

DAGSORDEN Sundhedsråd Hovedstaden d. 26-08-2026

Mødedato Onsdag d. 26. august 2026 kl. 13:00

Mødested

Mødedeltagere Thomas Rohden, Laila Kildesgaard, Line Ervolder, Jacob Rosenberg, Peter Westermann, Sanne Friberg, Sisse Marie Welling, Jens Kristian Lütken, Karina Vestergård Madsen, Michael Vindfeldt, Sine Heltberg, René Danielsson, Sabine Nicoline Lyngberg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Lægedækning og rekruttering i det almenmedicinske tilbud på Bornholm.....	4
Vision, ambitioner og strategiske indsatsområder for nærsundhedsplanen.....	9
Udmøntning af midler fra den kommunale investeringsmotor.....	14
Lukket: Status på arbejdet i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.....	19
Strategi for almenmedicinsk lægedækning i Region Østdanmark.....	19
Indgåelse af bodelingsaftaler ifm. opgaveflyttet.....	23
Aktuelle sager.....	27
Næste møde.....	28
Godkendelse af deltagelse i møde i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden den 26. august 2021.....	29

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-03100

Dok ID: 13017594

Resumé

.

Indstilling

Administrationen indstiller til det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden:

- At dagsorden godkendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

.

2 (Åben) Lægedækning og rekruttering i det almenmedicinske tilbud på Bornholm

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-03100

Dok ID: 13017652

Resumé

Der opleves på Bornholm udfordringer med lægedækning, herunder rekruttering og fastholdelse af almen praktiserende læger. Der er på tværs af Region Hovedstaden, Bornholms Regionskommune og PLO-Hovedstaden løbende iværksat en række initiativer, der kan styrke og sikre fremtidens lægedækning på Bornholm.

Derudover er der som led i Forårsaftalen om implementering af sundhedsreformen afsat en særlig Bornholmerpakke målrettet understøttelse af lægedækningen på det almenmedicinske område på Bornholm.

Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden har drøftet udfordringer med lægedækningen på Bornholm. Derfor gives med denne sag en orientering om status på lægedækningen og de igangværende indsatser. Desuden lægges op til, at det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden drøfter indsatser og lægedækning på Bornholm.

Indstilling

Administrationen indstiller til det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden:

1. At tage orientering om indsatser for at styrke lægedækningen på Bornholm til efterretning.
2. At drøfte indsatser og lægedækning på Bornholm.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

Bornholm har i flere år været udpeget som både regionalt og nationalt lægedækningstruet område og er det fortsat i 2026. Et regionalt lægedækningstruet område er defineret ud fra syv kriterier. Disse er beskrevet under punkt 5 [her](#). Almen praksis i de regionalt lægedækningstruede områder har en række udvidede muligheder i overenskomsten, som har til hensigt at gøre det mere attraktivt for læger at praktisere i området. Bornholm er samtidig defineret som et såkaldt 'nationalt lægedækningstruet område', hvilket betyder, at lægerne på øen aktuelt modtager ekstra (differentieret) basishonorar for de tilmeldte patienter.

Ingen borgere på Bornholm står uden praktiserende læge, men det er regionens vurdering, at områdets lægedækning bør robustgøres. Dette er i overensstemmelse med den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud, som tilskriver, at Bornholm på sigt skal tilføres yderligere lægekapaciteter. De alment praktiserende læger på Bornholm har gennem flere år påtaget sig et stort ansvar for at sikre en tilstrækkelig lægedækning. Samtidig har Bornholms

Hospital gennem en del år drevet Region Hovedstadens eneste regionsklinik med to kapaciteter. En regionsklinik er en lægeklinik, som oprettes og drives af regionen.

Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden har tidligere drøftet udfordringer med lægedækningen på Bornholm og har i den forbindelse ønsket status for lægedækning og rekruttering i det almenmedicinske tilbud på Bornholm. Jævnfør *Håndbog om sundhedsråd* af Indenrigs- og sundhedsministeriet, KL og Danske Regioner kan de forberedende sundhedsråd i 2026 påbegynde drøftelser om den lokale planlægning af det almenmedicinske tilbud og praksissektoren.

På baggrund af ovenstående gives med denne sag en orientering om nuværende indsatser for at styrke lægedækningen på Bornholm. Der lægges desuden op til, at det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden drøfter indsatser og lægedækning på Bornholm med henblik på at give input til, hvordan lægedækningen kan styrkes på det almenmedicinske område.

Nøgletal for lægedækningen på Bornholm

På nuværende tidspunkt er der på Bornholm 24 almen praktiserende læger fordelt på 26 aktive kapaciteter (inklusive regionsklinikken). Én lægekapacitet forstås som den opgavemængde i det almenmedicinske tilbud, som forventes at kunne varetages af én speciallæge i almen medicin.

De 26 kapaciteter er placeret på i alt 11 praksis på øen. Andelen af praksis på Bornholm, som har lukket for tilgang af nye patienter, har i 2026 været svingende og er i dag på 82%. Det er både højere end i 2025 og første halvår af 2026, hvor der til sammenligning i gennemsnit var lukket for tilgang i henholdsvis 77% og 61% af praksis. En oversigt over nøgletal for lægedækningen på Bornholm fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Nøgletal for lægedækningen på Bornholm. Data trukket d. 4. august 2026.

Antal aktive kapaciteter	26
Antal alment praktiserende læser (antal personer)	24
Antal sikrede patienter per kapacitet (gennemsnit)	1.497
Antal læger over 63 år	3
Andel praksis med lukket for tilgang, d.d.	82%
Antal plejehjemslæger	4

Tilførsel af ekstra kapacitet på Bornholm

Ifølge den nationale fordelingsmodel for almenmedicinske tilbud kan Region Hovedstaden overordnet set ikke udmønte ny kapacitet i 2026 i Sundhedsråd Hovedstadens geografi. Regionen har dog lov til undtagelsesvist at udmønte ny kapacitet i *planlægningsområde Bornholm* frem til 1. januar 2027, hvis det vurderes, at lægedækningen ikke er tilstrækkelig, da der er tale om en ikke-brofast ø.

I planlægningsområdet Bornholm har regionen politisk besluttet, at der skal tilføres ekstra kapacitet. Beslutningen er taget med udgangspunkt i Bornholms geografiske placering (som begrænser borgernes mulighed for at vælge læge i omkringliggende områder) samt, at lægerne på Bornholm i dag varetager væsentligt flere patienter (højere lukkegrænser) end de fastsatte minimumspatienttal i henhold til Sundhedsdatastyrelsens vejledning. Hvis alle praksis på

Bornholm sænkede deres lukkegrænser til minimumspatienttallet i 2027, ville der opstå et potentielt kapacitetsbehov svarende til 2,7 kapaciteter. På den baggrund blev det i marts 2026 politisk besluttet at opslå to ekstra lægekapaciteter (såkaldte o-kapaciteter) på Bornholm. Dette vil øge lægedækningen og nedbringe antallet af patienter pr. kapacitet, som lægerne skal varetage i området.

