

# REFERAT Sundhedsråd Østsjælland og Øerne d. 18-05-2026

**Mødedato** Mandag d. 18. maj 2026 kl. 09:00

**Mødested** Sjællands Universitetshospital i Køge, Lykkebækvej 1, 4600 Køge.  
Sygehusledelsens store mødelokale.

**Mødedeltagere** Torben Hollmann, Christian Wedell-Neergaard, John Hansen, Sofie Holm, Tina-Mia Eriksen, Julie Hoff Sørensen, Charlotte Bagge, Jan Herskov, Iben Krog, Benny Damgaard, Dorthe Adelsbech, Ken Kristensen, Anette Fynbo Blem, Pernille Beckmann, Tomas Breddam, Tina Boel Reugboe, Thomas Cilius Hansen, Mikkel Dam, Søren Hansen, Simon Hansen, Marie-Louise Brehm Nielsen, Simon Østergård

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Proces for udarbejdelse af nærsundhedsplan.....	7
Temadrøftelse: Børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse.....	13
Økonomi fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øe	21
Status på arbejdet med opgaveflyt mellem kommuner og region.....	30
Plan for robuste akuthospitaler.....	36
Ordning for foretræde.....	41
Gensidig orientering.....	46
Næste møde.....	49
Godkendelse af deltagelse af møde i sundhedsrådet den 18. maj 2026.....	52

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

EMN-2026-02800

## 1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

---

Sundhedsråd Østsjælland og Øerne

Sags ID: EMN-2026-02800

Dok ID: 12839100

---

### Resumé

.

### Indstilling

.

### Sagsfremstilling

.

### Økonomi

.

### Tidligere beslutninger

.

### Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

Sundhedsrådet besluttede deltagelse af følgende embedsmænd under punkt 2-6.

- Jakob Bigum Lundberg, Køge Kommune
- Mette Olander, Roskilde Kommune
- Thomas de Richelieu, Lolland Kommune
- Trine Alstrup, Sjællands Universitetshospital

Derudover under

Punkt 2: Kristin Hultgren, Region Sjælland

Punkt 3: Kresten Dørup, hospitalsdirektør og cheflæge Janne Valløe Vilmar fra Midt- og Vestsjællands Hospital samt Peter Rymann, centerchef Greve Kommune.

Simon Østergaard (V) deltog som stedfortræder for Pernille Beckmann (V).

### Fraværende

Pernille Beckmann

Medlem

(V)

**Bilag**

.



## **Punkt 2: Proces for udarbejdelse af nærsundhedsplan**

EMN-2026-02800

### **Bilag**

Bilag 1 Tids- og procesplan for arbejdet med nærsundhedsplaner i de forberedende sundhedsråd 29042026

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 Østsjælland og Øerne

Sags ID: EMN-2026-02800

Dok ID: 12843202

---

### Resumé

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

### Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne godkender, at den vedlagte tids- og procesplan udgør rammen for sundhedsrådets arbejde med nærsundhedsplanen, og herunder, at der afholdes en workshop i sundhedsrådet.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne.

### 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 patientbehandling. 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 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 1). 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, og planen 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 udarbejdelse af nærsundhedsplanen

Processen for udarbejdelsen af nærsundhedsplanen foreslås opdelt i følgende faser:

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

Sundhedsrådet drøfter løbende udkast til dele af nærsundhedsplanen og et samlet udkast til nærsundhedsplanen i december, hvorefter Sundhedsstyrelsens rådgivning indhentes forud for vedtagelse af nærsundhedsplanen.

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

*Vedlagte* bilag 2 indeholder forslag til tids- og procesplan og bilag 3 en visuel fremstilling af processen.

#### 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. Der skal samtidig i arbejdet med nærsundhedsplanerne være et fokus på at drøfte, fastlægge og igangsætte konkrete initiativer, herunder hvornår der skal følges op på initiativerne.

Der lægges op til en række temadrøftelser i sundhedsrådene i 2026. Temaerne skal ses som forberedelse af arbejdet med indholdet i nærsundhedsplanerne og skal munde ud i konkrete initiativer indenfor 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.

Temaer til drøftelse:

- Børn/unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse (tidlige indsatser, tværsektorielle samarbejdsmodeller mv.)
- Udvikling af det almenmedicinske tilbud, bl.a. med fokus på at alle borgere sikres lægedækning.
- Opgaveflyt fra kommuner til regioner, bl.a. med fokus på den ældre medicinske patient (scenarier, organisering, implementering, evaluering mv.)
- Det udadvendte hospital (behandling i det nære, fx ved hjemmebehandlingsteams, 96-timers behandlingsansvar mv.).
- Borgere med kroniske sygdomme (patientrettet forebyggelse, kronikerpakker mhp. sammenhængende forløb).

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 blive involveret løbende i udarbejdelsen af nærsundhedsplanen.

### **Økonomi**

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

### **Tidligere beslutninger**

.

### **Beslutning**

Sundhedsrådet godkendte den foreslåede tids- og procesplan som ramme for arbejdet med nærsundhedsplanen.

Sundhedsrådet lagde derudover vægt på, at de foreslåede temaer suppleres med temaer om folkesundhed, voksenpsykiatri, demens samt samarbejde med civilsamfundet.

Kommunerne fremsender deres bidrag til temaer til administrationen.

Simon Østergaard (V) deltog som stedfortræder for Pernille Beckmann (V).

