

# REFERAT Sundhedsråd Hovedstaden d. 22-05-2026

**Mødedato** Fredag d. 22. maj 2026 kl. 10:15

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

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

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Proces for udarbejdelse af nærsundhedsplan.....	7
Børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse.....	13
Økonomi fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.....	19
Status på opgaveflyt i Sundhedsråd Hovedstaden.....	27
Introduktion til hospitalsøkonomi.....	34
Aktuelle sager.....	39
Næste møde.....	42
Godkendelse af deltagelse i møde i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden den 22. maj 2026..	45

# **Punkt 1: Godkendelse af dagsorden**

EMN-2026-02809

## 1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

---

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-02809

Dok ID: 12860312

---

### Resumé

.

### Indstilling

Administrationen indstiller, at dagsorden godkendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

### Sagsfremstilling

.

### Økonomi

.

### Tidligere beslutninger

.

### Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

Sundhedsrådet besluttede deltagelse af følgende embedsmænd:

Under sag 2-6:

- Trine Møller Dorow, Bornholms Regionskommune
- Nicolai Kjems, Frederiksberg Kommune
- Per Bennetsen, Københavns Kommune

Derudover under sag 3:

- Hallur Gilstón Thorsteinsson, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden
- David Oehlenschläger, Region Hovedstaden
- Malene Hein Damgaard, Frederiksberg Kommune

Derudover under sag 4:

- Mads Christian Nørgaard, Region Hovedstaden

Derudover under sag 5:

- Sille Arildsen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Sisse Marie Velling (F) og Jens-Kristian Lütken (V) deltog ikke i sagens behandling.

**Fraværende**

Sisse Marie Velling (F)

Jens-Kristian Lütken (V)

**Bilag**

.



## **Punkt 2: Proces for udarbejdelse af nærsundhedsplan**

EMN-2026-02809

### **Bilag**

Orientering om proces for udarbejdelsen af den regionale sundhedsplan

Tentativ tids- og procesplan for arbejdet med nærsundhedsplaner i de forberedende sundhedsråd

Visuel tidsplan for arbejdet med nærsundhedsplanerne

## 2 (Åben) Proces for udarbejdelse af nærsundhedsplan

---

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-02809

Dok ID: 12851749

---

### Resumé

*Som en del af sundhedsreformen skal hvert sundhedsråd i Region Østjylland udarbejde og vedtage en nærsundhedsplan senest den 1. april 2027. Der forelægges en proces- og tidsplan for arbejdet med nærsundhedsplanen for Sundhedsråd Hovedstaden til drøftelse og godkendelse. Der orienteres desuden om processen og organiseringen af arbejdet med den regionale sundhedsplan.*

### Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden

1. Godkender, at den vedlagte tids- og procesplan udgør rammen for sundhedsrådets arbejde med nærsundhedsplanen – herunder, at der afholdes en workshop om nærsundhedsplanen i sundhedsrådet, jf. bilag 2.
2. Drøfter temaer for nærsundhedsplanen.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

### Sagsfremstilling

Hvert sundhedsråd skal udarbejde en nærsundhedsplan, som skal være med til at understøtte arbejdet med omstillingen af sundhedsvæsenet. Sundhedsrådet skal i nærsundhedsplanen beskrive udbygningen af det nære sundhedsvæsen inden for sundhedsrådets geografiske område samt opstille konkrete og forpligtende mål, der er relevante for at sikre borgerne en mere lige, nær og sammenhængende patientbehandling. Nærsundhedsplanen skal være vedtaget senest den 1. april 2027.

Sundhedsrådet skal udarbejde nærsundhedsplanen med afsæt i den nationale sundhedsplan og den skal være i overensstemmelse med den regionale sundhedsplan for Region Østjylland, som udarbejdes sideløbende med nærsundhedsplanerne. Lovgrundlaget for udarbejdelse af en nærsundhedsplan er beskrevet i Sundhedsloven. Den endelige bekendtgørelse og vejledning for nærsundhedsplaner er under udarbejdelse og forventes offentliggjort i juni 2026.

Den nationale sundhedsplan forventes aftalt mellem regeringen, regionerne og kommunerne i forsommeren 2026. Den nationale plan vil være overordnet og langsigtet, og den forventes bl.a. at have fokus på bedre geografisk fordeling af ressourcer, lighed i sundhed, styrkelse af det nære sundhedsvæsen, mere sammenhængende borgerforløb, omstilling af sygehusene, bedre balance mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen samt et fokus på, hvordan digitalisering skal bidrage til omstillingen af sundhedsvæsenet.

