

REFERAT Sundhedsråd Hovedstaden d. 09-03-2026

Mødedato Mandag d. 09. marts 2026 kl. 10:15

Mødested Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Nielsine Nielsens Vej 12, 2400 København NV. Mødelokale ”Stærekassen” i Fælleshuset.

Mødedeltagere Thomas Rohden, Laila Kildesgaard, Line Ervolder, Jacob Rosenberg, Peter Westermann, Julie Jacobsen, Sanne Friborg, Michael Vindfeldt, Sine Heltberg, René Danielsson, Sisse Marie Welling, Jens-Kristian Lütken, Karina Vestergård Madsen

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Godkendelse af scenarier for opgaveflyt i Sundhedsråd Hovedstaden.....	7
Beslutning om fremtidig varetagelse af akutsygeplejen i Sundhedsråd Hovedstaden.....	14
Introduktion til regional og kommunal økonomi på sundhedsområdet.....	22
Indsatser for borgere over 18 år med psykisk sygdom.....	29
Orientering om tidsplan for budgetproces 2027.....	33
Aktuelle sager.....	38
Næste møde.....	41
Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Hovedstaden den 9. marts 2026.....	44

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2025-10402

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10402

Dok ID: 12689085

Resumé

.

Indstilling

Administrationen indstiller til det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden, at dagsordenen godkendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Godkendt.

Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden besluttede, at følgende embedsmænd deltog med henblik på oplysning af sagerne:

Sag 2, 3 og 4:

- Trine Møller Dorow, velfærdsdirektør, Bornholms Regionskommune
- Nicolai Kjems, vicedirektør for sundhed, Frederiksberg Kommune
- Per Bennetsen, administrerende direktør for Sundheds-og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune

Sag 2 og 3:

1. Sille Arildsen, vicedirektør, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
2. Eva Sejersdal Knudsen, programleder på delprogrammet "Omstilling af sundhedsopgaven mod det nære".

Sag 4:

3. Thomas Ljungberg Jørgensen, chefkonsulent, Center for Økonomi, Region Hovedstaden
4. Jakob Jans Johansen, chefkonsulent, Center for Økonomi, Region Hovedstaden

5. Thomas Aarslev Fich, kontorchef, Frederiksberg Kommune

Sag 5:

6. Ida Hageman, vicedirektør, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

7. Jacob Hess, direktør i Socialforvaltningen, Københavns Kommune

Jacob Rosenberg (C), Sisse Marie Welling (F) og Sanne Friborg (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

Jakob Næsager (C) deltog som stedfortræder.

Fraværende

Jacob Rosenberg (C)

Sisse Marie Welling (F)

Sanne Friborg (Ø)

Bilag

.

Punkt 2: Godkendelse af scenarier for opgaveflyt i Sundhedsråd Hovedstaden

EMN-2025-10402

Bilag

Bilag 1A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser_Frederiksberg Kommune

Bilag 1B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser_Københavns Kommune

Bilag 2A_ Revideret horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Frederiksberg Kommune

Bilag 2B_ Revideret horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_København

Bilag 3_ Revideret horisontal samarbejdsaftale om rehabilitering på specialiseret niveau_København

2 (Åben) Godkendelse af scenarier for opgaveflyt i Sundhedsråd Hovedstaden

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10398

Dok ID: 12688061

Resumé

Med sundhedsreformen flyttes finansierings- og myndighedsansvaret for fire opgaver fra kommuner til regionen. Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden har på møder i januar og februar drøftet scenarier for, hvordan opgaveflyttet kan gennemføres.

I denne sag forelægges de scenarier, som sundhedsrådet har prioriteret med henblik på, at sundhedsrådet kan træffe beslutning om indstilling til det forberedende regionsråd om, hvorvidt driften af de fire opgaver skal overdrages til regionen eller om der skal indgås horisontale samarbejdsaftaler med kommunerne om, at de fortsat skal drive en eller flere opgaver efter 1. januar 2027. Beslutning vedr. Akutsygeplejen drøftes i dagsordenens punkt 3.

Efter første drøftelse i sundhedsrådet er sager om opgaveflyttet behandlet i kommunalbestyrelser, og der er i den sammenhæng truffet beslutning om, hvorvidt kommunerne vil kunne tiltræde de horisontale samarbejdsaftaler for de opgaver, hvor der lægges op til, at kommunerne skal varetage driften efter den 1. januar 2027.]

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden

1. Godkender, at
 - a) Den fremtidige drift af Sundheds- og omsorgspladser varetages af henholdsvis regionen på Bornholm og af kommunerne i Frederiksberg og Københavns Kommuner
 - b) Den fremtidige drift af den patientrettet forebyggelse varetages af henholdsvis regionen på Bornholm og af kommunerne i Frederiksberg og Københavns Kommuner
 - c) Den fremtidige drift af specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning varetages i en fælles model i Region Østdanmark, hvor Københavns Kommune indgår i opgavevaretagelsen.
2. Godkender de horisontale samarbejdsaftaler for de opgaver, som fremover skal varetages af kommunerne.
3. Tager orienteringen om processen frem mod indgåelse af delingsaftaler til efterretning.

Sagen afgøres af det forberedende regionsråd.

Sagsfremstilling

Med sundhedsreformen flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret for opgaverne; akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning fra kommuner til regionen.

Sundhedsrådet har på møder den 19. januar og den 25. februar drøftet scenarier for, hvordan de fire opgaver fremover skal varetages.

I denne sag præsenteres de scenarier, som sundhedsrådet, på baggrund af drøftelser på de foregående møder, har prioriteret som de foretrukne driftsmodeller med henblik på, at disse indstilles til endelig beslutning i det forberedende regionsråd den 17. marts 2026. Varetagelsen af akutsygeplejen drøftes under dagsordenens punkt 3.

Fremtidig varetagelse af sundheds- og omsorgspladser

Sundhedsrådet prioriterede på mødet den 19. januar 2026 scenariet:

Bornholms Regionskommune:

24 sundheds- og omsorgspladser varetages af Bornholms Hospital per 1. januar 2027.

