

REFERAT Sundhedsråd Nordsjælland d. 20-01-2026

Mødedato Tirsdag d. 20. januar 2026 kl. 11:00

Mødested

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

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Præsentation af sundhedsrådets medlemmer.....	7
Drøftelse af vision og arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.....	11
Forretningsorden for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.....	17
Rammer og principper for drøftelse af opgaveflyt i sundhedsrådene i Region Østdanmark.....	21
Første drøftelse af beslutning om opgaveflyt i Sundhedsråd Nordsjælland.....	27
Fordeling af økonomi til Sundhedsråd Nordsjælland 2027.....	37
Mødeplan for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.....	44
Aktuelle sager.....	49
Næste møde.....	52
Godkendelse af deltagelse ved møde i Sundhedsrådet den 20. januar 2026.....	55

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2025-10387

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10387

Dok ID: 12523530

Resumé

.

Indstilling

Administrationer indstiller, at dagsorden godkendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Sagen blev godkendt med beslutning om at behandle punkt 4 før punkt 3.

Sundhedsrådet besluttede, at følgende embedsmænd deltog under punkt 3, 5, 6 og 7 mhp. oplysning af sagerne:

- Lone Kvist, direktør i Allerød Kommune
- Mie Gudmundsson, direktør i Fredensborg Kommune
- Mie Helene Andresen, direktør i Frederikssund
- Miriam Toft, direktør i Gribskov Kommune
- Hella Obel, direktør i Halsnæs Kommune
- Stella Hansen, direktør i Helsingør Kommune
- Helle Hagemann Olsen, direktør i Hillerød Kommune
- Jan Dehn, direktør i Hørsholm Kommune
- Pernille Welinder, vicedirektør på Nordsjællands Hospital og
- Maria Altschuler, programleder for omstilling til det nære sundhedsvæsen.

Fraværende

Bilag

.

Punkt 2: Præsentation af sundhedsrådets medlemmer

EMN-2025-10387

2 (Åben) Præsentation af sundhedsrådets medlemmer

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10387

Dok ID: 12528537

Resumé

De forberedende sundhedsråd er nedsat pr. 1. januar 2026. Der lægges op til, at der på det første møde gennemføres en fælles præsentationsrunde af medlemmer i det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Hvert medlem får mulighed for kort at præsentere sig under punktet.

Indstilling

Administrationen indstiller, at der på mødet gennemføres en præsentationsrunde.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland består af ni regionale medlemmer og otte kommunale medlemmer.

På det forberedende sundhedsråds første møde gennemføres en præsentationsrunde.

Regionale medlemmer:

- Christoffer Buster Reinhardt (C), formand
- Stinus Lindgreen (B), næstformand
- Susanne Lundvald (A)
- John Hansen (A)
- Peter Westermann (F)
- Anja Rosengreen (F)
- Nicolai Wang (I)
- Søren Lund Hansen (O)
- Tormod Olsen (Ø)

Kommunale medlemmer:

- Christoffer Lorenzen (C), borgmester, Hillerød Kommune
- Clara Rao (V), borgmester, Allerød Kommune
- Karina V. Jensen (F), udvalgsforkvinde for Udvalget for Social, Ældre og Sundhed, Fredensborg Kommune
- Anne Sofie Uhrskov (V), borgmester, Frederikssund Kommune
- Helle Lund (I), udvalgsformand for Udvalget for Ældre, Social, Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, Gribskov Kommune
- Thue Lundgaard, udvalgsformand for Udvalget for Sundhed og Ældre, Halsnæs Kommune
- Benedikte Kiær (C), borgmester, Helsingør Kommune

- Ann Lindhardt (V), udvalgsformand for Social- Senior- og Sundhedsudvalget, Hørsholm Kommune

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Der blev gennemført en præsentationsrunde på mødet.

Fraværende

Bilag

.

Punkt 3: Drøftelse af vision og arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

EMN-2025-10387

Bilag

Bilag 1_Kompetencefordelingsplan

Bilag 2_Tentativ arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland i 2026

3 (Åben) Drøftelse af vision og arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10387

Dok ID: 12552804

Resumé

Administrationen har udarbejdet en arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland i 2026 med kommende, planlagte sager for sundhedsrådet.

Med nærværende sag forelægges det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland arbejdsplanen til drøftelse. Sagen lægger ligeledes op til en drøftelse af sundhedsrådets arbejds- og samarbejdsform.

Sundhedsrådets behandling af sagen indledes af et kort oplæg fra Anne Skriver, koncerndirektør i Region Hovedstaden, om sundhedsrådets ansvar og opgaver.

Indstilling

Administrationen indstiller, at arbejdsplan og arbejds- og samarbejdsform i 2026 for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland drøftes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

Sundhedsrådene har det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar for drift og udvikling af de regionale sundhedsopgaver i et afgrænset geografisk område og inden for de rammer, som er fastlagt af regionsrådet.

De skal være drivende i omstillingen af sundhedsvæsenet og styrkelsen af det nære sundhedsvæsen gennem opbygning af stærke sundhedsindsatser tættere på borgerne og ved at sikre bedre sammenhæng på tværs af hospitaler, sygehuse og sundhedsvæsenet tæt på borgerne i både region og kommuner.

Sundhedsrådene skal hermed sikre, at sundhedstilbud udvikles med udgangspunkt i de lokale behov i geografien samt at både forebyggelse, behandling og pleje i højere grad end i dag tilbydes uden for hospitaler og sygehuse – herunder i borgerens eget hjem. Dette skal ske samtidig med, at der bevares et specialiseret sygehus-/hospitalsvæsen af høj kvalitet. Sundhedsrådene har desuden det umiddelbare ansvar for regionens opgaver på socialområdet og for de af regionens specialundervisningstilbud, der henhører under sundhedsrådets geografisk afgrænsede område.