Regionen har haft disse to kapaciteter samt de to kapaciteter fra regionsklinikken i opslag med ansøgningsfrist i slutningen af juli 2026. Ansøgninger gennemgås i løbet af august.

Regionen genopslog i januar 2026 to tilbageleverede o-kapaciteter på Bornholm. Disse er tildelt to eksisterende praksis på øen. Den ene kapacitet blev dog tilbageleveret i sommeren 2026.

Status på udmøntning af Forårspakkemidler på Bornholm

Regionsrådet i Region Hovedstaden godkendte på mødet den 16. december 2025 en konkretiseret udmøntningsplan (bilag 1) for de 22 mio. kr., som med Forårsaftalen om implementering af sundhedsreformen er afsat til indsatser vedrørende lægedækning i Region Hovedstaden, herunder en særlig Bornholmerpakke målrettet understøttelse af lægedækningen på Bornholm i 2026. Midlerne er afsat til at blive brugt i 2026.

Konkret består Bornholmerpakken af følgende tiltag (nærmere beskrivelse i bilag 1):

1. Pulje til udvidelse med o-kapaciteter
2. Engangstilskud til fastholdelse af højt patienttal
3. Pulje til udvikling og aflastning i klinikken (ansættelse af praksispersonale)

Foruden Bornholmerpakken er almen praksis på Bornholm en del af følgende tiltag:

4. Pulje til etablering af uddannelsespladser
5. Pulje til lokaleudvidelser
6. Månedligt økonomisk tilskud mhp. at rekruttere uddannelseslæger

Pr. 10. august 2026 har administrationen i Region Hovedstaden modtaget 8 ansøgninger fra praksis på Bornholm, hvoraf 7 ansøgninger har modtaget tilsagn.

Konkret for Bornholmerpakken (punkt 1, 2 og 3) er hhv. 0%, 85%, og 23% af midlerne allokeret i de tre pågældende puljer. Dog forventer administrationen at modtage to ansøgninger til Bornholmerpakkens pulje til udvidelse med o-kapaciteter, da to eksisterende praksis på Bornholm i april 2026 har fået tildelt hver sin o-kapacitet. Ansøgningerne kan samlet set medføre, at 25% af midlerne i puljen tildeles.

Langsigtede rekrutteringsindsatser på Bornholm

Region Hovedstaden har iværksat en udvidet rekrutteringsindsats på Bornholm på grund af de vedvarende udfordringer med at rekruttere læger til Bornholm. Som led i dette er programmet 'Lægeveje Bornholm' etableret i samarbejde med Bornholms Regionskommune og PLO-Hovedstaden. Programmet afdækker og igangsætter initiativer, der kan styrke og sikre fremtidens lægedækning på Bornholm. Indsatserne er baserede på en analyse af udfordrings-billedet og mulighedsrummet for at sikre lægedækning på øen. Indsatserne inkluderer blandt andet øget praksislokalekapacitet, besøgsture for interesserede læger og styrket netværk på øen, sammenhængende og fleksible uddannelsesforløb samt øget uddannelseskapacitet.

Visionen og den ønskede forandring for Programmet 'Lægeveje Bornholm' er:

- At understøtte bornholmernes frie lægevalg, så bornholmerne oplever lighed i lægedækningen, uanset hvor på øen de er bosat.
- At fælles indsatser mellem kommune, PLO og region medvirker til at robustgøre lægedækningen ved et tilstrækkeligt antal alment praktiserende læger på Bornholm.

Med afsæt i ovenstående er formålet for programmet:

- At forebygge dels ophør i almen praksis, hvor kapaciteter tilbageleveres til regionen, og sikre at patienterne har et tilbud af høj kvalitet.
- At understøtte et attraktivt lægeliv i almen praksis på Bornholm.
- At udbrede kendskabet til de unikke muligheder i lægelivet – både under uddannelse og som nedsat almenmedicinsk læge – på Bornholm.

I tillæg til programmet 'Lægeveje Bornholm' afdækker Region Hovedstadens rekrutteringsfunktion eventuelle udfordringer i øens eksisterende lægepraksis - herudover ønsker til at udvide eller flytte og eventuelt ophør i praksis. Formålet er at understøtte eksisterende praksis og fastholde lægerne i et lægeliv med god trivsel og ønskede muligheder.

Indsatser for rekruttering og fastholdelse i almen praksis på Bornholm er yderligere beskrevet i bilag 2 og 3.

Mulige initiativer

Det foreslås, at det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden drøfter indstillingen med udgangspunkt i nedenstående overvejelser om mulige initiativer.

Praksislokaler

- Mulighed for at tilbyde attraktive praksislokaler. Analysen fra 'Lægeveje Bornholm' viser, at mulighed for tilstrækkelige og attraktive praksislokaler er afgørende for at rekruttere og fastholde lægerne – samt en forudsætning for at kunne sikre uddannelseslæger i lægepraksis.

Faglig undervisning og kompetenceudvikling:

- Et styrket fagligt samarbejde mellem hospital og almen praksis med fokus på praksisnær undervisning og kompetenceudvikling anses som centralt. Dette gælder såvel for læger som for sygeplejersker ansat i almen praksis.

Stærkt fagligt fællesskab på Bornholm:

- Fortsat fokus på kollegialt lægefagligt samarbejde og netværk.

Fokus på opgavefordeling mellem hospital og almen praksis:

- Et styrket samarbejde mellem hospital og almen praksis for at sikre gode arbejdsgange omkring udredning og behandling samt at unødige afvisninger af henvisninger undgås.

Understøttelse af rekruttering og fastholdelse som et fælles samfundsansvar:

- En flytning til Bornholm indebærer ikke alene arbejdsmæssige forhold, men også overvejelser om bolig, partners jobmuligheder og familieliv i bredere forstand.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1 Specificering af udmøntningsplan (DokID: 13017753 - EMN-2026-03100)
2. Bilag 2 Bornholm_Rekrutteringsindsatser_AlmenPraksis (DokID: 13017755 - EMN-2026-03100)
3. Bilag 3 Lægedækning på Bornholm_endelig_juli 2025 (DokID: 13017756 - EMN-2026-03100)

3 (Åben) Vision, ambitioner og strategiske indsatsområder for nærsundhedsplanen

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-03100

Dok ID: 13017892

Resumé

Som en del af sundhedsreformen skal det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden udarbejde og vedtage en nærsundhedsplan senest den 1. juni 2027. Nærsundhedsplanen skal tage afsæt i sundhedsreformens intentioner, herunder i strategiske principper og perspektiver for omstilling af sundhedsvæsenet og udarbejdes inden for rammerne af den nationale sundhedsplan og bestemmelserne i sundhedsloven. Den skal yderligere være i overensstemmelse med den regionale sundhedsplan for Region Østdanmark.

