

REFERAT Sundhedsråd Københavns Omegn Nord d. 28-04-2026

Mødedato Tirsdag d. 28. april 2026 kl. 15:00

Mødested Gentofte Hospitalsvej 1, 2900 Hellerup, mødelokalet 'Store Møderum'
via opgang 2

Mødedeltagere Randi Mondorf, Stinus Lindgreen, Irfan Gilani, Jesper Marcus, Jacob
Rosenberg, Emilie Esmann, Dorte Mikkelsen, Pia
Kjærsgaard, Helena Hedegaard Udsen, Birgitte Neergaard-
Kofod, Nicolai Bechfeldt, [Peter] Michael Fenger, Serdal Benli, Gitte
Friberg Bomholdt, Simon Pihl Sørensen, Ann Sofie Orth, Britt
Jensen, Lars Green Bach, Vibeke Westh, Torben Hollmann, Sofie
Holm

Indholdsfortegnelse

Godkendelsen af dagsorden.....	3
Nye opgaver på det almenmedicinske område.....	7
Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og Københavns Omegn Nord.....	14
Sundhedsrådets indspil til budgetproces 2027.....	21
Arbejdsplan for Sundhedsråd Københavns Omegn Nord.....	29
Orientering om plan for robuste akuthospitaler.....	34
Aktuelle sager.....	39
Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord 28. april 2026.....	43

Punkt 1: Godkendelsen af dagsorden

EMN-2026-02794

1 (Åben) Godkendelsen af dagsorden

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sags ID: EMN-2026-02794

Dok ID: 12798418

Resumé

Indstilling

Administrationen indstiller, at dagsorden godkendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord.

Sagsfremstilling

Økonomi

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Godkendt.

Sundhedsrådet drøftede deltagelse af embedsmænd i behandlingen af sager og tiltrådte administrationens anbefaling til deltagelse af embedsmænd under punkt 2, 3, 4 og 5. Det blev således godkendt, at følgende embedsmænd deltog under sagerne med henblik på at oplyse dem.

Under punkt 2,3, 4 og 5 deltog Pernille Holmgaard fra Lyngby-Taarbæk Kommune, Michael Karlsen fra Rødovre Kommune, Gitte Bylov Larsen fra Gladsaxe Kommune, Jannik Nielsen fra Ballerup Kommune, Katrine Birk fra Furesø Kommune, Laura Fredskilde fra Det Fælles Kommunale Sekretariat og Helene Bliddal Døssing fra Herlev og Gentofte Hospital.

Under sag 2 deltog Line Sønderby Christensen, enhedschef Center for Sundhed. Peder Reistad, formand i PLO-Hovedstaden holdt oplæg under sag 2.

Under sag 3 deltog Julie Flyger, Line Lund Kårhus og Marie Holm Eliassen fra Sundhedsprofilteamet i Region Hovedstaden.

Torben Hollmann (A) deltog som stedfortræder for Vibeke Westh (A). Sofie Holm (A) deltog som stedfortræder for Irfan Gilani (B).

Vibeke Westh (A) og Irfan Gilani (B) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Irfan Gilani	Medlem	(B)
Vibeke Westh	Medlem	(A)

Bilag

.

Punkt 2: Nye opgaver på det almenmedicinske område

EMN-2026-02794

Bilag

Bilag: Kommunefordelte nøgletal vedr. den almen medicinske lægedækning i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Begrebsforklaringer om almenmedicinske tilbud

2 (Åben) Nye opgaver på det almenmedicinske område

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sags ID: EMN-2026-02794

Dok ID: 12792452

Resumé

Med sundhedsreformen får regionen nye opgaver i forbindelse med styring og udvikling af de almenmedicinske tilbud.

Opgaverne skal bl.a. løftes i regi af sundhedsrådene, som får en rolle i forhold til at sikre lægedækning og faglig udvikling af tilbuddene. Med nærværende sag præsenteres det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord for en beskrivelse af de nye opgaver med henblik på, at sundhedsrådet har en første og indledende drøftelse af udfordringer og muligheder for udviklingen af det almenmedicinske tilbud i rådets geografi. Sagen skal desuden ses som en del af onboardingen af sundhedsrådet til det almen medicinske område.

Sundhedsrådets behandling af sagen indledes med korte oplæg fra den regionale administration og fra PLO-Hovedstadens formand Peder Reistad.

Indstilling

Administrationen indstiller, at:

1. at orienteringen om regionernes nye reformafledte opgaver vedr. almenmedicinske tilbud tages til efterretning.
2. at sundhedsrådet har en indledende drøftelse af udfordringer og muligheder for udviklingen af det almenmedicinske tilbud i rådets geografi.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord.

Sagsfremstilling

De kommende år skal sundhedsvæsnet omstilles bl.a. så de nære tilbud styrkes. De almen medicinske tilbud skal i højere grad kunne varetage flere opgaver, være tilgængelige og kunne fungere som tovholder for patienter med komplicerede forløb. Den nuværende organisering og kapacitet er ikke tilstrækkelig til at kunne sikre den nødvendige udvikling og tilpasning.

Regionerne har i dag et myndighedsansvar for at levere almen medicinske ydelser til borgerne, og det er hidtil løst ved at indgå en central aftale med Praktiserende Lægers Organisation om vilkårene for de praktiserende læger som selvstændige erhvervsdrivende.

Der vil fortsat skulle indgås aftaler med de praktiserende læger som selvstændige erhvervsdrivende

om økonomien for sektoren, men regionerne får med sundhedsreformen et nyt lovgrundlag og nye kompetencer til at lede og udvikle de almenmedicinske tilbud i tæt samspil med det øvrige sundhedsvæsen. Det er desuden ambitionen, at de almen medicinske tilbud skal spille en markant større rolle og have flere opgaver. I forlængelse heraf er det med sundhedsreformen aftalt at øge kapaciteten i de almenmedicinske tilbud med 1.500 læger på landsplan frem mod 2035. Samlet set er formålet med ændringerne at skabe mere ensartede rammer og et stærkere almenmedicinsk tilbud, der kan sikre faglig og organisatorisk udvikling.

Nedenfor følger en introduktion af de reformændringer, der vedrører det almen medicinske område, som følger af sundhedsreformen. Sundhedsrådet vil løbende blive forelagt sager om praksisområdet. Konkret planlægges sager om hhv. strategi for lægedækning og faglig ledelse af de almen medicinske tilbud i Region Østdanmark i andet halvår 2026. Sagen indeholder også konkrete opmærksomhedspunkter på den almenmedicinske lægedækning i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord. Sagen ligger op til en indledende drøftelse af udfordringer og muligheder for udviklingen af det almenmedicinske tilbud i rådets geografi.