Der lægges med nærværende sag op til, at det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland har en indledende drøftelse af visionerne for sundhedsrådets arbejde med udgangspunkt i sundhedsreformen. Der vil blive fulgt op på drøftelserne på sundhedsrådets møde i februar.

For at sikre en smidig og hensigtsmæssig etablering af Region Østdanmark er 2026 et forberedelsesår, hvor sundhedsrådenes beføjelser er fastlagt i 'Lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven)'. Sundhedsrådene skal i 2026 forberede de af Region

Østdanmarks anliggender, der efter regionslovens § 14 c henhører under vedkommende sundhedsråd fra 1. januar 2027.

Sundhedsrådenes beføjelser er yderligere bestemt af 'Kompetencefordelingsplan', der med enkelte justeringer vedrørende indkøbspolitik blev godkendt på møde i det Forberedende Regionsråd den 6. januar 2026. Planen beskriver det umiddelbare forvaltningsansvar, som det Forberedende Regionsråd har tildelt sundhedsrådene.

Det fremgår af planen, at sundhedsrådenes kompetence bl.a. omfatter sundhedstilbud, der er geografisk afgrænset til sundhedsrådenes geografi, herunder hospitalernes/sygehusenes tilbud på hovedfunktionsniveau (basale funktioner), lokale kapacitetsspørgsmål på praksisområdet, tværsektorielt samarbejde om nære sundhedstilbud, lokale aftaler om sundhedstilbud og udmøntning af puljer til nære sundhedsindsatser. Derudover afgiver sundhedsrådene indstilling til Regionsrådet om bl.a. nærsundhedsplaner og evt. anden sundhedsplanlægning.

Planen fastlægger også, at den daglige drift og administration af sundhedstilbud, herunder hospitaler og sygehuse, ligesom i dag fortsat skal varetages af de administrative ledelsesniveauer, herunder hospitals- og sygehusledelser, inden for de budgetmæssige og administrative rammer, som er fastlagt i regionen. For en nærmere beskrivelse af kompetencefordelingsplanens indhold henvises til *vedlagte* bilag 1.

Med udgangspunkt i ovenstående lægges der op til, at det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland på mødet drøfter forventninger til rådets arbejds- og samarbejdsform.

Væsentlige opgaver for de forberedende sundhedsråd i 2026

Administrationen har udarbejdet en tentativ arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland i 2026. Planen er dynamisk, da regionen afventer kommende lovpakker og aftaler, der skal udmønte elementer af sundhedsreformen. De væsentligste opgaver er nærmere beskrevet nedenfor, mens en samlet oversigt over sager fordelt på sundhedsrådets møder i 2026 fremgår af *vedlagte* bilag 2.

Flytning af sundhedsopgaver fra kommuner til regionen

Myndigheds- og finansieringsansvaret for henholdsvis akut sygepleje, sundheds- og omsorgspladser, specialiseret rehabilitering inklusiv den mest specialiserede del af den avancerede genoptræning samt patientrettet forebyggelse flyttes fra kommunerne til regionerne. Det Forberedende Regionsråd skal senest den 1. april 2026 meddele de enkelte kommuner og staten, hvilke tilbud regionen ønsker at varetage driften for og samtidig, hvilke tilbud, regionen ønsker at indgå aftaler om kommunal drift. De forberedende sundhedsråd skal anbefale til det Forberedende Regionsråd, hvordan den fremtidige varetagelse af de nære sundhedstilbud, skal organiseres.

Udarbejdelse af nærsundhedsplaner

Hvert sundhedsråd skal i 2026 forberede en nærsundhedsplan for sundhedsrådets geografisk afgrænsede område. Planen skal danne grundlag for beslutninger om kapacitet, opgaveflytning og samarbejde mellem region, kommuner og praksissektor fra 2027 og hermed omhandle planlægningen af de nære sundhedsopgaver. Planen skal ligeledes beskrive udviklingen af almenmedicinske tilbud, nære regionale sundhedsindsatser, understøttelse af kommunale sundhedsindsatser samt initiativer med fokus på at vende hospitalerne og sygehuse udad inden for sundhedsrådets geografisk afgrænsede område.

Nærsundhedsplanerne skal tage afsæt i både en national og regional sundhedsplan. Den regionale sundhedsplan omhandler den videre udvikling af den samlede sundhedsindsats i Region

Østdanmark, mens den nationale sundhedsplan vedrører det samlede sundhedsvæsen i hele landet. Sundhedsrådene skal drøfte indhold til den regionale sundhedsplan, og både den regionale sundhedsplan og de seks nærsundhedsplaner skal være godkendt i det Forberedende Regionsråd inden den 1. april 2027.

Forberede udmøntning af midler til nationale kvalitetsstandarder

Som led i implementeringen af sundhedsreformen udarbejder Sundhedsstyrelsen tværgående, nationale kvalitetsstandarder med både bindende krav til kommunale indsatser og ikke-bindende anbefalinger. Der er afsat midler til udmøntningen af kvalitetsstandarderne fra 2027, som fordeles via sundhedsrådene, og det enkelte sundhedsråd skal således i 2026 forberede udmøntningen. Størstedelen af midlerne skal fordeles til kommunerne ud fra kommunernes indbyggertal, mens de resterende midler skal udmøntes gennem aftaler mellem sundhedsrådet og kommunalbestyrelserne i sundhedsrådets geografi.

