

DAGSORDEN Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland d. 28-08-2026

Mødedato Fredag d. 28. august 2026 kl. 09:00

Mødested Sundheds- og Akuthus, Nørre Alle 31, 4400 Kalundborg, Sal C

Mødedeltagere Camilla Hove Lund, Bruno Jerup, Thomas Adelskov, Susanne Lundvald, Sofie Holm, Tina-Mia Eriksen, Hanne Svenningsen, Villum Christensen, Søren Lund Hansen, Anders Koefoed, Knud Vincents, Anne Bjergvang, Kenneth Sørensen, Nickolai Noel Hamann, Karina Lyneborg, Andreas Karlsen, Jakob Spliid, Hanne Pigonska, Peter Jacobsen, Mikael Ralf Baade Larsen, Kenneth Nielsen, Dorthe Adelsbech

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Besøg hos Kalundborg Sundheds- og Akuthus.....	4
Vision og temaer for nærsundhedsplan.....	6
Udmøntning af midler fra den kommunale investeringsmotor.....	11
Udkast til strategi for almen medicinsk lægedækning i Region Østdanmark - Sundhedsråd Midt- og	16
National fordelingsmodel for kapaciteter i almen praksis - Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland.....	20
Indgåelse af delingsaftaler i forbindelse med opgaveflyt.....	24
Orientering om hospitalernes omprioriteringskataloger.....	28
Etablering af Fagligt Dialogforum.....	30
Anmodning om redegørelse vedr. beslutning om kommunal drift af opgaver, som regionen overtager	32
Mødeplan 2027 for Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland.....	33
Gensidig orientering.....	35
Næste møde.....	37
Godkendelse af deltagelse den 28. august 2026.....	38

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sags ID: EMN-2026-03095

Dok ID: 12906276

Resumé

-

Indstilling

Administrationen indstiller, at dagsordenen godkendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

.

2 (Åben) Besøg hos Kalundborg Sundheds- og Akuthus

Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sags ID: EMN-2026-03095

Dok ID: 12906292

Resumé

Sundhedsrådets møde afholdes i Kalundborg Kommunens Sundheds- og Akuthus.

Kalundborg Kommune vil fra husets store fællesareal fortælle om de funktioner, der er i huset.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland.

Sagsfremstilling

Sundhedsrådets møde afholdes i Kalundborg Sundheds- og Akuthus, som drives i en fælles ejerforening mellem Regionen og Kalundborg Kommune.

Ved mødets start vil der, fra husets fællesareal, være en orientering om afdelinger og funktioner i huset. Grundet plads- og borgerhensyn vil der kun være fremvisning af nogle af husets faciliteter. Der orienteres kort om følgende afdelinger:

- Medicinsk ambulatorium
- Skadeklinik/lægevagt
- Klinisk-biokemisk afdeling
- Røntgenafdeling
- Jordemoder
- Sundhedstjeneste
- Forebyggelse og Genoptræning

Derudover orienteres om det tværgående samarbejde og den fælles ejerforening mellem Regionen og Kalundborg Kommune.

Orientering og fremvisning af huset vil foregå ved:

- Mie Kyst, diabetessygeplejerske, Diabetesambulatoriet, Kalundborg Sundheds- og Akuthus
- Vivi von Mehren, overbioanalytiker, Klinisk-Biokemisk afdeling, Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Sundhedscenter Odsherred

- Merete Mørch, chef for Forebyggelse og Genoptræning, Kalundborg Kommune.

Økonomi

-

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

.

3 (Åben) Vision og temaer for nærsundhedsplan

Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sags ID: EMN-2026-03095

Dok ID: 12930870

Resumé

Det forberedende Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland drøftede indledningsvis indhold og temaer til nærsundhedsplanen på møde den 27. maj 2026.

Som en del af sundhedsreformen skal hvert forberedende sundhedsråd i Region Østdanmark udarbejde og vedtage en nærsundhedsplan senest den 1. juni 2027 (fristen er jf. Sommeraftalen 2026 rykket fra 1. april 2027 til 1. juni 2027).

Med afsæt i sundhedsreformens intentioner, herunder strategiske principper og perspektiver for omstilling af sundhedsvæsenet, lægges der op til, at sundhedsrådet drøfter og godkender vision og temaer for nærsundhedsplanen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland:

1. Drøfter og godkender vision og temaer for den kommende nærsundhedsplan.
2. Godkender den samlede tids- og procesplan.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland.

Sagsfremstilling

De forberedende sundhedsråd skal som en del af sundhedsreformen hver især udarbejde en nærsundhedsplan, som skal understøtte arbejdet med omstillingen af sundhedsvæsenet.

Afsættet er Sundhedsreformen og den Nationale sundhedsplan, som sætter en fælles national retning for et sundhedsvæsen, der skal være mere nært, sammenhængende og lige. Denne retning skal omsættes til konkrete prioriteringer, indsatser og strukturelle valg i den regionale og lokale planlægning. Nærsundhedsplanerne skal således udarbejdes indenfor rammerne af den regionale sundhedsplan, som er under udarbejdelse. Nærsundhedsplanerne rammesættes desuden af en vejledning, som Sundhedsstyrelsen forventes at offentliggøre i efteråret 2026.

Sundhedsrådene skal i nærsundhedsplanene beskrive udbygningen af det nære sundhedsvæsen inden for sundhedsrådets geografiske område samt opstille konkrete og forpligtende mål, der sikrer borgerne mere lige, nær og sammenhængende patientbehandling.

I henhold til 'Håndbog om sundhedsråd' (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, KL og Danske Regioner december 2025) skal nærsundhedsplanen indeholde mål for og beskrivelse af arbejdet med følgende områder:

- Lokal planlægning og udvikling af regionale sundhedsindsatser indenfor både somatik og psykiatri, herunder integrationen mellem 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.

Dertil skal sundhedsrådene løbende implementere initiativer, der er centrale i sundhedsreformen. I juni indgik Indenrigs- og Kirkeministeriet, sammen med Danske Regioner og KL, 'Sommeraftale 2026 om implementeringen af sundhedsreformen', som bygger videre på forårsaftalen fra 2025. Aftalen omfatter blandt andet de første kronikerpakker (KOL og kroniske lænde-/rygsmerter), 96 timers udvidet behandlingsansvar efter udskrivelse, et kvalitetsløft af de nye sundheds- og omsorgspladser samt en række andre initiativer. Desuden skal implementeringsarbejdet med flytningen af udvalgte sundhedsopgaver fra kommuner til regioner fortsættes.

Patienter og pårørende skal inddrages i sundhedsrådenes arbejde. Fra 2027 nedsættes et patient- og pårørendeudvalg for hvert sundhedsråd. De nærmere rammer for udvalgenes arbejde og involvering fastsættes af Indenrigs- og Kirkeministeriet ved en bekendtgørelse med ikrafttrædelse den 1. januar 2027. I overgangsåret 2026 inddrager Regionsrådet løbende de eksisterende patientinddragelsesudvalg i sine drøftelser, herunder i sundhedsrådenes forberedelse af nærsundhedsplanerne.

I henhold til Sommeraftalen rykkes fristen for vedtagelsen af de første nærsundhedsplaner fra 1. april 2027 til 1. juni 2027 af hensyn til den lokale sundhedsplanlægning. Regeringen fremsætter et lovforslag herom i efteråret 2026.

