

# REFERAT Sundhedsråd Amager og Vestegnen d. 27-05-2026

**Mødedato** Onsdag d. 27. maj 2026 kl. 09:15

**Mødested** Hvidovre Hospital, Kettegård Allé 36, 2650 Hvidovre - Center E, Etage 1, Lokale 3 i Vandrehallen

**Mødedeltagere** Tormod Olsen, Sine Reffstrup, Irfan Gilani, Helge Adam Møller, Sadek Al-Amood, Nicolai Wang (Fravær), Gül Özcan, Lars Gravgaard Hansen, Maja Højgaard, Kenneth Gøtterup, Lisa Ward, Pia Mols, Michael Ziegler, Merete Amdisen, Allan Andersen (Fravær), Jytte Bendtsen, Jens Kristian Lütken (Fravær), John Hansen, Vibeke Westh, Nana Haring, Jan Madsen, Ole Beckmann

## **Indholdsfortegnelse**

Godkendelse af dagsorden.....	3
Placering af sundheds- og omsorgspladser.....	7
Proces for udarbejdelse af nærsundhedsplan.....	13
Børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse.....	20
Økonomi fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vesteg	27
Aktuelle sager.....	36
Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Amager og Vestegnen d. 27. maj.....	40

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

EMN-2026-02803

## 1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

---

Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sags ID: EMN-2026-02803

Dok ID: 12852401

---

### Resumé

#### Indstilling

Administrationen indstiller, at dagsorden godkendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen.

#### Sagsfremstilling

#### Økonomi

#### Tidligere beslutninger

.

#### Beslutning

Godkendt.

Sundhedsrådet drøftede deltagelse af embedsmænd i behandlingen af sager og tiltrådte administrationens anbefaling til deltagelse af embedsmænd under punkt 2, 3, 4 og 5. Det blev således godkendt, at følgende embedsmænd deltog under sagerne med henblik på at oplyse dem. Under punkt 2,3, 4 og 5 deltog Martin Nordentoft Rasmussen fra Dragør Kommune, Cecilie Engell fra Brøndby Kommune, Charlotte Kaaber fra Høje Taastrup Kommune, Lise Valentin Bayer fra Albertslund Kommune, Martin Roed fra Glostrup Kommune, Peter Werther Andersen fra Vallensbæk Kommune, Tine Larting fra Hvidovre Kommune og Lene Maj Fernando fra det fælles kommunale sekretariat.

Under sag 2 deltog Tina Holm Nielsen, vicedirektør Amager og Hvidovre Hospital.

Under sag 4 deltog Hallur Gilstón Thorsteinsson, centerchef på Børne-og Ungdomspsykiatrisk Center Region Hovedstaden og Charlotte Djuraas, centerchef for Børn og Familier i Tårnby Kommune.

Under sag 5 deltog Lene Andersson, chefkonsulent, Center for Økonomi i Region Hovedstaden.

Ole Beckmann (V) deltog som stedfortræder for Merete Amdisen (A). Jan Madsen (C), deltog som stedfortræder for Kennet Gøtterup (C).

Merete Amdisen (A), Lisa Ward (A), Allan Andersen (A), Kennet Gøtterup (C), Michael Ziegler (C), Nicolaj Wang (I) og Jens Kristian Lütken (V) deltog ikke i sagens behandling.

### **Fraværende**

Kenneth Gøtterup		Medlem	(C)
Lisa Ward		Medlem	(A)
Michael Ziegler		Medlem	(C)
Merete Amdisen		Medlem	(A)
Allan Andersen		Medlem	(A)
Nicolai Wang		Medlem	(I)
Jens Kristian Lütken	(observatør)	Medlem	(V)

### **Bilag**

.



## **Punkt 2: Placering af sundheds- og omsorgspladser**

EMN-2026-02803

## 2 (Åben) Placering af sundheds- og omsorgspladser

---

Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sags ID: EMN-2026-02803

Dok ID: 12852406

---

### Resumé

*Det Forberedende Regionsråd godkendte d. 17. marts 2026 sundhedsrådets indstilling om den fremtidige drift af de fire opgaver i opgaveflyttet.*

*I forbindelse med sundhedsrådets beslutning om indstillingen til Det Forberedende Regionsråd, meddelte Hvidovre Kommune, at man var uenig i grundlaget for, at kommunen skal overdrage hele bygningen til regionen med henblik på at der kan placeres 46 pladser i denne. Hvidovre Kommune foreslår, at regionen får mulighed for at etablere 34 pladser. Såfremt regionen og Hvidovre Kommune ikke kan finde en løsning, skal afgørelsen om overdragelse af bygningen overgå til delingsrådet.*

*Herudover har Indenrigs- og Sundhedsministeriet skærpet vurderingen af, hvornår en bygning anses som selvstændig. Det betyder, at regionen alligevel ikke kan gøre krav på at få overdraget bygningen i Glostrup, hvor der ifølge den oprindelig plan skulle placeres 24 pladser.*

*Administrationen fremlægger i denne sag et forslag til alternativ placering af op til 36 pladser med henblik på sundhedsrådets godkendelse.*

*Administrationen forventer at sagens behandling vil tage omkring 20 minutter.*

### Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen godkender

- At op til 36 sundheds- og omsorgspladser placeres på Hvidovre Hospital indtil en anden løsning er mulig.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen.

### Sagsfremstilling

Der skal etableres i alt 138 sundheds- og omsorgspladser i sundhedsrådets geografi, som skal være i drift d. 1. januar 2027. Sundhedsrådet godkendte på mødet d. 2. marts en indstilling til Det Forberedende Regionsråd om, at regionen fremover skal drive sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Amager og Vestegnen.

Sundhedsrådet godkendte samtidig et scenarie, hvor placeringen af pladserne så ud som følger:

- Hvidovre 46 pladser

- Brøndby 25 pladser
- Tårnby 24 pladser
- Glostrup 24 pladser
- Høje-Taastrup 19 pladser

Denne fordeling og placering af pladser, blev foreslået fordi den, inden for de på det tidspunkt kendte tilgængelige rammer og løsningsmuligheder, giver det bedste grundlag for at tilgodese en række af krav. Kravene er blandt andet at kunne sikre nærhed til borgerne, etablere robuste tilbud i en størrelse, hvor det er muligt at efterleve kvalitetsstandarder og endelig at de samlede ressourcer anvendes optimalt, så der kan gives flest mulige sundhedsfaglige indsatser, pleje og omsorg til borgerne på tværs af sundhedsrådet.

Der er efter beslutningen om opgaveflyttet i sundhedsrådet opstået udfordringer ved lokationerne i både Svendebjerghave i Hvidovre og Digevang i Glostrup. Der redegøres for dette herunder. Derudover bemærkes det også at regionen vil få mulighed for at etablere de 24 pladser i Tårnby, i en midlertidig periode på 5 år. Der skal på sigt findes en mere langsigtet løsning på pladserne fra Tårnby.