Sundhedsrådet behandlede på mødet den 22. maj 2026 sagen 'Proces for udarbejdelse af nærsundhedsplan' og drøftede i den forbindelse temaer for planen, jf. sag nummer 2 på dagsordenen.

Der lægges med nærværende sag op til en drøftelse af sundhedsrådets vision og ambitioner for nærsundhedsplanen. Hertil at sundhedsrådet træffer beslutning om administrationens forslag til strategiske indsatsområder i planen samt en mulig faseinddeling af arbejdet med indsatsområderne.

Indstilling

Administrationen indstiller til det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden:

1. At drøfte og give input til henholdsvis en overordnet vision for nærsundhedsplanen og underliggende ambitioner, der knytter sig til de foreslåede strategiske indsatsområder, jf. bilag 1.
2. At godkende administrationens forslag til strategiske indsatsområder i nærsundhedsplanen samt den foreslåede faseinddeling af arbejdet med indsatserne.
3. At tage opdateret tids- og procesplan for sundhedsrådets arbejde med nærsundhedsplanen til efterretning, jf. bilag 3.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

Nærsundhedsplanen skal være med til at sætte retning for arbejdet med omstillingen af sundhedsvæsenet i sundhedsrådets geografi. Den skal beskrive udbygningen af det nære sundhedsvæsen lokalt samt opstille konkrete og forpligtende mål, der er relevante for at sikre borgerne en mere lige, nær og sammenhængende patientbehandling. Herved udgør nærsundhedsplanen et centralt element i forhold til at sikre, at sundhedsrådet prioriterer

ressourcer efter lokale sundhedsudfordringer og de specifikke behov, der er i den samlede population i sundhedsrådets geografi – og derigennem løfter rådets tildelte populationsansvar.

I henhold til *'Håndbog om sundhedsråd'*, der er udgivet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, KL og Danske Regioner i december 2025, skal nærsundhedsplanen endvidere indeholde mål for og en beskrivelse af arbejdet med følgende områder:

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

Nærsundsplanerne rammesættes bl.a. af en vejledning, som Sundhedsstyrelsen forventes at offentliggøre i efteråret 2026. For en nærmere beskrivelse af rammerne for nærsundhedsplanen henvises til bilag 2.

Vision og ambitioner for nærsundhedsplanen

Der lægges med nærværende sag op til en drøftelse i sundhedsrådet af rådets vision og ambitioner for nærsundhedsplanen. Visionen skal sammen med ambitionerne udgøre nærsundhedsplanens øverste niveau og beskrive den langsigtede retning for udviklingen. De skal således kunne bære en flerårig udvikling og forblive relevante, selv når konkrete indsatser og prioriteringer ændrer sig undervejs.

Administrationerne på tværs af regionen, de to hospitaler og de tre kommuner i sundhedsrådets geografi (herefter administrationerne) anbefaler, at sundhedsrådet formulerer én overordnet vision for nærsundhedsplanen som er inddelt i tre underliggende ambitioner. Dette for at gøre arbejdet med nærsundhedsplanen mere operationelt.

Administrationerne har udarbejdet et forslag til vision og ambitioner, der tager udgangspunkt i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstadens tidligere drøftelser af både visioner for rådets arbejde generelt og ønsker til indhold i nærsundhedsplanen på en række områder. Sundhedsrådet kan vælge at tage udgangspunkt i disse i drøftelserne af vision og ambitioner for planen.

Administrationernes forslag til én overordnet vision for nærsundhedsplanen er:

- Alle borgere skal have de bedste muligheder for et godt og sundt liv.
Vi vil styrke mulighederne for, at alle borgere kan leve sundt og mestre eget liv i et sundhedsvæsen, hvor nærhed, forebyggelse, kvalitet og fælles ansvar går hånd i hånd - med øje for at de borgere, der kan selv, understøttes i at gøre det, mens indsatsen prioriteres til dem med størst behov.

Administrationernes forslag til tre underliggende ambitioner for nærsundhedsplanen er:

- Lige adgang til sundhedstilbud
Vi vil sikre, at borgere har lige adgang til sundhedstilbud, uanset bopæl, sociale forhold eller sundhedskompetencer.
- Forebyggelse og tidlige indsatser
Vi vil arbejde for, at sundhedsmæssige og sociale udfordringer opspores, forebygges og behandles så tidligt som muligt, så de ikke udvikler sig eller forværres.
- Sammenhængende forløb tæt på borgeren
Vi vil styrke borgernes oplevelse af at få et sammenhængende og helhedsorienteret forløb, så nært på egen bopæl som muligt og med den rette indsats på det rette tidspunkt.

En nærmere beskrivelse af administrationernes forslag til både vision og ambitioner fremgår af bilag 1.

Forslag til strategiske indsatsområder i nærsundhedsplanen

Administrationerne anbefaler, at nærsundhedsplanen inddeles i en række strategiske indsatsområder. Nogle af indsatsområderne er bundne, da de følger af nationalt fastlagte krav og rammer i sundhedsreformen, mens det er op til sundhedsrådet at beslutte de øvrige strategiske indsatsområder med udgangspunkt i, hvad der kendetegner populationen i sundhedsrådets geografi og politiske ønsker til planens fokusområder. Begge typer indsatsområder bør forankres i visionen og ambitionerne.

Administrationerne anbefaler desuden, at arbejdet med at udfolde og efterfølgende implementere det nærmere indhold og de konkrete indsatser under hvert strategiske indsatsområde sker i faser. Dette skyldes bl.a., at det af hensyn til ressourcer ikke er hensigtsmæssigt at igangsætte alle indsatser samtidigt, og at mulighederne for at indfri og lykkes med indsatserne i så fald vil mindskes.

Administrationerne har, på baggrund af de tidligere drøftelser i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden på bl.a. mødet den 22. maj 2026, udarbejdet et forslag til strategiske indsatsområder samt en faseinddeling heraf. Disse fremgår nedenfor og er nærmere beskrevet i bilag 1. Der lægges med sagen op til, at sundhedsrådet godkender administrationens forslag til både strategiske indsatsområder i nærsundhedsplanen samt den foreslåede faseinddeling af arbejdet med indsatserne.

Fase	Strategisk indsatsområde
1	Den ældre medicinske patient
	Børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse
	Adgang til sundhedstilbud for bornholmske borgere
	Den sidste tid / livets afslutning
	Det udadvendte hospital (bunden opgave)
	Opgaveflyt (bunden opgave)
	Det almenmedicinske tilbud / Lægedækning (bunden opgave)

2	Borgere i social udsathed
	Det almenmedicinske tilbud og lægedækning
	Borgere over 18 år med psykisk lidelse
	Understøttelse af indsatser på tværs af psykiatri og somatik (bunden opgave)
	Planlægning på praksisområdet (bunden opgave)
	Sygdomsspecifikke kronikerpakker (bunden opgave)

Faseinddeling af arbejdet med de strategiske indsatsområder

I forhold til en mulig faseinddeling foreslår administrationerne, at de strategiske indsatsområder i fase 1 drøftes i sundhedsrådet i 2026, mens de strategiske indsatsområder i fase 2 påbegyndes drøftet i sundhedsrådet i foråret og forsommeren 2027. Dette dog under hensyn til, at der senest primo 2027 skal påbegyndes en proces i sundhedsrådet for udmøntning af midler fra den kommunale investeringsmotor for 2028. Anvendelsen af disse midler skal være endeligt besluttet i sundhedsrådet senest den 1. april 2027.