Den regionale sundhedsplan skal vedtages af Regionsrådet, og den sætter bl.a. rammerne for organisering, kapacitet og udvikling af akutområdet, hospitalerne, praksisområdet og borgernære tilbud. Den overordnede tidsplan for arbejdet med den regionale sundhedsplan er vedlagt til orientering (bilag 1). Der afholdes i maj 2026 et dialogmøde om planen med bred inddragelse af interessenter. Sundhedsrådene vil løbende blive orienteret om arbejdet med den regionale sundhedsplan, som forventes sendt i bred høring i december 2026 / januar 2027.

I henhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets 'Håndbog om sundhedsråd' skal nærsundhedsplanen indeholde mål for og beskrivelse af arbejdet med:

- 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 omlægges 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.

### **Forslag til proces for udarbejdelse af nærsundhedsplanen**

Processen for udarbejdelsen af nærsundhedsplanen foreslås opdelt i følgende faser:

- Igangsættelse og indledende temadrøftelser (marts-juni 2026)
- Drøftelse af vision og mål (august 2026)
- Udarbejdelse af udkast til nærsundhedsplanen (løbende frem til december 2026)
- Workshop om udkast til nærsundhedsplanen (oktober-november 2026)
- Høring af udkast til nærsundhedsplanen (december-januar 2026)
- Færdiggørelse og politisk behandling (januar-marts 2027)

Et forslag til tids- og procesplan for arbejdet med nærsundhedsplanen i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden fremgår af bilag 2. En visuel fremstilling af processen fremgår af bilag 3.

Tidsplanen vil blive tilpasset på baggrund af sundhedsrådets bemærkninger, herunder evt. tilføjelse af temaer til drøftelse samt tilpasning af kadencen/processen for behandling af temaerne. Desuden skal afholdelse af ovennævnte workshop i sundhedsrådet indgå i tidsplanen.

Sundhedsrådet drøfter løbende udkast til dele af nærsundhedsplanen med henblik på at have et samlet udkast til nærsundhedsplanen klar i december 2026. Sundhedsstyrelsens rådgivning indhentes forud for vedtagelse af nærsundhedsplanen.

Processen er med forbehold for, at Sundhedsstyrelsens vejledning til nærsundhedsplaner først forventes offentliggjort til sommer.

## Indhold/temaer i nærsundhedsplanerne

Det foreslås, at der i nærsundhedsplanen fastlægges en overordnet vision og mål for arbejdet med at styrke det nære sundhedsvæsen og etablere borgernære sundhedstilbud målrettet de forskellige målgrupper/temaer indenfor sundhedsrådets geografiske område.

Vision og mål kan bl.a. adressere, hvordan der arbejdes med populationsansvar og lighed i sundhed. I arbejdet med nærsundhedsplanen skal der samtidig være et fokus på at drøfte, fastlægge og igangsætte konkrete initiativer, herunder hvornår der skal følges op på initiativerne.

Der lægges op til en række temadrøftelser i sundhedsrådene i 2026. Drøftelserne skal fungere som forberedelse til arbejdet med indholdet i nærsundhedsplanerne og skal munde ud i konkrete initiativer indenfor de enkelte temaer.

Temaerne kan bl.a. have fokus på relevante målgrupper, herunder borgere med kroniske sygdomme, den ældre medicinske patient, borgere med psykiske problemstillinger, psykisk mistrivsel mv., som har behov for forløb på tværs af sektorer.

### *Forslag til temaer til drøftelse:*

- Børn, unge og familier i mistrivsel eller med psykisk lidelse (tidlige indsatser, tværsektorielle samarbejdsmodeller mv.)
- Udvikling af det almenmedicinske tilbud, bl.a. med fokus på at alle borgere sikres lægedækning.
- Opgaveflyt fra kommuner til regioner, bl.a. med fokus på den ældre medicinske patient med hyppige akutte kontakter mv. (scenarier, organisering, implementering, evaluering mv.)
- Det udadvendte hospital (behandling i det nære, fx ved udkørende undersøgelser, diagnostik og behandling, hjemmebehandlingsteams, 96-timers behandlingsansvar mv.)
- Borgere med kroniske sygdom og multisygdom, herunder social sårbarhed (forebyggelse af usunde liv og sammenhængende forløb vha. kronikerpakker mv).