#### *Brugen af Svendebjerghave i Hvidovre*

Umiddelbart forinden Det Forberedende Regionsråds behandling af sagen vedr. opgaveflyttet, fremsendte Hvidovre Kommune en juridisk vurdering fra Advokater i HortenDahl til hele sundhedsrådet. Vurderingen bestred grundlaget for beslutningen om, at regionen kan overtage 46 pladser på Svendebjerghave i Hvidovre. Regionens jurister samt jurister i Danske Regioner var ikke enige i den tolkning, som HortenDahl og Hvidovre Kommune fremlagde. Derfor fik Sundhedsrådet en orientering om, at sagen dermed måtte afgøres i delingsrådet med mindre parterne inden d. 1. juli 2026 kan finde en løsning.

Hvidovre Kommune tilbyder, at regionen får mulighed for at etablere op til 34 pladser på Svendebjerghave, mens kommunen selv skal bruge 12 pladser til de resterende 30 pct. kommunale pladser. Kommunen har ikke mulighed for at finde en alternativ placering til disse 12 pladser.

#### *Brugen af Digevang i Glostrup*

I administrationernes forberedelse af beslutningen om placering af sundheds- og omsorgspladser var det forudsat, at kommunen i henhold til overgangsloven skulle overdrage hele bygningen i Glostrup til regionen, fordi bygningen alene indeholder kommunens midlertidige pladser. Dermed var vurderingen, at hele bygningen overdrages, fordi den helt overvejende anvendes til den opgave, der overdrages.

Efterfølgende har ministeriet præciseret beskrivelsen af, hvad der vurderes til at være en "selvstændig bygning". Bygningen – Digevang – i Glostrup er via en glaskorridor forbundet til en anden kommunal bygning, og det forhold betyder, at den ikke alligevel vurderes som selvstændig, og dermed skal opgørelsen ses i sammenhæng med de kommunale opgaver, der udføres i den bygning, den er forbundet med. Konsekvensen er, at Glostrup ikke skal overdrage bygningen.

#### *Alternativ placering af op til 36 sundheds- og omsorgspladser*

Konsekvensen af ovenstående er, at der skal findes en ny placering af op mod 36 sundheds- og omsorgspladser, 24 pladser fra Glostrup Kommune og eventuelt 12 plads fra Hvidovre Kommune.

Administrationerne i alle kommuner og region har haft dialog ad flere omgange med henblik på i fællesskab at afsøge, hvilke alternative placeringer, der kan findes inden for sundhedsrådets geografi. Det har ikke været muligt at udvide nogle af de eksisterende lokationer. Samtidig er det ikke muligt at drive lokationer med få pladser, da et tilbud med færre end cirka 20 pladser ikke kan drives fagligt eller økonomisk tilfredsstillende. De kommunale forvaltninger er indforståede med at den midlertidige placering på hospitalet er den bedste løsning ud fra de tilgængelige anlægsmidler og den gældende tidsramme. Det er derfor administrationernes vurdering, at det vil være nødvendigt i første omgang at placere de resterende pladser på Hvidovre Hospital.

Der har parallelt været en bilateral dialog med Hvidovre Kommune, som tilbyder, at regionen kan etablere 34 pladser i en treårig periode. Derefter kan regionen overtage brugsretten til hele bygningen. Dette bliver forelagt Kommunalbestyrelsen i Hvidovre Kommune d. 26. maj. Når det i forvejen er nødvendigt at etablere et afsnit på Hvidovre Hospital til pladserne fra Glostrup anbefaler administrationen dette forslag.

Derfor foreslås det at placere 36 sundheds- og omsorgspladser i et afsnit på Hvidovre Hospital i en midlertidig periode, men med henblik på inden for en kortere årrække at etablere en mere optimal placering af de 24 pladser fra Glostrup. Derudover vil de 12 pladser fra Hvidovre Kommune blive flyttet ud fra Hvidovre Hospital og tilbage til Svendebjerg have efter 3 år.

I dag bruges pladsen på Hvidovre Hospital som fleksible stuer, der kan tages i brug, når der er renoveringer, ligesom en del af pladsen bruges til vagtværelser. Det bliver muligt at lave fem enestuer, mens de resterende vil være 2-sengsstuer. Løsningen er ikke optimal, men det er på nuværende tidspunkt den eneste løsning, der er, hvis pladserne skal kunne drives og finansieres fra 1. januar 2027.

Administrationen har spurgt Danske Regioner om beslutningen, om at placere pladser på Hvidovre Hospital er i strid med aftalen om sundhedsreformen. Danske Regioner har efter dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet bekræftet, at regionen kan gøre brug af denne løsning, så længe, der sikres nære tilbud for borgerne i sundhedsrådet og så længe sundheds- og omsorgspladserne organiseres som en selvstændig enhed, som ikke er en del af hospitalet.

Selvom placeringen af pladser på Hvidovre Hospital ikke er den optimale løsning, har den flere fordele. Først og fremmest er det en model, hvor der kan sikres stabil drift d. 1. januar 2027. Dernæst har det stor betydning at undgå, at afklaringen om Svendebjerg have skal løses af delingsrådet, fordi parterne ikke skal vente med en afklaring til oktober. Det er især vigtigt i forhold til processen vedr. overdragelse af medarbejdere, som helst skal kende fremtidigt arbejdssted så tidligt som muligt, og derudover vil der være tid til at gennemføre MED-processer og forberedelsen af overdragelsen. Der er opmærksomhed på at sikre stabilitet og tryghed for de medarbejdere, der ser ind i at skulle arbejde med midlertidige løsninger.

Der arbejdes på at fastsætte en proces og en kommunikationsplan for medarbejderne, særligt med henblik på den nye situation, hvor placeringen af pladserne er ændret. Pladserne på Hvidovre Hospital kan etableres og være klar inden d. 1. januar 2027, hvilket kan give mere fleksibilitet i overdragelsesperioden ift. de rokader, der vil skulle ske internt i nogle kommuner.

Sundhedsrådet vil følge udviklingen på sundheds- og omsorgspladserne i sundhedsrådets geografi løbende, blandt andet igennem en kommende 10 årsplan for kapacitet. Derudover vil Sundhedsrådet også løbende få en status på implementeringen af hele opgaveflyttet.

### **Økonomi**

Den foreslåede løsning indebærer at regionen skal etablere op mod 36 pladser i en ny lokalitet. Det vil kræve en mindre tilpasning af afsnittet samt bestykning af pladser med senge, møbler, loftslifte og andet inventar. Udgifterne til etablering af nye pladser og tilpasning af de fysiske rammer skal afholdes inden for den ramme, som staten har givet til det enkelte sundhedsråd til investeringer i bedre fysiske ramme til de lokale sundhedstilbud. Rammen for Sundhedsråd Amager-Vestegn er 11 mio. kr. i 2027 og 22 mio. kr. 2028-2031 (2025 pl.). Administrationen er netop nu ved at danne sig et overblik over behovet for investeringer i forhold til sundheds- og omsorgsplader.

### **Tidligere beslutninger**

.

### **Beslutning**

Godkendt med den bemærkning, at sundhedsrådet lægger vægt på, at den kommende 10-årsplan indeholder en klar plan for, hvordan der sikres en langsigtet og permanent placering og drift af sundheds- og omsorgspladserne, da vi finder det uhensigtsmæssigt at placere pladserne på en hospitalsmatrikel. Sundhedsrådet ønsker en årlig status på sundheds- og omsorgspladserne.