Administrationerne lægger op til, at drøftelserne af de konkrete strategiske indsatsområder sker som egentlige temadrøftelserne, hvor sundhedsrådet introduceres til området, herunder til særlige udfordringer og igangværende indsatser og på den baggrund kan fremsætte konkrete ønsker og forventninger til nærsundhedsplanens indhold på det konkrete indsatsområde.

Nærsundhedsplanen skal være endeligt vedtaget senest den 1. juni 2027, og de strategiske indsatsområder i fase to vil derfor – med administrationens forslag til proces – blive vedlagt nærsundhedsplanen som tillæg efterfølgende.

Den videre proces for arbejdet med nærsundhedsplanen

Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden godkendte på mødet den 22. maj 2026 en tids- og procesplan for sundhedsrådets arbejde med nærsundhedsplanen. Det fremgik af planen, at nærsundhedsplanen skulle være endeligt vedtaget senest den 1. april 2027.

Det er efterfølgende i henhold til 'Sommeraftale 2026 om implementering af sundhedsreformen' aftalt at rykke fristen for vedtagelsen af de første nærsundhedsplaner fra 1. april 2027 til 1. juni 2027 af hensyn til den lokale sundheds-planlægning. Regeringen fremsætter et lovforslag herom i efteråret 2026.

Det har samtidig været nødvendigt fra administrationens side at justere i tids- og procesplanen. Planen er yderligere opdateret i forhold til processen for inddragelse af patienter og pårørende samt det øvrige civilsamfund i sundhedsrådets arbejde med nærsundhedsplanen. Vedlagt til orientering er derfor en opdateret version af planen, jf. bilag 3.

I forhold til inddragelse af patienter og pårørende, så gælder det generelt, at de skal inddrages i sundhedsrådenes arbejde. Fra 2027 nedsættes et patient- og pårørendeudvalg for hvert sundhedsråd. De nærmere rammer for udvalgenes arbejde og involvering fastsættes af Indenrigs- og Kirkeministeriet ved en bekendtgørelse med ikrafttrædelse den 1. januar 2027. I overgangsåret 2026 inddrager det Forberedende Regionsråd for Region Østdanmark løbende de eksisterende patientinddragelsesudvalg i Region Hovedstaden og Region Sjælland i rådets drøftelser, herunder i sundhedsrådenes forberedelse af nærsundhedsplanerne. En nærmere beskrivelse tidsplan for

inddragelse af patienter og pårørende i Sundhedsråd Hovedstadens arbejde med nærsundhedsplanen fremgår af bilag 3.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1. Forslag til vision ambitioner og strategiske indsatsområder (DokID: 13026153 - EMN-2026-03100)
2. Bilag 2. Rammer for nærsundhedsplanen (DokID: 13034117 - EMN-2026-03100)
3. Bilag 3. Tentativ proces- og tidsplan for arbejdet med nærsundhedsplanen i Sundhedsråd Hovedstaden (DokID: 13033857 - EMN-2026-03100)

4 (Åben) Udmøntning af midler fra den kommunale investeringsmotor

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-03100

Dok ID: 13017948

Resumé

I denne sag præsenteres et overblik over de midler, der er i den kommunale investeringsmotor for Sundhedsråd Hovedstaden, samt orientering om bindinger og midlernes delelementer.

Formålet er at orientere sundhedsrådets medlemmer om enkeltelementerne i denne del af økonomien, herunder hvilket handlerum sundhedsrådet har i forhold til udmøntning af midlerne.

Sagen lægger desuden op til, at sundhedsrådet drøfter anvendelsen af ikke-bundne kommunale investeringsmidler til sundhedsindsatser og kvalitetsstandarder i 2027. Administrationen anbefaler i den forbindelse, at sundhedsrådet i forlængelse af drøftelserne træffer beslutning om, hvilke overordnede strategiske prioriteringer som de afsatte midler skal understøtte.

Indstilling

Administrationen indstiller til det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden:

1. At tage orienteringen om økonomien i den kommunale investeringsmotor til efterretning.
2. At drøfte hvordan ikke-bundne kommunale investeringsmidler til sundhedsindsatser og kvalitetsstandarder kan anvendes i 2027 med udgangspunkt i den kommende nærsundhedsplan og sundhedsrådets population.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

Det statslige tilskud til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene også kaldet den kommunale investeringsmotor fordeles til sundhedsrådene. Fordelingen sker årligt efter en nationalt fastsat fordeling bekendtgjort i *Bekendtgørelse om fordeling, udbetaling og tilbagebetaling af det statslige tilskud til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene*.

Nedenstående tabel 1. illustrerer hvor mange midler, der er afsat til investeringsmotoren fra 2027 til 2030. I tabellen er de afsatte midler fordelt på sundhedsråd efter den fordelingsnøgle, der fremgår af udkast til bekendtgørelse om fordeling af midler for 2027. Tabellen er vist med forbehold for finansieringsreformen og endelige fordelingsnøgler for de enkelte år.

Tabel 1. Illustration af ramme til kommunernes indsats via sundhedsrådene 2027-2030

Mio.kr.	2027	2028	2029	2030
Midt- og Vestsjælland	52	89	111	179
Østsjælland og øerne	55	95	117	190

Nordsjælland	30	51	64	103
Københavns Omegn Nord	31	52	65	105
Amager og Vestegnen	30	51	64	103
Hovedstaden	69	118	147	237
Region Østdanmark i alt	268	457	567	918

'Frie' og bundne midler

Overordnet består den kommunale investeringsmotor af to dele. De såkaldte 'frie' og de bundne midler.

De 'frie' midler:

En del af midlerne er reserveret til indgåelse af lokale aftaler og skal prioriteres til de sundhedsopgaver, hvor kommunerne fortsat har myndighedsansvaret, og en anden del af midlerne skal anvendes til indsatser der omfatter anbefalingerne i de nationale tværgående kvalitetsstandards. Midlerne skal bidrage til langsigtet kapacitetsopbygning i tråd med sundhedsreformens intentioner.

Det er det enkelte sundhedsråd, der beslutter hvilke indsatser midlerne skal anvendes til i rådets geografi, og dermed hvordan fordelingen er internt mellem kommunerne i sundhedsrådet.

