

REFERAT Sundhedsråd Nordsjælland d. 27-04-2026

Mødedato Mandag d. 27. april 2026 kl. 10:00

Mødested

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

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsordenen.....	3
Nye opgaver på det almenmedicinske område.....	6
Introduktion til regional og kommunal økonomi på sundhedsområdet.....	14
Sundhedsrådets indspil til budgetproces 2027.....	23
Plan for robuste akutsygehuse.....	30
Aktuelle sager.....	35
Næste møde.....	39
Godkendelse af deltagelse ved møde den 27. april 2026.....	42

Punkt 1: Godkendelse af dagsordenen

EMN-2026-02792

1 (Åben) Godkendelse af dagsordenen

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2026-02792

Dok ID: 12761733

Resumé

.

Indstilling

Administrationen indstiller, at dagsorden godkendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Indstillingen blev godkendt.

Emilie Esmann (F) deltog som stedfortræder for Peter Westermann (F).

Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Peter Westermann

Medlem

(F)

Tormod Olsen

Medlem

(Ø)

Bilag

.

Punkt 2: Nye opgaver på det almenmedicinske område

EMN-2026-02792

Bilag

Begrebsafklaringer indenfor almenmedicinske tilbud

Kommunefordelte nøgletal vedr. den almenmedicinske lægedækning i Sundhedsråd Nordsjælland

2 (Åben) Nye opgaver på det almenmedicinske område

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2026-02792

Dok ID: 12806358

Resumé

Med sundhedsreformen får regionerne nye opgaver fsva. styring og udvikling af det almenmedicinske tilbud. Opgaverne skal blandt andet løftes i regi af sundhedsrådene, som får en rolle i forhold til at sikre lægedækning og faglig udvikling af tilbuddet. Med nærværende sag præsenteres det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland for en beskrivelse af de nye opgaver med henblik på, at sundhedsrådet har en indledende drøftelse af udfordringer og muligheder for udviklingen af det almenmedicinske tilbud i rådets geografi.

Sundhedsrådets behandling af sagen indledes med to korte oplæg fra hhv. Peder Reistad, formand for Praktiserende Lægers Organisation (PLO) i Hovedstaden, og Anne Skriver, koncerndirektør i Region Hovedstaden. Oplæggene vil præsentere muligheder og udfordringer i forhold til det almenmedicinske tilbud i sundhedsrådets geografi.

Indstilling

Administrationen indstiller,

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 Nordsjælland.

Sagsfremstilling

De kommende år skal sundhedsvæsenet omstilles, så de nære tilbud styrkes. De almenmedicinske tilbud skal 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 sikre den nødvendige udvikling og tilpasning. Derfor løftes kapaciteten i de almenmedicinske tilbud med 1.500 læger på landsplan frem mod 2035. Desuden får regionerne med sundhedsreformen et nyt lovgrundlag og nye kompetencer til at lede og udvikle de almenmedicinske tilbud i tæt samspil med det øvrige sundhedsvæsen. Samlet set er formålet med ændringerne at skabe mere ensartede rammer og et stærkere almenmedicinsk tilbud, der kan sikre faglig og organisatorisk udvikling til gavn for borgerne.

Regionerne har allerede i dag et myndighedsansvar for at levere almenmedicinske ydelser til borgerne, og det er hidtil løst ved at indgå en central aftale med PLO 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 almenmedicinske 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 til de reformændringer, der vedrører det almenmedicinske område, som følge af sundhedsreformen. Sundhedsrådet vil løbende blive forelagt sager om praksisområdet. Konkret planlægges sager om hhv. strategi for lægedækning og faglig ledelse af de almenmedicinske tilbud i Region Østdanmark i andet halvår 2026.

Vedlagt i bilag 1 er notat med begrebsforklaringer indenfor almenmedicinske tilbud.

Sundhedsrådets rolle

Med forbehold for at indholdet i den regionale sundhedsplan og i nærsundhedsplanerne ikke er på plads endnu, og der ikke er endelig afklaring på indholdet af det konkrete politiske ansvar, forventes sundhedsrådene at få en rolle på bl.a. følgende to områder:

- Lokal planlægning og kapacitetsstyring af de almenmedicinske tilbud.
- Lokal faglig ledelse, understøttelse og kvalitetsudvikling af de almenmedicinske tilbud.

Lokal planlægning og kapacitetsstyring af almenmedicinske tilbud

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

- varetager 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.
- træffer 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 almenmedicinske læger frem mod 2035. Dette skal ske i overensstemmelse med regionens strategi for almenmedicinsk lægedækning og den nationale fordelingsmodel.