De ovennævnte forslag til temaer er til drøftelse med henblik på fastlæggelse af, hvilke temaer sundhedsrådet ønsker inddraget i processen med udarbejdelse af nærsundhedsplanerne.

For en række af temaerne er det relevant at invitere ressourcepersoner ind for at introducere temaet som oplæg til drøftelse. Ressourcepersonerne kan fx være fra praksisområdet, sygehus, kommuner og/eller civilsamfundsorganisationer. Varigheden af drøftelser vil variere afhængig af kompleksitet og konkrete udviklingsmuligheder.

Der afholdes en workshop i de enkelte sundhedsråd efter uge 42 (ultimo oktober/primus november) med henblik på at samle op på temadrøftelserne og med mulighed for en længere drøftelse af indhold og udkast til dele af nærsundhedsplanerne. Sundhedsrådet kan desuden bruge workshoppen til at prioritere temaer og indsatser.

Nærsundhedsplanerne udarbejdes indenfor ensartede overordnede rammer, men det forventes, at planerne vil variere afhængig af det enkelte sundhedsråds prioritering og fokusområder.

Det anbefales, at udarbejdelse af nærsundhedsplanen sker med inddragelse af relevante interessenter, såsom patientinddragelsesudvalget, patientorganisationer, praksisorganisationer mv. Administrationen vender tilbage med et forslag til en nærmere plan for interessentinddragelsen.

Kommunerne vil på administrativt niveau blive involveret løbende i udarbejdelsen af nærsundhedsplanen.

### **Økonomi**

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

### **Tidligere beslutninger**

.

### **Beslutning**

Indstillingspunkt 1: Godkendt med de faldne bemærkninger, jf. protokol under indstillingspunkt 2.

Indstillingspunkt 2: Drøftet, idet sundhedsrådet ønskede følgende temaer tilføjet nærsundhedsplanen – enten som separate temaer eller grupperet i mere overordnede temaer:

- a. Den sidste tid og øget mulighed for at dø i eget hjem
- b. Borgere i social udsathed
- c. Borgere over 18 år med psykisk lidelse (herunder praksis ift. udskrivelser)
- d. Inddragelse af civilsamfundet
- e. Den ældre patient (herunder forebyggelse af behov for indlæggelse, overgange og opfølgning ved udskrivelse fra hospital til eget hjem)
- f. Borgere med demens (herunder muligheden for udkørende indsatser til målgruppen og overgange)
- g. Det udadvendte hospital og 96 timers behandlingsansvar

Der var i sundhedsrådet desuden enighed om, at temadrøftelserne om det almenmedicinske område, der er planlagt til sundhedsrådets møde i august, erstattes med en drøftelse af et af ovenstående temaer. Dette set i lyset af sundhedsrådets drøftelser af området på mødet den 29. april 2026.

### **Fraværende**

### **Bilag**

1. Orientering om proces for udarbejdelsen af den regionale sundhedsplan (DokID: 12852461 - EMN-2026-02809)
2. Tentativ tids- og procesplan for arbejdet med nærsundhedsplaner i de forberedende sundhedsråd (DokID: 12860296 - EMN-2026-02809)
3. Visuel tidsplan for arbejdet med nærsundhedsplanerne (DokID: 12852459 - EMN-2026-02809)



## **Punkt 3: Børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse**

EMN-2026-02809

### **Bilag**

Overordnet beskrivelse af tilbud i Sundhedsråd Hovedstaden

Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten

Forbedringstiltag i børne- og ungdomspsykiatrien

Præsentation af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden

Københavns Kommune - Oversigt over indsatser til at forebygge eller mindske mistrivsel hos børn og unge

Københavns Kommune - Indmeldte indsatser for børn og unge i mistrivsel

Bornholms Regionskommune - Indmeldte indsatser for børn og unge i mistrivsel

Frederiksberg Kommune - Indmeldte indsatser for børn og unge i mistrivsel

Frederiksberg Kommunes Indsatskatalog - opdateret november 2025

Frederiksberg Kommunes Indsatstrappe-opdateret-november-2025

Analyse af opgavevaretagelsen mellem kommuner og region Sundhedsklynge Byen juni 2024 foretaget af Komponent