Midlerne tildeles sundhedsrådene efter beregnet sygdomstyngde. Sygdomstyngden beregnes nationalt ud fra det enkelte sundhedsråds befolkningssammensætning herunder køn, alder, civilstatus, herkomst, uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning, udvalgte somatiske og psykiatriske sygdomme samt middellevetid og fremskrevet behandlingsbehov for det enkelte år.

De bundne midler:

Midlerne gives direkte til de enkelte kommuner efter indbyggertal, og de er bundet til imødekommelse af kravene i de nationale tværgående kvalitetsstandards. For 2027 er midlerne bundet til kvalitetsstandards vedr. almen sygepleje og basal palliation i kommunerne. Der er afsat midler til yderligere standarder fra 2028-2030.

I tabel 2 vises fordelingen af hhv. 'frie'- og bundne midler for de enkelte sundhedsråd i 2027, mens tabel 3 tilsvarende viser fordeling af de bundne midler på kommunerne i Sundhedsråd Hovedstaden.

Tabel 2. Fordeling af midler til Region Østdanmark til kommunale indsatser i 2027

Mio. kr.	I alt	'Frie' midler		Bundne midler*
		Lokale aftaler	Kvalitetsstandards	Kvalitetsstandards
Midt- og Vestsjælland	52,3	35,0	5,5	11,8
Østsjælland og øerne	55,5	37,2	5,8	12,5
Nordsjælland	30,1	20,1	3,1	6,8

Kbh. Omegn Nord	30,8	20,6	3,2	7,0
Amager og Vestegnen	30,2	20,2	3,2	6,8
Hovedstaden	69,3	46,4	7,2	15,7
i alt	268,1	179,5	28,0	60,6

*Fordelt til kommuner efter antal indbyggere pr. 1. januar 2026 (Danmarks Statistik)

Tabel 3. Fordeling af bundne midler til kommuner i Sundhedsråd Hovedstaden i 2027

Sundhedsråd Hovedstaden	Antal indbyggere	Bundne midler til kvalitetsstandarder. Tusinde kr.
Bornholm	38.769	744
Frederiksberg	106.150	2.038
København	671.714	12.894
Hovedstaden i alt	816.633	15.676
Region Østdanmark	2.805.314	60.619

Ovenstående tabeller til fordeling af midler (tabel 1-3) er viderebragt med forbehold for vedtagelse af *Bekendtgørelse om fordeling, udbetaling og tilbagebetaling af det statslige tilskud til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene.*

Proces for udmøntning

Administrationen lægger op til, at det enkelte sundhedsråd udmønter midlerne med afsæt i sundhedsrådets populationsansvar og den kommende nærsundhedsplan. Dette så planen sætter retning for anvendelsen af midlerne.

Idet nærsundhedsplanerne endnu ikke foreligger, lægger administrationen op til en parallel proces i 2027 samt en mere generisk proces for 2028-2030.

For 2027 lægges der op til, at det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden på mødet den 26. august 2026 drøfter, hvilke indsatser midlerne kan anvendes til, og at sundhedsrådet på mødet den 23. september 2026 beslutter, hvilke indsatser midlerne anvendes til inden for rammen i Sundsreformen vedr. kvalitetskrav (de bundne midler) og lokale aftaler (de 'frie' midler).

Derefter er der en kommunal beslutningsproces ift. de aftalte indsatser, der skal være afsluttet inden årets udgang. Det er et nationalt krav, at sundhedsrådene senest den 1. april året før fremlægger en plan for anvendelse af den kommunale investeringsmotor. Det vil sige, at der den 1. april 2027 skal fremlægges en plan for anvendelsen af midlerne i 2028.

Det anbefales derfor, at planen for 2028 samtænkes med processen for 2027 ift. fordeling af midlerne på indsatser i sundhedsrådets kommuner.

Rent praktisk vil udmøntningen foregå ved, at kommunerne i januar (fra og med 2027) sender Region Østdanmark en regning, hvor det fulde beløb for de besluttede indsatser fremgår. Regningen skal være udspecificeret på de enkelte indsatser, varighed og kommuner.

Kommunerne kan derefter budgettere på aftalt indtægt.

Ifølge udkast til *Bekendtgørelse om fordeling, udbetaling og tilbagebetaling af det statslige tilskud til kommunernes sundhedsindsats via sundhedsrådene* skal der redegøres for anvendelsen af midlerne overfor staten ligeledes at et evt. mindreforbrug vil skulle tilbageføres til staten. Der vil således skulle følges op på udmøntningerne.

Anvendelse af midler i 2027

Der er ikke fastsat en begrænsning fra statslig side på tidsperioden for et tilsagn. Det er op til kommunalbestyrelsen og sundhedsrådet at aftale lokalt. Der kan være fordele i at indgå langsigtede aftaler om langvarig kapacitetsopbygning for stabilitet i den kommunale drift.

Administrationerne på tværs af hospitalerne og kommunerne i Sundhedsråd Hovedstadens geografi har udarbejdet et forslag til en overordnet ramme for anvendelse af de ikke-bunde midler til sundhedsindsatser og kvalitetsstandards for 2027 i sundhedsrådet. Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden kan i rådets drøftelser på mødet den 26. august 2026 tage udgangspunkt i dette forslag.

Forslaget tager udgangspunkt i administrationernes forslag til strategiske indsatsområder i den kommende nærsundhedsplan. Det er baseret på at løfte det fællespopulationsansvar i Sundhedsråd Hovedstaden og således på at sikre, at midlerne kan bidrage til skabe robuste og bæredygtige tilbud for populationen. Administrationerne anbefaler på den baggrund, at midlerne anvendes til at understøtte følgende tre strategiske prioriteringer:

1. Den ældre medicinske patient
2. Børn- og unge i mistrivsel
3. Kapacitetsopbygning af sundhedstilbud på Bornholm - bekæmpelse af geografisk ulighed.

En uddybende beskrivelse af indsatserne fremgår af bilag 1.

Administrationen anbefaler desuden, at sundhedsrådet i forlængelse af drøftelserne træffer beslutning om, hvilke overordnede strategiske prioriteringer, som de afsatte midler skal understøtte – herunder hvordan midlerne nærmere ønskes fordelt mellem dem.

Økonomi

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

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

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

I forhold til økonomien til overtagelse, drift og udvikling af de fire kommunale opgaver, så skal det Forberedende Regionsråd træffe beslutning om fordelingen af økonomi til at drifte og udvikle de fire opgaver mellem sundhedsrådene, mens sundhedsrådet efterfølgende kan beslutte fordeling og omfordeling af økonomien internt i sundhedsrådet inden for den givne ramme. Der er planlagt politiske drøftelser om fordelingen af midler mellem sundhedsrådene i efteråret 2026.