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

Lokal faglig ledelse af de almenmedicinske tilbud

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 Sundhedsstyrelsens beskrivelse af regionernes myndighedsopgave (opgavebeskrivelsen).

Den faglige ledelse skal udøves gennem strategisk rammesætning, samarbejde og faglig dialog fremfor driftsmæssig styring af de enkelte klinikker. Den faglige ledelse skal tage udgangspunkt i indsigt 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. Afvigelser skal først og fremmest håndteres med faglig dialog, vejledning og understøttelse af klinikken.

Konkrete opmærksomhedspunkter i Sundhedsråd Nordsjælland

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 den 1. januar 2027 overgår denne opgave til sundhedsrådene.

Alle gruppe 1 sikrede skal vælge en læge. Regionen skal sikre, at borgerne kan vælge mellem to almenmedicinske tilbud inden for 15 km. Borgerne kan frit vælge et almenmedicinsk tilbud, der ligger længere væk.

Kommunerne i Sundhedsråd Nordsjælland er kendetegnet ved, at de fleste kommuner har en geografi, der består af flere bysamfund, hvor borgerne kan have en forventning om, at der er mulighed for at vælge en læge i deres nærmiljø.

Organisering af de almenmedicinske tilbud

I Sundhedsråd Nordsjælland er alle praksis drevet af praktiserende læger efter overenskomst om almen praksis, og der er således ikke etableret regions- og udbudsklinikker i området. Af det vedlagte bilag 2 fremgår antal praksis og kapaciteter i den enkelte kommune.

Almenmedicinske tilbud og speciallæger i almen medicin har et forpligtende samarbejde med kommuner om indsatser og planlægning af fælles forløb, herunder at være tilgængelig for faglig sparring og rådgivning om konkrete patienter. Det indebærer særligt samarbejde om sårbare ældre, børn og unge, patienter med svære sociale problemstillinger, multisygdom, svære psykiske lidelser, handicap, rusmiddelafhængighed eller andre komplekse sundhedsproblematikker, hvor opfølgning, rehabilitering og understøttelse af egenomsorg forudsætter løbende dialog mellem det almenmedicinske tilbud og kommunen.

Kommunalt Lægeligt Udvalg (KLU) fungerer som den formelle ramme for dialog og fælles prioritering mellem kommuner og praktiserende læger. Derudover har en række af kommunerne en praksiskonsulent, som hjælper med at formidle mellem kommune og de praktiserende læger.

Beboere på plejehjem har som øvrige borgere ret til frit valg af almenmedicinsk tilbud. Beboerne kan dog vælge en fast plejehjemslæge. Ordningen om faste plejehjemslæger kan understøtte en bedre udredning, behandling og opfølgning samt fungere som lægefaglig sparring med personalet, som understøtter en højere kvalitet i pleje- og omsorgsarbejdet. I Sundhedsråd Nordsjælland er der generelt en god dækning med fastetilknyttede læger på plejehjem jf. tabellen nedenfor.

Kommune	Antal plejehjem	Antal plejehjem med faste læger	Andel i procent
Allerød	5	5	100 %
Fredensborg	7	6	86 %
Frederikssund	6	6	100 %
Gribskov	8	8	100 %
Halsnæs	5	5	100 %
Helsingør	7	7	100 %
Hillerød	6	6	100 %
Hørsholm	5	5	100 %

Rekruttering og fastholdelse

Et godt samarbejde med kommune og det lokale PLO-Kommunalt (PLO-K) 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, mulighed for bosætning, information om kommunale tilbud mm. Det lokale PLO-K kan ligeledes understøtte rekrutteringen med information om, hvordan det er at være læge i området og muligheder for samarbejde. Den regionale rekrutteringsfunktion "Min Almen Praksis" har løbende et godt samarbejde med kommunerne og PLO-K.

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 skal godkende flytninger, som ikke strider mod den lokale planlægning af det almenmedicinske tilbud i henhold til Bekendtgørelse om den nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud § 6 stk. 2.

Lokaler er et vigtigt element i at kunne rekruttere læger både i forhold til ny-nedsættelser, 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, kan der være behov for hjælp til at finde egnede praksislokaler. Det er ofte en udfordring at finde egnede lokaler til lægeklinikker, der er tilgængelige for personer med handicap. Det er her særligt vigtigt, at kommunerne i deres lokalplaner har fokus på at skabe rammer for etablering af 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.