Ole Beckmann (V) deltog som stedfortræder for Merete Amdisen (A). Jan Madsen (C), deltog som stedfortræder for Kennet Gøtterup (C).

Merete Amdisen (A), Lisa Ward (A), Allan Andersen (A), Kennet Gøtterup (C), Michael Ziegler (C), Nicolaj Wang (I) og Jens Kristian Lütken (V) deltog ikke i sagens behandling..

### **Fraværende**

Kenneth Gøtterup		Medlem	(C)
Lisa Ward		Medlem	(A)
Michael Ziegler		Medlem	(C)
Merete Amdisen		Medlem	(A)
Jens Kristian Lütken	(observatør)	Medlem	(V)
Nicolaj Wang		Medlem	(I)
Allan Andersen		Medlem	(A)

### **Bilag**

.



## **Punkt 3: Proces for udarbejdelse af nærsundhedsplan**

EMN-2026-02803

### **Bilag**

Tids- og proceslan for arbejdet med nærsundhedsplaner i de forberedende sundhedsråd 11052026

Bilag 2 Visuel tidsplan for arbejdet med nærsundhedsplanerne 01052026

Bilag 3 Orientering om proces for udarbejdelsen af den regionale sundhedsplan.

### **3 (Åben) Proces for udarbejdelse af nærsundhedsplan**

---

Sundhedsråd Amager og Vestegnen

**Sags ID:** EMN-2026-02803

**Dok ID:** 12852369

---

#### **Resumé**

*Som en del af sundhedsreformen skal hvert forberedende sundhedsråd i Region Østjylland udarbejde og vedtage en nærsundhedsplan senest 1. april 2027. Der forelægges en proces- og tidsplan for arbejdet med nærsundhedsplanerne til drøftelse og godkendelse. Endvidere fremlægges forslag til temaer med henblik på sundhedsrådets drøftelse og input. Sundhedsrådet orienteres desuden om processen og organiseringen af arbejdet med den regionale sundhedsplan.*

*Administrationen forventer at behandlingen af sagen vil tage omkring 30 minutter.*

#### **Indstilling**

Administrationen indstiller:

- At sundhedsrådet drøfter og godkender, at den vedlagte tids- og procesplan udgør rammen for sundhedsrådets arbejde med nærsundhedsplanen, og herunder, at der afholdes en workshop i sundhedsrådet.
- At sundhedsrådet drøfter temaer for nærsundhedsplanen.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen.

#### **Sagsfremstilling**

Hvert sundhedsråd skal udarbejde en nærsundhedsplan, som skal være med til at understøtte arbejdet med omstillingen af sundhedsvæsenet. Sundhedsrådet skal i nærsundhedsplanen beskrive udbygningen af det nære sundhedsvæsen inden for sundhedsrådets geografiske område samt opstille konkrete og forpligtende mål, der er relevante for at sikre borgerne en mere lige, nær og sammenhængende behandling. Nærsundhedsplanen skal være vedtaget den 1. april 2027.

Sundhedsrådet skal udarbejde nærsundhedsplanen med afsæt i den nationale sundhedsplan og være i overensstemmelse med den regionale sundhedsplan for Region Østjylland, som udarbejdes sideløbende med nærsundhedsplanerne. Lovgrundlaget for udarbejdelse af en nærsundhedsplan er beskrevet i Sundhedsloven. Den endelige bekendtgørelse og vejledning for nærsundhedsplaner er under udarbejdelse og forventes offentliggjort i juni 2026.

Den nationale sundhedsplan forventes aftalt mellem regeringen, regionerne og kommunerne i forsommeren 2026. Den nationale plan vil være overordnet og langsigtet, og forventes bl.a. at have

fokus på bedre geografisk fordeling af ressourcer, lighed i sundhed, styrkelse af det nære sundhedsvæsen, mere sammenhængende borgerforløb, omstilling af sygehusene, bedre balance mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen samt et fokus på, hvordan digitalisering skal bidrage til omstillingen af sundhedsvæsenet.

Den regionale sundhedsplan skal vedtages af Regionsrådet og sætter bl.a. rammerne for organisering, kapacitet og udvikling af akutområdet, hospitalerne, praksisområdet og borgernære tilbud. Den overordnede tidsplan for arbejdet med den regionale sundhedsplan er vedlagt til orientering (bilag 3). Der afholdes i maj 2026 et dialogmøde om planen med bred inddragelse af interessenter. For de interessenter, der ikke har mulighed for at deltage i maj måned, vil der blive planlagt en alternativ inddragelsesproces. Sundhedsrådene vil løbende blive orienteret om arbejdet med den regionale sundhedsplan, som forventes sendt i bred høring i december 2026 / januar 2027.

I henhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets 'Håndbog om sundhedsråd' skal nærsundhedsplanen indeholde mål for og beskrivelse af arbejdet med:

- Lokal planlægning og udvikling af regionale sundhedsindsatser indenfor både somatik og psykiatri, herunder integrationen af de to områder. F.eks. indsatser for mennesker med psykiske lidelser, som har forløb på tværs af psykiatri og somatik
- Indsatser, der vender sygehusene udad, f.eks. hvordan sygehusene tager ansvar før og efter sygehusophold, stiller kompetencer til rådighed for det øvrige sundhedsvæsen og omlægger til nære tilbud
- Understøttelse af samspillet med kommunale indsatser for mennesker med psykiske lidelser
- Understøttelse af kommunale sundhedsindsatser
- Lokal planlægning og udvikling af det almenmedicinske tilbud.

#### *Forslag til proces for sundhedsrådets udarbejdelse af nærsundhedsplanen*

Processen for udarbejdelsen af nærsundhedsplanen foreslås opdelt i følgende faser:

- Igangsættelse og indledende drøftelser af mulige temaer (marts-juni 2026)
- Drøftelse af vision og mål for nærsundhedsplan (august 2026)
- Udarbejdelse af udkast til nærsundhedsplanen (løbende frem til december 2026)
- Workshop om udkast til nærsundhedsplanen (oktober-november 2026)
- Høring af udkast til nærsundhedsplanen (december 2026-januar 2027)
- Færdiggørelse og politisk behandling (januar-marts 2027)

Sundhedsrådet drøfter løbende udkast til dele af nærsundhedsplanen med henblik på at have et samlet udkast til nærsundhedsplanen klar i december. Sundhedsstyrelsens rådgivning indhentes forud for sundhedsrådets vedtagelse af nærsundhedsplanen.

Processen er med forbehold for, at Sundhedsstyrelsens vejledning til nærsundhedsplaner først forventes offentliggjort til sommer.

#### *Indhold/temaer i nærsundhedsplanerne*

Det foreslås, at der i nærsundhedsplanen fastlægges en overordnet vision og mål for arbejdet med at styrke det nære sundhedsvæsen og etablere borgernære sundhedstilbud målrettet de forskellige målgrupper/temaer indenfor sundhedsrådets geografiske område.

Vision og mål kan bl.a. adressere, hvordan der arbejdes med populationsansvar og lighed i sundhed. I arbejdet med nærsundhedsplanerne skal der samtidig være et fokus på at drøfte, fastlægge og igangsætte konkrete initiativer, herunder hvornår der skal følges op på initiativerne.