I forhold til økonomien til hhv. udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almenmedicinske tilbud (den regionale investeringsmotor) og til anlæg og renovering af de fysiske rammer, vil sundhedsrådet blive forelagt sager herom i løbet af efteråret 2026.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1. Anvendelse af midler fra den kommunale investeringsmotor i 2027 (DokID: 13034171 - EMN-2026-03100)

6 (Åben) Strategi for almenmedicinsk lægedækning i Region Østdanmark

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-03100

Dok ID: 13017765

Resumé

I dag er lægedækningen i det almenmedicinske tilbud i Region Østdanmark ulige fordelt, og nogle af de områder, hvor sygdomsbyrden er størst, har samtidig de største udfordringer med at tiltrække og sikre tilknytning af de praktiserende læger. På den baggrund er det besluttet, at der skal udarbejdes en strategi for almen medicinsk lægedækning i Region Østdanmark.

Med sagen forelægges det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden for udkast til Strategi for almen medicinsk lægedækning i Region Østdanmark til drøftelse forud for endelig behandling i det Forberedende Regionsråd for Region Østdanmark, jf. bilag 1.

Indstilling

Administrationen indstiller til det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden:

- At drøfte udkast til Strategi for almenmedicinsk lægedækning i Region Østdanmark, med særligt fokus på om:
 1. Der kan bakkes op om pejlemærkerne og de foreslåede initiativer under hvert pejlemærke.
 2. Der er initiativer, som mangler i det foreløbige udkast, og som bør indarbejdes.
 3. Der er initiativer, der særligt bør prioriteres.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

Med 'Aftale om Sundhedsreform 2024' af den 15. november 2024 er der sat en ny og ambitiøs retning for udviklingen af sundhedsvæsenet i Danmark. Ambitionen er et sundhedsvæsen, der opleves mere nært, sammenhængende og mere lige. Et sundhedsvæsen, hvor flere sundhedsopgaver løses tættere på borgernes hverdag, og hvor færre oplever at skulle navigere mellem sektorer og sundhedstilbud.

De praktiserende læger er for mange borgere den første indgang til sundhedsvæsenet, og de spiller en central rolle i at skabe tryghed, kontinuitet og sammenhæng i behandlingsforløbene. I takt med at mere behandling skal ske tættere på borgeren, og at flere borgere lever længere med kronisk sygdom og komplekse sundhedsudfordringer, bliver det almenmedicinske tilbud endnu vigtigere.

I dag er lægedækningen i det almenmedicinske tilbud i Region Østdanmark ulige fordelt, og nogle af de områder, hvor sygdomsbyrden er størst, har samtidig de største udfordringer med at tiltrække og sikre tilknytning af de praktiserende læger.

For at sikre et stærkt almenmedicinsk tilbud i hele Region Østdanmark er det besluttet at udarbejde en strategi for almenmedicinsk lægedækning i Region Østdanmark. Et foreløbigt udkast til strategien fremgår af bilag 1.

Udkastet til strategien er behandlet i det Forberedende Forretningsudvalg den 11. august 2026, og efterfølgende godkendt i det Forberedende Regionsråd den 18. august 2026 med henblik på, at udkastet drøftes i sundhedsrådene på møder i august og sendes i en samlet offentlig høring i september 2026.

Strategien indgår som en del af den regionale sundhedsplan og fungerer som en overordnet regional ramme for planlægning og udvikling af det almenmedicinske tilbud.

Indenfor de regionale rammer ligger der en opgave hos sundhedsrådene i forhold til at drive den lokale planlægning og udvikling. Sundhedsrådene skal bl.a.:

- Varetage den lokale planlægning, placering og kapacitetsstyring af de almenmedicinske tilbud.
- Indgå lokale aftaler med almenmedicinske tilbud om bl.a. opgaver og funktioner.
- Udvikle og gennemføre lokale tiltræknings- og rekrutteringstiltag.
- Sikre fast lægedækning på plejehjem og botilbud samt på sundheds- og omsorgspladser.
- Arbejde for at styrke samspillet mellem de praktiserende læger og andre sundhedstilbud.
- Understøtte lægehjælp til borgere med særlige behov.

Sundhedsrådene skal i deres nærsundhedsplan indenfor rammerne af den nationale og regionale sundhedsplan bl.a. beskrive og sætte mål for den lokale planlægning og udvikling af det almenmedicinske tilbud.

Overordnet vision og pejlemærker

Der lægges med det foreløbige strategiudkast op til en overordnet vision om, at alle borgere i Region Østdanmark skal have lige og let adgang til et nært, tilgængeligt og fagligt stærkt almenmedicinsk tilbud.

For at indfri visionen, er der opstillet tre strategiske pejlemærker for arbejdet med almenmedicinsk lægedækning i Region Østdanmark, som samlet udgør den fælles vej henimod et stærkt almenmedicinsk tilbud i hele Region Østdanmark.

De tre strategiske pejlemærker er:

1. Alle borgere skal have adgang til en praktiserende læge tæt på
2. Det almen medicinske tilbud skal være udgangspunkt for et sammenhængende og nært sundhedstilbud for borgerne
3. Det skal være attraktivt at uddanne sig og være praktiserende læge i Region Østdanmark

Nedenfor udfoldes de væsentligste elementer fra det foreløbige strategiudkast.

Pejlemærke 1: Alle borgere skal have adgang til en praktiserende læge tæt på

Der er i dag betydelige geografiske forskelle i borgernes adgang til praktiserende læger på tværs af Region Østdanmark. Regionen vil derfor arbejde målrettet for at udvide antallet af praktiserende læger i regionen – særligt i de områder, hvor behovet er størst.

Kapacitetsudbygningen tager udgangspunkt i den nationale fordelingsmodel, som årligt fastsætter, hvor mange lægekapaciteter der kan udmøntes i hvert sundhedsråd på baggrund af borgernes sygdomstygde. Det er regionens første prioritet at sikre flere alment praktiserende læger til områder med svag lægedækning. For at sikre et balanceret udbud af kapaciteter, vil kapacitetsopbygningen ske gradvist og koordineret på tværs af sundhedsråd. Kapacitetsudbygning vil ske i samarbejde med repræsentanter for de almenmedicinske tilbud og med en prioritering af praktiserende læger, der driver praksis under overenskomsten.

Pejlemærke 2: Det almenmedicinske tilbud skal være udgangspunkt for et sammenhængende og nært sundhedstilbud for borgerne

Borgerne i Region Østdanmark skal opleve lige og let adgang til de praktiserende læger uanset om kontakten foregår fysisk, telefonisk eller digitalt. Samtidig skal det almenmedicinske tilbud i højere grad kunne tilpasses den enkelte borgers behov, livssituation og sundhedskompetencer.

Region Østdanmark vil, i samarbejde med bl.a. de praktiserende læger, hospitalerne og kommunerne, understøtte udviklingen af almenmedicinske tilbud gennem projekter til afprøvning af bl.a. nye behandlings- og organisationsformer samt lokale løsninger, der kan skabe mere fleksible og opsøgende tilbud til borgere med særlige behov. Målet er bedre sammenhæng, tidligere opsporing, bedre sygdomskontrol og færre akutte indlæggelser.

