

REFERAT Sundhedsråd Nordsjælland d. 04-03-2026

Mødedato Onsdag d. 04. marts 2026 kl. 10:00

Mødested Regionsgården i Hillerød

Mødedeltagere Christoffer Buster Reinhardt, Stinus Lindgreen, Susanne Lundvald, John Hansen, Peter Westermann, Anja Rosengreen, Nicolai Wang, Søren Lund Hansen, Tormod Olsen, Clara Rao, Karina Venø Jensen, Anne Sofie Uhrskov, Helle Lund, Thue Lundgaard, Benedikte Kiær, Christoffer Lorenzen, Ann Lindhardt

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af scenarier for opgaveflyt i Sundhedsråd Nordsjælland.....	7
Scenarie for fremtidig varetagelse af akutsygeplejen i Sundhedsråd Nordsjælland.....	18
Introduktion til regional og kommunal økonomi på sundhedsområdet.....	24
Orientering om tidsplan for budgetproces 2027.....	32
Aktuelle Sager.....	37
Næste møde.....	40
Godkendelse af deltagelse ved møde i sundhedsrådet den 4. marts.....	43

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2025-10389

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10389

Dok ID: 12677083

Resumé

.

Indstilling

Administrationen indstiller, at dagsorden godkendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Indstillingen blev godkendt.

Sundhedsrådet besluttede, at følgende embedsmænd deltog med henblik på oplysning af sagerne:

Sag 2, 3 og 4:

- Lone Kvist, Allerød Kommune
- Mie Gudmundsson, Fredensborg Kommune
- Mie Helene Andresen, Frederikssund Kommune
- Miriam Toft, Gribskov Kommune
- Hella Obel, Halsnæs Kommune
- Stella Hansen, Helsingør Kommune
- Helle Hagemann Olsen, Hillerød Kommune
- Jan Dehn, Hørsholm Kommune
- Karen Gliese, Nordsjællands Hospital

Sag 2 og 3:

- Maria Altschuler, Region Hovedstaden

Peter Westermann (F) og Søren Lund Hansen (O) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Peter Westermann (F)

Medlem

(F)

Søren Lund Hansen (O)

Medlem

(O)

Bilag

.

Punkt 2: Godkendelse af scenarier for opgaveflyt i Sundhedsråd Nordsjælland

EMN-2025-10389

Bilag

Overblik over tilbagemeldinger fra kommuner vedr. horisontale samarbejdsaftaler

Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Fredensborg Kommune

Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Frederikssund Kommune

Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Halsnæs Kommune

Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Helsingør Kommune

Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Hillerød Kommune

Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Hørsholm Kommune

Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Gribskov Kommune

2 (Åben) Godkendelse af scenarier for opgaveflyt i Sundhedsråd Nordsjælland

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10389

Dok ID: 12694820

Resumé

Med sundhedsreformen flyttes finansierings- og myndighedsansvaret for fire opgaver fra kommuner til regionen. Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland har på møder i januar og februar drøftet scenarier for, hvordan opgaveflyttet kan gennemføres.

I denne sag forelægges de scenarier, som sundhedsrådet har prioriteret med henblik på, at sundhedsrådet kan træffe beslutning om indstilling til det Forberedende Regionsråd om, hvorvidt driften af de fire opgaver skal overdrages til regionen eller om der skal indgås horisontale samarbejdsaftaler med kommunerne om, at de fortsat skal drive en eller flere opgaver efter den 1. januar 2027.

Efter første drøftelse i sundhedsrådet er sager om opgaveflyttet behandlet i kommunalbestyrelser, og der er i den sammenhæng truffet beslutning om, hvorvidt kommunerne vil kunne tiltræde de horisontale samarbejdsaftaler for de opgaver, hvor der lægges op til, at kommunerne skal varetage driften af efter den 1. januar 2027.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

1. Godkender, at
 - a. Den fremtidige drift af akutsygeplejen varetages af regionen
 - b. Den fremtidige drift af Sundheds- og omsorgspladser varetages af regionen
 - c. Den fremtidige drift af den patientrettede forebyggelse varetages af kommunerne
 - d. Den fremtidige drift af specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning varetages af regionen.
2. Godkender de horisontale samarbejdsaftaler for de opgaver, som fremover skal varetages af kommunerne
3. Godkender, at Region Østdanmark anmoder Allerød Kommune om at varetage den patientrettede forebyggelse i henhold til overgangsloven
4. Tager orienteringen om processen frem mod indgåelse af delingsaftaler til efterretning

Sagen afgøres af det Forberedende Regionsråd.

Sagsfremstilling

Med sundhedsreformen flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret for opgaverne; akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse samt specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning fra kommuner til regionen. Sundhedsrådet har på møder den 20. januar og den 23. februar drøftet scenarier for, hvordan de fire opgaver fremover skal varetages.

I denne sag præsenteres de scenarier, som sundhedsrådet, på baggrund af drøftelser på de foregående møder, har prioriteret som de foretrukne driftsmodeller med henblik på, at disse indstilles til endelig beslutning i det Forberedende Regionsråd den 17. marts 2026.

Regional varetagelse af akutsygepleje

Sundhedsrådet prioriterede på mødet den 23. februar et scenarie om regional varetagelse af akutsygeplejen fra den 1. januar 2027.

Organiseringen af akutsygeplejen er præsenteret i sag 3 til dette møde.

Regional varetagelse af sundheds- og omsorgspladser

Sundhedsrådet har drøftet administrationens forslag til scenarier for sundheds- og omsorgspladser på møder den 20. januar og den 23. februar. På baggrund af sundhedsrådets beslutning på mødet den 23. februar 2026 forelægges hermed et scenarie, hvor de 169 sundheds- og omsorgspladser fra den 1. januar 2027 foreslås placeret på følgende syv lokaliteter:

- Fredensborg 21 pladser
- Frederikssund 22 pladser
- Gribskov 20 pladser
- Halsnæs 18 pladser
- Helsingør 34 pladser
- Hillerød 27 pladser
- Hørsholm 27 pladser

Sundhedsrådet har prioriteret en model for sundheds- og omsorgspladser, hvor hensyn til nærhed, kvalitet og robusthed i de enkelte enheder balanceres bedst muligt. Samtidig besluttede sundhedsrådet, at det er et væsentligt princip, at organiseringen af sundheds- og omsorgspladser skal tage hensyn til den demografiske udvikling med henblik på at sikre det nødvendige samlede antal sundheds- og omsorgspladser i sundhedsrådets geografi.