Det er med 'Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen' desuden besluttet, at en del af midlerne skal anvendes til styrkelse af den almene sygepleje i kommunerne samt en mere ensartet basal palliation i borgerens eget hjem.

Aftaler med kommuner om nære sundhedsindsatser og udbygning af de kommunale sundhedstilbud

Sundhedsrådene skal fra 2027 udmønte midler til en udbygning af de kommunale sundhedstilbud. Udbygningen er et led i omstillingen til et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen, og midlerne fordeles til sundhedsrådene ud fra en statslig fastsat fordelingsnøgle.

Midlerne skal udmøntes gennem lokale aftaler med kommunalbestyrelserne i sundhedsrådets geografi, og sundhedsrådene skal i 2026 således drøfte og træffe beslutning om udmøntning af midler, der understøtter udbygningen.

Forberede udmøntning af midler til fysiske rammer

Sundhedsrådene skal i 2026 forberede udmøntning af anlægsmidler til bedre fysiske rammer for nære sundhedsindsatser eksempelvis nærhospitaler/sundhedshuse med regionale og/eller kommunale tilbud. Midlerne kan konkret udmøntes til nybyggeri, ombygning og/eller renovering af eksisterende bygninger samt nødvendige investeringer i IT, teknologi og udstyr.

Midlerne skal fra 2027 udmøntes af sundhedsrådene, og den konkrete sammensætning af tilbud aftales lokalt i det enkelte sundhedsråd.

Almen medicinske tilbud og lægedækning

Sundhedsrådene skal lede den faglige udvikling af det almen medicinske tilbud, herunder rammesætte og understøtte hospitalernes og sygehusenes arbejde med blandt andet faglig ledelse, specialistrådgivning over for praksissektoren og arbejdet med afviste henvisninger.

Fra 2027 skal sundhedsrådene fastsætte og træffe beslutninger om patienttal og kapacitet hos de almen medicinske tilbud i geografien.

Det er samtidig besluttet, at der skal udarbejdes en strategi for lægedækning i Region Østdanmark. Strategien skal træde i kraft pr. 1. januar 2027.

Integration af somatik og psykiatri

Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner har som opfølgning på sundhedsreformen indgået aftale om de konkrete rammer for ligestillingen og integrationen, og i den forbindelse besluttet, at alle regioner har udarbejdet en plan for den ledelsesmæssige, organisatoriske og administrative integration senest den 1. januar 2026. Hertil at Region Sjælland og Region Hovedstaden koordinerer deres indsatser med henblik på, at det Forberedende Regionsråd for Region Østdanmark senest den 1. april 2026 laver en samlet plan med fælles sigtepunkter, som skal godkendes af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsrådene får planen til orientering.

Samtidig skal sundhedsrådene i 2026 påbegynde drøftelser af, hvordan integrationen og ligestillingen af psykiatri og somatik kan bidrage til at skabe bedre og mere sammenhængende forløb for borgere med psykiatriske lidelser. Denne drøftelse bør i hvert sundhedsråd ske på baggrund af et overblik over den samlede vifte af tilbud til borgere med psykiatriske lidelser, fra behandlingspsykiatri til kommunale tilbud samt tilbud i civilsamfundet til borgere med psykiatriske lidelser. Borgere med psykiatriske lidelser har ofte kontakt med flere af kommunens velfærdsområder, og disse kontakter kan med fordel tænkes ind i nye og bedre forløb for patienterne.

Sammenhængende forløb for børn og unge med psykisk sygdom

Det fremgår af 'Konstitueringsaftale for Region Østdanmark for 2026-2029', at regionen skal have som ambition at sikre hurtigere og mere sammenhængende udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Som en del af dette foreslås det i konstitueringsaftalen, at sundhedsrådene arbejder for at etablere gensidigt forpligtende samarbejdsaftaler gennem en samlet koordineret indsats på tværs af skole, PPR, kommune og region.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Koncerndirektør Anne Skriver holdt oplæg om sundhedsrådets ansvar og opgaver.

Sagen blev drøftet.

Fraværende

Bilag

1. Bilag 1_Kompetencefordelingsplan (DokID: 12618986 - EMN-2025-10387)
2. Bilag 2_Tentativ arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland i 2026 (DokID: 12552944 - EMN-2025-10387)

Punkt 4: Forretningsorden for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

EMN-2025-10387

Bilag

FSR forretningsorden - udkast

4 (Åben) Forretningsorden for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10387

Dok ID: 12552987

Resumé

De forberedende sundhedsråd vedtager selv deres forretningsorden som ramme om udvalgets arbejde. Med nærværende sag forelægges administrationens forslag til rådets forretningsorden.

Indstilling

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

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.

Der er udarbejdet et generisk forslag til forretningsorden for sundhedsrådene, der er *vedlagt* som bilag 1.

For at sikre ensartede arbejdsvilkår i alle udvalg, anbefales det, at sundhedsrådene i videst mulige omfang har samme forretningsorden. Sundhedsrådene har dog mulighed for at tilføje og ændre i egen forretningsorden.

Det Forberedende Regionsråd behandlede på møde den 6. januar 2026 sag om ”Styrelsesvedtægt for forberedelsesmyndigheden (Det Forberedende Regionsråd)”, der indeholder forslag om, at der kan indkaldes stedfortrædere for medlemmer af de forberedende sundhedsråd, der har forfald af under en måneds varighed. Forslag til styrelsesvedtægt vil blive 2. behandlet på møde i det forberedende regionsråd den 3. februar 2026, og vil, hvis den vedtages, træde i kraft med det samme med virkning for forberedelsesåret 2026. Forretningsordenen for det forberedende sundhedsråd vil herefter blive konsekvensrettet og forelagt til fornyet godkendelse.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Sagen blev drøftet.