Der lægges op til en række temadrøftelser i sundhedsrådene i 2026. Drøftelserne skal fungere som forberedelse til arbejdet med indholdet i nærsundhedsplanerne og munde ud i konkrete initiativer inden for de enkelte temaer.

Temaerne kan bl.a. have fokus på relevante målgrupper, herunder borgere med kroniske sygdomme, den ældre medicinske patient, borgere med psykiske problemstillinger og psykisk mistrivsel samt socialt udsatte borgere og borgere, som har behov for sammenhængende forløb på tværs af sektorer. Temaerne kan også ligge i forlængelse af tidligere drøftelser i sundhedsrådet.

Forslag til temaer til drøftelse:

- Børn, unge og familier i mistrivsel eller med psykisk lidelse (tidlige indsatser, tværsektorielle samarbejdsmodeller mv.)
- Udvikling af det almenmedicinske tilbud, bl.a. med fokus på at alle borgere sikres lægedækning
- Opgaveflyt fra kommuner til regioner, bl.a. med fokus på den ældre medicinske patient med hyppige akutte kontakter (scenarier, organisering, implementering, evaluering mv.)
- Det udadvendte hospital (behandling i det nære, fx ved udkørende undersøgelser, diagnostik og behandling, hjemmebehandlingsteams, 96-timers behandlingsansvar mv.)
- Borgere med kroniske sygdomme, multisygdom, herunder social sårbarhed (forebyggelse af usunde liv og sammenhængende forløb vha. kronikerpakker mv).

De ovennævnte forslag til temaer er til drøftelse med henblik på fastlæggelse af, hvilke temaer sundhedsrådet ønsker inddraget i processen med udarbejdelsen af nærsundhedsplanerne.

For en række af temaerne er det relevant at invitere fagpersoner ind for at introducere temaet som oplæg til drøftelse. Fagpersonerne kan fx være fra praksisområdet, sygehus, kommuner og/eller civilsamfundsorganisationer. Varigheden af drøftelser vil variere afhængig af kompleksitet og konkrete udviklingsmuligheder.

Der afholdes en workshop i de enkelte sundhedsråd efter uge 42 (ultimo oktober/primo november) med henblik på at samle op på temadrøftelserne og med mulighed for en længere drøftelse af indhold og udkast til dele af nærsundhedsplanerne. Sundhedsrådet kan desuden bruge workshoppen til at prioritere temaer og indsatser. Administrationen sender en invitation til workshoppen.

Nærsundhedsplanerne udarbejdes indenfor ensartede overordnede rammer, men det forventes, at planerne vil variere afhængig af det enkelte sundhedsråds prioritering og fokusområder.

Det anbefales, at udarbejdelse af nærsundhedsplanen sker med inddragelse af relevante interessenter, såsom patientinddragelsesudvalget, patientorganisationer, praksisorganisationer mv. Administrationen vender tilbage med et forslag til en nærmere plan for interessentinddragelsen.

Kommunerne vil på administrativt niveau løbende blive involveret i udarbejdelsen af nærsundhedsplanen.

Bilag indeholder forslag til tids- og procesplan og en visuel fremstilling af processen. Tids- og procesplanen tilpasses for hvert sundhedsråd, herunder evt. tilføjelse af temaer på baggrund af drøftelsen på nærværende møde. Desuden skal afholdelse af ovennævnte workshop i sundhedsrådet indgå i tidsplanen.

### **Økonomi**

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

### **Tidligere beslutninger**

.

### **Beslutning**

Drøftet og godkendt, i det sundhedsrådets input tages med i det videre arbejde med nærsundhedsplanen.

Ole Beckmann (V) deltog som stedfortræder for Merete Amdisen (A). Jan Madsen (C), deltog som stedfortræder for Kennet Gøtterup (C).

Merete Amdisen (A), Lisa Ward (A), Allan Andersen (A), Kennet Gøtterup (C), Michael Ziegler (C), Nicolaj Wang (I) og Jens Kristian Lütken (V) deltog ikke i sagens behandling.

### **Fraværende**

Kenneth Gøtterup	Medlem	(C)
Lisa Ward	Medlem	(A)
Michael Ziegler	Medlem	(C)
Merete Amdisen	Medlem	(A)
Allan Andersen	Medlem	(A)
Nicolaj Wang	Medlem	(I)
Jens Kristian Lütken	(observatør) Medlem	(V)

### **Bilag**

1. Tids- og procesplan for arbejdet med nærsundhedsplaner i de forberedende sundhedsråd 11052026 (DokID: 12868728 - EMN-2026-02803)
2. Bilag 2 Visuel tidsplan for arbejdet med nærsundhedsplanerne 01052026 (DokID: 12852387 - EMN-2026-02803)
3. Bilag 3 Orientering om proces for udarbejdelsen af den regionale sundhedsplan. (DokID: 12852388 - EMN-2026-02803)



## **Punkt 4: Børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse**

EMN-2026-02803

### **Bilag**

Bilag 1 - Overordnet beskrivelse af tilbud i Sundhedsråd Amager og Vestegnen (004)

Bilag 2 - overholdelse af udrednings- og behandlingsretten

Bilag 3 \_ Forbedringstiltag i børne- og ungdomspsykiatrien

Bilag 4 Præsentation af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden

Bilag 5. Eksempel på en kommunal tilbudsvifte - Hvidovre Kommune

Bilag 6 - Indsatstrappe

Bilag 7. Overblik over lettilgængelige tilbud, opmærksomhedspunkter vedr. LTT samt civilsamfundstilbud

Bilag 8. Data vedrørende de lettilgængelige behandlingstilbud

## 4 (Åben) Børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse

---

Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sags ID: EMN-2026-02803

Dok ID: 12852366

---

### Resumé

*Styrket indsats for børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse er et tema i den kommende nærsundhedsplan for Sundhedsråd Amager og Vestegnen. Sagen lægger på den baggrund op til en indledende drøftelse af elementer og initiativer i forhold til at styrke indsatsen og samarbejdet om børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse, som det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen ønsker skal indgå i sundhedsrådets nærsundhedsplan.*

*Sagen indeholder både et overblik over regionale og kommunale indsatser til børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse i sundhedsrådets geografi samt mulige tiltag, der kan styrke området, herunder tidlige og forebyggende indsatser og indsatser, der kan bygge bro mellem børne- og ungdomspsykiatrien og de kommunale støttetilbud.*

*Sagen indledes med to rammesættende oplæg fra hhv. Hallur Gilstón Thorsteinsson, centerchef på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Charlotte Djuraas, der er centerchef for Børn og Familier i Tårnby Kommune og som repræsenterer alle kommuner i Vestegnens Partnerskab for Børne- og Familiechefer.*

*Administrationen forventer at behandlingen af sagen vil tage omkring 60 minutter.*

### Indstilling

Administrationen indstiller, at:

- Orienteringen om nuværende kommunale og regionale indsatser til børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse tages til efterretning.
- Det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen har en indledende drøftelse om mulige initiativer til at styrke indsatsen og samarbejdet om børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse, som sundhedsrådet ønsker skal indgå i dets nærsundhedsplan.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen.