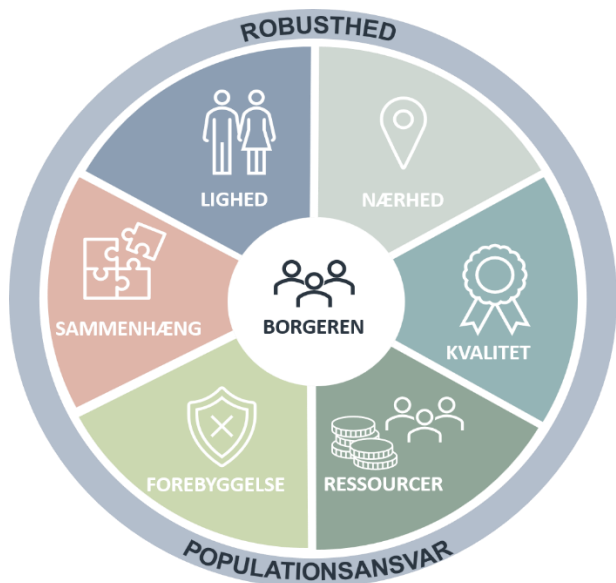
Strategiske principper for den regionale sundhedsplanlægning

I arbejdet med den regionale sundhedsplan for Region Østdanmark lægges der op til, at omstillingen af sundhedsvæsenet tager afsæt i nogle strategiske principper, som skal sætte retning for den ønskede udvikling af sundhedsvæsenet, i overensstemmelse med Sundhedsreformens intentioner.

Principperne er *nærhed*, *lighed*, *sammenhæng* og *forebyggelse*, som peger på intentionen om omstilling af sundhedsvæsenet, samt principperne kvalitet og ressourcer som forudsætninger for en virkeliggørelse af omstillingen.

Ud over de seks overordnede strategiske principper vil *populationsansvar* og *robusthed* indgå som centrale perspektiver i den regionale sundhedsplanlægning. Med populationsansvaret er der fokus på, hvordan regionen og de enkelte sundhedsråd i højere grad kan prioritere og tilrettelægge indsatser med afsæt i befolkningens behov og lokale sundhedsudfordringer.

De strategiske principper i den regionale sundhedsplan sætter rammen for indsatser i nærsundhedsplanen.



Oplæg til vision og temaer

Sundhedsrådets hidtidige drøftelser peger på et fælles ønske om, at den kommende nærsundhedsplan beskriver en række konkrete indsatser, som tager udgangspunkt i konkrete sundhedsværdiskabende indsatser for borgerne i Sundhedsrådets område og dermed sætter en tydelig retning for udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Midt- og Vestsjælland.

Med udgangspunkt i den drøftelse Sundhedsrådet havde den 27. maj 2026 har administrationen formuleret følgende forslag til en vision for nærsundhedsplanen for Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland:

Borgerne i Midt- og Vestsjælland skal opleve et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, der gør det lettere at leve et sundt liv og træffe aktive valg om egen sundhed. Indsatserne skal tage udgangspunkt i befolkningens forskellige sundhedsudfordringer og skal varetage den enkelte borgers behov, så borgerne oplever færre barrierer på tværs af sektorer og mere lige adgang til sundhed – også når forskellige behov og geografiske forhold kræver forskellige løsninger.

Med afsæt i data og et fælles populationsansvar vil Sundhedsrådet prioritere forebyggende og sundhedsfremmende behandling dér, hvor behovet er størst, og samtidig udvikle et sundhedsvæsen, der er bæredygtigt i forhold til både kompetencer, rekruttering og økonomi.

Visionen – og de regionale strategiske principper - skal sætte rammen for de konkrete indsatser, som Sundhedsrådet ønsker at prioritere i nærsundhedsplanen.

Sundhedsrådet drøftede på møde den 27. maj 2027 en række temaer, som skal rammesætte indsatserne i nærsundhedsplanen.

Temaerne er:

- Voksenpsykiatri
- Demensområdet
- Data: Identificere hvor der er særlige problemer
- Børn, unge og familier i mistrivsel eller med psykisk lidelse (tidlige indsatser, tværsektorielle samarbejdsmodeller mv.)
- Udvikling af det almenmedicinske tilbud, bl.a. med fokus på at alle borgere sikres lægedækning
- Opgaveflyt fra kommuner til regioner, bl.a. med fokus på den ældre medicinske patient med hyppige akutte kontakter (scenarier, organisering, implementering, evaluering m.v.)

- Det udadvendte hospital (behandling i det nære, fx ved udekørende undersøgelser, diagnostik og behandling, hjemmebehandlingsteams, 96- timers behandlingsansvar mv.).
- Borgere med kroniske sygdomme, multisygdom herunder social sårbarhed (forebyggelse af usunde liv, sammenhængende forløb vha. kronikerpakker m.v.)

På tværs af temaerne har Sundhedsrådet derudover peget på en række gennemgående udviklingsspor, herunder kompetenceudvikling på tværs af sektorer, styrket palliation og udvikling af samarbejdet om borgere på botilbud.

Samlet peger drøftelserne på, at nærsundhedsplanens indsatser med udgangspunkt i visionen, de strategiske principper og de af Sundhedsrådet prioriterede temaer, bør fokusere på et begrænset antal fælles prioriteringer, hvor der er et tydeligt fælles udviklingspotentiale for borgerne i Sundhedsrådets område. Derudover skal der være mulighed for at følge op på og dokumentere resultater af indsatserne.

Da Sundhedsrådet på mødet den 27. maj 2026 alene drøftede og prioriterede temaerne, anbefaler administrationen at Sundhedsrådet godkender temaerne, for, sammen med visionen, at sætte rammen for det videre arbejde med nærsundhedsplanens konkrete indsatser.

Tids- og procesplan

Som supplement til den overordnede tids- og procesplan (vedhæftet som bilag), hvor nærsundhedsplanen skal være endeligt godkendt senest den 1. juni 2027, har Sundhedsrådets formandskab - foranlediget af Center for Sundhed i Region H. - op til sommerferien gennemført en indledende drøftelse af bl.a. mulige indsatser i nærsundhedsplanen. En tilsvarende drøftelse blev efterfølgende gennemført med kommunerne under Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland.

Drøftelserne skærpede fokus på de mest centrale sundhedsudfordringer i Midt- og Vestsjælland og affødte drøftelser af muligheder for og en række ønsker til indsatser i den kommende nærsundhedsplan.

Som opfølgning på disse drøftelser er det besluttet at afholde en administrativ workshop med kommunerne og hospitalerne under Sundhedsrådet primo oktober, hvor der kan drøftes mere konkrete indsatser indenfor visionen, principperne og temaerne.

I henhold til den tidsplan for nærsundhedsplanen, som er vedhæftet sagen, skal Sundhedsrådet på møderne i september, oktober og november gennemføre temadrøftelser af eet eller flere af de temaer, som Sundhedsrådet beslutter med denne sag. Derudover afholdes der en politisk workshop ultimo november/primo december, med henblik på opsamling af drøftelserne af temaer og indsatser, evt. nye drøftelser og drøftelse af udkast til dele af nærsundhedsplanen.

Målet er at drøftelserne i de forskellige fora skal udmunde i en række konkrete forslag til indsatser i nærsundhedsplanen.

Økonomi

-

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Tids- og procesplan for arbejdet med nærsundhedsplan i det forberedende sundhedsråd Midt og vestsjælland (DokID: 13024292 - EMN-2026-03095)

4 (Åben) Udmøntning af midler fra den kommunale investeringsmotor

Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sags ID: EMN-2026-03095

Dok ID: 12947784

Resumé

I denne sag præsenteres et overblik over de midler, der er i den kommunale investeringsmotor for Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland, herunder orientering om bindinger og midlernes delelementer.

Formålet er at orientere sundhedsrådet om enkeltelementerne i denne del af økonomien, herunder hvilket handlerum sundhedsrådet har i forhold til udmøntning af midlerne.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

1. Tager orienteringen om økonomien i den kommunale investeringsmotor til efterretning.
2. Drøfter hvordan ikke-bundne midler til sundhedsindsatser og kvalitetsstandarder med udgangspunkt i den kommende nærsundhedsplan og sundhedsrådet populationsansvar kan anvendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland.

