

Sundhedsråd *Københavns Omegn Nord*

Introduktion

Præsentationen viser et uddrag af Excel-datapakken for Sundhedsråd Københavns Omegn Nord og giver et indblik i borgerne, deres aktivitet i sundhedsvæsenet, udgifter, medicinforbrug, samt kapacitet i praksissektoren.

Excel-datapakken kan findes her: [Datapakker til Sundhedsråd](#)

Dokumentation til datapakke til sundhedsråd kan findes her: [Dokumentation af datapakke til sundhedsråd](#)

Det er ligeledes muligt at finde yderligere opgørelser på [Sundhedsdata på tværs](#) og på [Kommunal pleje, omsorg og sygepleje](#).



Indhold i datapakke til sundhedsråd



Population



Medicin



Aktivitet i sundhedsvæsenet



Kapacitet i praksissektoren



Udgifter

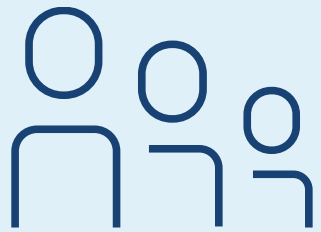


Sundhedsuddannede

Følgende præsentation er et nedslag i udvalgte områder af datapakken.

Population

Følgende beskriver udvalgte tal for populationen i sundhedsrådet



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**



Populationsoverblik i sundhedsrådet

Periode: 1. januar 2025

Arbejdsdygtig alder (16-67 år)

63,3 pct.

65+ år

20,2 pct.

80+ år

6,2 pct.

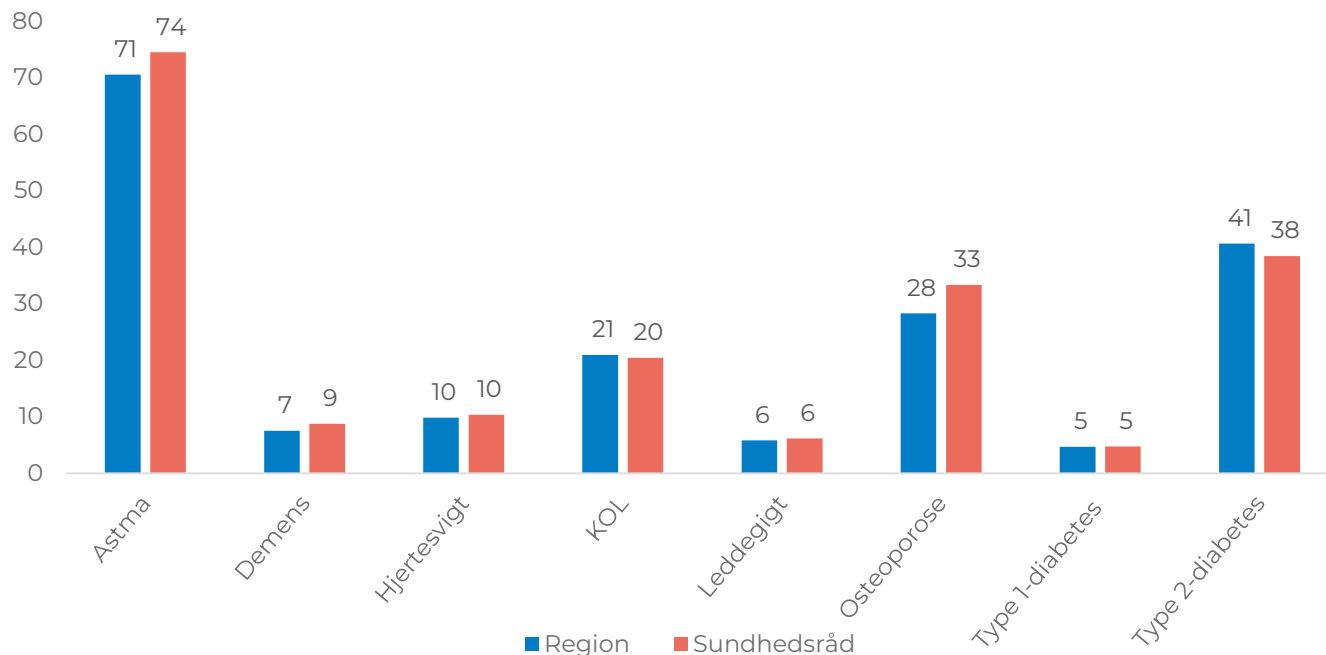
Bor på plejehjem

0,8 pct.

Udvalgt kronisk sygdom

16,5 pct.

Borgere med udvalgt kronisk sygdom pr. 1.000 borgere



- 477.858 borgere er bosat i sundhedsrådet pr. 1. januar 2025.
- Figuren viser borgere med udvalgte kroniske sygdomme pr. 1.000 borgere i regionen og sundhedsrådet.
- Det er muligt at dykke ned i variationen i borgere med udvalgte kroniske sygdomme mellem kommunerne indenfor sundhedsrådet i datapakken.

Refleksioner:

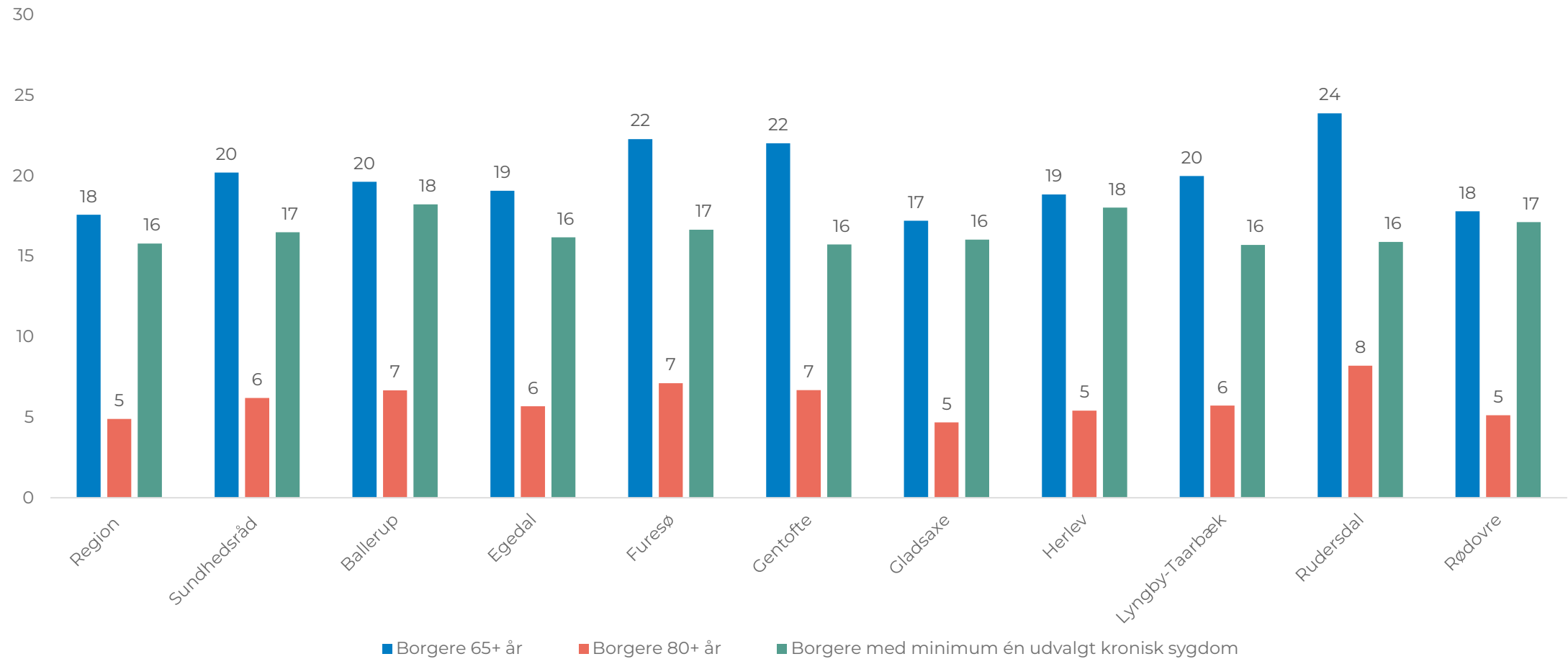
- *Hvordan kan sundhedsrådet arbejde aktivt for, at borgere med kronisk sygdom får den bedst mulige behandling?*
- *Hvilke muligheder og udfordringer giver den geografiske fordeling af borgere med kronisk sygdom inden for sundhedsrådet?*



Populationsoverblik

Periode: 1. januar 2025

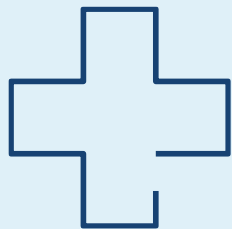
Andel borgere, der er hhv. 65+ årige, 80+-årige og har minimum én kronisk sygdom, pct.



Kilde: Sundhedsdata på tværs (december 2025), Sundhedsdatastyrelsen.

Aktivitet i sundhedsvæsenet

Følgende beskriver udvalgte tal for borgernes aktivitet i sundhedsvæsenet

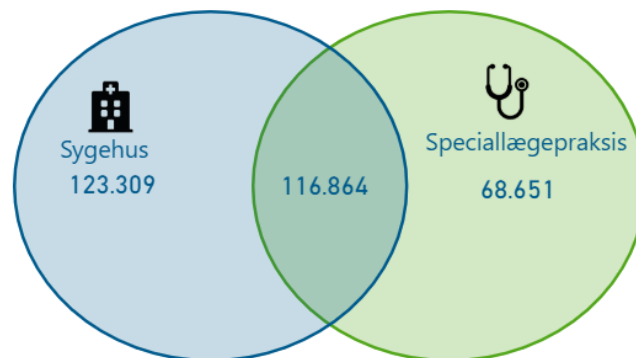
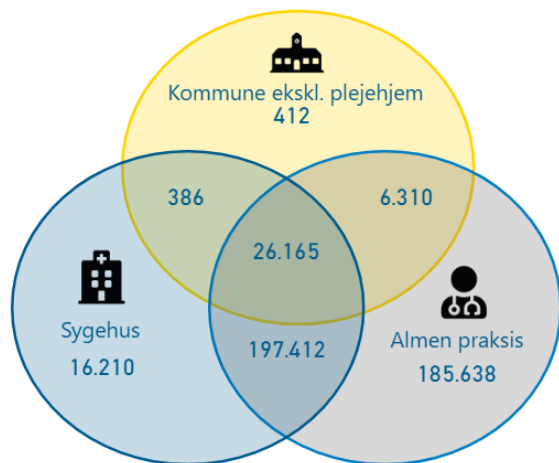


**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**



Sektoroverblik

Periode: 2024



- Figurerne viser antal borgere, der har aktivitet på tværs af sektorer – hver sektor for sig og fællespopulationer.
- Der er i alt 439.726 borgere i sundhedsrådet, der har aktivitet inden for mindst ét af områderne.
- Der er 26.165 borgere i sundhedsrådet, der både har kontakt til almen praksis, sygehus og kommune ekskl. plejehjem i løbet af 2024.
- Der er 16.210 borgere i sundhedsrådet, der udelukkende har aktivitet på sygehuset i 2024.

På [Sundhedsdata på tværs](#) er der data på kommuneniveau og det er muligt at se fællespopulationer på tværs af sundhedsrådet.

Refleksioner:

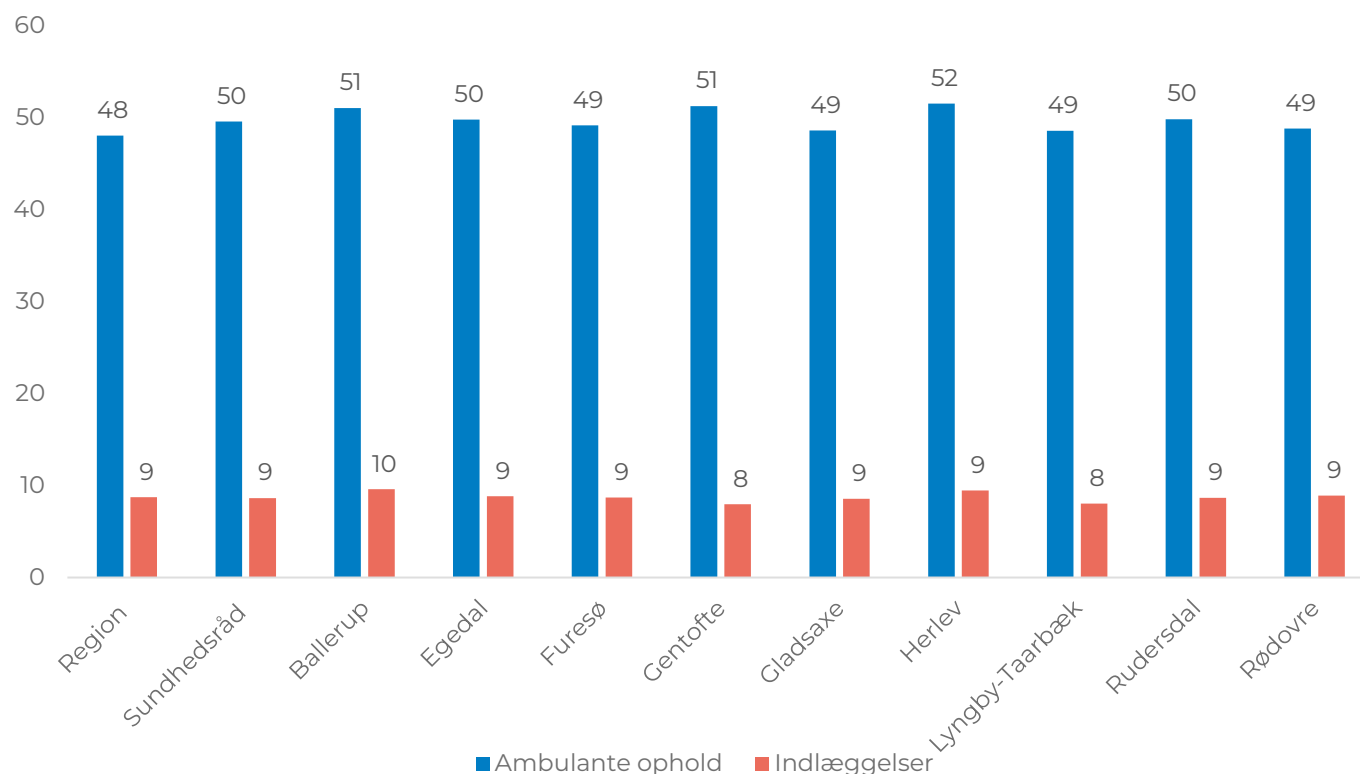
- *Hvordan sikres sammenhæng mellem sundhedsvæsenet tæt på borgerne og sygehusvæsenet for fællespopulationerne?*
- *Hvordan sikres det, at speciallægekompetencerne bruges bedst på tværs af sundhedsrådet?*



Ophold i sygehusvæsenet

Periode: 2024

Andel borgere med ophold i sygehusvæsenet, pct.



Kilde: Sundhedsdata på tværs (august 2025), Sundhedsdatastyrelsen.

- Figuren viser andelen af borgere med ambulante ophold og indlæggelser i sygehusvæsenet på tværs af region, sundhedsråd og kommuner.
- I sundhedsrådet har 50 pct. af borgerne et ambulant ophold i sygehusvæsenet, mens 9 pct. har en indlæggelse.

Ambulante ophold er sygehusophold på under 12 timer.

Indlæggelser er sygeophold på minimum 12 timer.

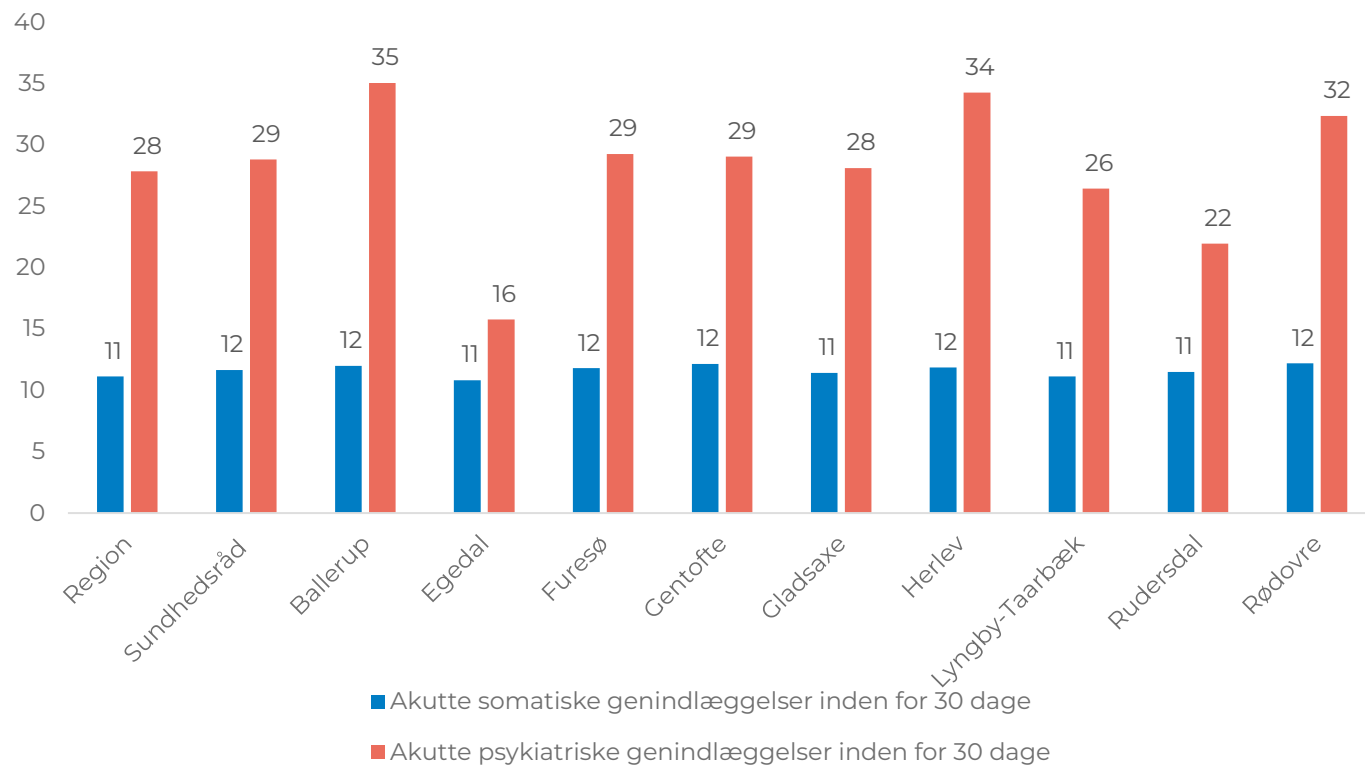
Refleksioner:

- Vækker andelen af borgere med ophold i sygehusvæsenet undren?
- Er der variationer i andelen af borgere med indlæggelser og ambulante ophold på tværs af sundhedsrådet?
- Hvordan kan sundhedsrådet arbejde mod, at en mindre andel borgere har ophold på sygehuset?