Sundhedsrådet var enige om, at kommunale embedsmænd kan deltage under punkter, der direkte og indirekte vedrører kommunerne.

Revideret udkast til forretningsorden vil blive forelagt til godkendelse på sundhedsrådets møde i februar med følgende ændringer:

- Der kan indkaldes stedfortrædere, når et medlem har forfald
- Udsendelse af dagsorden ændres fra 6 til 7 dage før mødet
- Frist for ændringsforslag ændres fra 8 til 9 dage før mødet
- Større bilag distribueres som udgangspunkt direkte til medlemmerne – i særlige tilfælde kan bilag tilgås på sundhedsrådsformandens kontor på Regionsgården i Hillerød.
- Det skal fremgå, hvortil politikerspørgsmål fra sundhedsrådets medlemmerne skal målrettes
- Det skal fremgå, at alle medlemmer får fremsendt svar på politikerspørgsmål

Yderligere skal rammerne for deling af fortrolige materialer med øvrige medarbejdere, der er underlagt tavshedspligt, afklares.

Fraværende

Bilag

1. FSR forretningsorden - udkast (DokID: 12556560 - EMN-2025-10387)

Punkt 5: Rammer og principper for drøftelse af opgaveflyt i sundhedsrådene i Region Østdanmark

EMN-2025-10387

Bilag

Bilag 1 _Kort beskrivelse af de fire opgaver

Bilag 2 _Notat om myndighedsansvar

5 (Åben) Rammer og principper for drøftelse af opgaveflyt i sundhedsrådene i Region Østdanmark

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10387

Dok ID: 12556771

Resumé

Med "Aftalen om sundhedsreformen 2024" er det besluttet, at myndigheds- og finansieringsansvaret for fire kommunale opgaver overgår til regionerne per 1. januar 2027.

De forberedende sundhedsråd skal inden den 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 den 1. januar 2027. I denne sag beskrives rammer og overordnede principper for beslutningen om opgaveflyttet som afsæt for sundhedsrådets indledende drøftelse af opgaveflyttet af de fire opgaver.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Orientering om fælles principper samt administrativ dialog mellem region og kommuner om opgaveflyttet tages til efterretning.
2. Orientering om rammer for opgaveflyttet, herunder delingsaftaler og horisontale samarbejdsaftaler tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

Baggrund

En hjørnesten i sundhedsreformen er at styrke det nære sundhedsvæsen, skabe mere lighed og mere sammenhæng i borgernes forløb. Med denne ambition har partierne bag sundhedsreformen besluttet, at myndigheds- og finansieringsansvaret for fire sundhedsopgaver, som i dag varetages af kommunerne, per 1. januar 2027 flyttes til regionen. Det er sundhedsrådene, som fremover har det politiske ansvar for udviklingen af og samarbejdet om opgaverne i det nære sundhedsvæsen. Dermed vil et tæt og forpligtende samarbejde i sundhedsrådet være afgørende for, at reformens intentioner kan indfris.

De fire kommunale opgaver, som regionen fra 2027 har myndigheds- og finansieringsansvaret for er:

1. Akutsygepleje
2. Sundheds- og omsorgspladser
3. Patientrettet forebyggelse
4. Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning.

Indhold og målgrupper for hver af de fire opgaver er beskrevet i *vedlagte* bilag 1.

Seks principper for varetagelsen af de nære sundhedstilbud

Som forberedelse til beslutninger om opgaveflyttet besluttede de to regioner i Østdanmark at formulere nogle overordnede principper for, hvordan de fire opgaver skal varetages i Region Østdanmark uanset, hvem der driver den enkelte opgave. Dermed blev seks principper godkendt af regionsrådene i begge regioner henh. den 17. juni og den 18. august 2025. De seks principper blev drøftet med kommunerne (administrativt) på en workshop i august 2025, hvor indholdet blev udfoldet og nuanceret. Der var opbakning til, at principperne er det rette afsæt for at sætte en fælles retning for opgaveflyttet. Principperne skal være rammesættende for, hvordan opgaverne planlægges og udvikles, uanset om de drives kommunalt eller i regionen. De er som følger:

1. Lighed i sundhed/sammenlignelige sundhedsydelser

Alle borgere uanset bopæl skal opleve lighed i sundhed i form af sammenlignelige sundhedsydelser. Der skal være et særligt fokus på borgere, der har brug for ekstra hjælp for at styrke deres sundhedskompetencer.

2. Sammenhæng i borgernes forløb

De nære sundhedstilbud skal organiseres under hensyntagen til borgernes hverdagsliv og med mest mulig kontinuitet og vidensdeling.

3. Nærhed

Borgeren skal opleve, at sundhedsydelserne leveres nært og tilgængeligt uanset, hvor de bor i regionen. Vi fremmer løsninger, der tager hensyn til den enkeltes behov og ønsker og bruger digitale værktøjer, hvor det er til gavn for borgeren.

4. Faglig kvalitet

Borgerne skal opleve den samme høje kvalitet i de leverede sundhedsydelser uanset geografi. Ydelserne lever op til de nationale kvalitetsstandarder.