Henvisningsanalyse - konklusioner

### **3 (Åben) Børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse**

---

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-02809

Dok ID: 12852132

---

#### **Resumé**

*Styrket indsats for børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse er et tema i den kommende nærsundhedsplan for Sundhedsråd Hovedstaden. Sagen lægger på den baggrund op til en indledende drøftelse af elementer og initiativer i forhold til at styrke indsatsen og samarbejdet om børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse, som det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden ønsker skal indgå i sundhedsrådets nærsundhedsplan.*

*Sagen indeholder både et overblik over regionale, kommunale og tværsektorielle indsatser til børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse i sundhedsrådets geografi samt mulige tiltag, der kan styrke området, herunder tidlige og forebyggende indsatser og indsatser, som kan bygge bro mellem børne- og ungdomspsykiatrien og de kommunale støttetilbud.*

*Sagen indledes med to rammesættende oplæg fra hhv. Hallur Gilstón Thorsteinsson, centerchef på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Malene Hein Damgaard, chefspsykolog i Fællesrådgivningen i Frederiksberg Kommune.*

#### **Indstilling**

Administrationen indstiller, at

1. Orienteringen om nuværende kommunale, regionale og tværsektorielle indsatser til børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse tages til efterretning, jf. bilag 1 samt bilag 5-10.
2. Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden drøfter elementer og initiativer i forhold til at styrke indsatsen og samarbejdet om børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse, som sundhedsrådet ønsker, skal indgå i dets nærsundhedsplan.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

#### **Sagsfremstilling**

Langt de fleste børn og unge i Danmark trives og har det godt. Dog viser en række nationale undersøgelser, at der over en årrække har været en markant stigning i antallet af børn og unge i Danmark, der rapporterer psykisk mistrivsel – en udvikling som også ses internationalt. Derudover er andelen af børn og unge i alderen 0-24 år, som har fået stillet en psykiatrisk diagnose i perioden 2005 til 2024 steget markant fra 50 drenge (5%) og 43 (4,3%) piger pr. 1000 borgere til 102 (10,2%) drenge og 97 piger (9,7%). Yderligere ses også en betydelig stigning i brugen af psykofarmaka blandt børn og unge. I 2005 var det således 11 piger (1,1%) og 15 drenge (1,5%) pr. 1000 borgere, der havde købt psykofarmaka, mens tallene i 2023 var hhv. 36 piger (3,6%) og 44 (4,4%) drenge pr. 1000 borgere.

Mistrivsel er ofte forbundet med komplekse og sammensatte årsager, og den kan komme til udtryk på mange måder og udvikle sig til fx angst, depression, stress og ensomhed. Nogle børn og unge med mistrivsel eller psykisk sygdom har behov for udredning og behandling i den regionale

børne- og ungdomspsykiatri, mens det for andre er tilstrækkeligt med støtte og hjælp i kommunalt regi.

### **Konsekvenser af stigning i børn og unge med mistrivsel**

Den stigende mistrivsel afspejles tydeligt i børne- og ungdomspsykiatrien. Antallet af henvisninger er siden 2020 steget med godt 50%, og for størstedelen af patienterne er det i dag ikke muligt at overholde udrednings- og behandlingsgarantien.

I Region Hovedstadens børne- og ungdomspsykiatri blev 21% af patienterne udredt inden for 30 dage i marts 2026, mens over halvdelen af patienterne havde en udredningstid på mere end 90 dage. Den gennemsnitlige udredningstid var ca. 110 dage. Mange børn og unge oplever således ikke at få den rettidige hjælp, de har behov for.

Mistrivslen afspejles ligeledes i kommunerne i sundhedsrådets geografi. Fx har næsten hver fjerde elev i Københavns Kommune et skolefravær på 10% eller mere, ligesom der opleves en stigning i antal børn og unge tilknyttet Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR).

Der har i en årrække i Region Hovedstaden været et stort politisk fokus på at forbedre overholdelsen af udrednings- og behandlingsretten i børne- og ungdomspsykiatrien, og der er løbende iværksat en lang række initiativer samt investeret betydeligt i området. Dette bl.a. som led i regeringens 10-årsplan for psykiatrien. Senest havde det Forberedende Forretningsudvalg for Region Østdanmark (FFU) den 14. april 2026 en temadrøftelse af den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Med afsæt i denne drøftelse har FFU besluttet at styrke arbejdet med at sikre overholdelse af udrednings- og behandlingsretten og mindske ventetiden. Dette sker bl.a. ved at øge kapaciteten, etablering af nye ambulatorier og implementering af de igangsatte tiltag.