### **Fraværende**

Pernille Beckmann Medlem (V)

### **Bilag**

1. Bilag 1 Tids- og procesplan for arbejdet med nærsundhedsplaner i de forberedende sundhedsråd 29042026 (DokID: 12845723 - EMN-2026-02800)
2. Bilag 2 Visuel tidsplan for arbejdet med nærsundhedsplanerne 01052026 (DokID: 12845724 - EMN-2026-02800)
3. Bilag 3 Orientering om proces for udarbejdelsen af den regionale sundhedsplan. (DokID: 12845725 - EMN-2026-02800)



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

EMN-2026-02800

### **Bilag**

Bilag 1 - Kort over tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Østdanmark

Bilag 2 - Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten

Bilag 3 - Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Østdanmark

Bilag 4 - Sagsbidrag børn- og unge udfordringer og udviklingsspor kommunerne SR Østsj og øerne0505

### **3 (Åben) Temadrøftelse: Børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse**

---

Sundhedsråd Østsjælland og Øerne

Sags ID: EMN-2026-02800

Dok ID: 12843360

---

#### **Resumé**

*Med sagen forelægges det Forbedrende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne et overblik over regionale og kommunale indsatser til børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse i sundhedsrådets geografi med henblik på styrkelse af området.*

*Sagen skal danne grundlag for en indledende drøftelse og prioritering af, hvordan den fælles indsats for børn og unges mentale sundhed kan styrkes. Sundhedsrådets drøftelser og beslutninger om hvilke elementer der bringes ind i arbejdet med nærsundhedsplanen, vil indgå i administrationens videre arbejde med de forberedende faser af nærsundhedsplanen for Sundhedsråd Østsjælland og Øerne.*

*Sagen indledes med oplæg fra henholdsvis regionalt og kommunalt perspektiv.*

#### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at

1. sundhedsrådet har en første og indledende drøftelse af muligheder for at styrke samarbejdet på tværs af kommuner og region om de tidlige og forebyggende indsatser for børn og unge med mental mistrivsel og let psykisk sygdom.
2. sundhedsrådet beslutter, hvilke elementer der bringes ind i arbejdet med nærsundhedsplan.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne.

#### **Sagsfremstilling**

##### Baggrund

En række nationale undersøgelser, herunder Skolebørnsundersøgelsen og Sundhedsprofilen, viser, at der over en årrække har været en markant stigning i antallet af børn og unge i Danmark, der rapporterer psykisk mistrivsel. Samme udvikling fremgår af Trivselskommissionens baggrundsrapport om status på trivslen blandt børn og unge fra februar 2025.

Det Forberedende Forretningsudvalg havde en [temadrøftelse](#) af den regionale børne- og ungdomspsykiatri den 14. april 2026. Med afsæt i denne drøftelse er det besluttet at styrke arbejdet med at sikre overholdelse af udrednings- og behandlingsretten og mindske ventetiden. Dette sker bl.a. ved at øge kapaciteten og implementeringen af de igangsatte tiltag. Herudover er det afgørende for at løse den fælles udfordring, at sikre det bedst muligt samarbejde mellem hospitaler/psykiatrien, kommuner og almen praksis. Det kan blandt andet være at styrke samarbejdet om børn og unge i begyndende mistrivsel eller 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.

Regeringen har i april 2025 offentliggjort en samlet 10-årsplan for psykiatrien. Planen omfatter blandt andet en national investering i både den regionale og kommunale indsats for børne- og ungdomspsykiatrien.

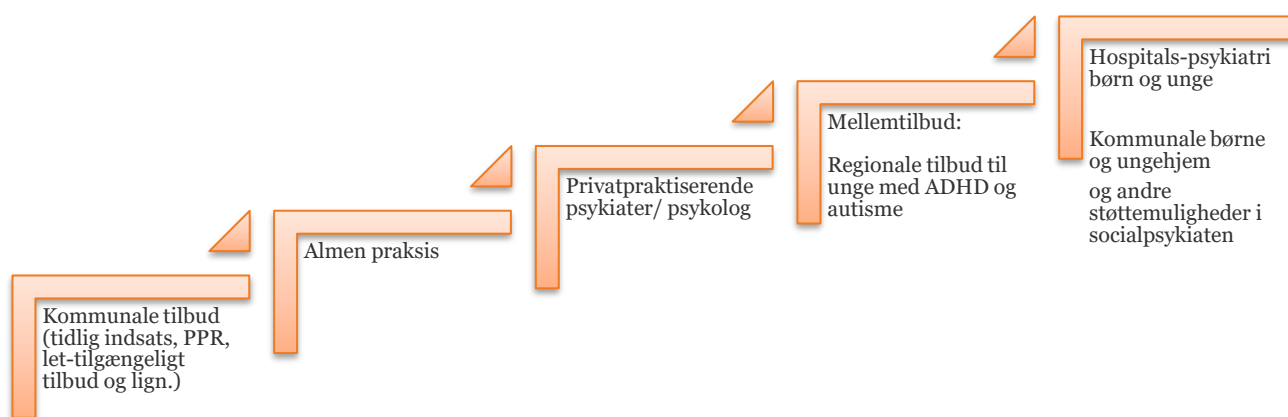
Der er således både lokalt og nationalt et betydeligt fokus på at styrke området.

I sagen præsenteres først en række eksisterende indsatser til børn og unge i mistrivsel eller med psykisk ledelse, hvorefter der præsenteres forslag til mulige tværsektorielle tiltag til en yderligere styrkelse af området til rådets drøftelse og prioritering.

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

De regionale og kommunale indsatser strækker sig fra tidlige indsatser til specialiseret behandling.

Figur 1: Tilbud til børn og unge i mistrivsel til svær psykisk sygdom.



Børn og unge i begyndende mistrivsel

psykiske og sociale udfordringer

Børn og unge med massive

#### *Kommunale indsatser*

Kommunerne varetager en bred vifte af forebyggende og tidlige indsatser målrettet børn og unge i psykisk mistrivsel eller med psykiske udfordringer. Indsatserne omfatter blandt andet PPR, skole- og dagtilbudsområdet, familieindsatser samt de lettilgængelige behandlingstilbud, som blev lovpligtige fra 1. januar 2026. Indsatserne har fokus på tidlig opsporing, støtte i barnets hverdags- og læringsmiljø samt tværfaglig koordinering omkring børn, unge og familier med behov for støtte. Kommunerne arbejder samtidig med videreudvikling af de lettilgængelige behandlingstilbud og samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien, herunder i regi af STIME - Styrket tværsektoriel indsats for børn og unges mentale sundhed – som også er et tværsektorielt initiativ.

