REGION NORDJYLLAND

Drejebog

Sundhedsreform i Region Nordjylland / opdateret november 2026



Indhold

Overblik og fremdrift

3 Tidslinje for aftaler og lovpakker 2025-27
4 Overblik: Indhold i lovpakke 1-4
5 Implementeringsaftaler mellem regeringen, KL og Danske Regioner
6 Foreløbigt arbejdsoverblik
7 Resultater og milepæle 2024 – 2026

De enkelte spor i arbejdsoverblikket

8 Ny politisk struktur
13 Opgaveflytning fra kommuner til region
23 Ligestilling og integration af psykiatri og somatik
26 Flytning og bortfald af dele af regionens øvrige opgaver
29 Nye nationale centre
31 Almenmedicinske tilbud
34 National sundhedsplan
38 Indførelse af kronikerpakker

Afledte spor

40 Tilpasning af den administrative organisation
43 HR i Sundhedsreformen

Tidslinje for aftaler og lovpakker 2025-27



Reformaftale
(november)

Lovpakke I
fremsat(april)
vedtaget (juni)

Forårsaftale 2025 – regeringen, KL og Danske Regioner
(maj)

Lovpakke II
fremsat (okt./nov.)
vedtaget (dec.)

Kommune- og regionsvalg
(november)

Lovpakke III
ikke fremsat som planlagt
(ny plan afventes)

Aftale – regeringen og Øst DK
(forår)

Indgåelse af delings-aftaler
(juni)

Lovpakke IV
ikke fremsat som planlagt
(ny plan afventes)

Ny struktur og samlet ny styring af almen medicin træder i kraft

2. halvår 2024 | 1. halvår 2025 | 2. halvår 2025 | 1. halvår 2026 | 2. halvår 2026 | 1. halvår 2027

Aftale mellem regeringen og Danske Regioner om almen medicin hurtigpakke
(december)

Aftale mellem regeringen og Danske Regioner om 2025-midler psykiatri

Aftale mellem regeringen og Danske Regioner om integration psykiatri/somatik
(marts)

Forberedende råd/udvalg tiltræder
(januar)

Sommeraftale 2026 – regeringen, KL og Danske Regioner
(juni)

Frist for regionale og kommunale budgetter for 2027

Aftale om mere hjemmebehandling og ret til digitale sundhedstilbud
(november)

Kilde: Danske Regioner (med forbehold for ændringer)

Overblik: Indhold i lovpakker 1-4

1. halvår 2025	2. halvår 2025	1. halvår 2026*	2. halvår 2026*

Lovpakke 1
• Ny regionsstruktur og sundhedsråd mv.
• Overgangsbestemmelser (forberedelsesudvalg mv.).
• Lovforslag om styrket almen medicin (pakke 1)
  • Fordeling af læger
  • Ydernumre
  • Flere klinikformer
  • Økonomisk støtte til yderområder
• Nedlæggelse af KMF og NHF samt håndtering af byrdefordelingsmæssige konsekvenser for kommunerne (overgangsordning).
• Tekniske tilpasninger i lov om regionernes finansiering.
	Lovpakke 2 A:
	Lov om ændring af sundhedsloven og forskellige andre love:
	• Opgaveflytning af sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse, akutsygepleje og genoptræning mv.
	• Rammer for bl.a. regional medfinansiering af kommunale opgaver mv.
	• Hjemler til National Sundhedsplan og Nærsundhedsplaner
	• Hjemler til nationale kvalitetsstandarder
	• Opgavebortfald mv. på regional udvikling
	Lov om Digital Sundhed Danmark samt følgelovgivning hertil.
	Lovpakke 2 B:
	Lov om ændring af sundhedsloven om bl.a.:
	• indførelse af national opgavebeskrivelse og basisfunktion for det almenmedicinske tilbud,
	• aftale om vilkår for alment praktiserende læger,
	• differentieret honorarstruktur,
	• praksisklagenævn m.v.
		Lovpakke 3 A
		• Afregningsordning vedr. sundheds- og omsorgspladser
		• Medicinregler på sundheds- og omsorgspladser
		• Regionale kompetencer til fordeling og tilrettelæggelse af uddannelsesforløb
		• Specialeplanlægning
		• Nationalt prioriteringsråd
		Lovpakke 3 B
		• Ny finansieringsmodel for regionerne.
		• Udvidelse af overgangsordning vedr. KMF til også at omfatte de afledte byrdefordelingsmæssige konsekvenser for kommuner som følge af opgaveflyt.
			Lovpakke 4
			• Kronikerpakker (rettigheder).
			• Frit valg og patientrettigheder
			  • Ret til hurtig udredning og behandling prak. speciallæger
			  • Frit valg til regionale sundheds- og omsorgspladser
			  • Frit valg til almen sygepleje (helhedspleje)
			  • Ret til digitale sundhedstilbud
			• Statslig godkendelse af praksisplaner.
			• Behandlingsredskaber og hjælpemidler samt befordring.
			• Folkesundhedslov.

Status: *Lovpakke 1 blev fremsat i april 2025 og vedtaget 11. juni 2025.*	***Status:*** *Lovpakke 2 A blev fremsat 9. oktober 2025* *Lovpakke 2 B blev fremsat 19. november.* *Begge dele er vedtaget 19. december 2025.*	***Status:*** **Lovpakke 3 A og 3 B var oprindeligt planlagt fremsat i 1. halvår 2026. Efter processen med regeringsdannelse er tidsplanen udskudt. Status pr. november 2026 er, at lovpakke 3A (ekskl. nationalt prioriteringsråd) har været i høring og forventes vedtaget med virkning fra 1. januar 2027 – lovpakken er endnu ikke fremsat (Link)*	***Status:*** **Lovpakke 4 er oprindeligt planlagt fremsat i 2. halvår 2026. Det afventes, om processen med regeringsdannelsen har medført ændret tidsplan.*

Kilde: Danske Regioner (med forbehold for ændringer)

Forårsaftale 2025, Sommeraftale 2026 og Aftale om hjemmebehandling og ret til digitale sundhedstilbud

Forårsaftalen 2025, Sommeraftalen 2026 og Aftale om hjemmebehandling og ret til digitale sundhedstilbud følger op på sundhedsreformen og omsætter reformen til konkrete aftaler om implementering. Forårsaftalen fastlægger bl.a. rammerne for opgaveflytningen fra kommuner til regioner og investeringer i det nære sundhedsvæsen. Sommeraftalen bygger videre på Forårsaftalen og omhandler bl.a. den nationale sundhedsplan, kronikerpakker og den videre implementering af opgaveflytningen.

Forårsaftalen 2025 - første store aftale om implementering af sundhedsreformen (hent aftale)

- Forårsaftalen sætter rammerne for omstillingen af sundhedsvæsenet og opbygningen af det nære sundhedsvæsen.
- Fastlægger de overordnede rammer for opgaveflytningen fra kommunerne til regionerne pr. 1. 1 2027.
- Skaber grundlaget for den konkrete planlægning og det videre samarbejde mellem regioner og kommuner.

Sommeraftalen 2026 (26.6.26) - den anden aftale om den samlede implementering af sundhedsreformen (hent aftale]

- Følger op på opgaveflytningen og fastlægger tidsplanen for kvalitetsstandarder.
- Sætter retning for udviklingen med en national sundhedsplan, nye nationale mål og kronikerpakker.
- Styrker det nære sundhedsvæsen gennem bl.a. mere hjemmebehandling, bedre patientforløb og lettere adgang til speciallæger.
- Øvrige emner: Bl.a. demensudredning og specialiseret palliation.

Aftale om mere hjemmebehandling og ret til digitale sundhedstilbud (hent aftale)

- Mere IV-behandling i borgerens hjem
- Mere diagnostik i borgerens eget hjem
- Hjemmebehandlingsindsatser for ældre og sårbare målgrupper
- Assisteret hjemmeanalyse til patienter med kronisk nyresvigt i hele landet
- Ret til digitale sundhedstilbud



Sundhedsreformen bliver først en succes, når patienterne mærker den i deres hverdag.
Mads Duedahl, formand Danske Regioner og regionsrådsformand Region Nordjylland

Billede fra Dagens Medicin 29.6.26

Region Nordjyllands omsætning af aftalerne er samlet i drejebogens otte spor. Sporene er ikke udtømmende men beskriver på overordnet niveau implementeringsindsatserne. Aftalernes konkrete initiativer er forankret i og varetages af relevante fagområder.

Foreløbigt arbejdsoverblik – Region Nordjylland

Ny politisk struktur
- Den overordnede politiske struktur
- Sundhedsrådene – vejen dertil

Opgaveflytning fra kommunerne - overtagelse af myndighedsansvar

Ligestilling og integration af psykiatri og somatik

Flytning og bortfald af dele af regionens øvrige opgaver

Nye nationale centre
- Digital Sundhed Danmark
- Center for Sundhedsinnovation

Almenmedicinske tilbud

National Sundhedsplan

Indførelse af kronikerpakker

Tilpasning af den administrative organisation

HR

Sundhedsreform: Resultater og milepæle november 2024 – oktober 2026

Ny politisk struktur – og vejen til sundhedsråd

2025
Marts: Tværsektoriel arbejdsplan aftalt med kommunerne (Kontaktudvalget).

August: Fælles vision for samarbejdet aftalt med kommunerne (Kontaktudvalget).

Efterår: Governance og sekretariatsbetjening for den nye politiske struktur etableret.

Sept. + okt.: Nye styrelsesvedtægter vedtaget i Regionsrådet.

Nov.: Valg til nyt regionsråd.
Konstitueringsaftale indgået med alle partier.

2026
1. jan.: Ny politiske struktur træder i kraft.

13.+14. januar: De forberedende Sundhedsråd holder deres 1. møde og tager bl.a. hul på drøftelser om opgaveflyt fra kommuner til region og processen frem mod politisk behandling.

Jan-marts: Udvalg for Miljø, Mobilitet og Uddannelse + Udvalg for hhv. Anlæg og Digitalisering og Implementering af 10 årsplanen for psykiatriområdet holder deres første møder.

April: Første møde i Politisk Dialogforum Nordjylland (Regionsrådets formandskab og de nordjyske borgmestre).

Opgaveflytning fra kommunerne

2025
Forår: Kendskab, indblik og dialog med kommuner (bl.a. besøg på pladserne) og faglige organisationer.

Sommer: Dataindsamling om opgaverne.

Efterår: Workshops om opgaverne, dialogmøder med kommuner, opstilling af driftsscenarier, dialog med faglige organisationer, medarbejder-inddragelse, opstart af tværsektorielt HR-netværk.

Sidst i 2025: Administrativt oplæg klar til politisk behandling senest 1. april 2026.

2026
23. marts: Regionsrådet godkender 21 horisontale samarbejdsaftaler med kommunerne på forskellige sundhedstilbud.

22. juni: Regionsrådet godkender 11 delingsaftaler med kommunerne vedrørende sundheds- og omsorgspladser.

Efterår: Nationale og regionale aftaler om vilkår for medarbejdere, der overdrages til regionen som følge af opgaveflyttet.

Ligestilling og integration af psykiatri og somatik

2025
Jan-marts: Analyse af mulige modeller for ligestilling og integration af psykiatri og somatik i Region Nordjylland.

April: Regionsrådet beslutter model, hvor Psykiatrien integreres med Aalborg Universitetshospital.

1. september: Indledende ledelsesmæssig integration bl.a. med ansættelse af vicedirektør for psykiatri (psykiatri som vicedirektørområde).

2026
1. januar: Fælles ledelse etableret som led i fuld integration pr. 1. januar 2027.

Flytning og bortfald af dele af regionens opgaver

2025
Efterår: Med budgetaftalen for 2026 er gennemført en målrettet omstilling af den regionale udviklingsindsats med budgetreduktioner og organisatoriske tilpasninger, herunder nedskalering af kultur- og erhvervssamarbejder, omorganisering af grøn omstilling og sundhedsinnovation.