Det bemærkes, at mulighed for fremleje af den nuværende kommunale lokation i en midlertidig periode er med forbehold for politisk godkendelse i Bornholms Regionskommune og skal aftales endeligt i delingsaftalen mellem regionen og Bornholms Regionskommune

Regionen kan umiddelbart ikke pege på alternative løsninger til en lokation, hvorfor det ønskes at de 24 pladser i den nuværende kommunale lokation i forbindelse med bodelingsaftale kan blive af længst mulig karakter.

Frederiksberg Kommune:

60 sundheds- og omsorgspladser varetages af Frederiksberg Kommune i en horisontal samarbejdsaftale. Aftalen evalueres i 2029 med henblik på videre udvikling af de fælles visioner for sundheds- og omsorgspladserne.

Københavns Kommune:

179 sundheds- og omsorgspladser varetages af Københavns Kommune i en horisontal samarbejdsaftale. Aftalen evalueres i 2029 med henblik på videre udvikling af de fælles visioner for sundheds- og omsorgspladserne.

Varetagelse af patientrettet forebyggelse

Sundhedsrådet prioriterede på mødet den 19. januar 2026 et scenarie, som indebærer, at Bornholms Hospital varetager den patientrettede forebyggelse på Bornholm. Og herudover fremgik af scenariet, at kommunerne skal varetage den patientrettede forebyggelse i Frederiksberg og København, og at der derfor skal indgås en horisontal samarbejdsaftale mellem regionen og de to kommuner, som beskriver rammer og samarbejdet om opgaven. Det skal i løbet af 2026 drøftes mellem parterne, hvordan samarbejdet skal være omkring Københavns Kommunes videnscenterfunktion.

Der er en opmærksomhed på, at aftalerne indgås på et tidspunkt, hvor der endnu ikke er indgået nationale aftaler om kvalitetsstandarder, ligesom indholdet i de kommende kronikerpakker heller ikke kendes endnu. Derfor er det afgørende, at parterne i hele aftaleperioden bærer et fælles ansvar for at udvikle den patientrettede forebyggelse i overensstemmelse med reformens intentioner og de

kommende nationale tiltag. Derfor vil der allerede i løbet af 2026 skulle indgås tillægsaftaler til de horisontale samarbejdsaftaler.

Regional varetagelse af den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning

Sundhedsrådet prioriterede på mødet den 23. februar 2026 et scenarie om regional varetagelse af den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning fra den 1. januar 2027.

Det scenarie, der er drøftet i sundhedsrådet, indebærer, at den specialiserede rehabilitering organiseres i en fælles regional model, hvor opgaven varetages i et antal regionale døgnenheder. Placering af disse enheder og organiseringen af den samlede model er endnu ikke færdigbeskrevet. Der arbejdes ud fra principper om, at de eksisterende faglige miljøer og specialister på området skal anvendes, så borgerne på tværs af hele regionen får adgang til specialiserede tilbud af høj kvalitet.

Det anbefales, at Københavns Kommunes nuværende tilbud om specialiseret rehabilitering vil være en del af det fremtidige tilbudsammen med de regionale enheder, og at Københavns Kommune dermed vil varetage den specialiserede rehabilitering for egne borgere samt borgere fra øvrige dele af Sundhedsråd Hovedstaden og derudover borgere fra andre sundhedsråd. Dette skal aftales i en horisontal samarbejdsaftale. Forløbet for bornholmske borgere skal dog afklares nærmere, da Bornholms Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er ved at etablere flere neurologiske tilbud til borgerne på Bornholms Hospital. Den specialiserede rehabilitering bør tænkes ind i den sammenhæng. Den ambulante del af forløbene organiseres med udgangspunkt i, at der er et tilbud i hvert sundhedsråd. Det foreslås, at borgerne fortsat vil kunne tilvælge private tilbud.

Horisontale samarbejdsaftaler

Som fremlagt ovenfor indstilles det, at Frederiksberg og Københavns Kommune fremover skal varetage sundheds- og omsorgspladser og den patientrettede forebyggelse efter den 1. januar 2027. Og Københavns Kommune skal fortsat tilbyde specialiseret rehabilitering som en del af den fælles regionale model. Dermed skal region og kommuner indgå horisontale samarbejdsaftaler for disse opgaver. De horisontale samarbejdsaftaler beskriver det fælles grundlag for samarbejdet, fælles målsætninger og de formelle rammer om opgaveløsningen, herunder økonomi og organisering.

Aftalerne indgås i en periode, hvor lokale aftaler i Region Østjylland og/eller i sundhedsrådet, lovgrundlag og nationale faglige krav stadig er under udvikling. De horisontale aftaler bygger derfor på det bedst tilgængelige grundlag på tidspunkt for indgåelse af aftalen, og dermed skal der være en fælles forståelse af, at der kan blive behov for justeringer undervejs i aftaleperioden.

Det er forventningen, at der i efteråret 2026 vil være behov for at udarbejde tillægsaftaler bl.a. for at korrigere krav til opgaveløsningen og til økonomien som følge af nye kvalitetsstandarder og de første kronikerpakker. Der udestår tillige en aftale om overhead forbundet med de opgaver, som skal varetages af kommunerne. Eksempelvis udgifter til HR, IT, økonomistyring mv. Der er nedsat en gruppe med embedsmænd fra kommuner og region, som skal udarbejde en ramme for overhead, som vil gælde for alle 46 kommuner. Økonomien vil herefter blive tilpasset ifm. de tillægsaftaler, der skal laves senere på året.

Udkast til aftalerne indgik i mødematerialet til sagen om opgaveflyttet på mødet den 19. januar 2026. Kommunerne har i løbet af februar og marts behandlet de relevante udkast politisk med henblik på, at sundhedsrådet med denne sag kan anbefale, at det forberedende regionsråd også

træffer beslutning om godkendelse af de horisontale samarbejdsaftaler. De relevante aftaler er *vedlagt* som bilag 1-3.

Frederiksberg Kommune har godkendt aftalerne. Københavns Kommune har tilkendegivet, at den endelige tilbagemelding om godkendelse af aftalerne kan gives den 9. marts 2026.