#### *Regionale indsatser*

Indsatserne i Børne- og Ungdomspsykiatrien omfatter udredning, ambulante behandling – herunder terapi og medicinsk behandling samt dag- og døgnbehandling ved behov. Derudover ydes akut psykiatrisk indsats ved alvorlig forværring. Behandlingen sker i samarbejde med familier og kommunale aktører.

I børne- og ungdomspsykiatrien er målgruppen børn og unge under 18 år med symptomer på moderat og svær psykiske lidelse, herunder væsentlig funktionsnedsættelse. Der er ambulatorier i Roskilde, Holbæk og Næstved og sengeafsnit i Roskilde til de børn og unge som er så syge, at de har brug for en indlæggelse. Der er specialiserede tilbud til børn og unge med spiseforstyrrelse og et

intensivt afsnit. Langt størstedelen af målgrupperne, svarende til ca. 95% kan udredes og behandles ambulant.

Den 1. januar 2026 blev Psykiatrisygehuset fusioneret med det somatiske hospital i Slagelse og blev til Midt- og Vestsjællands Hospital. Børne- og ungdomspsykiatriens matrikler og tilbud er ikke påvirket af denne ændring og betjener borgere i både Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland og Sundhedsråd Østsjælland og Øerne.

### *Tværasektorielle indsatser*

Regioner og kommuner samarbejder om STIME (Styrket tværasektoriel indsats for børn og unges mentale sundhed) i regi af det lettilgængelige tilbud. Desuden også omkring IPS (individuelt job eller uddannelse med støtte), som er et samarbejde mellem psykiatrien og kommunernes IPS-konsulenter. Målgruppen er med den politiske aftale 'Ungeløftet' udvidet til at rumme unge i alderen 15-17 år. Kommuner og børne- og ungdomspsykiatrien er i dialog om opstart af et samarbejde.

### Fælles udfordringer i indsatsen for børn og unge i mistrivsel

#### *Regionalt perspektiv*

Mange børn og unge, der henvender sig til de lettilgængelige tilbud, har komplekse og sammensatte udfordringer, hvor psykisk mistrivsel ofte er tæt forbundet med sociale problemstillinger, belastede familieforhold og udfordringer i skole- og dagtilbudsmiljøer. Det betyder, at behandling alene sjældent er tilstrækkelig og, at løsningerne i høj grad forudsætter koordinerede indsatser i hverdags- og læringsmiljøet i samarbejde mellem skole, hjem og PPR. Disse indsatser er ressourcekrævende og trækker på kapaciteten i både PPR og de lettilgængelige behandlingstilbud.

Der opleves fortsat udfordringer i snitfladen mellem kommuner og børne- og ungdomspsykiatrien. Kommunerne peger på børn og unge, hvor et lettilgængeligt behandlingstilbud ikke vurderes tilstrækkeligt, men hvor barnet eller den unge samtidig afvises i psykiatrien. Der er oplevet uklarhed om henvisningskriterier og omfanget af forudgående undersøgelser og dokumentation, som forventes gennemført før en henvisning kan imødekommes. Disse snitfladeudfordringer kan bidrage til forlængede forløb, gentagne visitationer og oplevelser af manglende sammenhæng for børn, unge og familier.

Endelig er der en opmærksomhed på, om indsatserne i tilstrækkelig grad når alle målgrupper. Kommunerne har forskellige demografiske forudsætninger, og flere af de metoder og modeller, som ligger til grund for de nuværende indsatser, er udviklet i kommuner med andre befolkningssammensætninger. Dette rejser spørgsmål om målgruppetilpasning, metodevalg og risiko for ulighed i adgang til hjælp.

Sammenfattende kan udfordringerne beskrives som et samtidighedsproblem, hvor stigende efterspørgsel, øget kompleksitet og uklare snitflader udfordrer både kapacitet og sammenhæng i indsatsen.

#### *Kommunalt perspektiv*

Fra kommunerne peges der særligt på udfordringer i overgangen mellem kommunale tilbud og børne- og ungdomspsykiatrien samt behovet for styrkede tværasektorielle indsatser i perioden fra henvisning til udredning og behandling.

Kommunerne finder, at den væsentligste udfordring på børne- og ungeområdet er, at børn og unge i den lange ventetid til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien risikerer at miste kompetencer og funktionsevne i forhold til familie, skole, venner og fritidsliv. Ventetiden opleves som en belastning for både barnet, den unge og familien og kan i værste fald medføre forværring af mistro og udvikling af psykisk lidelse og øvrige sociale problemstillinger.

Kommunerne beskriver samtidig, at der opleves en "gråzone" mellem de kommunale indsatser og børne- og ungdomspsykiatrien, hvor der er begrænsede tilbud til børn, unge og familier i perioden fra henvisning til udredning. Kommunerne peger i den forbindelse på, at udvikling af området bør ske i to udviklingsspor med henholdsvis regionale og kommunale indsatser for de børn og unge, der venter på udredning og dermed befinder sig i gråzonen mellem kommune og region.

