

# REFERAT Sundhedsråd Nordsjælland d. 21-05-2026

**Mødedato** Torsdag d. 21. maj 2026 kl. 09:00

**Mødested** Møllevjens Skole, Møllevj 9S, 2990 Nivå, Gul indgang, mødelokale  
Loungen

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

## Indholdsfortegnelse

|                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Godkendelse af dagsordenen.....                                                              | 3  |
| Børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse.....                                     | 7  |
| Proces for udarbejdelse af nærsundhedsplaner.....                                            | 13 |
| Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og Sundhedsråd Nordsjælland.....                  | 19 |
| Økonomi fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland..... | 25 |
| Aktuelle sager.....                                                                          | 34 |
| Næste møde.....                                                                              | 37 |
| Godkendelse af dagsorden til møde den 21. maj 2026.....                                      | 40 |

## **Punkt 1: Godkendelse af dagsordenen**

EMN-2026-02801

## 1 (Åben) Godkendelse af dagsordenen

---

Sundhedsråd Nordsjælland

**Sags ID:** EMN-2026-02801

**Dok ID:** 12847614

---

### Resumé

.

### Indstilling

Administrationen indstiller, at dagsorden godkendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

### Sagsfremstilling

.

### Økonomi

.

### Tidligere beslutninger

.

### Beslutning

Indstillingen blev godkendt.

Sundhedsrådet godkendte deltagelse af følgende embedsmænd:

Under sag 2-5:

- Lone Kvist, Allerød Kommune
- Mie Gudmundsson, Fredensborg Kommune
- Mie Helene Andresen, Frederikssund Kommune
- Miriam Toft, Gribskov Kommune
- Hella Obel, Direktør i Halsnæs Kommune
- Stella Hansen, Helsingør Kommune
- Helle Hagemann Olsen, Hillerød Kommune
- Pernille Welinder, Nordsjællands Hospital

Under sag 2:

- Hallur Gilstón Thorsteinsson, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

- Camilla Louise Hansen, Fredensborg Kommune
- David Oehlenschläger, Region Hovedstaden

Under sag 4:

- Marie Holm, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Peter Elsborg, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Julie Flyger, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Line Lund Kårhus, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Under sag 5:

- Lene Anderson, Region Hovedstaden

Nicolai Wang (I) og Ann Lindhardt (V) deltog ikke i sagens behandling.

**Fraværende**

|               |        |     |
|---------------|--------|-----|
| Nicolai Wang  | Medlem | (I) |
| Ann Lindhardt | Medlem | (V) |

**Bilag**

.



## **Punkt 2: Børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse**

EMN-2026-02801

### **Bilag**

Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten

Data om børn- og ungdomspsykiatrien

Forbedringstiltag i børne- og ungdomspsykiatrien

Nuværende indsatser til børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse i Sundhedsråd Nordsjælland

Oversigt over kommunernes deltagelse i STIME

Præsentation af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden

Oversigt over tidlige indsatser til børn og unge i psykisk mistrivsel fordelt på kommuner i Sundhedsråd Nordsjælland

Eksempel på tilbudsoversigt i Allerød Kommune

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

---

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2026-02801

Dok ID: 12847717

---

### Resumé

*Styrket indsats for børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse er et tema i den kommende nærsundhedsplan for Sundhedsråd Nordsjælland. Sagen lægger på den baggrund op til en indledende drøftelse af elementer og initiativer til at styrke indsatsen og samarbejdet om børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse, som det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland ønsker skal indgå i sundhedsrådets nærsundhedsplan.*

*Sagen indeholder både et overblik over regionale og kommunale indsatser til børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse i sundhedsrådets geografi samt mulige tiltag, der kan styrke området, herunder tidlige og forebyggende indsatser og indsatser, der kan bygge bro mellem børne- og ungdomspsykiatrien og de kommunale støttetilbud.*

*Sagen indledes med to rammesættende oplæg fra hhv. Hallur Gilstón Thorsteinsson, centerchef på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Camilla Louise Hansen, leder af Møllevejen i Fredensborg Kommune.*

### Indstilling

Administrationen indstiller, at:

1. Orienteringen om nuværende kommunale og regionale indsatser til børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse tages til efterretning.
2. Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland har en indledende drøftelse af elementer og initiativer i forhold til at styrke indsatsen og samarbejdet om børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse, som sundhedsrådet ønsker skal indgå i dets nærsundhedsplan.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

### Sagsfremstilling

Langt de fleste børn og unge i Danmark trives og har det godt. Dog viser en række nationale undersøgelser, at der over en årrække har været en markant stigning i antallet af børn og unge i Danmark, der rapporterer psykisk mistrivsel. Samme udvikling ses også internationalt. Derudover er andelen af børn og unge i alderen 0-24 år, som har fået stillet en psykiatrisk diagnose i perioden 2005 til 2024 steget markant fra 50 drenge (5 pct.) og 43 piger (4,3 pct.) pr. 1000 borgere til 102 drenge (10,2 pct.) og 97 piger (9,7 pct.). Yderligere ses en betydelig stigning i brugen af psykofarmaka blandt børn og unge. I 2005 havde 11 piger (1,1 pct.) og 15 drenge (1,5 pct.) pr. 1000 borgere købt psykofarmaka, mens tallene i 2023 var hhv. 36 piger (3,6 pct.) og 44 drenge (4,4 pct.) pr. 1000 borgere.

Mistrivslen er ofte forbundet med komplekse og sammensatte årsager og kan komme til udtryk på mange måder samt udvikle sig til fx angst, depression, stress og ensomhed. Nogle børn og unge

med mistrivsel eller psykisk sygdom har behov for udredning og behandling i den regionale børne- og ungdomspsykiatri, mens det for andre er tilstrækkeligt med støtte og hjælp i kommunalt regi.

### **Konsekvenser af stigning i børn og unge med mistrivsel**

Den stigende mistrivsel afspejles tydeligt i børne- og ungdomspsykiatrien. Antallet af henvisninger er siden 2020 steget med godt 50 pct., og for størstedelen af patienterne er det i dag ikke muligt at overholde udrednings- og behandlingsgarantien.