2026
1. januar: Regional Udvikling bliver til afdelingen 'Miljø, Mobilitet og Uddannelse', hvor de tilbageværende opgaver samles: jordforurening, råstofindvinding på land, uddannelsesområdet samt opgaver relateret til kollektiv trafik.

Sundhedsreform: Resultater og milepæle november 2024 – oktober 2026

Nye nationale centre

Digital Sundhed Danmark (DSD)

- 20 ansatte fra Region Nordjylland flytter til DSD pr. 1. januar 2027. De har siden januar 2026 bidraget til arbejdet i det forberedende DSD, som blev etableret 1. januar 2026.

Center for Sundhedsinnovation

- Regional administrativ deltagelse i koordinationsforum for Nationalt center for Sundhedsinnovation, der har til formål at afstemme position og bidrag til forundersøgelsen for centret.

Almenmedicinske tilbud

Region Nordjylland har implementeret de nye differentierede minimumspatienttal i de almenmedicinske tilbud. I Nordjylland betyder det, at det gennemsnitlige minimumsantal patienter pr. klinik er faldet fra 1.600 til 1.461 på tværs af 140 klinikker. Processen med ændring til nye minimumspatienttal er forløbet uproblematisk på baggrund af dialog med klinikkerne.

Region Nordjylland har tildelt i alt 29 lægekapaciteter siden december 2024. Det sker i tråd med reformens ambition og ny nationale model for fordeling af praktiserende læger på tværs af landet baseret på borgerens samlede behandlingsbehov.

Oktober: De praktiserende læger og regionerne indgår en fireårig aftale vedr. vilkår for drift af almen praksis.

National Sundhedsplan

Region Nordjylland deltager på administrativt niveau i nationale og tværregionale fora som grundlag for den kommende regionale sundhedsplan og nærsundhedsplaner.

2026
Juni: Den Nationale Sundhedsplan er offentliggjort

Indførelse af kronikerpakker

Region Nordjylland deltager i faglig følgegruppe til arbejdet med kronikerpakker.

Tilpasning af den administrative organisation

2025
December: Efter en inddragende MED-proces i løbet af 2025 besluttes 'Organisation til tiden' som linje for en omorganisering af regionens administrative organisation, der understøtter opgaverne i Sundhedsreformen.

2026:
1. februar: Fase 1 af 'Organisation til tiden' træder i kraft med bl.a. tilpassede organisatoriske linjer – herunder den nye afdeling 'Reform og Sundhed' som fælles omstillingskraft for reformarbejdet. Derudover udviklingstiltag ift. bl.a. digitalisering og optimal anvendelse af de administrative kræfter.

Løbende i 2026 er elementer fra fase 2 gennemført, herunder:

- Tilpasning af hospitalernes administrationer til opgaver i relation til sundhedsråd og opgaveflyt
- På det almenmedicinske område er ny samarbejdsstruktur på plads og der arbejdes aktuelt med at rekruttere en speciallæge i almen praksis til at styrke sammenhængen mellem aktørerne i det nære sundhedsvæsen.

Ny politisk struktur

I Region Nordjyllands nye politiske struktur indgår regionsråd, forretningsudvalg og to sundhedsråd: Limfjorden og Vendsyssel. Dertil kommer evt. øvrige stående og/eller midlertidige udvalg. De nye sundhedsråd består af både regionale og kommunale folkevalgte repræsentanter, som skal være drivende i omstillingen af sundhedsvæsenet og styrkelsen af det nære sundhedsvæsen indenfor hvert deres geografisk område. Sundhedsrådene fungerer som forberedende i 2026 og træder formelt i kraft den 1. januar 2027.

Etablering af den overordnede politiske struktur i Region Nordjylland

Regionsrådet med Forretningsudvalget som umiddelbar forvaltningsmyndighed har ansvaret for den samlede og tværgående planlægning på sundhedsområdet. De to sundhedsråd (Limfjorden og Vendsyssel) fungerer som stående regionale udvalg med det umiddelbare ansvar for drift og udvikling af sundhedsopgaver i deres geografiske område. I RN er den nye politiske struktur (herunder sundhedsrådene) etableret efter linjen:

- Regionsråd (25 medlemmer)
- Forretningsudvalg (7-11 medlemmer)
- To Sundhedsråd, Limfjorden og Vendsyssel
- Evt. stående udvalg, der ikke angår sundhedsområdet
- Evt. midlertidige udvalg (§ 17, stk. 4 - udvalg).
- Patient- og pårørendeudvalg

Etableringen følger den nye regionslov og indebærer bl.a.:

- Vedtagelse af ny styrelsesvedtægt, der bl.a. fastsætter antallet af medlemmer af et kommende Forretningsudvalg og en ny udvalgsstruktur med de to sundhedsråd som en givet faktor.
- Fastlæggelse af politisk mødestruktur/-kalender med afsæt i den nye struktur.
- Vedtagelse af ny kompetenceplan, der beskriver beslutningskompetencen indenfor regionens områder. Bl.a. mellem Forretningsudvalg og sundhedsråd og mellem politik og administration.
- Etablering af sekretariatsbetjening tilpasset den nye struktur.
- Onboarding af Regionsråd og (de forberedende) sundhedsråd.

Vejen til sundhedsråd

”Vejen til sundhedsråd” beskriver afviklingen af de tidligere fire nordjyske sundhedsklynger og bevægelsen til etableringen til de to nye sundhedsråd. Der er tale om en tværsektoriel opgave for regionen i samarbejde med de 11 nordjyske kommuner. Bl.a. baseret på en tværsektoriel arbejdsplan for processen samt en fælles vision for arbejdet, som det tidligere Kontaktudvalg (de nordjyske borgmestre og regionsrådets formandskab) har udarbejdet.

Nordjyske sundhedsråd:

- Limfjorden med 17 rådsmedlemmer – heraf 9 regionale
- Vendsyssel med 9 rådsmedlemmer – heraf 5 regionale

Sundhedsrådenes opgaver:

- Det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar for drift og udvikling af regionens sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område og inden for de rammer, der er fastlagt af regionsrådet
- Det umiddelbare ansvar for regionens opgaver på socialområdet i det omfang, der ikke er tale om tværgående sager
- Vedtage en nærsundhedsplan
- Lokal planlægning af det almenmedicinske tilbud og praksissektor
- Opgaver, der overtages fra kommuner
- Hjemmebehandling
- Aftaler om sammenhængende forløb
- Lokalt samarbejde med kommuner om rekruttering

Ny politisk struktur: Tidslinje

Nationalt

Februar/marts: Høring af lovforslag vedr. ændringer i regionsloven for så vidt angår nye myndigheder, overgangsår + bekendtgørelse vedr. bl.a. honorarer (del af lovpakke I).

Juni:
- Frist for lokale indsigelser vedr. den geografiske afgrænsning og navngivning af sundhedsrådene til opmand.
- Lovgivning vedtaget

August: Vejledende udtalelse fra opmand vedr. navngivning af sundhedsråd – Indenrigs- og Sundhedsministeriet tager endelig stilling.

1. november: Frist for at have styrelsesvedtægt på plads
18. november: Valg til Regionsråd

1. januar: Nye Regionsråd varetager både driftsopgaver og fungerer som forberedelsesudvalg for reformen i 2026. Sundhedsråd etableres som forberedende råd, med samme geografiske sammensætning som de kommende råd i 2027. De forberedende råd skal bl.a. forholde sig til, om der er kommunale indsatser, som bør drives videre i kommunalt regi.

Marts: National konference for regionale og kommunale medlemmer af de forberedende sundhedsråd som led i onboarding.

1. januar: Sundhedsrådene træder i kraft

2024 | 2025 | 2026 | 2027

Regionalt

Sidst i 24/ først i 2025: Regionsrådsformanden og regionsdirektøren besøger borgmestre og kommunaldirektører i de nordjyske kommuner – og drøfter bl.a. Sundhedsreform.

Vejen til Sundhedsråd
November: Kontaktudvalget bestiller en arbejdsplan med milepæle for samarbejdet ml. region og kommuner om implementeringen af sundhedsreformen – herunder om vejen til sundhedsråd.

Etablering af den overordnede politiske struktur
Februar: Status til Forretningsudvalget
Marts: Region Nordjylland bidrager til fælles høringssvar til lovpakke I via Danske Regioner.
Maj/juni: Indledende politiske drøftelser af ny styrelsesvedtægt, som rummer forslag til politisk struktur i Region Nordjylland – på baggrund af forslag fra Administrationen.
September/oktober: Ny styrelsesvedtægt vedtages af to omgange af Regionsrådet
1. november: Frist for styrelsesvedtægt på plads; herefter kompetenceplan og mødeplan.
18. november: Valg til nyt Regionsråd
4. december: Konstituerende møde i det nye Regionsråd.

Vejen til Sundhedsråd
Februar: Seminar med kommunerne om tværsektorielle elementer i reformen: Herunder udarbejdelse af den bestilte arbejdsplan med milepæle.
Marts: Kontaktudvalget aftaler arbejdsplan for implementering af sundhedsreformen.
19. maj: Fællesmøde for klyngerne i den kommende Sundhedsråd Limfjorden.
August: Kontaktudvalget aftaler en vision for det nordjyske samarbejde på sundhedsområdet.
November: Forslag til ny tværsektoriel governance behandlet i Strategisk Sundhedsforum.

Januar:
- Nyt Regionsråd træder i kraft.
- De forberedende sundhedsråd; Limfjorden og Vendsyssel træder i kraft og har deres første møder i januar.
- Stående udvalg for Miljø, Mobilitet og Uddannelse samt midlertidige Udvalg for hhv. Anlæg og Digitalisering og Implementering af 10 årsplanen for psykiatriområdet.
- Kontaktudvalget nedlægges. Politisk Dialogforum Nordjylland nedsættes med Regionsrådets formandskab og de nordjyske borgmestre.
- Det nuværende patientinddragelsesudvalg forlænges i 2026.
- Vederlag løftes for medlemmer af de forberedende sundhedsråd.
- Revideret kompetenceplan godkendes i FU og Regionsråd. Onboarding af Regionsråd og forberedende sundhedsråd (bl.a. med månedlige intromøder i opstartsfasen).
- Strategisk Sundhedsforum godkender ny tværsektoriel governance.

September: Bekendtgørelse vedr. 'Patient- og pårørendeudvalg' i høring.

Oktober - november: Revidering af kompetenceplan i overensstemmelse med Sundhedsrådenes kompetence (politisk proces i sundhedsråd, FU og Regionsråd)

1. januar: Sundhedsråd Limfjorden og Vendsyssel' træder i kraft.

Der etableres et patient- og pårørendeudvalg i tilknytning til hvert af de to sundhedsråd.

Ny politisk struktur - udvalg og fora

Fastlagt med nye styrelsesvedtægter samt konstitueringsaftale





Regionsråd

Regionsrådsformand Mads Duedahl (V)

1. næstformand Gitte Bundgaard (Æ)

2. næstformand Lene Linnemann(F)

Forretningsudvalg

Sundhedsråd Limfjorden	Sundhedsråd Vendsyssel	Udvalg for Miljø, Mobilitet og Uddannelse	Udvalg for Anlæg og Digitalisering	Udvalg for Implementering af 10 årsplanen for psykiatriområdet
Formand Pia Buus Pinstrup (C)	**Formand** Mogens Gade (V)	**Formand** Poul Kristensen (A)	**Formand** Marianne Mulle Jensen (B)	**Formand** Lene Linnemann (F)
Næstformand Gitte Bundgaard (Æ)	**Næstformand** Kirsten Morild Andersen (A)	**Næstformand** Jakob Dyrman (V)	**Næstformand** Kenneth Hammer (I)	**Næstformand** Ib Madsen (O)












Tværsektoriel organisering – politisk/strategisk niveau

Sundhedsrådene
Regionale og kommunale politikere på sundhedsområdet

Regionalt Kommunalt Forum
Strategisk administrativt forum på direktørniveau.