Sundhedsrådets rolle

Fra 1. januar 2027 forventes Sundhedsrådene at få en rolle på bl.a. følgende to områder:

1. Lokal planlægning og kapacitetsstyring af de almen medicinske tilbud.
2. Lokal faglig ledelse, understøttelse og kvalitetsudvikling af de almen medicinske tilbud.

Lokal planlægning og kapacitetsstyring af almen medicinske tilbud

Sundhedsrådene har en vigtig opgave i at sikre bedre lægedækning der, hvor behovet er størst. Det indebærer, at hvert sundhedsråd:

- Skal varetage den lokale planlægning og kapacitetsstyring af de almenmedicinske tilbud. Det indebærer, at Sundhedsrådet har ansvaret for at sikre en lige fordeling af kapacitet med udgangspunkt i borgernes behandlingsbehov.
- Skal træffe beslutning om minimumspatienttallet i de enkelte klinikker i området. Det indebærer udmøntning af ny kapacitet eller ydernumre, hvor der mangler. Det indbefatter også at styre løftet i antallet af almen medicinske læger frem mod 2035. Dette skal ske i overensstemmelse med regionens strategi for almenmedicinsk lægedækning og den nationale fordelingsmodel¹.

Sundhedsrådet har endeligt også et ansvar for at sikre lægedækning på sundheds- og omsorgspladser, plejehjem og botilbud samt ved indsats ift. borgere med særlige behov.

Lokal faglig ledelse af de almen medicinske tilbud

¹ Den nationale fordelingsmodel er en model der tager højde for borgernes behandlingsbehov ved fastlæggelsen af patienttal i de enkelte klinikker. Dermed sikres en mere lige fordeling af kapacitet ift. behandlingsbehov. Modellen erstatter et fast minimumspatienttal på 1.600 patienter pr. lægekapacitet, uanset hvor behandlingskrævende patienterne er.

Sundhedsrådene får det politiske ansvar for at understøtte og udvikle de almenmedicinske tilbud, så de afspejler sundhedsvæsenets aktuelle behov og leverer mere ensartet, høj kvalitet til borgerne. Det er en ny opgave, som tager afsæt i 'National opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud' udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. Beskrivelsen fastlægger regionernes myndighedsopgave, herunder opgaver og krav til almenmedicinske tilbud.

Den konkrete arbejdsdeling i forhold til den faglige ledelse er på nuværende tidspunkt uafklaret, men administrationen forventer, at den primært vil udgå fra hospitalerne i sundhedsrådets geografi. Der vil dog være tværgående opgaver, som kan kræve en anden arbejdsdeling. Den faglige ledelse skal udøves gennem strategisk rammesætning, samarbejde og faglig dialog fremfor driftsmæssig styring af de enkelte klinikker. Den skal samtidig tage udgangspunkt i de almenmedicinske tilbuds faglige og organisatoriske virkelighed og understøttes af datadrevet kvalitetsudvikling, fælles kliniske retningslinjer, efteruddannelse og forskning.

Ledelsesansvaret omfatter også en forpligtelse til at vejlede om og sikre de almenmedicinske klinikkers efterlevelse af krav i lovgivning og aftaler.

Konkrete opmærksomhedspunkter i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Borgernes adgang til almenmedicinsk lægehjælp

I henhold til sundhedsloven har regionen til opgave at sikre at alle borgere har adgang til et almenmedicinsk lægetilbud. Fra 1. januar 2027 overgår denne opgave til sundhedsrådene. Alle gruppe 1 sikrede skal vælge en læge. Regionen skal sikre, at alle borgere kan vælge mellem to almenmedicinske tilbud inden for 15 km. Borgerne kan frit vælge et almenmedicinsk tilbud, der ligger længere væk, hvis lægerne har åben for tilgang.

Organisering af de almenmedicinske tilbud i sundhedsrådets område

I Sundhedsråd Københavns Omegn Nord er alle praksisklinikker drevet af praktiserende læger efter overenskomst om almen praksis. Der er således ikke etableret alternative almen medicinske tilbud fx regions- og udbudsklinikker i området.

Af det vedlagte bilag fremgår antal praksis og kapaciteter i den enkelte kommune.

I Sundhedsråd Københavns Omegn Nord er der generelt en god dækning med faste læger på plejehjem.

Rekruttering og fastholdelse

Et godt samarbejde med kommuner, praksiskonsulenter og PLO-Kommunalt, der er en lokal forening af almen praktiserende læger, er vigtigt for at sikre lægedækning. Det konkrete samarbejde kan omfatte mulighed for lokaler i kommunale bygninger, kendskab til hvor der er ledige erhvervslejemål, reklame for kapaciteten på kommunens sociale medier, rådgivning om byggesagsbehandling, muligheder for at bosætte sig, information om kommunale tilbud mm. "Min Almen Praksis", der er en rådgivnings- og støttefunktion i Region Hovedstaden, der hjælper praktiserende læger med etablering, drift, udvikling og overenskomstspørgsmål, har et godt samarbejde med kommunerne. PLO-Kommunalt kan ligeledes understøtte rekrutteringen med information og muligheder for samarbejde.

Et almenmedicinsk tilbud skal drive klinik i den kommune (planlægningsområde) hvor klinikken er beliggende. Almenmedicinske tilbud, der ønsker at flytte, skal indhente regionens godkendelse. Regionen kan godkende flytning af en lægepraksis, hvis flytningen er i overensstemmelse med den lokale planlægning af almen praksis lokalt.

Lokaler til de almenmedicinske tilbud er et vigtigt element i at kunne rekruttere læger – både i forhold til nyansættelser, men også når ældre læger sætter deres praksis til salg og en ny læge ønsker at udvide praksis for at kunne rumme fremtidens krav til lægepraksis. Her kan der være behov for hjælp til at finde egnede praksislokaler. Kommunerne kan understøtte processen ved at hjælpe med at pege på mulige lokaler, men har ikke direkte indflydelse på etablering eller placering af praksis.

Det er ofte en udfordring at finde egnede lokaler til praksisklinikker, der er tilgængelige for mennesker med handicap. Det er her særligt vigtigt at kommunerne i deres lokalplaner har fokus på at tilvejebringe lokaler til lægepraksis. Når en kommune etablerer nye bydele/byområder, er det ligeledes vigtigt, at der fra starten indtænkes muligheder for læge/sundhedsklinikker, så borgerne kan få sundhedstilbud i deres nærområder.