## Gråzonen mellem børne- og ungdomspsykiatri og kommunal indsats

Udviklingsspor 1:  
Udvikling af  
regionale indsatser

Udviklingsspor 2:  
Videreudvikling af kommunale  
indsatser

### Eksempler:

- Øget supervision fra region til kommuner, som ikke er afgrænset til en bestemt indsats eller metode
- Udgående/fremskudte medarbejdere fra børne- og ungdomspsykiatrien til kommuner (fx hjemmet, skoler, institutioner)
- Styrke netværksmøder og kompetenceudvikling
- Videreudvikling af STIME med udvidelse på problemfelter og aldersgrupper
- Flere andre udviklings tiltag (fx sårbare gravide/vold i familier)

### Eksempler:

- Videreudvikling, skalering og robustgørelse af det lettilgængelige behandlingstilbud, ift. alders- og målgrupper samt sygdomsområder
- Styrket forløbskoordination (tovholder-funktion)
- Inspiration fra små-børnsamarbejdet - 0-6 år

Kommunerne fremhæver desuden, at de lettilgængelige behandlingstilbud fortsat er under implementering og bør videreudvikles, ligesom STIME-indsatsen kan styrkes med fokus på rådgivning og understøttelse af en bred vifte af kommunale børne- og ungeindsatser. Kommunerne peger samtidig på, at videre udvikling af området forudsætter, at der afsættes både kommunale og regionale midler til styrkede tidlige og tværsektorielle indsatser.

Det samlede kommunale bidrag er *vedlagt* sagen som bilag 4.

### Mulige tværsektorielle tiltag til en styrkelse af området

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 mistrives, herunder om den del af målgruppen, der har brug for psykiatrisk udredning og behandling.

Drøftelsen kan blandt andet have fokus på at styrke sammenhængen mellem de kommunale indsatser, de lettilgængelige behandlingstilbud og børne- og ungdomspsykiatrien samt på, hvordan børn, unge og familier kan understøttes bedre i perioden mellem henvisning, udredning og behandling.

Nedenfor fremgår mulige tværsektorielle tiltag, som sundhedsrådet kan vælge af have fokus på i samarbejde omkring fælles indsatser samt i arbejdet med nærsundhedsplanen. Tiltagene kan suppleres af indsatser i henholdsvis kommune og region, hvor parterne hjælper hinanden i forhold

til fx kvalitetssikring, udvikling af tilbud i det ene regi. Det foreslås desuden, at det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne beslutter, hvilke elementer der bringes ind i arbejdet med nærsundhedsplan.

Det bemærkes i den forbindelse, at arbejdet med nærsundhedsplanen ikke alene vil omfatte konkrete initiativer, men også kan give anledning til drøftelser af fælles målsætninger og principper for samarbejdet på området.

- *Styrke kapaciteten og sikre tilstrækkelig kapacitet i de tidlige og forebyggende tilbud.*

Det kan være tilbud i kommunalt regi – STIME, PPR og andre kommunale tilbud målrettet børn og unge i mistrivsel.

- *Styrke udgående og fremskudte funktioner samt rådgivning på tværs af sektorer.*

Understøtte børn og unge med behov for psykiatrisk udredning og behandling gennem styrket samarbejde, rådgivning, supervision og tidligere fælles indsatser i overgangen mellem kommune og børne- og ungdomspsykiatri.

- *Fælles kompetenceudvikling på tværs af sektorer.*

Der er gode erfaringer med fælles temadage og workshops mellem kommuner og børne- og ungdomspsykiatrien, ligesom erfaringer fra somatikken viser, at tværsektoriel kompetenceudvikling styrker den samlede indsats og forståelsen for hinandens roller, blandt andet erfaringerne fra STIME.

- *Styrkelse af sammenhængen mellem de lettilgængelige behandlingstilbud, de forebyggende kommunale indsatser og børne- og ungdomspsykiatrien.*
- *Styrkelse af udgående og fremskudte regionale indsatser, der kan bidrage til rådgivning, supervision og understøttelse af børn og unge i ventetiden til udredning og behandling.*

Baggrundsmateriale er vedlagt som bilag 1-3.

## **Økonomi**

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

## **Tidligere beslutninger**

.

## **Beslutning**

Sundhedsrådet havde en indledende drøftelse af mulighederne for at styrke samarbejdet mellem kommuner, almen praksis og børne- og ungdomspsykiatrien om børn og unge i mistrivsel og med psykisk lidelse.

I drøftelsen blev der blandt andet peget på betydningen af tidlige indsatser, standardiserede aftaler om samarbejde, forebyggelse af mistrivsel og forventningsafstemning med børn, unge og forældre samt samarbejde med civilsamfund.





## **Punkt 4: Økonomi fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne**

EMN-2026-02800

### **Bilag**

One pager \_Økonomi, som udmøntes af sundhedsrådene

## 4 (Åben) Økonomi fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne

---

Sundhedsråd Østsjælland og Øerne

Sags ID: EMN-2026-02800

Dok ID: 12839216

---

### Resumé

*I denne sag præsenteres et samlet overblik over den økonomi fra sundhedsreformen, som det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland- og øerne 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.*

### Indstilling

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

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne.

### Sagsfremstilling

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

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

Sundhedsrådene har derudover fået økonomi til at finansiere driften af de fire opgaver, hvor regionen pr. 1. januar 2027 overtager finansierings- og myndighedsansvaret fra kommunerne (grundfinansiering). I forlængelse heraf skal der ske en faglig udvikling af opgaverne. Det er der også afsat reformøkonomi til, som sundhedsrådene skal udmønte. Det er bl.a. til indsatser, som understøtter en bedre faglig kvalitet på de regionale sundheds- og omsorgspladser, tilbud til mennesker med kronisk (kronikerpakker) sygdom og indsatser), der skal sikre mere behandling i eller tæt på eget hjem (hjemmebehandlingsteams). Kravene til den faglige udvikling bliver beskrevet i nye nationale kvalitetsstandarder. Kvalitetsstandarderne for sundheds- og omsorgspladserne er kommet, mens 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 kort beskrevet nedenfor. Alle beløb, på nær den konkrete udmøntning til sundhedsrådenes varetagelse af opgaveflyt, er angivet med udgangspunkt i regionens forventede andel af de midler, som er afsat i reformen. I foråret/sommeren 2026 forventes en ny finansieringsreform, som får betydning for, hvor stor en andel af økonomien, regionen får. Der er derfor en vis usikkerhed om økonomien og dermed også det konkrete beløb, som sundhedsrådene skal udmønte. *Vedlagte* one-pager giver overblik over de enkelte delelementer.