### Sagsfremstilling

Langt de fleste børn og unge i Danmark trives og har det godt. Dog viser en række nationale undersøgelser, at der over en årrække har været en markant stigning i antallet af børn og unge i Danmark, der rapporterer psykisk mistrivsel – en udvikling som også ses internationalt. Derudover er andelen af børn og unge i alderen 0-24 år, som har fået stillet en psykiatrisk diagnose i perioden

2005 til 2024 steget markant fra 50 drenge (5 %) og 43 (4,3 %) piger pr. 1000 borgere til 102 (10,2 %) drenge og 97 piger (9,7 %). Yderligere ses også en betydelig stigning i brugen af psykofarmaka blandt børn og unge. I 2005 var det således 11 piger (1,1 %) og 15 drenge (1,5 %) pr. 1000 borgere, der havde købt psykofarmaka, mens tallene i 2023 var hhv. 36 piger (3,6 %) og 44 (4,4 %) drenge pr. 1000 borgere.

Mistrivslen er ofte forbundet med komplekse og sammensatte årsager, og den kan komme til udtryk på mange måder og udvikle sig til fx angst, depression, stress og ensomhed. Nogle børn og unge med mistrivsel eller psykisk sygdom har behov for udredning og behandling i den regionale børne- og ungdomspsykiatri, mens det for andre er tilstrækkeligt med støtte og hjælp i kommunalt regi.

### **Konsekvenser af stigning i børn og unge med mistrivsel**

Den stigende mistrivsel afspejles tydeligt i børne- og ungdomspsykiatrien. Antallet af henvisninger er siden 2020 steget med godt 50%, og for størstedelen af patienterne er det i dag ikke muligt at overholde udrednings- og behandlingsgarantien.

I Region Hovedstadens børne- og ungdomspsykiatri blev 22% af patienterne udredt inden for 30 dage i februar 2026, mens over halvdelen af patienterne havde en udredningstid på mere end 90 dage. Den gennemsnitlige udredningstid var ca. 108 dage. Mange børn og unge oplever således ikke at få den rettidige hjælp, de har behov for.

Mistrivslen afspejledes ligeledes i kommunerne i sundhedsrådets geografi, hvor der opleves en stigning i antal børn og unge tilknyttet Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR).

Der har i en årrække i Region Hovedstaden været et stort politisk fokus på at forbedre overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten i børne- og ungdoms-psykiatrien og der er løbende iværksat en lang række initiativer samt investeret betydeligt i området, bl.a. som led i regeringens 10-årsplan for psykiatrien. Senest havde det Forberedende Forretningsudvalg (FFU) d. 14. april 2026 en temadrøftelse af den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Med afsæt i denne drøftelse har FFU besluttet at styrke arbejdet med at sikre overholdelse af udrednings- og behandlingsretten og mindske ventetiden. Dette sker bl.a. ved at øge kapaciteten, etablering af nye ambulatorier og implementering af de igangsatte tiltag.

Kommunerne har ligeledes investeret i at styrke den tidlige og forebyggende indsats og har samtidig etableret lettilgængelige, gratis behandlingstilbud, hvor børn, unge og deres familier kan henvende sig uden henvisning.

Der er også igangsat en række tværsektorielle indsatser for at styrke området som fx Styrket tværsektoriel indsats for børn og unges mentale sundhed (STIME) og Koordineret Indsats på Tværs (KIT). Der er bl.a. også etableret en samarbejdsaftale mellem region, kommuner og PLO, som har til formål at sikre sammenhængende, koordinerede forløb af høj kvalitet for børn og unge i psykisk mistrivsel. En beskrivelse af igangsatte indsatser fremgår i bilag 1.

Herudover er det afgørende at fremme og styrke samarbejdet med kommuner og almen praksis, og styrke deres muligheder for at støtte børn og unge i begyndende mistrivsel, samt de børn og unge

(og familier) som efter udredning og eventuel behandling har brug for indsatser og støtte til at lande i en ny hverdag.

Der er således både lokalt og nationalt et betydeligt fokus på at styrke området, men trods de iværksatte indsatser og afsatte midler er udviklingen endnu ikke vendt. Der tegner sig således på tværs af kommunale og regionale indsatser et samlet billede af en indsats, der er under betydeligt pres som følge af stigende efterspørgsel og øget kompleksitet i målgruppens behov.

### **Mulige indsatser i Sundhedsråd Amager og Vestegnen**

Sundhedsrådene vil frem mod 2030 blive tildelt midler til udmøntning lokalt og har der mulighed for at prioritere en del af disse midler til indsatser målrettet børn og unge. Administrationen foreslår, at sundhedsrådet på mødet har en indledende drøftelse af, hvordan kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrien kan styrke samarbejdet om børn og unge som oplever mistrivsel, herunder den del af målgruppen, der har brug for psykiatrisk udredning og behandling samt hvilke fokusområder eller indsatser, der skal indgå i nærsundhedsplanen

Den regionale administration foreslår nedenstående som mulige politiske sigte-punkter:

1. Vi vil styrke det tidlige og forebyggende arbejde, der sikrer at børn og unge får hurtig hjælp. Med afsæt i de gode erfaringer fra STIME/lettilgængelige tilbud vil vi arbejde med en udgående/ fremskudt børne- og ungdomspsykiatri, der understøtter arbejdet, og samtidigt sikre, at der er en tilstrækkelig kapacitet, så der ikke opstår ventetid i denne fase.
2. Vi vil styrke samarbejdet omkring børn og unge med psykiske lidelser både før, under og efter deres forløb i børne- og ungdomspsykiatrien, herunder særligt overgange til kommunale aktører og tilbud.
3. Vi vil styrke tilbuddene til forældre og søskende. Dette er afgørende både for barnet /den unge og familien.
4. Vi vil styrke samarbejdet med civilsamfundet

### **Indsatser til børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse**

De regionale og kommunale indsatser i sundhedsrådets geografi og i regionen som helhed fordeler sig over et kontinuum, der strækker sig fra de brede tidlige og forebyggende indsatser målrettet tilstande af mistrivsel over lette til moderate symptomer på psykisk sygdom til behandling i hospitalsregi og omfattende støtteforanstaltninger i kommunerne.

Bilag 1 beskriver overordnet indsatserne i kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrien i sundhedsråd Amager og Vestegnen. For yderligere beskrivelser af de kommunale indsatser på kommuneniveau henvises til bilag 5-8, herunder bilag 7, som indeholder en oversigt over kommunernes lettilgængelige tilbud samt tilhørende opmærksomhedspunkter. Bilag 8 indeholder data for de lettilgængelige behandlingstilbud. Yderligere beskrivelser af børne- og ungdomspsykiatrien findes i bilag 2 og 4.

## **Økonomi**

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

## Tidligere beslutninger

.

## Beslutning

Sundhedsrådet har haft en indledende drøftelse af regionens og kommunernes opgaver iht. børn og unge med psykisk sygdom og mistrivsel samt snitfladerne og koordineringen imellem parterne - herunder til almen praksis. Sundhedsrådet finder de beskrevne sigt punkter relevante og tiltræder dem, men ønsker at der på administrativt niveau foretages en konkretisering af de enkelte sigtelinjer med mål og forslag til konkrete handlinger, som kan indgå i den kommende nærsundhedsplan samt sundhedsrådet økonomiske prioriteringer for 2027. Sundhedsrådet bemærker, at relationen til forældre og søskende også skal ses i sammenhæng med forebyggelsesområdet.