Der er enkelte kommuner i sundhedsrådsområdet, hvor der har været udfordringer med at rekruttere læger til o-kapaciteter. Her har det særligt været en udfordring at finde egnede lokaler, der er tilgængelige for mennesker med handicap. Der har således været praktiserende læger, der har søgt regionen om tilladelse til at flytte til en anden kommune, fordi der ikke har været egnede lokaler i den kommune, hvor deres praksis var beliggende. Ansøgningerne er imødekommet i de tilfælde, hvor det ikke har forringet lægedækningen.

I 2024 blev en o-kapacitet omfordelt til Rødovre. Den forventes at komme i drift medio 2026.

Nøgletal om lægedækning i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Kapaciteter (antal)	292
Praksis (antal)	149
Andel lukket for tilgang (%)	51
Andel læger 63 år + (%)	9

Tabellen ovenfor viser udvalgte nøgletal for lægedækningen i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord. Antallet af kapaciteter angiver, hvor mange speciallæger i almen medicin, der aktuelt er i området, hvor én kapacitet som udgangspunkt svarer til én fuldtidspraktiserende læge. Der kan være flere kapaciteter i samme praksis.

I Sundhedsråd Københavns Omegn Nord er der i alt 292 kapaciteter fordelt på 149 praksis. Den nationale fordelingsmodel viser, at der 32 flere læger end beregningen i den nationale fordelingsmodel.

51 % af praksis i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord har aktuelt lukket for tilgang af nye patienter. Et område anses for værende lukketruet, når 85% af praksis har lukket for tilgang. Området anses dermed ikke som lukketruet.

Andelen af læger over 63 år udgør 9%, hvilket ikke indikerer en risiko for, at en større andel af læger ophører på grund af alder.

Der er vedlagt en kommunefordelt opgørelse over de udvalgte nøgletal i bilag i bilag.

Udgifter til det almenmedicinske tilbud i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Udgifter til honorering af de almen medicinske læger i 2026 forventes at være ca. 870 mio. kr. På landsplan målrettes 0,5 mia. kr. i 2027 stigende til 2,4 mia. kr. årligt i 2030 og frem til investering i udbygning af det almen medicinske tilbud, jf. den regionale vækstmotor i sundhedsreformen. Region Østdanmarks andel af midlerne svarer til regionens bloktilskudsnøgle.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

1. Taget til efterretning
2. Drøftet

Torben Hollmann (A) deltog som stedfortræder for Vibeke Westh (A). Sofie Holm (A) deltog som stedfortræder for Irfan Gilani (B).

Vibeke Westh (A) og Irfan Gilani (B) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Irfan Gilani	Medlem	(B)
Vibeke Westh	Medlem	(A)

Bilag

1. Bilag: Kommunefordelte nøgletal vedr. den almen medicinske lægedækning i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord (DokID: 12809729 - EMN-2026-02794)
2. Begrebsforklaringer om almenmedicinske tilbud (DokID: 12818111 - EMN-2026-02794)

Punkt 3: Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og Københavns Omegn Nord

EMN-2026-02794

Bilag

Bilag Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord_bilag_sygdomme

Ballerup_sundhedsadfærd

Egedal_sundhedsadfærd

Furesø_sundhedsadfærd

Gentofte_sundhedsadfærd

Gladsaxe_sundhedsadfærd

Herlev_sundhedsadfærd

Lyngby-Taarbæk_sundhedsadfærd

Rudersdal_sundhedsadfærd

Rødovre_sundhedsadfærd

Ballerup_sygdom

Egedal_sygdomme

Furesø_sygdomme

Gentofte_sygdomme

Gladsaxe_sygdomme

Herlev_sygdomme

Lyngby-Taarbæk_sygdomme

Rudersdal_sygdomme

Rødovre_sygdomme

3 (Åben) Sundhedsprofil 2025 for Region Hovedstaden og Københavns Omegn Nord

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sags ID: EMN-2026-02794

Dok ID: 12792442

Resumé

Den 5. marts 2026 blev resultaterne af Sundhedsprofil 2025 – Helbred, trivsel og sundhedsadfærd offentliggjort. Sundhedsprofilen giver et aktuelt billede af borgernes trivsel og sundhedsadfærd i Region Hovedstaden og udgør et centralt vidensgrundlag for kommunernes og regionens arbejde med sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering.

Sagen giver en overordnet præsentation af resultaterne for Region Hovedstaden og specifikt for populationen i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord, og der lægges op til en drøftelse af resultaterne. Drøftelsen skal fungere som input og baggrund til de kommende drøftelser af nærsundhedsplaner.

På mødet vil Julie Flyger, Line Lund Kårhus og Marie Holm Eliassen fra Sundhedsprofilteamet i Region Hovedstaden fremlægge udvalgte resultater fra Sundhedsprofilen for populationen i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord.

Indstilling

Administrationen indstiller, at sundhedsrådet drøfter resultaterne fra *Sundhedsprofil 2025* for Sundhedsråd Københavns Omegn Nord med henblik på, at drøftelsen udgør input og baggrund for de kommende drøftelser af nærsundhedsplanerne.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord.

Sagsfremstilling

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 der udsendt et spørgeskema om trivsel, sundhed og sygdom til 100.050 tilfældigt udvalgte borgere på 16+ år i Region Hovedstaden, hvoraf 41.822 deltog (svarprocent 41,8 %). Til at belyse udviklingen over tid er der anvendt data fra tidligere undersøgelser fra 2010, 2013, 2017 og 2021.

Formålet med sundhedsprofilen er at beskrive trivsel, sundhed og sygdom blandt borgerne i regionen samt at følge udviklingen over tid. Sundhedsprofilen udgør et centralt planlægningsredskab for kommuner, sundhedsråd og region i arbejdet med at prioritere og målrette sundhedsindsatser. Drøftelsen af resultaterne skal på dette møde fungere som input og baggrund til de kommende drøftelser af nærsundhedsplan.

Sammenfatning af resultater for Region Hovedstaden

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. For eksempel har kvinder oftere dårligt helbred og lav trivsel, mens mænd oftere har uhensigtsmæssig adfærd relateret til kost, rygning og alkohol. Ældre borgere har generelt dårligere helbred, mens yngre borgere har lavere trivsel og adfærd præget af risikovillighed. Borgere med ikke-vestlig baggrund har desuden generelt dårligere helbred og trivsel.

