

REFERAT Sundhedsråd Københavns Omegn Nord d. 19-05-2026

Mødedato Tirsdag d. 19. maj 2026 kl. 10:00

Mødested Herlev Hospital. Mødelokale Store sal.

Mødedeltagere Randi Mondorf, Stinus Lindgreen, Irfan Gilani, Jesper Marcus, Jacob Rosenberg, Emilie Esmann, Dorthe Mikkelsen, Pia Kjærsgaard, Helena Hedegaard Udsen, Birgitte Neergaard-Kofod, Nicolai Bechfeldt, [Peter] Michael Fenger, Serdal Benli, Gitte Friberg Bomholdt, Simon Pihl Sørensen, Ann Sofie Orth, Britt Jensen, Lars Green Bach, Vibeke Westh, Line Ervolder, René Danielsson, Bruno Jerup

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Proces for udarbejdelse af nærsundhedsplan.....	7
Børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse.....	14
Økonomi fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omeg.....	20
Aktuelle sager.....	29
Besøg til senfølgeklinikken.....	33
Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord den 19. maj.....	38

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2026-02802

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sags ID: EMN-2026-02802

Dok ID: 12852397

Resumé

]

Indstilling

Administrationen indstiller, at dagsorden godkendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord.

Sagsfremstilling

]

Økonomi

]

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Godkendt.

Line Ervolder (C) deltog som stedfortræder for Jacob Rosenberg (V). René Danielsen (O) deltog som stedfortræder for Pia Kjærsgaard (O) Bruno Jerup (Ø) deltog i stedet for Helene Hedegaard Udsen (Ø).

Michael Fenger (C), Britt Jensen (A), og Serdal Benli (A) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Jacob Rosenberg	Medlem	(C)
Pia Kjærsgaard	Medlem	(O)
Helena Hedegaard Udsen	Medlem	(Ø)
[Peter] Michael Fenger	Medlem	(C)
Serdal Benli	Medlem	(F)
Britt Jensen	Medlem	(A)

Bilag

.

Punkt 2: Proces for udarbejdelse af nærsundhedsplan

EMN-2026-02802

Bilag

Tids- og procesplan 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.

2 (Åben) Proces for udarbejdelse af nærsundhedsplan

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sags ID: EMN-2026-02802

Dok ID: 12852396

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.

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.
- At sundhedsrådet drøfter temaer for nærsundhedsplanen.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord.

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. 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)
- Drøftelser af udvalgte temaer (sep-oktober/november).
- 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 2026)
- 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 man skal følge initiativer og implementering.

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, psykisk mistrivsel mv., som har behov for forløb på tværs af sektorer.

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
- 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 overnævnte 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 ressourcepersoner ind for at introducere temaet som oplæg til drøftelse. Ressourcepersonerne 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.

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

Godkendt med bemærkning om, at sundhedsrådet kvalificerer temaerne yderligere frem mod workshoppen i november, herunder at hvert tema drøftes mindst to gange i rådet.

Line Ervolder (C) deltog som stedfortræder for Jacob Rosenberg (V). René Danielsen (O) deltog som stedfortræder for Pia Kjærsgaard (O) Bruno Jerup (Ø) deltog i stedet for Helene Hedegaard Udsen (Ø).

Michael Fenger (C), Britt Jensen (A), og Serdal Benli (A) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Jacob Rosenberg	Medlem	(C)
Pia Kjærsgaard	Medlem	(O)
Helena Hedegaard Udsen	Medlem	(Ø)
[Peter] Michael Fenger	Medlem	(C)
Serdal Benli	Medlem	(F)
Britt Jensen	Medlem	(A)

Bilag

1. Tids- og procesplan for arbejdet med nærsundhedsplaner i de forberedende sundhedsråd 11052026 (DokID: 12864467 - EMN-2026-02802)
2. Bilag 2 Visuel tidsplan for arbejdet med nærsundhedsplanerne 01052026 (DokID: 12852410 - EMN-2026-02802)

3. Bilag 3 Orientering om proces for udarbejdelsen af den regionale sundhedsplan. (DokID: 12852411 - EMN-2026-02802)

Punkt 3: Børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse

EMN-2026-02802

Bilag

Bilag 1 - Overordnet beskrivelse af tilbud i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

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 Afsluttende status på initiativer i Sundhedsklynge Midt-komprimeret

Børn og unges mentale mistrivsel. Kortlægning af tværsektorielle indsatser i Sundhedsklynge Midt

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

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sags ID: EMN-2026-02802

Dok ID: 12852393

Resumé

Styrket indsats for børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse forventes at være et tema i den kommende nærsundhedsplan for Sundhedsråd Københavns Omegn Nord. 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 København Omegn Nord ønsker skal indgå i sundhedsrådets nærsundhedsplan.

