

REFERAT Sundhedsråd Nordsjælland d. 23-02-2026

Mødedato Mandag d. 23. februar 2026 kl. 09:30

Mødested Regionsgården i Hillerød

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

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af revideret forretningsorden.....	6
Opfølgende drøftelse af beslutning om opgaveflyt i det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland....	10
Fordeling af økonomi til Sundhedsråd Nordsjælland 2027.....	26
Introduktion til befolkningens sundhedstilstand i Sundhedsråd Nordsjællands geografi.....	33
Plan for onboarding for medlemmer af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.....	38
Implementeringspartnerskabets introforløb for de nye sundhedsråd.....	42
Mødeplan for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.....	46
Aktuelle sager.....	50
Næste møde.....	53
Godkendelse af deltagelse ved møde i sundhedsrådet den 23. februar 2026.....	56

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2025-10388

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10388

Dok ID: 12664440

Resumé

.

Indstilling

Administrationer indstiller, at dagsorden godkendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Sagen blev godkendt.

Fraværende

Bilag

.

Punkt 2: Godkendelse af revideret forretningsorden

EMN-2025-10388

Bilag

Forretningsorden FSR Nordsjælland - udkast

2 (Åben) Godkendelse af revideret forretningsorden

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10388

Dok ID: 12662864

Resumé

De forberedende sundhedsråd vedtager selv deres forretningsorden som ramme om udvalgets arbejde. Med nærværende sag forelægges det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland for administrationens reviderede forslag til sundhedsrådets forretningsorden. Forslaget er revideret på baggrund af rådets bemærkninger på mødet den 20. januar 2026 samt det Forberedende Regionsråds beslutning vedrørende henholdsvis indkaldelse af stedfortrædere, frist for indgivelse af medlemsforslag og rammer for mindretalsbemærkninger.

Indstilling

Administrationen indstiller, at revideret forslag til forretningsorden for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland i 2026 godkendes, jf. bilag 1.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

De forberedende sundhedsråd vedtager selv deres forretningsorden som ramme om udvalgets arbejde. Formålet med forretningsordenen er at beskrive udvalgets arbejdsform og fastlægge procedurer for forberedelse og afvikling af møder, herunder medlemmernes lovbestemte rettigheder til for eksempel at stille medlemsforslag.

Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland behandlede på møde den 20. januar 2026 administrationens forslag til rådets forretningsorden. I den forbindelse besluttede sundhedsrådet, at følgende skulle tilføjes til forretningsordenen:

- At udsendelse af dagsorden skal ske syv dage inklusive mødedagen inden et ordinært mødes afholdelse, dog således af udsendelsesfristen udvides med en dag pr. helligdag (ud over søndag), der falder i perioden mellem udsendelse af dagsordenen og mødedagen.
- At større bilag som udgangspunkt distribueres direkte til medlemmerne – i særlige tilfælde kan bilag tilgås på sundhedsrådsformandens kontor på Regionsgården i Hillerød.
- At politikerspørgsmål fra sundhedsrådets medlemmer skal målrettes administrationen.
- At alle medlemmer får fremsendt svar på politikerspørgsmål.

Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland blev på mødet den 20. januar 2026 desuden oplyst om, at det, som følge af det Forberedende Regionsråds behandling af Styrelsesvedtægt for forberedelsesmyndigheden den 6. januar 2026, vil blive tilføjet til sundhedsrådets forretningsorden, at stedfortrædere kan indkaldes for medlemmer, der har forfald af under en måneds varighed.

Det Forberedende Regionsråd har yderligere på møde den 3. februar besluttet følgende to ændringer til dets forretningsordenen, som ligeledes er indarbejdet i forretningsordenerne for de forberedende sundhedsråd:

- At fristen for at indgive medlemsforslag til førstkommende møde fastsættes til ni dage forud for et ordinært møde.
- At medlemmer kun har ret til at afgive mindretalsbemærkninger til protokollen, når medlemmerne har stemt imod flertallet.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Sagen blev godkendt, idet sundhedsrådet tog til efterretning, at kommunale embedsmænd kan deltage under punkter, der direkte eller indirekte vedrører kommunerne.

Fraværende

Bilag

1. Forretningsorden FSR Nordsjælland - udkast (DokID: 12694905 - EMN-2025-10388)

Punkt 3: Opfølgende drøftelse af beslutning om opgaveflyt i det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

EMN-2025-10388

Bilag

Generiske scenarier for opgaveflyt af de fire opgaver

Lokalt scenarium for regional drift af akutsygeplejen i Sundhedsråd Nordsjælland

Fagligt notat om scenarier for regional drift af sundheds- og omsorgspladser på henholdsvis 6, 7 og 8 lokationer

Fagligt notat vedr. muligheder for styrkede nære tilbud i Allerød og Fredensborg kommuner

3 (Åben) Opfølgende drøftelse af beslutning om opgaveflyt i det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10388

Dok ID: 12669016

Resumé

De forberedende sundhedsråd skal inden 1. april 2026 træffe beslutning om, hvorvidt driften af de fire opgaver skal overdrages til regionen, eller om der skal indgås aftaler med kommunerne om, at de fortsat skal drive en eller flere opgaver efter 1. januar 2027. Sundhedsrådet drøftede oplæg til beslutning på det første møde den 20. januar 2026, men ønskede sagen drøftet igen på baggrund af kommentarer fra Allerød og Fredensborg kommuner om scenarier for sundheds- og omsorgspladser. I denne sag præsenteres derfor opdaterede scenarier for sundheds- og omsorgspladser samt uddybende beskrivelser og argumenter for de foreslåede scenarier.

For de øvrige tre områder er sag og materiale uændret, idet der ved første drøftelse var opbakning hertil. Der lægges derfor op til, at scenarier for disse opgaver godkendes på baggrund af drøftelsen på det første møde.

Det forberedende sundhedsråd skal på det tredje møde i marts 2026 træffe beslutning om indstilling til det forberedende regionsråd om, hvilke opgaver der fra 1. januar 2027 skal drives af regionen og hvilke opgaver, der skal drives af kommuner under en horisontal samarbejdsaftale.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd i Nordsjælland:

1. Godkender, at det fremlagte scenarie for fremtidig varetagelse af sundheds- og omsorgspladser med seks lokationer indgår i beslutningsoplægget til sundhedsrådets møde den 4. marts 2026.
2. Såfremt rådet godkender indstilling 1 om seks lokationer for sundheds- og omsorgspladser, at rådet drøfter og eventuelt beslutter kompenserende tiltag, jf. bilag 4.
3. Godkender at de fremlagte scenarier for fremtidig varetagelse af de tre øvrige opgaver indgår i beslutningsoplægget til sundhedsrådets møde den 4. marts 2026, dvs. opgaverne:
 - Akutsygepleje
 - Patientrettet forebyggelse
 - Specialiseret rehabilitering.

Sagen beslattes i sundhedsrådet den 4. marts 2026 og efterfølgende i det forberedende forretningsudvalg på møde den 10. marts 2026 og i det forberedende regionsråd i Region Østjylland den 17. marts 2026.

Sagsfremstilling

Dialog om de fire opgaver mellem kommunerne i sundhedsrådet og regionen

I løbet af 2025 har regionen og de otte kommuner på administrativt niveau drøftet, hvordan de fire opgaver bedst varetages og udvikles, hvis intentionerne med reformen skal indfris.

Hver af de fire opgaver er drøftet med henblik på, hvordan der bedst samarbejdes om at skabe de bedste sundhedstilbud og sammenhængende forløb for borgerne. Dialogen om de fire opgaver har desuden taget afsæt i både aftalen om sundhedsreformen og forårsaftalen. I 2026 ventes nye nationale kvalitetsstandarder for akutsygeplejen, den kommunale sygepleje, sundheds- og omsorgspladser og den patientrettede forebyggelse. Parterne er bevidste om, at beslutningen om opgaveflyttet sker på et tidspunkt, hvor nogle nationale faglige krav fortsat er under udvikling. Det betyder også, at i de tilfælde, hvor det besluttes, at der skal indgås aftaler om kommunal varetagelse af opgaverne, vil de første aftaler bygge på det bedst tilgængelige grundlag på tidspunktet for indgåelsen og på en fælles forståelse af, at fx nye nationale kvalitetsstandarder vil medføre behov for justering af aftalen.