I Region Hovedstadens børne- og ungdomspsykiatri blev 21 pct. af patienterne udredt inden for 30 dage i marts 2026, mens over halvdelen af patienterne havde en udredningstid på mere end 90 dage. Den gennemsnitlige udredningstid var ca. 110 dage. Mange børn og unge oplever således ikke at få den rettidige hjælp, de har behov for. I bilag 1 fremgår data vedr. overholdelse af udrednings- og behandlingsretten og i bilag 2 supplerende data om børne- og ungdomspsykiatrien, herunder henvisninger fordelt på sundhedsråd og kommuner.

Mistrivslen afspejles ligeledes i kommunerne i sundhedsrådets geografi, hvor der opleves en stigning i antal børn og unge tilknyttet Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR).

Der har i en årrække i Region Hovedstaden været et stort politisk fokus på at forbedre overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten i børne- og ungdomspsykiatrien. Der er løbende iværksat en lang række initiativer samt investeret betydeligt i området, bl.a. som led i regeringens 10-årsplan for psykiatrien. Senest havde det Forberedende Forretningsudvalg (FFU) den 14. april 2026 en temadrøftelse af den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Med afsæt i denne drøftelse har FFU besluttet at styrke arbejdet med at sikre overholdelse af udrednings- og behandlingsretten og mindske ventetiden. Dette sker bl.a. ved at øge kapaciteten, etablering af nye ambulatorier og implementering af de igangsatte tiltag. Se bilag 3 om forbedringstiltag.

Kommunerne har ligeledes investeret i at styrke den tidlige og forebyggende indsats og har samtidig etableret lettilgængelige, gratis behandlingstilbud, hvor børn, unge og deres familier kan henvende sig uden henvisning.

Der er også igangsat en række tværsektorielle indsatser for at styrke området, herunder Styrket tværsektoriel indsats for børn og unges mentale sundhed (STIME) og Koordineret Indsats på Tværs (KIT). I bilag 4 fremgår en beskrivelse af nuværende indsatser til børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse i Sundhedsråd Nordsjælland. Af bilag 5 ses en oversigt over kommunernes deltagelse i STIME-sporene.

Det er afgørende at styrke samarbejdet med kommuner og almen praksis samt deres muligheder for at støtte børn og unge i begyndende mistrivsel og dem, der efter udredning og behandling har brug for indsatser og støtte til at etablere en ny hverdag.

Der er både lokalt og nationalt et betydeligt fokus på at styrke området, men trods de iværksatte indsatser og afsatte midler er udviklingen endnu ikke vendt. Der tegner sig således på tværs af kommunale og regionale indsatser et samlet billede af en indsats, der er under betydeligt pres som følge af stigende efterspørgsel og øget kompleksitet i målgruppen.

### **Mulige indsatser i Sundhedsråd Nordsjælland**

Sundhedsrådene vil frem mod 2030 blive tildelt midler til udmøntning lokalt (investeringsmotor) og har mulighed for at prioritere en del af disse midler til indsatser målrettet børn og unge. Administrationen foreslår, at sundhedsrådet på mødet har en indledende drøftelse af, hvordan kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrien kan styrke samarbejdet om børn og unge, som

oplever mistrivsel, herunder den del af målgruppen, der har brug for psykiatrisk udredning og behandling samt hvilke fokusområder eller indsatser, der skal indgå i nærsundhedsplanen.

Nedenstående er mulige sigtepunkter:

1. Vi vil styrke den tidlige og forebyggende indsats, så børn og unge får hurtig hjælp. Med afsæt i de gode erfaringer fra STIME/lettilgængelige tilbud vil vi arbejde med en udgående/fremskudt børne- og ungdomspsykiatri, der understøtter arbejdet, og samtidigt sikre, at der er en tilstrækkelig kapacitet, så der ikke opstår ventetid i denne fase.
2. Vi vil styrke samarbejdet omkring børn og unge med psykiske lidelser både før, under og efter deres forløb i børne- og ungdomspsykiatrien, herunder særligt overgange til kommunale aktører og tilbud.
3. Vi vil styrke tilbuddene til forældre og søskende. Dette er afgørende både for barnet/den unge og familien.
4. Vi vil styrke samarbejdet med civilsamfundet

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

De regionale og kommunale indsatser i sundhedsrådets geografi og i regionen som helhed fordeler sig over et kontinuum, der strækker sig fra de brede, tidlige og forebyggende indsatser målrettet tilstande af mistrivsel over lette til moderate symptomer på psykisk sygdom til behandling i hospitalsregi og omfattende støtteforanstaltninger i kommunerne.

For yderligere beskrivelse af børne og ungdomspsykiatrien henvises til bilag 6. For yderligere beskrivelser af kommunale indsatser henvises til bilag 7 og 8. Af bilag 7 fremgår en oversigt over forebyggende og tidlige indsatser til børn og unge i psykisk mistrivsel fordelt på kommuner i sundhedsrådet. Bilag 8 indeholder en beskrivelse af Allerød Kommunes tilbud til børn og unge i mistrivsel. Bilaget illustrerer et eksempel på bredden af kommunernes tilbud. Eksemplet er repræsentativt for de øvrige kommunerne i sundhedsrådet, men der vil være lokale variationer.

### **Økonomi**

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

### **Tidligere beslutninger**

.

### **Beslutning**

Punktet blev indledt med oplæg fra Hallur Gilstón Thorsteinsson, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, og Camilla Louise Hansen, Fredensborg Kommune.

Indstillingspunkt 1: Indstillingen blev taget til efterretning

Indstillingspunkt 2: Indstillingen blev drøftet

Sundhedsrådet tiltræder sigtepunkterne, men udbeder sig, at der på administrativt niveau foretages en konkretisering af de enkelte mål med forslag til de første konkrete handlinger og

forandringer på både regional og kommunal side som kan indgå i den kommende nærsundhedsplan samt sundhedsrådets økonomiske prioritering for 2027.