Pejlemærke 3: Det skal være attraktivt at uddanne sig og være praktiserende læge i Region Østdanmark

Region Østdanmark vil i samarbejde med universiteter og praktiserende læger arbejde for, at flere læger vælger almen medicin som speciale gennem praksisnære studieaktiviteter og attraktive og fleksible uddannelsesforløb, hvor regionen vil møde kommende læger allerede tidligt i deres uddannelsesforløb.

Regionen vil i samarbejde med kommuner, lokalsamfund og lokale læger arbejde med en systematisk tilgang til rekruttering samt rådgivning og støtte i forbindelse med etablering, drift og udvikling af praksis, så nye læger og deres familier får gode muligheder for at blive en del af lokalsamfundet.

Region Østdanmark vil desuden understøtte fleksible og attraktive rammer for arbejdet i det almenmedicinske og understøtte seniorlæger i at fortsætte deres virke i mere fleksible rammer og med opgaver, der matcher den enkelte læges ønsker og arbejdsliv. De forskellige indsatser til rekruttering og tilknytning vil blive differentieret og prioriteret til områder med svag lægedækning.

Strategien udarbejdes i en involverende proces

I forbindelse med udarbejdelse af strategien har der været afholdt to workshops med deltagelse af en bred gruppe af offentlige og private aktører, herunder bl.a. repræsentanter fra det almenmedicinske tilbud (PLO, partnerskabsklinikker og regionsklinikker), patientinddragelsesudvalg og patientforeninger, Forum for Yngre Almenmedicinere, hospitaler og

kommuner. Formålet har været at indhente deltagernes perspektiver på, hvordan der kan samarbejdes om at styrke lægedækningen inden for sundhedsreformens rammer og muligheder.

Den videre proces

Nærværende strategiudkast vil blive lagt i offentlig høring på høringsportalen samt sendt særskilt til Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og patientinddragelsesudvalgene i Region Sjælland og Region Hovedstaden. Et endeligt strategiudkast forventes forelagt for det Forberedende Forretningsudvalg og det Forberedende Regionsråd igen i slutningen af 2026.

Dertil vil der i løbet af det næste halve år være fortløbende drøftelser i sundhedsrådene om det almenmedicinske tilbud, herunder bl.a. i relation til arbejdet med nærsundhedsplanernes temaer og prioriterede indsatser.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1. Foreløbigt udkast til Strategi for almenmedicinsk lægedækning (DokID: 13034704 - EMN-2026-03100)

7 (Åben) Indgåelse af bodelingsaftaler ifm. opgaveflyttet

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-03100

Dok ID: 13018051

Resumé

Som led i implementeringen af sundhedsreformen er der indgået bodelingsaftaler mellem kommunerne og regionerne ifm. overdragelse af de fire opgaver, der med sundhedsreformen overgår til regionalt ansvar pr. 1. januar 2027.

Med denne sag orienteres om bodelingsaftalerne mellem Region Østdanmark og de tre kommuner i Sundhedsråd Hovedstaden.

Indstilling

Administrationen indstiller til det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden:

- At tage orientering om bodelingsaftaler mellem Region Østdanmark og de tre kommuner i Sundhedsråd Hovedstaden til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

Som led i opgaveoverdragelsen fra kommunerne til regionen er der indgået bodelingsaftaler mellem den enkelte kommune og regionen på de områder, hvor regionen overtager ansvaret for driften. Inden for Sundhedsråd Hovedstaden drejer det sig om følgende områder:

- Akutsygeplejen: Alle tre kommuner.
- Sundheds- og omsorgspladser: Bornholms Regionskommune
- Patientrettet forebyggelse: Bornholms Regionskommune
- Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning: Bornholms Regionskommune og i Frederiksberg Kommune.

Herudover omfatter delingsaftalerne myndighedsopgaverne for alle fire opgaveområder, idet regionen får myndighedsansvaret uanset om regionen drifter opgaverne eller om kommunerne skal stå for driften via horisontale samarbejder.

I løbet af maj måned 2026 har kommuner og region administrativt gennemgået og drøftet aftaleudkastene. Efterfølgende blev delingsaftalerne godkendt i regionen og i de respektive kommuner.

I drøftelsen af delingsaftalerne har parterne haft særligt fokus på at sikre tryghed for medarbejderne og hensigtsmæssige rammer, der kan understøtte stabil og sikker drift d. 1. januar 2027.

Baggrund om bodelingsaftaler

En bodelingsaftale er en aftale mellem en kommune og en region. Delingsaftalerne er udarbejdet pba. bekendtgørelse fra december 2025 og februar 2026 og omfatter overførelse af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte der udelukkende eller helt overvejende er knyttet til løsningen af de opgaver, der overgår til regionen. Det er kommunerne, som har haft ansvaret for at udarbejde udkast til bodelingsaftalerne.

Bodelingsaftalerne fastlægger således, hvilke medarbejdere der virksomhedsoverdrages, og om der sker overdragelse af bygninger eller indgås aftale om brugsret til bygninger samt overdragelse af løsøre som fx biler og træningsudstyr og varelager. Desuden beskriver aftalerne vilkår for overdragelsen fx rettigheder for ansatte og forpligtigelser fx i forhold til gæld i bygninger og biler.

Selve økonomien i forhold til opgaveflyttet blev forhandlet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening i Forårsaftalen 2025 og indgår derfor ikke delingsaftalerne.

For de områder, hvor der er indgået horisontale samarbejdsaftaler mellem regionen og en kommune skal der først bodeles, hvis samarbejdet bringes til ophør. Dog indgår myndighedsopgaven alle steder, da regionen har myndighedsansvaret uanset hvem, der varetager driften.

Hvis en kommune ønsker det, er regionen desuden forpligtet til at overtage kommunale bygninger, der anvendes til opgaver, hvor kommunen skal varetage driften gennem et horisontalt samarbejde med regionen. Fordelen ved at overdrage bygning nu er, at kommunerne hermed kan få del i den mellemkommunale pulje, der er oprettet til at kompensere kommuner, som skal afgive bygninger ifm. opgaveflyttet. I Sundhedsråd Hovedstaden overdrager Københavns Kommune tre bygninger til regionen.

Udestående og opmærksomhedspunkter

Delingsaftalerne mellem regionen og de 46 kommuner i Region Østdanmark blev forhandlet i løbet af maj måned 2026, hvorfor både kommuner og region har været under et tidspres. Parterne har derfor fokuseret på at få aftalt det væsentligste i forhold til de obligatoriske elementer i delingsaftalerne. De elementer, der ikke er obligatoriske som fx konkrete vilkår for brugsret og lejeaftaler, indgår derfor ikke delingsaftalerne og forhandles i separate processer.