5. Bæredygtige og robuste tilbud

Regionens samlede sundhedstilbud skal tilrettelægges, så de så vidt muligt er fagligt og økonomisk bæredygtige. Det betyder bl.a., at der i videst mulige omfang skal være en volumen i tilbuddet, som understøtter faglig udvikling og rutine i tilbuddets enkelte ydelser.

6. Helhedssyn på den samlede opgaveløsning

Regionen og kommunerne har et fælles ansvar for, at tilbud både i region og kommuner kan leveres bæredygtigt, med tilstrækkelig faglig kvalitet og robusthed således, at der er et helhedssyn på de tilbud borgerne modtager på tværs af sektorgrænser.

Dialog mellem kommunerne og de to regioner

I løbet af 2025 har de to regioner og de 46 kommuner på administrativt niveau drøftet, hvordan de fire opgaver bedst varetages og udvikles, hvis intentionerne med reformen skal indfris. Dialogen har været præget af en åben tilgang, hvor begge parter har haft det udgangspunkt, at sundhedsreformen har stillet alle aktører i det nære sundhedsvæsen en fælles opgave om at skabe den ønskede forandring sammen til gavn for borgerne.

Både region og kommuner har været åbne og nysgerrige på hinandens perspektiver. Parterne har haft en fælles erkendelse af, at opgaveflyttet medfører, at gamle snitflader erstattes med nye

snitflader i det samlede borgerforløb. Derfor har region og kommuner et fælles ansvar for at skabe mest mulig sammenhæng i borgernes forløb, og det bør være en af de vigtigste målsætninger.

Parternes drøftelser af målsætninger og overvejelser for hver af de fire opgaver præsenteres i en særskilt sag, som baggrund for sundhedsrådets drøftelse heraf. Beslutningen om hvem der skal drive opgaverne fra den 1. januar 2027 skal udmøntes i henholdsvis *delingsaftaler* ved regional drift og *horisontale samarbejdsaftaler* ved kommunal drift. Rammerne for de to typer af aftaler præsenteres herunder. Uanset hvem der varetager driftsansvaret for opgaven, har regionen myndighedsansvaret. Det regionale myndighedsansvar er udfoldet i *vedlagte* bilag 2.

Deling af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte ved overdragelse af opgaven til regionen
I de tilfælde hvor regionen overtager driften af en eller flere af opgaverne, skal der laves en delingsaftale om pågældende opgave. Hvis der indgås aftale med en kommune, om at de fortsat skal varetage driften, skal der laves en delingsaftale om den del af opgaven, der vedrører myndighedsansvaret.

Følgende rammer er beskrevet i lovgrundlaget om delingsaftaler:

- Kommuner skal levere et udkast til en aftale om deling den 1. maj 2026, hvorefter aftalen forhandles med henblik på politisk godkendelse inden den 1. juli 2026.
- Delingsaftalen skal indeholde aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, som udelukkende eller helt overvejende knytter sig til de overførte opgaver.
- Såfremt bygninger, der i dag og efter 1. januar 2027 anvendes til sundheds- og omsorgspladser eller akutsygepleje, ikke omfattes af delingsaftalen, lægges der op til, at region og kommune kan indgå en lejeaftale eller en aftale om brugsret til den del af bygningen, der anvendes til sundheds- og omsorgspladser eller akutsygepleje.
- Hvis der indgås aftale mellem region og kommune om, at regionen overtager lokaliteter svarende til mere end 70 pct. af pladserne, skal parterne aftale, hvordan det får betydning for de øvrige forhold i delingsaftalen herunder specifikt spørgsmål om overdragelse af medarbejdere.
- Forud for at kommunerne leverer aftaleudkastet, skal der ske en information og høring af de berørte kommunale medarbejdere.
- Hvis kommune og region ikke kan opnå enighed om indholdet i aftalen inden fristen den 1. juli 2026 nedsættes et delingsråd, der har frist 1. oktober 2026.

Danske Regioner og KL har udarbejdet en skabelon for delingsaftaler, som anvendes som grundlag for aftalen.

Hvis parterne indgår en horisontal samarbejdsaftale om kommunal drift, men opgaven senere overgår til regional drift, skal der ske en bodeling på det tidspunkt.

Horisontale samarbejdsaftaler om kommunal drift

I de tilfælde hvor det besluttet, at en kommune skal varetage en opgave under regionens myndighedsansvar, skal der indgås en horisontal samarbejdsaftale mellem parterne.

Den horisontale samarbejdsaftale har form som en kontrakt, hvori parterne skal beskrive, hvilke fælles målsætninger parterne har for samarbejdet om den pågældende ydelse, de konkrete opgaver, som hver part skal levere i ydelsen samt hvordan der samarbejdes om ydelsen. Derudover skal kontrakten indeholde fastsættelse af aftalens varighed/frist for opsigelse, finansiering samt en overordnet beskrivelse af, hvad der indgår i en bodeling, som vil skulle gennemføres ved kontraktens ophør.

Kammeradvokaten har for Indenrigs- og Sundhedsministeriet (ISM) beskrevet nogle konkrete kriterier, som skal være opfyldte, så aftalen lever op til at være en horisontal samarbejdsaftale. Disse fremgår af en bekendtgørelse, vejledning til denne og en skabelon for de horisontale samarbejdsaftaler som forventes at udkomme i januar 2026. På baggrund af høringsversioner af disse vurderer regionsadministrationen, at vedlagte udkast til horisontale samarbejdsaftaler vil efterleve bestemmelser i bekendtgørelsen og skabelonen. (Udkast til de horisontale samarbejdsaftaler er vedlagt som bilag til dagsordenspunktet om 1. drøftelse af beslutning om opgaveflyttet).