Sagsfremstilling

Det statslige tilskud til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene også kaldet den kommunale investeringsmotor fordeles til sundhedsrådene.

Fordelingen sker årligt efter en nationalt fastsat fordeling i *Bekendtgørelse om fordeling, udbetaling og tilbagebetaling af det statslige tilskud til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene*.

Nedenstående tabel 1 illustrerer, hvor mange midler der er afsat til investeringsmotoren fra 2027 til 2030. I tabellen er de afsatte midler fordelt på sundhedsråd efter den fordelingsnøgle, der fremgår af udkast til bekendtgørelse om fordeling af midler for 2027.

Tabellen er vist med forbehold for finansieringsreformen og endelige fordelingsnøgler for de enkelte år.

Tabel 1. Illustration af ramme til kommunernes indsats via sundhedsrådene 2027-2030:

mio.kr.	2027	2028	2029	2030
Midt- og Vestsjælland	52	89	111	179
Østsjælland og øerne	55	95	117	190
Nordsjælland	30	51	64	103
Københavns Omegn Nord	31	52	65	105
Amager og Vestegnen	30	51	64	103
Hovedstaden	69	118	147	237
Region Østdanmark i alt	268	457	567	918

'Frie' - og bundne midler

Overordnet består den kommunale investeringsmotor af to dele. De såkaldte 'frie' – og de bundne midler.

- De 'frie' midler:

En del af midlerne er reserveret til indgåelse af lokale aftaler, og skal prioriteres til de sundhedsopgaver, hvor kommunerne fortsat har myndighedsansvaret, og en anden del af midlerne skal anvendes til indsatser der omfatter anbefalingerne i de nationale tværgående kvalitetsstandards. Midlerne skal bidrage til langsigtet kapacitetsopbygning i tråd med sundhedsreformens intentioner.

Sundhedsrådene skal i fællesskab beslutte, hvilke indsatser midlerne skal anvendes til, og dermed hvordan fordelingen mellem kommunerne er.

Midlerne tildeles sundhedsrådene efter beregnet sygdomstyngde. Sygdomstyngden beregnes nationalt ud fra det enkelte sundhedsråds befolkningssammensætning herunder køn, alder, civilstatus, herkomst, uddannelsesniveau, arbejdsmarkeds-tilknytning, udvalgte somatiske- og psykiatriske sygdomme samt middellevetid og fremskrevet behandlingsbehov for det enkelte år.

- De bundne midler:

Midler der gives direkte til de enkelte kommuner efter indbyggertal. Disse midler er bundet til imødekommelse af kravene i de nationale tværgående kvalitetsstandards. For 2027 er midlerne bundet til kvalitetsstandards vedr. almen sygepleje og basal palliation i kommunerne. Der er afsat midler til yderligere standarder fra 2028-2030.

I tabel 2 vises fordelingen af hhv. 'frie' - og bundne midler for de enkelte sundhedsråd i 2027, mens tabel 3 tilsvarende viser fordeling af de bundne midler på kommunerne i Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland.

Tabel 2. Fordeling af midler til Region Østdanmark til kommunale indsatser i 2027:

Mio. kr.	I alt	'Frie' midler		Bundne midler*
		Lokale aftaler	Kvalitetsstandarder	Kvalitetsstandarder
Midt- og Vestsjælland	52,3	35,0	5,5	11,8
Østsjælland og øerne	55,5	37,2	5,8	12,5
Nordsjælland	30,1	20,1	3,1	6,8
Kbh. Omegn Nord	30,8	20,6	3,2	7,0
Amager og Vestegnen	30,2	20,2	3,2	6,8
Hovedstaden	69,3	46,4	7,2	15,7
i alt	268,1	179,5	28,0	60,6

*Fordelt til kommuner efter antal indbyggere pr. 1. januar 2026 (Danmarks Statistik)

Tabel 3. Fordeling af bundne midler til kommuner i Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland i 2027:

Sundhedsråd Midt og Vestsjælland	Antal indbyggere	Bundne midler fordelt pr. indbyggertal. Tusinde kr.
Holbæk	75.009	2.121
Kalundborg	47.954	1.356
Lejre	29.879	845
Næstved	85.163	2.408
Odsherred	31.988	905
Ringsted	36.010	1.018
Slagelse	80.959	2.290
Sorø	30.853	873
Midt- og Vestsjælland i alt	417.815	11.816
Region Østdanmark	2.805.314	60.619

Tabellerne 1-3 er viderebragt med forbehold for vedtagelse af *Bekendtgørelse om fordeling, udbetaling og tilbagebetaling af det statslige tilskud til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene.*

Proces for udmøntning

Administrationen lægger op til, at det enkelte sundhedsråd udmønter midlerne med afsæt i sundhedsrådets populationsansvar og den kommende nærsundhedsplan, så planen sætter retning for anvendelsen af midlerne.

Idet nærsundhedsplanerne endnu ikke foreligger, lægger administrationen op til en parallel proces i 2027 samt en mere generisk proces for 2028-2030.

For 2027 lægges der op til at sundhedsrådene på møderne i august (21.-28. august) kan drøfte hvilke indsatser midlerne kan anvendes til, og at sundhedsrådene i september (21.-29. september) beslutter, hvilke indsatser midlerne anvendes til inden for rammen i Sundsreformen vedr. kvalitetskrav (de bundne midler) og lokale aftaler (de 'frie' midler). Derefter er der en kommunal beslutningsproces ift. de aftalte indsatser, der skal være afsluttet inden årets udgang.

Det er et nationalt krav, at sundhedsrådene senest den 1. april året før fremlægger en plan for anvendelse af den kommunale investeringsmotor. Det vil sige, at der den 1. april 2027 skal fremlægges en plan for anvendelsen af midlerne i 2028.

Det anbefales derfor, at planen for 2028 samtænkes med processen for 2027 ift. fordeling af midlerne på indsatser i sundhedsrådets kommuner.

Rent praktisk vil udmøntningen foregå ved, at kommunerne i januar (fra og med 2027) sender Region Østdanmark en regning, hvor det fulde beløb for de besluttede indsatser fremgår. Regningen skal være udspecificeret på de enkelte indsatser, varighed og kommuner.

Kommunerne kan derefter budgettere på aftalt indtægt.

Ifølge udkast til *Bekendtgørelse om fordeling, udbetaling og tilbagebetaling af det statslige tilskud til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene* skal der redegøres for anvendelsen af midlerne overfor staten ligeledes at et evt. mindreforbrug vil skulle tilbageføres til staten. Der vil således skulle følges op på udmøntningerne.

Anvendelse af midler i 2027

Der er ikke fastsat en begrænsning fra statslig side på tidsperioden for et tilsagn. Det er op til kommunalbestyrelser og sundhedsrådet at aftale lokalt. Der kan være fordele i at indgå langsigtede aftaler om langvarig kapacitetsopbygning for stabilitet i den kommunale drift. Idet sundhedsrådets nærsundhedsplan endnu ikke er udarbejdet, anbefaler administrationerne på tværs af hospitaler, kommuner og regionen, at sundhedsrådet drøfter anvendelsen af midlerne i den kommunale investeringsmotor i året 2027. Der kan således være tale om mere midlertidig kapacitetsopbygning, opkvalificering af medarbejdere, afprøvning af indsatser eller andet i 2027, indtil nærsundhedsplanen kan sætte en mere langsigtet strategisk retning for anvendelse af midlerne.

Administrationen anbefaler, at midlerne for 2027 drøftes tildelt ud fra følgende hensyn:

- Sundhedsrådets populationsansvar, med målet om at sikre bedre sammenhæng, forebyggelse og behandling på tværs af sektorer, målrettet sundhedsværdimæssige forbedringer for befolkningen under Sundhedsrådet.
- At der for 2027 slet ikke eller kun afsættes begrænsede midler til indsatser på børne- og ungeområdet, da der ad national vej er øremærkede midler på vej hertil.