Der ses samtidig social og geografisk ulighed i sundhed på tværs af den samlede region. 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 på tværs af sundhedsrådene.

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sundhedsadfærd

I det geografiske område Sundhedsråd Københavns Omegn Nord dækker over, er forekomsten af uhensigtsmæssig sundhedsadfærd lavere end i hele regionen. Det gælder fx for daglig rygning hvor andelen er 7 % i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord (mod 10 % i regionen). I sundhedsrådets population ses dog kommunale forskelle for f.eks. rygning. Her er der 5 % i Rudersdal, der ryger dagligt. Det er 11 % i Herlev Kommune.

For lav score på kostskalaen, som er tegn på uhensigtsmæssigt kostmønster, ses også en lidt lavere forekomst i sundhedsrådets population sammenlignet med regionen (13 % mod 14 % i regionen). Der er dog også sundhedsadfærd, hvor Sundhedsråd Københavns Omegn Nord er på niveau med regionen, fx for ugentligt alkoholindtag på 10+ genstande (15 % mod 16 % i regionen) og lav fysisk aktivitet i fritiden (15 % mod 15 % i regionen). Der ses dog også forskelle på tværs af kommunerne på de forskellige indikatorer. F.eks. har 13 % i Furesø en lav fysisk aktivitet i fritiden mens det er 21 % i Ballerup.

Helbred, trivsel, sygdom og sundhedskompetence

Generelt ses der en lidt lavere forekomst af dårligt helbred og lav trivsel i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord i forhold til regionen som helhed. For eksempel ses en lavere forekomst på temaerne mindre godt selv vurderet helbred (15 % vs. 16 % i regionen), høj score på stressskalaen (28 % vs. 31 % i regionen) og psykisk mistrivsel (5 % vs. 6 % i regionen). For høj score på stressskalaen er der dog sket en stigning siden 2017 fra 23 % til 28 % i 2025 på tværs af kommunerne.

På tværs af kommunerne ses der dog også forskelle for helbred og trivsel. F.eks. vurderer 18 % af borgerne i Herlev Kommune, at de har et mindre godt selv vurderet helbred mens det er 13 % i Gentofte Kommune. I Gladsaxe har 33 % en høj score på stressskalaen mens det er 24 % i Rudersdal.

Forekomsten af svær overvægt ligger på niveau med regionen (14 %), men der ses også forskelle på tværs af kommunerne i populationen. F.eks. har 9 % i Rudersdal Kommune svær overvægt, mens det er 19 % i Herlev Kommune.

Der ses en lavere forekomst af søvnproblemer sammenlignet med andre sundhedsråd, men en stigende tendens til søvnproblemer fra 12 % i 2017 til 15 % i 2025.

Forekomsten af kræft, hjertesygdom, astma og apopleksi er højere i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord sammenlignet med regionen som helhed. Andelen med to eller flere af sygdommene (multisygdom) er i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord på niveau med hele regionen (11 %).

Det fremgår ikke at de fremlagte bilag, men kan findes i den samlede rapport (se link nedenfor) og her fremgår det også, at mange borgere har en lav score på sundhedskompetenceskalaen om kommunikation med sundhedsprofessionelle. I Gentofte Kommune er det 13 % mens det er 20 % i Egedal Kommune. Det betyder, at en relativt stor andel af borgerne ikke nødvendigvis har forstået den sundhedsinformation, de har fået af sundhedsvæsenet.

Overordnet udvikling for Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Udviklingen i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord følger ligesom i de andre sundhedsråd i høj grad udviklingen i regionen som helhed. Der ses fx, ligesom i regionen, en stigning fra 2017 til 2025 i forekomsten af mindre godt selv vurderet helbred, høj score på stressskalaen og lav score på kostskalaen, mens der omvendt ses et fald i forekomsten af daglig rygning, et ugentligt alkoholindtag på 10+ genstande og lav fysisk aktivitet i fritiden.

Variation og ulighed

Forekomsten af dårligt helbred, lav trivsel og uhensigtsmæssig sundhedsadfærd i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord dækker over en betydelig variation mellem kommunerne i sundhedsrådet, hvor nogle kommuner i højere grad skiller sig ud fra de øvrige kommuner i sundhedsrådet. På den måde ses der en ulighed i sundhed på tværs af kommunerne i sundhedsrådets population. Der er flere kommuner som fx Rødovre og Herlev, som på flere områder ligger tættere på eller over regionsniveauet. Der ses især store forskelle i forekomsten af svær overvægt, lav score på kostskalaen og lav fysisk aktivitet i fritiden. Omvendt skiller Gentofte, Furesø, Rudersdal og Lyngby-Taarbæk sig ud fra sundhedsrådet på flere områder i form af en generelt lavere forekomst af dårligt helbred, lav trivsel og uhensigtsmæssig sundhedsadfærd.

Hovedpointer for Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

- **Generelt godt sundhedsniveau**, men ikke uden udfordringer.
Sundhedsadfærd og trivsel ligger samlet set bedre end regionsniveauet, men betydelige grupper har fortsat udfordringer, og flere indikatorer udvikler sig negativt.
- **Stigende stress og søvnproblemer**
Forekomsten af høj stress-score og søvnproblemer er steget markant siden 2017.

- **Store kommunale forskelle**

Sundhedsrådet rummer både kommuner, der ligger klart under, og kommuner der ligger tæt på eller over regionsgennemsnittet for bl.a. stress, svær overvægt og selv vurderet helbred.

- **Udvalgte kroniske sygdomme er mere udbredte**

Der ses højere forekomst af bl.a. hjerte-kar-sygdomme, kræft og apopleksi end i regionen samlet, mens multisygdom samlet set er på niveau.

Sagen er ledsaget af to overordnede bilag til Sundhedsrådet. Det ene bilag giver et samlet overblik over indikatorer for forekomsten af udvalgte sygdomme, mens det andet bilag belyser indikatorer for sundhedsadfærd. Herudover er der udarbejdet selvstændige bilag for hver enkelt kommune med kommunespecifikke data.

Hele rapporten om Sundhedsprofilen kan tilgås her: [regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/Sundhedsprofilen/Resultater/Documents/Sundhedsprofil 2025/Rapporter og supplerende materiale/Sundhedsprofil 2025 Web.pdf](https://regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/Sundhedsprofilen/Resultater/Documents/Sundhedsprofil%2025/Rapporter%20og%20supplerende%20materiale/Sundhedsprofil_2025_Web.pdf)

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Drøftet

Torben Hollmann (A) deltog som stedfortræder for Vibeke Westh (A). Sofie Holm (A) deltog som stedfortræder for Irfan Gilani (B).