Kommunerne har ligeledes investeret i at styrke den tidlige og forebyggende indsats og har samtidig etableret lettilgængelige, gratis behandlingstilbud (LTT), hvor børn, unge og deres familier kan henvende sig uden henvisning.

Der er også igangsat en række tværsektorielle indsatser for at styrke området som fx Styrket tværsektoriel indsats for børn og unges mentale sundhed (STIME) og Koordineret Indsats på Tværs (KIT). En beskrivelse af igangsatte indsatser fremgår i bilag 1.

Herudover er det afgørende at fremme og styrke samarbejdet med kommuner og almen praksis, og styrke deres muligheder for at støtte børn og unge i begyndende mistrivsel, samt de børn og unge (og familier) som efter udredning og eventuel behandling har brug for indsatser og støtte til at lande i en ny hverdag.

Der er således både lokalt og nationalt et betydeligt fokus på at styrke området, men trods de iværksatte indsatser og afsatte midler er udviklingen endnu ikke vendt. Der tegner sig således på tværs af kommunale og regionale indsatser et samlet billede af en indsats, der er under betydeligt pres som følge af stigende efterspørgsel og øget kompleksitet i målgruppens behov.

### **Mulige indsatser i Sundhedsråd Hovedstaden**

Sundhedsrådene vil frem mod 2030 blive tildelt midler til udmøntning lokalt (investeringsmotor) og rådene har mulighed for at prioritere en del af disse midler til indsatser målrettet børn og unge. Administrationen foreslår, at sundhedsrådet på mødet har en indledende drøftelse af, hvordan kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrien kan styrke samarbejdet om børn og unge, som

oplever mistrivsel – herunder den del af målgruppen, der har brug for psykiatrisk udredning og behandling samt hvilke fokusområder eller indsatser, der skal indgå i nærsundhedsplanen

Nedenstående er mulige sigtepunkter:

1. Vi vil styrke det tidlige og forebyggende arbejde, der sikrer at børn og unge får hurtig hjælp. Med afsæt i de gode erfaringer fra STIME/Lettilgængelige behandlingstilbud (LTT) vil vi arbejde med en udgående/fremskudt børne- og ungdomspsykiatri, der understøtter arbejdet, og samtidigt sikre, at der er en tilstrækkelig kapacitet, så der ikke opstår ventetid i denne fase.
2. Vi vil styrke samarbejdet omkring børn og unge med psykiske lidelser både før, under og efter deres forløb i børne- og ungdomspsykiatrien, herunder særligt overgange til kommunale aktører og tilbud.
3. Vi vil styrke tilbuddene til forældre og søskende. Dette er afgørende både for barnet /den unge og familien.
4. Vi vil styrke samarbejdet med civilsamfundet.

### **Nuværende indsatser til børn og unge i mistrivsel eller med psykisk lidelse**

De regionale og kommunale indsatser i sundhedsrådets geografi og i regionen som helhed fordeler sig over et kontinuum, der strækker sig fra de brede tidlige og forebyggende indsatser målrettet tilstande af mistrivsel over lette til moderate symptomer på psykisk sygdom til behandling i hospitalsregi og omfattende støtteforanstaltninger i kommunerne.

Bilag 1 beskriver overordnet indsatserne i kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrien samt tværsektorielle indsatser i Sundhedsråd Hovedstadens geografi. For yderligere beskrivelser af de kommunale indsatser på kommuneniveau henvises til bilag 5-10, samt yderligere informationer om børne- og ungdomspsykiatrien henvises til bilag 2 og 4.

Der er i regi af Sundhedsklynge Byen tidligere udarbejdet en række analyser med tilhørende målsætninger af henvisningsveje og brugerrejser samt den fælles opgavevaretagelse mellem region og kommuner i forhold til målgruppen af børn og unge i mistrivsel jf. bilag 11 og 12. Det skal bemærkes, at Sundhedsklynge Byen omfattede Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune, men ikke Bornholms Regionskommune.

### **Økonomi**

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

### **Tidligere beslutninger**

.

### **Beslutning**

Indstillingspunkt 1: Taget til efterretning.

Indstillingspunkt 2: Drøftet med de faldne bemærkninger.

Sundhedsrådet opfordrede samtidig både Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Hovedstaden og kommunerne til at fremsende en beskrivelse af, hvad de vurderer, er væsentligt at have fokus inden for området i den kommende nærsundhedsplan.