Politisk Dialogforum Nordjylland
Borgmestre og regionsrådets formandskab.

Dialogforum (almenmedicinsk tilbud)
Forum for samarbejde, patientforløb og sammenhæng vedr. det almen medicinske tilbud i relation til hvert akuthospital (se også slide 32 om den samlede samarbejdsstruktur for det almenmedicinske område).

Patient- og pårørendeudvalg
I tilknytning til hvert Sundhedsråd.
Bekendtgørelse følger i 2026.

Opgaveflytning fra kommuner til regioner

Som led i sundhedsreformen flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret for en række opgaver fra kommuner til regionerne. Flytningen skal bl.a. bidrage til, at sundhedsopgaverne løses så tæt på borgerne som muligt, at der er tilbud af tilstrækkelig høj kvalitet, at der er medarbejdere med de rette og tilstrækkelige kompetencer og at flere sundhedstilbud løses i sammenhæng.

Formål med flytningen er, at

- opgaverne løses så tæt på borgerne som muligt.
- kvaliteten i indsatserne er høj og ensartet.
- sikre medarbejdere med specialiserede faglige kompetencer.
- sikre sammenhængende sundhedstilbud, der mindsker silotænkning og sikrer bedre ressourceudnyttelse.
- forebygge unødige sygehusindlæggelser gennem koordinering af indsatsen i borgerens hjem.

Områder der flytter myndighedsansvar fra kommuner til regioner d. 1.1.2027

Akutsygeplejen "… skal give regionerne mulighed for at flytte **specialiserede kompetencer tættere på borgerne og udvikle et samlet og bæredygtigt akuttilbud**, fx robust døgndækning tæt på eller i borgerens eget hjem".

Sundheds- og omsorgspladser "… skal **sikre mere sammenhæng til sygehusindsatserne** samt **sikre en højere grad af lægedækning** ved speciallæger i almen medicin eller geriatri, så **(gen)indlæggelser forebygges**".

Rehabilitering/genoptræning "… skal **styrke kvaliteten for de patienter, der har behov for mere specialiserede indsatser**, fx hos borgere med sjældne kræftdiagnoser, kroniske sygdomme i centralnervesystemet og hos børn og unge".

Patientrettet forebyggelse "… skal give bedre grundlag for **faglig og økonomisk bæredygtighed i forebyggelsestilbuddene** til mennesker med kronisk sygdom **og sikre bedre incitamenter til tidlige, forebyggende indsatser**, da indsatserne kan forbedre egenomsorg og livskvalitet, **forebygge forværring og reducere behovet for sygehusindsats** for den store gruppe af borgere med kronisk sygdom "

Pr. 1. januar 2027 flytter sundhedsopgaver fra kommuner til region

Nye muligheder for omstilling og opgaveløsning i regionerne: Hjemmebehandling (akutsygepleje, der kan tilbydes i borgerens eget hjem), kapacitet i nye sundheds- og omsorgspladser og kronikerindsatser

Der flyttes opgaver fra kommuner til regioner for 4,2 mia. kr. nationalt.

Opgaveflytning fra kommuner til regioner: Tidslinje

Nationalt

Februar Sundhedsstyrelsen udarbejder faglig beskrivelse.

Maj: Afklaring omkring økonomi forbundet med opgaveflytning.

Juni: Lovforslag om opgaveflytning i høring.

Oktober: Lovforslag om opgaveflytning fremsættes som del af lovpakke IIA

Sundhedsstyrelsen udarbejder kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladserne.

Kommunerne tilvejebringer oplysninger til regionerne.

1. januar: Forberedende sundhedsråd etableres
Senest 1. april: Aftaler mellem region og relevante kommuner om de sundhedsopgaver, kommunerne skal varetage driften af fra 2027.
1. maj: Frist for kommunernes forelæggelse af aftaleudkast til delingsaftale for regionsrådet.

Senest 1. juli: Deling i aktiver og passiver i forbindelse med opgaveoverdragelsen for de opgaver, som regionerne selv skal varetage fra 2027.
Efterår: Nationale aftaler om vilkår for medarbejdere, der overdrages til regionen som følge af opgaveflyttet.

1. januar: Regionen og de nye sundhedsråd tilføres de nye myndighedsopgaver fra kommunerne.

Kommunerne er forpligtet til at drifte opgaverne frem til og med 2028, hvis regionerne ønsker det.

Afsat midler til at løfte kvaliteten af de opgaver, som regionerne overtager.

2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030

Regionalt

Februar: Seminar med kommunerne om styrket samarbejde ift. reformens tværsektorielle elementer (fx flytningen af sundhedsopgaver fra kommune til region).

Forår/sommer:
- Marts: Status til Forretningsudvalget. Plus Kontaktudvalget behandler den fælles arbejdsplan med milepæle for samarbejdet mellem region og kommuner. Her udgør opgaveflytningen en central del.
- KCL + øvrige sundhedsfaglige ledere besøger en række kommuner for at se på de sundhedsopgaver, der flytter til regionen.
- Bilaterale dialogmøder ml. kommuner, hospitaler og fællesadm. Med fokus på vidensdeling og opgaveafklaring + Involvering og dialog med interesseorganisationer.
- Kommunerne på besøg hos regionens hospitaler for at blive klogere på regionale tilbud og rammer.

Primo september: Overblik over data fra kommunerne vedr. opgaveflyt.
1. september/ 9. oktober : Fælles tværsektorielle workshops om hhv. 1) Faglig kvalificering ift. akutsygeplejen og de kommende regionale sundheds- og omsorgspladser, 2) Specialiserede rehabilitering og patientrettet forebyggelse.
September/oktober: Dialog på administrativt niveau mellem kommuner og region (hospitaler) vedr. driftsscenarier for opgaveflyt (se bilag på næste slide).
26. november: Temamøde i Regionsrådet vedr. bl.a. opgaveflyt.

Primo 2026: Drøftelser af administrativt oplæg til opgaveflyt i de forberedende sundhedsråd. Godkendt politisk i marts 2026.

23. marts: Regionsrådet beslutter den fremadrettede varetagelse af de sundhedsopgaver, der skifter myndighed: Godkendelse af horisontale samarbejds-aftaler ml. kommuner og regionen på de opgaver, som kommunerne skal drifte for regionen fra 2027.

22. juni: Regionsrådet godkender delingsaftaler ml. regionen og kommunerne vedr. deling af aktiver, passiver, rettigheder og pligter samt ansatte som overføres til regionen i forbindelse med opgave-overdragelsen pr. 1. januar 2027. Med delings-aftalernes indgåelse starter processen med medarbejderoverdragelse ift. bl.a. overenskomsttilpasning, onboarding mv.

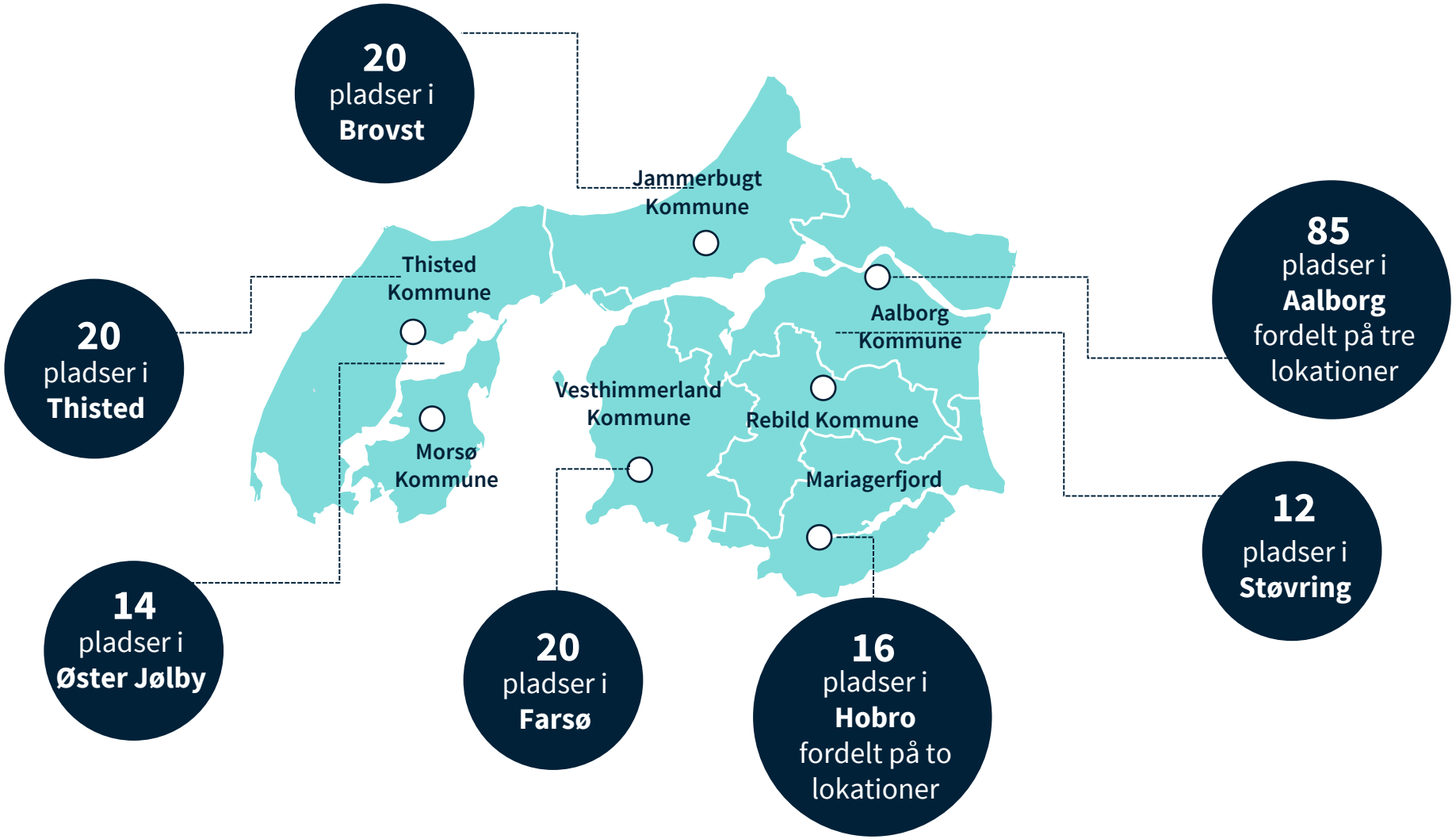
Efterår: Regionale aftaler om vilkår for medarbejdere, der overdrages til regionen som følge af opgaveflyttet (i forlængelse af nationale).