Sundhedsrådet har derfor besluttet, at administrationen skal igangsætte udarbejdelse af en 10 - års plan for sundheds- og omsorgspladserne i Sundhedsråd Nordsjælland, herunder placeringen af sundheds- og omsorgspladserne. I denne skal der tages hensyn til demografisk udvikling, afstand/transportadgang, kvalitetsstandarder og fysiske rammer for borgere og pårørende. Denne kan med fordel tænkes sammen med sundhedsrådets arbejde med nærsundhedsplanen.

Allerød Kommune er den eneste kommune, der ikke har sundheds- og omsorgspladser lokaliseret i egen kommune. Der har været en dialog både på politisk og administrativt niveau om, hvordan det sikres, at borgerne i Allerød Kommune stilles ligeværdigt ift. de øvrige borgere i sundhedsrådet. På den baggrund har sundhedsrådet tilkendegivet følgende principper:

1. For patienter, der ikke gør brug af deres frie valg, er der enighed om, at de udskrives til den sundheds- og omsorgsplads, som ligger tættest på borgernes bopæl, og hvor der er plads. Sygdomsmønstre og andre situationer kan gøre, at der kortvarigt ikke er plads på en bestemt sundheds- og omsorgsplads, og der er således ikke tale om en ”pladsgaranti”. Når afstande tages i betragtning, vil borgere i Allerød primært blive henvist til pladserne i Hillerød.
2. Sundhedsrådet skal have en årlig gennemgang af, om patienter, som ikke bruger deres frie valg, kommer på den nærmeste sundheds- og omsorgsplads, så sundhedsrådet kan følge med i, om der er steder, hvor der er kapacitetsudfordringer i forhold til at opnå nærhedsprincippet. Sundhedsrådet forpligter sig til løbende, som konsekvens heraf samt af den demografiske udvikling, at lave de nødvendige kapacitetstilpasninger på sundheds- og omsorgspladserne.

Kommunal varetagelse af patientrettet forebyggelse

Sundhedsrådet prioriterede på mødet den 23. februar et scenarie om kommunal varetagelse af den patientrettede forebyggelse fra den 1. januar 2027, og at der derfor skal indgås en horisontal samarbejdsaftale mellem regionen og hver af kommunerne, som beskriver rammer og samarbejdet om opgaven.

Allerød Kommune har tilkendegivet, at kommunen ikke ønsker at indgå i en horisontal samarbejdsaftale, da der foretrækkes en model, hvor den patientrettede forebyggelse tilbydes i et tværkommunalt samarbejde. Da det ikke er muligt at aftale et muligt tværkommunalt samarbejde inden fristen den 1. april 2026, foreslås det, at regionen anmoder Allerød Kommune om at varetage den patientrettede forebyggelse i henhold til overgangsloven.

Der er en opmærksomhed på, at aftalerne indgås på et tidspunkt, hvor der endnu ikke er indgået nationale aftaler om kvalitetsstandarder ligesom indholdet i de kommende kronikerpakker heller ikke kendes endnu. Derfor er det afgørende, at parterne i hele aftaleperioden bærer et fælles ansvar for at udvikle den patientrettede forebyggelse i overensstemmelse med reformens intentioner og de kommende nationale tiltag. Derfor vil der allerede i løbet af 2026 skulle indgås tillægsaftaler til de horisontale samarbejdsaftaler.

Regional varetagelse af den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning

Sundhedsrådet prioriterede på mødet den 23. februar et scenarie om regional varetagelse af den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning fra den 1. januar 2027.

Det scenarie, der er drøftet i sundhedsrådet, indebærer, at den specialiserede rehabilitering organiseres i en fælles regional model, hvor opgaven varetages i et antal regionale døgnenheder. Placering af disse enheder og organiseringen af den samlede model er endnu ikke færdigbeskrevet. Der arbejdes ud fra principper om, at de eksisterende faglige miljøer og specialister på området skal bevares og samtidig anvendes, så borgerne på tværs af hele regionen får adgang til specialiserede tilbud af høj kvalitet. Og at der skal skabes sammenhæng i borgernes forløb og samtidig sikres nærhed til borgernes hjem og pårørende i den udstrækning, at behandlingsforløbet tillader det.

Derfor foreslås det, at den ambulante del af forløbene organiseres med udgangspunkt i, at der er et tilbud i hvert sundhedsråd. Det foreslås herudover, at borgerne fortsat vil kunne tilvælge private tilbud.

Horisontale samarbejdsaftaler om patientrettet forebyggelse

Som fremlagt ovenfor indstilles det, at kommunerne fremover skal varetage den patientrettede forebyggelse efter den 1. januar 2027. Dermed skal region og kommuner indgå en horisontal samarbejdsaftale. Med undtagelse af Allerød Kommune, som skal løse opgaven på anmodning fra regionen. De horisontale samarbejdsaftaler beskriver det fælles grundlag for samarbejdet, fælles målsætninger og de formelle rammer om opgaveløsningen, herunder økonomi og organisering.

Aftalerne indgås i en periode, hvor lokale aftaler i Region Østjylland og/eller i sundhedsrådet, lovgrundlag og nationale faglige krav stadig er under udvikling. De horisontale aftaler bygger derfor på det bedst tilgængelige grundlag på tidspunkt for indgåelse af aftalen og dermed skal der være en fælles forståelse af, at der kan blive behov for justeringer undervejs i aftaleperioden.

Det er forventningen, at der vil være behov for at udarbejde tillægsaftaler bl.a. for at korrigere krav til opgaveløsningen og til økonomien som følge af nye kvalitetsstandarder og de første kronikerpakker.

Udkast til aftalerne indgik i mødematerialet til sagen om opgaveflyttet på mødet den 20. januar 2026. Kommunerne har i løbet af februar behandlet de relevante udkast politisk med henblik på, at sundhedsrådet med denne sag kan anbefale, at det Forberedende Regionsråd også træffer beslutning om godkendelse af de horisontale samarbejdsaftaler. I bilag 1 ses en oversigt over kommunernes tilbagemeldinger. De horisontale samarbejdsaftaler er vedlagt som bilag 2-7.

Enkelte kommuner godkender aftalen med et forbehold for, at der mellem kommuner og region laves en aftale om finansiering af udgifter til overhead, fx administration til løn, central ledelse mv. Dette forbehold går igen på tværs af sundhedsrådene, hvorfor der er nedsat en gruppe med embedsmænd fra kommuner og region, som skal udarbejde en ramme for overhead, som vil gælde for alle 46 kommuner. Økonomien vil herefter blive tilpasset ifm. de tillægsaftaler, der skal indgås som følge af nye kvalitetsstandarder i 2026.