Denne usikkerhed om krav og rammer for varetagelse af særligt sundheds- og omsorgspladser og akutsygeplejen er bl.a. baggrund for, at Hillerød Kommune ikke vil foreslå et scenarie, hvor kommunen varetager driften af disse opgaver.

På baggrund af både drøftelser mellem region og kommuner samt aftalen om sundhedsreformen og forårsaftalen har regionsadministrationen udarbejdet en generisk scenariebeskrivelse per opgave, som beskriver:

- Baggrund og vision for opgaven
- Beskrivelse af opgaven
- Beskrivelse af hvordan regionen vil varetage myndighedsansvaret for opgaven
- Overordnet beskrivelse af de forskellige mulige scenarier for drift af opgaven (regional drift, kommunal drift, midlertidig kommunal drift).

De fire generiske scenariebeskrivelser er drøftet med kommunerne på de bilaterale møder, og kommunerne har derudover givet skriftlige kommentarer i løbet af november 2025. De generiske scenarier er vedlagt som bilag 1 med henblik på, at sundhedsrådet har et overblik over alle scenarier, der har været drøftet. Det bemærkes, at kommunerne Helsingør og Frederikssund har haft et ønske om at beskrive et scenarie med en hybridmodel, som indebærer samdrift og mulighed for fælles ledelse af en eller flere af opgaverne. På nuværende tidspunkt er der ikke den nødvendig hjemmel i lovgivningen til, at regionen kan anbefale dette scenarie.

Herunder præsenteres de scenarier, som regional og kommunale administrationer i Sundhedsråd Nordsjælland vurderer, vil kunne indfri sundhedsreformens intentioner med opgaveflyttet på hver af de fire opgaver.

Scenarier for fremtidig varetagelse af de fire opgaver i Sundhedsråd Nordsjælland

Sundheds- og omsorgspladser

På baggrund af Forårsaftalen 2025 skal der per 1. januar 2027 være i alt 169 sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Nordsjælland. Placeringen af de 169 pladser skal ske med hensyntagen til nærhed for borgere og pårørende. Samtidig skal enhederne have en størrelse, der sikrer høj faglig kvalitet. Borgerne vil have frit valg både inden for sundhedsrådets geografi og på tværs af sundhedsråd.

Der er enighed om, at sundheds- og omsorgspladser skal varetages, så følgende mål forfølges:

- Sundheds- og omsorgspladser skal være tæt på borgernes liv og hverdag. Det betyder, at de skal placeres med hensyntagen til tilgængelighed og nærhed.
- Sundheds- og omsorgspladserne bliver en del af et fælles fagligt miljø på tværs af hospitaler/sygehuse og decentrale enheder i sundhedsrådsområdet.
- Sundheds- og omsorgspladser skal etableres i en størrelse, som giver faglig robusthed med ensartet høj kvalitet og medarbejdere med det nødvendige kompetenceniveau.
- Et ophold på en sundheds- og omsorgsplads har rehabilitering som det primære formål, og hvis overgangen til pladsen sker efter hospitalsophold, vil de rehabiliterende indsatser allerede startes af hospitalet under indlæggelse.
- Pladserne kan anvendes både forebyggende og/eller til opfølgende ophold efter indlæggelse.
- Der skal være fleksibel anvendelse på tværs af kommunegrænser mhp. bedst mulig anvendelse af den samlede kapacitet, men med hensyntagen til nærhed for den enkelte borgers bopæl.
- Hospitalsafdelinger, akutsygeplejen, den kommunale sygepleje og det almenmedicinske tilbud skal kunne henvise til pladserne. Regionen visiterer til pladserne og skal samarbejde med kommunen om overgange.
- Sundheds- og omsorgspladser skal have fast tilknytning af lægefaglige kompetencer som fx speciallæger i almen medicin eller geriatri, og medarbejdere på sundheds- og omsorgspladserne skal have adgang til rådgivning fra specialistkompetencer på hospitaler/sygehuse hele døgnet.

Det har været en grundlæggende forudsætning for forslaget til organisering og placering af sundheds- og omsorgspladserne, at de 169 pladser skal etableres i eksisterende lokaliteter.

Det fremgår i Aftalen om sundhedsreformen 2024, at sundheds- og omsorgspladser som udgangspunkt skal forefindes i alle kommuner, med mindre hensyn til faglig og organisatorisk bæredygtighed tilsiger andet. I høringsversion af Kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser (a 11.12.25) forklares dette hensyn nærmere. Blandt andet peges på, at der skal være en tilstrækkelig bemanding, så robust døgndækning og kompetencekrav kan efterleves. Nogle indsatser vil kræve specialiseret viden, som er knyttet til at en opgave udføres relativt ofte samt adgang til faglige miljøer, hvilket lettest opnås i større enheder.

En robust døgndækning betyder, at der altid skal være tilstrækkeligt sundhedsfagligt personale til stede, også om natten, og at ingen medarbejder står alene med ansvar for flere borgere. Særligt nattedækningen er central for patientsikkerheden. Regionsadministrationen skønner, at minimum 20 pladser pr. enhed vil kunne sikre, at det er økonomisk bæredygtigt at have to sundhedsfaglige medarbejdere til stede om natten. Den økonomiske og faglige bæredygtighed for forskellige faggrupper og ikke mindst mindre faggrupper som fysioterapeuter, kan tale for

endnu større enheder. Det fremgår ligeledes, at det inden for sundhedsrådene bør være muligt at planlægge kapaciteten på tværs af kommunegrænser og derved opnå faglig bæredygtighed og samtidig nærhed, ved fx at et tilbud i en kommune dækker (dele af) populationen i en nær tilgrænsende kommune.

Scenarier

Med afsæt i ovenstående mål og overvejelser foreslår regionsadministrationen følgende for varetagelsen af sundheds- og omsorgspladser:

- a) Regionen varetager driften af sundheds- og omsorgspladser i alle kommuner i sundhedsrådet per 1. januar 2027.

På baggrund af drøftelsen og bemærkninger fra Allerød og Fredensborg kommuner på sundhedsrådets møde i januar har regionsadministrationen beskrevet tre scenarier for regional drift af sundheds- og omsorgspladserne med henholdsvis seks, syv og otte lokationer mere udførligt. Scenarierne præsenteres nedenfor samt uddybende i vedlagte notat (bilag 3).

Notatet beskriver faglige overvejelser bag forslag om de forskellige antal lokationer for sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Nordsjælland, herunder begrundelser for forslag om at omfordele pladser fra lokationer i nogle kommuner til lokationer i andre kommuner. Overvejelser om økonomisk og faglig bæredygtighed og visitation indgår også.

For hvert scenarie vurderes konsekvenser ud fra fire kriterier:

- Borgerforløb
- Nærhed og afstande
- Lægedækning
- Faglig og økonomisk bæredygtighed.

Der vil være den samme økonomiske ramme uanset valg af scenarie (se nærmere under Økonomi). For alle scenarier gælder også, at den faste lægedækning på pladserne i udgangspunktet vil blive varetaget af hospitalet, hvorfor borgers egen læges forskellige muligheder for at tage på hjemmebesøg på sundheds- og omsorgspladsen har mindre betydning.

Regionsadministrationen anbefaler med afsæt i notatets beskrivelser og argumenter scenariet med seks lokationer for sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Nordsjælland.

Scenarie med seks lokationer

De 169 pladserne foreslås etableret således:

Frederikssund	26
Gribskov	20
Halsnæs	18
Helsingør	44
Hillerød	30

For at indfri målet om ensartet høj faglighed og bæredygtighed vil pladserne fordeles på seks lokationer i seks kommuner, hvilket betyder en udvidelse af flere lokationer, som dermed gøres mere robuste. Udvidelsen er afklaret med de pågældende kommuner (10 pladser i Helsingør, 16 pladser i Hørsholm, 4 pladser i Frederikssund, 3 pladser i Hillerød).

Valget af disse seks lokationer beror på en samlet vurdering af hensynet til nærhed for borgerne og etablering af enheder af en robust størrelse, så der kan opretholdes en faglig kvalitet og så de kommende kvalitetsstandarder kan efterleves til gavn for borgerne. Samtidigt opnås en mere balanceret geografisk fordeling af kapaciteten, så borgere på tværs af geografien får mere ensartede afstande til en sundheds- og omsorgsplads.