Regionerne udmønter midler til hjemmebehandlings-teams fra 2027 og frem (Forårsaftale)

Akutsygeplejen forpligtes til at rådgive og sparre med den kommunale sygepleje – forventes indskrevet i sundhedsloven. Den lokale organisering kan drøftes i sundhedsrådene (Forårsaftale)

Opmærksomhed på medarbejderinddragelse og HR-processer samt digital understøttelse

Vejledende kort over placering af sundheds – og omsorgspladser
Sundhedsråd Limfjorden



Jf. de indgåede delingsaftaler juni 2026. Bemærk der kan være sket justeringer efterfølgende

Vejledende kort over placering af sundheds – og omsorgspladser
Sundhedsråd Vendsyssel



Jf. de indgåede delingsaftaler juni 2026. Bemærk der kan være sket justeringer efterfølgende

Leverandørscenarier – Sundhedsråd Vendsyssel

Kommune	Patientrettet forebyggelse	Specialiseret rehabilitering	Sundheds- og omsorgspladser	Akutsygeplejen
Brønderslev Kommune	Kommunal	Regional løsning*	Regionshospital Nordjylland	Regionshospital Nordjylland
Hjørring Kommune	Kommunal	Regional løsning*	Regionshospital Nordjylland	Regionshospital Nordjylland
Frederikshavn Kommune	Kommunal	Regional løsning*	Regionshospital Nordjylland	Regionshospital Nordjylland
Læsø Kommune	Hybridmodel	Regional løsning*	Kommunal	Kommunal

* Myndighedsansvaret

Leverandørscenarier – Sundhedsråd Limfjorden

Kommune	Patientrettet forebyggelse	Specialiseret rehabilitering	Sundheds- og omsorgspladser	Akutsygeplejen
Morsø Kommune	Kommunal	Regional løsning*	Hybridmodel (Aalborg universitetshospital)	Hybridmodel (Kommunal)
Thisted Kommune	Kommunal	Regional løsning*	Hybridmodel (Aalborg universitetshospital)	Hybridmodel (Kommunal)
Jammerbugt Kommune	Kommunal	Regional løsning*	Hybridmodel (Aalborg universitetshospital)	Hybridmodel (Kommunal)
Aalborg Kommune	Kommunal	Regional løsning* (dog horisontal samarbejdsaftale omkring ambulant specialiseret rehabilitering for voksne borgere)	Hybridmodel (Aalborg universitetshospital)	Hybridmodel (Kommunal)
Rebild Kommune	Kommunal	Regional løsning*	Hybridmodel (Aalborg universitetshospital)	Hybridmodel (Kommunal)
Mariagerfjord Kommune	Kommunal	Regional løsning*	Hybridmodel (Aalborg universitetshospital)	Hybridmodel (Kommunal)
Vesthimmerlands Kommune	Kommunal	Regional løsning*	Hybridmodel (Aalborg universitetshospital)	Hybridmodel (Kommunal)

* Myndighedsansvaret

Opgaveflyt i et HR-perspektiv

Nationale rammer og afklaringer

- Nationale tilpasningsforhandlinger Danske Regioner og de faglige organisationer
- Fælles rammer for opgaveoverdragelsen, herunder fælles koncepter til understøttelse af de lokale aftaler
- Løbende nationale afklaringer med betydning for den praktiske overgang og medarbejderoverdragelsen

Gennemført 1. halvår 2026

- Skabt overblik over vilkår og afklaret løntekniske forhold
- Udarbejdet og publiceret FAQ på RN.dk, målrettet kommende medarbejdere fra kommunerne.
- Kortlagt kommunernes vilkår og praksis for løn og ansættelse, personalepolitikker, overenskomst- og lovbestemte vilkår samt personalegoder.
- Udsendt brev via Digital Post til ca. 340 kommende regionale medarbejdere via deres kommunale arbejdspladser
- Igangsat dialog om medarbejdertyper i opgaveflyttet.
- HR-bidrag til delingsaftalerne – afklaring af medarbejdere, vilkår og rettigheder.

Aktiviteter og næste skridt 2. halvår 2026

- Oprettelse og håndtering af sikre datarum pr. kommune til overdragelse af medarbejderoplysninger.
- Deltage (HR) på invitation på medlemsmøder om virksomhedsoverdragelse i relevante faglige organisationer.
- Løbende koordinering med de nordjyske kommuner, bl.a. om genbesættelse af ledige stillinger og vejledning af kommende ansatte.
- Indhente og håndtere datapakker om medarbejdere og sikre individuelle rettigheder.
- Håndtere lokale tilpasningsforhandlinger som følge af de nationale forhandlinger.
- Gennemføre løntekniske tilpasninger.
- Udarbejde ansættelsesbreve.
- Sikre oplæring og introduktion til arbejdsgange i regionale it-systemer før overdragelsen.
- Sikre vagtplanlægning og arbejdstilrettelæggelse i samarbejde mellem afgivende og modtagende ledere.

Overdragelse og opfølgning 2027

- Gennemføre overdragelsen af medarbejdere pr. 1. januar.
- Følge op på stamdata og løndata.
- Følge op på arbejdsgange og systemunderstøttelse efter overdragelsen.
- Håndtere eventuelle udeståender.
- Løbende følge lønudvikling, frem til udgangen af overenskomstperioden i marts 2029.
- Introduktion af nye ledere.

Løbende samarbejde, dialog og inddragelse – fra primo 2025 til nu

MED-inddragelse:
Sundhedsreformen er fast punkt på ordinære Hovedudvalgsmøder med status og aktuelle nedslag, hvoraf HR- opgaverne i relation til opgaveflyttet generelt udgør en væsentlig andel. Dertil kommer løbende drøftelser i relevante lokale MED-udvalg.

Dialog med faglige organisationer:
Dialog om sundhedsreformen med Forhandlingsudvalget og bilateralt med faglige organisationer som Dansk Sygeplejeråd, FOA og Lægeforeningen.

Dialog med kommunerne:
HR-netværk mellem region og kommuner til løbende afklaring af HR-opgaver i relation til opgaveflyttet (løbende møder siden november 2025).

Opgaveflyt i et kommunikationsperspektiv

Udvalgte nedslag i kommunikationsaktiviteter i 2026 og frem mod opgaveflyttet den 1. januar 2027*

1. halvår 2026

- FAQ om opgaveflyt på RN.dk målrettet kommende regionale medarbejdere
- Brev til ca. 340 kommende regionale medarbejdere via kommunernes HR.
- Formidling af horisontale samarbejdsaftaler og delingsaftaler via presse og hjemmeside.
- Omtale af dialogmøder på sociale medier
- Omtale af ansættelse af nøgleledere på sociale medier.

2. halvår 2026 (igangværende)

Information om nye arbejdsgange, retningslinjer og oplæring

- Formidling af nye retningslinjer, procedurer og patientrettigheder, herunder henvisningsveje til SOP og akutsygepleje.
- Udsendelse af ansættelsesbreve med oplysninger om lønsammensætning.
- Koordineret oplæring i NordEPJ og Cetrea på tværs af hospitaler og kommuner.

Rekruttering og synlighed som arbejdsplads

- Rekrutteringskommunikation og branding af nye stillinger herunder målrettet annoncering på sociale medier og video-portrætter med ledelsesrepræsentanter fra hospitalerne.

Synlighed af nye sundhedstilbud og patientinformation

- Præsentation af de fire opgaveområder på web (rn.dk) samt beskrivelser af SOP og akutsygepleje på hospitalernes hjemmesider
- Synlighed af 'Det nære sundhedsvæsen' på Regionshospitalet og 'Afdeling for borgernær sundhed' på Aalborg Universitetshospital på web.
- Information til indlagte patienter, der overgår til SOP-pladser.

Løbende koordinering og kommunikation

Tværgående kommunikationskoordinering: Sparring og videndeling i fælles kommunikationsgruppe mellem regionen og kommunerne (etableret efteråret 2026).

Status og koordinering: Månedlige møder mellem regionen og kommunerne, som forventes intensiveret til to gange månedligt i november 2026 og ugentligt i december 2026.

Dialog med patientforeninger, kommunale ældreråd og faglige organisationer, herunder via Forhandlingsudvalget og bilateralt med bl.a. Dansk Sygeplejeråd, FOA og Lægeforeningen.

MED-dialog: Sundhedsreformen som fast punkt på Hovedudvalgets møder med status og aktuelle nedslag i forbindelse med opgaveflytningen.

Tværgående faglig og administrativ koordinering: Løbende status og drøftelse af konkrete emner vedrørende opgaveflytningen i Regionalt Kommunalt Forum.

Faglig koordinering og involvering: Workshops og øvrige involveringsaktiviteter med hospitaler, kommuner og PLO inden for de enkelte arbejdsspor, bl.a. visitation, it-understøttelse og bygninger.

Politisk dialog 2024 - 2026

Nordjyske borgmestre og Kommunaldirektører
Løbende dialog om sundhedsreformen, herunder sundhedsråd og opgaveflytning, gennem bl.a. Kontaktudvalget og besøgsrunder hos de nordjyske borgmestre og kommunaldirektører i 2024-2026.

Kontaktudvalg/Politisk dialogforum
Politisk koordinering af reformarbejdet, herunder aftale om arbejdsplan for implementeringen og fælles vision for det nordjyske samarbejde på sundhedsområdet i 2025.
Samlet status på reformarbejdet på det første møde i Politisk Dialogforum Nordjylland, april 2026.

Regionsrådet
Løbende status på sundhedsreformen på temamøder i 2026 samt politisk behandling og godkendelse af oplæg om opgaveflytning, horisontale samarbejdsaftaler og delingsaftaler i 2026.

Forretningsudvalget
Kvartalsvis status på sundhedsreformen siden primo 2025 samt politisk behandling og godkendelse af delingsaftaler, startmodel for opgaveflytningen og organisering af visitation, diagnostik og medicinleverancer.

Sundhedsrådene
Politisk behandling og godkendelse af oplæg om opgaveflytning og horisontale samarbejdsaftaler i marts 2026. Orientering om akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser, herunder kvalitetsstandarder og sigtelinjer, i april 2026 samt månedlig status på implementeringen fra september 2026.

**Der findes detaljerede kommunikationsplaner for hver målgruppe, som beskriver aktiviteter, kanaler og tidsplaner i dybden. Ligeledes er der lokale kommunikationsplaner på de enkelte hospitaler om den mere direkte kommunikation til medarbejdere.*


Region Nordjylland
25.393 følgere
2u •
Vil du være med til at udvikle fremtidens sundhedsvæsen og gøre en forskel for patienterne? ... mere
Du kommer til at bruge din faglighed


Sundhedsreform
Råd, udvalg og administrativ ledelse
Forhåndsvisning
Forenklet læser
Analyse
Opgaveflyttet er i fuld gang.
Der er forhandlinger i gang omkring delingsaftalerne - alt
til kaffekander. Aftalerne skal godkendes på Regionsrådsm
Der arbejdes i 12 spor under en styregruppe - se detaljer


Region Nordjylland
25.393 følgere
3t •
Sundhedsreformen er på vej fra planer til praktis
virkelighed i Region Nordjylland ... mere


Region Nordjylland
25.393 følgere
3md. •
Den 1. januar 27 overtager vi en række nye kolleger fra de nordjyske kommuner, som del af sundhedsreformen. ... mere


sammen
finder vi ud af det


Region Nordjylland
Offentliggjort af Katrine Mørk · 26. jun ·
Delingsaftalerne for opgaveflyttet mellem de nordjyske ko
plads. Det vil sige, at der nu er en aftale for, hvor de nye S
Sundhedsråd Limfjorden
20 pladser i Brovst
20 pladser i Thisted
14 pladser i Øster Jølby
20 pladser i Farsø
16 pladser i Hobro fordelt på to lokationer
Jammerbugt Kommune
Thisted Kommune
Vesthimmerland Kommune
Morsø Kommune
Sundhedsråd Vendsyssel


Ny chefsygeplejerske ansat til sundheds- og omsorgspladser i Vendsyssel
29-06-2026
Katrine Porsborg Larsen starter 1. august som chefsygeplejerske på Medicinsk Afdeling på Regionshospital Nordjylland. Hun skal være chefsygeplejerske for de 83 sundheds- og omsorgspladser i Vendsyssel, som bliver overdraget fra kommunerne til regionen 1. januar 2027.


Forside › Til sundhedsfaglige › Sundhed › Sundhedsrefom i Region Nordjylland › Opgaveflyt ›
Til medarbejdere og ledere, der skifter arbejdsplads til Region Nordjylland
Den 1. januar 2027 flytter en række opgaver og dermed medarbejdere fra kommunerne til regionen. Er du én af dem? Det vil vi glæde os til!
Siden her bliver løbende opdateret for at sikre, at du får så nøjagtig information som muligt, selvom noget endnu er i proces og uafklaret.