Nicolai Wang (I) og Ann Lindhardt (V) deltog ikke i sagens behandling

### **Fraværende**

|               |        |     |
|---------------|--------|-----|
| Nicolai Wang  | Medlem | (I) |
| Ann Lindhardt | Medlem | (V) |

### **Bilag**

1. Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten (DokID: 12860087 - EMN-2026-02801)
2. Data om børn- og ungdomspsykiatrien (DokID: 12865741 - EMN-2026-02801)
3. Forbedringstiltag i børne- og ungdomspsykiatrien (DokID: 12860090 - EMN-2026-02801)
4. Nuværende indsatser til børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse i Sundhedsråd Nordsjælland (DokID: 12865727 - EMN-2026-02801)
5. Oversigt over kommunernes deltagelse i STIME (DokID: 12860093 - EMN-2026-02801)
6. Præsentation af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden (DokID: 12860091 - EMN-2026-02801)
7. Oversigt over tidlige indsatser til børn og unge i psykisk mistrivsel fordelt på kommuner i Sundhedsråd Nordsjælland (DokID: 12871798 - EMN-2026-02801)
8. Eksempel på tilbudsoversigt i Allerød Kommune (DokID: 12860103 - EMN-2026-02801)



## **Punkt 3: Proces for udarbejdelse af nærsundhedsplaner**

EMN-2026-02801

### **Bilag**

Orientering om proces for udarbejdelsen af den regionale sundhedsplan

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

Visuel tidsplan for arbejdet med nærsundhedsplanerne

### 3 (Åben) Proces for udarbejdelse af nærsundhedsplaner

---

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2026-02801

Dok ID: 12846346

---

#### Resumé

*Som en del af sundhedsreformen skal hvert forberedende sundhedsråd i Region Østdanmark udarbejde og vedtage en nærsundhedsplan senest den 1. april 2027. Sundhedsrådet forelægges en proces- og tidsplan for arbejdet med nærsundhedsplanerne til drøftelse og godkendelse. Endvidere fremlægges forslag til temaer med henblik på sundhedsrådets drøftelse og input. Sundhedsrådet orienteres desuden om processen og organiseringen af arbejdet med den regionale sundhedsplan.*

#### Indstilling

Administrationen indstiller:

- At sundhedsrådet drøfter og godkender, at den vedlagte tids- og procesplan udgør rammen for sundhedsrådets arbejde med nærsundhedsplanen, og herunder at der afholdes en workshop i sundhedsrådet.
- At sundhedsrådet drøfter temaer for nærsundhedsplanen.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

#### Sagsfremstilling

Hvert sundhedsråd skal udarbejde en nærsundhedsplan, som skal være med til at understøtte arbejdet med omstillingen af sundhedsvæsenet. Sundhedsrådet skal i nærsundhedsplanen beskrive udbygningen af det nære sundhedsvæsen inden for sundhedsrådets geografiske område samt opstille konkrete og forpligtende mål, der er relevante for at sikre borgerne en mere lige, nær og sammenhængende patientbehandling. Nærsundhedsplanen skal være vedtaget den 1. april 2027.

Sundhedsrådet skal udarbejde nærsundhedsplanen med afsæt i den nationale sundhedsplan og være i overensstemmelse med den regionale sundhedsplan for Region Østdanmark, som udarbejdes sideløbende med nærsundhedsplanerne. Lovgrundlaget for udarbejdelse af en nærsundhedsplan er i Sundhedsloven. Den endelige bekendtgørelse og vejledning for nærsundhedsplaner er under udarbejdelse og forventes offentliggjort i juni 2026.

Den nationale sundhedsplan forventes aftalt mellem regeringen, regionerne og kommunerne i forsommeren 2026. Den nationale plan vil være overordnet og langsigtet og forventes bl.a. at have fokus på bedre geografisk fordeling af ressourcer, lighed i sundhed, styrkelse af det nære sundhedsvæsen, mere sammenhængende borgerforløb, omstilling af hospitalerne, bedre balance mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen samt et fokus på, hvordan digitalisering skal bidrage til omstillingen af sundhedsvæsenet.

Den regionale sundhedsplan skal vedtages af Regionsrådet og sætter bl.a. rammerne for organisering, kapacitet og udvikling af akutområdet, hospitalerne, praksisområdet og borgernære tilbud. Den overordnede tidsplan for arbejdet med den regionale sundhedsplan er vedlagt til orientering (bilag 1). Der afholdes i maj 2026 et dialogmøde om planen med bred inddragelse af interessenter. Sundhedsrådene vil løbende blive orienteret om arbejdet med den regionale sundhedsplan, som forventes sendt i bred høring i december 2026/januar 2027.

I henhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets 'Håndbog om sundhedsråd' skal nærsundhedsplanen indeholde mål for og beskrivelse af arbejdet med:

- Lokal planlægning og udvikling af regionale sundhedsindsatser inden for både somatik og psykiatri, herunder integrationen af de to områder. Fx indsatser for mennesker med psykiske lidelser, som har forløb på tværs af psykiatri og somatik
- Indsatser, der vender hospitalerne udad, fx hvordan hospitalerne tager ansvar før og efter hospitalsophold, stiller kompetencer til rådighed for det øvrige sundhedsvæsen og omlægger til nære tilbud
- Understøttelse af samspillet med kommunale indsatser for mennesker med psykiske lidelser
- Understøttelse af kommunale sundhedsindsatser
- Lokal planlægning og udvikling af det almenmedicinske tilbud

#### *Forslag til proces for udarbejdelse af nærsundhedsplanen*

Processen for udarbejdelsen af nærsundhedsplanen foreslås opdelt i følgende faser:

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

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

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

#### *Indhold/temaer i nærsundhedsplanerne*

Det foreslås, at der i nærsundhedsplanen fastlægges en overordnet vision og mål for arbejdet med at styrke det nære sundhedsvæsen og etablere borgernære sundhedstilbud målrettet de forskellige målgrupper/temaer inden for sundhedsrådets geografiske område.

Vision og mål kan bl.a. adressere, hvordan der arbejdes med populationsansvar og lighed i sundhed. I arbejdet med nærsundhedsplanerne skal der samtidig være et fokus på at drøfte, fastlægge og igangsætte konkrete initiativer, herunder hvornår der skal følges op på initiativer og implementering.

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

Temaerne kan bl.a. have fokus på relevante målgrupper, som har behov for forløb på tværs af sektorer, herunder borgere med kroniske sygdomme, den ældre medicinske patient, borgere med psykiske problemstillinger, psykisk mistrivsel mv.

Forslag til temaer til drøftelse:

- Børn, unge og familier i mistrivsel eller med psykisk lidelse (tidlige indsatser, tværsektorielle samarbejdsmodeller mv.)
- Udvikling af det almenmedicinske tilbud, 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 mv. (scenarier, organisering, implementering, evaluering mv.)
- Det udadvendte hospital (behandling i det nære, fx ved udkørende undersøgelser, diagnostik og behandling, hjemmebehandlingsteams, 96- timers behandlingsansvar mv.)
- Borgere med kroniske sygdom og multisygdom, herunder social sårbarhed (forebyggelse af usunde liv og sammenhængende forløb vha. kronikerpakker mv).