Områder med ekstra opmærksomhed på lægedækningen

Lægerne i Frederikssund og Halsnæs kommuner varetager generelt flere patienter, end de er forpligtet til i henhold til de nye minimumspatienttal. Lægedækningen i Halsnæs og Frederikssund kommuner er derfor aktuelt udfordret af, at flere praksisser potentielt kan lukke for tilgang af nye patienter, som følge af implementeringen af de nye minimumspatienttal. Områderne er også udfordret af deres geografiske placering, hvor begrænset kontakt til nabokommuner kan skabe

logistiske udfordringer for borgernes valg af læge, særligt i tilfælde af potentiel mangel på patientpladser.

I Halsnæs Kommune er også begrænset robusthed i fordelingen af patientpladser blandt områdets praksisser en udfordring, hvor én klinik udgør hovedparten af de ledige patientpladser.

Den nationale kapacitetsmodel indikerer samtidig et behov for kapacitetsudvidelse i begge planlægningsområder. Jf. Regionsrådets beslutning den 4. marts om fastsættelse og omfordeling af kapacitet for 2026 opslår regionen én kapacitet i hhv. Halsnæs og Frederikssund kommuner snarest.

Nøgletal om lægedækning af almenmedicinske læger i Sundhedsråd Nordsjælland

Kapaciteter (antal)	204
Praksis (antal)	88
Andel lukket for tilgang (%)	57
Andel læger over 63 år (%)	14

Tabellen ovenfor viser udvalgte nøgletal for lægedækningen i Sundhedsråd Nordsjælland.

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.

57 procent af praksis i Sundhedsråd Nordsjælland har aktuelt lukket for tilgang af nye patienter. Et område anses for værende lukketruet, når 85 procent af praksis har lukket for tilgang. Området anses dermed ikke som lukketruet.

Andelen af læger over 63 år udgør 14 procent, hvilket ikke indikerer en risiko for, at en større andel af læger ophører på grund af alder.

Den nationale fordelingsmodel viser en underkapacitet på syv kapaciteter i området, hvilket indikerer, at det samlede behandlingsbehov overstiger den nuværende kapacitet jf. modellen.

Nøgletal på kommuneniveau fremgår af bilag 2.

Udgifter til det almenmedicinske tilbud i Sundhedsråd Nordsjælland

Udgifter til honorering af de almenmedicinske læger i 2026 forventes at være ca. 0,6 mia. kr. i sundhedsrådets område.

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 almenmedicinske 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

Punktet blev indledt med oplæg fra Line Sønderby Christensen, enhedschef i Enhed for Praksisadministration i Region Hovedstaden og Peder Reidstad, formand for Praktiserende Lægers Organisation i Hovedstaden.

Indstillingspunkt 1 blev taget til efterretning.

Indstillingspunkt 2 blev drøftet.

Sundhedsrådet konstaterede, at tallene i tabel om dækning med fasttilknyttede læger på plejehjem skal opdateres.

Sundhedsrådet ønskede på et kommende møde en oversigt over det gennemsnitlige antal patienter pr. kapacitet fordelt på kommunerne samt et kort, der viser overblik over placering af praksis, og om de er lukket for tilgang.

Emilie Esmann (F) deltog som stedfortræder for Peter Westermann (F).
Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Peter Westermann	Medlem	(F)
Tormod Olsen	Medlem	(Ø)

Bilag

1. Begrebsafklaringer indenfor almenmedicinske tilbud (DokID: 12826153 - EMN-2026-02792)
2. Kommunefordelte nøgletal vedr. den almenmedicinske lægedækning i Sundhedsråd Nordsjælland (DokID: 12824991 - EMN-2026-02792)

Punkt 3: Introduktion til regional og kommunal økonomi på sundhedsområdet

EMN-2025-10389

3 (Åben) Introduktion til regional og kommunal økonomi på sundhedsområdet

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10389

Dok ID: 12694786

Resumé

Med denne sag gives en generel introduktion til økonomi og styring i regional kontekst som et led i onboarding af de forberedende sundhedsråd. Sagen gennemgår kort de overordnede nationale rammer for regional økonomi samt de overordnede linjer for økonomi og styring i en østdansk kontekst. Hertil giver sagen en introduktion til økonomien på Nordsjællands Hospital samt til økonomien på sundhedsområdet i kommunerne i Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagen suppleres på mødet med oplæg fra Region Hovedstadens Budgetenhed v. chefkonsulent Thomas Ljungberg Jørgensen og chefkonsulent Jakob Jans Johansen, fra Nordsjællands Hospital v. hospitalsdirektør Eva Zeuthen Bentsen og fra Helsingør Kommune v. direktør Stella Hansen.