Indgåelse af delingsaftaler

For de opgaver, hvor driften overgår til regionen den 1. januar 2027, skal der indgås delingsaftaler mellem kommune og region. Derudover skal der indgås delingsaftaler vedr. myndighedsopgaven. Kommunerne skal senest den 1. maj 2026 sende et udkast til en delingsaftale til regionen. Denne skal indeholde en beskrivelse af, hvilke aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, som overføres til regionen ved opgaveoverdragelsen. Den enkelte kommune og regionen skal senest den 1. juli 2026 indgå delingsaftalen, hvis ikke parterne opnår enighed inden denne frist overgår beslutningen til et delingsråd, som senest den 1. oktober 2026 skal træffe beslutning om overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte.

Da delingsaftalerne skal godkendes politisk i henh. kommunalbestyrelser og det forberedende regionsråd i løbet af juni 2026, skal parterne forhandle om indholdet i aftalerne i perioden fra 1. maj 2026 til primo juni.

Det er overgangsloven, der fastsætter bestemmelser og rammer for, hvad der skal indgå i bodelingen. KL og Danske Regioner har udarbejdet en skabelon for bodelingsaftalen, som der bør tages afsæt i med henblik på, at det udkast der fremsendes til regionen den 1. maj 2026, indeholder alle relevante oplysninger.

Økonomi

Administrationen arbejder på et samlet overblik over omkostningerne ved etablering af sundheds- og omsorgspladser, som bl.a. vil omfatte etablering af medicinrum, som er et krav i de nye kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser. Herudover skal der etableres regionalt it-netværk i bygningerne. Sundhedsrådet vil få forelagt en sag herom på et senere møde.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Indstillingspunkt 1 og 2 blev godkendt, idet sundhedsrådet gerne vil orienteres om status for delingsaftalerne og er særlig opmærksom på problemstillingen omkring kapacitet på Bornholm.

Sundhedsrådet noterer sig, at regionen i henhold til lovgivningen skal betale kommunen for alle udgifter, der er forbundet med at varetage opgaverne og økonomien i forhold til bygningsdrift.

Indstillingspunkt 3 blev taget til efterretning.

Sisse Marie Welling (F) deltog ikke i sagens behandling.
Jakob Næsager (C) deltog som stedfortræder

Fraværende

Sisse Marie Welling (F)

Bilag

1. Bilag 1A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser_Frederiksberg Kommune (DokID: 12735758 - EMN-2025-10402)
2. Bilag 1B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser_Københavns Kommune (DokID: 12735760 - EMN-2025-10402)
3. Bilag 2A_ Revideret horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Frederiksberg Kommune (DokID: 12735763 - EMN-2025-10402)
4. Bilag 2B_ Revideret horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_København (DokID: 12735768 - EMN-2025-10402)
5. Bilag 3_ Revideret horisontal samarbejdsaftale om rehabilitering på specialiseret niveau_København (DokID: 12735772 - EMN-2025-10402)

Punkt 3: Beslutning om fremtidig varetagelse af akutsygeplejen i Sundhedsråd Hovedstaden

EMN-2025-10402

Bilag

Bilag 1. Organisering af akutsygeplejen - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Bilag 2. Organisering af akutsygeplejen - Frederiksberg Kommune

Bilag 3. Organisering af akutsygeplejen - Københavns Kommune

Bilag 4_ Notat om IV-aftale i kommunalt regi

Bilag 5_ Notat om rammedelegation

Bilag 6_ Fælles rammepapir for akutsygeplejen

Bilag 7A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for akutsygepleje_ Frederiksberg Kommune

Bilag 7B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for akutsygepleje_ Københavns Kommune

Bilag 8. Svar på spørgsmål fra Sisse Marie Welling og Michael Vindfeldt vedr. akutsygeplejen ifm. opgaveflyt

Bilag 9a. Opfølgende henvendelse fra København og Frederiksberg kommuner

Bilag 9b. Opfølgende spørgsmål til notat af den 6. marts 2026

Bilag 9c. Bekymringsbrev om opgaveflyt af akutsygeplejen på Frederiksberg

Bilag 10. Henvendelse fra Københavns Ældegeråd, Ældre Sagen Frederiksberg og Frederiksberg Seniorråd

Bilag 11. Resultat af mini-survey - praktiserende lægers samarbejde med Frederiksberg Kommunes Akutsygepleje marts 2026

3 (Åben) Beslutning om fremtidig varetagelse af akutsygeplejen i Sundhedsråd Hovedstaden

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10402

Dok ID: 12722707

Resumé

Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden drøftede på møde den 25. februar 2026 administrationernes opdaterede oplæg til den fremtidige varetagelse af akutsygeplejen. Sundhedsrådet besluttede at nedsætte en politisk arbejdsgruppe for at kvalificere beslutningsgrundlaget, før der træffes endelig beslutning om akutsygeplejerskens fremtidige organisering.

Med nærværende sag præsenteres det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden for arbejdet i arbejdsgruppen. Arbejdet har haft fokus på Københavns og Frederiksberg kommuner, da Bornholms Hospital og Bornholms Regionskommune er enige om et scenarie, hvor akutsygeplejen varetages af Bornholms Hospital pr. 1. januar 2027.

Administrationen har modtaget en række spørgsmål fra Sisse Marie Welling og Michael Vindfeldt vedr. akutsygeplejen i forbindelse med opgaveflyttet. Derudover har administrationen modtaget en henvendelse fra Københavns Ældreråd, Ældre Sagen Frederiksberg og Frederiksberg Seniorråd samt en bekymringshenvendelse fra kommunalbestyrelsen i Frederiksberg Kommune og mini-survey foretaget af Frederiksberg Kommune af samarbejdet mellem praktiserende læger og Frederiksberg Kommunes Akutsygepleje. Henvendelserne samt administrationens svar på de oprindelige spørgsmål er vedlagt, jf. bilag 8-11. Administrationen besvarer de supplerende spørgsmål snarest muligt.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden

1. Beslutter hvilke scenarier for drift af akutsygeplejen, der skal anbefales til det forberedende forretningsudvalg og forberedende regionsråd.