Sisse Marie Welling (F) deltog ikke i sagens behandling

### **Fraværende**

Sisse Marie Welling (F)

### **Bilag**

1. Overordnet beskrivelse af tilbud i Sundhedsråd Hovedstaden (DokID: 12860305 - EMN-2026-02809)
2. Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten (DokID: 12860295 - EMN-2026-02809)
3. Forbedringstiltag i børne- og ungdomspsykiatrien (DokID: 12860297 - EMN-2026-02809)
4. Præsentation af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden (DokID: 12860299 - EMN-2026-02809)
5. Københavns Kommune - Oversigt over indsatser til at forebygge eller mindske mistrivsel hos børn og unge (DokID: 12862710 - EMN-2026-02809)
6. Københavns Kommune - Indmeldte indsatser for børn og unge i mistrivsel (DokID: 12862372 - EMN-2026-02809)
7. Bornholms Regionskommune - Indmeldte indsatser for børn og unge i mistrivsel (DokID: 12862375 - EMN-2026-02809)
8. Frederiksberg Kommune - Indmeldte indsatser for børn og unge i mistrivsel (DokID: 12862368 - EMN-2026-02809)
9. Frederiksberg Kommunes Indsatskatalog - opdateret november 2025 (DokID: 12860306 - EMN-2026-02809)
10. Frederiksberg Kommunes Indsatsstrappe-opdateret-november-2025 (DokID: 12860307 - EMN-2026-02809)
11. Analyse af opgavevaretagelsen mellem kommuner og region Sundhedsklynge Byen juni 2024 foretaget af Komponent (DokID: 12852457 - EMN-2026-02809)
12. Henvisningsanalyse - konklusioner (DokID: 12862709 - EMN-2026-02809)



## **Punkt 4: Økonomi fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden**

EMN-2026-02809

### **Bilag**

Økonomi som udmøntes af sundhedsrådene

## 4 (Åben) Økonomi fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden

---

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-02809

Dok ID: 12852187

---

### Resumé

*I denne sag præsenteres et samlet overblik over den økonomi fra sundhedsreformen, som det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden skal udmønte. Overblikket er opdelt i forskellige delelementer: økonomi relateret til opgaveflyt, regional vækst, kommunal vækst og anlæg.*

*For hvert af delområderne findes en beskrivelse af den faktiske økonomi og sundhedsrådets handlerum i forhold til udmøntningen af midler til konkrete indsatser, der kan styrke de nære sundhedsindsatser. Alle beløb i denne sag er angivet i 2025 prisniveau og vil blive fremskrevet til 2027 niveau, når det kendes. Alle beløb er desuden med forbehold for, at den kommende finansieringsreform får betydning for, hvilken konkret andel den kommende Region Østdanmark får af de midler, som er afsat i sundhedsreformen.*

*Sagen indledes med en kort gennemgang af økonomien ved oplæg fra Center for Økonomi i Region Hovedstaden.*

### Indstilling

Administrationen indstiller, at overblikket over økonomien fra sundhedsreformen til udmøntning i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

### Sagsfremstilling

Det er med 'Aftale om sundhedsreform 2024' (herefter sundhedsreformen) besluttet, at den årlige ramme til driftsudgifter i sundhedsvæsenet på landsplan løbende skal stige fra 328 mio. kr. i 2025 til 6,4 mia. kr. i 2030. Heraf skal sundhedsrådene udmønte 4,4 mia. kr. til investeringer i det nære sundhedsvæsen i 2030.

Af de 4,4 mia. kr. er 2,4 mia. kr. målrettet til udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almenmedicinske tilbud, mens 2,0 mia. kr. er målrettet tiltag i den kommunale sundhedsindsats. Region Østdanmark forventes tildelt ca. 2 mia. kr. ud af de 4,4 mia. kr. i 2030, heraf 936 mio. kr. til en styrkelse af den kommunale sundhedsindsats.