Indgåelse af delingsaftaler

For de opgaver, hvor driften overgår til regionen den 1. januar 2027, skal der indgås delingsaftaler mellem kommune og region. Derudover skal der indgås delingsaftaler vedr. myndighedsopgaven for den patientrettede forebyggelse. Kommunerne skal senest den 1. maj 2026 sende et udkast til en delingsaftale til regionen. Denne skal indeholde en beskrivelse af, hvilke aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, som overføres til regionen ved opgaveoverdragelsen. Den enkelte kommune og regionen skal senest den 1. juli 2026 indgå delingsaftalen. Hvis ikke parterne opnår enighed inden denne frist overgår beslutningen til et delingsråd, som senest den 1. oktober 2026 skal træffe beslutning om overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte.

Da delingsaftalerne skal godkendes politisk i henholdsvis kommunalbestyrelser og det Forberedende Regionsråd i løbet af juni 2026, skal parterne forhandle om indholdet i aftalerne i perioden fra den 1. maj 2026 til primo juni.

Det er overgangsloven, der fastsætter bestemmelser og rammer for, hvad der skal indgå i bodelingen. KL og Danske Regioner har udarbejdet en skabelon for bodelingsaftalen, som der bør tages afsæt i med henblik på, at det udkast der fremsendes til regionen den 1. maj 2026, indeholder alle relevante oplysninger.

Økonomi

Administrationen arbejder på et samlet overblik over omkostningerne ved etablering af sundheds- og omsorgspladser, som bl.a. vil omfatte etablering af medicinrum, som er et krav i de nye kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser. Herudover skal der etableres regionalt it-netværk i bygningerne. Sundhedsrådet vil få forelagt en sag herom på et senere møde.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Indstillingspunkt 1.a:

Indstillingen blev godkendt ved afstemning.

For stemte: Christoffer Buster Reinhardt (C), Benedikte Kiær (C), Christoffer Lorenzen (C), Ann Lindhardt (V), Clara Rao (V), Anne Sofie Uhrskov (V), Stinus Lindgreen (B), Susanne Lundvald (A), John Hansen (A), Anja Rosengreen (F), Karina Venø Jensen (F), Thue Lundgaard (Ø), Tormod Olsen (Ø), Nicolai Wang (I) og Helle Lund (I).

Imod stemte: Ingen

Indstillingspunkt 1.b:

Anne Sofie Uhrskov (V) fremsatte følgende ændringsforslag til formulering af indstilling 1.b:

”Den fremtidige drift af sundheds- og omsorgspladser varetages af regionen med syv lokationer jf. beslutning fra mødet den 23. februar 2026 sag nr. 3 bilag 3”

Ændringsforslaget blev godkendt.

Indstillingen blev godkendt ved afstemning.

For stemte: Christoffer Buster Reinhardt (C), Benedikte Kiær (C), Christoffer Lorenzen (C), Ann Lindhardt (V), Stinus Lindgreen (B), Susanne Lundvald (A), John Hansen (A), Anja Rosengreen (F), Karina Venø Jensen (F), Thue Lundgaard (Ø), Tormod Olsen (Ø), Nicolai Wang (I) og Helle Lund (I).

Imod stemte: Clara Rao (V) og Anne Sofie Uhrskov (V).

Anne Sofie Uhrskov (V), borgmester i Frederikssund Kommune, ønskede følgende mindretalsudtalelse tilført protokollen:

”Anne Sofie Uhrskov stemte i mod, idet Frederikssund Kommune ønsker en anderledes fordeling af sundheds- og omsorgspladserne, der sikrer større lighed i sundhed på tværs af Nordsjælland.

Forslaget til fordeling af pladser ligger op til færre pladser pr. borger i Frederikssund kommune, til trods for at der er relativt flere borgere med kroniske sygdomme, flere genindlæggelser og større afstand til næste pladser.”

Clara Rao (V), borgmester i Allerød Kommune, ønskede følgende mindretalsudtalelse tilført protokollen:

” Med Sundhedsrådets indstillingen bliver Allerød nu den eneste kommune i Nordsjælland, som ikke får sundheds- og omsorgspladser i kommunens egen geografi.

Regionen har fremlagt initiativer for at kompensere for, at sundheds- og omsorgspladserne fjernes fra Allerød. Disse har ikke været konkrete eller forpligtende – end ikke i en overgangsperiode.

Allerød har forståelse for, at der er interesse for at fremskynde processen for en virksomhedsoverdragelse, men er uforstående overfor en proces, der synes forhastet og uoplyst.

Det skal understreges, at Allerød kontinuerligt har arbejdet efter intentionerne i sundhedsreformen. De reelle kapacitetsbehov er dog endnu ikke afdækket. Kvalitetsstandarderne har været i høring under processen. Der er således ikke noget konkret at forholde sig til.

Allerød har derfor et ønske om at beholde de nuværende sundheds- og omsorgspladseres fysiske placering i en overgangsperiode frem til 2028, indtil visitationsmønster, den demografiske udvikling og dermed kapacitetsbehov er kendt.

De fremlagte initiativer fra regionen indeholder ikke forpligtende og kompenserende tiltag, men er alene hensigtserklæringer.

Allerød henholder sig derfor til, at det er lovens intension, at der skal være sundheds- og omsorgspladser i alle kommuner.

Vi ønsker at disse driftes af regionen i Allerøds geografi fra januar 2027, indtil der forelægger et tilstrækkeligt vidensgrundlag i 2028.

Allerød har budt konstruktivt ind i tilfælde af et scenarie, hvor der ikke etableres sundheds- og omsorgspladser i kommunernes egen geografi, med følgende konkrete og kompenserende tiltag:

- Prioritering af borgerne i Allerød til pladser tættest på borgers bopæl kan kun efterleves, såfremt der reelt er pladser i Hillerød til Allerøds borgere.

Derfor udvides pladser i Hillerød, som reserveres til Allerøds borgere i en overgangsperiode foreløbigt frem til og med 2028, hvorefter det forventes, at der er større kendskab til visitationsmønstrene og kapacitetsbehov til sundheds- og omsorgspladserne.