Genindlæggelser

Periode: 2024

Andel primærindlæggelser, der efterfølges af en akut genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse, pct.



Kilde: Sundhedsdata på tværs (august 2025), Sundhedsdatastyrelsen.

- Figuren viser andel primærindlæggelser, der efterfølges af en akut genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse på tværs af region, sundhedsråd og kommuner.
- 12 pct. af borgerne i sundhedsrådet med en somatisk indlæggelse genindlægges inden for 30 dage.
- 29 pct. af borgerne i sundhedsrådet med en psykiatrisk indlæggelse genindlægges inden for 30 dage.

En **genindlæggelse** er defineret som en ny indlæggelse på eller over 12 timer, der sket inden for 30 dage efter en primærindlæggelse. Visse diagnoser, såsom kræft, fødsler og ulykker, er ekskluderet fra denne definition.

Refleksioner:

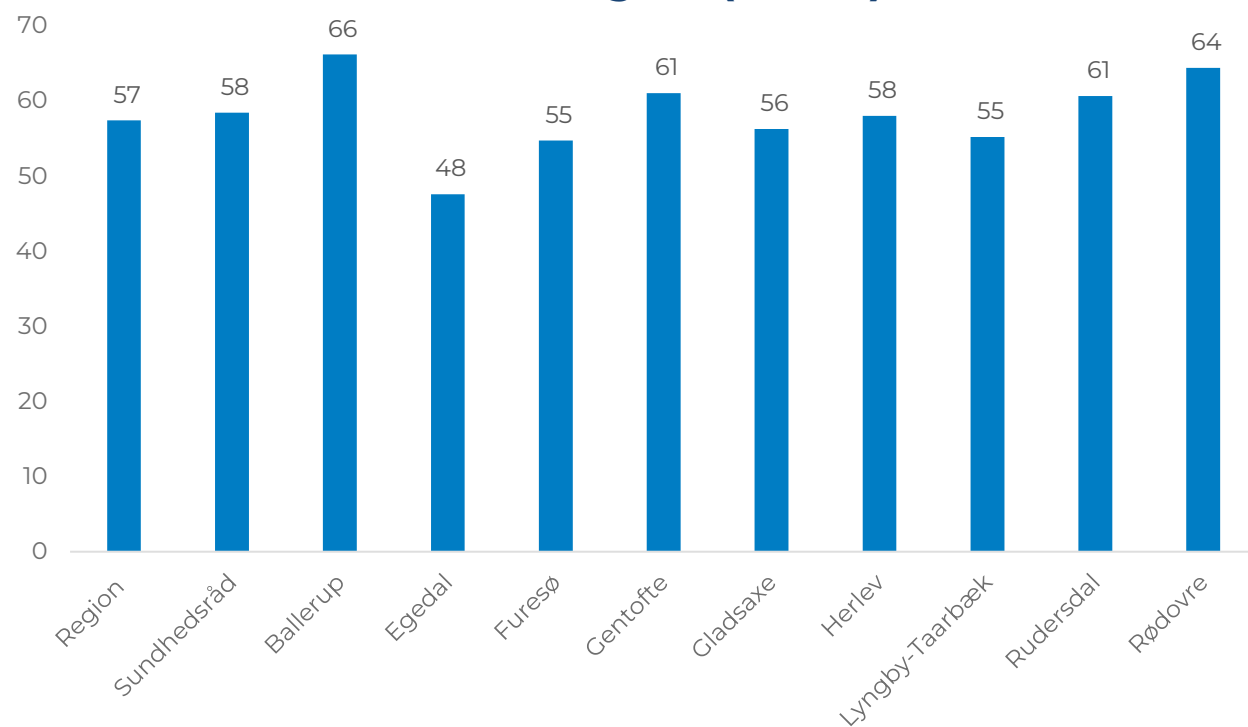
- *Hvordan er variationen i genindlæggelser på tværs af kommuner i sundhedsrådet?*
- *Hvordan arbejder sundhedsrådet aktivt for at nedbringe antallet af genindlæggelser?*



Forebyggelige akutte sygehusophold

Periode: 2024

Borgere med forebyggelige akutte sygehusophold pr. 1.000 borgere (65+ år)



Kilde: Sundhedsdata på tværs (august 2025), Sundhedsdatastyrelsen.

- Figuren viser variationen i antal borgere 65+ år med forebyggelige akutte sygehusophold på tværs af region, sundhedsråd og kommuner.
- 58 ud af 1.000 borgere på 65+ år i sundhedsrådet har mindst et forebyggeligt akut sygehusophold i løbet af 2024.

Forebyggelige akutte sygehusophold er defineret på baggrund af en række diagnoser, der repræsenterer følgende sygdomme:

- Dehydrering, forstoppelse, nedre luftvejssygdom, blærebetændelse, gastroenteritis (mave/tarm lidelser), brud (diverse), ernæringsbetinget anæmi, sociale og plejemæssige forhold samt tryksår.

Refleksioner:

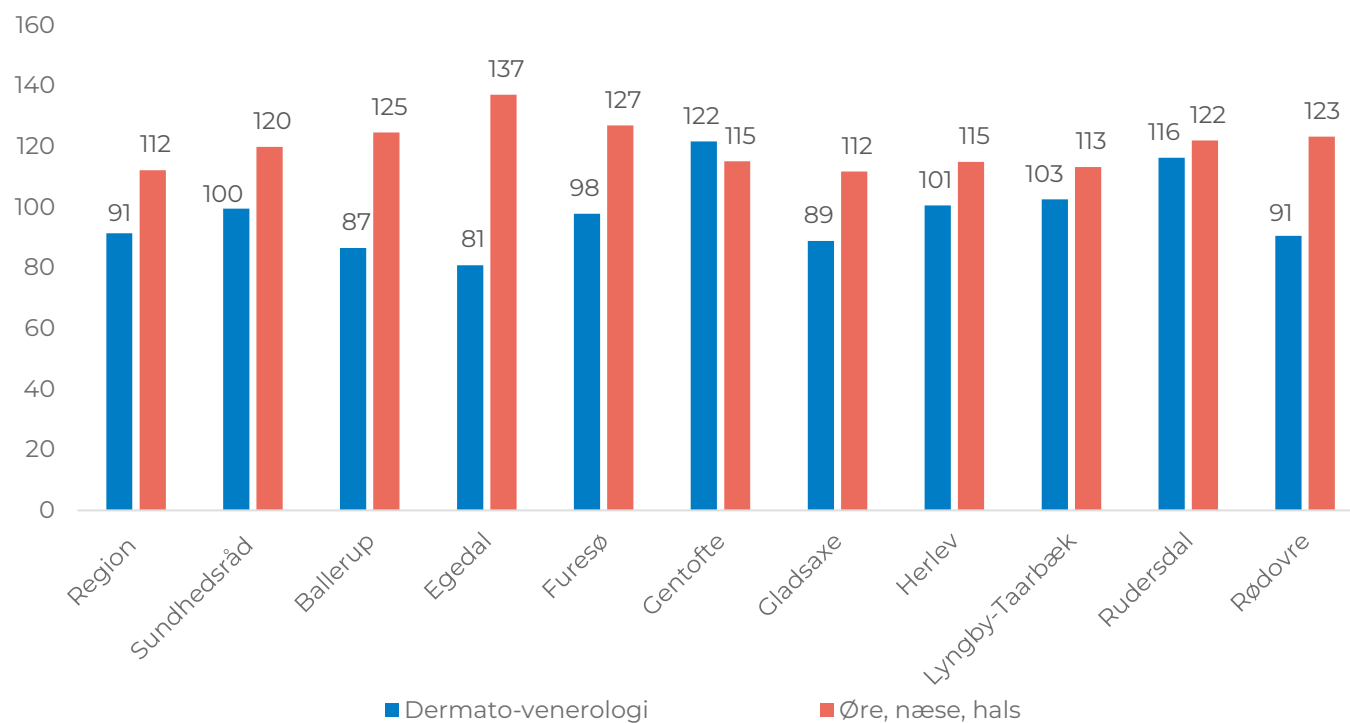
- *Hvordan er variationen i forebyggelige akutte sygehusophold på tværs af kommuner i sundhedsrådet?*
- *Hvordan arbejder sundhedsrådet aktivt for at nedbringe antallet af forebyggelige akutte sygehusophold?*



Aktivitet i speciallægepraksis

Periode: 2024

Borgere med kontakt til speciallægepraksis (med ydernummer) pr. 1.000 borgere



Kilde: Sundhedsdata på tværs (august 2025), Sundhedsdatastyrelsen.

- Figuren viser variationen i antal borgere med kontakt til udvalgte speciallægepraksis med ydernummer på tværs af region, sundhedsråd og kommuner.
- 100 ud af 1.000 borgere i sundhedsrådet har kontakt til speciallægepraksis med speciale i dermato-venerologi.
- 120 ud af 1.000 borgere i sundhedsrådet har kontakt til speciallægepraksis med speciale i øre, næse, hals.
- I datapakken kan variationen i borgere med kontakt til de øvrige specialer ses.

Refleksioner:

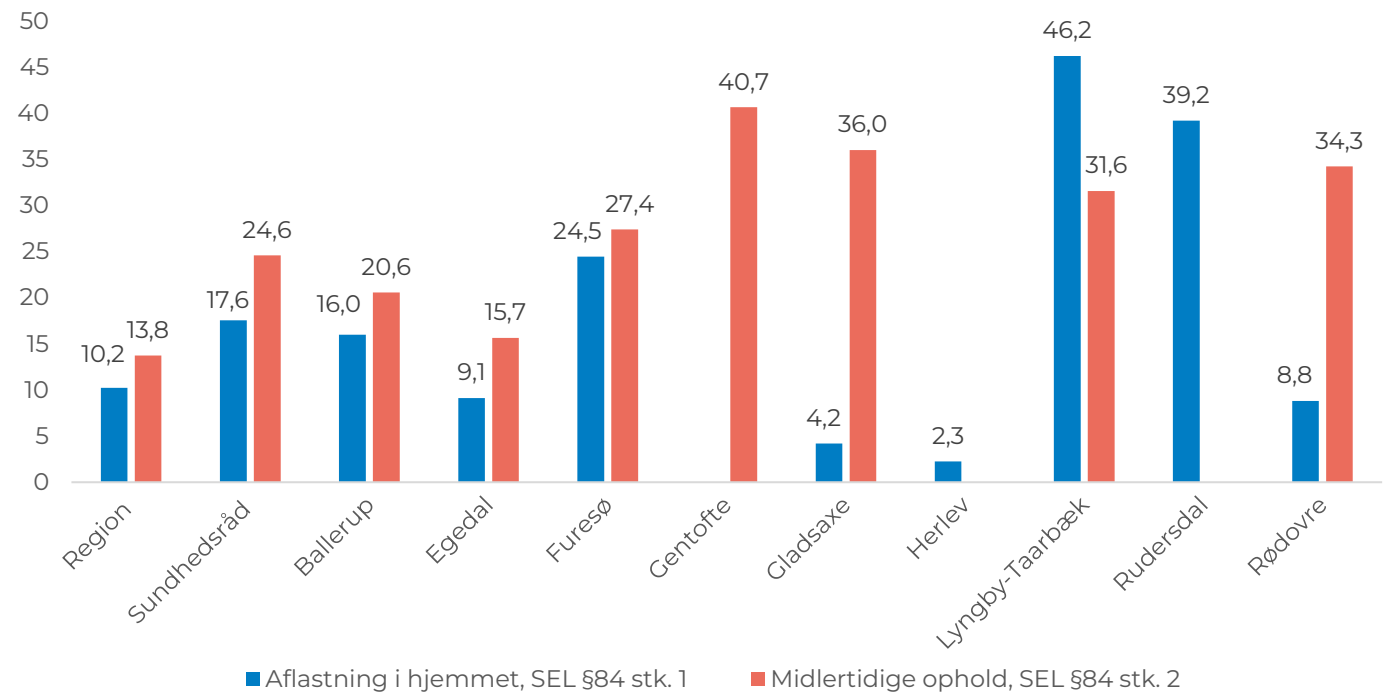
- *Er der uensartet brug af speciallægepraksis på tværs af sundhedsrådet?*
- *Hvordan understøtter sundhedsrådet bedst brug af speciallægetilbuddet i det samlede sundhedsvæsen?*



Aflastning i hjemmet og midlertidige ophold – Serviceloven §84

Periode: 2024

Borgere med aflastning i hjemmet og midlertidige ophold pr. 1.000 borgere (65+ år)



Kilde: Register for Kommunal Pleje, Omsorg og Sygepleje (september 2025), Sundhedsdatastyrelsen.
Note: **For kommuner med mindre end fem ophold fremgår værdien pr. 1.000 borgere ikke af figuren.**

- Figuren viser variationen i antal borgere på 65+ år med aflastning i hjemmet og midlertidige ophold på tværs af region, sundhedsråd og kommuner.
- 17,6 ud af 1.000 borgere i sundhedsrådet har aflastning i hjemmet, mens 24,6 ud af 1.000 borgere har midlertidige ophold.
- Det skal bemærkes, at kommuner kan have forskellig registreringspraksis. For nogle kommuner kan tallene for aflastning i hjemmet og midlertidige ophold være underestimerede fordi de registreres under andre paragraffer.