Hvis sundhedsrådet træffer beslutning om at indstille til regionsrådet, at en eller flere kommuner skal drive en eller flere opgaver fra 1. januar 2027, skal der for hver af opgaverne være indgået en horisontal samarbejdsaftale senest den 1. april 2026.

Det er også en mulighed, at regionen kan anmode en kommune om at drive et tilbud til og med 2028. Ønsker regionen at gøre brug af den mulighed, skal anmodningen være sendt til ISM senest den 15. april 2026. I det tilfælde udarbejdes der ikke en egentlig kontrakt, men tilbuddet drives videre med udgangspunkt i, hvordan det sker i dag. Dog vil nye regler og retningslinjer skulle efterleves.

Økonomi

Økonomien i opgaveflyttet er beskrevet i en særskilt sag.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Sagen blev taget til efterretning.

Fraværende

Bilag

1. Bilag 1_Kort beskrivelse af de fire opgaver (DokID: 12610270 - EMN-2025-10387)
2. Bilag 2_Notat om myndighedsansvar (DokID: 12556770 - EMN-2025-10387)

Punkt 6: Første drøftelse af beslutning om opgaveflyt i Sundhedsråd Nordsjælland

EMN-2025-10387

Bilag

Bilag 1_ Generiske scenarier for opgaveflyt af de fire opgaver

Bilag 2 Lokalt scenarium for regional drift af akutsygeplejen i Sundhedsråd Nordsjælland (22. dec.)

Bilag 3 Lokalt scenarium for regional drift af sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Nordsjælland(22. dec.)

Bilag 4_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser_Fredensborg Kommune

Bilag 5A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Fredensborg Kommune

Bilag 5B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Frederikssund Kommune

Bilag 5C_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Gribskov Kommune

Bilag 5D_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Halsnæs Kommune

Bilag 5E_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Helsingør Kommune

Bilag 5F_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Hillerød Kommune

Bilag 5G_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Hørsholm Kommune

6 (Åben) Første drøftelse af beslutning om opgaveflyt i Sundhedsråd Nordsjælland

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10387

Dok ID: 12557136

Resumé

De forberedende sundhedsråd skal inden den 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 den 1. januar 2027. I denne sag præsenteres et beslutningsoplæg som grundlag for det forberedende sundhedsråds første drøftelse af, hvordan de fire opgaver skal varetages fra 1. januar 2027.

Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland skal på det møde i marts 2026 træffe beslutning om indstilling til det Forberedende Regionsråd om, hvilke opgaver der fra den 1. januar 2027 skal drives af regionen og hvilke opgaver, der skal drives af kommuner under en horisontal samarbejdsaftale.

Mellem første og anden behandling af sagen om opgaveflyttet i sundhedsrådet er der mulighed for, at sager om opgaveflyt kan behandles i kommunalbestyrelser/udvalg.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

1. Drøfter oplæg til beslutning om fremtidig varetagelse af opgaverne
 - a. Akutsygepleje
 - b. Sundheds- og omsorgspladser
 - c. Patientrettet forebyggelse
 - d. Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning
2. Prioriterer hvilke scenarier, der fortsat skal indgå i beslutningsoplægget til sundhedsrådets drøftelse på mødet i marts.
3. Godkender at de vedlagte udkast til horisontale samarbejdsaftaler indgår som en del af beslutningsoplægget, hvis scenarier herom prioriteres.

Sagen behandles på møde i det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland den 4. marts 2026 efter forudgående behandling i kommunalbestyrelser. Efterfølgende behandling i det Forberedende Forretningsudvalg Østdanmark den 17. marts 2026, hvorefter sagen afgøres af det Forberedende Regionsråd Østdanmark 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 kvalitetsstandards 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 besluttet, 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 kvalitetsstandards 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 scenariebeskrivelse 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

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 døgndækkende tilbud.
- Almen praksis, det præhospitale beredskab, 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 akutsygehusene.
- 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 områder.

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.

Sundheds- og omsorgspladser

Der skal 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 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.

På den baggrund foreslår regionsadministrationen følgende forslag til et scenarie for varetagelsen af sundheds- og omsorgspladser:

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

De 169 pladserne foreslås etableret således:

- Frederikssund 26 pladser
- Gribskov 20 pladser
- Halsnæs 18 pladser

- Helsingør 44 pladser
- Hillerød 30 pladser
- Hørsholm 31 pladser

Regionen ønsker at varetage alle sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Nordsjælland. For at indfri målet om ensartet høj faglighed og bæredygtighed vil pladserne fordeles på seks lokationer i kommunerne: Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm. Valget af disse seks kommuner 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 de kommende kvalitetsstandarder kan efterleves.

Allerød og Fredensborg Kommuner vil ikke have pladser i den foreslåede model. Regionen vurderer, at fordi disse to kommuner ligger geografisk tæt på lokationer i andre kommuner, vil nærhedsprincippet kunne opretholdes. Samtidig er der tale om forholdsvis små enheder, hvor det forventes at blive mere udfordrende at kunne leve op til de nye kvalitetsstandarder. Det er et grundlæggende princip, at borgerne fra disse to kommuner fremadrettet får samme lette og lige adgang til sundheds- og omsorgspladser, som de øvrige kommuners borgere har. Og retten til frit valg giver alle borgere mulighed for at vælge den lokation, som passer den enkeltes situation bedst. Det vil 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.