Vibeke Westh (A) og Irfan Gilani (B) deltog ikke i sagens behandling

Fraværende

Irfan Gilani
Vibeke Westh

Medlem	(B)
Medlem	(A)

Bilag

1. Bilag Sundhedsråd Københavns Omegn Nord (DokID: 12793031 - EMN-2026-02794)
2. Sundhedsråd Københavns Omegn Nord_bilag_sygdomme (DokID: 12809740 - EMN-2026-02794)
3. Ballerup_sundhedsadfærd (DokID: 12811500 - EMN-2026-02794)
4. Egedal_sundhedsadfærd (DokID: 12811501 - EMN-2026-02794)
5. Furesø_sundhedsadfærd (DokID: 12811504 - EMN-2026-02794)
6. Gentofte_sundhedsadfærd (DokID: 12811507 - EMN-2026-02794)
7. Gladsaxe_sundhedsadfærd (DokID: 12811508 - EMN-2026-02794)
8. Herlev_sundhedsadfærd (DokID: 12811509 - EMN-2026-02794)
9. Lyngby-Taarbæk_sundhedsadfærd (DokID: 12811511 - EMN-2026-02794)
10. Rudersdal_sundhedsadfærd (DokID: 12811512 - EMN-2026-02794)
11. Rødovre_sundhedsadfærd (DokID: 12811514 - EMN-2026-02794)
12. Ballerup_sygdom (DokID: 12809741 - EMN-2026-02794)
13. Egedal_sygdomme (DokID: 12809742 - EMN-2026-02794)
14. Furesø_sygdomme (DokID: 12809743 - EMN-2026-02794)
15. Gentofte_sygdomme (DokID: 12809744 - EMN-2026-02794)
16. Gladsaxe_sygdomme (DokID: 12809745 - EMN-2026-02794)
17. Herlev_sygdomme (DokID: 12809746 - EMN-2026-02794)
18. Lyngby-Taarbæk_sygdomme (DokID: 12809747 - EMN-2026-02794)
19. Rudersdal_sygdomme (DokID: 12809748 - EMN-2026-02794)
20. Rødovre_sygdomme (DokID: 12809750 - EMN-2026-02794)

Punkt 4: Sundhedsrådets indspil til budgetproces 2027

EMN-2026-02794

Bilag

Bilag Processen for budget 2027_version1

4 (Åben) Sundhedsrådets indspil til budgetproces 2027

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sags ID: EMN-2026-02794

Dok ID: 12792467

Resumé

Det Forberedende Forretningsudvalg godkendte den 10. marts 2026 en beskrivelse af de forberedende sundhedsråds rolle i budgetproces 2027–2030. Med denne sag gives en uddybende beskrivelse af rammerne for sundhedsrådenes bidrag til budgetprocessen ligesom der lægges op til en prioritering i sundhedsrådet af tematikker og indspil, der kan indgå som grundlag for konkrete forslag til budgetinitiativer

Indstilling

Administrationen indstiller, at:

1. Sundhedsrådet drøfter mulige tematikker eller indspil, og prioriterer tre til fem tematikker som rådet ønsker skal indgå som grundlag for konkrete forslag til budgetinitiativer i budgetprocessen 2027 i Region Østdanmark.
2. Orienteringen om den videre proces for drøftelse og prioritering af forslag til budgetinitiativer i det Forberedende Forretningsudvalg tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord.

Sagsfremstilling

Det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord blev på møde den 4. marts 2026 forelagt en overordnet tidsplan for budgetprocessen for 2027 for den kommende Region Østdanmark. Sundhedsrådet blev samtidig orienteret om rådets rolle i budgetprocessen for det regionale budget.

Efterfølgende har det Forberedende Forretningsudvalg på møde den 10. marts 2026 godkendt en nærmere beskrivelse af både deres egen rolle samt de forberedende sundhedsråd og det forberedende udvalg for regional udviklings (FRU) rolle i budgetprocessen. Udvalgenes rolle er skitseret i bilag 1, som blev forelagt det Forberedende Forretningsudvalg på mødet den 10. marts 2026.

Da 2026 er et overgangså med et stort regionalt fokus på reformimplementering og fusion, vil budgetprocessen i de kommende år blive tilrettelagt anderledes. Dette medfører en justering af sundhedsrådenes rolle og involvering i budgetprocessen fremadrettet i de kommende år.

Sundhedsrådenes rolle i budgetprocessen

Beslutningen fra det Forberedende Forretningsudvalg betyder, at de forberedende sundhedsråd i år involveres i budgetprocessen via drøftelser af tematikker og indspil, som rådet ønsker, skal indgå som grundlag for konkrete forslag til budgetinitiativer i budgetprocessen 2027 i Region Østdanmark. Drøftelserne skal resultere i, at hvert sundhedsråd prioriterer mellem tre og fem tematikker eller indspil.

Sundhedsrådene har hermed ikke mulighed for at fremsætte konkrete forslag til budgetinitiativer i forbindelse med budgetprocessen. De regionale medlemmer kan stille forslag til budgetinitiativer.

En tematik er et overordnet emne eller indsatsområde inden for regionens myndighedsansvar. Tematikkerne skal tage udgangspunkt i sundhedsrådets geografi og population og har til formål at styrke pleje- og behandlingstilbud og/eller sundhedstilstanden hos befolkningen. En nærmere beskrivelse på tematikker og indspil fremgår af bilag 1.

Det er hensigten, at de konkrete tematikker skal fungere som inspiration til medlemmerne af det Forberedende Regionsråd, inden de senest den 4. maj 2026 stiller forslag til budgetinitiativer. Hertil at de indgår som en del af drøftelserne af mulige forslag til budgetinitiativer på møde i det Forberedende Forretningsudvalg den 12. maj. Sundhedsrådenes tematikker skal således ikke have karakter af konkrete budgetinitiativer med beskrivelse af økonomien ved konkret implementering.

Det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord er på tidligere møder blevet præsenteret for viden og data om sundhedstilstanden blandt borgere bosat i sundhedsrådet. Sundhedsrådet er samtidig præsenteret for væsentlige resultater fra Sundhedsprofilen 2025, jf. sag nummer 3 på dagsordenen. Administrationen anbefaler, at sundhedsrådet i sin prioritering bl.a. kan tage udgangspunkt i disse data. Derudover er der nedenfor indsat eksempler på tematikker, som kan indgå i drøftelserne, lige som sundhedsrådets medlemmer kan stille forslag om andre temaer.