Sagen indeholder både en introduktion til regionale, kommunale og tværsektorielle 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 samt 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 Maria Mittag, Leder af PPR, Egedal Kommune.

Indstilling

Administrationen indstiller, at:

1. Orienteringen om kommunale, regionale og tværsektorielle indsatser til børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse tages til efterretning.
2. Sundhedsrådet har 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 sundhedsrådet forventer skal indgå i dets nærsundhedsplan.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd København Omegn Nord.

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 behandlingsgaranti-en.

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. 110 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 ungdomspsykiatrien 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 (se bilag 3).

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). En beskrivelse af disse indsatser er beskrevet 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 målgruppen.

Mulige indsatser i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sundhedsrådene vil frem mod 2030 blive tildelt midler til udmøntning lokalt (investeringsmotor) og har 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.

Nedenstående er mulige sigtepunkter:

1. Styrke det tidlige og forebyggende arbejde, der sikrer at børn og unge får hurtig hjælp. Med afsæt i de gode erfaringer fra STIME og lettilgængelige behandlingstilbud skal der arbejdes med en udgående børne- og ungdomspsykiatri, der understøtter arbejdet, og samtidigt sikrer, at der er en tilstrækkelig kapacitet, så der ikke opstår ventetid i denne fase.
2. 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. Styrke tilbuddene til forældre og søskende. Dette er afgørende både for barnet /den unge og familien.
4. 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 Københavns Omegn Nord. Der findes på nuværende tidspunkt ikke et tilbud inden for børne- og ungdomspsykiatrien i Sundhedsråd Københavns Omegn Nords geografi. Børn og unge fra området modtager derfor som udgangspunkt behandling på en af matriklerne i Glostrup, enten i Det Ambulante Hus på Sydvestvej eller på ambulatorierne og døgnafsnittene på Nordstjernevej. Der er aktuelt igangsat et arbejde med henblik på at etablere nye ambulatorier på Herlev og Gentofte Hospital (Herlev).

For yderligere beskrivelser af de kommunale indsatser henvises til bilag 5 og 6, samt yderligere beskrivelse af børne- og ungdomspsykiatrien henvises til bilag 2 og 4.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Drøftet.

Line Ervolder (C) deltog som stedfortræder for Jacob Rosenberg (V). René Danielsen (O) deltog som stedfortræder for Pia Kjærsgaard (O) Bruno Jerup (Ø) deltog i stedet for Helene Hedegaard Udsen (Ø).

Michael Fenger (C), Britt Jensen (A), og Serdal Benli (A) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Jacob Rosenberg	Medlem	(C)
Pia Kjærsgaard	Medlem	(O)
Helena Hedegaard Udsen	Medlem	(Ø)
[Peter] Michael Fenger	Medlem	(C)
Serdal Benli	Medlem	(F)
Britt Jensen	Medlem	(A)

Bilag

1. Bilag 1 - Overordnet beskrivelse af tilbud i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord (DokID: 12861231 - EMN-2026-02802)
2. Bilag 2 - overholdelse af udrednings- og behandlingsretten (DokID: 12861241 - EMN-2026-02802)
3. Bilag 3 _ Forbedringstiltag i børne- og ungdomspsykiatrien (DokID: 12861242 - EMN-2026-02802)
4. Bilag 4 Præsentation af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden (DokID: 12861243 - EMN-2026-02802)
5. Bilag Afsluttende status på initiativer i Sundhedsklynge Midt-komprimeret (DokID: 12854199 - EMN-2026-02802)
6. Børn og unges mentale mistrivsel. Kortlægning af tværsektorielle indsatser i Sundhedsklynge Midt (DokID: 12854193 - EMN-2026-02802)

Punkt 4: Økonomi fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

EMN-2026-02802

Bilag

One-pager over økonomi

4 (Åben) Økonomi fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sags ID: EMN-2026-02802

Dok ID: 12852394

Resumé

I denne sag præsenteres et samlet overblik over den økonomi fra sundhedsreformen, som det Forberedende Sundhedsråd København Omegn Nord 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 i Region Hovedstaden deltager under punktet.

Indstilling

Administrationen indstiller, at overblikket over økonomien fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord.

Sagsfremstilling

Det er med 'Aftale om sundhedsreform 2024' (herefter sundhedsreformen) besluttet, at den årlige ramme til driftsudgifter i sundhedsvæsenet løftes løbende de kommende år stigende til et løft i 2030 på 6,4 mia. kr. I 2030 skal sundhedsrådene udmønte 4,4 mia. kr. af disse midler til investeringer i det nære sundhedsvæsen.

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 udvikler den faglige 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. Kvalitetsstanderne for sundheds- og omsorgspladserne er kommet, mens kvalitetstandarderne 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 Østdanmark 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 beskrevet nedenfor. Alle beløb, på nær økonomien relateret til overtagelse, drift og udvikling af de fire flyttede opgaver, 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 Østdanmark 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 og samtidig tages der højde for, at områder med et lavere udgiftsniveau på kort sigt får udfordringer med at få afløb for flere midler.