Med seks lokationer, hvoraf de fleste er store, vurderes der at være gode rammer for stabile faglige miljøer, hvor personalet kan samarbejde og sparre med egen og andre faggrupper. Der vil også være gode rammer for at sikre tilstedeværelse af alle relevante faggrupper i overensstemmelse med nationale krav. Dette vil gavne borgernes forløb, ligesom borgerne formentlig vil opleve, at samlingen af personalet kan give mere tid til at tilbyde individualiserede ophold. De lægelige ressourcer vil kun skulle fordeles til seks lokationer, hvilket vil give mere fysisk fremmøde og borgerkontakt på hvert enkelt sted end ved syv eller otte lokationer. Der vurderes derfor at være bedre rammer for effektiv brug af lægerressourcer, som også tilgodeser behovene for lægefaglig rådgivning.

Allerød og Fredensborg kommuner vil ikke have pladser i det foreslåede scenarie. Regionen vurderer, at fordi begge kommuner ligger geografisk tæt på lokationer i nærliggende kommuner, hvis lokationer er placeret stationsnært, vil nærhedsprincippet kunne opretholdes, herunder at det er tilgængeligt for pårørende. Dette er en central årsag til, at Fredensborg peges på, som en kommune, der ikke skal have pladser, selvom Fredensborgs enhed ikke er meget lille og i øvrigt vurderes at have et godt tilbud til borgerne i dag. Estimat på ekstra transporttid er beskrevet sidst i bilag 3.

Der vil fortsat være én lokation med under 20 pladser (i Halsnæs Kommune). Det vurderes nødvendigt at opretholde pladserne af hensyn til nærhed, da kommunens geografiske placering medfører lange afstande til nabokommunernes pladser.

Alternativt scenarie: Scenarie med syv lokationer

I dette scenarie foreslås de 169 pladserne etableret således:

<i>Fredensborg</i>	<i>21</i>
<i>Frederikssund</i>	<i>22</i>
<i>Gribskov</i>	<i>20</i>
<i>Halsnæs</i>	<i>18</i>
<i>Helsingør</i>	<i>34</i>
<i>Hillerød</i>	<i>27</i>

For at opnå en god samlet ressourcudnyttelse og flere robuste lokationer fordeles kapaciteten på syv lokationer ved at udvide et-to steder. Det betyder, at der ikke vil være pladser i Allerød Kommune (den mindste lokation). Regionen vurderer, at Allerød Kommune ligger geografisk tæt på lokationer i nærliggende kommuner, hvis lokationer er placeret stationsnært, hvorfor nærhedsprincippet vil kunne opretholdes, herunder at det er tilgængeligt for pårørende. Estimat på ekstra transporttid er beskrevet sidst i notatet (bilag 3).

Der vil fortsat være én lokation med under 20 pladser (i Halsnæs). Det vurderes nødvendigt at opretholde pladserne af hensyn til nærhed, da kommunens geografiske placering medfører lange afstande til nabokommunernes pladser.

I forhold til faglig og økonomisk bæredygtighed bemærkes, at selvom der er færre helt små enheder i dette scenarie, så vil de relativt mange mindre enheder have betydning for tilstedeværelse af alle relevante faggrupper på alle enheder, over døgnet/ugen, idet de samlede ressourcer skal strække til flere lokationer. De lægelige ressourcer vil skulle fordeles til syv lokationer, hvilket begrænser fysisk fremmøde og borgerkontakt på hvert enkelt sted.

Alternativt scenarie: Scenarie med otte lokationer

I dette scenarie foreslås de 169 pladserne etableret således:

Allerød	12
Fredensborg	21
Frederikssund	22
Gribskov	20
Halsnæs	18
Helsingør	34
Hillerød	27
Hørsholm	15

Med scenariet vil der være pladser i alle kommuner i sundhedsrådets geografi. Det betyder også, at muligheden for at anvende ekstra kapacitet i Hillerød, Helsingør, Frederikssund og Hørsholm kommuner ikke vil blive benyttet.

I forhold til faglig og økonomisk bæredygtighed bemærkes, at da tre af lokationerne har under 20 pladser, vil det skabe en u hensigtsmæssig brug af de samlede ressourcer. Det vil fx blive dyrere at have fremmøde af to personaler om natten på lokationer med få pladser, hvilket betyder færre ressourcer til de øvrige lokationer. Det samme kan gøre sig gældende i forhold til krav om tilstedeværelse af bestemte faggrupper som fx sygeplejersker og terapeuter samt ledelse af pladserne. Det vurderes derfor at kunne blive udfordrende at leve op til de kommende kvalitetsstandarder. De lægelige ressourcer vil skulle fordeles til otte lokationer, hvilket vil resultere i mindre fysisk fremmøde og borgerkontakt på hvert enkelt sted.

Ekstra pladser

Enkelte lokationer har et meget lille antal kommunale pladser tilbage i fysisk sammenhæng med de regionale pladser. Det vil dreje sig om tre pladser i Hillerød og to i Halsnæs. Kommunerne har vanskeligt ved at drifte så få pladser bæredygtigt og regionen har derfor aftalt med de to kommuner, at såfremt de fem pladser ikke kommer til at indgå i den samlede kapacitet på 169 pladser, så kan regionen overtage pladserne. De fem pladser vil i så fald fungere som en fremtidig udvidelsesmulighed, men for nuværende udelukkende være "tomgangs-pladser". Pladserne bliver overtaget inden for den eksisterende økonomi, evt. med afholdelse af marginalomkostninger som fx rengøring.

Kommunale forbehold og opmærksomhedspunkter

Allerød og Fredensborg kommuner har rejst bekymringer ved scenarier, hvor der ikke er pladser i begge eller én af de pågældende kommuner (ved syv eller seks lokationer), som vedrører manglende sammenhæng i egen kommune, svagere lokalkendskab hos de regionale samarbejdspartnere, flere og mere komplekse samarbejdsflader, mindre kontinuitet i borgerforløb og mindre strategisk indflydelse.

Det er for regionen et grundlæggende princip, at borgerne fra disse to kommuner fremadrettet skal have samme lette og lige adgang til sundheds- og omsorgspladser, som de øvrige kommuners borgere har. Retten til frit valg giver alle borgere mulighed for at vælge den lokation, som passer den enkeltes situation bedst. Der vil blive udviklet en model for regional visitation og tværsektoriel koordination i dialog med kommunerne i løbet af 2026. Her vil fx generelt gælde for borgere i alle kommuner (uanset om der fysisk ligger sundheds- og omsorgspladser i kommunens geografi eller ej), at borgerne altid som udgangspunkt visiteres til en plads det sted, hvor borgeren ønsker at blive henvist til - hvis denne gør brug af sit frie valg - eller til det sted, borgeren bor tættest på.

Derudover har regionen i tæt dialog med Allerød og Fredensborg kommuner udarbejdet et fagligt notat, der beskriver forslag til initiativer, som kan iværksættes for, at borgerne i Allerød og Fredensborg kommuner sikres lighed i tilgængelighed, nærhed og lokalkendskab, herunder forslag til kompenserende indsatser (bilag 4).

Endelig vil det også være hospitalets opgave at sørge for, at samarbejdet med alle otte kommuner tilrettelægges, så der sikres samme grad af smidige og gode overgange, når borgeren skal udskrives fra en sundheds- og omsorgsplads til eget hjem, uanset om borgeren har været på en plads i sin bopælskommune eller en anden kommune.

Det bemærkes desuden, at i de tilfælde, hvor regionen skal varetage sundheds- og omsorgspladserne, skal brugen af bygninger hertil aftales konkret mellem kommune og region.

Øvrige opmærksomhedspunkter

Det er vigtigt at træffe beslutning om placering og fordeling af pladser allerede nu, så indsatsen kan komme godt fra start. En tidlig afklaring om organiseringen skaber ro for berørte medarbejdere og reducerer usikkerhed. Region og kommuner samarbejder desuden om, hvordan der kan skabes mest mulig tryghed for medarbejderne i processen.

Der er som nævnt usikkerhed om krav og rammer for varetagelse af sundheds- og omsorgspladser, og der er mange detaljer om den fremadrettede drift, som skal konkretiseres i løbet af 2026. Dette medvirker til, at det er vanskeligt at fremlægge økonomiberegninger af de forskellige scenarier.