Ole Beckmann (V) deltog som stedfortræder for Merete Amdisen (A). Jan Madsen (C), deltog som stedfortræder for Kennet Gøtterup (C).

Merete Amdisen (A), Lisa Ward (A), Allan Andersen (A), Kennet Gøtterup (C), Michael Ziegler (C), Nicolaj Wang (I) og Jens Kristian Lütken (V) deltog ikke i sagens behandling.

## Fraværende

Kenneth Gøtterup		Medlem	(C)
Lisa Ward		Medlem	(A)
Michael Ziegler		Medlem	(C)
Merete Amdisen		Medlem	(A)
Jens Kristian Lütken	(observatør)	Medlem	(V)
Nicolaj Wang		Medlem	(I)
Allan Andersen		Medlem	(A)

## Bilag

1. Bilag 1 - Overordnet beskrivelse af tilbud i Sundhedsråd Amager og Vestegnen (004) (DokID: 12868439 - EMN-2026-02803)
2. Bilag 2 - overholdelse af udrednings- og behandlingsretten (DokID: 12868442 - EMN-2026-02803)
3. Bilag 3 \_ Forbedringstiltag i børne- og ungdomspsykiatrien (DokID: 12868444 - EMN-2026-02803)
4. Bilag 4 Præsentation af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden (DokID: 12868446 - EMN-2026-02803)
5. Bilag 5. Eksempel på en kommunal tilbudsvifte - Hvidovre Kommune (DokID: 12868852 - EMN-2026-02803)
6. Bilag 6 - Indsatstrappe (DokID: 12868451 - EMN-2026-02803)
7. Bilag 7. Overblik over lettilgængelige tilbud, opmærksomhedspunkter vedr. LTT samt civilsamfundstilbud (DokID: 12870474 - EMN-2026-02803)

8. Bilag 8. Data vedrørende de lettilgængelige behandlingstilbud (DokID: 12868454 - EMN-2026-02803)



# **Punkt 5: Økonomi fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen**

EMN-2026-02803

## **Bilag**

One-pager økonomi

## 5 (Åben) Økonomi fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen

---

Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sags ID: EMN-2026-02803

Dok ID: 12852368

---

### Resumé

*I denne sag præsenteres et samlet overblik over den økonomi fra sundhedsreformen, som det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen skal udmønte. Overblikket er opdelt i forskellige delelementer: økonomi relateret til opgaveflyt, regional vækst, kommunal vækst og anlæg. For hvert af delområderne findes en beskrivelse af den faktiske økonomi og sundhedsrådets handlerum i forhold til udmøntningen af midler til konkrete indsatser, der kan styrke de nære sundhedsindsatser. Alle beløb i denne sag er angivet i 2025 prisniveau, og vil blive fremskrevet til 2027 niveau, når det kendes. Alle beløb er desuden med forbehold for, at den kommende finansieringsreform får betydning for, hvilken konkret andel den kommende Region Østdanmark får af de midler, som er afsat i sundhedsreformen.*

*Center for Økonomi indleder punktet med et kort oplæg.*

*Administrationen forventer at behandlingen af sagen vil tage omkring 20 minutter.*

### Indstilling

Administrationen indstiller, at overblikket over økonomien fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen tages til efterretning.

### Sagsfremstilling

Det er med 'Aftale om sundhedsreform 2024' (herefter sundhedsreformen) besluttet, at den årlige ramme til driftsudgifter i sundhedsvæsenet på landsplan løbende skal stige fra 328 mio. kr. i 2025 til 6,4 mia. kr. i 2030. Heraf skal sundhedsrådene udmønte 4,4 mia. kr. til investeringer i det nære sundhedsvæsen i 2030.

Af de 4,4 mia. kr. er 2,4 mia. kr. målrettet til udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almen medicinske tilbud, mens 2,0 mia. kr. er målrettet tiltag i den kommunale sundhedsindsats. Region Østdanmark forventes tildelt ca. 2 mia. kr. ud af de 4,4 mia. kr. i 2030, heraf 936 mio. kr. til en styrkelse af den kommunale sundhedsindsats.

Sundhedsrådene har derudover fået økonomi til at finansiere driften af de fire opgaver, hvor regionen pr. 1. januar 2027 overtager finansierings- og myndighedsansvaret fra kommunerne (grundfinansiering). I forlængelse heraf skal der ske en faglig udvikling af opgaverne. Det er der også afsat reformøkonomi til, som sundhedsrådene skal udmønte. Det er bl.a. til indsatser, som understøtter en bedre faglig kvalitet på de regionale sundheds- og omsorgspladser, tilbud til

mennesker med kronisk (kronikerpakker) sygdom og indsatser, der skal sikre mere behandling i eller tæt på eget hjem (hjemmebehandlingsteams). Kravene til den faglige udvikling bliver beskrevet i nye nationale kvalitetsstandarder. Kvalitetsstandarderne for sundheds- og omsorgspladserne er kommet, mens kvalitetsstandarderne på de øvrige områder er forsinkede. Den resterende driftsøkonomi i reformen er prioriteret til konkrete indsatsområder, bl.a. økonomisk støtte til områder med svag lægedækning og indsatser på demensområdet.

Med sundhedsreformen er der yderligere afsat 3,5 mia. kr. til udvikling af fysiske rammer for nære indsatser. Heraf er 141 mio. kr. afsat til Region Østjylland i 2027 og 282 mio. kr. årligt i 2028-2031.

### **Økonomi til udmøntning i sundhedsrådene**

Den del af økonomien, der er afledt af sundhedsreformen, og som skal udmøntes af sundhedsrådene, kan opdeles i følgende fire delelementer:

1. Økonomi relateret til overtagelse, drift og udvikling af de fire kommunale opgaver
2. Økonomi til at udbygge det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almen medicinske tilbud
3. Økonomi til at styrke kommunale indsatser
4. Anlæg og reovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser

De enkelte dele af sundhedsrådenes økonomi er kort beskrevet nedenfor. Alle beløb, på nær den konkrete udmøntning til sundhedsrådenes varetagelse af opgaveflyt, er angivet med udgangspunkt i regionens forventede andel af de midler, som er afsat i reformen. I foråret/sommeren 2026 forventes en ny finansieringsreform, som får betydning for, hvor stor en andel af økonomien, regionen får. Der er derfor en vis usikkerhed om økonomien og dermed også det konkrete beløb, som sundhedsrådene skal udmønte.

#### *1. Økonomien relateret til de konkrete opgaver, som flytter fra kommuner til region*

Det er med sundhedsreformen besluttet at flytte myndigheds- og finansieringsansvaret for følgende fire opgaver på sundhedsområdet fra kommunerne til regionerne fra d. 1. januar 2027: Sundheds- og omsorgspladser, akutsygepleje, patientrettet forebyggelse samt rehabilitering på specialiseret niveau og dele af den avancerede genoptræning.

Der er samlet afsat 4,2 mia. kr. årligt til overtagelse og drift af opgaverne på landsplan. Administrationen forventer, at Region Østjylland får tildelt i alt 1.968 mio. kr. årligt til opgaveflyttet forudsat den nuværende kendte bloktilskudsfordelingsnøgle. Heraf har Det Forberedende Regionsråd besluttet at fordele 1.835 mio. kr. til sundhedsrådene i 2027.