Bornholms Regionskommune:

- a) Akutsygeplejen varetages af Bornholms Hospital per 1. januar 2027

Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune:

- a) Akutsygeplejen skal varetages af kommunerne per 1. januar 2027, eller
- b) Akutsygeplejen skal varetages af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital per 1. januar 2027, eller
- c) Akutsygeplejen organiseres i en samarbejdsmodel med en fælles styregruppe, hvor driften varetages af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital per 1. januar 2027. Dette ud fra et fælles ønske om at udvikle akutsygeplejen i fællesskab og samtidigt undersøge synergier til sundheds- og omsorgspladser (benævnt fælles kombinationsmodel i sagen).

2. Godkender, at der nedsættes en administrativ tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal udarbejde en fælles plan for implementering med fokus på snitflader, monitorering, kompetenceudvikling mv., som vil være gældende uanset, hvilket scenarie der besluttes.
3. Godkender, at der igangsættes en evaluering primo 2029 uanset, hvilket scenarie der besluttes.

Sagen afgøres af det forberedende regionsråd.

Sagsfremstilling

Det er med sundhedsreformen besluttet, at myndigheds- og finansieringsansvaret for blandt andet akutsygeplejen pr. 1. januar 2027 flyttes fra kommunerne til regionen. På den baggrund skal det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden træffe beslutning om indstilling til det Forberedende Regionsråd om, hvorvidt driften af akutsygeplejen i henholdsvis Bornholms Regionskommune, Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune pr. 1. januar 2027 skal varetages af regionen eller af den pågældende kommune under regionens myndighedsansvar. Det forberedende forretningsudvalg og det forberedende regionsråd behandler sagen den 17. marts 2026.

På mødet den 19. januar 2026 bad det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden om, at de præsenterede modeller for akutsygeplejen i København og Frederiksberg Kommuner blev kvalificeret, blandt andet vedrørende akutsygeplejens handlerum og ansvar i borgerens hjem, herunder muligheder for lægefaglig delegation, og samspillet og opgavefordelingen mellem akutsygeplejen, hjemmebehandlingsteams samt den kommunale hjemme- og sygepleje.

De reviderede modeller blev præsenteret og drøftet på Sundhedsrådets møde den 25. februar. Disse reviderede beskrivelser fremgår af bilag 1, 2 og 3. I forhold til varetagelse af akutsygeplejen på Bornholm, så er både Bornholms Hospital og Bornholms Regionskommune enige om et scenarie, hvor akutsygeplejen varetages af Bornholms Hospital pr. 1. januar 2027. Der er derfor ikke udarbejdet reviderede scenariebeskrivelser for dette.

På mødet den 25. februar 2026 var der ønske om at få modellerne yderligere kvalificeret i en politisk arbejdsgruppe, herunder et ønske om fælles visioner og forslag til en tredje model for organisering af akutsygeplejen. Derudover blev der bestilt beskrivelser af den nuværende IV-aftales muligheder (bilag 4), samt et notat om rammedelegation (bilag 5).

Den politiske arbejdsgruppe mødtes den 2. marts og drøftede et rammepapir, udarbejdet af den regionale og de kommunale administrationer i fællesskab på baggrund af drøftelserne i Sundhedsrådet (bilag 6). På baggrund af arbejdsgruppens drøftelser præsenteres herunder fælles visioner for akutsygepleje, som der var enighed om skal gælde uanset, hvem der varetager driften af opgaven.

Fælles visioner for akutsygepleje

Akutsygeplejen skal have høj faglig kvalitet, understøtte sammenhæng i borgernes forløb og sikre en indsats, der tager udgangspunkt i borgerens samlede situation og hverdagsliv. Borgerne skal opleve en akutsygepleje, der er mindst lige så god som i dag. De fælles visioner for akutsygeplejen er:

- Flere borgere kan behandles i eget hjem døgnet rundt
- Let tilgængelig adgang til akutsygeplejen for alle relevante aktører, herunder hjemme- og sygepleje

- Borgerne møder én samlet og koordineret akutindsats med tydeligt ansvar og færre overgange
- Borgerne oplever, at færrest muligt forskellige medarbejdere varetager behandlingen i deres hjem
- Akutsygeplejen har stærke relationer til hjemme- og sygeplejen, og muligheder for sparring og kompetenceopbygning i forhold til hjemme- og sygeplejen skal styrkes
- Praktiserende læger har uændret samme adgang til og anvendelsesmuligheder ift. akutsygeplejen som i dag
- Akutsygeplejen kan agere hurtigt med et øget fagligt handlerum i akutte og subakutte situationer
- Specialiserede kompetencer bringes tættere på borgerne
- Akutsygeplejen organiseres ensartet på tværs af Sundhedsrådet.
- Herudover er det et grundlæggende princip, at der ikke må ske en opgaveglidning som følge af måden hvorpå akutsygeplejen organiseres. Dette princip samt ovenstående visioner skal kunne følges af sundhedsrådet på baggrund af en række fælles mål og indikatorer, som fastsættes i fællesskab af parterne.

Modeller for organisering af akutsygepleje

Både kommuner og region har styrker, som i kombination vil sikre borgerne en akutsygepleje, der kan indfri de fælles visioner og intentionerne med sundhedsreformen. Og der vil være snitflader mellem akutsygeplejen og henholdsvis hospital og kommuner uanset model, hvorfor et tæt samarbejde vil være afgørende i alle tilfælde.

Der skitseres på den baggrund tre modeller for organisering af sygeplejen:

- *Kommunal drift i tre zoner*

Der indgås horisontale samarbejdsaftaler (bilag 7A-B), hvor kommunerne leverer sygeplejefaglige kompetencer, og hospitalet leverer lægefaglige kompetencer. Akutsygeplejen får tre driftszoner for at sikre nærhed. En zone dækker Frederiksberg Kommune og to zoner dækker Københavns Kommune, og der kan fx ske samlokation.