Sagen er udskudt fra møde i det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland den 4. marts.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland tager orienteringen til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

I 2026 skal der udarbejdes det første budget for Region Østdanmark, som samtidig skal afspejle den nye politiske struktur med sundhedsråd. Regionernes økonomi er skarpt opdelt mellem tre hovedområder, som følger af regionernes opgavevaretagelse, inden for sundhed, socialområdet samt regional udvikling. Heraf er sundhedsområdet langt det største område i regionerne, hvilket også afspejler sig i udgifterne.

Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland introduceres med denne sag for de nationale rammer for regional økonomi samt de overordnede linjer for økonomi og styring i en østdansk kontekst. Der tages forbehold for, at der fortsat er forhold, som er uafklaret, ligesom bevillingsregler og styrelsesvedtægt for Region Østdanmark endnu ikke er fastsat.

For at skabe en gensidig forståelse for økonomiske forhold i henholdsvis kommuner og region giver sagen desuden en overordnet introduktion til økonomien på Nordsjællands Hospital og på sundhedsområdet i Helsingør Kommune.

Sundhedsrådets behandling af sagen vil blive indledt med oplæg fra henholdsvis Region Hovedstadens Budgetenhed v. chefkonsulent Thomas Ljungberg Jørgensen og chefkonsulent Jakob Jans Johansen, Nordsjællands Hospital v. hospitalsdirektør Eva Zeuthen Bentsen og Helsingør Kommune v. direktør Stella Hansen. Oplæggene vil være afsat for en drøftelse i

sundhedsrådet om regional og kommunal økonomi som optakt til den regionale budgetproces, som opstartes på mødet i sundhedsrådet i april.

Nationale rammer for regionernes økonomi

Den overordnede økonomi på tværs af regionerne fastsættes i en årlig økonomiaftale, som indgås mellem regeringen og danske regioner. Økonomiaftalen for budgetåret 2027 forventes at foreligge ultimo maj/primus juni 2026. Med denne fastlægges det samlede udgiftsloft for regionerne, og det tilhørende bloktilskud kan fordeles efter en fordelingsnøgle ud til de enkelte regioner. Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der udmelder fordelingsnøglen efter blandt andet aldersbestemte kriterier samt en række socioøkonomiske kriterier.

Med sundhedsreformen er der iværksat et arbejde med at udvikle en ny finansieringsmodel for regionerne, som vil have indflydelse på størrelsen af bloktilskuddet til Region Østjylland i 2027. Den nye finansieringsmodel forventes vedtaget i folketinget i juni 2026.

Opdeling af regional økonomi

Regional økonomi er, som nævnt indledningsvist, overordnet opdelt i tre hovedkonti, som dækker sundhedsområdet (hovedkonto 1), socialområdet (hovedkonto 2) samt regional udvikling (hovedkonto 3). Herudover skelnes der på tværs af de tre hovedkonti imellem udgifter til drift og til anlæg.

På tværs af de tre hovedkonti ligger en række fælles udgifter til tværgående funktioner og administration. De afholdes på hovedkonto 4, men fordeles til de tre hovedkonti forholdsmæssigt. Det er ikke muligt at flytte midler mellem de tre hovedkonti.

For sundhedsområdet og regional udvikling fastlægges et udgiftsloft, mens socialområdet skal "hvile i sig selv", idet udgifterne hertil er finansieret af takstindtægter og afhænger af kommunernes efterspørgsel. Overskrides udgiftsloftet, vil staten sanktionere regionerne økonomisk. På anlægsområdet fastsættes også et udgiftsloft. Overskridelse af dette er dog ikke forbundet med økonomiske sanktioner.

Med sundhedsreformen vil der fremadrettet på sundhedsområdet også skulle skelnes mellem udgifter til sygehusene og til det nære. Konkret bliver der indført to dellofter, henholdsvis et sygehusloft og et loft for de nære sundhedsindsatser. Sygehusloftet er et årligt loft for de maksimale sygehusudgifter, det vil sige, at der kan prioriteres udgifter under sygehusrammen til det nære, men ikke omvendt. Indholdet af dellofterne forventes afklaret enten inden eller i forbindelse med økonomiaftale for 2027.

Økonomiske rammer på tværs af Region Sjælland og Region Hovedstaden i 2026

Idet udgiftsloftet og fordelingsnøglen for 2027 ikke er kendt gives her et overblik over den økonomiske ramme på tværs af Region Hovedstaden og Region Sjælland i 2026, som angivet ved budgetvedtagelsen.

Tabel med summering af rammer for drift på hovedkonto 1, 2 og 3 på tværs af de to regioner (mia. kr.)