Fordelingen er sket med udgangspunkt i kommunernes oplyste udgiftsniveauer med henblik på at sikre, at alle borgere pr 1. januar 2027 som udgangspunkt får et sundhedstilbud, som svarer til det tilbud, de hidtil har fået i kommunalt regi. Dermed opretholdes driftsstabilitet for borgere og personale ved at der ikke sker tilpasning og samtidig tages der højde for, at områder med et lavere udgiftsniveau på kort sigt få udfordringer med at få afløb for flere midler.

De resterende 133 mio. kr. skal dække udgifter til centralt overhead<sup>1</sup>, herunder myndighedsopgaven. Kommunernes andel af det centrale overhead udgør ca. 30 mio. kr.

Tabel 1. Fordelingen af grundøkonomi til sundhedsråd og centralt overhead

Mio. kr.	2027	2028	2029	2030
<b>Forventet finansiering til opgaveflyt, Region Øst</b>	<b>1.968</b>	<b>1.968</b>	<b>1.968</b>	<b>1.968</b>
- heraf fordelt til de seks sundhedsråd	1.835	1.835	1.835	1.835
-heraf centralt overhead	133	133	133	133

Regionen har pr. 1. april 2026 indgået horisontale samarbejdsaftaler med kommunerne på ét eller flere opgaveområder. Her er det økonomiske udgangspunkt for opgavevaretagelsen også kommunernes oplyste udgiftsniveau.

Yderligere er der med sundhedsreformen afsat midler til at udvikle og løfte kvaliteten i opgavevaretagelsen af de fire opgaver over årene. Region Østdanmarks forventede andel af midlerne fremgår af tabel 2.

Tabel 2. Regions Østdanmarks forventede andel af midlerne til kvalitetsløft

Mio. Kr.	2027	2028	2029	2030
Bedre kvalitet, sundheds- og omsorgspladser	210	259	259	259
Bedre tilbud til mennesker med kronisk sygdom	89	168	236	201
Hjemmebehandlingsteams	93	93	93	93
<b>I alt</b>	<b>392</b>	<b>520</b>	<b>589</b>	<b>553</b>

Det er Det Forberedende Regionsråd (FRR), der træffer beslutning om fordelingen af økonomi til at drifte og udvikle de fire opgaver mellem sundhedsrådene, mens sundhedsrådet kan beslutte fordeling og omfordeling af økonomien internt i sundhedsrådet inden for den givne ramme. Der vil være politiske drøftelser om fordelingen af midler mellem sundhedsrådene i efteråret 2026, når regionen kender den konkrete finansiering til opgaverne. Administrationen udarbejder en procesplan for drøftelserne, herunder inddragelse af sundhedsrådene.

Sundhedsråd Amager Vestegnens andel af grundfinansieringen til de fire opgaver fremgår af tabel 3. Grundfinansieringen er en rammebevilling, og sundhedsrådet kan disponere midler på tværs af opgaver og kommunegrænser, dog under hensyn til at der er disponeret midler til drift af de opgaver, hvor kommunerne er driftsherre via horisontale samarbejdsaftaler.

I Sundhedsråd Amager og Vestegnen får alle kommuner driftsansvaret for den patientrettede forebyggelse.

Tabel 3. Grundbevilling til Sundhedsråd Amager og Vestegnen

<sup>1</sup> Kommunerne oplyste udgiftsniveauer indeholder udgifter til decentral driftsunderstøttelse, som bl.a. omfatter løn til ledere og administration, bil, IT/telefoni og leje og vedligehold af bygninger.

Det centrale overhead omfatter udgifter til central ledelse, udvikling af ledere og medarbejdere, løbende forbedringsarbejde, politisk betjening, projekt- og implementeringsstøtte, samarbejdsfunktioner, system- og dataunderstøttelse, økonomifunktioner, løn-, HR- og rengøringsfunktioner samt facility management mv

Sundhedsråd Amager Vestegnen	Sundheds- og omsorgspladser	Akutsygepleje	Patientrettet forebyggelse	Rehabilitering og genoptræning	i alt
I alt	131.938.476	17.942.583	21.094.742	31.755.588	202.731.390
Region Østdanmark	1.231.978.803	149.925.541	201.716.516	251.743.205	1.835.364.065

## 2. Økonomi til at styrke den regionale nære sundhedsindsats

På nationalt plan er der afsat 488 mio. kr. stigende til 2,4 mia. kr. i 2030 til udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almenmedicinske tilbud. Administrationen forventer, at der i 2027 afsættes 228 mio. kr. i Region Østdanmark til udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen stigende til ca. 1,1 mia. kr. i 2030, jf. tabel 4.

Tabel 4. Region Østdanmarks forventede andel af midlerne til udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almen medicinske tilbud ("region vækst")

Mio. kr. (2025 pl)	2027	2028	2029	2030
Udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen	228	490	846	1.108

Note: Baseret på tal fra Sundhedsreformen 2024. Beløbene forventes ændret som følge af såvel regulering af forventninger til demografi og den kommende finansieringsreform

Udbygningen af den regionale nære sundhedsindsats er finansieret ved at målrette de midler, som regionen får til at håndtere ændringer i demografien. Derfor skal en del af midlerne også gå til at finansiere den demografiske betingede udgiftsvækst i det regionale nære sundhedsvæsen i almindelighed, herunder på praksisområdet.

Staten fastsætter de overordnede rammer, herunder måltal for fordeling af læger i almen medicinske tilbud. Det har betydning for, hvordan økonomien fordeles mellem sundhedsrådene. Regionsrådet varetager den overordnede udvikling og styring af området samt fordelingen af økonomien mellem regionens seks sundhedsråd indenfor de statsligt fastsatte rammer. Sundhedsrådene varetager den lokale planlægning fx stillingtagen til geografisk placering af eventuelt nye lægeklinikker i sundhedsrådets geografi.

Regionens fordeling af midlerne skal tage højde for de statslige bindinger, der er knyttet til midlerne og hovedparten af midlerne forventes at være bundet til udbygningen af det almenmedicinske tilbud. Det vil sige finansiering af den aftalte stigning i antallet af læger frem mod 2035. Administrationen forventer, at den konkrete udmøntning af midlerne, herunder bindingerne, vil fremgå af Forårsaftalen 2026. Denne aftale er forsinket pga. af valget.

## 3. Økonomi til at styrke den kommunale nære sundhedsindsats

Der er i Region Østdanmark afsat 268 mio. kr. i 2027 til investering i den kommunale sundhedsindsats (kommunal vækstmotor) stigende til 936 mio. kr. i 2030.

Midlerne er afsat til en udbygning af de nære sundhedstilbud i kommunerne. En del af midlerne er øremærket bindende krav og ikke bindende anbefalinger i de nationale tværgående kvalitetsstandarder i forhold til almen kommunal sygepleje og palliation. Disse midler fordeles til alle kommuner efter indbyggertal.

De øvrige midler skal udmøntes lokalt i sundhedsrådene gennem lokale aftaler, der indgås mellem sundhedsråd og de enkelte kommunalbestyrelser. Midlerne kan anvendes til både drifts- og udviklings opgaver i kommunerne.