Eller

- *Regional drift i tre zoner*

Regionen driver akutsygeplejen, og fastholder akutsygeplejens rolle ift. tidlig opsporing af begyndende sygdom og forebyggelse af indlæggelser. Akutsygeplejen får tre driftszoner i dagtiden for at sikre nærhed og relationsopbygning. En zone dækker Frederiksberg Kommune og to zoner dækker Københavns Kommune. Dog må zoneinddeling ikke begrænse, at en borger får den rette hjælp i rette tid. Af hensyn til robusthed bør de tre teams samtænkes om natten. Der samarbejdes på tværs af sundhedsrådet omkring udviklingen af området og snitflader mellem sektorerne.

Eller

- *Fælles kombinationsmodel*

Regionen driver akutsygeplejen i en organisering med en fælles styregruppe og fælles udviklingsfunktion. Styregruppen vil være ansvarlig for udvikling af opgaven, som kan sammentænkes med udvikling af sundheds- og omsorgspladserne, som drives af kommunerne. Modellen kan evt. indeholde samlokation med sundheds- og omsorgspladser, da det kan bidrage til integration mellem de to opgaver, tættere kollegaskab mellem personale på tværs og mulighed for at skabe tæt sammenhæng og synergi til gavn for borgerne. Styregruppen vil være ansvarlig for at følge begge områder tæt, da begge områder kræver et meget tæt samarbejde.

Økonomi

For en nærmere beskrivelse af økonomien i opgaveflyttet henvises til sag 13 ”Opfølgning på økonomi i sundhedsråd” på det Forberedende Regionsråds dagsorden til møde den 27. januar 2026.

Tidligere beslutninger

Beslutning

Indstillingspunkt 1:

Et enigt sundhedsråd besluttede, at forslag b i indstillingspunkt 1 udgik.

Formanden satte forslag c i indstillingspunkt 1 til afstemning.

For stemte: Laila Kildesgaard (A), Thomas Rohden (B), Jacob Rosenberg (C), Line Ervolder (C), Peter Westermann (F), Julie Jacobsen (O) og Sanne Friborg (Ø) i alt 7.

Imod stemte: Michael Vindfeldt (A), Sine Heltberg (A), Jakob Næsager (C), Jens-Kristian Lütken (V) og Karina Vestergård Madsen (Ø), i alt 5.

Undlod at stemme: René Danielsson (O), i alt 1.

Indstillingspunkt 1C var herefter godkendt, således at akutsygeplejen organiseres i en samarbejdsmodel med en fælles styregruppe, hvor driften varetages af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital per 1. januar 2027. Dette ud fra et fælles ønske om at udvikle akutsygeplejen i fællesskab og samtidigt undersøge synergier til sundheds- og omsorgspladser (benævnt fælles kombinationsmodel i sagen).

De kommunale medlemmer af sundhedsrådet fra henholdsvis Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune ønskede følgende tilføjet protokollen:

”Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune er forundret over, at regionen, som ikke tidligere har drevet en akutsygepleje, vil overtage kommunernes velfungerende tilbud, i stedet for at lade kommunerne, som har mange års erfaring, fortsætte med at drive og udvikle akutsygeplejen. Kommunerne frygter, at borgere og samarbejdspartnere risikerer at få dårligere

hjælp, hvilket i sidste ende kan føre til forværring af sygdom og flere akutte indlæggelser for borgerne.

Begge kommuner har en størrelse som betyder der er stor volumen og høj kvalitet i de eksisterende tilbud. Anbefalingen fra Sundhedsstrukturkommissionen var ikke at ændre på det der fungerer, og de anbefalede ovenikøbet at store kommuner fortsat kunne være operatører på opgaven”.

I forhold til akutsygeplejen på Bornholm godkendte et enigt sundhedsråd, at akutsygeplejen varetages af Bornholms Hospital per 1. januar 2027

Indstillingspunkt 2:

Godkendt, idet sundhedsrådet ønsker, at der laves en zoneinddelingen af akutsygepleje, som følger kommunegrænser. Af hensyn til robusthed er der dog en anerkendelse af, at de tre teams samtænkes om natten.

Der er enighed om, at der skal ske en fælles udvikling af opgaven på tværs af region og kommuner. Administrationerne anmodes om at udarbejde et oplæg om løsning af opgaven, herunder dialogen med interessenter og medarbejdere. Sundhedsrådet ønsker et akutsygeplejersketilbud, hvor der i samarbejdet med kommuner og almen praksis “ikke siges nej”. Der skal samtidig laves en plan for monitorering af implementeringen, inklusive responstid. Forudsætningen er, at serviceniveauet, (herunder responstid) skal være mindst lige så godt som det niveau kommunerne har i dag.

Indstillingspunkt 3:

Godkendt, idet sundhedsrådet udtrykte, at der i forbindelse med Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals varetagelse af akutsygeplejen skal tages et særligt hensyn også til socialt sårbare borgere, herunder dem som lever på gaden, på herberger mv.

Det bør indgå i evalueringen, som gennemføres primo 2029, bl.a. med fokus på, om der er uopfyldte behov for denne målgruppe, som ligger inden for akutsygeplejens rammer.

Sisse Marie Welling (F) deltog ikke i sagens behandling.
Jakob Næsager deltog som stedfortræder.

Fraværende

Sisse Marie Welling (F).

Bilag

1. Bilag 1. Organisering af akutsygeplejen - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (DokID: 12734959 - EMN-2025-10402)
2. Bilag 2. Organisering af akutsygeplejen - Frederiksberg Kommune (DokID: 12734960 - EMN-2025-10402)