- At midlerne afsættes til mere kortsigtede indsatser ift. temaerne i nærsundhedsplanen for 2027, og mere langsigtede indsatser fra 2028 og frem iht. indsatserne i nærsundhedsplanen.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1 - Den kommunale investeringsmotor - Sundhedsråd Midt og Vestsjælland (DokID: 12961980 - EMN-2026-03095)

5 (Åben) Udkast til strategi for almen medicinsk lægedækning i Region Østdanmark - Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sags ID: EMN-2026-03095

Dok ID: 12951924

Resumé

I dag er lægedækningen i det almen medicinske tilbud i Region Østdanmark ulige fordelt, og nogle af de områder, hvor sygdomsbyrden er størst, har samtidig de største udfordringer med at tiltrække og sikre tilknytning af de praktiserende læger.

På den baggrund er det besluttet, at der skal udarbejdes en strategi for almen medicinsk lægedækning i Region Østdanmark.

Med sagen forelægges sundhedsrådene udkast til Strategi for almen medicinsk lægedækning i Region Østdanmark til drøftelse forud for endelig behandling i Regionsrådet.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

- 1) Drøfter udkast til Strategi for almen medicinsk lægedækning i Region Østdanmark, med særligt fokus på
 - a) Opbakning til pejlemærkerne og de foreslåede initiativer under hvert pejlemærke
 - b) Om der er initiativer, som mangler i det foreløbige udkast, og som bør indarbejdes
 - c) Om der er initiativer, der særligt bør prioriteres

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Med Aftale om Sundhedsreform af den 15. november 2024 er der sat en ny og ambitiøs retning for udviklingen af sundhedsvæsenet i Danmark. Ambitionen er et sundhedsvæsen, der opleves mere nært, sammenhængende og mere lige. Et sundhedsvæsen, hvor flere sundhedsopgaver løses tættere på borgernes hverdag, og hvor færre oplever at skulle navigere mellem sektorer og sundhedstilbud.

De praktiserende læger er for mange borgere den første indgang til sundhedsvæsenet, og de spiller en central rolle i at skabe tryghed, kontinuitet og sammenhæng i behandlingsforløbene. I takt med at mere behandling skal ske tættere på borgeren, og at flere borgere lever længere med kronisk sygdom og komplekse sundhedsudfordringer, bliver det almen medicinske tilbud endnu vigtigere.

I dag er lægedækningen i det almen medicinske tilbud i Region Østdanmark ulige fordelt, og nogle af de områder, hvor sygdomsbyrden er størst, har samtidig de største udfordringer med at tiltrække og sikre tilknytning af de praktiserende læger.

For at sikre et stærkt almen medicinsk tilbud i hele Region Østdanmark er det besluttet, at udarbejde en strategi for almen medicinsk lægedækning i Region Østdanmark.

Udkastet til strategien er behandlet i det Forberedende Forretningsudvalg den 11. august 2026, og efterfølgende godkendt i det Forberedende Regionsråd den 18. august 2026 med henblik på, at udkastet drøftes i sundhedsrådene på møder i august og sendes i en samlet offentlig høring i september 2026.

Strategien indgår som en del af den regionale sundhedsplan, og fungerer som en overordnet regional ramme for planlægning og udvikling af det almen medicinske tilbud.

Indenfor de regionale rammer ligger der en opgave hos sundhedsrådene i forhold til at drive den lokale planlægning og udvikling. Sundhedsrådene skal bl.a.:

- Varetage den lokale planlægning, placering og kapacitetsstyring af de almenmedicinske tilbud
- Indgå lokale aftaler med almen medicinske tilbud om bl.a. opgaver og funktioner
- Udvikle og gennemføre lokale tiltræknings- og rekrutteringstiltag
- Sikre fast lægedækning på plejehjem og botilbud samt sundheds- og omsorgspladser
- Arbejde for at styrke samspillet mellem de praktiserende læger og andre sundhedstilbud
- Understøtte lægehjælp til sårbare og udsatte borgere.

Sundhedsrådene skal i deres nærsundhedsplan indenfor rammerne af den nationale og regionale sundhedsplan bl.a. beskrive og sætte mål for den lokale planlægning og udvikling af det almenmedicinske tilbud.

Overordnet vision og pejlemærker

Der lægges med det foreløbige strategiudkast op til en overordnet vision om, at alle borgere i Region Østdanmark skal have lige og let adgang til et nært, tilgængeligt og fagligt stærkt almen medicinsk tilbud.

For at indfri visionen, er der opstillet tre strategiske pejlemærker for arbejdet med almen medicinsk lægedækning i Region Østdanmark, som samlet udgør den fælles vej henimod et stærkt almen medicinsk tilbud i hele Region Østdanmark.

De tre strategiske pejlemærker er:

- Alle borgere skal have adgang til en praktiserende læge tæt på
- Det almen medicinske tilbud skal være udgangspunkt for et sammenhængende og nært sundhedstilbud for borgerne
- Det skal være attraktivt at uddanne sig og være praktiserende læge i Region Østdanmark

Nedenfor udfoldes de væsentligste elementer fra det foreløbige strategiudkast.

Pejlemærke 1: Alle borgere skal have adgang til en praktiserende læge tæt på

Der er i dag betydelige geografiske forskelle i borgernes adgang til praktiserende læger på tværs af Region Østdanmark. Regionen vil derfor arbejde målrettet for at udvide antallet af praktiserende læger i regionen – særlig i de områder, hvor behovet er størst.

Kapacitetsudbygningen tager udgangspunkt i den nationale fordelingsmodel, som årligt fastsætter, hvor mange lægekapaciteter der kan udmøntes i hvert sundhedsråd på baggrund af borgernes sygdomstygde. Det er regionens første prioritet at sikre flere alment praktiserende læger til

områder med svag lægedækning. For at sikre et balanceret udbud af kapaciteter, vil kapacitetsopbygningen ske gradvist og koordineret på tværs af sundhedsråd. Kapacitetsudbygning vil ske i samarbejde med repræsentanter for de almen medicinske tilbud og med en prioritering af praktiserende læger, der driver praksis under overenskomsten.

Pejlemærke 2: Det almen medicinske tilbud skal være udgangspunkt for et sammenhængende og nært sundhedstilbud for borgerne

Borgerne i Region Østdanmark skal opleve lige og let adgang til de praktiserende læger uanset om kontakten foregår fysisk, telefonisk eller digitalt. Samtidig skal det almen medicinske tilbud i højere grad kunne tilpasses den enkelte borgers behov, livssituation og sundhedskompetencer.

Region Østdanmark vil, i samarbejde med bl.a. de praktiserende læger, hospitaler og kommunerne, understøtte udviklingen af almen medicinske tilbud gennem projekter til afprøvning af blandt andet nye behandlings- og organisationsformer samt lokale løsninger, der kan skabe mere fleksible og op søgende tilbud til borgere med særlige behov. Målet er bedre sammenhæng, tidligere opsporing, bedre sygdomskontrol og færre akutte indlæggelser.

Pejlemærke 3: Det skal være attraktivt at uddanne sig og være praktiserende læge i Region Østdanmark

Region Østdanmark vil i samarbejde med universiteter og praktiserende læger arbejde for, at flere læger vælger almen medicin som speciale, gennem praksisnære studieaktiviteter, og attraktive og fleksible uddannelsesforløb, hvor regionen vil møde kommende læger allerede tidligt i deres uddannelsesforløb.

Regionen vil i samarbejde med kommuner, lokalsamfund og lokale læger arbejde med en systematisk tilgang til rekruttering samt rådgivning og støtte i forbindelse med etablering, drift og udvikling af praksis, så nye læger og deres familier får gode muligheder for at blive en del af lokalsamfundet.