	Hovedkonto 1 - sundhed (udgiftsbaseret)	Hovedkonto 2 - socialområdet (omkostningsbaseret)	Hovedkonto 3 – regional udvikling (udgiftsbaseret)
Region Sjælland	23,4	1,2	0,6
Region Hovedstaden	47,0	1,3	0,9
I alt	70,4	2,5	1,5

Overordnede styringsprincipper

Budgettet er et styringsgrundlag, og udgangspunktet for økonomistyringen i de to regioner er rammestyring. Det vil sige, at alle enheder skal sikre overholdelse af eget driftsbudget. Det betyder fx, at hospitalerne er ansvarlige for at lave de nødvendige omprioriteringer for at overholde driftsbudgettet.

Enhedernes ramme fastsættes af regionsrådet ved budgetvedtagelsen og kan korrigeres løbende gennem bevillingsændringer. Enhederne kan flytte indenfor egen ramme (fx fra én afdeling til en anden), men det er kun regionsrådet, der kan flytte mellem enheder eller korrigere enhedens overordnede ramme.

Økonomien på Nordsjællands Hospital

Nordsjællands Hospitals (NOH) samlede budgetramme for somatik og psykiatri udgør ca. 3,3 mia. kr., hvoraf de 2,7 mia. kr. (80 pct.) går til løn, mens 0,6 mia. kr. går til øvrig drift, såsom medicoteknisk udstyr, it og andet teknisk udstyr, behandlingsartikler, patientkost, medicin mv. Psykiatriens budgetramme udgør 0,4 mia. kr. Udgifter vedrørende bygninger, og herunder udgifter til el, vand og varme, varetages af regionens Center for Ejendomme.

Tabel: NOHs budgetramme 2026

(mia. kr.)	Somatik	Psykiatri	NOH I alt
Lønudgifter	2,4	0,4	2,7
Øvrige driftsudgifter	0,6	0,0	0,6
Driftsudgifter i alt	2,9	0,4	3,4
Indtægter	-0,1	0,0	-0,1
I ALT	2,9	0,4	3,3

* Afrunding gør at ikke alle tal summer til totalen.

NOH har i dag 560 somatiske senge, og hertil er der pr. 1. januar 2026 kommet 152 psykiatriske senge, hvoraf 61 er intensive/lukkede senge – i alt lidt over 700 senge på de tre matrikler. Tilførsel af 169 sundheds- og omsorgspladser vil således øge den samlede sengemasse med ca. 24 pct.

Som et akuthospital varetager NOH alle basale specialer og funktioner, fordelt på nedenstående afdelinger:

Afdelinger *	Antal medarbejdere i afdelingen, årsværk
Montebello (genoptræning, rehabilitering)	30
Afdeling for Fysioterapi og Ergoterapi	73
Afdeling for Multisygdom	76
Onkologisk og Palliativ Afdeling	104
Endokrinologisk og Nefrologisk Afdeling	108
Kardiologisk Afdeling	141
Neurologisk Afdeling	147
Billeddiagnostisk Afdeling inkl. Klinisk Fysiologi	166
Klinisk Biokemisk Afdeling	176
Akutafdelingen	183
Børne- og Ungeafdelingen	186
Ortopædkirurgisk Afdeling	193
Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling	202
Kirurgisk Afdeling	210
Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling	285
Anæstesiologisk Afdeling	357
Facility Management Afdelingen	375
Psykiatrisk Center Nordsjælland	487
Børne-og Ungepsyk. Center, Hillerød (under Bispebjerg)	-
Øre, Næse og Hals Afd. (under Rigshospitalet)	-
Øjenklinik (under Rigshospitalet)	-

Reumatologi-klinik (under Rigshospitalet)	-
Mammografi-klinik (under Herlev-Gentofte Hospital)	-
Blodbanken (under Rigshospitalet)	-
Sum (ekskl. udefunktioner under andre hospitalet)	3.500 **

* Herudover har hospitalet en direktion, en forskningsafdeling samt seks administrative stabe.

** Der er i alt ansat lidt over 4.000 medarbejdere, hvor en del er deltidsansatte.

Trods forskellige økonomiske udfordringer gennem årene har NOH siden 2014 lykkedes med at overholde det samlede budget. Dette skyldes blandt andet hospitalets vedvarende store fokus på effektiv økonomistyring.

Af nyere økonomiske udfordringer kan nævnes, at det, i lighed med mange andre hospitalet, gennem et antal år har været vanskeligt at sikre tilstrækkelig udrednings- og operationskapacitet til at følge med henvisningerne på ikke mindst det ortopædkirurgiske område, men også i mindre grad på andre områder. Som følge af patienternes ret til hurtig udredning og behandling, betyder en ikke tilstrækkelig inhouse kapacitet ganske store udgifter til privathospitaler, hvilket ofte er dyrere pr. patient, end hvis behandlingen kan foretages i hospitalets eget regi.