§84 stk. 1 - Aflastning i hjemmet: Her ydes støtte til pårørende, når en borger med et større omsorgs- og plejebehov midlertidigt passes enten i eget hjem eller på en alternativ adresse.

§84 stk. 2 - Midlertidige ophold: Her tilbydes et midlertidigt ophold uden for eget hjem, når borgeren i en periode ikke kan være hjemme. Det kan fx være i forbindelse med en hospitalsudskrivelse, under genoptræning, eller hvis der er behov for en afklaring af borgerens fremtidige plejebehov.

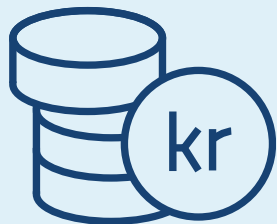
På [Kommunal pleje, omsorg og sygepleje](#) kan yderligere opgørelser og afgrænsninger findes.

Refleksioner:

- *Hvilke drøftelser afstedkommer forskellene på tværs af områder eller kommuner?*

Udgifter

Følgende beskriver udvalgte tal for sundhedsudgifter

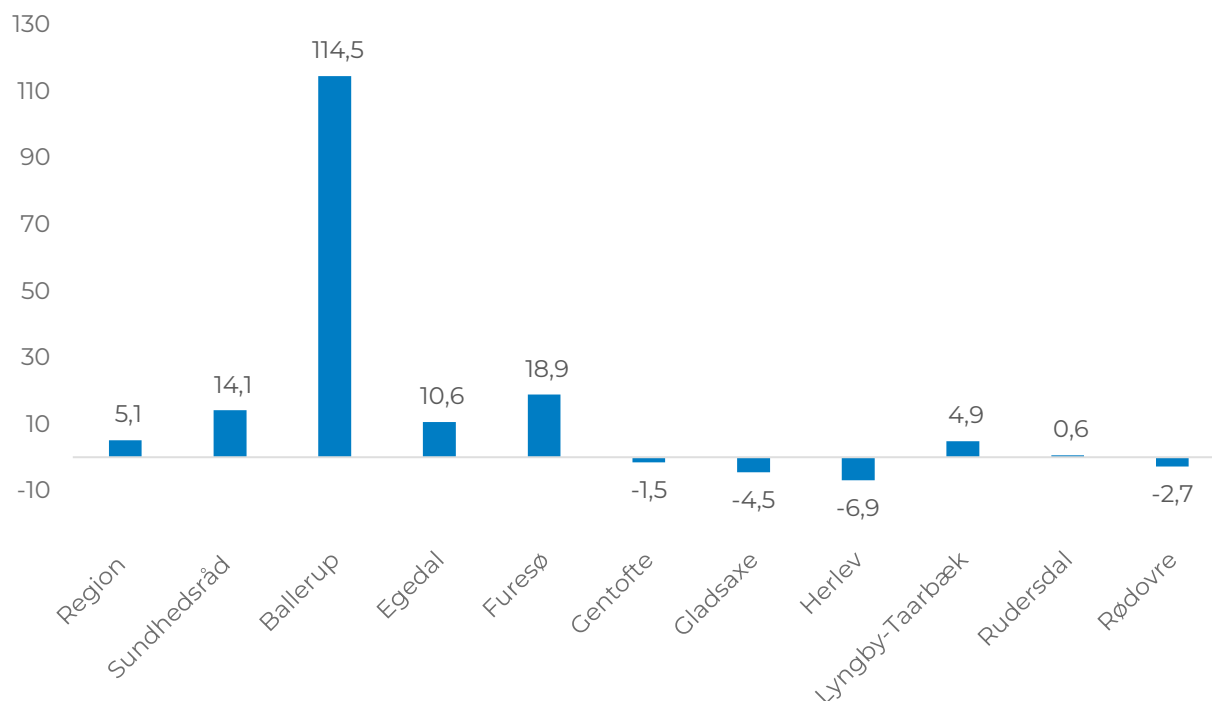




Kommunal fuldfinansiering

Periode: 2024

Udgifter (1.000 kr.) til færdigbehandlede i somatikken pr. 1.000 borgere



Kilde: Landspatientregisteret (10. marts 2025), Sundhedsdatastyrelsen.



- Figuren viser udgifter i 1.000 kr. til færdigbehandlede i somatikken på tværs af region, sundhedsråd og kommuner.

Det følger af [BEK nr. 1113 af 18/10/2024](#), at bopælskommunen betaler en takst pr. dag, hvis en af kommunens borgere forbliver indlagt, efter, at sygehuset har angivet, at patienten er **færdigbehandlet**.

Udgifterne i figuren er netttotal, der dækker de kommunale betalinger til region og stat fratrasket tilbagebetalinger fra staten (som fordeles vægtet med indbyggertallet i hver kommune) i henhold til [BEK nr. 1113 af 18/10/2024](#). Negative tal udtrykker således en nettoindtægt for kommunerne.

- Ballerup har den højeste nettoudgift pr. 1.000 borgere på 114.500 kr.
- Tallet for sundhedsrådet er en vægtet sum over kommunerne med indbyggertal som vægt, hvorfor summen over kommuner ikke svarer til tallet for sundhedsråd.