De resterende 133 mio. kr. skal dække udgifter til centralt overhead¹, 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
Forventet finansiering til opgaveflyt, Region Øst	1.968	1.968	1.968	1.968
- 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
I alt	392	520	589	553

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 i FFR 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 København Omegns Nords 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 København Omegn Nord får alle kommuner driftsansvaret for den patientrettede forebyggelse.

¹ Kommunernes 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

Tabel 3. Grundbevilling til Sundhedsråd København Omegn Nord

Sundhedsråd København Omegn Nord	Sundheds- og omsorgspladser	Akutsygepleje	Patientrettet forebyggelse	Rehabilitering og genoptræning	i alt
I alt	313.446.350	29.894.065	25.237.356	36.309.634	404.887.405
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

På nationalt plan er der afsat 575 mio. kr. stigende til 2 mia. kr. i 2030 til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene (kommunal vækstmotor).

Region Østdanmark forventede andel udgør 268 mio. kr. i 2027 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. Midlerne til de bindende krav fordeles til alle kommuner ud fra en national fastsat nøgle baseret på indbyggertal.

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

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

Mio. kr. (2025 pl)	2027	2028	2029	2030	i alt
Den kommunale vækstmotor, Region Østdanmark	268	465	584	936	2.253
- heraf Sundhedsråd København Omegn Nords forventede andel	32	56	70	112	270

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 nærhospitaler/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 København Omegn Nord skal i løbet af 2. halvår af 2026 drøfte midlernes anvendelse og udkast til plan herfor.

Administrationen 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 sundheds- og omsorgspladser.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Taget til efterretning med bemærkning om at tilrettelægge budgetprocesserne i forhold til særligt den kommunale investeringsmotor på en måde, der sikrer afløb i 2027.

Line Ervolder (C) deltog som stedfortræder for Jacob Rosenberg (V). René Danielsen (O) deltog som stedfortræder for Pia Kjærsgaard (O) Bruno Jerup (Ø) deltog i stedet for Helene Hedegaard Udsen (Ø).

Michael Fenger (C) og Britt Jensen (A), deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Jacob Rosenberg
Pia Kjærsgaard

Medlem
Medlem

(C)
(O)

Helena Hedegaard Udsen
[Peter] Michael Fenger
Serdal Benli
Britt Jensen

Medlem
Medlem
Medlem
Medlem

(Ø)
(C)
(F)
(A)

Bilag

1. One-pager over økonomi (DokID: 12852408 - EMN-2026-02802)

Punkt 5: Aktuelle sager

EMN-2026-02802

5 (Åben) Aktuelle sager

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sags ID: EMN-2026-02802

Dok ID: 12852400

Resumé

Der er på møde i det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord et fast punkt, hvor administrationen orienterer om aktuelle sager.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord tager orienteringen om aktuelle sager til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord.

Sagsfremstilling

]

Økonomi

]

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Taget til efterretning.

Line Ervolder (C) deltog som stedfortræder for Jacob Rosenberg (V). René Danielsen (O) deltog som stedfortræder for Pia Kjærsgaard (O) Bruno Jerup (Ø) deltog i stedet for Helene Hedegaard Udsen (Ø).

Michael Fenger (C) og Britt Jensen (A) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Jacob Rosenberg	Medlem	(C)
Pia Kjærsgaard	Medlem	(O)
Helena Hedegaard Udsen	Medlem	(Ø)
[Peter] Michael Fenger	Medlem	(C)
Serdal Benli	Medlem	(F)
Britt Jensen	Medlem	(A)

Bilag

.

Punkt 6: Besøg til senfølgeklinikken

EMN-2026-02802

6 (Åben) Besøg til senfølgeklinikken

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sags ID: EMN-2026-02802

Dok ID: 12852407

Resumé

Administrationen har sammensat et program for en rundvisning på Region Hovedstadens regionale Klinik for senfølger efter kræft hos Afdeling for Kræftbehandling, Herlev og Gentofte Hospital – Herlev-matriklen. På rundvisningen får Sundhedsrådet Københavns Omegn Nord mulighed for at tale med patienter og medarbejdere om behandlingstilbud til patienter med senfølger efter kræft og samarbejdet om opgaven mellem hospitaler, afdelinger, kommuner, almenpraksis og civilsamfund.

Indstilling

Administrationen indstiller:

- at det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord tager indsigter fra besøget hos Senfølger efter kræft, klinik 7 på Herlev og Gentofte Hospital til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord.