I 2023 brugte NOH 87 mio. kr. på privathospitaler, hvilket i 2025 faldt til 70 mio. kr. Der arbejdes løbende på at øge aktiviteten på hospitalets egne operationslejer og ved en generelt øget ambulatorie- og lejeudnyttelse med henblik på at efterleve udrednings- og behandlingsgarantien samt at nedbringe privathospitalsudgifterne på især det ortopædkirurgiske område.

Kommunal økonomi på sundhedsområdet

Kommunernes samlede økonomiske rammer fastlægges hvert år i en økonomiaftale mellem regeringen og KL. Aftalen sætter loft over både serviceudgifter og anlægsudgifter. Den indeholder også krav til effektiviseringer, prioriteringer og eventuelle nye opgaver, som kommunerne skal løse.

Budgetloven indebærer, at kommunerne ikke alene skal overholde de udgiftslofter, der fastsættes i de årlige økonomiaftaler. Loven indfører også sanktioner, hvis de samlede kommunale udgifter overskrider rammerne. Det betyder, at selvom den enkelte kommune kan prioritere og fastsætte serviceniveauer inden for sundhedsområdet, skal disse prioriteringer ske inden for den nationale serviceramme og anlægsramme.

Bloktilskuddet er den største enkeltstående indtægtspost i kommunernes økonomi og udgør den del af statens finansiering, som kommunerne modtager uden bindinger. Det betyder, at midlerne ikke er øremærkede til bestemte opgaver, men kan bruges frit inden for kommunernes samlede opgaveportefølje.

Bloktilskuddet har to hovedfunktioner:

- At sikre kommunerne et stabilt og forudsigeligt finansieringsgrundlag
- At udligne forskelle i kommunernes økonomiske vilkår, fx forskelle i skatteindtægter og udgiftsbehov

Formålet er, at alle kommuner – uanset lokale vilkår – skal kunne levere nogenlunde samme serviceniveau.

Hidtil har kommunerne betalt et årligt beløb til regionerne for borgernes brug af hospitaler og praksissektor kaldet kommunal medfinansiering (KMF). Det generelle princip for KMF er, at jo mere borgerne bruger sundhedsvæsenet, desto mere betaler kommunen i KMF. På grund af udfordringer med at opgøre aktivitetsdata fastsatte Sundhedsministeriet i 2019 afregningssats for den enkelte kommune på baggrund af de vedtagne kommunale budgetter. Satsen afholdes uden for servicerammen og prisen fremskrives årligt. En mindre del, som afholdes inden for servicerammen afregnes fortsat aktivitetsbaseret (vederlagsfri fysioterapi, hospice og færdigbehandlede patienter).

Kommunernes sundhedsudgifter er tæt vævet sammen med aktiviteterne i både sygehusvæsenet og praksissektoren. Det gælder fx i forhold til udskrivning af patienter fra hospitalet, hvor plejebehovet ved udskrivning er helt afgørende for omfanget af den hjælp, kommunerne skal levere på en midlertidig plads eller i hjemmet.

Tilsvarende vil behovet for kommunal hjemme(syge)pleje, genoptræning og rehabilitering øges når flere behandlinger flyttes ud i det nære sundhedsvæsen.

Med sundhedsreformen afskaffes KMF, og derved reduceres kommunernes bloktilskud, fordi staten overtager finansieringsansvaret. Når KMF forsvinder, ændres de økonomiske forskelle mellem kommunerne. Derfor skal:

- bloktilskuddet omfordeles
- udlicningssystemet reformeres i 2028

Det bliver en af de største tekniske øvelser i kommunaløkonomien i mange år.

Kommunerne skal efterfølge lovpligtige sundhedsopgaver og leve op til nationale kvalitetsstandarder. Det kommunale selvstyre indebærer, at kommunerne også kan foretage egne prioriteringer og til en vis grad fastsætte egne serviceniveauer inden for sundhedsområdet. Gennem årlige budgetprocesser findes økonomisk råderum gennem effektiviseringer og servicereduktioner, og der afsættes midler til nye tiltag og serviceforbedringer.

Digitale og velfærdsteknologiske indsatser er eksempler på omlægninger, der kan være med til at give økonomisk råderum eller frigøre medarbejderressourcer til det kommunale sundhedsområde. Investeringer i forebyggelse kan frigøre midler andre steder i de kommunale budgetter, såsom ældreplejen, socialområdet eller beskæftigelsesområdet.