#### *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 ved at der ikke sker tilpasning og samtidig tages der højde for, at områder med et lavere udgiftsniveau på kort sigt få udfordringer med at få afløb for flere midler.

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

---

<sup>1</sup> 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.

Tabel 1. Fordelingen af grundøkonomi til sundhedsråd og centralt overhead

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

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

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

Tabel 2. Regions Østdanmarks forventede andel af midlerne til kvalitetsløft

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

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

Sundhedsråd Østsjælland og Øernes 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 Østsjælland og øerne får kommunerne driftsansvaret for sundheds- og omsorgspladserne og for den patientrettede forebyggelse.

---

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 Østsjælland og Øerne

Sundhedsråd Østsjælland og øerne	Sundheds- og omsorgspladser	Akutsygepleje	Patientrettet forebyggelse	Rehabilitering og genoptræning	i alt
I alt	170.099.368	24.957.285	22.310.594	38.229.512	255.596.759
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. Midlerne kan anvendes til både drifts- og udviklings opgaver i kommunerne.

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

Mio. kr. (2025 pl)	2027	2028	2029	2030	i alt
Den kommunale vækstmotor, Region Østdanmark	268	465	584	936	<b>2.253</b>
- heraf Sundhedsråd Østsjælland og øernes forventede andel	53	93	116	186	<b>451</b>

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

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

Det er nærsundhedsplanen i det enkelte sundhedsråd, der sætter retningen for, hvilke kommunale sundhedsindsatser, der skal igangsættes og finansieres af disse midler. Det betyder, at processen for udmøntningen af midler til kommunernes indsatser for 2027 vil ske i forlængelse af de planlagte faglige temadrøftelser i forbindelse med udarbejdelsen af nærsundhedsplanerne.

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 Økonomaftalen 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 Østjylland 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
<b>I alt</b>	<b>141</b>	<b>285</b>	<b>285</b>	<b>285</b>

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 Østsjælland og Øerne 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 udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

### **Tidligere beslutninger**

.

### **Beslutning**

Sundhedsrådet tog orienteringen om økonomien fra sundhedsreformen til efterretning.

Simon Østergaard (V) deltog som stedfortræder for Pernille Beckmann (V)  
John Hansen (S) var fraværende under behandling af punktet.

## **Fraværende**

Pernille Beckmann

Medlem

(V)

## **Bilag**

1. One pager \_Økonomi, som udmøntes af sundhedsrådene (DokID: 12847284 - EMN-2026-02800)



## **Punkt 5: Status på arbejdet med opgaveflyt mellem kommuner og region**

EMN-2025-08331

## 5 (Åben) Status på arbejdet med opgaveflyt mellem kommuner og region

---

Sundhedsråd Østsjælland og Øerne

Sags ID: EMN-2025-08331

Dok ID: 12840444

---

### Resumé

*Det forberedende Sundhedsråd for Østsjælland og Øerne traf den 2. marts 2026 beslutning om drift for opgaverne akutsygeplejen, sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse, specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning med virkning pr. 1. januar 2027. Sundhedsrådet ønskede i den forbindelse en løbende status. Status har primært fokus på opgaven med overdragelsen af akutsygeplejen, men berører også de øvrige områder.*

*Vicedirektør på Sjællands Universitetshospital Trine Alstrup vil på mødet uddybe sagen med et oplæg.*

### Indstilling

Administrationen indstiller at det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne tager status på arbejdet med opgaveflyt fra kommuner til region til efterretning.

Sagen af gøres af det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne.

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Med sundhedsreformen flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret for opgaverne; akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning fra kommuner til regionen.

Det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne godkendte på deres møde den 2. marts 2026, at:

- Den fremtidige drift af akutsygeplejen varetages af regionen
- Den fremtidige drift af sundheds- og omsorgspladser varetages af kommuner
- Den fremtidige drift af den patientrettede forebyggelse varetages af kommunerne
- Den fremtidige drift af specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning varetages af regionen
- De horisontale samarbejdsaftaler for de opgaver, som pr. 1. januar 2027 fortsat skal driftes af kommunerne

Det blev samtidig aftalt, at det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne løbende får en status på akutsygeplejen, herunder overdragelse af medarbejdere i akutsygeplejen.

Det bemærkes, at myndighedsopgaven – ud over visitation til og fra Sundheds- og omsorgspladserne – også omfatter kvalitetssikring, kompetenceudvikling og kapacitetsstyring.

Med sagen gives en status på hvordan arbejdet med at forberede opgaveflyttet skrider frem, med primært fokus på akutsygeplejen. Sagen suppleres af et mundtligt oplæg på mødet ved vicedirektør på Sjællands Universitetshospital, Trine Alstrup.

### Fremtidig drift af akutsygeplejen

I perioden februar til april 2026 er der afholdt dialogmøder mellem Sjællands Universitetshospital (SUH) og alle kommuner i Øst og Øerne med henblik på afklaring af:

- Antal akutsygeplejersker som potentielt kan opgaveoverdrages til regionen
- Mulig fremtidig placering af akutsygeplejerskerne i kommunerne

Dialogen har været positiv og har haft fokus på at involvere kommunerne i den fremtidige placering af akutsygeplejerskerne.

Som opfølgning på dialogmøderne med kommunerne, er der på SUH afholdt et kaffemøde for de kommunale akutsygeplejersker med henblik på at informere om fremtidige opgaver og rammer når akutsygeplejen varetages af regionen. Formålet med kaffemødet var at skabe tryghed og gennemsigtighed særligt ift. fremtidige opgaver, arbejdstid og HR-processer. Kommunerne har efterfølgende meldt tilbage, at sygeplejerskerne var betryggede efter mødet.