- Der etableres en ordning, hvor akutsygeplejen i regionen møder fysisk op i Allerød ifm. hjemmeplejen mindst én gang om ugen for at udvikle et forstærket lokalt kendskab og tættere strategisk samarbejde for at forebygge indlæggelser.

Der etableres hub for afprøvning af velfærdsteknologi i relation til hjemmebehandling/behandling af patienter på plejehjem i Allerød. Afprøvningen skal bidrage til at sikre, at de borgere, der udskrives fra sundheds- og omsorgspladser, oplever at være trygge og parat til at klare sig i eget hjem, ligesom det også skal være medvirkende til at forebygge indlæggelser.”

Et enigt sundhedsråd ønskede følgende tilført protokollen:

”Sundhedsrådet konstaterer, at der, med det valgte scenarie med syv lokationer, vil være hhv. tre og to tomgangspladser i Hillerød og Halsnæs. Det er pladser, der er uden for det samlede kapacitetskrav på 169 pladser, men de vil fungere som fremtidige udvidelsesmuligheder, der hurtigt kan etableres, hvis det viser sig, at der er behov for det og økonomisk råderum hertil.

Sundhedsrådet besluttede, at der allerede efter 1. halvår af 2027 skal laves en ekstraordinær status for om patienter, som ikke bruger deres frie valg, kommer på den nærmeste sundheds- og omsorgsplads. Som allerede vedtaget skal dette suppleres med løbende fokus på den demografiske udvikling.”

Indstillingspunkt 1.c:

Indstillingen blev godkendt ved afstemning.

For stemte: Christoffer Buster Reinhardt (C), Benedikte Kiær (C), Christoffer Lorenzen (C), Ann Lindhardt (V), Clara Rao (V), Anne Sofie Uhrskov (V) Stinus Lindgreen (B), Susanne Lundvald (A), John Hansen (A), Anja Rosengreen (F), Karina Venø Jensen (F), Thue Lundgaard (Ø), Tormod Olsen (Ø), Nicolai Wang (I) og Helle Lund (I).

Imod stemte: Ingen

Indstillingspunkt 1.d:

Indstillingen blev godkendt ved afstemning.

For stemte: Christoffer Buster Reinhardt (C), Benedikte Kiær (C), Christoffer Lorenzen (C), Ann Lindhardt (V), Clara Rao (V), Anne Sofie Uhrskov (V) Stinus Lindgreen (B), Susanne Lundvald (A), John Hansen (A), Anja Rosengreen (F), Karina Venø Jensen (F), Thue Lundgaard (Ø), Tormod Olsen (Ø), Nicolai Wang (I) og Helle Lund (I).

Imod stemte: Ingen

Indstillingspunkt 2

Indstillingen blev godkendt

Indstillingspunkt 3

Indstillingen blev godkendt

Indstillingspunkt 4

Indstillingen blev taget til efterretning

Peter Westermann (F) og Søren Lund Hansen (O) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Peter Westermann (F)
Søren Lund Hansen (O)

Bilag

1. Overblik over tilbagemeldinger fra kommuner vedr. horisontale samarbejdsaftaler (DokID: 12722228 - EMN-2025-10389)
2. Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Fredensborg Kommune (DokID: 12714937 - EMN-2025-10389)
3. Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Frederikssund Kommune (DokID: 12714938 - EMN-2025-10389)
4. Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Halsnæs Kommune (DokID: 12714939 - EMN-2025-10389)
5. Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Helsingør Kommune (DokID: 12714940 - EMN-2025-10389)

6. Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Hillerød Kommune (DokID: 12714941 - EMN-2025-10389)
7. Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Hørsholm Kommune (DokID: 12715009 - EMN-2025-10389)
8. Horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Gribskov Kommune (DokID: 12715011 - EMN-2025-10389)

Punkt 3: Scenarie for fremtidig varetagelse af akutsygeplejen i Sundhedsråd Nordsjælland

EMN-2025-10389

Bilag

Lokalt scenarie for akutsygeplejen

3 (Åben) Scenarie for fremtidig varetagelse af akutsygeplejen i Sundhedsråd Nordsjælland

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10389

Dok ID: 12704826

Resumé

Sundhedsrådet har på møde den 20. januar 2026 ønsket scenariet for akutsygeplejen udfoldet med forslag til optageområder og placering af baser. I denne sag præsenteres derfor opdateret scenarie for akutsygeplejen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland:

1. Godkender det fremlagte scenarie for fremtidig varetagelse af akutsygeplejen.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

Akutsygeplejen foretager første kliniske vurdering i borgerens hjem og håndterer tidsbegrænsede sygepleje- og behandlingsopgaver, ofte efter lægeordination, med mulighed for lægefaglig sparring. Målgruppen er borgere med akut opstået eller forværret sygdom, som kræver observation, pleje og/eller behandling, men ikke hospitalsindlæggelse. Forløbene er typisk subakutte eller akutte og komplekse, og de kræver særlige kompetencer, som akutsygeplejen råder over, herunder koordinering af opfølgende indsatser med kommunal sygepleje. Varetagelsen af akutsygeplejen sker med afsæt i de kvalitetsstandarder, som Sundhedsstyrelsen beskriver for akutsygeplejen. Kvalitetsstandarderne beskriver fx tilbuddet, krav til indhold og indsatser og krav til kompetencer.

Sundhedsrådet prioriterede på mødet den 23. februar et scenarie om regional varetagelse af akutsygeplejen fra den 1. januar 2027.

Sundhedsrådet ønskede på møde den 20. januar en uddybning af scenariet for regional drift af akutsygeplejen med forslag til geografisk placering af baser for de fire faste teams. Scenariet præsenteres nedenfor og er uddybet i vedlagte notat (bilag 1).

Notatet beskriver faglige overvejelser bag forslag om optageområder, baser samt tilknytning til almen praksis og kommunale tilbud i Sundhedsråd Nordsjælland.

Scenariet vurderes ud fra tre kriterier:

- Borgerens forløb
- Nærhed og tilgængelighed
- Faglig bæredygtighed

Scenarium med fire teams og baser

For at robustgøre akutsygeplejen mest muligt til den fremtidige opgave, sammenlægges akutsygeplejen med hospitalets nuværende udkørende sygeplejefunktion.