Region Østdanmark vil desuden understøtte fleksible og attraktive rammer for arbejdet i det almen medicinske og understøtte seniorlæger i at fortsætte deres virke i mere fleksible rammer og med opgaver, der matcher den enkelte læges ønsker og arbejdsliv. De forskellige indsatser til rekruttering og tilknytning vil blive differentieret og prioriteret til områder med svag lægedækning.

Strategien udarbejdes i en involverende proces

I forbindelse med udarbejdelse af strategien har der været afholdt to workshops med deltagelse af en bred gruppe af offentlige og private aktører, herunder bl.a. repræsentanter fra det almen medicinske tilbud (PLO, partnerskabsklinikker og regionsklinikker), patientinddragelsesudvalg og patientforeninger, Forum for Yngre Almenmedicinere, hospitaler og kommuner. Formålet har været at indhente deltagernes perspektiver på, hvordan der kan samarbejdes om at styrke lægedækningen inden for sundhedsreformens rammer og muligheder.

Den videre proces

Det foreløbige udkast til strategien vil blive behandlet i det Forberedende Regionsråd den 18. august 2026. Nærværende strategiudkast vil blive lagt i offentlig høring på høringsportalen samt sendt særskilt til Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og patientinddragelsesudvalgene i Region Sjælland og i Region Hovedstaden. Et endeligt strategiudkast forventes forelagt for det Forberedende Forretningsudvalg og det Forberedende Regionsråd igen i slutningen af 2026.

Dertil vil der i løbet af det næste halve år være fortløbende drøftelser i sundhedsrådene om det almen medicinske tilbud, herunder bl.a. i relation til arbejdet med nærsundhedsplanernes temaer og prioriterede indsatser.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1_Foreløbigt udkast til Strategi for almen medicinsk lægedækning 10072026 (DokID: 13024525 - EMN-2026-03095)

6 (Åben) National fordelingsmodel for kapaciteter i almen praksis - Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sags ID: EMN-2026-03095

Dok ID: 12948293

Resumé

Som led i sundhedsreformen er der vedtaget en national fordelingsmodel for styring og fordeling af kapacitet i det almenmedicinske tilbud. Modellen understøtter en mere lige geografisk fordeling af læger i det almenmedicinske tilbud – med afsæt i borgernes behandlingsbehov. Der er med modellen et ønske om at skabe en mere balanceret arbejdsdeling blandt læger på tværs af landet og mere tid til patienter med størst behov.

Regionerne får med sundhedsreformen et nyt lovgrundlag og nye kompetencer til at lede og udvikle de almenmedicinske tilbud i tæt samspil med det øvrige sundhedsvæsen. Sundhedsrådene har det umiddelbare ansvar for den lokale planlægning og udvikling af de almenmedicinske tilbud inden for det geografiske område, som sundhedsrådet dækker.

Med denne sag gives en orientering om den nationale fordelingsmodel og dens konsekvenser. Desuden beskrives status for implementering af modellen samt konkrete indsatser og forhold, som er relevante for det Forberedende Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

1. Tager orienteringen om den nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud til efterretning
2. Drøfter understøttelse af de politiske ambitioner med den nationale fordelingsmodel gennem kapacitetsstyringen i sundhedsrådets område samt på tværs af sundhedsrådene

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland.

Sagsfremstilling

Som led i Sundhedsreformen er der udviklet en national fordelingsmodel for almenmedicinske tilbud, som trådte i kraft den 1. juli 2025. Modellen er udtryk for en øget national styring, hvor de nationale myndigheder i højere grad regulerer kapaciteten og den geografiske placering, med henblik på at understøtte lighed i sundhedstilbud på tværs af landet, samt at kapaciteten skal følge behandlingsbehovet, så patienter med størst behandlingsbehov får bedre adgang til lægehjælp. I april 2026 blev sundhedsrådene forelagt sagen *Nye opgaver på det almenmedicinske område*, hvor blandt andet deres opgave med kapacitetsstyring og minimumspatienttal samt overordnede ændringer med sundhedsreformen nævnes. Formålet med denne sag er at dykke yderligere ned i

den nationale fordelingsmodel herunder kapacitetsstyring og minimumspatienttal, samt orientere om lokale forhold relateret til dette.

Fordelingsmodellen introducerer begrebet *sygdomsvægtede borgere*, hvor borgere med en 'høj' sygdomsvægt indgår med et større beregnet behandlingsbehov end borgere med en 'lav' sygdomsvægt i vurderingen af, hvor mange kapaciteter der bør være i et område. Sygdomsvægten beregnes årligt og tager højde for borgernes alder, køn, uddannelse, civilstand, somatiske og psykiske sygdomme, arbejdsmarkedstilknytning og herkomst. Modellen bygger på to styringselementer:

1. Kapacitetsstyring

Modellen fastsætter det antal kapaciteter, der maksimalt kan udmøntes i hvert enkelt sundhedsråd. Modellens fordeling mellem sundhedsråd er bindende, mens fordelingen på kommuneniveau er vejledende. Se bilag 1, tabel 1.

Der har ikke tidligere været rammer for, hvor mange kapaciteter der kunne udmøntes i et område, og det har derfor hidtil været op til Regionsrådet at beslutte.

De nye nationale rammer betyder, at nogle sundhedsråd aktuelt har flere kapaciteter end modellen tilsiger. I andre sundhedsråd er situationen omvendt, idet der er færre kapaciteter end modellen tilsiger. Se bilag 1, tabel 3.

2. Minimumspatienttal

Pr. 1. juli 2025 trådte "Bekendtgørelse om den nationale model for fordeling og styring af kapaciteter i det almenmedicinske tilbud" i kraft. Det betyder, at regionerne årligt skal fastsætte minimumspatienttal i almen praksis på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens beregnede og vejledende minimumspatienttal. Fastsættelsen sker desuden i dialog med de enkelte praksisser. Tidligere var udgangspunktet et minimumspatienttal på 1.600 patienter pr. kapacitet for alle praksisser (normtallet). Minimumspatienttal er det antal patienter en praksis som minimum skal have tilmeldt, før praksis kan lukke for tilgang.

Minimumspatienttallene fastsættes med henblik på at sikre, at den samlede kapacitet i almen praksis er tilstrækkelig til at imødekomme borgernes behov. Således har minimumspatienttallet til hensigt at sørge for, at praksisser, som har patienter med generel lavere sygdomsvægt, har flere patienter end praksisser, som har patienter med højere sygdomsvægt. Det betyder, at nogle praksisser vil få et lavere minimumspatienttal mens andre praksisser vil få et højere minimumspatienttal.

Regionen modtager årligt vejledende minimumspatienttal for hver praksis fra Sundhedsdatastyrelsen, beregnet på baggrund af sygdomsvægten hos patienterne i hver enkelt praksis. Minimumspatienttallene skal fastsættes med udgangspunkt i disse.

Kompetencefordeling og sundhedsrådenes rolle

Jævnfør *Håndbog om sundhedsråd* af Indenrigs- og sundhedsministeriet, KL og Danske Regioner kan de forberedende sundhedsråd i 2026 påbegynde drøftelser om den lokale planlægning af det almenmedicinske tilbud og praksissektoren.

Kapacitetsstyringen skal sikre, at alle borgere kan tilmeldes et almenmedicinsk tilbud, og at borgerne som udgangspunkt har mulighed for at vælge mellem mindst to tilbud inden for en radius af 15 km fra bopælen (5 km i København, Frederiksberg, Tårnby og Dragør).

Sundhedsrådenes opgaver med det almenmedicinske tilbud håndteres inden for de nationale rammer, den regionale sundhedsplan samt Strategi for almenmedicinsk lægedækning i Region Østdanmark. Sidstnævnte drøftes separat på dette møde. Den lokale planlægning indgår blandt andet som led i udarbejdelsen af nærsundhedsplaner.