Mulige temaer og indspil til inspiration til budgetprocessen

Det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord har i dets tidligere drøftelser af ønsker til rådets arbejde bl.a. fremhævet følgende temaer:

- Ældre borgere og demens
- Tværsektorielt samarbejde om børne- og ungespsykiatri
- Voksenpsykiatri
- Udligning af forskelle på tværs af kommunerne i sundhedsrådet

Herlev og Gentofte Hospital fremhæver desuden følgende hospitalsfokuserede indsatser, som samtidig vil komme det nære sundhedsvæsen til gode, som forslag til temaer, der kan indgå i budgetprocessen:

- Fokus på den ældre patient:
 - Styrket udredning af demens i almen praksis
 - Styrkelse af de hospitalsbaserede hukommelsesklinikker

- Styrket indsats i forhold til den ældre patient i snitfladen mellem geriatri og gerontopsykiatri
- Løft af den hospitalsbaserede palliative indsats
- Styrket ernæringsindsats, så ernæringsrelaterede genindlæggelser forebygges
- Styrket indsats overfor psykisk sårbare gravide, med fokus på brobygning til kommunerne

Administration har også været i dialog med det fælles kommunale sekretariat, og her fremhæves bl.a. flere emner, som kan overvejes som mulige temaer i den regionale budgetproces:

- Forebyggelse af akutte indlæggelser og genindlæggelser for borgere på plejecentre
- Styrke sammenhængende patientforløb og en bedre sektorovergang mellem den specialiserede psykiatri og kommunal indsats for borgere med psykiske lidelser fx spiseforstyrrelser via opkvalificering af kommunalt personale
- Fokus på den rehabiliterende tilgang i de nære sundhedstilbud

Midlerne, som fordeles i budgetprocessen, er en pulje fra det samlede regionale budget, som prioriteres politisk til konkrete indsatser og initiativer. De initiativer og indsatser, der prioriteres og forhandles midler til i budgetprocessen, vil primært blive vurderet ud fra deres samlede effekt for borgere i Region Østjylland.

Parallelt med budgetprocessen for 2027 får sundhedsrådene en væsentlig rolle ift. organisering og arbejdet med økonomien i flytningen af sundhedsopgaver fra kommuner til regionen, herunder den faglige udvikling af opgaverne (kvalitetsløft) samt af økonomien til løft af hhv. den kommunale sundhedsindsats og udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almenmedicinske tilbud. Dette håndteres på kommende møder i de forberedende sundhedsråd, hvor rådene får forelagt proces og rammer for, hvordan midlerne i relation til sundhedsreformen skal drøftes og besluttet.

Den videre proces

Efter drøftelserne i sundhedsrådene vil administrationen samle alle tematikker og indspil i en samlet inspirationsliste. Listen sendes til alle medlemmer af det Forberedende Regionsråd således at medlemmerne kan tage udgangspunkt i listen, når de skal definere og udarbejde konkrete forslag til budgetinitiativer. Sundhedsrådenes bidrag vil ikke blive kvalificeret af administrationen, inden de bliver oversendt til medlemmerne af det Forberedende Regionsråd.

Alle medlemmer af det Forberedende Regionsråd har frist den 4. maj 2026 for at fremsende forslag til budgetinitiativer til administrationerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Forslagene vil herefter blive fordelt til behandling i det Forberedende Forretningsudvalg og det Forberedende Udvalg for regional udvikling.

Det Forberedende Forretningsudvalg drøfter på møde den 12. maj 2026 de indkomne forslag, der hører under deres forretningsområde og prioriterer på den baggrund 30 forslag til budgetinitiativer, som går videre til kvalificering i administrationen. På møde den 9. juni 2026 afholder det Forberedende Forretningsudvalg deres 2. drøftelse af budgetinitiativer. Her skal

udvalget på baggrund af de 30 forslag til initiativer, som administrationen har kvalificeret, prioritere 15 forslag, som går videre til budgetforhandlingerne i august.

På sundhedsrådenes møder i juni forelægges sundhedsrådene for de foreløbige forventede omprioriteringer, administrative besparelser og eventuelle regionale besparelser.

I august 2026 afholdes et budgetseminar ligesom der vil ske første behandling af budgettet ligesom der er planlagt en proces for budgetspørgsmål og spørgsmål til omprioriteringskataloget. Endelige vil der i september 2026 være politiske forhandlinger om budgetaftalen samt anden behandling af budgettet.

Processen er gengivet i nedenstående tabel.

Den 27.-29. april 2026	Hvert sundhedsråd prioriterer på møde tre til fem tematikker og indspil til budgetprocessen
Senest den 1. maj 2026	En samlet liste over sundhedsrådenes prioriterede tematikker og indspil sendes til samtlige medlemmer af det Forberedende Regionsråd
Den 4. maj 2026	Medlemmer af det Forberedende Regionsråd har frist for at fremsende forslag til budgetinitiativer
Den 12. Maj 2026	Det Forberedende Forretningsudvalg beslutter på møde, hvilke 30 forslag til budgetinitiativer, som udvalget ønsker at sende videre til kvalificering i administrationen frem mod udvalgets anden drøftelse.
Den 9. juni 2026	Det Forberedende Forretningsudvalg beslutter på møde, hvilke 15 forslag til budgetinitiativer, som skal indgå i budgetforhandlingerne i august 2026.
August 2026	Der afholdes budgetseminar Der er første behandling af budgettet Der gennemføres en proces for budgetspørgsmål og spørgsmål til omprioriteringskataloget.
September 2026	Der afholdes politiske forhandlinger om budgetaftalen. Der er anden behandling af budgettet.

Efter indgåelse af budgetaftale	Sundhedsrådene orienteres om budgetaftale
---------------------------------	---

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Godkendt, idet sundhedsrådet besluttede at prioritere følgende tematikker:

- Den ældre medicinske patient og demensudredning, herunder bedre sammenhæng mellem geriatri og gerontopsykiatri, tydelig håndtering og ansvarsplacering i patientforløbene samt øget fokus på sikkerhed for medarbejdere.
- Styrket ernæringsindsats – fra ”Kom Mæt Hjem” til en fælles ernæringsstrategi og udbredelse af madkonceptet til midlertidige pladser
- Bedre liv med kronisk sygdom – styrket indsats for mennesker med Diabetes og KOL gennem forebyggelse, tidlig indsats og bedre behandling
- Styrket adgang og kortere ventetider på speciallægeområdet
- Børne- og ungdomspsykiatrien – tidlig indsats for børn og unge i mistrivsel
- Efterfødselsskader – hvem griber kvinderne, og hvordan sikrer vi sammenhæng mellem hospital og primærsektor?

