelses- og vidensinstitutioner sammen med regionale og kommunale innovationsindsatser.

Opdriftsforslag

Innovationsklinikken har i 2026 et samlet budget på 5 mio. kr., ligeligt finansieret af budgetrammen til regional udvikling (nu MMU) og sundhedsområde. For at opretholde en uændret drift af Innovationsklinikken med samme personalenormering og aktivitetsniveau vil det være nødvendigt, at prioritere 2,5 mio. kr. fra 2027 indenfor den samlede driftsramme på sundhedsområdet.

Herudover varetog det tidligere regional udvikling ligeledes regionens forpligtelser i eksterne samarbejder som fx NordDanmarks EU-kontor, Healthcare Danmark og Danish Life Science Cluster. Udgifterne knyttet til denne opgavevaretagelse vurderes at være ca. 2 mio. kr., som ligeledes vil skulle finansieres via sundhedsområdet hvis områderne skal varetages uændret.

Sundhedsinnovationspuljen har et samlet budget på 6,5 mio. kr. i 2026. Heraf vil det være nødvendigt at prioritere i alt 3,5 mio. kr., som i 2026 finansieres af regional udvikling, inden for driftsrammen på sundhedsområdet for at opretholde puljens nuværende tilskudsmuligheder. De resterende budgetmidler er afsat på regionens anlægsramme.

Økonomi

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

	2027	2028	2029	Permanent
Drift af Innovationsklinikken i nuværende form	2,5	2,5	2,5	2,5
Varetagelse af eksterne samarbejder	2,0	2,0	2,0	2,0
Fastholdelse af sundhedsinnovationspuljen	3,5	3,5	3,5	3,5
Samlet, prioriteringsforslag	8,0	8,0	8,0	8,0

14. Fortsættelse af Programkontor for klimaindsatser

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører:

Fællesområdet

Politisk perspektiv

Finansiering af Programkontoret fra 2027 understøtter en fortsat koordineret indsats for grøn omstilling i sundhedsvæsenet og viderefører arbejdet med at implementere regionens bæredygtighedsambitioner.

Baggrund

Med Sundhedsformen er regionernes samlede opgaveportefølje indenfor det regionale udviklingsområde blevet ændret, idet der fra 2026 sker et delvist opgave- og finansieringsbortfald indenfor opgaver tilknyttet grøn omstilling og sundhedsinnovation. Arbejdet med den grønne omstilling har hidtil været finansieret af de regionale udviklingsmidler, og i 2026 finansierer Miljø, mobilitet og uddannelse (MMU) fortsat den grønne omstilling med 3,6 mio. kr. Denne finansiering er i 2026 suppleret med af 3,5 mio. kr. af anlægsmidlerne.

Fra 2027 og frem er der fuldt bortfald af udviklingsmidler i MMU, da midlerne omprioriteres til drift af sundhedsområdet. Det betyder, at en fortsættelse af programkontorets (det kontor der har ansvaret for programmet) indsats med grøn omstilling i særligt hospitalerne skal ske via sundhedsøkonomien fra og med 2027.

I forbindelse med budgetprocessen for 2027 indstiller Udvalget for Miljø, mobilitet og Uddannelse, at der tages politisk og principiel stilling til programkontorets finansielle fortsættelse i 2027 og frem.

Anlægsfinansieringen på 3,5 mio. kr. fremgår af investeringsoversigten på sundhedsområdet og foreslås videreført i 2027.

Fastholdelse af kompetencer og fremdrift

Budgetåret 2026 er et overgangså, hvor delvis finansiering af opgaver vedrørende koordinering og styring af den grønne omstilling fortsat har været mulig for MMU. Nedenstående tabel viser den nuværende samlede finansiering af den grønne omstilling i 2026.

Budget 2026 (mio. kr.)	MMU	Sundhed	Anlæg
Lønsum 2 årsværk, MMU	1,2		
Driftsbudget, MMU	2,4		
Anlægsmidler			3,5
SUM	3,6	0	3,5

Budget til programledelse vedrører bl.a. løbende omkostninger til udvikling af monitoreringssystem, analysearbejde i forhold til kortlægning og indsatser, behovet for eksterne konsulenter samt projekter og indsatser, der går på tværs af organisationen. I programkontoret ligger også det fællesregionale samarbejde og styringen af Grønne Hospitaler.

Anlægsmidler anvendes til indsatser, hvori der indgår indkøb af fysiske enheder, og indkøbet udgør en væsentlig størrelse. Grønne indsatser uden fysiske enheder finansieres af programkontorets driftsbudget.

Ved sikring af fortsat og uændret finansiering af programkontoret fastholdes nuværende indsats og de væsentlige kompetencer i organisationen, ligesom der sikres en fortsat koordinering og styring internt og i forhold til de øvrige regioner.

Ved budgetaftalen for 2026 blev det forudsat, at den fortsatte finansiering af grøn omstilling efter 2026 skulle genbehandles i budgetbehandlingen for 2027. Det må forventes, at ØA aftalens finansiering af MMU fra 2027 bliver tilrettet den myndighedsrettede opgaveportefølje, som følger af lovgivningen indenfor afdelingens fagområder (miljø, mobilitet og uddannelse).