Jævnfør lovgivning om national fordeling af kapaciteter og fastsættelse af minimumspatienttal er det Regionsrådet, som har kompetencen og ansvaret for den årlige fastsættelse af minimumspatienttal. Konkrete rammer for kompetencefordelingen samt de overordnede retningslinjer for kapacitetsstyring og fastsættelse af minimumspatienttal på det almenmedicinske område forelægges det Forberedende Forretningsudvalg den 11. august 2026. Resultaterne af dette vil blive præsenteret mundtligt på dette møde.

Lokale forhold i Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Minimumspatienttal

I efteråret 2025 fastsatte Regionen for første gang individuelle minimumspatienttal på klinik-niveau. Afgørelserne blev truffet af administrationen med afsæt i principper vedtaget af Regionsrådet i Region Sjælland den 4. november 2025.

For langt hovedparten af praksisserne i Region Sjælland gælder, at de har flere patienter end Sundhedsdatastyrelsens vejledende minimumspatienttal. Langt de fleste praksisser i dette område har derfor modtaget en afgørelse, hvor minimumspatienttallet svarer til Sundhedsdatastyrelsens beregninger, men hvor praksis på nuværende tidspunkt har flere patienter end dette. For mange praksisser gælder, at der er en stor difference mellem minimumspatienttallet og praksissens faktuelle antal patienter. Det har i den forbindelse været vigtigt at orientere om, at minimumspatienttallet er et langsigtet mål, og at antallet af patienter i de enkelte praksisser først kan reduceres, når der er skabt mere kapacitet i området.

Kapacitet

En betydelig kapacitetsudvidelse i almen praksis i Region Sjælland er en central del af sundhedsreformen og en forudsætning for, at flere sundhedsopgaver kan løses tættere på borgerne. Den høje sygdomsbyrde i flere områder af regionen stiller øgede krav til almen praksis og nødvendiggør en styrkelse af lægekapaciteten gennem tiltrækning af flere praktiserende læger. Som led i implementering af den nationale fordelingsmodel besluttede Regionsrådet i Region Sjælland at udbyde alle ledige o-kapaciteter op til de 598 kapaciteter, som er det maksimale antal kapaciteter i Region Sjælland. Aftaleparterne bag "Budgetaftale 2026" fastsatte en målsætning om 56 nye lægekapaciteter i almen praksis i Region Sjælland.

Status på lægedækningen

I følge den nationale model kan der i Sundhedsrådets område udmøntes i alt 292 kapaciteter. Siden baseline den 1. juli 2025 er antallet af aktive kapaciteter steget fra 243 til 249 i juni 2026, altså en stigning på 6 kapaciteter. Derudover er der indgået aftale om at yderligere 5 kapaciteter åbner for patienter i løbet af 2026.

Der er på nuværende tidspunkt 38 ledige kapaciteter i området. Kalundborg, Næstved og Odsherred er de kommuner med flest ledige kapaciteter.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1 - Overblik over kapaciteter og lægedækning Midt- og Vestsjælland (DokID: 12948257 - EMN-2026-03095)
2. Bilag 2 - Kort over åbne og lukkede klinikker Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland (DokID: 12948258 - EMN-2026-03095)

7 (Åben) Indgåelse af delingsaftaler i forbindelse med opgaveflyt

Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sags ID: EMN-2026-05638

Dok ID: 12948502

Resumé

I Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland er der i perioden 1. maj til 1. juli 2026 udarbejdet delingsaftaler mellem Region Østdanmark og kommunerne i sundhedsrådet.

Aftalerne sikrer den praktiske og juridiske overførsel af de personalemæssige, bygningsmæssige og kontraktlige ressourcer, der knytter sig til opgaveløsningen.

I denne sag gives en orientering om de indgåede delingsaftaler.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland tager orienteringen om de indgåede delingsaftaler mellem Region Østdanmark og de otte kommuner til efterretning.

Sagsfremstilling

Delingsaftalerne er de juridiske aftaler mellem en kommune og en region, der fastlægger og beskriver de værdier og forpligtelser, der hører til de sundhedsopgaver, som kommunen overdrager til regionen.

Delingsaftalerne er udarbejdet i bilaterale forløb mellem regionen og de enkelte kommuner og er blevet til gennem kommunale udkast, regional gennemgang, forhandlingsmøder og efterfølgende tilretninger.

Aftalerne omfatter alle aktiver, passiver, rettigheder, pligter og medarbejdere, der knytter sig til de opgaver, der flyttes, herunder:

- Fysiske rammer og udstyr: Bygninger, lokaler, inventar og apparater (aktiver).
- Økonomiske forpligtelser: Eventuel gæld eller lån der knytter sig til området (passiver).
- Aftaler og jura: Kontrakter med leverandører samt juridiske rettigheder og pligter.
- Medarbejdere: Det personale og de medarbejdere, der i dag udfører opgaverne.

Delingsaftalerne omfatter ikke den økonomiske fordeling mellem kommuner og region, da denne allerede er aftalt centralt i Forårsaftalen 2025. Delingsaftalerne udgør således alene den lokale og praktiske implementering af den overordnede politiske aftale.

Delingsaftalerne i Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

I Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland er der indgået horisontale samarbejdsaftaler om akutsygeplejen, sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse, mens driften af den specialiserede rehabilitering og avancerede genoptræning overgår til regionen.

Der skal indgås delingsaftaler både i de tilfælde, hvor driften overgår fra kommune til region, og i de tilfælde, hvor der er indgået horisontale samarbejdsaftaler. Indholdet og omfanget af delingsaftalerne vil være forskelligt i de to tilfælde.

Specialiseret rehabilitering og avanceret genoptræning

I Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland overgår driften af den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning fra kommuner til region. I de otte kommuner i sundhedsrådet er opgaven i altovervejende grad blevet løst af private udbydere, og kommunerne i sundhedsrådet har ikke identificeret medarbejdere eller øvrige aktiver, passiver, rettigheder eller pligter, der helt eller i altovervejende grad er knyttet til opgaven. Der skal således ikke ske overdragelse fra kommunerne til regionen på dette område.

Region Østdanmark har besluttet en ny og fælles model for organisering af området. Organisatorisk vil døgnbehandlingen fra 2027 blive varetaget tre steder og dække hver to sundhedsråd. Ansvar for den specialiserede rehabilitering for Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland samt Sundhedsråd Østsjælland og Øerne forankres fremadrettet på Midt- og Vestsjællands Hospital. Som følge heraf skal de medarbejdere, der overdrages fra kommunerne i Sundhedsråd Østsjælland og Øerne til regionen, organisatorisk overdrages til Midt- og Vestsjællands Hospital.

I Sundhedsråd Østsjælland og Øerne har Faxe Kommune og Guldborgsund Kommune enheder, som tilbyder døgntilbud med specialiseret rehabilitering. Til disse tilbud knytter der sig 40 medarbejdere i Faxe Kommune og 23 medarbejdere i Guldborgsund Kommune, der organisatorisk overdrages til Midt- og Vestsjællands Hospital i Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland.

Akutsygeplejen, sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse

I Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland er der indgået horisontale samarbejdsaftaler om akutsygeplejen, sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse. En eventuel deling skal derfor først ske ved et eventuelt ophør af de horisontale samarbejdsaftaler.

Dette indebærer, at kommunerne fortsætter driftsopgaverne på regionens vegne, mens regionen fra 1. januar 2027 overtager myndigheds- og finansieringsansvaret. Delingsaftalerne for disse opgaveområder vedrører derfor myndighedsopgaven og de aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, der i overvejende grad eller udelukkende er knyttet hertil. Hvis en kommune har særskilt personale, der i altovervejende grad arbejder med myndighedsopgaven, skal disse medarbejdere derfor overgå til regionen allerede pr. 1. januar 2027. Dette er ikke tilfældet i nogen af de otte kommuner i sundhedsrådet, og der er derfor ingen medarbejdere, der skal overdrages fra kommuner til region.