De overnævnte forslag til temaer er til drøftelse med henblik på fastlæggelse af, hvilke temaer sundhedsrådet ønsker inddraget i processen med udarbejdelsen af nærsundhedsplanerne.

For en række af temaerne er det relevant at invitere ressourcepersoner ind for at introducere temaet som oplæg til drøftelse. Ressourcepersonerne kan fx være fra praksisområdet, hospital, kommuner og/eller civilsamfundsorganisationer. Varigheden af drøftelser vil variere afhængig af kompleksitet og konkrete udviklingsmuligheder.

Der afholdes en workshop i de enkelte sundhedsråd efter uge 42 (ultimo oktober/primus november) med henblik på at samle op på temadrøftelserne og med mulighed for en længere drøftelse af indhold og udkast til dele af nærsundhedsplanerne. Sundhedsrådet kan desuden bruge workshoppen til at prioritere temaer og indsatser.

Nærsundhedsplanerne udarbejdes inden for ensartede overordnede rammer, men det forventes, at planerne vil variere afhængig af det enkelte sundhedsråds prioritering og fokusområder.

Det anbefales, at udarbejdelse af nærsundhedsplanen sker med inddragelse af relevante interessenter, såsom patientinddragelsesudvalget, patientorganisationer, praksisorganisationer mv. Administrationen vender tilbage med et forslag til en nærmere plan for interessentinddragelsen.

Kommunerne vil på administrativt niveau blive involveret løbende i udarbejdelsen af nærsundhedsplanen.

Bilag 2 indeholder forslag til tids- og procesplan for arbejdet med nærsundhedsplaner og bilag 3 en visuel tidsplan for arbejdet med nærsundhedsplaner. Tids- og procesplanen tilpasses det enkelte sundhedsråd, herunder med mulighed for at supplere med relevante temaer samt justere kadence og proces for politisk behandling. Afholdelse af den ovennævnte workshop i sundhedsrådet indarbejdes desuden i tidsplanen.

## **Økonomi**

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

## **Tidligere beslutninger**

.

## **Beslutning**

Indstillingspunkt 1: Indstillingen blev godkendt.

Indstillingspunkt 2: Indstillingen blev drøftet.

Sundhedsrådet besluttede, at en kommende sag til sundhedsrådet, om indholdsskitse for nærsundhedsplanerne, udarbejdes med afsæt i rådets prioriteringer af tematikker for budget 2027 samt rådets indledende drøftelse af visioner.

Nicolai Wang (I) og Ann Lindhardt (V) deltog ikke i sagens behandling.

## **Fraværende**

|               |        |     |
|---------------|--------|-----|
| Nicolai Wang  | Medlem | (I) |
| Ann Lindhardt | Medlem | (V) |

## **Bilag**

1. Orientering om proces for udarbejdelsen af den regionale sundhedsplan (DokID: 12846824 - EMN-2026-02801)
2. Tids- og procesplan for arbejdet med nærsundhedsplaner i de forberedende sundhedsråd (DokID: 12859912 - EMN-2026-02801)
3. Visuel tidsplan for arbejdet med nærsundhedsplanerne (DokID: 12846823 - EMN-2026-02801)



## **Punkt 4: Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og Sundhedsråd Nordsjælland**

EMN-2026-02801

### **Bilag**

Faktaark Sundhedsråd Nordsjælland

Faktaark Allerød Kommune

Faktaark Fredensborg Kommune

Faktaark Frederikssund Kommune

Faktaark Gribskov Kommune

Faktaark Halsnæs Kommune

Faktaark Helsingør Kommune

Faktaark Hillerød Kommune

Faktaark Hørsholm Kommune

Faktaark kronisk sygdom - Allerød Kommune

Faktaark kronisk sygdom - Fredensborg Kommune

Faktaark kronisk sygdom - Frederikssund Kommune

Faktaark kronisk sygdom - Gribskov Kommune

Faktaark kronisk sygdom - Halsnæs Kommune

Faktaark kronisk sygdom - Helsingør Kommune

Faktaark kronisk sygdom - Hillerød Kommune

Faktaark kronisk sygdom - Hørsholm Kommune

## 4 (Åben) Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og Sundhedsråd Nordsjælland

---

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2026-02801

Dok ID: 12846742

---

### Resumé

Resultater fra Sundhedsprofil 2025 blev offentliggjort den 5. marts 2026. Sundhedsprofilen er en landsdækkende undersøgelse af den voksne danske befolknings sundhedstilstand, trivsel og sygelighed. Med denne sag præsenteres sundhedsrådet for udvalgte resultater fra Sundhedsprofil 2025, der beskriver helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt borgerne i Sundhedsråd Nordsjællands geografi. Sagen indledes med et oplæg fra Marie Holm, forsker ved Sundhedsprofilen i Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse i Region Hovedstaden. Oplægget danner udgangspunkt for en drøftelse af sundhedsudfordringer i sundhedsrådets geografi, som vil indgå i arbejdet med den kommende nærsundhedsplan.

### Indstilling

Administrationen indstiller, at sundhedsrådet drøfter resultaterne fra Sundhedsprofil 2025.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

### Sagsfremstilling

Formålet med sundhedsprofilen er at beskrive trivsel, sundhed og sygdom blandt borgerne i Region Hovedstaden samt at følge udviklingen over tid. Sundhedsprofilen udgør et vidensgrundlag om den samlede population i Sundhedsråd Nordsjælland. Resultaterne fremlægges for at informere sundhedsrådets politiske prioriteringer i den kommende nærsundhedsplan samt sundhedsrådet ønsker til udviklingen på længere sigt.

### Om undersøgelsen

Sundhedsprofil 2025 – Helbred, trivsel og sundhedsadfærd er udarbejdet på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen 'Hvordan har du det?' og oplysninger fra nationale registre. I februar 2025 blev et spørgeskema om trivsel, sundhed og sygdom udsendt til 100.050 tilfældigt udvalgte borgere over 16 år i Region Hovedstaden. Heraf besvarede 41.822 spørgeskemaet (svarprocent 41,8 pct.). I Sundhedsråd Nordsjælland har 9.133 borgere besvaret spørgeskemaet (46,6 pct.). For at belyse udviklingen over tid er der anvendt data fra tidligere sundhedsprofilundersøgelser fra 2010, 2013, 2017 og 2021.