Refleksioner:

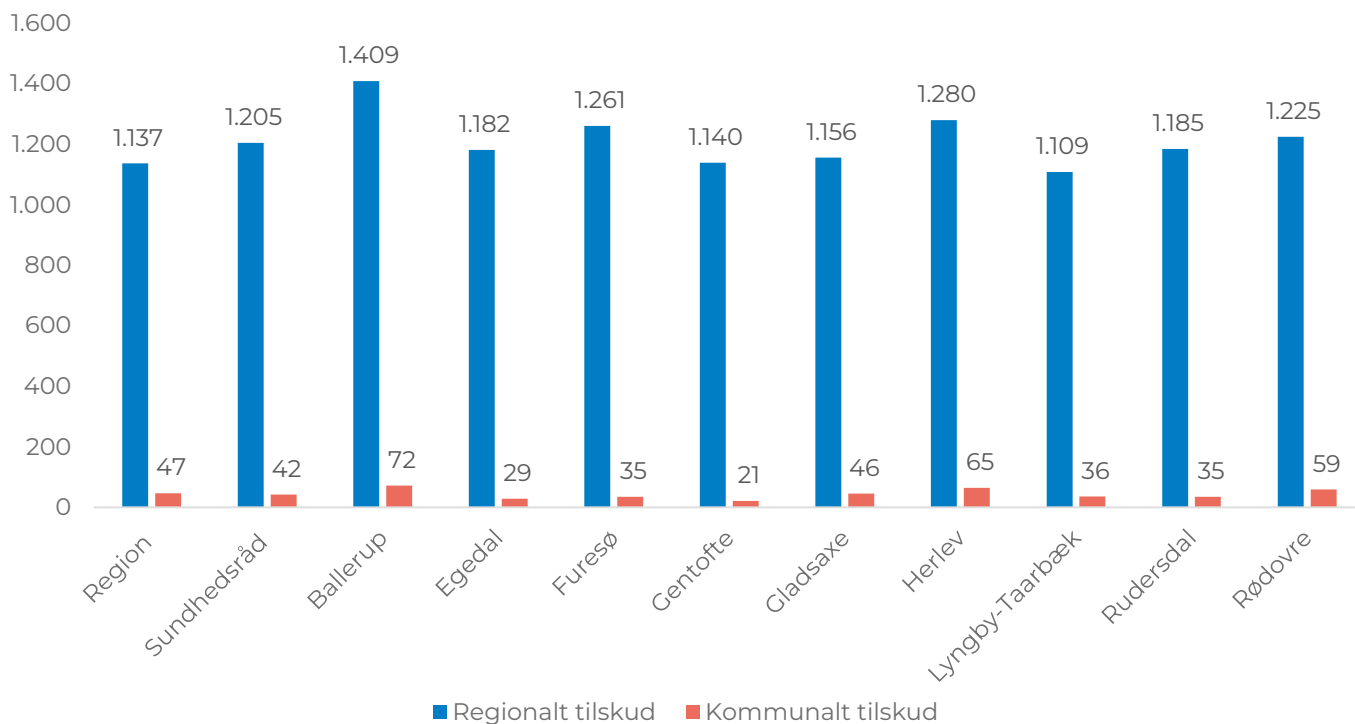
- Hvilke drøftelser afstedkommer forskelle i udgifter på tværs af områder eller kommuner?



Medicinudgifter

Periode: 2024

Regionalt og kommunalt tilskud (1.000 kr.) pr. 1.000 borgere



Kilde: Lægemiddeladministrationsregisteret (1. september 2025), Sundhedsdatastyrelsen.



- Figuren viser udgifter til regionalt og kommunalt medicintilskud (1.000 kr.) på tværs af region, sundhedsråd og kommuner.
- Det regionale tilskud til receptpligtig medicin udgør 1.205.000 kr. pr. 1.000 borgere i sundhedsrådet, mens det kommunale tilskud er på 42.000 kr. pr. 1.000 borgere.

Regionalt medicintilskud administreres af regionerne og dækker automatisk en del af udgifterne til receptpligtig medicin, som er godkendt til tilskud. Tilskuddet afhænger af, hvor meget du samlet har brugt på medicin i løbet af et år (din CTR-saldo).

Kommunalt medicintilskud er behovsbaseret og gives efter individuel vurdering. Det kan søges af pensionister (via helbrestillæg), personer med handicap, borgere med lav indkomst eller økonomiske vanskeligheder samt kontanthjælpsmodtagere (via kontanthjælpstilskud fra juli 2025). Tilskuddet dækker typisk den del af medicinudgiften, som ikke dækkes af det regionale tilskud.

Refleksioner:

- Hvilke drøftelser afstedkommer forskelle i udgifter til medicintilskud på tværs?