Torben Hollmann (A) deltog som stedfortræder for Vibeke Westh (A). Sofie Holm (A) deltog som stedfortræder for Irfan Gilani (B) .

Vibeke Westh (A), Irfan Gilani (B) og Dorthe Mikkelsen (I) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Irfan Gilani	Medlem	(B)
Vibeke Westh	Medlem	(A)

Bilag

1. Bilag Processen for budget 2027_version1 (DokID: 12829064 - EMN-2026-02794)

Punkt 5: Arbejdsplan for Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

EMN-2026-02794

Bilag

Arbejdsplan for Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

5 (Åben) Arbejdsplan for Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sags ID: EMN-2026-02794

Dok ID: 12792474

Resumé

Sundhedsrådet havde på mødet i januar en første drøftelse af arbejdsplan for sundhedsrådet.

Administrationen har opdateret arbejdsplanen for det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord i 2026 med kommende, planlagte sager for sundhedsrådet.

Med nærværende sag forelægges det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord arbejdsplanen til drøftelse.

Indstilling

Administrationen indstiller:

1. At arbejdsplan 2026 for det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord og lokation for sundhedsrådsmøderne drøftes.
2. At det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord drøfter ønsker til konkrete besøg i forbindelse med rådets møder.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord.

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.

Sundhedsrådene 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.

Det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord er tidligere blevet introduceret til arbejdsplanen. I forbindelse hermed blev rådet orienteret om kompetencefordelingsplanen og overgangsloven for 2026.

Væsentlige opgaver for de forberedende sundhedsråd i 2026

I 2026 er fokus på at forberede sundhedsrådene til 2027 og på en række væsentlige reformrelaterede opgaver. De væsentligste opgaver er bl.a.:

- Flytning af sundhedsopgaver fra kommuner til regionen,
- Udarbejdelse af nærsundhedsplaner,
- Forberede og beslutte udmøntning af midler til nationale kvalitetsstandarder,
- Forberede og beslutte udmøntning af midler til fysiske rammer, almen medicinske tilbud og lægedækning.
- Forberede og beslutte udmøntning af midler til udbygning af nære sundhedstilbud i 2027 og 2028.

Opdateret arbejdsplan for Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Administrationen har udarbejdet en tentativ arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord i 2026. Planen er dynamisk, da regionen afventer kommende lovpakker og aftaler, der skal udmønte elementer af sundhedsreformen. Arbejdsplanen ses af bilag 1.

Arbejdsplanen omfatter bl.a. temadrøftelser om socialområdet, børne- og ungdomspsykiatrien og tværsektorielle forløb, patientrettet forebyggelse og demens. Derudover foreslår Herlev og Gentofte Hospital, at følgende punkter sættes på dagsorden i løbet af året:

- Orientering: Etablering af senfølgeklinik på Herlev og Gentofte Hospital
- Orientering: Præsentation af Afdeling for borgernær sundhed

I arbejdsplanen ligger der op til en temadrøftelse af nærsundhedsplanerne i juni med henblik på at nærsundhedsplanen udarbejdes og drøftes i 2. halvår af 2026. Det bemærkes her, at den statslige vejledning for nærsundhedsplanerne endnu ikke foreligger pga. det nyligt afholdte Folketingsvalg. Den endelige proces for nærsundhedsplanerne vil være betinget af vejledningen. Den mere detaljerede proces for nærsundhedsplanen vil forventeligt blive gennemgået på mødet i maj.

På maj-mødet vil administrationen forventeligt give en orientering om proces og overblik og de midler som sundhedsrådet skal udmønte.

Arbejdsplanen ligger desuden op til, at der i løbet af efteråret gennemføres en første politisk drøftelse til ønsker for arbejdsplanen for 2027. Formålet er at sikre en tidlig inddragelse og dermed skabe grundlag for en langsigtet og politisk velforankret planlægning af sager og processer som muligt.

Mødelokation

Møderne i sundhedsrådet afholdes som udgangspunkt på Herlev og Gentofte Hospital, med udgangspunkt på Gentofte-matriklen, hvor det bedst egnede mødelokale er.

Ønsker til besøg

Sundhedsrådet har haft en indledende drøftelse af ønsker til sager og temaer. Sundhedsrådet har dog endnu ikke peget på specifikke ønsker til besøg i sundhedsrådets geografi. Sundhedsrådet kan drøfte ønsker til besøg, der kan integreres i arbejdsplanen. Besøgene vil være en del af sundhedsrådenes møder.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Drøftet.

Torben Hollmann (A) deltog som stedfortræder for Vibeke Westh (A). Sofie Holm (A) deltog som stedfortræder for Irfan Gilani (B) .

Britt Jensen (A), Vibeke Westh (A), Irfan Gilani (B), Michael Fenger (C) og Dorthe Mikkelsen (I) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Irfan Gilani	Medlem	(B)
Vibeke Westh	Medlem	(A)

Bilag

1. Arbejdsplan for Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord (DokID: 12793033 - EMN-2026-02794)

Punkt 6: Orientering om plan for robuste akuthospitaler

EMN-2026-02794

Bilag

Bilag Plan for robuste akuthospitaler

6 (Åben) Orientering om plan for robuste akuthospitaler

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sags ID: EMN-2026-02794

Dok ID: 12792478

Resumé

Region Østdanmark og de øvrige regioner skal hver udarbejde en plan for robuste akuthospitaler. Planen skal tage afsæt i de rammer og kriterier, der er beskrevet i 'Aftale om sundhedsreform 2024' og 'Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen, og være endeligt vedtaget senest ved udgangen af første kvartal 2026

På den baggrund har Region Hovedstaden og Region Sjælland i fællesskab udarbejdet den vedhæftede plan for robuste akuthospitaler i den kommende Region Østdanmark. Planen blev vedtaget af det Forberedende Forretningsudvalg den 10. marts 2026 og efterfølgende godkendt af det Forberedende Regionsråd den 17. marts 2026. Med nærværende sag forelægges det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord for planen til orientering

Indstilling

Administrationen indstiller, at 'Plan for robuste akuthospitaler i Region Østdanmark' tages til efterretning, jf. bilag 1.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord.