Region Hovedstaden planlægger i samarbejde med Region Sjælland at udgive en samlet rapport for den kommende Region Østdanmark. Den første del, som omhandler sundhedsadfærd og risikofaktorer forventes at udkomme i oktober. Senere forventes en del om kronisk sygdom, og en del om sundhedsadfærd blandt borgere med kronisk sygdom.

### Sammenfatning af resultater på regionsniveau

I Region Hovedstaden ses generelt en stigning i forekomsten af dårligt helbred, lav trivsel og overvægt fra 2013 til 2025, men med begrænsede ændringer fra 2021 til 2025. Udviklingen i

sundhedsadfærd er mere varieret. Forekomsten af tobaksrygning, uhensigtsmæssig alkoholadfærd og fysisk inaktivitet er generelt faldet fra 2017 til 2025, mens forekomsten af brug af andre nikotinprodukter, lav score på kostskalaen og søvnproblemer er steget.

Der ses markante forskelle i helbred, trivsel og sundhedsadfærd på tværs af sociodemografi. Kvinder har fx oftere dårligt selv vurderet helbred og lav trivsel, mens mænd oftere har uhensigtsmæssig adfærd relateret til kost, rygning og alkohol. Ældre borgere har generelt dårligere selv vurderet helbred, mens yngre borgere har lavere trivsel og adfærd præget af risikovillighed. Borgere med ikke-vestlig baggrund har desuden generelt dårligere selv vurderet helbred og trivsel.

Der ses samtidig social og geografisk ulighed i sundhed. Borgere med færre sociale ressourcer har generelt dårligere helbred, lavere trivsel og mere uhensigtsmæssig sundhedsadfærd. Derudover varierer forekomsten mellem geografiske områder og forekomsten af dårligt helbred, lav trivsel og uhensigtsmæssig sundhedsadfærd mellem sundhedsrådene. Sundhedsråd Nordsjælland har fx den højeste forekomst af en række kroniske sygdomme på tværs af sundhedsrådene.

## **Resultater i Sundhedsråd Nordsjælland**

### *Sundhedsadfærd*

I sundhedsrådets geografi er forekomsten af uhensigtsmæssig sundhedsadfærd på niveau med regionen for så vidt angår daglig rygning og ugentligt alkoholindtag på 10+ genstande, lav fysisk aktivitet i fritiden og søvnproblemer. Sundhedsråd Nordsjælland har en højere forekomst af uhensigtsmæssigt kostmønster, ligesom der ses en højere forekomst af ikke at leve op til WHO's anbefalinger for fysisk aktivitet.

Forekomsten af adfærd, der i høj grad forbindes med unge, er lavere i Sundhedsråd Nordsjælland sammenlignet med regionen som helhed. Det gælder fx brug af røgfri tobak/nikotinposer, ugentlig rusdrikning, hyppigt indtag af energidrik og højt skærmbrug.

### *Helbred, trivsel og overvægt*

Borgerne i Sundhedsråd Nordsjælland har generelt dårligere helbred end regionen som helhed, mens trivslen er lidt bedre. 19 pct. i Sundhedsråd Nordsjælland har et mindre godt selv vurderet helbred sammenlignet med 16 pct. i hele regionen. 32 pct. er meget generet af smerter i bevægeapparatet sammenlignet med 29 pct. i regionen. Der ses også en højere forekomst af svær overvægt (17 pct.) end i regionen som helhed (14 pct.).

Omvendt ses der en lavere andel (27 pct.) med høj score på stressskalaen ift. regionen (31 pct.), med psykisk mistrivsel (5 pct.) sammenlignet med 6 pct. i regionen og ensomhed (10 pct.) sammenlignet med 11 pct. i regionen. Andelen er dog stadig høje.

### *Sundhedskompetence*

Sundhedskompetence er en kombination af de personlige kompetencer og ressourcer i omgivelserne, der bestemmer menneskers mulighed for at finde, forstå, vurdere og bruge information til at tage beslutninger om sundhed. 10 pct. af borgerne i Sundhedsråd Nordsjælland scorer lavt på sundhedskompetenceskala om at læse og forstå information om sundhed, hvilket er på niveau med regionen. Det er et vigtigt opmærksomhedspunkt, da det har betydning for, hvilken gavn af sundhedsvæsenet borgeren får.

Et overblik over nøgledata i Sundhedsråd Nordsjælland fremgår af bilag 1-9.

### *Kronisk sygdom*

Der ses den højeste forekomst af en lang række kroniske sygdomme i Sundhedsråd Nordsjælland sammenlignet med regionen som helhed, fx hjertesygdom, kræft og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Også andelen med to eller flere af sygdommene (multisygdom) er størst i Sundhedsråd Nordsjælland (13 pct.) sammenlignet med hele regionen (11 pct.). Dette skal dog ses i lyset af, at demografien i Sundhedsråd Nordsjælland er præget af en høj andel af ældre borgere.

Et overblik over nøgledata for kronisk sygdom i Sundhedsråd Nordsjælland fremgår af bilag 10-17.

### *Udvikling*

Udviklingen i Sundhedsråd Nordsjælland følger ligesom de øvrige sundhedsråd i høj grad udviklingen i regionen som helhed. For eksempel ses der en stigning i mindre godt selv vurderet helbred, høj score på stressskalaen og lav score på kostskalaen fra 2017 til 2025, mens der ses et fald i forekomsten af daglig rygning og ugentligt alkoholindtag over 10 genstande. Det positive fald i daglig rygning skal dog ses i sammenhæng med en stigning i brug af røgfri nikotinprodukter.

Der er enkelte indikatorer, hvor udviklingen adskiller sig fra de øvrige sundhedsråd. Fx er forekomsten af dårlig livskvalitet steget i Sundhedsråd Nordsjælland, hvor den i de øvrige sundhedsråd i regionen i højere grad er uændret.