Der vil uanset, at der ikke ændres på antallet af lokationer, være etableringsomkostninger, fx særskilt kabelføring til regionale data samt etablering af medicinrum, hvilket blandt andet taler for ikke at have midlertidige løsninger. Andre udgifter forbundet med at flytte pladserne, som fx at flytte borgere, udstyr mv. er under afklaring. Det forventes, at det i længden vil være mere omkostningseffektivt at drive færre lokationer grundet stordriftsfordele.

Akutsygepleje

Der er enighed om, at akutsygeplejen skal varetages, så følgende mål forfølges:

- Akutsygeplejen skal forankres med baser i nærområderne med henblik på at sikre nærhed til borgerne og til den kommunale sygepleje i kommunerne samt andre lokale sundhedstilbud og praktiserende læger.
- Akutsygeplejen skal understøtte den kommunale sygepleje med relevant sparring og kompetenceudvikling.
- Akutsygeplejen er et døgn-dækkende tilbud.
- Almen praksis, det præhospitale beredskab, hospitaler/sygehuse og kommunale sundhedspersoner skal let og uden barrierer kunne henvise til akutsygeplejen.
- Akutsygeplejen skal udvikle sig i overensstemmelse med reformens intentioner med særligt fokus på at udfolde potentialet for at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser eller besøg i akutmodtagelser ved at styrke sammenhæng og samarbejde med specialister på akuthospitaler og- sygehuse.
- Akutsygeplejen skal være robuste enheder, der bemannes af medarbejdere med det nødvendige kompetenceniveau og med en kapacitet, der sikrer, at borgerne kan få den rette hjælp indenfor en relevant responstid med afsæt i gældende kvalitetsstandard.

Efter drøftelse mellem administrationer i region og kommuner, foreslår regionsadministrationen, at følgende scenarie lægges frem til beslutning i sundhedsrådet:

Gældende for alle kommuner i sundhedsrådet:

- a) Akutsygeplejen skal varetages af regionen per 1. januar 2027.

For at sikre faglig bæredygtighed og robust vagtdækning døgnet rundt sammenlægges akutsygeplejen med hospitalets nuværende udkørende sygeplejefunktion. Den nye samlede akutsygepleje skal udvikles med fokus på den borgernære behandling og pleje og ikke mindst med god adgang til lægedækning. Geografisk nærhed er vigtig for borgerne og for samarbejdet med kolleger i den kommunale sygepleje og almen praksis.

Derfor foreslås det at organisere akutsygeplejen i fire faste lokale teams, som hver har tilknytning til kommunernes hjemmesygepleje i det område, de dækker. Bemanding forventes tilpasset efter demografi og geografi, så opgavetyngden er ens på tværs af de fire områder.

Sundhedsrådet vil på deres møde i marts få et oplæg til den geografiske placering af baser for de fire faste teams.

Det er en forudsætning, at opgaverne varetages ensartet og med samme høje kvalitet for den enkelte borger, uanset hvor denne har bopæl i Nordsjælland.

Administrationerne i både region og kommuner har igennem dialog drøftet forskellige mulige modeller for driften af akutsygeplejen. Det regionale perspektiv var ønsket om en stærk kobling til regionale udkørende funktioner og tæt organisatorisk ophæng til specialister på hospitalet. Det kommunale perspektiv var særligt på nærhed til den kommunale sygepleje, hjemmeplejen og kendskab til borgerne, hvorfor der flere steder var et ønske om kommunal drift eller samdrift.

På baggrund af drøftelser og et ønske om en entydig driftsmodel med samme operatør på opgaven, foreslår regionsadministrationen regional drift af akutsygeplejen. Regionen og Nordsjællands Hospital vil have opmærksomhed på de overvejelser og pointer, som er fremført af kommunerne, både i organiseringen og i driften.

Scenariet er udfoldet i bilag 2: Lokale scenarier for regional drift af akutsygeplejen i Sundhedsråd Nordsjælland, beskrevet af Nordsjællands Hospital.

Den patientrettede forebyggelse

Der er enighed om, at den patientrettede forebyggelse skal varetages, så følgende mål forfølges:

- Alle borgere med kronisk sygdom skal have et sammenhængende individuelt tilrettelagt forløb af høj kvalitet, som tager afsæt i den enkeltes behov.
- Borgerne skal have let tilgængelig adgang til forebyggelsestilbud i deres nærområde
- Der skal samarbejdes om at udvikle tilbud, hvor der gøres brug af virtuelle løsninger til de borgere, der har gavn af det.
- Kommunerne tilbyder fortsat borgerrettet forebyggelse, og regionen vil fortsat have en rådgivningsforpligtelse over for kommunerne om forebyggelse og sundhedsfremme.
- Samarbejdet med civilsamfund er en vigtig støtte til borgeren mhp. at fastholde gode rutiner.
- Den patientrettede forebyggelse skal udvikles i overensstemmelse med reformens intentioner og de kommende kronikerpakker samt kræftplan V, som fremover bl.a. vil indeholde tidsfrister i forhold til patientrettede forebyggelsestilbud.

På den baggrund lægges følgende scenarier frem til beslutning i sundhedsrådet:

a) Den patientrettede forebyggelse varetages af kommunerne per 1. januar 2027.

Allerød Kommune ønsker ikke at varetage den patientrettede forebyggelse på længere sigt. Regionen vil dog anmode Allerød Kommune om at varetage opgaven indtil 1. januar 2029 i henhold til overgangsloven med henblik på i mellemtiden at finde en god løsning for borgerne i Allerød.

Scenariet om kommunal drift af patientrettet forebyggelse er generelt beskrevet i den generiske scenariebeskrivelse (bilag 1) og udkast til horisontale samarbejdsaftaler.

Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning

Der er enighed om, at den specialiserede rehabilitering og de mest specialiserede dele af den avancerede genoptræning skal varetages så følgende mål forfølges:

- Borgere med behov for specialiseret rehabilitering skal tilbydes forløb med særlig faglig specialviden og ekspertise.
- Borgernes forløb skal planlægges med mest mulig sammenhæng fra hospitalsbehandling i den akutte fase, igennem et ofte langvarigt rehabiliteringsforløb og til overgangen til, at borgerne vender tilbage til en ofte forandret hverdag i eget hjem.
- Den specialiserede rehabilitering skal tilbydes i fagligt robuste og tværfaglige enheder med specialiserede kompetencer.
- De eksisterende faglige miljøer og specialister på området skal udnyttes i videst muligt omfang, så alle borgere, der har behov for deres specifikke kompetencer, får gavn af dem.

Det anbefales på tværs af sundhedsrådene, at opgaven varetages af regionen i en fælles model med et antal regionale døgnenheder, som skal udbygges over tid og som organiseres med afsæt i ovenstående principper. Den ambulante del af forløbene organiseres med udgangspunkt i, at der er et tilbud i hvert sundhedsråd. Det foreslås, at borgerne fortsat vil kunne tilvælge private tilbud.

På den baggrund lægges ét scenarie frem til beslutning i sundhedsrådet:

- a) Den specialiserede rehabilitering og de mest specialiserede dele af den avancerede genoptræning varetages i en fælles regional model.

Scenariet er i øvrigt beskrevet i den generiske scenariebeskrivelse (bilag 1).

Horisontale samarbejdsaftaler i Sundhedsråd Nordsjælland

I sag 6 på Sundhedsrådets dagsorden til mødet den 20. januar var der vedlagt relevante udkast til horisontale samarbejdsaftaler. Som aftalt på mødet har regionsadministrationen efterfølgende udsendt reviderede versioner af aftalen vedr. patientrettet forebyggelse til de kommunale administrationer. Såfremt indstillingspunkt 2 tiltrædes, er det disse horisontale samarbejdsaftaler, der vil indgå i det videre forløb frem mod sundhedsrådets behandling af sagen om opgaveflyttet i marts 2026.

Økonomi

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

Økonomien i opgaveflyttet er nærmere beskrevet i sag 4.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Punktet blev indledt med oplæg fra vicedirektør på Nordsjællands Hospital, Pernille Welinder.

Indstillingspunkt 1:

Clara Rao (V), borgmester i Allerød Kommune, fremsatte følgende ændringsforslag:

”Det indstilles, at de nuværende pladser – i antal og fysisk placering – fastholdes i alle 8 kommuner under regionens drift fra 1. januar 2027, indtil der forelægger et tilstrækkeligt vidensgrundlag sidst i overgangsperioden dvs. ultimo 2028.”