Sagsfremstilling

Region Hovedstaden har med udgangspunkt i Kræftplan V og Senfølgevisionen for Region Østjylland afsat 18,7 mio. kr. i 2025 til etablering, implementering og drift af en regional senfølgeklinik på Herlev og Gentofte Hospital (HGH). Klinikken forventes fuldt etableret i første halvår 2026 og skal sikre ensartede tilbud til patienter med komplekse generelle senfølger samt fungere som rådgivende enhed (Videnscenter for Senfølger efter Kræft) for hele Region Hovedstaden.

Organisering

Etablering og implementeringen af klinikken er forankret i en lokal styregruppe på Herlev og Gentofte Hospital, som har det strategiske ansvar for arbejdet og skal sikre koordinering på tværs af regionen og med kommuner og almen praksis.

Der er også nedsat en bredt sammensat regional følgegruppe, der bidrager og understøtter til etablering og implementering af senfølgeklinikken og videnscenteret.

Økonomi

Herlev og Gentofte Hospital har fået tildelt midler for 2025 og 2026 mens fordeling af varige midler for 2027 udestår.

Komplekse senfølger efter kræft - klinikkens opgaver

Senfølgeklivnikken på Herlev og Gentofte Hospital er et specialiseret tilbud til tidligere kræftpatienter med komplekse, generelle senfølger. Klinikken varetager udredning, rådgivning, behandling og viderehenvisning – herunder koordinering med kommunale tilbud og tilbud fra civilsamfundet som for eksempel patientforeninger – for at forbedre patienternes funktionsevne og livskvalitet efter endt kræftbehandling.

Uddybende forklaringer

- *Målgruppe:* Kræftoverlevende med vedvarende eller komplekse senfølger, som ikke alene kan håndteres i almen praksis og eller kommunalt regi eller standard rehabilitering
- *Specialiseret udredning:* Identificerer og vurderer komplekse fysiske, psykiske og sociale senfølger efter kræft.
- *Behandling og rådgivning:* Iværksætter målrettede indsatser og vejledning til håndtering af senfølger, der påvirker hverdagsliv og livskvalitet.
- *Koordination og henvisning:* Henviser patienter videre til relevante tilbud (fx kommunal rehabilitering eller andre specialfunktioner) og sikrer sammenhæng i patientforløb.
- *Forskning, udvikling og kompetenceudvikling:* Videnscenter for Senfølger efter Kræft er tilknyttet Klinik 7. Der er behov for mere viden på området og ensartethed og lighed i tilbuddene. Videnscenteret vil samarbejde med hospitaler, afdelinger, kommuner, almen praksis og civilsamfund om forskning og kompetenceudvikling. Derudover stiller videnscenteret sig til rådighed for sundhedspersonale med rådgivning og sparring via en hotline (fra ultimo juni).

Praktisk program for besøget (cirka tider):

- **12.00:** Præsentation af baggrunden for etableringen og implementeringen af en regional Senfølgeklivnik v. vicedirektør Lisbet Ravn og chefsygeplejerske, Puk Vad Vestergaard, Afdeling for Kræftbehandling i Store Mødesal
- **12.15:** Sundhedsrådet går til Klinik for Senfølger efter Kræft (klinik 7)
- **12.25:** Patientperspektiv: Deltagerne deles i to grupper, som hver taler med en patient fra senfølgeklivnikken suppleret af en læge og en sygeplejerske.
- **12.45:** Dialog – spørgsmål fra Sundhedsrådets medlemmer. Der serveres en forfriskning.
- **12.55:** Afrunding v. chefsygeplejerske Puk Vad Vestergaard, Afdeling for Kræftbehandling, Herlev og Gentofte Hospital.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Taget til efterretning.

Line Ervolder (C) deltog som stedfortræder for Jacob Rosenberg (V). René Danielsen (O) deltog som stedfortræder for Pia Kjærsgaard (O) Bruno Jerup (Ø) deltog i stedet for Helene Hedegaard Udsen (Ø).

Michael Fenger (C) og Britt Jensen (A) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Jacob Rosenberg	Medlem	(C)
Pia Kjærsgaard	Medlem	(O)
Helena Hedegaard Udsen	Medlem	(Ø)
[Peter] Michael Fenger	Medlem	(C)
Serdal Benli	Medlem	(F)
Britt Jensen	Medlem	(A)

Bilag

.

Punkt 7: Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord den 19. maj

EMN-2026-02802

7 (Åben) Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord den 19. maj

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sags ID: EMN-2026-02802

Dok ID: 12852398

Resumé

]

Indstilling

]

Sagsfremstilling

]

Økonomi

]

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Jacob Rosenberg

Medlem

(C)

Pia Kjærsgaard

Medlem

(O)

Helena Hedegaard Udsen

Medlem

(Ø)

[Peter] Michael Fenger

Medlem

(C)

Serdal Benli

Medlem

(F)

Britt Jensen

Medlem

(A)

Bilag

.