### *Variation mellem kommunerne i Sundhedsråd Nordsjælland*

Sundhedsråd Nordsjælland er karakteriseret ved at være relativt heterogen i sin population. Forekomsten af dårligt helbred, lav trivsel og uhensigtsmæssig sundhedsadfærd dækker over en betydelig variation mellem kommunerne i geografien. Forskellene afspejler i høj grad den sociale ulighed i sundhed, hvor kommuner/bydele med færre sociale ressourcer blandt borgerne i højere grad har borgere med dårligt helbred, lav trivsel og uhensigtsmæssig sundhedsadfærd. Fx skiller Halsnæs, Gribskov og Frederikssund kommuner, som er i kommunesocialgruppe 3 og 4, sig ud fra de øvrige kommuner i sundhedsrådet i form af en generelt højere forekomst af dårligt helbred, lav trivsel og uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, herunder en højere forekomst af mindre godt selv vurderet helbred, svær overvægt og lav score på kostskalaen.

Der ses også variation i forekomsten af kronisk sygdom på tværs af kommunerne i sundhedsrådet. For eksempel har Halsnæs og Frederikssund kommuner en højere forekomst af multisygdom og type 2 diabetes end de øvrige kommuner i sundhedsrådet. I Allerød og Hørsholm kommuner (kommunesocialgruppe 1) ligger forekomst af dårligt helbred, lav trivsel og uhensigtsmæssig sundhedsadfærd lavere. Dog har f.eks. Hørsholm Kommune en højere andel borgere med demens og kræft samt borgere, der drikker over 10 genstande om ugen.

Resultater fra Sundhedsprofil 2025 og den samlede rapport for sundhedsprofilen 2025 kan tilgås her: <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/sundhed/sundhedsprofilen/resultater/sider/resultater.aspx>

## **Økonomi**

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

## **Tidligere beslutninger**

.

## Beslutning

Punktet blev indledt med oplæg fra Marie Holm, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Indstillingen blev drøftet.

Nicolai Wang (I) og Ann Lindhardt (V) deltog ikke i sagens behandling.

## Fraværende

|               |        |     |
|---------------|--------|-----|
| Nicolai Wang  | Medlem | (I) |
| Ann Lindhardt | Medlem | (V) |

## Bilag

1. Faktark Sundhedsråd Nordsjælland (DokID: 12846872 - EMN-2026-02801)
2. Faktaark Allerød Kommune (DokID: 12846873 - EMN-2026-02801)
3. Faktaark Fredensborg Kommune (DokID: 12846874 - EMN-2026-02801)
4. Faktaark Frederikssund Kommune (DokID: 12846875 - EMN-2026-02801)
5. Faktaark Gribskov Kommune (DokID: 12846876 - EMN-2026-02801)
6. Faktaark Halsnæs Kommune (DokID: 12846877 - EMN-2026-02801)
7. Faktaark Helsingør Kommune (DokID: 12846878 - EMN-2026-02801)
8. Faktaark Hillerød Kommune (DokID: 12846879 - EMN-2026-02801)
9. Faktaark Hørsholm Kommune (DokID: 12846880 - EMN-2026-02801)
10. Faktaark kronisk sygdom - Allerød Kommune (DokID: 12846881 - EMN-2026-02801)
11. Faktaark kronisk sygdom - Fredensborg Kommune (DokID: 12846882 - EMN-2026-02801)
12. Faktaark kronisk sygdom - Frederikssund Kommune (DokID: 12846883 - EMN-2026-02801)
13. Faktaark kronisk sygdom - Gribskov Kommune (DokID: 12846884 - EMN-2026-02801)
14. Faktaark kronisk sygdom - Halsnæs Kommune (DokID: 12846885 - EMN-2026-02801)
15. Faktaark kronisk sygdom - Helsingør Kommune (DokID: 12846886 - EMN-2026-02801)
16. Faktaark kronisk sygdom - Hillerød Kommune (DokID: 12846887 - EMN-2026-02801)
17. Faktaark kronisk sygdom - Hørsholm Kommune (DokID: 12846888 - EMN-2026-02801)



## **Punkt 5: Økonomi fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland**

EMN-2026-02801

### **Bilag**

Økonomi, som udmøntes af sundhedsrådene

## 5 (Åben) Økonomi fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

---

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2026-02801

Dok ID: 12847164

---

### Resumé

*I denne sag præsenteres et samlet overblik over den økonomi fra sundhedsreformen, som det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland skal udmønte. Overblikket er opdelt i forskellige delelementer: økonomi relateret til opgaveflyt, regional vækst, kommunal vækst og anlæg. For hvert af delområderne findes en beskrivelse af den faktiske økonomi og sundhedsrådets handlerum i forhold til udmøntningen af midler til konkrete indsatser, der kan styrke de nære sundhedsindsatser. Alle beløb i denne sag er angivet i 2025-prisniveau og vil blive fremskrevet til 2027-niveau, når det kendes. Alle beløb er desuden med forbehold for, at den kommende finansieringsreform får betydning for, hvilken konkret andel den kommende Region Østdanmark får af de midler, som er afsat i sundhedsreformen.*

### Indstilling

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

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

### Sagsfremstilling

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

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

Sundhedsrådene har derudover fået økonomi til at finansiere driften af de fire opgaver, hvor regionen pr. 1. januar 2027 overtager finansierings- og myndighedsansvaret fra kommunerne (grundfinansiering). I forlængelse heraf skal der ske en faglig udvikling af opgaverne. Det er der også afsat reformøkonomi til, som sundhedsrådene skal udmønte. Det er bl.a. til indsatser, som understøtter en bedre faglig kvalitet på de regionale sundheds- og omsorgspladser, tilbud til mennesker med kronisk sygdom (kronikerpakker) og indsatser, der skal sikre mere behandling i eller tæt på eget hjem (hjemmebehandlingsteams). Kravene til den faglige udvikling bliver beskrevet i nye nationale kvalitetsstandards. Kvalitetsstanderne for sundheds- og omsorgspladserne er kommet, mens kvalitetstandards på de øvrige områder er forsinkede.

Den resterende driftsøkonomi i reformen er prioriteret til konkrete indsatsområder, bl.a. økonomisk støtte til områder med svag lægedækning og indsatser på demensområdet.

Med sundhedsreformen er der yderligere afsat 3,5 mia. kr. til udvikling af fysiske rammer for nære indsatser. Heraf er 141 mio. kr. afsat til Region Østjylland i 2027 og 282 mio. kr. årligt i 2028-2031.