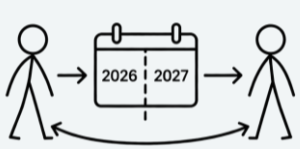

Region Nordjylland
Offentliggjort af Camilla Risager Nielsen · 1. maj ·
Direktør for Reform og Sundhed fortæller om sundhedsreformen i Nordjyske ... Se mere

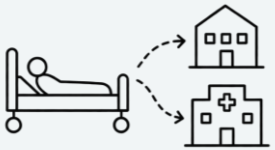

Sæt dit aftryk på fremtidens sygepleje i Brovst
Søg jobbet
Aalborg Universitetshospital
17. november 2026
Bliv en del af Jammerbugt Kommunes nye Sundheds- og Omsorgspladser i Brovst under Aalborg Universitetshospital
Hvordan skaber vi de bedste forløb for borgere med komplekse sundheds- og plejebehov? Hvordan sikrer vi sammenhæng mellem hospital, kommune og eget hjem? Og hvordan bruger vi sygeplejen til at skabe kvalitet, tryghed og udvikling?
Det er nogle af de spørgsmål, du bliver en del af at finde svarene på.
Vi søger sygeplejersker, der har lyst til at være med til at udvikle de nye Sundheds- og Omsorgspladser i Brovst under Aalborg Universitetshospital. Her får du ikke blot mulighed for at anvende dine sygeplejefaglige kompetencer. Du får også mulighed for at sætte dit præg på udviklingen af et nyt tilbud, hvor høj faglighed, tværfagligt samarbejde og sammenhængende borgerforløb er fundamentet.
Sundheds- og Omsorgspladserne skal understøtte borgere med komplekse sundheds- og plejebehov, som har behov for observation, behandling, rehabilitering og tæt opfølgning. Borgerne befinder sig ofte i overgangen mellem hospital, kom-
Jobdetaljer
Arbejdssted
Aalborg Universitetshospital
Adresse
Parkvej 40, 9460 Brovst
Afdeling
Solbakken, Sundheds- Omsorgspladser
Arbejdstid
Fuldtid: 37 timer pr. uge

Fælles pejlemærker for en god overgang

Danske Regioner og KL er enige om en række fælles pejlemærker om overgangsperioden de kommende måneder og omkring den 1. januar 2027.









1. **Tryg og sikker overgang med kontinuitet og tydeligt ansvar**
2. **Samarbejde om god og tryg overgang for medarbejdere**
3. **Sammenhængende forløb uden unødige skift omkring årsskiftet**
4. **Fleksibel anvendelse af kapacitet på sundheds-og omsorgspladser i overgangsperioden**



Ligestilling og integration af psykiatri og somatik

Med Sundhedsreform 2024 følger en beslutning om, at psykiatri og somatik skal ligestilles og integreres med ambitionen om at skabe mere sammenhæng og bedre behandling for patienter på tværs af psykiatriske og somatiske tilbud.

Pejlemærker for den ændrede organisering (fra 'Aftale om ligestilling og Integration' d. 11.3.25):

1. Øget vidensdeling og samarbejde på tværs af somatik og psykiatri og styrkede faglige miljøer
2. Effektiv organisering af de psykiatriske tilbud
3. Styrket samarbejde mellem regioner og kommuner og udvikling af de nære sundhedstilbud gennem sundhedsrådene.

Ligestilling og integration af psykiatri og somatik: Tidslinje

Nationalt

21. november: Danske Regioners bestyrelse aftaler proces og fællesregionale mål for integrationen.

11. marts: Danske Regioner og regeringen indgår overordnet aftale om ligestilling og integration af psykiatri og somatik med tre pejlemærker.

1. januar: Plan for integrationen skal være fastlagt (senest).

1. januar: Integrationen skal senest være trådt i kraft jf. aftale mellem regeringen og Danske Regioner. Sundhedsråd træder i kraft og får ansvar for behandlingstilbuddene for både fysisk og psykisk sygdom.

2024 | **2025** | **2026** | **2027**

Regionalt

2. december: Forretningsudvalget tiltræder linjen fra Danske Regioners Bestyrelse- og giver administrationen i opdrag at udmønte den politiske aftale i konkrete forslag til integration i Region Nordjylland.

Jan-februar: Politiske drøftelser af faglige perspektiver i Sundhedsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget.

Drøftelser i Hovedudvalget, Hospitals MED-udvalg og Psykiatriens MED-udvalg.

Marts: Status i Forretningsudvalget

April: Regionsrådet beslutter, at Psykiatrien organisatorisk skal ligestilles og integreres med Aalborg Universitetshospital - med afsæt i analyse af mulige modeller.

April og frem: Der arbejdes med implementering af den besluttede model i en styregruppe med repræsentation fra begge hospitaler.

August: Hospitalsledelsen Aalborg UH er midlertidigt øverste Psykiatriledelse.

Fra 1. januar 2026:
Psykiatrien og Aalborg Universitetshospital ligestillet og integreret i én samlet organisation under navnet Aalborg Universitetshospital. Psykiatrien indgår som nyt vicedirektørområde, hvor de kliniske psykiatriske afdelinger forankres.

Et fælles OvergangsMED etableres. Foraet skal fungere frem til den fulde ligestilling og integration i 2027. Lokal MED involveres løbende.

2026 fungerer som et overgangsår, hvor der løbende arbejdes med bl.a. en organisatorisk ligestilling og integration af diverse faggrupper og områder.

1. januar:
Integrationen i Region Nordjylland er på plads (senest).

Udvidet hospitalsledelse på Aalborg UH pr. august 2026
Inkl. integration og ligestilling af psykiatri og somatik – psykiatri som vicedirektørområde

Udvidet Hospitalsledelse

Hospitalsledelsen


Lars Dahl Pedersen
Hospitalsdirektør


Søren Pihlkjær Hjortshøj
Lægefaglig direktør


Jytte Heidmann
Sygeplejefaglig direktør

Vicedirektører


Mette Toftdahl
Vicedirektør - VDO 3


Lis Bjerregaard Riahi
Vicedirektør - VDO 4 & 5


Jan Nielsen
Vicedirektør - VDO 6 & 7


Lars Maagaard Andersen
Vicedirektør - VDO 8


Peter Larsen
Vicedirektør - VDO Psykiatri

Tværgående chefer


Tine Joensen
Administrationschef


Annette Corydon
Chef for det nære sundhedsvæsen


Tina Gram Larsen
Chef for psykiatrifaglige opgaver og udvikling


Vakant
Forskningschef

Flytning og bortfald af dele af regionens øvrige opgaver

Med sundhedsreformen sker en tilpasning af regionernes øvrige opgaver med henblik på at anvende ressourcerne mest hensigtsmæssigt og effektivt. Det betyder, at regionerne varetager en smallere opgaveportefølje end hidtil.

Øvrige opgaver, der består:

- Drift af tilbud og institutioner på det specialiserede socialområde og på specialundervisningsområdet
- Jordforurening
- Råstofindvinding på land
- Opgaver på uddannelsesområdet
- Indstillingsret til 20 pct. af socialfondsmidlerne i programperioden 2021-2027
- Åbenhed om privat partistøtte for folketingskandidater og kredsorganisationer
- Grænseoverskridende samarbejde, herunder Interreg-projekter, som ligger inden for deres opgaveportefølje på det regionale udviklingsområde.

Opgaver relateret til kollektiv trafik: Ekspertudvalget om kollektiv mobilitet i hele Danmark afleverede i juni 2025 sine anbefalinger til transportministeren.

Opgaver, der flyttes til kommunerne: De midler, regionen hidtil har brugt på kulturelle aktiviteter overføres til kommunerne via bloktilskuddet.

Opgaver, der falder bort: Grøn omstilling, sundhedsinnovation og øvrige opgaver, der ikke er nævnt ovenfor – herunder muligheden for at udarbejde udviklingsstrategier og aktiviteter i den forbindelse.

Flytning og bortfald af dele af regionens øvrige opgaver: Tidslinje

Nationalt

Sommer: Regeringens Ekspertudvalg for mobilitet i hele Danmark afleverer sine anbefalinger i juni 25. Beslutning om organisering af kollektiv trafik afventes.

Regionernes bloktilskud for regional udvikling reguleres med 112 mio. kr. (2025-pl) i 2026 og 223 mio. kr. (2025-pl) fra 2027 og frem pga. bortfald af dele af regionernes opgaver på regional udvikling. Midlerne overføres til sundhedsområdet.

Oktober: Lovforslag vedr. bortfald af opgaver fremsættes som del af lovpakke IIA

Regionalt

2025

September: Budgetaftale 2026;
RU's budget reduceres med ca. 11 mio. kr. i 2026 og ca. 23 mio. kr. i 2027.
Jord og vand, råstoffer og uddannelse fastholder niveauet.

Der er med økonomiaftalen for 2026 øremærket 6,2 mio. kr. til arbejdet med grønne hospitaler (grøn omstilling) og sundhedsinnovation.

Budgetmidlerne til sundhedsinnovation og grønne hospitaler medfinansierer innovationsklinikken og finansierer bæredygtighedskonsulenterne på hospitalerne.

Organisationsjusteringer vedr. grøn omstilling, sundhedsinnovation og øvrige funktioner er igangsat.

Prioritering på ca. 14 mio. kr. til kollektiv trafik. Organisering af kollektiv trafik afventer.

2026

1. januar: Effektuering af opgavebortfald.

Overgangsår med afvikling af opgaver mm.

RN's medlemskab af Business Region North Denmark (BRN) samt Norddanmarks EU-kontor nedskaleres fra 5,4 mio. kr. til 2,4 mio. kr. årligt pga. opgavebortfald.

RN's kulturaktiviteter nedskaleres i 2026 fra 5,7 mio. kr. til 3 mio. kr.

Opgaven med Grøn omstilling / bæredygtig udvikling bliver fortsat i afdelingen for Miljø, Mobilitet og Uddannelse, men tilpasses og omorganiseres. Opgaver på sundhedsinnovation flyttes til Innovationsklinikken.

2027

1. januar: Effektuering af opgaveflytning til kommunerne på kulturområdet.
De midler regionerne hidtil har brugt på kulturelle aktiviteter overføres til kommunerne.

Finansiering fra Miljø, Mobilitet og Uddannelse til grøn omstilling og sundhedsinnovation bortfalder helt i 2027, så aktiviteterne fuldt ud skal finansieres fra sundhedsbevillingen.

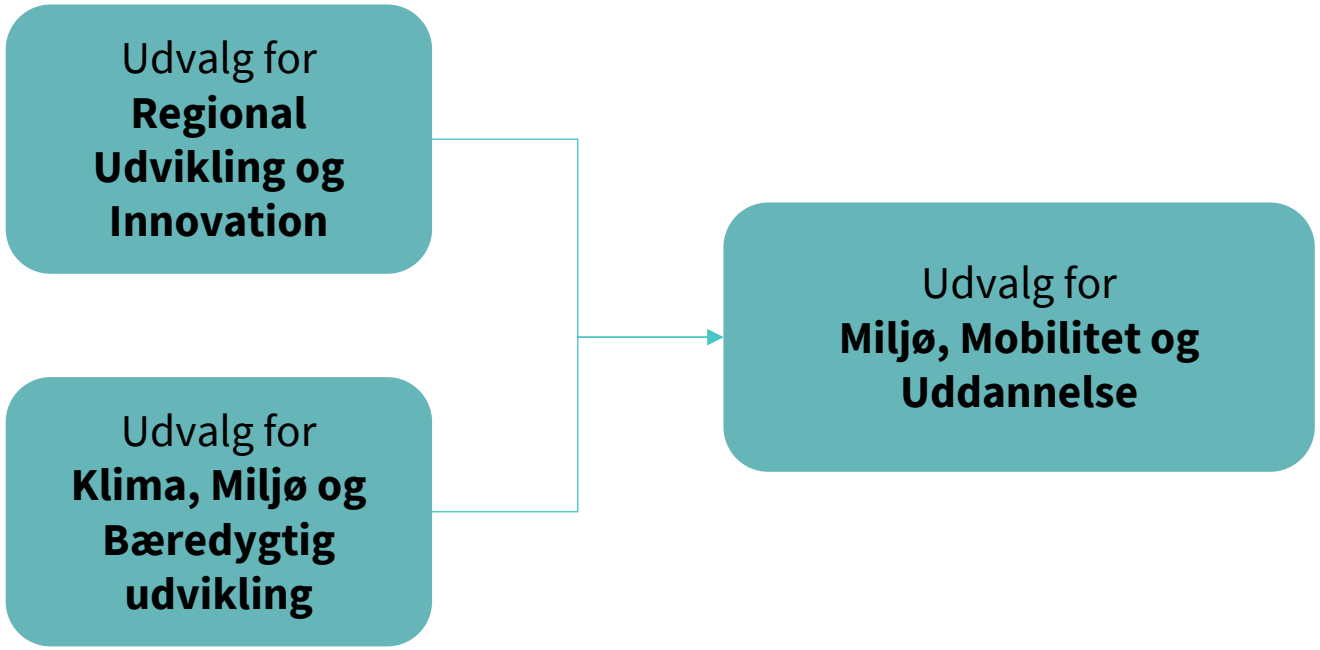
Budgetaftale 2027 prioriterer 3,6 mio. kr. årligt til en fortsættelse af regionens arbejde med grøn omstilling. Der vil i løbet af 2027 være en opfølgning på organiseringen af indsatsen, herunder en evaluering af bæredygtighedskonsulenter.