3. Bilag 3. Organisering af akutsygeplejen - Københavns Kommune (DokID: 12734961 - EMN-2025-10402)
4. Bilag 4_ Notat om IV-aftale i kommunalt regi (DokID: 12734962 - EMN-2025-10402)
5. Bilag 5_ Notat om rammedelegation (DokID: 12734963 - EMN-2025-10402)
6. Bilag 6_ Fælles rammepapir for akutsygeplejen (DokID: 12734964 - EMN-2025-10402)
7. Bilag 7A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for akutsygepleje_Frederiksberg Kommune (DokID: 12734966 - EMN-2025-10402)
8. Bilag 7B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for akutsygepleje_Københavns Kommune (DokID: 12734970 - EMN-2025-10402)
9. Bilag 8. Svar på spørgsmål fra Sisse Marie Welling og Michael Vindfeldt vedr. akutsygeplejen ifm. opgaveflyt (DokID: 12739621 - EMN-2025-10402)
10. Bilag 9a. Opfølgende henvendelse fra København og Frederiksberg kommuner (DokID: 12747182 - EMN-2025-10402)
11. Bilag 9b. Opfølgende spørgsmål til notat af den 6. marts 2026 (DokID: 12739624 - EMN-2025-10402)
12. Bilag 9c. Bekymringsbrev om opgaveflyt af akutsygeplejen på Frederiksberg (DokID: 12739627 - EMN-2025-10402)
13. Bilag 10. Henvendelse fra Københavns Ældebestyrelse, Ældre Sagen Frederiksberg og Frederiksberg Seniorråd (DokID: 12739629 - EMN-2025-10402)
14. Bilag 11. Resultat af mini-survey - praktiserende lægers samarbejde med Frederiksberg Kommunes Akutsygepleje marts 2026 (DokID: 12739631 - EMN-2025-10402)

Punkt 4: Introduktion til regional og kommunal økonomi på sundhedsområdet

EMN-2025-10402

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

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-01391

Dok ID: 12675682

Resumé

Med denne sag gives en generel introduktion til økonomi og styring i regional kontekst. Sagen gennemgår kort de overordnede nationale rammer for regional økonomi samt de overordnede linjer for økonomi og styring i østdansk kontekst. Hertil giver sagen en introduktion til økonomien på både Bornholms Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt til økonomien på sundhedsområdet i kommunerne i sundhedsrådets geografi.

Sagen suppleres på sundhedsrådsmødet med oplæg fra Kristian Antonsen, hospitalsdirektør på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Thomas Aarslev Fich, kontorchef i Frederiksberg Kommune samt Thomas Ljungberg Jørgensen, Chefkonsulent, og Jakob Jans Johansen, chefkonsulent – begge fra Center for Økonomi i Region Hovedstaden.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

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 Hovedstaden 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 både Bornholms Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt på sundhedsområdet i henholdsvis Bornholms Regionskommune, Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune.

Sundhedsrådets behandling af sagen vil blive indledt med oplæg fra Kristian Antonsen, hospitalsdirektør på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Thomas Aarslev Fich, kontorchef i Frederiksberg Kommune samt Thomas Ljungberg Jørgensen og Jakob Jans Johansen – begge chefkonsulenter fra Center for Økonomi i Region Hovedstaden.

Oplæggene vil være afsat for en drøftelse i sundhedsrådet om regional og kommunal økonomi som optakt til den regionale budgetproces, som opstartes på møde 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 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 Bornholms Hospital

Budgettet for Bornholms Hospital angiver den økonomiske ramme for hospitalets drift. Budget 2026 for Bornholms Hospital er vist herunder.

Udgifts- og omkostningsbevilling - Bornholms Hospital

Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-P/L)	B 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	386,3	397,0	397,0	397,0	397,0
Øvrige driftsudgifter	144,7	149,1	149,4	149,3	148,4
Driftsudgifter i alt	531,0	546,1	546,4	546,3	545,4
Indtægter	-16,6	-14,3	-14,3	-14,3	-14,3
Nettodriftsudgifter	514,5	531,8	532,1	532,0	531,2
Forskydning i hensættelse til feriepenge	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Hensættelse til tjenestemandspension	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	23,1	23,1	23,1	23,1	23,1
Omkostningselementer i alt	25,4	25,4	25,4	25,4	25,4
Omkostningsbevilling	539,9	557,2	557,5	557,4	556,6
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Note: Stigning i budgettet for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital fra 2025 til 2026 skyldes integration af psykiatri og somatik, herunder den samlede Børne- og ungdomspsykiatri.

Bornholms Hospital løser opgaver på de funktioner, der er udstukket i hospitalsplanen. Hospitalet er et akuthospital med en akutmodtagelse og tilbyder desuden behandling på en række områder inden for kirurgi og medicin samt varetager fødsler på Bornholm.

Hospitalet er forpligtet til indenfor den økonomiske ramme at behandle de patienter, der har behov. Behandling og udredning skal ske inden for de tidsfrister, der er fastsat i patientrettighederne, og følge de politisk besluttede nationale og regionale mål. Hospitalsdirektøren kan disponere frit indenfor hospitalets samlede budget for at sikre, at hospitalet lever op til ovennævnte forpligtelser.

Bornholms geografiske placering stiller særlige krav for at sikre en robust drift af hospitalet og dermed understøtte lighed i sundhed. Det betyder blandt andet, at det er nødvendigt at opretholde et døgnberedskab på en række områder for at kunne varetage opgaven som akuthospital. Udgifterne til disse funktioner vil være forholdsvis større for Bornholms Hospital end på andre større hospitaler. Dette afspejles i tilsvarende større budgetbehov på nogle områder.

Økonomien på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Budgettet for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital angiver den økonomiske ramme for hospitalets drift. Budget 2026 for hospitalet er vist herunder:

Udgifts- og omkostningsbevilling - Bispebjerg og Frederiksberg Hospital					
Mio. kr., 2026-pris- og lønniveau	B 2025 (2025-PL)	BF 2026	BO 2027	BO 2028	BO 2029
Lønudgifter	2.248,2	3.751,4	3.740,3	3.735,2	3.733,1
Øvrige driftsudgifter	527,9	657,1	653,9	652,2	650,8
Driftsudgifter i alt	2.776,1	4.408,5	4.394,2	4.387,4	4.383,9
Indtægter	-147,4	-172,4	-171,7	-169,6	-169,6
Nettodriftsudgifter	2.628,7	4.236,1	4.222,5	4.217,9	4.214,3
Forskydning i hensættelse til feriepenge	6,9	9,1	9,1	9,1	9,1
Hensættelse til tjenestemandspension	5,6	6,1	6,1	6,1	6,1
Lagerforskydning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Afskrivninger	75,0	90,6	90,6	90,6	90,6
Omkostningselementer i alt	87,5	105,8	105,8	105,8	105,8
Omkostningsbevilling	2.716,2	4.341,9	4.328,3	4.323,7	4.320,1
Lokal investeringsramme	0,0	0,0	11,1	11,1	11,1

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er akuthospital med akutmodtagelser for såvel somatiske som psykiatriske patienter og tilbyder behandling på en række områder inden for de fleste specialer, herunder både kirurgisk, medicinsk og psykiatrisk. Når det igangværende byggeprojekt Nyt Hospital Bispebjerg står færdigt vil hospitalet også rumme en fødeafdeling og en børneafdeling. Hospitalet har hele den børne- og ungdomspsykiatriske udredning og behandling for den nuværende hovedstadsregion. Samtidig er hospitalet uddannelsessted og forskningsinstitution i international topklasse.