Hvis en kommune har en bygning, der helt eller i altovervejende grad anvendes til løsning af en af de opgaver, der er indgået horisontal samarbejdsaftale om, kan kommunen vælge at overdrage bygningen den 1. januar 2027, selv om kommunen først er forpligtet til at overdrage bygningen ved

et eventuelt ophør af den horisontale samarbejdsaftale. Ved at overdrage bygningen den 1. januar får kommunen mulighed for at få andel i den kompensationspulje, der er etableret for at yde tilskud til de kommuner, der skal overdrage bygninger og tilhørende gældsforpligtelser vederlagsfrit til regionerne.

Odsherred Kommune har valgt at anvende denne mulighed og overdrager på denne baggrund Lysningen, ejerlejlighed 3, Højbygårdsvej 14, der i dag anvendes til sundheds- og omsorgspladser/midlertidige pladser.

Nedenfor ses et samlet overblik over overdragelse af bygninger og personale fra kommuner til region i Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland:

Sundhedsråd Midt- Vestsjælland

-overdragelse af bygninger og personale*

Odsherred Kommune	Overdragelse bygningen Lysningen, Ejerlejlighed 3 - Højbygårdsvej 14, der anvendes til sundheds- og omsorgspladser
Faxe Kommune	Overdragelse af 40 medarbejdere der er tilknyttet døgntilbud med specialiseret rehabilitering
Guldborgsund Kommune	Overdragelse af 23 medarbejdere, der er tilknyttet døgntilbud med specialiseret rehabilitering

*Ansaret for den specialiserede rehabilitering for Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland samt Sundhedsråd Østsjælland og Øerne, herunder enhederne i Faxe og Guldborgsund Kommuner, forankres fremadrettet på Midt- og Vestsjællands Hospital.

Økonomi

Forhandlingerne om bodeling har givet et klarere indblik i de økonomiske forudsætninger for den praktiske overtagelse af opgaverne fra kommunerne. For Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland handler det i overvejende grad om drift af myndighedsopgaven.

Administrationen er i samarbejde med hospitalerne ved at danne sig et overblik over de konkrete nødvendige udgifter, som følger af bodelingsaftalerne. Disse bliver mere og mere præcise i takt med implementering af opgaveflyttet.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1.0 Bodelingsaftale Kalundborg Kommune underskrevet Region Sjælland (DokID: 12935328 - EMN-2026-05638)
2. Bilag 2.0 Bodelingsaftale ml. Næstved Kommune og Region Østdanmark (DokID: 12935330 - EMN-2026-05638)

3. Bilag 3.0 Delingsaftale - Slagelse Kommune underskrevet Region Sjælland (DokID: 12935333 - EMN-2026-05638)
4. Bilag 4.0 Bodelingsaftale mellem Regionen og Lejre Kommune underskrevet Region Sjælland (DokID: 12935335 - EMN-2026-05638)
5. Bilag 5.0 Bodelingsaftale Ringsted Kommune og Region Østdanmark underskrevet Region Sjælland (DokID: 12935337 - EMN-2026-05638)
6. Bilag 6.0 Bodelingsaftale for akutsygeplejen_Odsherred Kommune_sendt til revision med underskrift (DokID: 12935338 - EMN-2026-05638)
7. Bilag 6.2 Bodelingsaftale for patientrettet forebyggelse_Odsherred Kommune_sendt til revision med underskrift (DokID: 12935340 - EMN-2026-05638)
8. Bilag 6.4 Bodelingsaftale for specialiseret rehabilitering og avanceret genoptræning_Odsherred Kommune_sendt til revision med underskrift (DokID: 12935342 - EMN-2026-05638)
9. Bilag 7.0 Bodeling myndighedsansvar mv Holbæk (DokID: 12935345 - EMN-2026-05638)
10. Bilag 8.0 Bodelingsaftale Sorø Kommune underskrevet Region Sjælland (DokID: 12935347 - EMN-2026-05638)

8 (Åben) Orientering om hospitalernes omprioriteringskataloger

Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sags ID: EMN-2026-03095

Dok ID: 13021251

Resumé

Med denne sag forelægges de interne økonomiske omprioriteringer og administrative besparelser for Holbæk og Midt- og Vestsjællands hospitaler til orientering i Sundhedsrådet.

Indstilling

Hospitalerne indstiller, at Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland tager orienteringen om omprioriteringer og besparelser til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland.

Sagsfremstilling

Hospitalerne er rammestyrede og har et selvstændigt ansvar for at lægge et budget, der overholder den ramme, de har fået af Regionsrådet.

I forbindelse med udarbejdelsen af budgetforslaget udarbejder hospitalerne derfor beskrivelser af hvilke omprioriteringer, der skal foretages for at hospitalets ramme kan overholdes. Formålet er at synliggøre de interne omprioriteringer, som hospitalet foretager for enten at styrke indsatsen eller imødekomme et udgiftspres på et område.

I denne sag orienterer Holbæk og Midt- og Vestsjællands hospitaler sundhedsrådet om de interne omprioriteringer og administrative besparelser for hospitalerne.

Medlemmer af det forberedende regionsråd får tilsendt beskrivelserne med mulighed for at stille spørgsmål, som en del af processen for budgetforslaget. Det samlede omprioriteringskatalog offentliggøres den 14. august.

Holbæk og Midt- og Vestsjællands hospitalers interne omprioriteringer og administrative besparelser fremgår af bilag til sagen.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Omprioriteringer Midt- og Vestsjællands Hospital (DokID: 13022964 - EMN-2026-03095)
2. Omprioriteringer Holbæk Hospital (DokID: 13022965 - EMN-2026-03095)

9 (Åben) Etablering af Fagligt Dialogforum

Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sags ID: EMN-2026-03095

Dok ID: 12895092

Resumé

Fagligt Dialogforum er etableret som et tværsektorielt strategisk og fagligt forum under Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland. Forummet skal understøtte implementeringen af Sundhedsrådets beslutninger samt bidrage til udvikling af det nære, sammenhængende sundhedsvæsen gennem et tæt samarbejde mellem kommuner, hospitaler og praksisområdet. Første møde i Fagligt Dialogforum blev afholdt den 24. juni 2026.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland.

Sagsfremstilling

Som led i implementeringen af sundhedsreformen og den nye organisering ift. Sundhedsrådene, er Fagligt Dialogforum etableret under Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland. Forummet fungerer som et strategisk og fagligt samarbejdsforum mellem kommunerne, akuthospitalerne og praksisområdet og skal bidrage til udvikling af borger- og klinisknære løsninger på tværs af sektorer.

Fagligt Dialogforum skal understøtte sammenhængen mellem det politiske niveau, direktionniveauet og de faglige arbejdsgrupper gennem systematisk opfølgning på Sundhedsrådets drøftelser og beslutninger. Herudover kan forummet løfte sager til Sundhedsrådet ved behov for strategiske afklaringer eller politisk stillingtagen.

Forumets formål er blandt andet at understøtte udviklingen af et nært, lige og sammenhængende sundhedsvæsen, sikre sammenhængende borger- og patientforløb samt styrke samarbejdet om borgere med fælles populationsansvar på tværs af sektorer.

Fagligt Dialogforum har blandt andet til opgave at:

- igangsætte udviklingstiltag og implementere lokale løsninger besluttet af Sundhedsrådet,
- drive faglige og klinisknære initiativer vedrørende sammenhængende borgerforløb, kvalitet og nære tilbud,
- håndtere større og længerevarende udfordringer i det driftsnære tværsektorielle samarbejde,
- understøtte udviklingen af samarbejdet om det nære sundhedsvæsen inden for både somatik og psykiatri.