### Økonomi til udmøntning i sundhedsrådene

Den del af økonomien, der er afledt af sundhedsreformen, og som skal udmøntes af sundhedsrådene, kan opdeles i følgende fire delelementer:

1. Økonomi relateret til overtagelse, drift og udvikling af de fire kommunale opgaver
2. Økonomi til at udbygge det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almenmedicinske tilbud
3. Økonomi til at styrke kommunale indsatser
4. Anlæg og renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser

De enkelte dele af sundhedsrådenes økonomi er kort beskrevet nedenfor. Alle beløb, på nær den konkrete udmøntning til sundhedsrådenes varetagelse af opgaveflyt, er angivet med udgangspunkt i regionens forventede andel af de midler, som er afsat i reformen. I foråret/sommeren 2026 forventes en ny finansieringsreform, som får betydning for, hvor stor en andel af økonomien, regionen får. Der er derfor en vis usikkerhed om økonomien og dermed også det konkrete beløb, som sundhedsrådene skal udmønte.

#### 1. Økonomien relateret til de konkrete opgaver, som flytter fra kommuner til region

Det er med sundhedsreformen besluttet at flytte myndigheds- og finansieringsansvaret for følgende fire opgaver på sundhedsområdet fra kommunerne til regionerne fra d. 1. januar 2027: sundheds- og omsorgspladser, akutsygepleje, patientrettet forebyggelse samt rehabilitering på specialiseret niveau og dele af den avancerede genoptræning.

Der er samlet afsat 4,2 mia. kr. årligt til overtagelse og drift af opgaverne på landsplan. Administrationen forventer, at Region Østjylland får tildelt i alt 1.968 mio. kr. årligt til opgaveflyttet forudsat den nuværende kendte bloktilskudsfordelingsnøgle videreføres. Heraf har Det Forberedende Regionsråd besluttet at fordele 1.835 mio. kr. til sundhedsrådene i 2027. Fordelingen er sket med udgangspunkt i kommunernes oplyste udgiftsniveauer med henblik på at sikre, at alle borgere pr 1. januar 2027 som udgangspunkt får et sundhedstilbud, som svarer til det tilbud, de hidtil har fået i kommunalt regi. Dermed opretholdes driftsstabilitet for borgere og personale ved, at der ikke sker tilpasning. og samtidig tages der højde for, at områder med et lavere udgiftsniveau på kort sigt får udfordringer med at få afløb for flere midler.

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

Tabel 1. Fordelingen af grundøkonomi til sundhedsråd og centralt overhead.

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

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

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

Tabel 2. Regions Østdanmarks forventede andel af midlerne til kvalitetsløft

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

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

Sundhedsråd Nordsjællands andel af grundfinansieringen til de fire opgaver fremgår af tabel 3. Grundfinansieringen er en rammebevilling, og sundhedsrådet kan disponere midler på tværs af opgaver og kommunegrænser, dog under hensyn til at der er disponeret midler til drift af de opgaver, hvor kommunerne er driftsherre via horisontale samarbejdsaftaler. I Sundhedsråd Nordsjælland får alle kommuner driftsansvaret for den patientrettede forebyggelse, idet regionen har anmodet Allerød Kommune om at varetage den patientrettede forebyggelse i henhold til overgangsloven.

Tabel 3. Grundbevilling til Sundhedsråd Nordsjælland

| Sundheds-<br>råd<br>Nordsjæl-<br>land | Sundheds-<br>og omsorgs-<br>pladser | Akut-<br>sygepleje | Patient-<br>rettet<br>forebyg-<br>gelse | Rehabili-<br>tering og<br>genop-<br>træning | i alt         |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|
| Nordsjæl-<br>land i alt               | 182.421.000                         | 28.090.000         | 18.364.079                              | 17.664.000                                  | 246.539.079   |
| <b>Region<br/>Østdanmark</b>          | 1.231.978.803                       | 149.925.541        | 201.716.516                             | 251.743.205                                 | 1.835.364.065 |

## 2. Økonomi til at styrke den regionale nære sundhedsindsats

På nationalt plan er der afsat 488 mio. kr. stigende til 2,4 mia. kr. i 2030 til udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almenmedicinske tilbud. Administrationen forventer, at der i 2027 afsættes 228 mio. kr. i Region Østdanmark til udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen stigende til ca. 1,1 mia. kr. i 2030, jf. tabel 4.

Tabel 4. Region Østdanmarks forventede andel af midlerne til udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almen medicinske tilbud ("region vækst").

| <b>Mio. kr. (2025 pl)</b>                     | <b>2027</b> | <b>2028</b> | <b>2029</b> | <b>2030</b> |
|-----------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen | 228         | 490         | 846         | 1.108       |

Note: Baseret på tal fra Sundhedsreformen 2024. Beløbene forventes ændret som følge af såvel regulering af forventninger til demografi og den kommende finansieringsreform.

Udbygningen af den regionale nære sundhedsindsats er finansieret ved at målrette de midler, som regionen får til at håndtere ændringer i demografien. Derfor skal en del af midlerne også gå til at finansiere den demografisk betingede udgiftsvækst i det regionale nære sundhedsvæsen i almindelighed, herunder på praksisområdet.

Staten fastsætter de overordnede rammer, herunder måltal for fordeling af læger i almenmedicinske tilbud. Det har betydning for, hvordan økonomien fordeles mellem sundhedsrådene. Regionsrådet varetager den overordnede udvikling og styring af området samt fordelingen af økonomien mellem regionens seks sundhedsråd inden for de statsligt fastsatte rammer. Sundhedsrådene varetager den lokale planlægning fx stillingtagen til geografisk placering af eventuelle nye lægeklinikker i sundhedsrådets geografi.

Regionens fordeling af midlerne skal tage højde for de statslige bindinger. Hovedparten af midlerne forventes desuden at være bundet til udbygningen af det almenmedicinske tilbud, herunder finansieringen af den aftalte stigning i antallet af læger frem mod 2035. Administrationen forventer, at den konkrete udmøntning af midlerne, herunder bindingerne, vil fremgå af Forårsaftalen 2026. Denne aftale er forsinket pga. valget.

### 3. Økonomi til at styrke den kommunale nære sundhedsindsats

Der er i Region Østdanmark afsat 268 mio. kr. i 2027 til investering i den kommunale sundhedsindsats (kommunal vækstmotor) stigende til 936 mio. kr. i 2030.

Midlerne er afsat til en udbygning af de nære sundhedstilbud i kommunerne. En del af midlerne er øremærket bindende krav og ikke-bindende anbefalinger i de nationale tværgående kvalitetsstandarder i forhold til almen kommunal sygepleje og palliation. Disse midler fordeles til alle kommuner efter indbyggertal.