Under punktet vil direktør i Helsingør Kommune, Stella Hansen, præsentere en række udviklingstendenser og aktuelle udfordringer for økonomien i den kommunale sektor.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

Udvalg: Sundhedsråd Nordsjælland **Dato:** 04-03-2026

Sagen blev udskudt til næste møde i sundhedsrådet.

Peter Westermann (F) og Søren Lund Hansen (O) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Peter Westermann (F)
Søren Lund Hansen (O)

Beslutning

Punktet blev indledt med oplæg fra Jakob Jans Johansen og Thomas Ljungberg Jørgensen, chefkonsulenter i Center for Økonomi i Region Hovedstaden, Eva Zeuthen Bentsen, direktør på Nordsjællands hospital og Stella Hansen, direktør i Helsingør Kommune.

Indstillingen blev taget til efterretning.

Emilie Esmann (F) deltog som stedfortræder for Peter Westermann (F). Tormod Olsen (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Peter Westermann	Medlem	(F)
Tormod Olsen	Medlem	(Ø)

Bilag

.

Punkt 4: Sundhedsrådets indspil til budgetproces 2027

EMN-2026-02792

Bilag

Process for Budget 2027

Administrative forslag til mulige budgetindspil til budgetproces 2027

4 (Åben) Sundhedsrådets indspil til budgetproces 2027

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2026-02792

Dok ID: 12806403

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 af tematikker og indspil i sundhedsrådet, der kan indgå som grundlag for konkrete forslag til budgetinitiativer.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

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

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland 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 processen.

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

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.

Parallelt med budgetprocessen for 2027 får sundhedsrådene en væsentlig rolle i forhold til 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.

Sundhedsrådenes rolle i budgetprocessen

Hvert sundhedsråd drøfter på møderne i april tematikker og indspil, som rådet ønsker skal indgå som grundlag for konkrete forslag til budgetinitiativer i budgetprocessen 2027 i Region Østjylland. Drøftelserne skal resultere i, at hvert sundhedsråd prioriterer tre til fem tematikker eller indspil.

En tematik eller et indspil 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 samt generelle eksempler på tematikker og indspil fremgår af bilag 1.

Det er hensigten, at de konkrete tematikker eller indspil 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 eller indspil skal således ikke have karakter af konkrete budgetinitiativer med beskrivelse af økonomien ved konkret implementering.

Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland er på tidligere møder blevet præsenteret for viden og data om sundhedstilstanden blandt borgere bosat i sundhedsrådets kommuner. Administrationen anbefaler, at sundhedsrådet tager udgangspunkt i disse data.

Forslag til tematikker og indspil

Administrationerne på tværs af region, hospital og kommuner har i bilag 2 udarbejdet et oplæg med forslag til indspil, som kan indgå i Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjællands prioritering:

1. Styrket sammenhæng i forløb for borgere med psykiatrisk sygdom
2. Borgernært sundhedshus i den vestlige del af Sundhedsråd Nordsjælland
3. Styrkede basale palliative forløb i eget hjem
4. Styrket tværsektorielt samarbejde om komplekse demensforløb

Det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland kan herudover selv fremsætte yderligere forslag til tematikker og indspil.

Administrationen finder det væsentligt at præcisere, at der ikke kan prioriteres tematikker eller indspil, der vedrører enten de opgaver, som regionen overtager fra kommunerne eller udmøntning af midler til det nære sundhedsvæsen. Det skyldes, at der afsættes midler direkte i budgettet til disse områder, som prioriteres uafhængigt af budgetprocessen.

Der kan således ikke fremsættes tematikker eller indspil, der fx omfatter sundheds- og omsorgspladserne, den regionale og kommunale investeringsmotor og investeringer i fysiske rammer. 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 besluttes.

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 anden 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, og der gennemføres første behandling af budgettet. Der er også 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.
-----------------------	---

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Indstillingspunkt 1: Sundhedsrådet prioriterede følgende tematikker, som sundhedsrådet ønsker skal indgå som grundlag for konkrete forslag til budgetinitiativer:

1. Styrket sammenhæng i forløb for borgere med psykiatrisk sygdom
2. Borgernært sundhedshus i den vestlige del af Sundhedsråd Nordsjælland
3. Styrket tværsektorielt samarbejde om komplekse demensforløb
4. Udkørende borgernær diagnostik og undersøgelse
5. Kost og ernæring som en del af behandlingen

Sundhedsrådet besluttede, at der til et kommende møde forelægges en sag om Ambulatoriet for overvægtige børn og unge på Nordsjællands Hospital og samarbejdet med den kommunale sundhedspleje. Sagen skal belyse indsatsen på området og indeholde relevante data fra såvel regionalt som kommunalt niveau.