For stemte:

Clara Rao (V).

Imod stemte:

Christoffer Buster Reinhardt (C), Benedikte Kiær (C), Christoffer Lorenzen (C), Ann Lindhardt (V), Anne Sofie Uhrskov (V), Stinus Lindgreen (B), Susanne Lundvald (A), John Hansen (A), Peter Westermann (F), Anja Rosengreen (F), Karina Venø Jensen (F), Thue Lundgaard (Ø), Nicolai Wang (I), Helle Lund (I), Søren Lund Hansen (O).

Dermed blev ændringsforslaget ikke godkendt.

Christoffer Buster Reinholdt (C), formand for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland, fremsatte følgende ændringsforslag:

”At der i beslutningsoplægget til sundhedsrådets møde den 4. marts 2026 skal indgå, at der skal være sundheds- og omsorgspladser på syv lokationer i sundhedsrådet. Sundhedsrådet mener, at pladserne skal være i Fredensborg, Helsingør, Gribskov, Halsnæs, Frederikssund, Hillerød og Hørsholm kommuner (scenarie med 7 lokationer).”

For stemte:

Christoffer Buster Reinhardt (C), Benedikte Kiær (C), Christoffer Lorenzen (C), Ann Lindhardt (V), Stinus Lindgreen (B), Susanne Lundvald (A), John Hansen (A), Peter Westermann (F), Anja Rosengreen (F), Karina Venø Jensen (F), Thue Lundgaard (Ø), Nicolai Wang (I), Helle Lund (I), Søren Lund Hansen (O).

Imod stemte:

Clara Rao (V) og Anne Sofie Uhrskov (V).

Dermed blev ændringsforslaget godkendt.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Der etableres en ordning, hvor akutsygeplejen i regionen møder fysisk op i Allerød ifm. hjemmeplejen mindst én gang om ugen for at udvikle et forstærket lokalt kendskab og tættere strategisk samarbejde for at forebygge indlæggelser.
- Der etableres hub for afprøvning af velfærdsteknologi i relation til hjemmebehandling/behandling af patienter på plejehjem i Allerød. Afprøvningen skal bidrage til at sikre, at de borgere, der udskrives fra sundheds- og omsorgspladser, oplever at være trygge og parat til at klare sig i eget hjem, ligesom det også skal være medvirkende til at forebygge indlæggelser.”

Et enigt sundhedsråd ønskede følgende tilført protokollen:

- Det er væsentligt, at der tages hensyn til den demografiske udvikling med henblik på at sikre det nødvendige samlede antal sundheds- og omsorgspladser i sundhedsrådets geografi.
- Sundhedsrådet ønsker derfor, at administrationen igangsætter udarbejdelse af en 10 - års plan for sundheds- og omsorgspladserne i Nordsjælland, herunder placeringen af sundheds- og omsorgspladserne. I denne skal der tages hensyn til demografisk udvikling, afstand/transportadgang, kvalitetsstandarder og fysiske rammer for borgere og pårørende.

Indstillingspunkt 2:

Christoffer Buster Reinhardt (C), formand for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland fremsatte følgende ændringsforslag:

”At indstillingens punkt 2 udgår og erstattes af følgende formulering:

At kompenserende tiltag til næste møde i sundhedsråd Nordsjælland beskrives i tråd med følgende:

Idet der ikke fastholdes sundheds- og omsorgspladser i Allerød Kommunes geografi, skal der iværksættes følgende kompenserende tiltag:

1. For patienter, der ikke gør brug af deres frie valg, er der enighed om, at de udskrives til den sundheds- og omsorgsplads, som ligger tættest på borgernes bopæl, og hvor der er plads. Sygdomsmønstre og andre situationer kan gøre, at der kortvarigt ikke er plads på en bestemt sundheds- og omsorgsplads, og der er således ikke tale om en

”pladsgaranti”. Når afstande tages i betragtning, vil borgere i Allerød primært blive henvist til pladserne i Hillerød.

2. Sundhedsrådet skal have en årlig gennemgang af, om patienter, som ikke bruger deres frie valg, kommer på den nærmeste sundheds- og omsorgsplads, så sundhedsrådet kan følge med i, om der er steder, hvor der er kapacitetsudfordringer i forhold til at opnå nærhedsprincippet. Sundhedsrådet forpligter sig til løbende som konsekvens heraf samt af den demografiske udvikling at lave de nødvendige kapacitetstilpasninger på sundheds- og omsorgspladserne.

Ændringsforslaget blev godkendt.

Indstillingspunkt 3: Indstillingen blev godkendt

Fraværende

Bilag

1. Generiske scenarier for opgaveflyt af de fire opgaver (DokID: 12674903 - EMN-2025-10388)
2. Lokalt scenarium for regional drift af akutsygeplejen i Sundhedsråd Nordsjælland (DokID: 12674904 - EMN-2025-10388)
3. Fagligt notat om scenarier for regional drift af sundheds- og omsorgspladser på henholdsvis 6, 7 og 8 lokationer (DokID: 12696858 - EMN-2025-10388)
4. Fagligt notat vedr. muligheder for styrkede nære tilbud i Allerød og Fredensborg kommuner (DokID: 12694906 - EMN-2025-10388)

Punkt 4: Fordeling af økonomi til Sundhedsråd Nordsjælland 2027

EMN-2025-10387

4 (Åben) Fordeling af økonomi til Sundhedsråd Nordsjælland 2027

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10387

Dok ID: 12557811

Resumé

Den 1. januar 2027 overtager regionerne finansierings- og myndighedsansvaret for de fire kommunale sundhedsopgaver: Akut sygepleje, sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse samt specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning.

De seks sundhedsråd i Region Østdanmark har ansvaret for at drifte og sikre den faglige udvikling af opgaverne i et tæt samarbejde mellem kommuner og regioner. I denne sag orienteres om økonomien for Sundhedsråd Nordsjælland i 2027.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland tager det Forberedende Regionsråds beslutning (6. januar 2026) om fordeling af økonomi 2027 til sundhedsrådene som konsekvens af opgaveflyttet til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

Den 1. januar 2027 overtager regionerne finansierings- og myndighedsansvaret for de fire kommunale sundhedsopgaver:

- Akut sygepleje
- Sundheds- og omsorgspladser
- Patientrettet forebyggelse
- Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning.

I dag driver de 46 kommuner i regionen i et vist omfang opgaverne forskelligt afhængigt af intern organisering, integration med øvrig kommunal aktivitet og det politisk valgte serviceniveau. Det vil tage tid at opnå den ensartethed, som er intentionen i reformen.

Det er vigtigt, at borgerne er trygge i det sundhedstilbud, der gives. Det kræver blandt andet, at der er ro og stabilitet omkring personalet, og at der samtidig er tid til faglig udvikling og implementering af de ændringer, som skal gennemføres i de kommende år.

De seks sundhedsråd i Region Østdanmark har ansvaret for at drifte og sikre den faglige udvikling af opgaverne i et tæt samarbejde mellem kommuner og region. Det er en udviklingsopgave, som er i sin begyndelse. Der er flere ubekendte i forhold til den faglige udvikling af opgaverne, som blandt andet skyldes, at der endnu ikke foreligger nationale faglige standarder for opgaveløsningen.

Derudover skal hvert sundhedsråd udarbejde nærsundhedsplaner, som sætter retninger for udviklingen af den nære sundhed i netop deres område.

Pengene kommer i flere faser

Det forberedende regionsråd har på mødet den 6. januar 2026 besluttet, at fordeling af økonomi til regionens seks sundhedsråd vil ske i flere faser.

I 2027 får sundhedsrådene en grundfinansiering svarende til kommunernes nuværende udgiftsniveau ift. løsning af disse opgaver. I foråret 2026 vil sundhedsråd, forberedende forretningsudvalg og regionsråd drøfte hvordan, områder og geografier med særlige udfordringer, skal tilføres ekstra midler til kvalitetsløft i 2027.

Derudover skal det forberedende regionsråd i løbet af 2026 drøfte en mere langsigtet fordeling af økonomi med henblik på at udjævne forskelle i tilbuddene på tværs af regionen. Drøftelserne skal blandt andet tage udgangspunkt i de nationale retningslinjer, som bliver formuleret i de nye kvalitetsstandarder og arbejdet med den regionale sundhedsplan og sundhedsrådenes nærsundhedsplaner.