De øvrige midler skal udmøntes lokalt i sundhedsrådene gennem lokale aftaler, der indgås mellem sundhedsråd og de enkelte kommunalbestyrelser. Midlerne kan anvendes til både drifts- og udviklingsopgaver i kommunerne.

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

| <b>Mio. kr. (2025 pl)</b> | <b>2027</b> | <b>2028</b> | <b>2029</b> | <b>2030</b> | <b>i alt</b> |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|

|                                                    |     |     |     |     |              |
|----------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|--------------|
| Den kommunale vækstmotor, Region Østdanmark        | 268 | 465 | 584 | 936 | <b>2.253</b> |
| - heraf Sundhedsråd Nordsjællands forventede andel | 32  | 56  | 70  | 112 | <b>270</b>   |

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

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

Det fremgår af Forårsaftalen 2025, at de lokale aftaler med økonomiske tilsagn til kommunerne skal være indgået senest den 1. april året før. I opstartsåret 2026 kan fristen dog fraviges. På mødet i sundhedsrådet umiddelbart efter sommerferien (august) er der planlagt en præsentation af indholdsskitse for nærsundhedsplanerne og drøftelse af vision og mål. I den forbindelse vil der også være en første politisk drøftelse af, hvordan pengene skal udmøntes. Herefter vil der være en administrativ proces, hvor regionen i samarbejde med kommunernes administration vil lave et konkret forslag til udmøntningsplan med henblik på en aftale, som skal godkendes i de kommunale byråd.

Midlerne for 2027, som fordeles til kommunerne efter indbyggertal, vil blive udmøntet, når Økonomiaftalen for 2027 foreligger.

#### 4. Økonomi til anlæg

Hvert sundhedsråd skal udmønte en anlægsramme til investeringer i bedre fysiske rammer til de lokale sundhedstilbud. Midlerne er allerede fordelt med 'Forårsaftalen 2025' efter en model, som tildeler flest midler til sundhedsråd med størst patienttyngde. Fordelingen af midler pr. sundhedsråd i Region Østdanmark fremgår af tabel 6.

Tabel 6. Fordeling af midler til fysiske rammer (anlæg) 2027-2030

| Mio. kr. (2025 pl)    | 2027       | 2028       | 2029       | 2030       |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|
| Hovedstaden           | 23         | 47         | 47         | 47         |
| Omegn Nord            | 13         | 27         | 27         | 27         |
| Amager Vestegnen      | 11         | 22         | 22         | 22         |
| Nordsjælland          | 24         | 48         | 48         | 48         |
| Midt- og Vestsjælland | 34         | 69         | 69         | 69         |
| Østsjælland og øerne  | 36         | 72         | 72         | 72         |
| <b>I alt</b>          | <b>141</b> | <b>285</b> | <b>285</b> | <b>285</b> |

Det fremgår af sundhedsreformen, at pengene kan anvendes til nybyggeri, ombygning og/eller renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser samt nødvendige investeringer i IT, teknologi og udstyr. Der kan være tale om nærhospitalet/sundhedshuse, som samler flere funktioner på en eller flere adresser. Det kan være både regionale og kommunale tilbud.

Hvert sundhedsråd skal udarbejde en plan for midlernes anvendelse, som dækker den fulde periode fra 2027-2031, og som lever op til det aftalte formål. Planerne skal dække den fulde periode og skal indsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet senest den 1. april 2027. Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland skal i løbet af 2. halvår af 2026 drøfte midlernes anvendelse og udkast til plan herfor.

Administration er netop nu ved at danne sig et overblik over behovet for investeringer i den eksisterende bygningsmasse. Det handler fx om etablering af medicinrum, IT og dørkontrol. Men der er også behov for større investeringer både i forhold til renovering og etablering af pladser.

## Økonomi

.

## Tidligere beslutninger

.

## Beslutning

Indstillingen blev taget til efterretning.

Sundhedsrådet ønskede at få en orientering om sundhedsrådets økonomi, når den nationale økonomiaftale er på plads.

Nicolai Wang (I) og Ann Lindhardt (V) deltog ikke i sagens behandling.

## Fraværende

Nicolai Wang  
Ann Lindhardt

Medlem  
Medlem

(I)  
(V)

## **Bilag**

1. Økonomi, som udmøntes af sundhedsrådene (DokID: 12859750 - EMN-2026-02801)



## **Punkt 6: Aktuelle sager**

EMN-2026-02801

## 6 (Åben) Aktuelle sager

---

Sundhedsråd Nordsjælland

**Sags ID:** EMN-2026-02801

**Dok ID:** 12847544

---

### Resumé

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

### Indstilling

Administrationen indstiller, at de aktuelle orienteringer tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

### Sagsfremstilling

Sundhedsrådet og administrationen orienterer om aktuelle sager, der vedrører sundhedsrådets opgaveområde.

### Økonomi

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

### Tidligere beslutninger

.

### Beslutning

Administrationen gav en status på arbejdet med delingsaftaler.

Nicolai Wang (I) og Ann Lindhardt (V) deltog ikke i sagens behandling.

### Fraværende

Nicolai Wang

Medlem

(I)

Ann Lindhardt

Medlem

(V)

### Bilag

.



## **Punkt 7: Næste møde**

EMN-2026-02801

7 (Åben) Næste møde

---

Sundhedsråd Nordsjælland  
Sags ID: EMN-2026-02801  
Dok ID: 12847539

---

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

|               |        |     |
|---------------|--------|-----|
| Nicolai Wang  | Medlem | (I) |
| Ann Lindhardt | Medlem | (V) |

Bilag

.



## **Punkt 8: Godkendelse af dagsorden til møde den 21. maj 2026**

EMN-2026-02801

**8 (Åben) Godkendelse af dagsorden til møde den 21. maj 2026**

---

Sundhedsråd Nordsjælland  
**Sags ID:** EMN-2026-02801  
**Dok ID:** 12847416

---

**Resumé**

.

**Indstilling**

Administrationen indstiller, at dagsordenen godkendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

**Sagsfremstilling**

.

**Økonomi**

.

**Tidligere beslutninger**

.

**Beslutning**

.

**Fraværende**

Nicolai Wang  
Ann Lindhardt

Medlem  
Medlem

(I)  
(V)

**Bilag**

.