For at kunne sikre et ensartet og fagligt niveau og bæredygtige og robuste enheder samt hensigtsmæssig fordeling på tværs af geografien, foreslås den fremtidige samlede akutsygepleje organiseret i fire lokale teams, som hver har tilknytning til kommunernes hjemmesygepleje i det område, de dækker:

Optageområde	Base
Helsingør og Fredensborg	Helsingør
Hillerød, Allerød og Hørsholm	Hillerød
Gribskov og en del af Halsnæs	Gribskov
Frederikssund og en del af Halsnæs	Frederikssund

Halsnæs Kommune deles i to (nord og syd for Frederiksværk) og tilknyttes henholdsvis Gribskov og Frederikssund for at sikre fire robuste teams med tilstrækkelig bemanning og fleksibilitet. Bemanning forventes tilpasset efter demografi og geografi, så opgavetyngden er ens på tværs af de fire områder.

I kommuner, hvor akutsygeplejen ikke har base, skal der således også være depoter og prioriteres fysisk tilstedeværelse regelmæssigt fx ved at etablere faste lokale møder med hjemmesygeplejen. Der er en særlig opmærksomhed på samarbejdsflader til Halsnæs Kommune, hvor de kommunale sygeplejersker vil referere til to forskellige akutteams (jf. kompenserende tiltag beskrevet i bilag 1).

Den konkrete fysiske placering af baser og depoter afklares i samarbejde med kommunerne.

Borgerens forløb

Med akutsygeplejen får borgeren et behandlingsforløb i eget hjem i de situationer, hvor en indlæggelse på hospitalet ikke er nødvendig på grund af udstyr, alvorlighed mm. Borgerens forløb tilrettelægges på baggrund af en individuel og helhedsorienteret sundhedsfaglig vurdering af borgerens behov. Der er fokus på, at akutsygeplejens teams er faste teams med lokalkendskab, som sikrer god overlevering til hjemmesygeplejen og borgers egen læge.

Faglig bæredygtighed

I forhold til faglig bæredygtighed vurderes de fire teams hver at have et tilstrækkeligt antal akutsygeplejersker til at kunne sikre en vagtmæssig robusthed, som gør det muligt at levere et døgndækket tilbud af ensartet høj kvalitet, som også lever op til de kommende kvalitetsstandarder.

Nærhed og tilgængelighed

I de nye optageområder vil afstandene være større, hvilket øger køretiden, men antallet af akutsygeplejersker bliver samtidig højere, hvilket forventes at kunne give mulighed for fleksibel udnyttelse af ressourcerne så første ledige eller nærmeste akutsygeplejerske tilser borgeren, hvilket vil bidrage til at nedbringe ventetiden (responstiden).

Kort ventetid for borgeren (responstid) er vigtigt. Der skal tilstræbes kort ventetid og lige mulighed for hurtigt besøg af akutsygeplejen uanset bopæl. Responstiden vil forventeligt blive beskrevet i de kvalitetstandarder for akutsygeplejen, der aktuelt er under revision i Sundhedsstyrelsen. Af de nuværende kvalitetsstandarder for akutsygeplejen fremgår, at akutfunktionen både varetager akutte indsatser (inden for få timer) og subakutte indsatser (inden for et døgn). Det fremgår også, at akutsygeplejen ikke omfatter indsatser, der kræver en reaktion inden for få minutter, og at det beror på en individuel sundhedsfaglig vurdering, hvor hurtigt en indsats skal iværksættes i det konkrete patientforløb.

I forhold til nærhed til almen praksis og kommunale tilbud vurderes de fire faste teams med faste optageområder og fast tilknyttet personale at skabe stabilitet, tæt samarbejde og lokalt kendskab til både almen praksis og kommunale tilbud som sygepleje, hjemmepleje og plejehjem.

Opmærksomhedspunkter

Der er endnu usikkerhed om krav og rammer for varetagelse af akutsygeplejen, og der er detaljer om den fremadrettede drift, som skal konkretiseres i løbet af 2026. Dette medvirker til, at det er vanskeligt at fremlægge økonomiberegninger af scenariet.

Økonomi

I 2027 får sundhedsrådene en grundfinansiering til de nye opgaver svarende til kommunernes nuværende udgiftsniveau i forhold til løsning af kommunale opgaver, der flyttes. Regionens finansiering af opgaveflyttet, er del af den økonomi regionen tildeles i Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen aftalt mellem Regeringen, Danske Regioner og KL.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Punktet blev indledt med oplæg fra hospitalsdirektør på Nordsjællands Hospital, Eva Zeuthen Bentsen.

Indstillingen blev godkendt.

Sundhedsrådet ønsker at følge implementeringen og driften af akutsygeplejen. Sundhedsrådet vil derfor bede administrationen udarbejde et forslag til monitorering med udgangspunkt i borgernes forløb, nærhed og tilgængelighed, herunder fx tid fra visitering til besøg.

Peter Westermann (F) og Søren Lund Hansen (O) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Peter Westermann (F)
Søren Lund Hansen (O)

Bilag

1. Lokalt scenarie for akutsygeplejen (DokID: 12714206 - EMN-2025-10389)

Punkt 4: Introduktion til regional og kommunal økonomi på sundhedsområdet

EMN-2025-10389

4 (Åben) Introduktion til regional og kommunal økonomi på sundhedsområdet

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10389

Dok ID: 12694786

Resumé

Med denne sag gives en generel introduktion til økonomi og styring i regional kontekst som et led i onboardingen af de forberedende sundhedsråd. Sagen gennemgår kort de overordnede nationale rammer for regional økonomi samt de overordnede linjer for økonomi og styring i en østdansk kontekst. Hertil giver sagen en introduktion til økonomien på Nordsjællands Hospital samt til økonomien på sundhedsområdet i kommunerne i Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagen suppleres på mødet med oplæg fra Region Hovedstadens Budgetenhed v. chefkonsulent Thomas Ljungberg Jørgensen og chefkonsulent Jakob Jans Johansen, fra Nordsjællands Hospital v. hospitalsdirektør Eva Zeuthen Bentsen og fra Helsingør Kommune v. direktør Stella Hansen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

I 2026 skal der udarbejdes det første budget for Region Østdanmark, som samtidig skal afspejle den nye politiske struktur med sundhedsråd. Regionernes økonomi er skarpt opdelt mellem tre hovedområder, som følger af regionernes opgavevaretagelse, inden for sundhed, socialområdet samt regional udvikling. Heraf er sundhedsområdet langt det største område i regionerne, hvilket også afspejler sig i udgifterne.

Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland introduceres med denne sag for de nationale rammer for regional økonomi samt de overordnede linjer for økonomi og styring i en østdansk kontekst. Der tages forbehold for, at der fortsat er forhold, som er uafklaret, ligesom bevillingsregler og styrelsesvedtægt for Region Østdanmark endnu ikke er fastsat.