Der er også enkelte områder, hvor det ikke fuldt ud har været muligt at imødekomme alle de oprindelige ønsker og forudsætninger som en eller begge parter har haft til aftalerne. Årsagen hertil er primært, at overgangsloven fastlægger at aktiver, passiver og medarbejdere kun skal overføres, hvis de udelukkende eller helt overvejende er anvendt til den opgave, der overføres.

Der er enkelte opmærksomhedspunkter, som uddybes herunder.

Overdragelse af medarbejdere

Den kommunale organisering af de opgaver, der overføres til regionen, har direkte betydning for, hvor mange medarbejdere, der overdrages til regionen. Det skyldes, at de lovfastsatte kriterier for medarbejderoverdragelsen indebærer, at medarbejdere kun overdrages til regionen, hvis de helt eller overvejende har varetaget de opgaver, der overføres i opgaveflyttet.

På de områder, hvor det vurderes, at der ikke overdrages tilstrækkeligt personale fra kommunerne til at sikre opgavevaretagelsen d. 1. januar 2027, kan hospitalerne have behov for at skulle igangsætte rekruttering og ansættelse allerede i 2026, selvom finansieringen først tilvejebringes fra 2027.

Inden for Sundhedsråd Hovedstaden har denne problematik primært betydning ift. opgaver relateret til myndighedsansvaret, hvor kommunerne samlet set overfører få medarbejdere til regionen, idet medarbejderne som udgangspunkt har været beskæftiget med en lang række forskellige opgaver. Derved har myndighedsopgaverne ift. opgaveflyttet ikke udgjort den overvejende del af de enkelte medarbejders opgaveportefølje.

Bygninger

Der overdrages ikke bygninger fra Bornholms Regionskommune til regionen, idet der ikke er bygninger, som helt eller helt overvejende anvendes til de opgaver, der overdrages. I stedet er det aftalt, at regionen kan leje sig ind i bygninger, hvor kommunen i dag drifter hhv. midlertidige pladser og træning ifm. den patientrettede forebyggelse. Der er aftalt en varighed på fem år (inkl. to års opsigelsesvarsel), med mulighed for forlængelse, hvis kommunalbestyrelsen kan godkende dette.

Kommunalpolitisk beslutning om eventuel forlængelse af lejeperioden beror bl.a. på en igangværende kapacitetsanalyse af kommunens fremtidige behov for døgnpladser og træffes indenfor en tidsramme, der så vidt muligt giver regionen mulighed for at planlægge alternative løsninger. Hvis en forlængelse ikke bliver mulig, kan det medføre behov for nybyggeri.

Københavns Kommune overdrager i forbindelse med delingsaftalerne tre bygninger til regionen, der fra 1. januar 2027 helt overvejende skal anvendes til opgaver som kommunen skal drifte via horisontale samarbejdsaftaler (sundheds- og omsorgspladser og specialiseret rehabilitering). Derudover får regionen brugsret til en bygning, hvor kommunen drifter en del af patientrettet forebyggelse. Vilkårene for kommunens brug af disse bygninger aftales i tillægsaftaler til de horisontale samarbejdsaftaler. Der pågår aktuelt drøftelse herom på administrativt niveau i en arbejdsgruppe på tværs af 6 kommuner og regionen.

Frederiksberg Kommune har ikke bygninger, der helt eller helt overvejende benyttes til de opgaver, der overdrages.

Løsøre

Løsøre - eksempelvis senge og træningsudstyr - følger med når bygninger overdrages, som det er tilfældet i Københavns Kommune.

Når bygninger ikke overdrages - som det er tilfældet i Bornholms Regionskommune og Frederiksberg Kommune - gælder at det kun er løsøre med en værdi på over 25.000 kr., der må overdrages vedlagsfrit. Beløbsgrænsen gælder pr. enhed, dvs. pr. seng, lampe mv. Der er overdrages derfor kun få genstande. Regionen og kommunen kan dog indgå aftale om at løsøret købes eller lejes.

Det bemærkes endvidere, at regionen har valgt ikke at overtage IT- og medicoteknisk udstyr fra kommunerne, da det er vurderet, at omkostningerne til tilpasning af dette udstyr af hensyn til sikkerhed og krav vil overstige udgifterne ved indkøb af nyt.

Næste skridt

På administrativt niveau fortsætter samarbejdet mellem regionen og kommunerne om de mange opgaver, der skal håndteres inden selve opgaveoverdragelsen effekttues d. 1. januar 2027. Herunder skal også udeståender ift. lejeaftaler håndteres, ligesom der skal udarbejdes en model ift. specialiserede rehabiliteringstilbud til borgere bosiddende på Bornholm. Modellen udarbejdes som del af en samlet regional model for varetagelse af opgaven, der også indeholder en horisontal samarbejdsaftale med Københavns Kommune.

Region Østdanmark ser frem til at kunne byde medarbejderne fra kommunerne velkomne. Medarbejderne er helt afgørende for, at vi lykkes med den fremtidige drift og med at skabe tryghed og nærhed i sundhed for borgerne.

De medarbejdere, der i forbindelse med indgåelse af delingsaftaler skal overdrages til Region Østdanmark, har modtaget et velkomstbrev ultimo juni 2026. Herudover modtager de information om ansættelsesforhold og -sted, så snart afklaringerne foreligger. De enkelte hospitaler, som opgaverne og medarbejderne skal høre under, planlægger den konkrete introduktion.

Økonomi

Forhandlingerne om bodeling har givet et klarere indblik i de økonomiske forudsætninger for den praktiske overtagelse af opgaverne fra kommunerne. Der er identificeret områder, som potentielt kan udfordre de nuværende økonomiske forudsætninger i opgaveflyttet. Det handler fx om, at der kan være behov for at rekruttere personale, og om at regionen i et vist omfang skal anskaffe inventar til sundheds- og omsorgspladserne, opbygge nye varelagre samt finansiere nyindkøb af IT- og medicoteknisk udstyr.

Administrationen er i samarbejde med hospitalerne ved at danne sig et overblik over de konkrete nødvendige udgifter, som følger af bodelingsaftalerne. Disse bliver mere og mere præcise i takt med implementering af opgaveflyttet.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

.

8 (Åben) Aktuelle sager

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-03100

Dok ID: 13018059

Resumé

Der er på møder i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden et fast punkt, hvor der orienteres om aktuelle sager.

Indstilling

Administrationen indstiller til det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden:

- At tage de aktuelle orienteringer til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

Der orienteres om aktuelle sager, der vedrører sundhedsrådets opgaveområde.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

.

9 (Åben) Næste møde

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-03100

Dok ID: 13018070

Resumé

Næste møde i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden afholdes den 23. september 2026 kl. 13:00-16:00 på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

.

**10 (Åben) Godkendelse af deltagelse i møde i det Forberedende Sundhedsråd
Hovedstaden den 26. august 2026**

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-03100

Dok ID: 13018076

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

.