Sundhedsrådene har derudover fået økonomi til at finansiere driften af de fire opgaver, hvor regionen pr. 1. januar 2027 overtager finansierings- og myndighedsansvaret fra kommunerne (grundfinansiering). I forlængelse heraf skal der ske en faglig udvikling af opgaverne. Det er der også afsat reformøkonomi til, som sundhedsrådene skal udmønte. Det er bl.a. til indsatser, som understøtter en bedre faglig kvalitet på de regionale sundheds- og omsorgspladser, tilbud til mennesker med kronisk sygdom (kronikerpakker) og indsatser, der skal sikre mere behandling i eller tæt på eget hjem (hjemmebehandlingsteams). Kravene til den faglige udvikling bliver

beskrevet i nye nationale kvalitetsstandarder. Kvalitetsstanderne for sundheds- og omsorgspladserne er kommet, mens kvalitetstandarderne på de øvrige områder er forsinkede.

Den resterende driftsøkonomi i reformen er prioriteret til konkrete indsatsområder, bl.a. økonomisk støtte til områder med svag lægedækning og indsatser på demensområdet.

Med sundhedsreformen er der yderligere afsat 3,5 mia. kr. til udvikling af fysiske rammer for nære indsatser. Heraf er 141 mio. kr. afsat til Region Østdanmark i 2027 og 282 mio. kr. årligt i 2028-2031.

### **Økonomi til udmøntning i sundhedsrådene**

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

De enkelte dele af sundhedsrådenes økonomi er kort beskrevet nedenfor. Alle beløb, på nær den konkrete udmøntning til sundhedsrådenes varetagelse af opgaveflyt, er angivet med udgangspunkt i regionens forventede andel af de midler, som er afsat i reformen. I foråret/sommeren 2026 forventes en ny finansieringsreform, som får betydning for, hvor stor en andel af økonomien, regionen får. Der er derfor en vis usikkerhed om økonomien og dermed også det konkrete beløb, som sundhedsrådene skal udmønte.

#### *1. Økonomien relateret til de konkrete opgaver, som flytter fra kommuner til region*

Det er med sundhedsreformen besluttet at flytte myndigheds- og finansieringsansvaret for følgende fire opgaver på sundhedsområdet fra kommunerne til regionerne fra den 1. januar 2027: sundheds- og omsorgspladser, akutsygepleje, patientrettet forebyggelse samt rehabilitering på specialiseret niveau og dele af den avancerede genoptræning.

Der er samlet afsat 4,2 mia. kr. årligt til overtagelse og drift af opgaverne på landsplan. Administrationen forventer, at Region Østdanmark får tildelt i alt 1.968 mio. kr. årligt til opgaveflyttet forudsat den nuværende kendte bloktilskudsfordelingsnøgle. Heraf har det Forberedende Regionsråd besluttet at fordele 1.835 mio. kr. til sundhedsrådene i 2027. Fordelingen er sket med udgangspunkt i kommunernes oplyste udgiftsniveauer med henblik på at sikre, at alle borgere pr. 1. januar 2027 som udgangspunkt får et sundhedstilbud, som svarer til det tilbud, de hidtil har fået i kommunalt regi. Dermed opretholdes driftsstabilitet for borgere og personale ved, at der ikke sker tilpasning og samtidig tages der højde for, at områder med et lavere udgiftsniveau på kort sigt få udfordringer med at få afløb for flere midler.

De resterende 133 mio. kr. skal dække udgifter til centralt overhead, herunder myndighedsopgaven. Kommunernes andel af det centrale overhead udgør ca. 30 mio. kr.

Tabel 1. Fordelingen af grundøkonomi til sundhedsråd og centralt overhead

Mio. kr.	2027	2028	2029	2030
<b>Forventet finansiering til opgaveflyt, Region Øst</b>	<b>1.968</b>	<b>1.968</b>	<b>1.968</b>	<b>1.968</b>
- heraf fordelt til de seks sundhedsråd	1.835	1.835	1.835	1.835
- heraf centralt overhead	133	133	133	133

Regionen har pr. 1. april 2026 indgået horisontale samarbejdsaftaler med kommunerne på ét eller flere opgaveområder. Her er det økonomiske udgangspunkt for opgavevaretagelsen også kommunernes oplyste udgiftsniveau.

Yderligere er der med sundhedsreformen afsat midler til at udvikle og løfte kvaliteten i opgavevaretagelsen af de fire opgaver over årene. Region Østdanmarks forventede andel af midlerne fremgår af tabel 2.