For at skabe en gensidig forståelse for økonomiske forhold i henholdsvis kommuner og region giver sagen desuden en overordnet introduktion til økonomien på Nordsjællands Hospital og på sundhedsområdet i Helsingør Kommune.

Sundhedsrådets behandling af sagen vil blive indledt med oplæg fra henholdsvis Region Hovedstadens Budgetenhed v. chefkonsulent Thomas Ljungberg Jørgensen og chefkonsulent Jakob Jans Johansen, Nordsjællands Hospital v. hospitalsdirektør Eva Zeuthen Bentsen og Helsingør Kommune v. direktør Stella Hansen. Oplæggene vil være afsæt for en drøftelse i sundhedsrådet om regional og kommunal økonomi som optakt til den regionale budgetproces, som opstartes på mødet i sundhedsrådet i april.

Nationale rammer for regionernes økonomi

Den overordnede økonomi på tværs af regionerne fastsættes i en årlig økonomiaftale, som indgås mellem regeringen og danske regioner. Økonomiaftalen for budgetåret 2027 forventes at foreligge ultimo maj/primus juni 2026. Med denne fastlægges det samlede udgiftsloft for regionerne, og det tilhørende bloktilskud kan fordeles efter en fordelingsnøgle ud til de enkelte regioner. Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der udmelder fordelingsnøglen efter blandt andet aldersbestemte kriterier samt en række socioøkonomiske kriterier.

Med sundhedsreformen er der iværksat et arbejde med at udvikle en ny finansieringsmodel for regionerne, som vil have indflydelse på størrelsen af bloktilskuddet til Region Østjylland i 2027. Den nye finansieringsmodel forventes vedtaget i folketinget i juni 2026.

Opdeling af regional økonomi

Regional økonomi er, som nævnt indledningsvist, overordnet opdelt i tre hovedkonti, som dækker sundhedsområdet (hovedkonto 1), socialområdet (hovedkonto 2) samt regional udvikling (hovedkonto 3). Herudover skelnes der på tværs af de tre hovedkonti imellem udgifter til drift og til anlæg.

På tværs af de tre hovedkonti ligger en række fælles udgifter til tværgående funktioner og administration. De afholdes på hovedkonto 4, men fordeles til de tre hovedkonti forholdsmæssigt. Det er ikke muligt at flytte midler mellem de tre hovedkonti.

For sundhedsområdet og regional udvikling fastlægges et udgiftsloft, mens socialområdet skal "hvile i sig selv", idet udgifterne hertil er finansieret af takstindtægter og afhænger af kommunernes efterspørgsel. Overskrides udgiftsloftet, vil staten sanktionere regionerne økonomisk. På anlægsområdet fastsættes også et udgiftsloft. Overskridelse af dette er dog ikke forbundet med økonomiske sanktioner.

Med sundhedsreformen vil der fremadrettet på sundhedsområdet også skulle skelnes mellem udgifter til sygehusene og til det nære. Konkret bliver der indført to dellofter, henholdsvis et sygehusloft og et loft for de nære sundhedsindsatser. Sygehusloftet er et årligt loft for de maksimale sygehusudgifter, det vil sige, at der kan prioriteres udgifter under sygehusrammen til det nære, men ikke omvendt. Indholdet af dellofterne forventes afklaret enten inden eller i forbindelse med økonomiaftale for 2027.

Økonomiske rammer på tværs af Region Sjælland og Region Hovedstaden i 2026

Idet udgiftsloftet og fordelingsnøglen for 2027 ikke er kendt gives her et overblik over den økonomiske ramme på tværs af Region Hovedstaden og Region Sjælland i 2026, som angivet ved budgetvedtagelsen.

Tabel med summering af rammer for drift på hovedkonto 1, 2 og 3 på tværs af de to regioner (mia. kr.)

	Hovedkonto 1 - sundhed (udgiftsbaseret)	Hovedkonto 2 - socialområdet (omkostningsbaseret)	Hovedkonto 3 - regional udvikling (udgiftsbaseret)
Region Sjælland	23,4	1,2	0,6

Region Hovedstaden	47,0	1,3	0,9
I alt	70,4	2,5	1,5

Overordnede styringsprincipper

Budgettet er et styringsgrundlag, og udgangspunktet for økonomistyringen i de to regioner er rammestyrt. Det vil sige, at alle enheder skal sikre overholdelse af eget driftsbudget. Det betyder fx, at hospitalerne er ansvarlige for at lave de nødvendige omprioriteringer for at overholde driftsbudgettet.

Enhedernes ramme fastsættes af regionsrådet ved budgetvedtagelsen og kan korrigeres løbende gennem bevillingsændringer. Enhederne kan flytte indenfor egen ramme (fx fra én afdeling til en anden), men det er kun regionsrådet, der kan flytte mellem enheder eller korrigere enhedens overordnede ramme.

Økonomien på Nordsjællands Hospital

Nordsjællands Hospitals (NOH) samlede budgetramme for somatik og psykiatri udgør ca. 3,3 mia. kr., hvoraf de 2,7 mia. kr. (80 pct.) går til løn, mens 0,6 mia. kr. går til øvrig drift, såsom medicoteknisk udstyr, it og andet teknisk udstyr, behandlingsartikler, patientkost, medicin mv. Psykiatriens budgetramme udgør 0,4 mia. kr. Udgifter vedrørende bygninger, og herunder udgifter til el, vand og varme, varetages af regionens Center for Ejendomme.

Tabel: NOHs budgetramme 2026

(mia. kr.)	Somatik	Psykiatri	NOH I alt
Lønudgifter	2,4	0,4	2,7
Øvrige driftsudgifter	0,6	0,0	0,6
Driftsudgifter i alt	2,9	0,4	3,4
Indtægter	-0,1	0,0	-0,1
I ALT	2,9	0,4	3,3

* Afrunding gør at ikke alle tal summer til totalen.

NOH har i dag 560 somatiske senge, og hertil er der pr. 1. januar 2026 kommet 152 psykiatriske senge, hvoraf 61 er intensive/lukkede senge – i alt lidt over 700 senge på de tre matrikler. Tilførsel af 169 sundheds- og omsorgspladser vil således øge den samlede sengemasse med ca. 24 pct.