Sagsfremstilling

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

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

Formål og indhold i planen for robuste akuthospitaler

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

Den udgør et centralt element i den kommende regionale sundhedsplan, og beskriver, hvordan regionerne vil sikre, at akuthospitalerne kan varetage deres akutte funktioner døgnet rundt i hvert sundhedsråd. Et centralt element er, at hospitaler og afdelinger med større robusthed understøtter enheder med mindre robusthed, herunder i perioder med midlertidige kapacitets- eller

rekrutteringsmæssige udfordringer. Formålet er således, at flest mulige patienter med de mest almindelige sygdomme kan færdigbehandles på det akuthospital, der ligger i det sundhedsråd, hvor de bor.

Herlev og Gentofte akuthospitals profil står stærkt på baggrund af tidligere beslutninger om at flytte alle akutte medicinske og hjertemedicinske forløb fra Gentofte matriklen, så alle akutte forløb i dag er samlet i Herlev. Sengekapaciteten i afdelingen for Medicinske Sygdomme er nu på 120 åbne senge, hvilket betyder en højere robusthed i forhold til at håndtere perioder med udfordringer knyttet til fx rekruttering og fastholdelse samt perioder med mange indlæggelser og sikring af, at de rette kompetencer er til stede. Intensivfunktionen for hele hospitalets optageområde er nu også samlet i Akuthuset på Herlev-matriklen, hvilket sikrer høj faglige ekspertise døgnet rundt.

Hidtil har organiseringen på hospitalet været, at der ikke har været fastansatte speciallæger i Akutmodtagelsen, men speciallæger fra specialerne har været skemasat til fremmøde i Akutmodtagelsen døgnet rundt.

Aktuelt implementeres en organisering på akutområdet, hvor akutmedicinere på speciallægeniveau fastansættes med klinisk funktion i Akutmodtagelsen. Målet er et fuldgyldigt vagtlag for akutmedicinere – implementeringen forventes at tage mere end 1 år i takt med ansættelsen af akutmedicinere. Sigtet er at opnå en stærkere balance mellem stamafdelingernes specialistkompetencer og akutmedicinernes generalistkompetencer i de akutte forløb og med fokus på ”flow”.

Der implementeres en differentieret (voksen) patientmodtagelse, hvor henvendelsesårsag og alder indgår i hurtig og korrekt triagering i den akutte modtage-funktion. Dermed videreudvikles hurtig og effektiv håndtering af lavkomplekse patienter, behandling af kritisk syge optimeres, ligesom effektiv ressourceudnyttelse understøttes. Strategien sikrer, specialerne uændret har beslutningskompetencen ved mere komplekse og specialespecifikke forløb.

Region Hovedstaden og Region Sjælland har opstartet partnerskaber i flere specialer (bl.a. radiologi, lungemedicin, pædiatri, psykiatri og neurologi) for at styrke robustheden.

Fx, på det lungemedicinske hvor hospitalsledelserne på Herlev-Gentofte Hospital og Midt og Vestsjællands Hospital samarbejder om speciallægehjælp til patienter med kroniske lungesygdomme. Det er forventningen at der efter sommerferien 2026 vil være en robust speciallægedækning af egne lungemedicinere på Midt- og Vestsjællands Hospital.

På kort sigt fokuserer partnerskaberne på hurtigt implementerbare løsninger med umiddelbar effekt. På længere sigt er målet at udvikle lokalt forankrede og bæredygtige indsatser, der sikrer et attraktivt arbejdsmiljø og et ensartet, højt fagligt behandlingstilbud til patienterne.

Sammenhæng til øvrig planlægning

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

Opfølgning på robusthedsplanen

Det er i 'Forårsaftalen 2025 om implementering af sundhedsreformen' aftalt, at der gøres status for robusthedsplanen to gange årligt med Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Den ene status sker i forbindelse med 'Aftale om regionernes økonomi for 2027' som forventes indgået mellem regeringen og Danske Regioner ultimo maj eller primo juni 2026. Den anden status foretages i andet halvår 2026. Til brug herfor sender regionerne en status til Indenrigs- og Sundhedsministeriet på arbejdet med planen, herunder en status på speciallægedækningen pr. 100.000 indbyggere.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Taget til efterretning.

Torben Hollmann (A) deltog som stedfortræder for Vibeke Westh (A). Sofie Holm (A) deltog som stedfortræder for Irfan Gilani (B) .

Britt Jensen (A), Vibeke Westh (A), Irfan Gilani (B), Michael Fenger (C) og Dorthe Mikkelsen (I) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Irfan Gilani	Medlem	(B)
Vibeke Westh	Medlem	(A)

Bilag

1. Bilag Plan for robuste akuthospitaler (DokID: 12809737 - EMN-2026-02794)

Punkt 7: Aktuelle sager

EMN-2026-02794

7 (Åben) Aktuelle sager

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sags ID: EMN-2026-02794

Dok ID: 12798494

Resumé

Der er på møder i Forberedende Sundhedsråd Københavns Omegn Nord 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 Københavns Omegn Nord.

Sagsfremstilling

Administrationen orienterer om aktuelle sager, der vedrører sundhedsrådets opgaveområde.

Økonomi

]

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Administrationen gav en mundtlig orientering om Herlev Hospitals 50-års jubilæum, *Åbent Hospital*, ernæringsenhedens ESG-rapport om bæredygtige måltider i patientforplejningen, kantine og i udviklings- og samarbejdsaktiviteter som udsendes til udvalget samt den nye organisationsstruktur i Region Østdanmark.

Sundhedsrådet tog orienteringen til efterretning.

Torben Hollmann (A) deltog som stedfortræder for Vibeke Westh (A). Sofie Holm (A) deltog som stedfortræder for Irfan Gilani (B) .

Britt Jensen (A), Vibeke Westh (A), Irfan Gilani (B), Michael Fenger (C) og Dorthé Mikkelsen (I) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Irfan Gilani

Vibeke Westh

Medlem

Medlem

(B)

(A)

Bilag

.

Punkt 8: Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord 28. april 2026

EMN-2026-02794

**8 (Åben) Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord
28. april 2026**

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Sags ID: EMN-2026-02794

Dok ID: 12826971

Resumé

]

Indstilling

]

Sagsfremstilling

]

Økonomi

]

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Rådets/Udvalgets beslutning

Fraværende

Irfan Gilani

Vibeke Westh

Medlem

Medlem

(B)

(A)

Bilag

.