I Budgetaftale 2027 er der på sundhedsområdet prioriteret 4 mio. kr. til fastholdelse af sundhedsinnovationsindsatsen.

Opmærksomhed på medarbejderinddragelse og HR-processer.

Fra Regional Udvikling til Miljø, Mobilitet og Uddannelse

Tilpasset opgaveportefølje i forlængende af reform (lovgivning) og Budgetaftale 2026



Miljø, Mobilitet og Uddannelse

Opgaveportefølje:

- **Jordforurening** – beskytte mennesker, miljø og drikkevand mod påvirkning
- **Råstofindvinding på land** - sikre en regional forsyning af råstoffer
- **Bæredygtighedsstrategi** – reducere hospitalernes klimaaftryk m.m.
- **Uddannelsesområdet** - Myndigheds- og udviklingsopgaver
- **Kollektiv trafik og mobilitet** – serviceniveau på bus, tog og fleksible løsninger
- **Internationale aktiviteter** på ovennævnte områder

Nye nationale centre

Som led i sundhedsreformen skal der etableres en national drifts- og udviklingsorganisation, Digital Sundhed Danmark, der i samspil med et National Center for Sundhedsinnovation får en central rolle i at udvikle og udbrede nye sundhedsløsninger og infrastruktur på tværs af sundhedsvæsenet.

Etablering af Digital Sundhed Danmark

Digital Sundhed Danmark skal være en ny national drifts- og udviklingsorganisation, der skal styrke digitaliseringen i sundhedsvæsenet. Organisationen skal udvikle og udbrede digitale løsninger og infrastruktur på tværs af sundhedsvæsenet. Den skal ejes af kommuner, regioner og staten i fællesskab. Digital Sundhed Danmark samler sundhed.dk, MedCom og Sundhedsdatastyrelsen.

For Region Nordjylland betyder det, at en række opgaver flyttes fra regionen til Digital Sundhed Danmark. Det vil medføre, at de medarbejdere, der løser de pågældende opgaver, vil blive virksomhedsoverdraget ved etableringen af den nye organisation 1. januar 2027.

Systemer som overgår til Digital Sundhed Danmark pr. 1. januar 2027:

- MinSundhed
- Sundhedsjournalen/E-journal
- Laboratoriesvarportalen
- WebReg, Webpatient og vacciner
- TeleSår
- Telma
- Kommunal PRO

Etablering af nationalt center for Sundhedsinnovation

Nationalt Center for Sundhedsinnovation skal styrke udviklingen og udbredelsen af innovative sundhedsløsninger i hele sundhedsvæsenet. Det skal også skabe klarhed for leverandører om sundhedsvæsenets behov.

Centret etableres selvstændigt i Odense og forankres i Digital Sundhed Danmark. Opgaveporteføljen og finansieringsmodel skal drøftes med regioner og kommuner. En analyse skal komme med anbefalinger til innovationscentrets opgaveportefølje og ledelse. Centret forventes etableret i løbet af 2026.

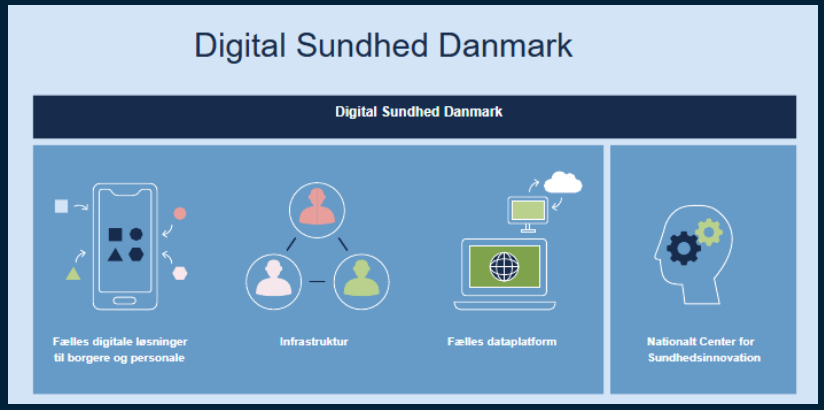


Illustration hentet regeringens 'Sundhed tæt på dig' s. 42

Nye nationale centre: Tidslinje

Nationalt

Nationalt center for Sundheds-innovation

Forundersøgelse, juni – oktober 2025

Oktober: Lovforslag om Nationalt Center for Sundhedsinnovation fremsættes.

April: Indenrigs- og sundhedsministeriet melder ud, at Center for Sundhedsinovation placeres i Odense

Digital Sundhed Danmark

Juni: Lovforslag i høring
Oktober: Lovforslag om Digital Sundhed Danmark fremsættes**.**
Indenrigs- og Sundhedsministeriet begynder udviklingen af en køreplan i tæt samarbejde med bl.a. kommuner og regioner om eventuel udvidelse af Digital Sundhed Danmarks opgaveportefølje.

I løbet af 2026: Trin 1: Det forberedende Digital Sundhed Danmark er fra 1. januar 2026 gået i luften som en del af sundhedsreformen. Der er udpeget en leder i Aalborg.

Juni 2026: Bekendtgørelse om overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte til Digital Sundhed Danmark.

1. januar: Trin 2: Digital Sundhed Danmark etableres som landsdækkende enhed med afdelinger i hhv. København, Odense og Aalborg.

I den forbindelse gennemføres der en egentlig virksomhedsoverdragelse.

Der gennemføres en foranalyse før etableringen af en national dataplatform for hele sundhedsvæsenet

2025 | **2026** | **2027**

Regionalt

Nationalt center for Sundheds-innovation

Jævnlige møder i tværregional gruppe med Danske Regioner som sekretariat for afstemning af position og bidrag til forundersøgelse

Digital Sundhed Danmark

Der er nedsat "ejergruppe" på tværs af Danske Regioner, KL og ISM. IT-Direktør i Region Syd er udpeget for Danske Regioner.

I forbindelse med overgangen til Digital Sundhed Danmark skal der ske en virksomhedsoverdragelse fra alle nuværende organisationer. Dette vil følge almindelige regler for varsling m.v. og vil ske i løbet af 2026 frem mod formel etablering i 2027.
Relevante MED-udvalg involveres.

Almenmedicinske tilbud

Sundhedsreformen skal skabe de grundlæggende forandringer, der skal til for at styrke det almenmedicinske tilbud. Det skal ske som led i at skabe mere lige adgang til sundhedstilbud på tværs af landet og for at sikre, at der sker den nødvendige omstilling til et mere nært sundhedsvæsen. Det betyder bl.a., at kapaciteten i det almenmedicinske tilbud øges markant, og at der skal ske en bedre fordeling og adgang til praktiserende speciallæger.

Omlægning af almen praksis

Der skal tilføres mindst **1500 flere læger i almen medicin** så der er mindst 5.000 lægekapaciteter i almenmedicinske tilbud i 2035. Det indebærer en:

- mere lige og nationalt fastsat fordeling af læger i hele landet herunder begrænsning på tilføjelse af nye lægekapaciteter i almenmedicinske tilbud i områder med god lægedækning. Dette indbefatter også økonomisk støtte til områder med svag lægedækning
- ny honorarstruktur for almen praktiserende læger
- Ny aftalemodel for almen praktiserende læger
- ny opgavebeskrivelse for almen praksis
- reform af aftalesystemet for de praktiserende læger
- liberalisering af klinikformer hvilket giver mulighed for benyttelse af forskellige klinikformer og forhåndsgodkendelse af købere af ydrenumre.

Bedre fordeling og adgang til praktiserende speciallæger

Der indføres en ret til hurtig udredning og behandling hos praktiserende speciallæger, som kendes fra sygehusbehandlinger.

Der skal udarbejdes nationale retningslinjer for regionernes planlægning af speciallægehjælp, og aktiviteten i speciallægepraksis skal øges for at nedbringe ventetider.

Almenmedicinske tilbud: Tidslinje

Nationalt

Midlertidig aftale om at lukke for etablering af nye lægepraksisser i områder med god lægedækning og ansættelse af speciallæger i almen medicin på hospitalerne. Aftalen gælder fra 1. januar –1. juli 2025.

Nedsættelse af ekspertudvalg for permanent model for fordeling af ydernumre.

Juni: *Lovpakke I* vedtages: Fordeling af læger, ydernumre, klinikformer og økonomisk støtte til yderområder: 96 mio. kr. afsættes til områder med svag lægedækning.

Juli: Bekendtgørelse om den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud

November: Fremsættelse af lovpakke IIB med bl.a. ny aftalemodel for almenmedicinske tilbud og opgavebeskrivelse og honorarstruktur (forventet vedtagelse inden årets udgang).

I løbet af 2025

- Der indføres en ret til hurtig udredning og behandling hos praktiserende speciallæger, som kendes fra sygehusbehandlinger. Der udarbejdes nationale retningslinjer for regionernes planlægning af speciallægehjælp, og aktiviteten i speciallægepraksis skal øges for at nedbringe ventetider.
- SST udarbejder opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud. (sendt til høring med frist 8.12.2025)
- Ministeriet fastlægger den overordnede fordeling af lægekapaciteter.
- Danske Regioner følger op på hhv. udmøntede og besatte lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud.

1. januar træder følgende i kraft:

- Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for uddannelsesstillinger i almen medicin i kraft. 185 mio. kr. tilføres områder med svag lægedækning.
- nye minimumspatienttal.

I løbet af 2026:
Regeringen fremsætter lovforslag om ret til hurtig udredning og behandling hos praktiserende speciallæger (del af lovpakke IV). Lovforslaget drøftes forud med aftalekredsen

Februar: SST offentliggør den nationale opgavebeskrivelse for det almenmedicinske tilbud

Oktober: PLO og regionerne indgår en fireårig rammeaftale vedr. vilkår for drift af almen praksis.

1. Januar træder følgende kraft

- ændringer i sundhedsloven om almenmedicinske tilbud. Regionerne får styrket kompetence til at lede og udvikle almenmedicinske tilbud.
- Rammeaftale for Almen Praksis (fra okt. 2026). Det indebærer bl.a. honorar – og ydelsesmodeller, styrket kapacitet i almen praksis og øget fokus på kvalitet og kompetenceudvikling. Rammeaftalen erstatter overenskomsten og fastsætter de økonomiske vilkår.

22 mio. kr. årligt afsættes til områder med svag lægedækning.

Aftalepartierne evaluerer fordelingsmodel-len for praktiserende læger.

Aftalepartierne evaluerer reformens initiativer til at nå 5.000 læger i det almen medicinske tilbud i 2035.