Den fremtidige tilførsel af ekstra midler forventes at blive fordelt pr. sundhedsråd, som efterfølgende skal udmønte midlerne på tværs af geografien i sundhedsrådets område.

Økonomi til opgaveflyttet

Den økonomi regionen tilføres til håndtering af opgaverne er reguleret i Forårsaftalen 2025 om implementering af sundhedsreformen aftalt mellem Regeringen, Danske Regioner og KL (Forårsaftalen). Ligeledes er der med Økonomiaftalen for 2026 afsat økonomi til ”god overgang til reformen”. Der er endnu ikke fastlagt en finansieringsmodel for regionerne, hvorfor Region Østdanmarks andel af den nationale aftale (Forårsaftalen) ikke er endelig.

I det nedenstående er Region Østdanmarks andel beregnet som summen af Region Hovedstadens og Region Sjællands bloktilskudsnøgle. Den endelige fordelingsnøgle forventes at være kendt medio 2026.

Det samlede overblik over finansieringen relateret til opgaveflyttet i Region Østdanmark er gengivet i tabel 1.

Tabel 1. Den samlede finansiering til opgaveflyttet og kvalitetsløft i Region Østdanmark på baggrund af bloktilskudsnøgle (2025 pl)

Mio. kr.	2027	2028	2029	2030
Det konkrete opgaveflyt	1.968	1.968	1.968	1.968
Særlige indsatser til kvalitetsløft	392	520	589	553
Økonomiaftalen 2026	152	152	152	152
I alt	2.511	2.639	2.708	2.672

Kilde: Forårsaftalen 2025 om implementering af sundhedsreformen og Aftale om Regionernes Økonomi for 2026

Konkret opgaveflyt

Økonomien relateret til det konkrete opgaveflyt vedrører finansiering af den del af opgaveløsningen, som kommunerne hidtil har varetaget (drift og myndighedsopgave). Økonomien er baseret på kommunernes indberetninger til Kommunernes Landsforening af de enkelte kommuners konkrete udgiftsniveauer, inklusiv decentrale udgifter til driftsunderstøttelse for de fire opgaver, og er fastlagt i forbindelse med Forårsaftalen 2025.

Decentrale udgifter til driftsunderstøttelse er i Forårsaftalen angivet som udgifter til løn til ledere, administration, biler, IT/telefoni og leje/vedligehold af bygninger.

Regionerne har samlet fået tildelt 4,2 mia. kr. til det konkrete opgaveflyt. Det svarer til kommunernes oplyste udgiftsniveau inklusiv decentrale udgifter til driftsunderstøttelse plus et centralt overhead til håndtering af myndighedsopgaven. Centralt overhead omfatter bl.a. 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, jf. Forårsaftalen

Fordelingen af midlerne til det konkrete opgaveflyt udgør sundhedsrådets grundfinansiering af opgaven. Den konkrete fordeling fremgår af tabel 2.

Der er afsat økonomi i Sundhedsreformen til at sikre kvalitetsløft gennem faglig udvikling i opgavevaretagelsen både i 2027 og årene fremover. Konkret nævnes tre særlige indsatser knyttet til disse midler: bedre kvalitet, sundheds- og omsorgspladser, bedre tilbud til mennesker med kronisk sygdom samt hjemmebehandlingsteams.

Særlige indsatser til kvalitetsløft

Derudover ligger der i Sundhedsreformen også andre bindinger i form af opgaver, der skal håndteres indenfor den givne økonomi. For eksempel skal pengene til udvikling af kvaliteten på sundheds- og omsorgspladserne også finansiere afskaffelse af den brugerbetaling, der var på de kommunale midlertidige pladser.

Ligeledes forventes det, at de nationale krav og de nye kvalitetsstandarder, der er planlagt at være klar i foråret 2026, også vil medføre bindinger ift., hvad midlerne skal bruges til. Midlerne er derfor ikke fordelt på sundhedsrådene endnu.

I det omfang, at kvalitetsstandarderne stiller større krav til opgaveløsningen, end regionen har fået økonomi til, vil regionen rejse dette i forbindelse med Økonomiaftale 2027 mellem Danske Regioner og Regeringen.

Økonomiaftale 2026

I forbindelse med Økonomiaftalen for 2026 er regionen tilført ca. 152 mio. kr. årligt. I aftalen står, at midlerne i 2026 skal bruges til ”god overgang til reformen”, og at pengene fra 2027 er målrettet

sundhedsrådenes prioritering af de fire sundhedsopgaver. Det er lagt op til, at dele af bevillingen i 2026 finansierer engangsudgifter i forbindelse med opgaveflyttet.

Fordeling af økonomi til Sundhedsrådene

Udgangspunktet for fordeling af økonomi til sundhedsrådene er, at Region Østjylland får en finansiering på 1.968 mio. kr. til det konkrete opgaveflyt. Det forberedende regionsråd har den 6.januar 2026 besluttet, at 1.817 mio. kr. fordeles til de seks sundhedsråd i 2027, og at der afsættes 151 mio. kr. til myndighedsopgaven. Den økonomi, sundhedsrådet initialt får tildelt i 2027, svarer til summen af de udgifter sundhedsrådets 8 kommuner forbrugte til opgaven i 2024. Økonomien er baseret på kommunernes indberetninger af de konkrete udgiftsniveauer inklusiv decentrale udgifter til driftsunderstøttelse for de fire opgaver, indmeldt via Kommunernes Landsforening i forbindelse med Forårsaftale 2025.

Det fremgår af tabel 2, at Sundhedsråd Nordsjælland får 243 mio. kr. i 2027.

Tabel 2. Fordeling af økonomi til Sundhedsrådene i 2027 (2025 pl)

	Mio. kr.
Sundhedsråd Hovedstaden	492
Sundhedsråd Københavns Omegn Nord	411
Sundhedsråd Amager og Vestegnen	203
Sundhedsråd Nordsjælland	243
Sundhedsråd Østsjælland og Øerne	253
Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland	214
I alt til sundhedsrådene i 2027	1.817
<i>Finansiering af myndighedsopgaven</i>	<i>151</i>
<i>Region Østjyllands forventede finansiering af opgaveflyttet</i>	<i>1.968</i>

Note: Totalen for sundhedsrådene afviger fra summen af de enkelte elementer som følge af afrunding

Økonomi fordelt til Sundhedsråd Nordsjælland

I den nedenstående tabel 3 vises økonomien til de fire områder fordelt på kommunerne i sundhedsrådet.

Tabel 3. Økonomi fordelt på kommuner og de fire opgaver inkl. decentralt overhead (2025 pl)

Sundhedsråd Nordsjælland	Sundheds- og omsorgspladser	Akutsygepleje ¹	Patientrettet forebyggelse ¹	Rehabilitering og genoptræning	i alt
Allerød	15.184.000	3.343.000	586.000	1.405.000	20.518.000
Fredensborg	22.155.000	1.988.000	3.882.000	2.595.000	30.620.000
Frederikssund	21.071.000	2.481.000	1.186.000	3.134.000	27.872.000
Gribskov	20.560.000	2.090.000	1.706.000	1.785.000	26.141.000
Halsnæs	15.980.000	2.991.000	880.000	1.519.000	21.370.000
Helsingør	39.850.000	7.334.000	3.020.000	3.168.000	53.372.000
Hillerød	30.989.000	3.299.000	2.049.000	3.580.000	39.917.000
Hørsholm	16.632.000	4.564.000	1.822.000	478.000	23.496.000
Nordsjælland i alt	182.421.000	28.090.000	15.131.000	17.664.000	243.306.000

Region					
Østdanmark	1.225.023.000	150.358.000	190.789.000	251.119.000	1.817.289.000

Note 1. Udgiften for Gribskov er beregnet med udgangspunkt i gennemsnit for sundhedsrådet.

Det Forberedende Regionsråds beslutning den 6. januar betyder, at i de tilfælde hvor der indgås horisontale samarbejdsaftaler med kommuner om drift af en opgave på vegne af regionen, vil den tilhørende økonomi blive overført til den relevante kommune, jf. tabel 3, som rammefinansiering til dækning af kommunens omkostninger ved den pågældende opgave for året 2027.