Medicin

Følgende beskriver udvalgte tal for brug af medicin

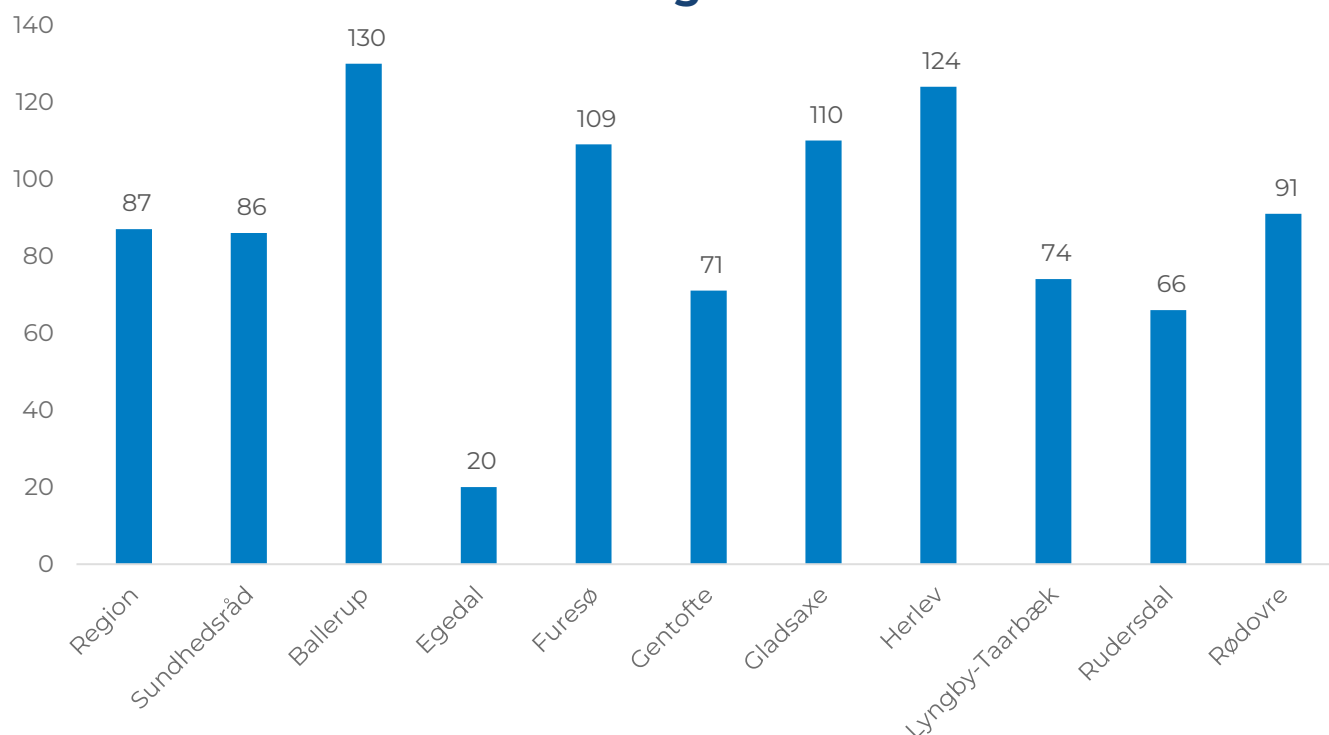




Dospakket medicin

Periode: 2024

Borgere med køb af dosispakket medicin (80+ år) pr. 1.000 borgere



Kilde: Lægemiddeladministrationsregisteret (1. september 2025), Sundhedsdatastyrelsen.

- Figuren viser variationen i antal borgere på 80+ år, der køber dosispakket medicin på tværs af region, sundhedsråd og kommuner.
- I sundhedsrådet køber 86 ud af 1.000 borgere på 80+ år dosispakket medicin i løbet af 2024.

Dospakket medicin er en ordning, hvor apoteket pakker borgerens medicin i små poser til hvert tidspunkt på dagen, hvor medicinen skal tages (fx morgen, middag og aften). Typisk leveres dosispakket medicin i en sammenhængende rulle til 14 dage.

Refleksioner:

- *Er der uensartet brug af dosispakket medicin på tværs af sundhedsrådet?*
- *Hvilke spørgsmål giver tallene anledning til at arbejde videre med?*

Kapacitet i praksissektoren

Følgende beskriver udvalgte tal for kapacitet i praksissektoren

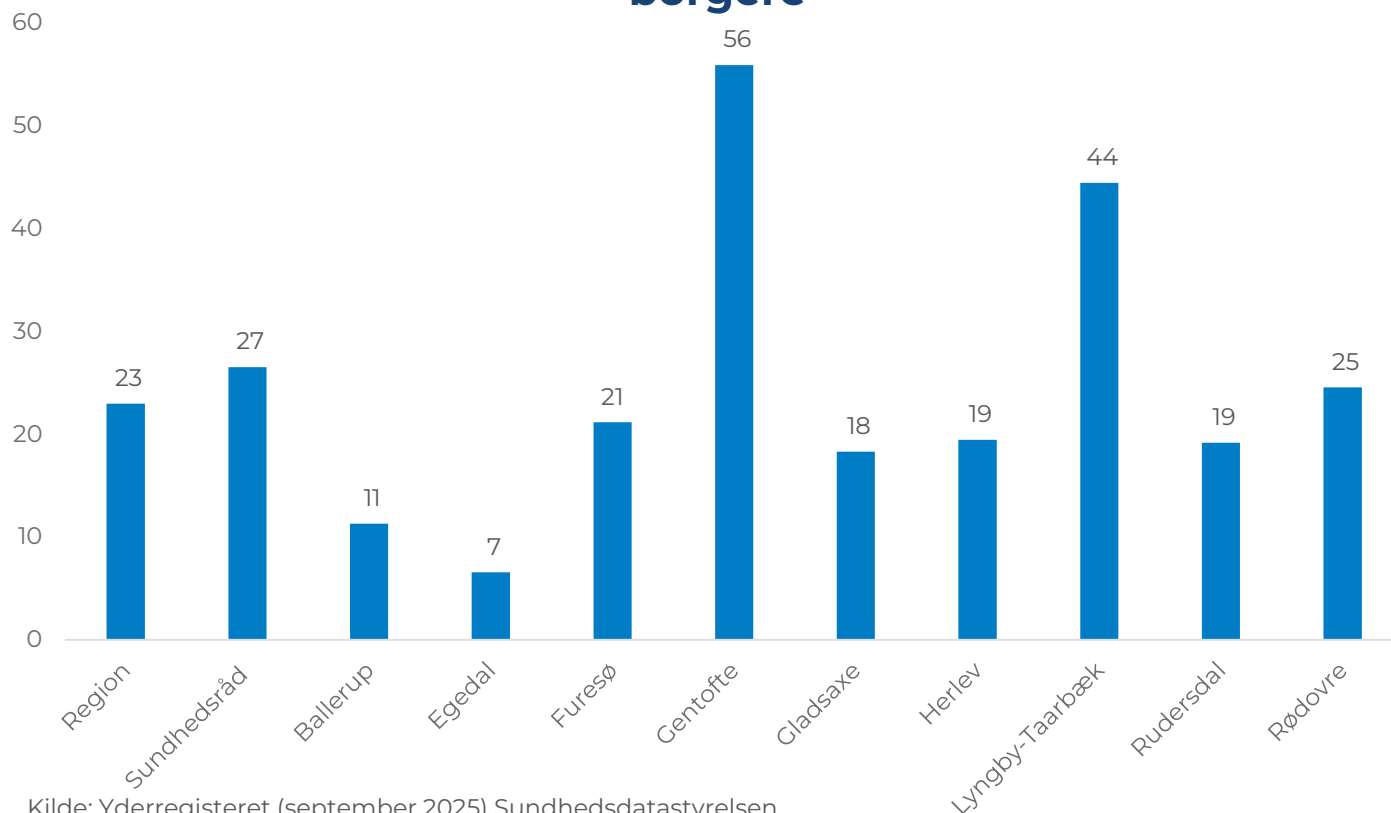




Speciallægepraksis

Periode: 1. januar 2025

Antal speciallægepraksis (med ydernummer) pr. 100.000 borgere



Kilde: Yderregisteret (september 2025) Sundhedsdatastyrelsen.

- Figuren viser det samlede antal speciallægepraksis med ydernummer pr. 100.000 borgere på tværs af region, sundhedsråd og kommunerne.
- I sundhedsrådet er der 27 speciallægepraksis med ydernummer pr. 100.000 borgere.
- I datapakken opgøres antal speciallægepraksis (med ydernummer) pr. 100.000 borgere fordelt på alle specialer.

Refleksioner:

- *Hvordan understøtter sundhedsrådet bedst brug af speciallægetilbuddet i det samlede sundhedsvæsen?*