Udover dialogmøder med kommunerne og kaffemøde med akutsygeplejerskerne er der afholdt to workshops mellem afdelingsledelser på SUH og kommunale chefer og medarbejdere med henblik på afklaring og kvalificering af fremtidig organisering af akutsygeplejen på SUH. Her blev der også drøftet, hvordan en kommende arbejdsplads på SUH kan gøres attraktiv for sygeplejerskerne.

I det videre arbejde er væsentlige milepæle, at der:

- Tages stilling til hvordan akutsygeplejen skal organiseres på SUH
- Sker en endelig afklaring af antallet sygeplejersker som opgaveoverdrages (i delingsaftalerne 1. maj). Potentielt overdrages 16,5 besatte årsværk, herudover 20 tomme årsværk.
- Udarbejdes mere bindende aftaler med kommunerne ift. fremtidig placering af akutsygeplejerskerne lokalt i kommunerne
- Sker en afklaring af hvordan hjemmebehandling og hjemmeindlæggelser skal indgå i akutsygeplejerskernes opgaveportefølje
- Sker en rekruttering af øvrige sygeplejersker med henblik på at kunne tilbyde akutsygepleje i dag- og aftentimer, inkl. weekender og helligdage.
- Sker en afklaring af volumen, bæredygtighed og at der sikres efterlevelse af den kommende kvalitetsstandard.

For at sikre en bæredygtig organisering og for at opgaven kan løses til størst gavn for borgerne, er det en forudsætning at der arbejdes med flydende kommunegrænser. Et vigtigt fokus i forhold til organisering vil dog fortsat være at minimere den tid sygeplejerskerne bruger på transport ud fra princippet om maksimale afstande på 30 km/20 minutter.

### Fremtidig drift af sundheds- og omsorgspladser

Der er indgået horisontale samarbejdsaftaler med alle kommunerne på at drifte sundheds- og omsorgspladserne for en foreløbig 2-årig periode. På dialogmøderne med kommunerne er der aftalt placering af sundheds- og omsorgspladserne pr. 1. januar 2027.

I det videre arbejde er der fokus på at få afklaret organisering af visitation til og fra pladserne. Der er afholdt en inspirationsworkshop sammen med Region Hovedstaden den 27. april 2026.

Herudover er det væsentligt at der sker en afdækning af:

- Udfordringer i de enkelte kommuner ift. efterlevelse af den nationale kvalitetsstandard for sundheds- og omsorgspladserne, herunder personale, bygninger, udstyr mv.
- Rammer og retningslinjer for arbejdet med medicin og etablering af medicinrum
- Udfordringer ift. dokumentationskrav og evt. dokumentation i forskellige systemer. Et arbejde der sker i samarbejde med Region Hovedstadens Koncern IT, og hvor der bl.a. ses på muligheder for at kunne dele data på tværs af region og kommuner.

Det bemærkes, at der planlægges en specifik sag til Sundhedsråd Østsjælland og Øerne om emnet til behandling på mødet den 17. juni 2026.

#### Fremtidig drift af specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning

Med overdragelse af myndigheds- og finansieringsansvaret for specialiseret rehabilitering til regionerne, har Region Østdanmark besluttet en ny og fælles model for organisering af området. Organisatorisk vil døgnbehandlingen fra 2027 varetages af tre steder og dækker hver to sundhedsråd: Bodil Eskesen Centret (Rigshospitalet), Center for Neurorehabilitering, Næstved og Neurorehabilitering København. Supplerende vil private aktører som fx Filadelfia og Ringstedhave fremadrettet kunne varetage døgnbehandling som supplerende kapacitet eller for borgere, som ønsker at benytte muligheden for frit valg. Dagbehandling forankres organisatorisk i de ovenstående tre organisationer, der driver døgnbehandling, men med aktivitet mindst ét sted i alle sundhedsråd.

I Sundhedsråd Østsjælland og Øerne har Faxe og Guldborgsund enheder som tilbyder døgntilbud med specialiseret rehabilitering. Disse enheder overdrages til regionen den 1. januar 2027 og forankres under Center for Neurorehabilitering.

#### Fremtidig drift af den patientrettede forebyggelse

Der er indgået horisontale samarbejdsaftaler med kommunerne omkring opgaven. I første omgang vil kommunernes drift af den patientrettede forebyggelse være en fortsættelse af de tilbud, som kommunerne har i dag. For at indfri reformens intentioner og efterleve ny lovgivning og standarder, skal der fremadrettet ske en harmonisering og udvikling af den patientrettede forebyggelse. Regionen skal sikre denne udvikling og har også en rådgivnings- og forskningsforpligtelse i forhold til den patientrettede forebyggelse.

Der er administrativt igangsat indledende drøftelser af tilrettelæggelsen af den patientrettede forebyggelse, herunder forslag om, at de enkelte hospitaler varetager drifts- og myndighedsansvaret for den patientrettede forebyggelse, men at der samtidig er en række understøttende opgaver, som skal håndteres fælles regionalt.

#### Videre proces

Det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne vil løbende blive involveret i forberedelserne af regionens overtagelse af myndigheds- og finansieringsansvaret for de fire opgaver fra kommunerne. Administrationen vil komme med en ny status på mødet i oktober.

### **Økonomi**

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

### **Tidligere beslutninger**

.

### **Beslutning**

Sundhedsrådet tog status på arbejdet med opgaveflyt fra kommuner til region til efterretning.

Simon Østergaard (V) deltog som stedfortræder for Pernille Beckmann (V)  
John Hansen (S) var fraværende under behandling af punktet.

### **Fraværende**

Pernille Beckmann

Medlem

(V)

### **Bilag**

.



## **Punkt 6: Plan for robuste akuthospitaler**

EMN-2026-02791

### **Bilag**

Plan for robuste akuthospitaler

## 6 (Åben) Plan for robuste akuthospitaler

---

Sundhedsråd Østsjælland og Øerne

Sags ID: EMN-2026-02791

Dok ID: 12779997

---

### Resumé

Region Østdanmark har udarbejdet en plan for robuste akuthospitaler med afsæt i sundhedsreformen. Planen er udarbejdet i fællesskab mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland og blev godkendt af det Forberedende Regionsråd den 17. marts 2026.