Hospitalet er forpligtet til indenfor den økonomiske ramme at behandle de patienter, der har behov. Behandling og udredning skal ske inden for de tidsfrister, der er fastsat i patientrettighederne, og følge de politisk besluttede nationale og regionale mål. Hospitalsdirektøren kan disponere frit indenfor hospitalets samlede budget for at sikre, at hospitalet lever op til ovennævnte forpligtelser.

Hospitalet dækker Region Hovedstadens planområde Byen, der udgøres af Frederiksberg Kommune samt den nordlige og centrale del af Københavns Kommune. Planområdet har pr. 2025 ca. 490.000 borgere. Planområdet er tæt befolket og præget af en demografisk udvikling med behov for specialiseret hospitalsbetjening. Hospitalet dækker desuden Bornholm for så vidt angår psykiatri og har samarbejde med Bornholms Hospital på flere områder inden for somatikken. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har i de seneste år iværksat en række målrettede indsatser for at nedbringe ventelisterne, understøttet af både teknologiske løsninger og økonomisk prioritering.

Det er planen indenfor en årrække at fraflytte Frederiksberg Hospital i takt med færdiggørelse og ibrugtagning af Nyt Hospital Bispebjerg.

Kommunal økonomi på sundhedsområdet

Kommunerne er finansieret af skatteindtægter fra primært personskatter, men også selskabs- og ejendomsskatter. Derudover fastsættes kommunens økonomiske rammer via årlige økonomiaftaler mellem regeringen og KL. Aftalerne indeholder bl.a. rammer for service- og anlægsudgifterne, en udligningsordning mellem kommunerne samt målsætninger for kommunernes skatteudskrivning.

Inden for service- og anlægsrammerne ligger en kommunal selvbestemmelse, således at der i de årlige politiske budgetforhandlinger kan prioriteres mellem velfærdsområder, herunder også sundhedsområdet. Således kan de enkelte kommuner eksempelvis prioritere et højere serviceniveau til kommunal tandpleje, forebyggende indsats eller lignende.

Den kommunale økonomi dækker alle store velfærdsområder. Økonomi på sundhedsområdet har tæt sammenhæng til økonomien på ældreområdet, socialområdet og børne- og ungeområdet. Der gives en introduktion til den kommunale økonomi på sundhedsområdet, herunder kommunernes budgetproces.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Taget til efterretning.

Gennemgang af hospitalsøkonomien blev udsat grundet tidsmangel.

Sisse Marie Welling (F) deltog ikke i sagens behandling.

Jakob Næsager deltog som stedfortræder.

Fraværende

Sisse Marie Welling (F)

Bilag

.

Punkt 5: Indsatser for borgere over 18 år med psykisk sygdom

EMN-2025-10402

5 (Åben) Indsatser for borgere over 18 år med psykisk sygdom

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10402

Dok ID: 12713654

Resumé

Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden tilkendegav på møde den 25. februar 2026, at rådet ønsker en drøftelse af tilbud om udredning og behandling til borgere over 18 år med psykisk sygdom blandt andet med fokus på socialpsykiatrien og koblingen til botilbud.

Der lægges med sagen op til, at sundhedsrådet har en indledende drøftelse af området. Drøftelserne indledes med et fælles oplæg fra Jacob Hess, Direktør i Socialforvaltningen i Københavns Kommune og Ida Hageman, vicedirektør på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden har en indledende drøftelse af:

- udredning og behandling af borgere over 18 år med psykisk sygdom
- samarbejdet mellem regionale og kommunale indsatser på psykiatriområdet, herunder på botilbud.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden

Sagsfremstilling

Det fremgår af 'Aftale om sundhedsreform 2024', at hvert sundhedsråd skal vedtage en nærsundhedsplan. Planen skal tage afsæt i den nationale og regionale sundhedsplanlægning, og den skal beskrive omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen, herunder hvordan sygehusene understøtter behandling tæt på borgerne. Den første nærsundhedsplan skal være vedtaget den 1. april 2027.

Psykiatrien er et væsentligt element i de kommende nærsundhedsplaner, i det planerne skal indeholde mål for og en beskrivelse af arbejdet med lokal planlægning og udvikling af regionale sundhedsindsatser indenfor både somatik og psykiatri. Det betyder blandt andet, at nærsundhedsplanerne skal beskrive indsatser for mennesker med psykiske lidelser, som har forløb på tværs af psykiatri og somatik samt understøttelse af samspillet med kommunale indsatser for mennesker med psykiske lidelser.

Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden tilkendegav på møde den 25. februar 2026, at sundhedsrådet ønsker at have en indledende drøftelse af tilbud om udredning og behandling til borgere over 18 år med psykisk sygdom. Sundhedsrådet bad i den forbindelse om, at sagen ligeledes belyser koblingen mellem botilbud og borgere over 18 år med psykisk sygdom.

Der lægges med nærværende sag op til, at sundhedsrådet har en første og indledende drøftelse af området med henblik på, at området senere skal indgå i et element i nærsundhedsplanen for Sundhedsråd Hovedstaden. Sundhedsrådets drøftelser vil blive indledt med et fælles oplæg fra

Jacob Hess, Direktør i Socialforvaltningen i Københavns Kommune og Ida Hagemann, vicedirektør på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Drøftet.

Laila Kildesgaard (A), Line Ervolder (C) og Sisse Marie Welling (F) deltog ikke i sagens behandling. Jakob Næsager deltog som stedfortræder.

Fraværende

Laila Kildesgaard (A), Line Ervolder (C) og Sisse Marie Welling (F)

Bilag

.