Som et akuthospital varetager NOH alle basale specialer og funktioner, fordelt på nedenstående afdelinger:

Afdelinger *	Antal medarbejdere i afdelingen, årsværk
Montebello (genoptræning, rehabilitering)	30
Afdeling for Fysioterapi og Ergoterapi	73

Afdeling for Multisygdom	76
Onkologisk og Palliativ Afdeling	104
Endokrinologisk og Nefrologisk Afdeling	108
Kardiologisk Afdeling	141
Neurologisk Afdeling	147
Billeddiagnostisk Afdeling inkl. Klinisk Fysiologi	166
Klinisk Biokemisk Afdeling	176
Akutaafdelingen	183
Børne- og Ungeafdelingen	186
Ortopædkirurgisk Afdeling	193
Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling	202
Kirurgisk Afdeling	210
Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling	285
Anæstesiologisk Afdeling	357
Facility Management Afdelingen	375
Psykiatrisk Center Nordsjælland	487
Børne-og Ungepsyk. Center, Hillerød (under Bispebjerg)	-
Øre, Næse og Hals Afd. (under Rigshospitalet)	-
Øjenklinik (under Rigshospitalet)	-
Reumatologi-klinik (under Rigshospitalet)	-
Mammografi-klinik (under Herlev-Gentofte Hospital)	-
Blodbanken (under Rigshospitalet)	-
Sum (ekskl. udefunktioner under andre hospitaler)	3.500 **

* Herudover har hospitalet en direktion, en forskningsafdeling samt seks administrative stabe.

** Der er i alt ansat lidt over 4.000 medarbejdere, hvor en del er deltidsansatte.

Trods forskellige økonomiske udfordringer gennem årene har NOH siden 2014 lykkedes med at overholde det samlede budget. Dette skyldes blandt andet hospitalets vedvarende store fokus på effektiv økonomistyring.

Af nyere økonomiske udfordringer kan nævnes, at det, i lighed med mange andre hospitaler, gennem et antal år har været vanskeligt at sikre tilstrækkelig udrednings- og operationskapacitet til at følge med henvisningerne på ikke mindst det ortopædkirurgiske område, men også i mindre grad på andre områder. Som følge af patienternes ret til hurtig udredning og behandling, betyder en ikke tilstrækkelig inhouse kapacitet ganske store udgifter til privathospitaler, hvilket ofte er dyrere pr. patient, end hvis behandlingen kan foretages i hospitalets eget regi.

I 2023 brugte NOH 87 mio. kr. på privathospitaler, hvilket i 2025 faldt til 70 mio. kr. Der arbejdes løbende på at øge aktiviteten på hospitalets egne operationslejer og ved en generelt øget ambulatorie- og lejeudnyttelse med henblik på at efterleve udrednings- og behandlingsgarantien samt at nedbringe privathospitalsudgifterne på især det ortopædkirurgiske område.

Kommunal økonomi på sundhedsområdet

Kommunernes samlede økonomiske rammer fastlægges hvert år i en økonomiaftale mellem regeringen og KL. Aftalen sætter loft over både serviceudgifter og anlægsudgifter. Den indeholder også krav til effektiviseringer, prioriteringer og eventuelle nye opgaver, som kommunerne skal løse.

Budgetloven indebærer, at kommunerne ikke alene skal overholde de udgiftslofter, der fastsættes i de årlige økonomiaftaler. Loven indfører også sanktioner, hvis de samlede kommunale udgifter overskrider rammerne. Det betyder, at selvom den enkelte kommune kan prioritere og fastsætte serviceniveauer inden for sundhedsområdet, skal disse prioriteringer ske inden for den nationale serviceramme og anlægsramme.

Bloktilskuddet er den største enkeltstående indtægtspost i kommunernes økonomi og udgør den del af statens finansiering, som kommunerne modtager uden bindinger. Det betyder, at midlerne ikke er øremærkede til bestemte opgaver, men kan bruges frit inden for kommunernes samlede opgaveportefølje.

Bloktilskuddet har to hovedfunktioner:

- At sikre kommunerne et stabilt og forudsigeligt finansieringsgrundlag
- At udligne forskelle i kommunernes økonomiske vilkår, fx forskelle i skatteindtægter og udgiftsbehov

Formålet er, at alle kommuner – uanset lokale vilkår – skal kunne levere nogenlunde samme serviceniveau.

Hidtil har kommunerne betalt et årligt beløb til regionerne for borgernes brug af hospitaler og praksissektor kaldet kommunal medfinansiering (KMF). Det generelle princip for KMF er, at jo mere borgerne bruger sundhedsvæsenet, desto mere betaler kommunen i KMF. På grund af udfordringer med at opgøre aktivitetsdata fastsatte Sundhedsministeriet i 2019 afregningsats for den enkelte kommune på baggrund af de vedtagne kommunale budgetter. Satsen afholdes uden for servicerammen og prisen skrives årligt. En mindre del, som afholdes inden for servicerammen afregnes fortsat aktivitetsbaseret (vederlagsfri fysioterapi, hospice og færdigbehandlede patienter).

Kommunernes sundhedsudgifter er tæt vævet sammen med aktiviteterne i både sygehusvæsenet og praksissektoren. Det gælder fx i forhold til udskrivning af patienter fra hospitalet, hvor plejebehovet ved udskrivning er helt afgørende for omfanget af den hjælp, kommunerne skal levere på en midlertidig plads eller i hjemmet.

Tilsvarende vil behovet for kommunal hjemme(syge)pleje, genoptræning og rehabilitering øges når flere behandlinger flyttes ud i det nære sundhedsvæsen.

Med sundhedsreformen afskaffes KMF, og derved reduceres kommunernes bloktilskud, fordi staten overtager finansieringsansvaret. Når KMF forsvinder, ændres de økonomiske forskelle mellem kommunerne. Derfor skal:

- bloktilskuddet omfordeles, og
- udligningssystemet reformeres i 2028

Det bliver en af de største tekniske øvelser i kommunaløkonomien i mange år.

Kommunerne skal efterfølge lovpligtige sundhedsopgaver og leve op til nationale kvalitetsstandarder. Det kommunale selvstyre indebærer, at kommunerne også kan foretage egne prioriteringer og til en vis grad fastsætte egne serviceniveauer inden for sundhedsområdet. Gennem årlige budgetprocesser findes økonomisk råderum gennem effektiviseringer og servicereduktioner, og der afsættes midler til nye tiltag og serviceforbedringer.

Digitale og velfærdsteknologiske indsatser er eksempler på omlægninger, der kan være med til at give økonomisk råderum eller frigøre medarbejderressourcer til det kommunale sundhedsområde. Investeringer i forebyggelse kan frigøre midler andre steder i de kommunale budgetter, såsom ældreplejen, socialområdet eller beskæftigelsesområdet.