2024	2025	2026	2027	2028	2029

Regionalt

Regionen opretter otte nye lægekapaciteter på baggrund af den midlertidige aftale.

3. marts: Status i Forretningsudvalget

1. juli: Bekendtgørelsen træder i kraft. Der kan udmøntes yderligere 13 kapaciteter i SRV – og 19 kapaciteter i SLF. Heraf er der i efteråret 2025 blevet udmøntet 7 kapaciteter.

29. september: Fremtidig model for kapacitetsstyring godkendes i Regionsrådet.

Regionen fastlægger minimumspatienttal i almen praksis. Afgørelserne om nye minimumspatienttal er udsendt 28.11.2025.

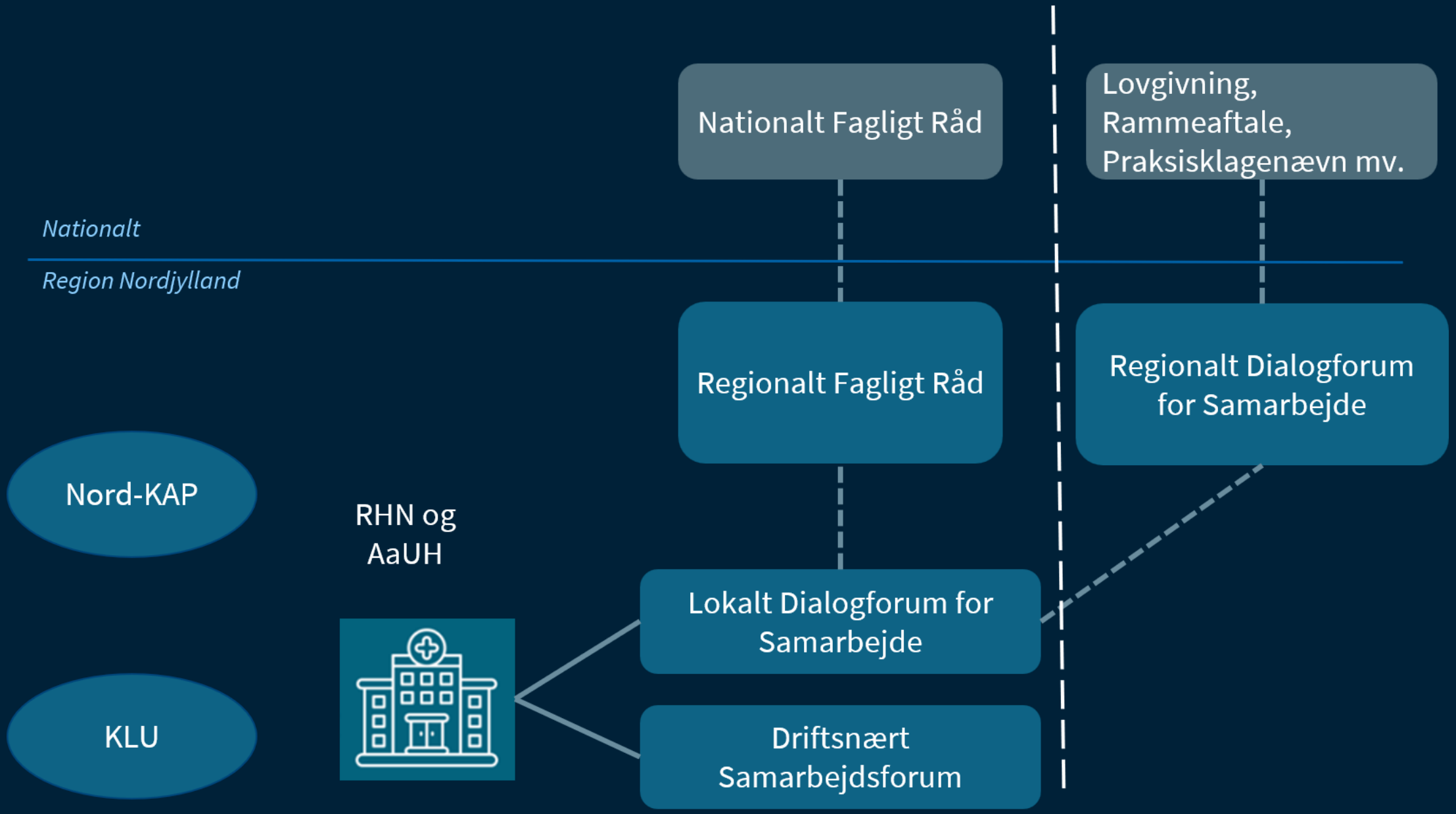
Regionerne kan søge pulje til udvikling og afprøvning af udgående eller målrettede almenmedicinske tilbud til udsatte borgere – fx på bosteder og forsorgshjem Puljen kan søges fra 2026-2030 (forårsaftale).

Regionens nye minimumspatienttal i almen praksis trådte i kraft 1. januar.

Forår 2026: Samarbejdsstruktur på det almenmedicinske område i Region Nordjylland (se næste side).

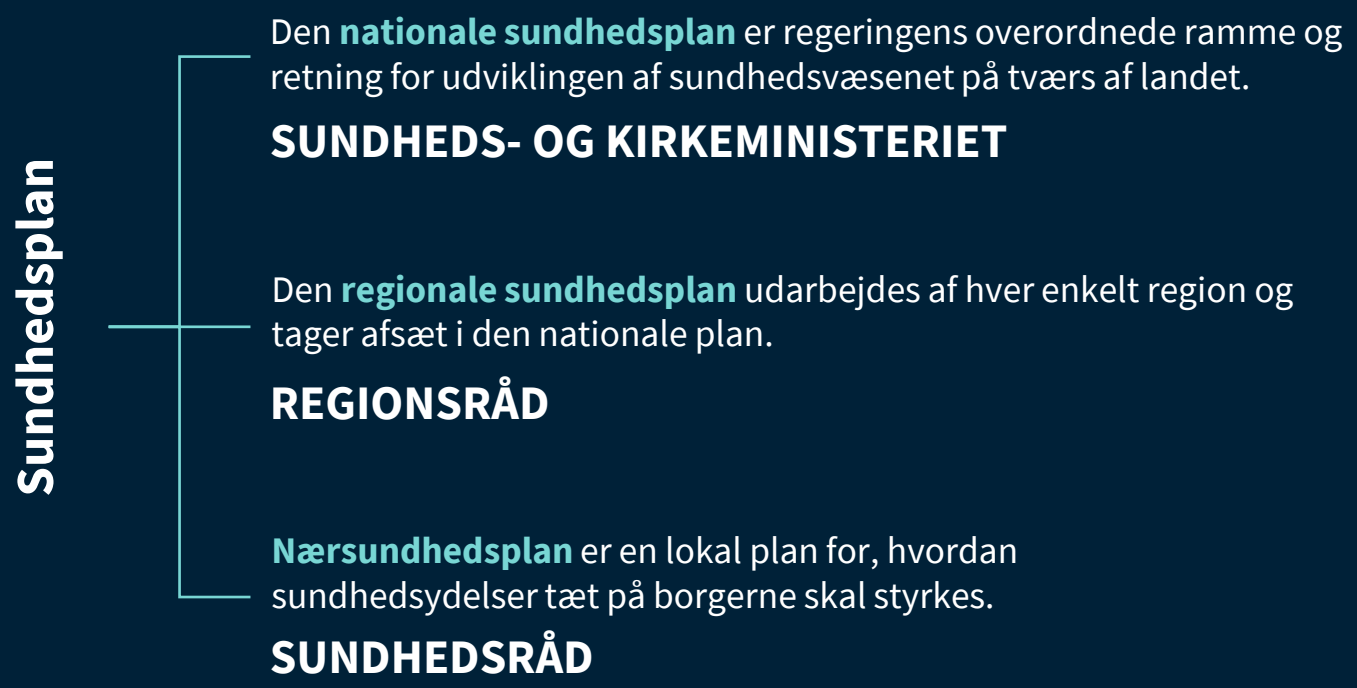
Styrket indsats i det almenmedicinske tilbud for særligt sårbare borgere samt fastknyttet lægetilbud på plejehjem mv. (forårsaftale)

Ny samarbejdsstruktur for det almen medicinske område



National sundhedsplan

Der lægges i Sundhedsreformen stor vægt på, at der skabes mere lige adgang til sundhedstilbud på tværs af landet, og at der sker den nødvendige omstilling til et mere nært sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen skal udarbejde et oplæg til en ny national sundhedsplan, der skal bidrage til at sikre dette. Med afsæt i den nationale sundhedsplan udarbejdes en regional sundhedsplan samt en nærsundsplan for hvert sundhedsråd.

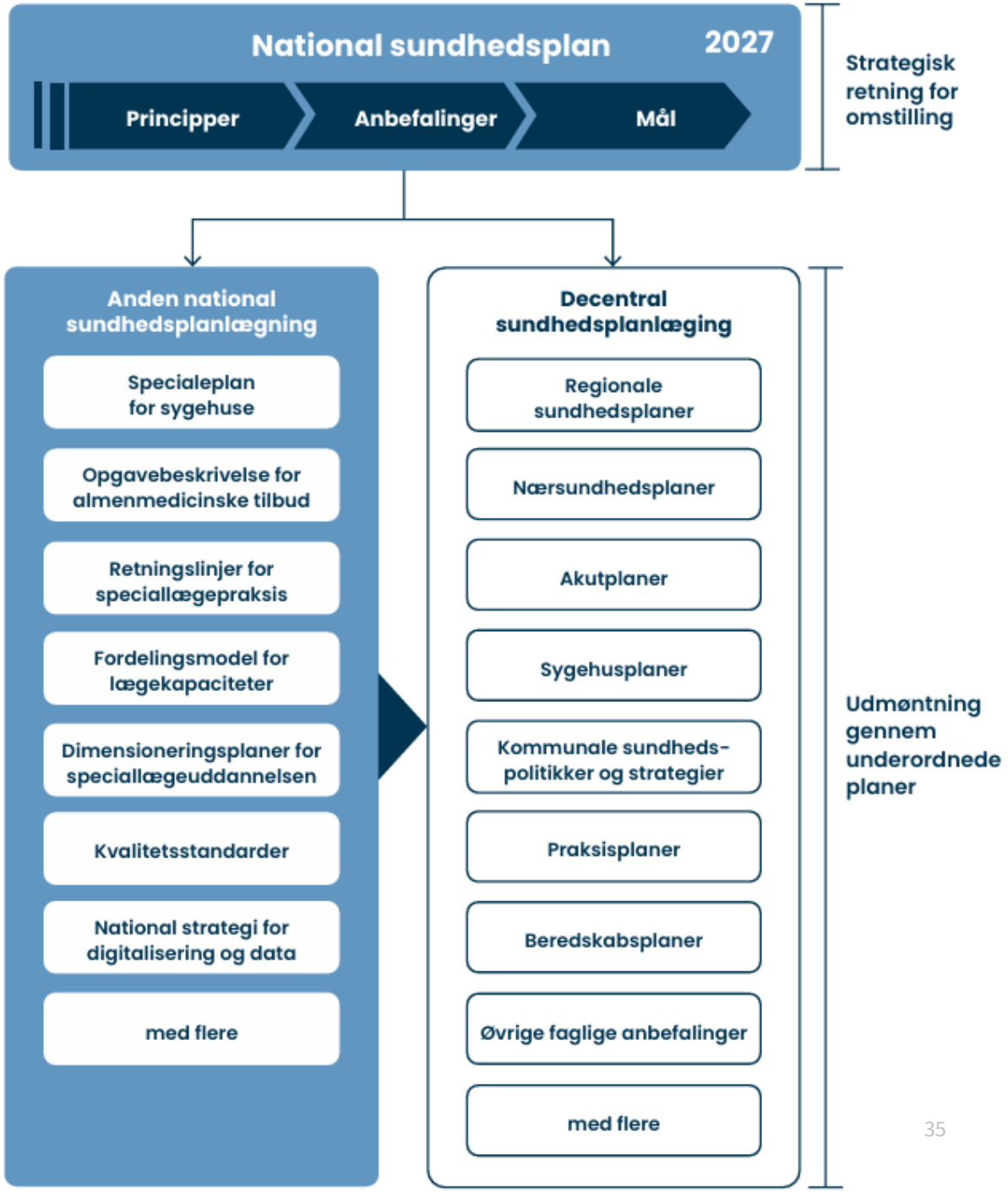


Fra sundhedsreform til lokal udvikling

National retning → Lokal handling

De regionale sundhedsplaner og nærsundhedsplanerne omsætter den nationale retning til lokal planlægning og konkrete indsatser tæt på borgerne.