Kommunale forbehold og opmærksomhedspunkter

Fredensborg Kommune har udtrykt en bekymring for regionens forslag om, at der ikke skal være sundheds- og omsorgspladser i Fredensborg. Derfor foreslår kommunen, at regionen enten varetager 21 af de eksisterende pladser i Fredensborg eller alternativt, at kommunen selv varetager driften. Såfremt sundhedsrådet beslutter en model, hvor der er 21 pladser i Fredensborg, vil der skulle reduceres tilsvarende antal pladser i Helsingør og Hørsholm i forhold til det ovenfor beskrevne antal.

I de tilfælde, hvor regionen skal varetage sundheds- og omsorgspladserne, skal brugen af bygninger hertil aftales konkret mellem kommune og region.

Scenarierne er udfoldet i bilag:

Bilag 3: Lokalt scenarie for regional drift af sundheds- og omsorgspladser 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:

Gældende for alle kommuner 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 samt i udkast til den horisontale samarbejdsaftale. Bilag 1 og Bilag 5A-5G.

Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning

Der er enighed om, at den specialiserede rehabilitering og 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 sygehusbehandling 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 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

Der er vedlagt et udkast til en horisontal samarbejdsaftale for de opgaver, hvor der er fremlagt et scenarie om kommunal drift. (Sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse) som bilag 4 og 5A-5G.

Følgende præmisser gør sig gældende for aftalerne:

- Parternes fælles målsætninger med den konkrete opgave er beskrevet på baggrund af den dialog, der er foregået mellem parterne i løbet af 2025, som i øvrigt er udfoldet i de vedlagte scenariebeskrivelser.
- Det er en forudsætning for aftalerne, at de understøtter et udviklingsorienteret samarbejde med fokus på borgernes sammenhængende forløb på tværs af myndigheder.
- Det konkrete samarbejde om planlægning og organisering af opgaverne skal yderligere konkretiseres i relevante underliggende samarbejdsaftaler mellem parterne. Det kan fx handle om modeller for visitation til sundhedstilbuddene, kommunikation mellem parterne, adgang til faglig sparring og rådgivning mv. Dette konkrete samarbejde skal aftales mellem parterne i løbet af 2026.
- På tværs af opgaverne lægges der op til, at aftalen indgås med et opsigelsesvarsel på ni måneder. Samtidig beskrives det, at samarbejdsaftalen skal evalueres efter to år med henblik på, at sundhedsrådet kan vurdere, om samarbejdet om kommunal drift fortsat vil være den bedste driftsmodel for opgaven.
- Kommunerne i sundhedsrådet skal, inden sundhedsrådets behandling af sagen om opgaveflyttet i marts, udarbejde en liste over de aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte på et overordnet niveau, som vil skulle indgå i en delingsaftale ved kontraktens ophør.
- Det er et vilkår for begge parter, at nogle rammer for opgavevaretagelsen forsat er ukendte ved indgåelse af aftalerne. Derfor forventes det at blive nødvendigt at udarbejde tillæg til aftalerne i forbindelse med, at kvalitetsstandarderne for sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse udkommer i løbet af 2026.
- Finansieringen af opgaven vil tage afsæt i de principper for fordeling af sundhedsrådets økonomi til opgaveflyttet, som er beskrevet i særskilt dagsordenspunkt herom.
- Efter sundhedsrådets drøftelser vil relevante aftaleudkast sendes til kommunerne mhp. kommunal stillingtagen inden sundhedsrådet møde i marts.

Sundhedsrådet skal træffe beslutning om indstilling til Regionsrådet på mødet i marts. Herefter vil sundhedsrådet følge implementeringen tæt.

Økonomi

Økonomien i opgaveflyttet er beskrevet i en særskilt sag.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Vicedirektør, Pernille Welinder, indledte punktet med et oplæg om processen for opgaveflyt i Sundhedsråd Nordsjælland.

Indstilling 1: Indstillingen blev drøftet.

Indstilling 2: Sundhedsrådet ønskede sagen drøftet igen på næste møde i sundhedsrådet på baggrund af kommentarer fra Allerød og Fredensborg Kommuner.

Indstilling 3: De horisontale samarbejdsaftaler for patientrettet forebyggelse opdateres, da der er behov for at foretage ændringer på baggrund af det udgiftsniveau, som er afsæt for aftaleudkastet.

Administrationen udsender et opdateret aftaleudkast til sundhedsrådet snarest efter mødet.

Fraværende

Bilag

1. Bilag 1_ Generiske scenarier for opgaveflyt af de fire opgaver (DokID: 12610303 - EMN-2025-10387)
2. Bilag 2 Lokalt scenarium for regional drift af akutsygeplejen i Sundhedsråd Nordsjælland (22. dec.) (DokID: 12610304 - EMN-2025-10387)
3. Bilag 3 Lokalt scenarium for regional drift af sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Nordsjælland(22. dec.) (DokID: 12610305 - EMN-2025-10387)
4. Bilag 4_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser_Fredensborg Kommune (DokID: 12621344 - EMN-2025-10387)
5. Bilag 5A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Fredensborg Kommune (DokID: 12621346 - EMN-2025-10387)
6. Bilag 5B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Frederikssund Kommune (DokID: 12621348 - EMN-2025-10387)
7. Bilag 5C_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Gribskov Kommune (DokID: 12621349 - EMN-2025-10387)
8. Bilag 5D_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Halsnæs Kommune (DokID: 12621351 - EMN-2025-10387)
9. Bilag 5E_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Helsingør Kommune (DokID: 12621354 - EMN-2025-10387)
10. Bilag 5F_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Hillerød Kommune (DokID: 12621356 - EMN-2025-10387)
11. Bilag 5G_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Hørsholm Kommune (DokID: 12621357 - EMN-2025-10387)

Punkt 7: Fordeling af økonomi til Sundhedsråd Nordsjælland 2027

EMN-2025-10387

7 (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 Østdanmarks 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	Akutsygepleje¹	Patientrettet forebyggelse¹	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

.