Punkt 6: Orientering om tidsplan for budgetproces 2027

EMN-2025-10402

6 (Åben) Orientering om tidsplan for budgetproces 2027

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-01359

Dok ID: 12674542

Resumé

Den 27. januar 2026 godkendte det Forberedende Forretningsudvalg for Region Østdanmark den overordnede proces for budgetlægningen 2027 og budgetoverslagsårene 2028-2030.

Med denne sag orienteres de forberedende sundhedsråd om tidsplanen for budgetproces 2027. De elementer af den godkendte tidsplan, hvor de forberedende sundhedsråd forventes at bidrage, er fremhævet.

De Forberedende Sundhedsråd vil modtage en nærmere introduktion til budgetproces 2027 på sundhedsrådsmøderne i april 2026.

Indstilling

Administrationen indstiller, at tidsplan for budgetproces 2027 tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

Budgetaftalen for 2027 bliver den første for Region Østdanmark, og den vedtages af det Forberedende Regionsråd for Region Østdanmark. Budgettet vil favne de to eksisterende budgetter i Region Hovedstaden og Region Sjælland, ligesom øvrige konsekvenser af sundhedsreformen skal indarbejdes, herunder flytning af sundhedsopgaver, hvor myndigheds- og finansieringsansvaret ændres fra kommune til region.

År 2026 er et overgangsår, hvorfor budgetprocessen for 2027 vil adskille sig fra de forrige budgetprocesser i både Region Hovedstaden og Region Sjælland, ligesom den formentlig vil adskille sig fra de kommende budgetprocesser for Region Østdanmark fra budget 2028 og frem. I slutningen af 2026 evalueres årets budgetproces med henblik på udarbejdelse af en mere varig budgetproces for budget 2028 og frem.

Parallelt med budgetprocessen for 2027 vil sundhedsrådene have en væsentlig rolle ift. organisering og arbejdet med økonomien i de opgaver, der overtages fra kommunerne samt midler fra hhv. de regionale og kommunale investeringsmotorer.

Nedenfor fremgår en overordnet tidsplan for budgetprocessen for 2027. Punkterne, hvor sundhedsrådene forventes at bidrage, er fremhævet med fed skrift.

Overordnet tidsplan for behandling af budgettet:

- Den 10. marts 2026
Det Forberedende Forretningsudvalg forelægges sag med introduktion til processen for budgetinitiativer i det Forberedende Forretningsudvalg og de forberedende sundhedsråd.

- **Den 14.-15. april 2026**
Der afholdes budgetseminar for det Forberedende Regionsråd med deltagelse af medarbejderrepræsentanter og de kommunale medlemmer fra de forberedende sundhedsråd samt sygehus-/hospitals-, center- og virksomhedsdirektører. De kommunale medlemmer af sundhedsrådene inviteres til at deltage på første dag af budgetseminaret.
- **Ultimo april 2026**
De forberedende sundhedsråd forelægges på rådernes møder i april en sag med nærmere introduktion om budgetprocessen samt drøfter tematikker og indspil til budgetinitiativer.
- **Den 12. maj 2026**
Det Forberedende Forretningsudvalg drøfter og laver indledende prioritering af budgetinitiativer – bl.a. på baggrund af drøftelser i de forberedende sundhedsråd.
- **Den 9. juni 2026**
Det Forberedende Forretningsudvalg drøfter og laver endelig prioritering af budgetinitiativer.
- **Juni 2026**
Det Forberedende Forretningsudvalg orienteres om økonomaftalen for 2026 og konsekvenser heraf.
- **Medio august 2026**
Der afholdes budgetseminar for det Forberedende Regionsråd med indledende gennemgang og drøftelse af budgetforslaget.
- **Den 18. august 2026**
Budgetforslaget førstebehandles i det Forberedende Forretningsudvalg og det Forberedende Regionsråd.
- **Den 24. august 2026**
Medlemmer af det Forberedende Regionsråd har frist for fremsættelse af spørgsmål til budgetforslaget.
- **Primo september**
Der afholdes budgetforhandlinger.
- **Den 22. september 2026**
Budgetforslaget andenbehandles i det Forberedende Forretningsudvalg.
- **Den 23. september 2026, kl. 12**
Medlemmer af det Forberedende Regionsråd har frist for fremsættelse af ændringsforslag til budgetforslaget.
- **Den 29. september 2026**
Budgetforslaget andenbehandles i det Forberedende Regionsråd.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Taget til efterretning.

Laila Kildesgaard (A), Line Ervolder (C) og Sisse Marie Welling (F) deltog ikke i sagens behandling. Jakob Næsager deltog som stedfortræder.

Fraværende

Laila Kildesgaard (A), Line Ervolder (C) og Sisse Marie Welling (F)

Bilag

.

Punkt 7: Aktuelle sager

EMN-2025-10402

7 (Åben) Aktuelle sager

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10401

Dok ID: 12663670

Resumé

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at de aktuelle orienteringer tages 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

.

Beslutning

Taget til efterretning.

Laila Kildesgaard (A), Line Ervolder (C) og Sisse Marie Welling (F) deltog ikke i sagens behandling. Jakob Næsager deltog som stedfortræder.

Fraværende

Laila Kildesgaard (A), Line Ervolder (C) og Sisse Marie Welling (F)

Bilag

.

Punkt 8: Næste møde

EMN-2025-10402

8 (Åben) Næste møde

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10402

Dok ID: 12689909

Resumé

Næste møde i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden afholdes den 29. april 2026 kl. 13:00 – 16:00 på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Næste møde afholdes den 29. april 2026 kl. 13:00-16:00 på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Laila Kildesgaard (A), Line Ervolder (C) og Sisse Marie Welling (F) deltog ikke i sagens behandling. Jakob Næsager deltog som stedfortræder

Fraværende

Laila Kildesgaard (A), Line Ervolder (C) og Sisse Marie Welling (F)

Bilag

.

Punkt 9: Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Hovedstaden den 9. marts 2026

EMN-2025-10402

9 (Åben) Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Hovedstaden den 9. marts 2026

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10398

Dok ID: 12688060

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Rådets/Udvalgets beslutning

Fraværende

Bilag

.