Med denne sag forelægges planen for det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne til orientering.

### Indstilling

Administrationen indstiller, at Plan for robuste akuthospitaler i Region Østdanmark tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne.

### Sagsfremstilling

'Aftale om sundhedsreform 2024' udgør den overordnede ramme for den fortsatte udvikling af sundhedsvæsenet. Reformen har bl.a. fokus på at sikre sammenhæng, kvalitet og bæredygtighed i sundhedsvæsenet, herunder robuste akuthospitaler i hele landet.

'Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen' mellem regeringen, Danske Regioner og KL fastlægger de første fælles skridt i udmøntningen af reformen og præciserer en række konkrete opgaver, som regionerne skal løfte. Det fremgår af aftalen, at regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne senest ved udgangen af første kvartal 2026 skal vedtage forpligtende planer for robuste akuthospitaler. For Region Østdanmark indebærer dette, at der er udarbejdet en særskilt plan, som er godkendt i det Forberedende Regionsråd den 17. marts 2026. Plan for robuste akuthospitaler i Region Østdanmark er *vedlagt*.

### Formål og indhold i planen for robuste akuthospitaler

Planen for robuste akuthospitaler skal styrke populationsansvar, robusthed og lighed i patientbehandlingen på akuthospitalerne i Region Østdanmark og dermed bidrage til et nært og lige sundhedstilbud til borgerne i hvert sundhedsråd.

Den udgør et centralt element i den kommende regionale sundhedsplan, og beskriver, hvordan regionerne vil sikre, at akuthospitalerne kan varetage deres akutte funktioner døgnet rundt i hvert sundhedsråd. Et centralt element er, at hospitaler og afdelinger med større robusthed understøtter enheder med mindre robusthed, herunder i perioder med midlertidige kapacitets- eller rekrutteringsmæssige udfordringer. Formålet er således, at flest mulige patienter med de mest almindelige sygdomme kan færdigbehandles på det akuthospital, der ligger i det sundhedsråd, hvor de bor.

Region Hovedstaden og Region Sjælland har opstartet partnerskaber i flere specialer (bl.a. radiologi, lungemedicin, pædiatri, psykiatri og neurologi) for at styrke robustheden. På kort sigt fokuserer partnerskaberne på hurtigt implementerbare løsninger med umiddelbar effekt. På længere sigt er målet at udvikle lokalt forankrede og bæredygtige indsatser, der sikrer et attraktivt arbejdsmiljø og et ensartet, højt fagligt behandlingstilbud til patienterne.

#### Sammenhæng til øvrig planlægning

Arbejdet med robuste akuthospitaler skal ses i tæt sammenhæng med de kommende nærsundhedsplaner, den regionale sundhedsplan, herunder hospitalsplan for Region Østdanmark samt den nationale sundhedsplan. Planerne skal tilsammen bidrage til et mere ensartet sundhedstilbud på tværs af sundhedsrådene i Østdanmark, understøtte en bedre udnyttelse af den samlede kapacitet samt en mere sammenhængende planlægning på tværs af sektorer og geografier. Arbejdet skal desuden ses i sammenhæng med det kvalificerede ansættelsesstop for speciallæger på universitetshospitalerne og hospitaler i hovedstadsområdet, der blev indført i 2025, og som den 25. februar 2026 er blevet forlænget til udgangen af 2026.

#### **Økonomi**

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

#### **Tidligere beslutninger**

**Udvalg:** Sundhedsråd Østsjælland og Øerne      **Dato:** 27-04-2026  
Sagen blev udsat.

Tanja Glückstadt (O) deltog som stedfortræder for Ken Kristensen (V).

#### **Fraværende**

Charlotte Bagge	Medlem	(M)
Dorthe Adelsbech	Medlem	(V)
Ken Kristensen	Medlem	(V)
Anette Fynbo Blem	Medlem	(H)
Tina Boel Reugboe	Medlem	(F)

#### **Beslutning**

Sundhedsrådet tog orientering om Plan for robuste akuthospitaler til efterretning.

Simon Østergaard (V) deltog som stedfortræder for Pernille Beckmann (V)  
John Hansen (S) var fraværende under behandling af punktet.

#### **Fraværende**

Pernille Beckmann	Medlem	(V)
-------------------	--------	-----

**Bilag**

1. Plan for robuste akuthospitaler (DokID: 12788919 - EMN-2026-02791)



## **Punkt 7: Ordning for foretræde**

EMN-2026-02800

## 7 (Åben) Ordning for foretræde

---

Sundhedsråd Østsjælland og Øerne

Sags ID: EMN-2026-02800

Dok ID: 12855776

---

### Resumé

*Sagen lægger op til en indledende drøftelse af, hvordan det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne ønsker at anvende en fremtidig ordning for foretræde. Drøftelsen skal danne grundlag for administrationens videre arbejde med udkast til retningslinjer for foretræde, som sundhedsrådet efter forretningsordenen kan vedtage i løbet af 2026 med ikrafttrædelse fra 1. januar 2027.*

### Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne drøfter principper for en ordning for foretræde, og giver input til administrationens videre arbejde med udkast til retningslinjer for foretræde til politisk behandling i 2. halvår 2026.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne.

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Det fremgår af sundhedsrådets forretningsorden § 9, at enkeltpersoner eller grupper kan anmode om foretræde for sundhedsrådet.

Af [forretningsordenen](#) fremgår blandt andet:

“Sundhedsrådet beslutter inden det formelle mødes afholdelse, om foretrædet kan imødekommes. I givet fald finder foretrædet sted før det formelle sundhedsrådsmøde. Som udgangspunkt giver sundhedsrådet ikke adgang til foretræde i forberedelsesåret (2026).”