Under punktet vil direktør i Helsingør Kommune, Stella Hansen, præsentere en række udviklingstendenser og aktuelle udfordringer for økonomien i den kommunale sektor.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Sagen blev udskudt til næste møde i sundhedsrådet.

Peter Westermann (F) og Søren Lund Hansen (O) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Peter Westermann (F)
Søren Lund Hansen (O)

Bilag

.

Punkt 5: Orientering om tidsplan for budgetproces 2027

EMN-2025-10389

5 (Åben) Orientering om tidsplan for budgetproces 2027

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10389

Dok ID: 12694829

Resumé

Den 27. januar 2026 godkendte det Forberedende Forretningsudvalg for Region Østdanmark den overordnede proces for budgetlægningen 2027 og budgetoverslagsårene 2028-2030.

Med denne sag orienteres de forberedende sundhedsråd om tidsplanen for budgetproces 2027. De elementer af den godkendte tidsplan, hvor de forberedende sundhedsråd forventes at bidrage, er fremhævet.

De Forberedende Sundhedsråd vil modtage en nærmere introduktion til budgetproces 2027 på sundhedsrådsmøderne i april 2026.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland tager orientering om tidsplan for budgetproces 2027 til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

Budgetaftalen for 2027 bliver den første for Region Østdanmark, og den vedtages af det Forberedende Regionsråd for Region Østdanmark. Budgettet vil favne de to eksisterende budgetter i Region Hovedstaden og Region Sjælland, ligesom øvrige konsekvenser af sundhedsreformen skal indarbejdes, herunder flytning af sundhedsopgaver, hvor myndigheds- og finansieringsansvaret ændres fra kommune til region.

År 2026 er et overgangså, hvorfor budgetprocessen for 2027 vil adskille sig fra de forrige budgetprocesser i både Region Hovedstaden og Region Sjælland, ligesom den formentlig vil adskille sig fra de kommende budgetprocesser for Region Østdanmark fra budget 2028 og frem. I slutningen af 2026 evalueres årets budgetproces med henblik på udarbejdelse af en mere varig budgetproces for budget 2028 og frem.

Parallelt med budgetprocessen for 2027 vil sundhedsrådene have en væsentlig rolle ift. organisering og arbejdet med økonomien i de opgaver, der overtages fra kommunerne samt midler fra hhv. de regionale og kommunale investeringsmotorer.

Nedenfor fremgår en overordnet tidsplan for budgetprocessen for 2027. Punkterne, hvor sundhedsrådene forventes at bidrage, er fremhævet med fed skrift.

Overordnet tidsplan for behandling af budgettet:

- Den 10. marts 2026
Det Forberedende Forretningsudvalg forelægges sag med introduktion til processen for budgetinitiativer i det Forberedende Forretningsudvalg og de forberedende sundhedsråd.
- **Den 14.-15. april 2026**
Der afholdes budgetseminar for det Forberedende Regionsråd med deltagelse af medarbejderrepræsentanter og de kommunale medlemmer fra de forberedende sundhedsråd samt sygehus-/hospitals-, center- og virksomhedsdirektører. De kommunale medlemmer af sundhedsrådene inviteres til at deltage på første dag af budgetseminaret.
- **Ultimo april 2026**
De forberedende sundhedsråd forelægges på rådernes møder i april en sag med nærmere introduktion om budgetprocessen samt drøfter tematikker og indspil til budgetinitiativer.
- Den 12. maj 2026
Det Forberedende Forretningsudvalg drøfter og laver indledende prioritering af budgetinitiativer – bl.a. på baggrund af drøftelser i de forberedende sundhedsråd.
- Den 9. juni 2026
Det Forberedende Forretningsudvalg drøfter og laver endelig prioritering af budgetinitiativer.
- Juni 2026
Det Forberedende Forretningsudvalg orienteres om økonomiaftalen for 2026 og konsekvenser heraf.
- Medio august 2026
Der afholdes budgetseminar for det Forberedende Regionsråd med indledende gennemgang og drøftelse af budgetforslaget.
- Den 18. august 2026
Budgetforslaget førstebehandles i det Forberedende Forretningsudvalg og det Forberedende Regionsråd.
- Den 24. august 2026
Medlemmer af det Forberedende Regionsråd har frist for fremsættelse af spørgsmål til budgetforslaget.
- Primo september
Der afholdes budgetforhandlinger.
- Den 22. september 2026
Budgetforslaget andenbehandles i det Forberedende Forretningsudvalg.
- Den 23. september 2026, kl. 12
Medlemmer af det Forberedende Regionsråd har frist for fremsættelse af ændringsforslag til budgetforslaget.
- Den 29. september 2026
Budgetforslaget andenbehandles i det Forberedende Regionsråd.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Indstillingen blev taget til efterretning.

Sundhedsrådet bad administrationen undersøge muligheden for, at udvalgte kommunale embedsmænd kan deltage på regionens budgetseminar.

Peter Westermann (F) og Søren Lund Hansen (O) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Peter Westermann (F)
Søren Lund Hansen (O)

Bilag

.

Punkt 6: Aktuelle Sager

EMN-2025-10389

6 (Åben) Aktuelle Sager

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10389

Dok ID: 12677088

Resumé

Der er på møder i det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland et fast punkt, hvor administrationen orienterer om aktuelle sager.

Indstilling

Administrationen indstiller, at de aktuelle orienteringer tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

Administrationen orienterer om aktuelle sager, der vedrører sundhedsrådets opgaveområde.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Indstillingen blev taget til efterretning.

Peter Westermann (F) og Søren Lund Hansen (O) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Peter Westermann (F)

Søren Lund Hansen (O)

Bilag

.

Punkt 7: Næste møde

EMN-2025-10389

7 (Åben) Næste møde

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10389

Dok ID: 12677086

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Indstillingen blev taget til efterretning.

Næste møde holdes den 27. april 2026 kl. 10.00-13.00 på Regionsgården i Hillerød.

Peter Westermann (F) og Søren Lund Hansen (O) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Peter Westermann (F)

Søren Lund Hansen (O)

Bilag

.

Punkt 8: Godkendelse af deltagelse ved møde i sundhedsrådet den 4. marts

EMN-2025-10389

8 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved møde i sundhedsrådet den 4. marts

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10389

Dok ID: 12677092

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Bilag

.