Tabel 5. Region Østdanmarks forventede andel af midlerne til løft af den kommunale sundhedsindsats

Mio. kr. (2025 pl)	2027	2028	2029	2030	i alt
Den kommunale vækstmotor, Region Østdanmark	268	465	584	936	<b>2.253</b>
- heraf Sundhedsråd Amager og Vestegnens forventede andel	29	51	64	103	<b>248</b>

Note: Baseret på tal fra Sundhedsreformen 2024. Beløbene forventes ændret som følge af den kommende finansieringsreform. Beløbet indeholder også de midler, som er øremærket bindende kvalitetsstandarder og som fordeles til kommunerne efter indbyggertal.

Fordelingen af midler mellem sundhedsrådene er besluttet af staten på baggrund af befolkningens alderssammensætning og helbredstilstand (sygdomstyngde), mens sundhedsrådene står for den lokale udmøntning af midlerne til kommunerne gennem lokale aftaler med kommunalbestyrelserne. Sundhedsrådene kan indgå samlede aftaler med alle kommuner i de enkelte sundhedsråd med fx ophæng i nærsundhedsplaner og kan også indgå bilaterale aftaler med enkeltkommuner. Kommunerne har fortsat det entydige myndighedsansvar for de kommunale sundhedsopgaver.

Det fremgår af Forårsaftalen 2025, at de lokale aftaler med økonomiske tilsagn til kommunerne skal være indgået senest den 1. april året før. I opstartsåret 2026 kan fristen dog fraviges. På mødet i sundhedsrådet umiddelbart efter sommerferien (august) er der planlagt en præsentation af indholdsskitse for nærsundhedsplanerne og drøftelse af vision og mål. I den forbindelse vil der også være en første politisk drøftelse af, hvordan pengene skal udmøntes. Herefter vil der være en administrativ proces, hvor regionen i samarbejde med kommunernes administration vil lave et konkret forslag til udmøntningsplan med henblik på en aftale, som skal godkendes i de kommunale byråd.

Midlerne for 2027, som fordeles til kommunerne efter indbyggertal, vil blive udmøntet, når Økonomiaftalen for 2027 foreligger.

#### 4. Økonomi til anlæg

Hvert sundhedsråd skal udmønte en anlægsramme til investeringer i bedre fysiske rammer til de lokale sundhedstilbud. Midlerne er allerede fordelt med 'Forårsaftalen 2025' efter en model, som tildeler flest midler til sundhedsråd med størst patienttyngde. Fordelingen af midler pr. sundhedsråd i Region Østdanmark fremgår af tabel 6.

Tabel 6. Fordeling af midler til fysiske rammer (anlæg) 2027-2030

Mio. kr. (2025 pl)	2027	2028	2029	2030
Hovedstaden	23	47	47	47
Omegn Nord	13	27	27	27
Amager Vestegnen	11	22	22	22
Nordsjælland	24	48	48	48
Midt- og Vestsjælland	34	69	69	69
Østsjælland og øerne	36	72	72	72

I alt	141	285	285	285
-------	-----	-----	-----	-----

Det fremgår af sundhedsreformen, at pengene kan anvendes til nybyggeri, ombygning og/eller renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser samt nødvendige investeringer i IT, teknologi og udstyr. Der kan være tale om nærhospitaller/sundhedshuse, som samler flere funktioner på en eller flere adresser. Det kan være både regionale og kommunale tilbud.

Hvert sundhedsråd skal udarbejde en plan for midlernes anvendelse, som dækker den fulde periode fra 2027-2031, og som lever op til det aftalte formål. Planerne skal dække den fulde periode og skal indsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet senest den 1. april 2027. Det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen skal i løbet af 2. halvår af 2026 drøfte midlernes anvendelse og udkast til plan herfor.

Administration er netop nu ved at danne sig et overblik over behovet for investeringer i den eksisterende bygningsmasse. Det handler fx om etablering af medicinrum, IT og dørkontrol. Men der er også behov for større investeringer både i forhold til renovering og etablering af pladser.

### Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

### Tidligere beslutninger

.

### Beslutning

Taget til efterretning.

Ole Beckmann (V) deltog som stedfortræder for Merete Amdisen (A). Jan Madsen (C), deltog som stedfortræder for Kennet Gøtterup (C).

Merete Amdisen (A), Lisa Ward (A), Allan Andersen (A), Kennet Gøtterup (C), Michael Ziegler (C), Nicolaj Wang (I) og Jens Kristian Lütken (V) deltog ikke i sagens behandling.

### Fraværende

Kenneth Gøtterup		Medlem	(C)
Lisa Ward		Medlem	(A)
Michael Ziegler		Medlem	(C)
Merete Amdisen		Medlem	(A)
Allan Andersen		Medlem	(A)
Nicolaj Wang		Medlem	(I)
Jens Kristian Lütken	(observatør)	Medlem	(V)

### Bilag

1. One-pager økonomi (DokID: 12852405 - EMN-2026-02803)



## **Punkt 6: Aktuelle sager**

EMN-2026-02803

## 6 (Åben) Aktuelle sager

---

Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sags ID: EMN-2026-02803

Dok ID: 12852404

---

### Resumé

*Der er på møder i det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen et fast punkt, hvor administrationen orienterer om aktuelle sager.*

*Administrationen forventer at behandlingen af sagen vil tage omkring 10 minutter.*

### Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen tager orienteringen om aktuelle sager til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen.

### Sagsfremstilling

]

### Økonomi

]

### Tidligere beslutninger

.

### Beslutning

Taget til efterretning.

Ole Beckmann (V) deltog som stedfortræder for Merete Amdisen (A). Jan Madsen (C), deltog som stedfortræder for Kennet Gøtterup (C).

Merete Amdisen (A), Lisa Ward (A), Allan Andersen (A), Kennet Gøtterup (C), Michael Ziegler (C), Nicolaj Wang (I) og Jens Kristian Lütken (V) deltog ikke i sagens behandling.

### Fraværende

Kenneth Gøtterup	Medlem	(C)
Lisa Ward	Medlem	(A)
Michael Ziegler	Medlem	(C)
Merete Amdisen	Medlem	(A)

Allan Andersen		Medlem	(A)
Nicolai Wang		Medlem	(I)
Jens Kristian Lütken	(observatør)	Medlem	(V)

## **Bilag**

.



## **Punkt 7: Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Amager og Vestegnen d. 27. maj**

EMN-2026-02803

## 7 (Åben) Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Amager og Vestegnen d. 27. maj

---

Sundhedsråd Amager og Vestegnen

Sags ID: EMN-2026-02803

Dok ID: 12852402

---

### Resumé

]

### Indstilling

]

### Sagsfremstilling

]

### Økonomi

]

### Tidligere beslutninger

.

### Beslutning

Rådets/Udvalgets beslutning

### Fraværende

Kenneth Gøtterup

Medlem

(C)

Lisa Ward

Medlem

(A)

Michael Ziegler

Medlem

(C)

Merete Amdisen

Medlem

(A)

Allan Andersen

Medlem

(A)

Nicolai Wang

Medlem

(I)

Jens Kristian Lütken

(observatør)

Medlem

(V)

### Bilag

.