I løbet af 2026 kommer der nye kvalitetsstandarder for henholdsvis akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse. I den forbindelse vil der blive lavet tillægsaftaler, som vil omfatte både kvalitet og økonomi.

Økonomi

-

Tidligere beslutninger

Udvalg: Sundhedsråd Nordsjælland **Dato:** 20-01-2026

Sagen blev udskudt til næste møde i sundhedsrådet.

Fraværende

Beslutning

Sagen blev taget til efterretning.

Fraværende

Bilag

.

Punkt 5: Introduktion til befolkningens sundhedstilstand i Sundhedsråd Nordsjællands geografi

EMN-2025-10388

5 (Åben) Introduktion til befolkningens sundhedstilstand i Sundhedsråd Nordsjællands geografi

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10388

Dok ID: 12663083

Resumé

Med sagen introduceres det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland kort til sundhedsrådets geografi.

Sundhedsrådets behandling af sagen indledes med et uddybende oplæg fra henholdsvis Helle Hagemann Olsen, direktør for Job, Social, Sundhed og Kultur i Hillerød Kommune og Eva Zeuthen Bentsen, hospitalsdirektør på Nordsjællands Hospital. Der tages afsæt i relevante data om befolkningens sammensætning og sundhedstilstand, borgernes brug af sundhedsvæsenet samt kapaciteten og samarbejdet på tværs af hospitaler, praksissektor og kommuner.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland, med udgangspunkt i oplæggene, drøfter opmærksomheder, udfordringer og muligheder i sundhedsrådets geografi.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

Sundhedsrådene skal sikre et fælles og koordineret populationsansvar for borgernes sundhed i sundhedsrådets geografi. Det indebærer, at sundhedsrådene skal skabe en fælles ramme for, at region, kommuner og praksissektor tager ansvar for befolkningens samlede sundhedstilstand og behov. Med afsæt i viden om populationens sammensætning, sygdomsbyrde og anvendelse af sundhedsvæsenet skal sundhedsrådene således understøtte fælles prioriteringer, målrettede indsatser og udvikling af sammenhængende sundhedstilbud, der bidrager til bedre sundhed, mere lighed og en mere hensigtsmæssig ressourceanvendelse. Det kræver, at det enkelte sundhedsråd har den nødvendige indsigt i de konkrete forhold, der gør sig gældende hos populationen i sundhedsrådets geografi.

Med nærværende sag præsenteres sundhedsrådet for et oplæg med efterfølgende drøftelse af mulige indsatsområder for sundhedsrådets arbejde med at løfte det fælles populationsansvar.

Sundhedsrådets behandling af sagen indledes med oplæg fra henholdsvis Helle Hagemann Olsen, direktør for Job, Social, Sundhed og Kultur i Hillerød Kommune og Eva Zeuthen Bentsen, hospitalsdirektør på Nordsjællands Hospital. Oplæggene tager afsæt i relevante data om befolkningens sammensætning og sundhedstilstand, borgernes brug af sundhedsvæsenet samt kapaciteten og samarbejdet på tværs af hospitaler og kommuner, herunder:

- demografiske forskelle

- socioøkonomiske og sundhedsmæssige udfordringer
- variation i kommunestørrelser, by/land-dimensioner og nærhed til regionale tilbud.

Derudover vil oplægget introducere nuværende tværsektorielle indsatser, bl.a. iværksatte tiltag i regi af Sundhedsklynge Nord og pege på, hvor det tværsektorielle samarbejde kan styrkes.

Kort om sundhedsrådets geografi

Der bor ca. 332.000 borgere i Sundhedsråd Nordsjælland.

Populationen i Sundhedsråd Nordsjælland adskiller sig fra de øvrige sundhedsråd i Region Øst Danmark ved bl.a. at have en højere andel af +80-årige borgere og en højere andel af borgere med kroniske sygdomme. Kommuner og region står over for en markant stigning i antallet af ældre borgere, hvilket øger behovet for forebyggelse, rehabilitering og sammenhængende forløb.

Sundhedsråd Nordsjælland er kendetegnet ved at have en population med stor socioøkonomisk variation. Sundhedsrådet geografi omfatter både områder med en ressourcestærk population med høj beskæftigelse og høj middellevetid og områder med lav gennemsnitlig indkomst, kort uddannelse og dårligere sundhedstilstand.

Forskelle i borgernes socioøkonomiske forhold skaber forskelle i sundhedsadfærd, sygdomsforekomst og brug af sundhedsydelser. Det er f.eks. velunderbygget fra forskning, at sygdomme oftere rammer mennesker med ingen eller kort uddannelse. De udredes oftere senere, har højere risiko for at udvikle komplikationer, miste arbejde og for at dø tidligere af kronisk sygdom.

Indledende forberedelse af nærsundhedsplaner

Oplæggene på mødet fra hospital og kommuner skal ses som en indledende forberedelse af det senere arbejde med nærsundhedsplaner.

Sundhedsreformen og de tilhørende aftaler fastlægger de overordnede rammer for nærsundhedsplanerne, herunder krav til formål, indhold, tidsplan og sammenhæng med den nationale og regionale sundhedsplanlægning. Der forventes herudover at komme nationale vejledninger og skabeloner fra Sundhedsstyrelsen i 1. halvår af 2026.

Nærsundhedsplanerne skal tage afsæt i den nationale sundhedsplan og være i overensstemmelse med den regionale sundhedsplan. Den regionale sundhedsplan udarbejdes i løbet af 2026 og forventes godkendt primo 2027. Dermed kan sundhedsrådenes nærsundhedsplaner udarbejdes under hensyn til den regionale sundhedsplan forud for fristen 1. april 2027.

Rammerne for nærsundhedsplanerne vil blive yderligere præciseret som led i arbejdet med den regionale sundhedsplan. Opstart af arbejdet med nærsundhedsplaner i sundhedsrådene vil ske sideløbende med udarbejdelsen af den regionale sundhedsplan. Formålet er at sikre tæt samspil og sammenhæng i det samlede planlægningsgrundlag for et nært, sammenhængende og robust sundhedsvæsen i Region Øst Danmark.

Den videre proces

Sundhedsrådets drøftelser vil indgå i administrationernes videre arbejde med at understøtte sundhedsrådet. Administrationerne foreslår samtidig, at de fokusområder, som sundhedsrådet ønsker at arbejde videre med udfoldes yderligere på senere møder i sundhedsrådet med henblik på at sundhedsrådet kan træffe beslutning om, hvordan rådet konkret ønsker at arbejde med temaet.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Punktet blev indledt med et oplæg fra hospitalsdirektør på Nordsjællands Hospital, Eva Zeuthen Bentsen og Direktør for Job, Social, Sundhed og Kultur i Hillerød Kommune, Helle Hagemann.

Sagen blev drøftet.

Fraværende

Bilag

.

Punkt 6: Plan for onboarding for medlemmer af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

EMN-2025-10388

Bilag

Plan for onboarding Sundhedsråd Nordsjælland

6 (Åben) Plan for onboarding for medlemmer af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10388

Dok ID: 12666973

Resumé

Som led i forberedelsen af sundhedsrådenes opstart har administrationen udarbejdet et forslag til plan for onboarding i 2026.

Onboardingen består af fælles og lokale elementer og skal understøtte vidensopbygning, relationsdannelse og kendskab til lokale forhold.

Sagen forelægges med henblik på sundhedsrådets drøftelse af ønsker og behov for den lokale onboarding samt eventuelle supplerende fælles elementer.

Indstilling

Administrationen indstiller, at plan for onboarding i 2026 drøftes, og at det forberedende Sundhedsråd Nordsjælland kommer med input til planen.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

Som led i forberedelsen af sundhedsrådenes opstart i 2026 har administrationen udarbejdet et forslag til plan for onboarding for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Planen består af både fælles og lokale elementer og har til formål at understøtte sundhedsrådenes opstart gennem vidensopbygning, relationsdannelse og kendskab til lokale forhold, fx gennem oplæg og temadrøftelser, besøg i geografiens lokale tilbud og gennem fælles udflugter og dialog. Indsatserne supplerer således introforløb i regi af hhv. Danske Regioner og KL.

Sagen forelægges med henblik på sundhedsrådets drøftelse af ønsker og behov i relation til den lokale onboarding samt eventuelle supplerende fælles elementer.