Beslutning

Sagen blev udskudt til næste møde i sundhedsrådet.

Fraværende

Bilag

.

Punkt 8: Mødeplan for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

EMN-2025-10387

8 (Åben) Mødeplan for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10387

Dok ID: 12552733

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 administrationens forslag til mødeplan i sundhedsrådet i 2026.

Sagen lægger yderligere op til en drøftelse af mødested for sundhedsrådets møder i 2026.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Mødeplan for møder i det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland i 2026 godkendes.
2. Ønsker til mødested for sundhedsrådets møder i 2026 drøftes.

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, jf. bilag 1 til punkt nummer 4 til møde i sundhedsrådet den 20. januar 2026. Det er dog hensigtsmæssigt, at sundhedsrådets mødedatoer i 2026 tager hensyn til øvrig mødeaktivitet i både region og kommuner.

I overgangsåret 2026 videreføres den eksisterende politiske struktur i både Region Hovedstaden og Region Sjælland. Sameksistensen af både videreførte fora og forberedende fora betyder, at overgangsåret vil blive intensivt i forhold til politiske møder.

Administrationen har udarbejdet et forslag til mødeplan for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland i 2026. Mødeplanen er udarbejdet på baggrund af dialog med både KKR Hovedstaden og KKR Sjælland samt administrationerne i samtlige 46 kommuner i den kommende Region Østdanmark. Administrationen har i udarbejdelsen af planen desuden forsøgt at tage højde for allerede planlagte politiske møder og arrangementer i de to regioner, kommunernes byråds- og økonomiudvalgsmøder samt topmøder mv. i regi af Danske Regioner og Kommunernes Landsforening (KL)

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

- 20. januar 2026 kl. 11:00 – 14:00
- 25. februar 2026 kl. 15:00 – 18:00
- 4. marts 2026 kl. 9:00 – 12:00
- 28. april 2026 kl. 15:00 – 18:00
- 18. maj 2026 kl. 9:00 – 12:00
- 17. juni 2026 kl. 15:00 – 18:00
- 24. august 2026 kl. 9:00 – 12:00
- 23. september 2026 kl. 15:00 – 18:00
- 23. oktober 2026 kl. 9:00 – 12:00
- 18. november 2026 kl. 15:00 – 18:00
- 7. december 2026 kl. 15:00 – 18:00

Administrationen er dog bekendt med, at nogle af de foreslåede mødedatoer kolliderer med anden mødeaktivitet for et eller flere medlemmer af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland. Der er konstateret overlap mellem møder i sundhedsrådet og andre politiske møder den 25. februar, 28. april, 18. maj, 17. juni, 24. august, 23. september og 18. november. Hvis der er yderligere udfordringer med mødedatoer, bedes det meddelt skriftligt til administrationen hurtigst muligt forud for mødet.

Mødested for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland

Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland træffer selv beslutning om, hvor rådets møder afholdes, og der lægges med nærværende sag op til en drøftelse i sundhedsrådet af ønsker til mødesteder i geografien. Administrationen har dog forberedt, at sundhedsrådets tre møder i første kvartal 2026 vil kunne afholdes på Nordsjællands Hospital.

Beslutning af mødested er en del af sundhedsrådets arbejdsform, der drøftes nærmere under punkt 3 vedr. 'Drøftelse af vision og arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland'. Sundhedsrådet skal på dets møde i februar 2026 behandle en sag vedrørende onboarding, og sundhedsrådets drøftelser vil indgå i administrationens videre arbejde med udarbejdelse af en plan for onboarding af sundhedsrådet.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Indstilling 1: Sagen blev ikke godkendt, idet otte møder i mødeplanen kolliderer med anden mødeaktivitet for en eller flere medlemmer.

Revideret udkast til mødeplan vil blive forelagt til godkendelse på næste møde i sundhedsrådet. I mødeplanen bliver der taget højde for møder i kommunalbestyrelser, økonomiudvalg, sundhedsråd og regionsråd.

Indstilling 2: Sagen blev drøftet. Sundhedsrådet besluttede, at næste møde afholdes mandag den 23. februar kl. 9.30-12.30 på Regionsgården i Hillerød og efterfølgende møde afholdes den 4. marts kl. 9-12.

Fraværende

Bilag

.

Punkt 9: Aktuelle sager

EMN-2025-10387

9 (Åben) Aktuelle sager

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10387

Dok ID: 12523535

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.

Konference om sundhedsråd

Danske Regioner, Kommunernes Landsforening (KL) og Indenrigs- og Sundhedsministeriet afholder den 20. marts 2026 konference for medlemmer af de forberedende sundhedsråd.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Sagen blev taget til efterretning.

Fraværende

Bilag

.

Punkt 10: Næste møde

EMN-2025-10387

10 (Åben) Næste møde

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10387

Dok ID: 12523544

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Sagen blev taget til efterretning.

Næste møde er den 23/2 kl. 9.30-12.30 på Regionsgården i Hillerød.

Fraværende

Bilag

.

Punkt 11: Godkendelse af deltagelse ved møde i Sundhedsrådet den 20. januar 2026

EMN-2025-10387

11 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved møde i Sundhedsrådet den 20. januar 2026

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10387

Dok ID: 12523555

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

-

Fraværende

Bilag

.