Det fremgår samtidig af § 9, stk. 5, at:

“Sundhedsrådet kan i løbet af 2026 vedtage retningslinjer for foretræde, som skal finde anvendelse fra Region Østdanmarks oprettelse den 1. januar 2027.”

På den baggrund lægges der op til en indledende drøftelse af, hvordan Sundhedsråd Østsjælland og Øerne ønsker, at en fremtidig ordning for foretræde skal anvendes, herunder hvilke principper der skal være bærende for ordningen.

#### Formål med ordning for foretræde

Foretræde kan bidrage til at give sundhedsrådet direkte indsigt i synspunkter, erfaringer og perspektiver fra borgere, patienter, organisationer og andre aktører med relevans for sundhedsrådets opgaver.

Samtidig kan der være behov for klare rammer for anvendelsen af ordningen, herunder af hensyn til:

- sundhedsrådets arbejdsform og mødeafvikling,
- ensartet håndtering af anmodninger,
- afgrænsning i forhold til konkrete personsager,
- samt tydelige forventninger til form og indhold.

Som inspiration til den videre proces kan følgende elementer indgå i en kommende ordning:

- at foretræde som udgangspunkt vedrører emner af generel karakter og relevans for sundhedsrådets opgaver,
- at konkrete person- og personalesager ikke behandles,
- at man ikke kan få foretræde, hvis man har forretningsmæssige eller direkte økonomiske interesser i en sag eller et emne,
- at foretræde tidsbegrænses, fx til 15 minutter,
- at foretræde anvendes til oplæg og belysning af synspunkter – ikke debat,
- samt at sundhedsrådet kan stille opklarende spørgsmål efter oplægget.

Der lægges ikke med denne sag op til beslutning om konkrete retningslinjer, men til en politisk drøftelse af ønsker og principper, som administrationen kan arbejde videre med frem mod udarbejdelse af egentlige retningslinjer til politisk behandling i 2. halvår 2026.

#### Administrationens forslag til drøftelse

Administrationens forslag er, at sundhedsrådet drøfter:

- hvilket formål ordningen om foretræde skal understøtte,
- hvilke typer emner og aktører der bør kunne få foretræde,
- hvordan foretræde hensigtsmæssigt kan indgå i mødeafviklingen,
- samt hvilke overordnede principper administrationen skal arbejde videre med i udkast til retningslinjer.

#### Videre proces

Input fra drøftelsen indarbejdes i et udkast til retningslinjer for foretræde, som forelægges sundhedsrådet til beslutning i 2. halvår 2026 med henblik på ikrafttrædelse fra 1. januar 2027.

#### **Økonomi**

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

#### **Tidligere beslutninger**

.

## **Beslutning**

Sundhedsrådet drøftede indledende principper for en fremtidig ordning for foretræde, herunder formål med ordningen samt rammer for anvendelse og mødeafvikling.

Administrationen forelægger på et kommende møde et konkret oplæg til videre drøftelse i sundhedsrådet.

Simon Østergaard (V) deltog som stedfortræder for Pernille Beckmann (V)  
John Hansen (S) var fraværende under behandling af punktet.

## **Fraværende**

Pernille Beckmann	Medlem	(V)
-------------------	--------	-----

## **Bilag**

.



## **Punkt 8: Gensidig orientering**

EMN-2026-02800

## 8 (Åben) Gensidig orientering

---

Sundhedsråd Østsjælland og Øerne

Sags ID: EMN-2026-02800

Dok ID: 12839175

---

### Resumé

*Punktet er et meddelelsespunkt med mulighed for korte mundtlige orienteringer fra administrationen samt evt. gensidig orientering mellem rådets medlemmer om relevante forhold.*

### Indstilling

.

### Sagsfremstilling

#### Status for kapacitetsudvidelse i almen praksis

Der er etableret 10 nye 0-kapaciteter siden 1. juli 2025 i sundhedsrådets geografi, som er placeret i Greve, Guldborgsund, Køge og Vordingborg kommuner. Derudover er der indgået aftale om implementering af yderligere 3 kapaciteter fordelt på 2 i Roskilde og 1 på Lolland.

Der er på nuværende tidspunkt 4 regionsdrevne klinikker i sundhedsrådets geografi, som er placeret i Nakskov, Søllested, Præstø, Vordingborg. Derudover åbner en ny klinik i Nykøbing F. den 1. juni 2026.

### Økonomi

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

### Tidligere beslutninger

.

### Beslutning

Simon Østergaard (V) deltog som stedfortræder for Pernille Beckmann (V)

John Hansen (S) var fraværende under behandling af punktet.

### Fraværende

Pernille Beckmann

Medlem

(V)

### Bilag

.



## **Punkt 9: Næste møde**

EMN-2026-02800

## 9 (Åben) Næste møde

---

Sundhedsråd Østsjælland og Øerne

Sags ID: EMN-2026-02800

Dok ID: 12839110

---

### Resumé

Næste møde afholdes den 17. juni kl. 9-12 på SUH, Nykøbing F.

### Indstilling

.

### Sagsfremstilling

.

### Økonomi

.

### Tidligere beslutninger

.

### Beslutning

Simon Østergaard (V) deltog som stedfortræder for Pernille Beckmann (V)

John Hansen (S) var fraværende under behandling af punktet.

### Fraværende

Pernille Beckmann

Medlem

(V)

### Bilag

.



## **Punkt 10: Godkendelse af deltagelse af møde i sundhedsrådet den 18. maj 2026**

EMN-2026-02800

## **10 (Åben) Godkendelse af deltagelse af møde i sundhedsrådet den 18. maj 2026**

---

Sundhedsråd Østsjælland og Øerne

**Sags ID:** EMN-2026-02800

**Dok ID:** 12839139

---

### **Resumé**

.

### **Indstilling**

.

### **Sagsfremstilling**

.

### **Økonomi**

.

### **Tidligere beslutninger**

.

### **Beslutning**

.

### **Fraværende**

Pernille Beckmann

Medlem

(V)

### **Bilag**

.