Fælles elementer på tværs af sundhedsråd i Region Østdanmark

Der gennemføres i regi af Implementeringspartnerskabet fælles onboardingselementer på tværs af sundhedsrådene, herunder forløb faciliteret af Komponent. Den samlede ramme for Implementeringspartnerskabets tilbud fremgår af sag 7, som denne sag skal ses i sammenhæng med.

I Region Østdanmark gennemføres i 2026 frivillige studieture om temaer med politisk betydning i overgangsåret, hvor medlemmer af sundhedsrådene ligeledes tilbydes deltagelse.

Lokale elementer

De lokale onboardingaktiviteter tilrettelægges i det enkelte sundhedsråd. Temaerne knytter sig til arbejdsplanen og indgår som en del af mødeafviklingen med henblik på at understøtte fælles kompetenceopbygning og dialog.

Det kan fx være temadrøftelser om blandt andet population og sygdomsbillede, økonomi samt faglige temaer, som løbende bliver relevante, herunder social- og praksisområdet, psykiatri og de fire opgaver, som regionen overtager myndighedsansvaret for.

Som led i mødeafviklingen kan der efter behov indgå besøg i geografien, fx i form af rundvisninger før eller efter møder, med henblik på at understøtte fælles vidensopbygning og lokalt kendskab.

I tilrettelæggelsen lægges der vægt på et princip om, at temadrøftelser og besøg i geografien kan tænkes i sammenhæng, når det vurderes relevant.

Forslag til plan for onboarding af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland er vedlagt.

Planen for onboarding i 2026 er dynamisk og kan justeres i takt med, at der opstår nye behov og ønsker i sundhedsrådets arbejde.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Sagen blev drøftet, idet sundhedsrådet besluttede, at der ikke ønskes yderligere sessioner fra Implementeringspartnerskabets introforløb i det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Fraværende

Bilag

1. Plan for onboarding Sundhedsråd Nordsjælland (DokID: 12669914 - EMN-2025-10388)

Punkt 7: Implementeringspartnerskabets introforløb for de nye sundhedsråd

EMN-2025-10388

Bilag

Rammeprogram fra Komponent

7 (Åben) Implementeringspartnerskabets introforløb for de nye sundhedsråd

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10388

Dok ID: 12665634

Resumé

Implementeringspartnerskabet tilbyder de nyetablerede sundhedsråd støtte til opstartsprocessen i 2026. Forløbet faciliteres af Komponent, som deltager på mødet mhp. at præsentere forløbet og gennemføre første del: Velkommen til sundhedsrådet – fælles afsæt og relationer.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

Implementeringspartnerskabet består af ledelsesrepræsentanter fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, KL, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen, kommuner og regioner. Partnerskabet er nedsat for perioden 2025-2028 med henblik på at understøtte den lokale implementering af sundhedsreformen.

Implementeringspartnerskabet tilbyder at understøtte opstarten af sundhedsrådene i 2026. Der er indgået aftale med kommunernes fælles udviklingsvirksomhed Komponent om at facilitere opstartsprocessen.

Tilbuddet indgår som et element i den samlede onboarding. Der er udarbejdet et rammeprogram, som afsæt for alle 17 sundhedsråd. I dialog mellem administrationen og Komponent tilpasses de konkrete sessioner til lokale ønsker og forhold. Rammeprogram er vedlagt i bilag 1.

Formål med introforløbet

Introforløbet har til formål at give sundhedsrådet et fælles afsæt for samarbejdet. Forløbet skal tidligt understøtte dialogen og bidrage til at skabe et fælles billede af ambitionerne for sundhedsrådets arbejde på tværs af forskelle i politisk baggrund, kultur og mandat.

Forløbet skal samtidig skabe klarhed om roller, mandat og forventninger i samspillet mellem politikere og administration samt understøtte opbygningen af relationer og tillid – både internt i sundhedsrådet og i relationen til embedsværket.

Endelig skal introforløbet give rådet et fælles sprog for centrale opgaver og dilemmaer og understøtte en fælles politisk retning samt en løbende refleksion over samarbejds- og mødekulturen i sundhedsrådet.

Første del af introforløbet på dagens møde

På mødet deltager Komponent. Under overskriften "Velkommen til sundhedsrådet – fælles afsæt og relationer" er der i denne første session fokus på fokus på sundhedsforståelse.

På dagsordenens punkt 6 forelægges forslag til en samlet plan for onboarding, som danner rammen for det videre introforløb og understøttelsen af sundhedsrådets arbejde i resten af 2026.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Sagen blev taget til efterretning.

Fraværende

Clara Rao (V), Ann Lindhardt (V) og Anja Rosengren (F) deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

1. Rammeprogram fra Komponent (DokID: 12666950 - EMN-2025-10388)

Punkt 8: Mødeplan for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

EMN-2025-10388

8 (Åben) Mødeplan for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10388

Dok ID: 12663602

Resumé

Det fremgår af forretningsordenen for Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland, at sundhedsrådet selv skal godkende datoer og tidspunkter for møder i sundhedsrådet. Med denne sag forelægges det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland for administrationens forslag til revideret mødeplan i sundhedsrådet i 2026.

Indstilling

Administrationen indstiller, at revideret forslag til mødeplan for Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland i 2026 godkendes.

Sagen afgøres af Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

Det fremgår af administrationens forslag til Forretningsorden for Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland, at sundhedsrådet for hvert regnskabsår træffer beslutning om, hvor og hvornår sundhedsrådets ordinære møder skal holdes.

Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland besluttede på mødet den 20. januar 2026, at der skulle fremlægges et nyt forslag, da der var flere af de fremlagte mødedatoer, der kolliderede med andre politiske møder. Administrationen har udarbejdet et revideret forslag til mødeplan for Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland i 2026. Planen tager højde for allerede planlagte politiske møder i de to regioner, kommunernes byråds- og økonomiudvalgsmøder samt topmøder mv. i regi af Danske Regioner og KL.

Administrationen foreslår på den baggrund, at møderne i Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland i 2026 afholdes på følgende tidspunkter:

- Den 04. marts 2026 kl. 09:00-12:00
- Den 27. april 2026 kl. 10:00-13:00
- Den 21. maj 2026 kl. 09:00-12:00
- Den 23. juni 2026 kl. 09:00-12:00
- Den 21. august 2026 kl. 09:00-12:00
- Den 21. september 2026 kl. 10:00-13:00
- Den 28. oktober 2026 kl. 09:00-12:00
- Den 23. november 2026 kl. 10:00-13:00

- Den 07. december 2026 kl. 10:00-13:00

Mødested for Det Forberedende Sundhedsråd for Sundhedsråd Nordsjælland

Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland træffer selv beslutning om, hvor rådets møder afholdes. Administrationen har forberedt, at sundhedsrådets møder i marts og april kan afholdes på Regionsgården i Hillerød.

På indeværende møde drøfter det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland onboarding og vil på mødet i april skulle drøfte en opdateret arbejdsplan. På mødet i april vil sundhedsrådet derfor også skulle beslutte, hvor de resterende møder for året afholdes.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Sagen blev godkendt.

Fraværende

Clara Rao (V), Ann Lindhardt (V) og Anja Rosengren (F) deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

.

Punkt 9: Aktuelle sager

EMN-2025-10388

9 (Åben) Aktuelle sager

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10388

Dok ID: 12664448

Resumé

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at de aktuelle orienteringer tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

Sagsfremstilling

Administrationen orienterer om aktuelle sager, der vedrører sundhedsrådets opgaveområde.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Sagen blev taget til efterretning.

Fraværende

Clara Rao (V), Ann Lindhardt (V) og Anja Rosengreen (F) deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

.

Punkt 10: Næste møde

EMN-2025-10388

10 (Åben) Næste møde

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10388

Dok ID: 12664445

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Næste møde er den 4. marts kl. 9-12 på Regionsgården I Hillerød.

Fraværende

Clara Rao (V), Ann Lindhardt (V) og Anja Rosengren (F) deltog ikke i sagens behandling.

Bilag

.

Punkt 11: Godkendelse af deltagelse ved møde i sundhedsrådet den 23. februar 2026

EMN-2025-10388

11 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved møde i sundhedsrådet den 23. februar 2026

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10388

Dok ID: 12664461

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Bilag

.