- Lokale ambitioner
- Tværsektorielt samarbejde
- Fælles prioriteringer



SUNDHEDS- OG KIRKEMINISTERIET

SUNDHEDSSTYRELSEN

NATIONAL SUNDHEDSPLAN 2027–2030

LINK til National sundhedsplan 2027-2030

Den nationale sundhedsplans seks principper

Sundhedsvæsenet tilbyder borgerne det, de har brug for

"Sundhedsplanlægning fremmer den sundhedsmæssige værdi for befolkningen"

Sundhedsvæsenet gør sig tilgængeligt

Lighed

"Ressourcer bliver fordelt efter behov og faglig bæredygtighed"

Nærhed

"Det primære sundheds-væsen bliver fundamentet"

Sammenhæng

"Patientforløb bliver tilret-telagt med færrest mulige skift i behandlingsansvar"

Viden og behandling på tværs af fysiske rammer

"Fremtidens sundhed bliver mere digital"

Omstillingen følges på vej

"Omstilling sker trinvist, koordineret og vidensbaseret"

National sundhedsplan: Tidslinje

Nationalt

2025

Sundhedsstyrelsen udarbejder fagligt oplæg til national sundhedsplan.

2026

Juni: Med indgåelse af Sommeraftalen 26. juni 2026 mellem Regeringen, KL og Danske Regioner bakker parterne op om Sundhedsstyrelsens oplæg til en national sundhedsplan. Oplægget udgør således den endelige nationale sundhedsplan, som fastlægges af sundhedsministeren for perioden 2027-2030.

I løbet af 2026: Første status på ”planer for robuste akuthospitaler”.

2027

Regionalt

2025

2026

Arbejdet med regional sundhedsplan og nærsundhedsplaner startes op

23. marts: Regionsrådet godkender Plan for robuste akuthospitaler.

2027

Med afsæt i den nationale sundhedsplan skal der godkendes en regional sundhedsplan - og hvert sundhedsråd skal udarbejde en nærsundhedsplan (oprindelig frist er 1. april 2027 - med indgåelse af Sommeraftalen 2026 ventes fristen at blive udskudt til 1. juni 2027. Regeringen fremsætter forventeligt lovforslag herom i efteråret 2026.)

Indførelse af kronikerpakker

Med sundhedsreformen indføres sygdomsspecifikke kronikerpakker for borgere med udvalgte kroniske sygdomme. Kronikerpakkerne skal sikre mere sammenhængende, ensartede og kvalitetsmæssigt stærke forløb på tværs af sundhedsvæsenet.

Med kronikerpakkerne får målgrupperne nye rettigheder, herunder ret til en individuel behandlingsplan samt rettidig opstart af behandling og patientrettede forebyggelsestilbud. Tiltagene skal bidrage til at styrke borgernes mulighed for at mestre egen sygdom og forebygge forværring.

Kronikerpakkerne henvender sig til fem specifikt udvalgte målgrupper, som implementeres over en årrække:

- KOL og Kroniske lænderygsmerter i 2027
- Type 2 diabetes og hjertesygdom i 2028
- Kompleks multisygdom i 2029

Den faglige ramme for pakkerne udvikles af Sundhedsstyrelsen med bred inddragelse af eksperter, patientorganisationer mv. Indledningsvist er der udarbejdet en generisk model, der anvendes i udviklingen af alle fem sygdomsspecifikke kronikerpakker. I november 2026 forventes de sygdomsspecifikke pakkeforløb for patienter med KOL og patienter med kroniske lænderygsmerter publiceret, samt kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.

Indførelse af kronikerpakker: Tidslinje*

Nationalt

2025

Det faglige arbejde igangsættes af Sundhedsstyrelsen.

2026

Lovforslag forventes fremsat (del af lovpakke IV).

Generisk model for pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom godkendes.

Pakkeforløb for KOL og kroniske lænderygsmerter samt revidering af kvalitetsstandarderne for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom forventes publiceret i november.

2027

Lovgivning om kronikerpakker træder i kraft og de to første pakker implementeres (KOL og lænderygsmerter).

190 mio. kr. tilføres til kronikerpakker og demensområdet med stigende udgiftsprofil

2028

Aftalekredsen drøfter erfaringerne med kronikerpakkerne. Kronikerpakke for type 2 diabetes og hjertesygdom implementeres.

2029

Kronikerpakke for kompleks multisygdom implementeres.

2030

2031 - 2034

til 520 mio. i 2031 og 390 mio. kr. årligt fra 2034.

Regionalt

2026

Primo 2026: etablering af en følgegruppe for samtlige kronikerpakker.

Ultimo 2026: Etablering af tværsektorielle implementeringsgrupper for kronikerpakkerne for KOL og kroniske lænderygsmerter frem mod ikrafttrædelsen d. 1. januar 2027. lænderygsmerter

2027

Medio/ultimo 2027: etablering af tværsektorielle implementeringsgrupper for kronikerpakker for Type 2 diabetes og Hjertesygdom frem mod ikrafttrædelsen d. 1. januar 2028.

2028

Medio/ultimo 2028: etablering af tværsektoriel implementeringsgruppe for kronikerpakker for multikompleks sygdom frem mod ikrafttrædelsen d. 1. januar 2029.

En tværsektoriel regional følgegruppe følger og understøtter udviklingen af kronikerpakkerne frem til den sidste pakkes ikrafttrædelse i 2029.

**Det fremgår af regeringsgrundlaget, at regeringen ønsker at vurdere, om konceptet med samlede patientforløb i forbindelse med sygdom kan udbredes til flere sygdomsområder.*

Tilpasning af den administrative organisation

Ambition 1: Tilpasning til sundhedsreformen
Det vil bl.a. sige en tilpasning til at understøtte:

- at sundhed rykker tættere på borgerne – styrkelse af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
- at den specialiserede hospitalsbehandling af høj kvalitet fortsat understøttes
- den nye politisk struktur – herunder nye sundhedsråd
- det nye myndighedsansvar, der tilgår fra kommunerne i form af opgaveflytningen indenfor bl.a. akutpladser, midlertidige pladser, specialiseret genoptræning og patientrettet forebyggelse
- det øgede ansvar og beføjelser ifm. omstilling af almen praksis
- de administrative konsekvenser af integrationen og ligestillingen af psykiatri og somatik
- den tilpassede opgaveportefølje indenfor Regional Udvikling

Ambition 2: Optimal anvendelse af regionens samlede, administrative kræfter

- de forskellige målgrupper får en administrativ støtte på rette niveau – tilgængeligt, kompetent og rettidigt
- der er et effektivt samarbejde på tværs af de administrative funktioner med fokus, at man udnytter synergier og undgår dobbeltfunktioner
- organisationen kan indfri løbende krav fra kommende økonomiaftaler om administrative omprioriteringer.

Organisation til tiden – faseopdelt

Fase 1: Pr. 1. februar 2026

- Fastlæggelse af den nye, overordnede administrative organisation.
- Tilpasninger til sundhedsreform som vi aktuelt kender og arbejder med den.
- Tiltag til at udvikle administrationen – bl.a. digitalt.
- Indledende tiltag i forhold til at effektivisere samarbejde og placering af opgaver.
- Realisering af administrative reduktioner på 11 mio. kr. jf. Økonomiaftale.

Fase 2: 2026-2027

- Yderligere tilpasning i takt med, at kendskab til og erfaringer med reformen stiger. Fx:
  - Administrativ organisering af det almenmedicinske område.
  - Ændringer som følge af det reelle opgaveflyt fra kommuner til region, jf. myndighedsansvar og driftsaftaler.
- Yderligere tiltag i forhold til at effektivisere samarbejde og placering af opgaver.
- Løbende realisering af forventede reduktioner i forbindelse med fremtidige Økonomiaftaler.

Administrativ organisation pr. 1. februar 2026

Direktion



Jakob Krogh
Regionsdirektør



Anne Bukh
Koncerndirektør



Mette Jensen
Koncerndirektør

Hospitaler og virksomheder

Aalborg Universitetshospital



Lars Dahl Pedersen
Hospitalsdirektør



Søren Pihlkjær Hjortshøj
Lægefaglig direktør



Jytte Heidmann
Sygeplejefaglig direktør

Regionshospital Nordjylland



Frank Skriver Mikkelsen
Hospitalsdirektør



Steffen Helmer Kristensen
Lægefaglig direktør



Charlotte Fuglesang
Sygeplejefaglig direktør

Sygehusapoteket



Gitte Søndergaard Nielsen
Sygehusapoteker

Den Præhospitale Virksomhed



Majbrit Brandt
Præhospital direktør



Martin Rostgaard-Knudsen
Præhospital lægefaglig direktør

Specialsektoren



Dorte Juul Hansen
Socialdirektør

Fællesadm. (afd. + stabe)

Reform og Sundhed



Rikke Albrektsen
Direktør

HR og Patientkontakt



Mariane Therkelsen
Direktør

Digitalisering og IT



Malene Møller Nielsen
Direktør

Miljø, Mobilitet og Uddannelse



Maibrit Lykkegaard
direktør

Center for Administration



Susanne Nielsen
Centerchef

Regions- og Direktionssekretariat



Jørgen Krogh
Vicedirektør

Økonomi



Rune Vinther Herslund
Kontorchef

Jura



Dorte Bøgild
Kontorchef

Byggeri og Ejendomme



Asger Schou
Projektdirektør



Ib Grønlund Sørensen
Bygningschef

Senest opdateret med navne i maj 2026

HR i Sundhedsreformen

HR-sporet arbejder på tværs af flere af reformens indsatsområder. Formålet er at sikre:

- en tryg og ordentlig overgang for de medarbejdere, der overgår fra kommunerne til Region Nordjylland
- at medarbejdernes rettigheder og vilkår bliver håndteret korrekt
- at opgaverne kan løses sikkert fra første dag

Forberedelse af overgangen

Efter indgåelsen af delingsaftalerne er arbejdet med overgangen af medarbejdere intensiveret. Kommunerne deler oplysninger om de medarbejdere, der forventes virksomhedsoverdraget.

Oplysningerne danner bl.a. grundlag for:

- lokale tilpasningsforhandlinger
- information om løn- og ansættelsesvilkår
- planlægning af overgangen mellem kommunerne og Region Nordjylland

Kommunerne og Region Nordjylland koordinerer overdragelsen tæt for at sikre en smidig overgang for både medarbejdere og drift.

Information, dialog og inddragelse

Der er fortsat fælles fokus på at skabe en tryg overgang for de medarbejdere, der bliver en del af Region Nordjylland.

HR og Patientkontakt samarbejder tæt med hospitalerne, kommunerne og de faglige organisationer om information, dialog og vejledning gennem hele overgangsperioden.

Samtidig inddrages Hovedudvalget og de relevante MED-udvalg løbende i arbejdet med de personalemæssige forhold.

Oplæring og sikker drift

Der gennemføres oplæring og introduktion til regionale arbejdsgange og it-systemer.

Målet er, at medarbejderne er godt forberedte til at starte på deres nye arbejdsplads, og at driften kan fortsætte sikkert fra overdragelsesdagen.

Vagtplanlægning og tilrettelæggelse af arbejdstiden sikres igennem direkte samarbejde mellem afgivende og modtagende leder.