Det bemærkes, at ordningen med bæredygtighedskonsulenter er forudsat uændret med én konsulent på hvert hospital inkl. psykiatrien samt én konsulent til sikring af øgede grønne indkøb.

Økonomi

Som konsekvens af Sundhedsreformen bortfalder de regionale udviklingsmidler i MMU endeligt i 2027, da midlerne omprioriteres til sundhedsøkonomi. Det medfører, at den nuværende finansiering af programkontoret for den grønne omstilling ikke længere kan findes i MMU, da midlerne fremadrettet er øremærket MMU's myndighedsopgaver (miljø, mobilitet og uddannelse).

Der skal afsættes midler i 2027 og frem hvis programledelsen med central koordinering og styring af den grønne omstilling skal fortsætte, og herunder også en koordineret fortsættelse af udmøntning af bæredygtighedsstrategien i lokale klimahandlingsplaner og tværgående handlingsplaner. Ligeledes forudsætter en fortsat deltagelse af det tværregionale samarbejde om Grønne Hospitaler, at programkontoret fortsætter. Finansieringen skal findes indenfor regionens samlede ressource til drift af sundhedsområdet.

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

	2027	2028	2029	Permanent
Drift af Programkontor	3,6	3,6	3,6	3,6
Samlet, prioriteringsforslag	3,6	3,6	3,6	3,6

15. Ny national komité for enkeltansøgninger

Hospital/virksomhed/område forslaget vedrører:

Aalborg Universitetshospital

Politisk perspektiv

Initiativet understøtter, at nordjyske patienter fortsat får en ensartet og fagligt kvalificeret vurdering af mulighederne for individuel ibrugtagning af medicin. Samtidig understøttes de lægefaglige direktører i deres arbejde i den nye fællesregionale komité.

Baggrund

Det er Medicinrådet, der beslutter, hvilken medicin der tilbydes som standardbehandling på sygehusene. Patienter kan imidlertid få behandling med medicin, der ikke er anbefalet af Medicinrådet, hvis det efter en lægefaglig gennemgang vurderes, at det er bedst for den enkelte patient. Det bliver også kaldt individuel ibrugtagning efter Medicinrådets 7. princip. Aktuelt er det lægemiddelkomitéerne i de enkelte regioner, som tager stilling til ansøgninger om individuel ibrugtagning af sygehusmedicin.

Fra ultimo 2026 samles behandlingen af ansøgninger om individuel ibrugtagning i én komité på tværs af regionerne. Det er besluttet som en del af Kræftplan V, men der blev ikke afsat økonomi til tiltaget. Den fællesregionale komite skal vurdere sager vedrørende patienter fra alle regioner. Herved sikres en lige adgang til individuel ibrugtagning og ensartet sagsbehandling på tværs af regionerne.

Den nye komité er under etablering og sekretariatsbetjenes fra Region Syddanmark. Som følge heraf ændres de regionale arbejdsgange, og nye, fællesregionale kriterier for, hvornår der skal ansøges om vurdering, medfører en forventet stigning i antal sager.

Komiteen er sammensat af lægefaglige (vice-) direktører og understøttes fagligt af kliniske farmakologer. Der skal ofte tages stilling til livsvigtig behandling, hvorfor der er møder i komiteen x 2 ugentligt. Da det er vigtigt, at der deltager lægefaglige direktører fra alle regioner på møderne, vil der for Region Nordjyllands vedkommende blive tale om mange møder for de relativt få direktører, vi råder over. Med henblik på at mindske arbejdsbyrden for direktørerne går aktuelle forslag ud på, at Klinisk Farmakologisk Enhed skal yde støtte ift. gennemgang af mødematerialet.

Opdriftsforslag

I Region Nordjylland er det Klinisk Farmakologisk Enhed, der udarbejder det faglige grundlag for vurdering af ansøgninger vedrørende nordjyske patienter.

Region Nordjylland er en relativt lille region, og idet alle regioner forventes at skulle bidrage ligeligt ind i den nye komité, vil etableringen medføre en øget opgavemængde. Speciallæger i klinisk farmakologi skal fremadrettet deltage i væsentligt flere møder og forventer desuden at skulle levere faglig understøttelse til regionens komitémedlemmer i et større omfang end hidtil. Som følge af en samling af opgaven på tværs af regionerne forventes i øvrigt en højere kompleksitet i den fremadrettede opgaveløsning.

Klinisk Farmakologisk Enhed er organisatorisk forankret på Aalborg Universitetshospital. Der er for nuværende fire speciallæger i klinisk farmakologi og to datamedarbejdere ansat i enheden.

Økonomi

Med udgangspunkt i ovenstående foreslås det, at der permanent afsættes 2,3 mio. kr. til varetagelse af øget opgavemængde som følge af etablering af ny national komité vedrørende enkeltansøgninger.

Midlerne vil skulle anvendes til at afdække løn til to speciallæger i klinisk farmakologi og en administrativ datamedarbejder.

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

	2027	2028	2029	Permanent
Læger	2,0	2,0	2,0	2,0
Administrativ medarbejder	0,8	0,8	0,8	0,8
Samlet, prioriteringsforslag	2,8	2,8	2,8	2,8

Region Nordjylland
Økonomi
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst

august 2026