Sundhedsrådet konstaterede, at de senere på året skal drøfte palliation. Rådet ønsker, at den kommende sag fokuserer på både, hvordan man kan styrke de basale palliative forløb og udviklingen inden for palliation i bredere forstand. Dertil kommer opgavesamspillet mellem region og kommuner omkring palliative forløb.

Indstillingspunkt 2: Indstillingen blev taget til efterretning.

Emilie Esmann (F) deltog som stedfortræder for Peter Westermann (F).
Tormod Olsen (Ø) og Thue Lundgaard (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Peter Westermann	Medlem	(F)
Tormod Olsen	Medlem	(Ø)

Bilag

1. Process for Budget 2027 (DokID: 12809278 - EMN-2026-02792)

2. Administrative forslag til mulige budgetindspil til budgetproces 2027 (DokID: 12826166 - EMN-2026-02792)

Punkt 5: Plan for robuste akutsygehuse

EMN-2026-02792

Bilag

Plan for robuste akuthospitaler

5 (Åben) Plan for robuste akutsygehuse

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2026-02792

Dok ID: 12809291

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 Nordsjælland 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 Nordsjælland.

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.

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

Nordsjællands Hospitals hidtidige arbejde med robusthed har især haft ophæng i indsatserne i regi af Fremtidens Akutområde, herunder speciallægedækningen. Hertil kommer indsatser og samarbejde i relation til det billeddiagnostiske område i regi af Radiologi i Østdanmark. Nordsjællands Hospital deltager endvidere i Medicobordet, hvor der arbejdes for en regionalt tværgående koordinering med hensyn til strategiske investeringer med henblik på at sikre mest og bedst mulig diagnostik til borgerne på tværs af akuthospitalerne. Til sidst kan nævnes integrationen mellem psykiatri og somatik, hvor der er igangsat flere tværgående indsatser for at styrke hospitalets indsats over for borgere med somatisk og psykiatrisk sygdom.

Sammenhæng til øvrig planlægning

Arbejdet med robuste akuthospitaler skal ses i tæt sammenhæng med de kommende nær-sundhedsplaner, 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

Indstillingen blev taget til efterretning.

Emilie Esmann (F) deltog som stedfortræder for Peter Westermann (F).

Tormod Olsen (Ø) og Thue Lundgaard (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Peter Westermann	Medlem	(F)
Tormod Olsen	Medlem	(Ø)

Bilag

1. Plan for robuste akuthospitaler (DokID: 12809546 - EMN-2026-02792)

Punkt 6: Aktuelle sager

EMN-2026-02792

6 (Åben) Aktuelle sager

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2026-02792

Dok ID: 12761765

Resumé

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at de aktuelle orienteringer tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Nordsjælland.

Sagsfremstilling

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

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Christoffer Buster Reinhardt (C) orienterede om, at Danske Bioanalytikere ønsker foretræde for sundhedsrådet. Danske Bioanalytikere er jf. sundhedsrådets forretningsorden orienteret om, at sundhedsrådet som udgangspunkt ikke giver foretræde i forberedelsesåret (2026).

Sundhedsrådet drøftede udfordringer i forhold til budgetoverskridelse i forbindelse med byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland.

Yderligere drøftede sundhedsrådet akutklinikkerne i Frederikssund og Helsingør, som på grund af sygdom har været lukket i perioder.

Sundhedsrådet ønskede på et kommende møde at få forelagt samme status for akutklinikkerne, som forelægges Sundhedsudvalget.

Emilie Esmann (F) deltog som stedfortræder for Peter Westermann (F).

Tormod Olsen (Ø) og Thue Lundgaard (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Peter Westermann	Medlem	(F)
Tormod Olsen	Medlem	(Ø)

Bilag

.

Punkt 7: Næste møde

EMN-2026-02792

7 (Åben) Næste møde

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2026-02792

Dok ID: 12761763

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Næste møde er den 21. maj kl. 9-12 og afholdes i Fredensborg Kommune.

Emilie Esmann (F) deltog som stedfortræder for Peter Westermann (F).

Tormod Olsen (Ø) og Thue Lundgaard (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Peter Westermann

Medlem

(F)

Tormod Olsen

Medlem

(Ø)

Bilag

.

Punkt 8: Godkendelse af deltagelse ved møde den 27. april 2026

EMN-2026-02792

8 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved møde den 27. april 2026

Sundhedsråd Nordsjælland
Sags ID: EMN-2026-02792
Dok ID: 12761771

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Peter Westermann	Medlem	(F)
Tormod Olsen	Medlem	(Ø)

Bilag

.