Forummet ledes af et delt formandskab bestående af en sygehusdirektør og en kommunal fagdirektør og består herudover af repræsentanter fra hospitalerne, kommunerne, praksisområdet, Patientinddragelsesudvalget, borger-/patientnetværk samt Præhospitalet.

Første møde i Fagligt Dialogforum blev afholdt den 24. juni 2026. På mødet blev der blandt andet arbejdet med etableringen af forummets arbejdsform, brugerinddragelse samt den videre planlægning af forummets arbejde i 2026.

Modellen for Fagligt Dialogforum afprøves i 2026, hvorefter erfaringerne vil indgå i den videre udvikling af organiseringen frem mod den permanente struktur i 2027.

Fagligt Dialogforum afholder løbende møder i forlængelse af Sundhedsrådets møder og vil understøtte implementeringen af Sundhedsrådets beslutninger samt bidrage med faglige input og eventuelle sager til politisk behandling.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Kommisorium - Fagligt Dialogforum Midt- og Vestsjælland (DokID: 12944486 - EMN-2026-04295)

10 (Åben) Anmodning om redegørelse vedr. beslutning om kommunal drift af opgaver, som regionen overtager ansvar for

Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sags ID: EMN-2026-03095

Dok ID: 13034383

Resumé

Hanne Svenningsen (F), har anmodet om en redegørelse for udvikling og kvalitet af den kommunale drift for de opgaver, som regionen overtager ansvaret for. Sundhedsrådet orienteres om henvendelse og svar.

Indstilling

Administrationen indstiller til Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland at tage orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Hanne Svenningsen (F) har den 20. maj 2026 henvendt sig til formanden for Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland, med anmodning om en redegørelse for udvikling og kvalitet af den kommunale drift for de opgaver, som regionen overtager ansvaret for, men som Sundhedsrådet via de horisontale samarbejdsaftaler, lader kommunerne drive efter den 1. januar 2027.

Henvendelse og svar er vedhæftet sagen som bilag.

Økonomi

-

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. FSR_002-26 Anmodning om redegørelse _vedr. beslutninger om kommu. (D16089203) (DokID: 13034606 - EMN-2026-03095)
2. Besvarelse fra hospitalerne til redegørelse til Hanne Svenningsen (DokID: 13034628 - EMN-2026-03095)

11 (Åben) Mødeplan 2027 for Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sags ID: EMN-2026-03095

Dok ID: 12915981

Resumé

Der er udarbejdet oplæg til mødeplan for Sundhedsråd Midt- og Vestsjællands møder i 2027.

Sagen forelægges med henblik på sundhedsrådets godkendelse.

Indstilling

Administrationen indstiller, at oplæg til mødeplan for 2027 godkendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland.

Sagsfremstilling

Administrationen har udarbejdet forslag til mødeplan for sundhedsrådets møder i 2027.

Der er i udarbejdelse af mødeplanen taget hensyn til:

- Sundhedsrådmøder afholdes ca. hver 6. uge (så det passer med Forretningsudvalgsmøder, og tid til at forberede sagerne sammen med kommunerne)
- Kommunalbestyrelsesmøder, økonomiudvalgsmøder og kendte udvalgsmøder i kommunerne
- Flere politikere er medlemmer af flere sundhedsråd, hvorfor møderne skal ligge forskudt
- Dobbeltmandater i region og kommuner
- Danske Regioners mødeplan inkl. konferencer, topmøder mv.

Oplæg til mødeplan er inden sommerferien sendt til kommunerne til orientering. Flere kommuner har kvitteret for mødeplanen og ikke fundet sammenfald af datoer, dog med forbehold for, at deres 'egne' mødekalendere for 2027 først falder endeligt på plads i løbet af efteråret.

Oplæg til mødedatoer 2027:

- Onsdag den 27. januar 2027 kl. 9.30 – 12.30
- Tirsdag den 16. marts 2027 kl. 9.00 – 12.00
- Mandag den 26. april 2027 kl. 14.00 – 17.00*
- Tirsdag den 1. juni 2027 kl. 13.00 – 16.00
- Tirsdag den 31. august 2027 kl. 9.00 – 12.00

- Onsdag den 6. oktober 2027 kl. 9.30 – 12.30
- Torsdag den 25. november 2027 kl. 14.30 – 17.30

(* ændret fra den 22. april kl. 14.30 – 17.30 pga. KL borgmestermøde og budgetseminar).

Sundhedsrådet beslutter mødedatoer for 2027 og ligeledes, hvor møderne skal afholdes.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

.

12 (Åben) Gensidig orientering

Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sags ID: EMN-2026-03095

Dok ID: 12926449

Resumé

Punktet giver mulighed for korte mundtlige orientering fra administrationen samt gensidig orientering mellem rådets medlemmer indenfor sundhedsrådets område.

Indstilling

Administrationen indstiller til Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland at tage orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Orientering om arbejdet med ét samlet Steno Diabetes Center i Region Østdanmark

De nuværende Stenocentre i hhv. Region Sjælland og Region Hovedstaden er etableret som et partnerskab mellem regionerne og Novo Nordisk Fonden (NNF) og finansieret af bevillinger fra NNF. Formålet har været at styrke diabetesindsatsen gennem langsigtede investeringer i behandling, forebyggelse, forskning og uddannelse.

I forbindelse med udløbet af de nuværende bevillinger, har NNF åbnet for ansøgninger om nye flerårige bevillinger med start 1/1 2028. Ansøgningerne baserer sig på en fælles vision for de kommende fire stenocentre, der er udarbejdet i et samarbejde mellem regionerne og NNF. I visionen er der stort fokus på type 2-diabetes og forebyggelse, herunder det tværsektorielle samarbejde med kommuner, almen praksis og foreningslivet.

Ansøgningen fra Region Østdanmark vil tage udgangspunkt i et samlet Steno Center med ansvar for at udvikle diabetesindsatsen i hele regionen. Derudover er det afgørende for regionen, at Stenocenteret understøtter sundhedsreformens målsætninger om nærhed, lighed og sammenhæng, og bidrager til at løfte populationsansvaret i regionen. Dermed vil Steno kunne blive en stærk samarbejdspartner for sundhedsrådene i de kommende år.

Steno kan blandt andet stille sig til rådighed for faglig sparring, dialog om lokale behov, udvikling, afprøvning og implementering af nye løsninger samt viden om indsatser, der kan tilpasses det enkelte sundhedsråd og eventuelt udbredes på tværs af regionen. Det kan for eksempel være indsatser tættere på borgerens hjem, styrket samarbejde mellem hospital, kommuner og almen praksis, kompetenceudvikling på tværs af sektorer, forebyggelsestiltag eller digitale og behovsstyrede forløb.

Stenocentrene er ved at lægge sidste hånd på ansøgningen og direktør Andreas Rudkjøbing vil i den anledning gerne fortælle mere om planerne for et kommende Steno Center i Region Østdanmark og have en dialog med de enkelte sundhedsråd om, hvordan et fremtidigt stærkt samarbejde kan etableres bedst muligt til gavn for borgere, patienter og sundhedsprofessionelle i sundhedsrådenes optageområder.

Psykiatrisk akuttelefon, MVH

Kresten Dørup orienterer om åbning af psykiatrisk akuttelefon på MVH.

Nyt forskningscenter på Holbæk Sygehus

Niels Reichstein orienterer om åbning af nyt forskningscenter på Holbæk Sygehus.]

Økonomi

-

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

.

13 (Åben) Næste møde

Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sags ID: EMN-2026-03095

Dok ID: 12926441

Resumé

Næste møde afholdes fredag den 25. september 2026 kl. 9.00 – 12.00 i Sorø.

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

.

14 (Åben) Godkendelse af deltagelse den 28. august 2026

Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland

Sags ID: EMN-2026-03095

Dok ID: 12927214

Resumé

-.

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

.