Tabel 2. Regions Østdanmarks forventede andel af midlerne til kvalitetsløft

Mio. kr.	2027	2028	2029	2030
Bedre kvalitet, sundheds- og omsorgspladser	210	259	259	259
Bedre tilbud til mennesker med kronisk sygdom	89	168	168	168
Hjemmebehandlingsteams	93	93	93	93
I alt	392	520	589	553

Det er Det Forberedende Regionsråd (FRR), der træffer beslutning om fordelingen af økonomi til at drifte og udvikle de fire opgaver mellem sundhedsrådene, mens sundhedsrådet kan beslutte fordeling og omfordeling af økonomien internt i sundhedsrådet inden for den givne ramme. Der vil være politiske drøftelser om fordelingen af midler mellem sundhedsrådene i efteråret 2026, når regionen kender den konkrete finansiering til opgaverne. Administrationen udarbejder en procesplan for drøftelserne, herunder inddragelse af sundhedsrådene.

Sundhedsråd Hovedstadens andel af grundfinansieringen til de fire opgaver fremgår af tabel 3. Grundfinansieringen er en rammebevilling, og sundhedsrådet kan disponere midler på tværs af opgaver og kommunegrænser, dog under hensyn til at der er disponeret midler til drift af de opgaver, hvor kommunerne er driftsherre via horisontale samarbejdsaftaler.

I Sundhedsråd Hovedstaden får Københavns og Frederiksberg kommuner driftsansvaret for sundheds- og omsorgspladserne og for den patientrettede forebyggelse.

Tabel 3. Grundbevilling til Sundhedsråd Hovedstaden

Sundhedsråd Hovedstaden	Sundheds- og omsorgspladser	Akutsygepleje	Patientrettet forebyggelse	Rehabilitering og genoptræning	I alt
I alt	273.160.000	24.465.000	95.159.693	102.160.497	494.945.190
Region Østdanmark	1.231.978.803	149.925.541	201.716.516	251.743.205	1.835.364.065

## 2. Økonomi til at styrke den regionale nære sundhedsindsats

På nationalt plan er der afsat 488 mio. kr. stigende til 2,4 mia. kr. i 2030 til udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almenmedicinske tilbud. Administrationen

forventer, at der i 2027 afsættes 228 mio. kr. i Region Østdanmark til udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen stigende til ca. 1,1 mia. kr. i 2030, jf. tabel 4.

*Tabel 4. Region Østdanmarks forventede andel af midlerne til udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almen medicinske tilbud ("region vækst")*

Mio. kr. (2025 pl)	2027	2028	2029	2030
Udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen	228	490	846	1.108

*Note: Baseret på tal fra Sundhedsreformen 2024. Beløbene forventes ændret som følge af såvel regulering af forventninger til demografi og den kommende finansieringsreform*

Udbygningen af den regionale nære sundhedsindsats er finansieret ved at målrette de midler, som regionen får til at håndtere ændringer i demografien. Derfor skal en del af midlerne også gå til at finansiere den demografiske betingede udgiftsvækst i det regionale nære sundhedsvæsen i almindelighed, herunder på praksisområdet.

Staten fastsætter de overordnede rammer, herunder måltal for fordeling af læger i almenmedicinske tilbud. Det har betydning for, hvordan økonomien fordeles mellem sundhedsrådene. Regionsrådet varetager den overordnede udvikling og styring af området samt fordelingen af økonomien mellem regionens seks sundhedsråd inden for de statsligt fastsatte rammer. Sundhedsrådene varetager den lokale planlægning, fx stillingtagen til geografisk placering af eventuelt nye lægeklinikker i sundhedsrådets geografi.

Regionens fordeling af midlerne skal tage højde for de statslige bindinger, der er knyttet til midlerne og hovedparten af midlerne forventes at være bundet til udbygningen af det almenmedicinske tilbud. Det vil sige finansiering af den aftalte stigning i antallet af læger frem mod 2035. Administrationen forventer, at den konkrete udmøntning af midlerne, herunder bindingerne, vil fremgå af Forårsaftalen 2026. Denne aftale er forsinket pga. af valget.

### *3. Økonomi til at styrke den kommunale nære sundhedsindsats*

Der er i Region Østdanmark afsat 268 mio. kr. i 2027 til investering i den kommunale sundhedsindsats (kommunal vækstmotor) stigende til 936 mio. kr. i 2030.

Midlerne er afsat til en udbygning af de nære sundhedstilbud i kommunerne. En del af midlerne er øremærket bindende krav og ikke bindende anbefalinger i de nationale tværgående kvalitetsstandarder i forhold til almen kommunal sygepleje og palliation. Disse midler fordeles til alle kommuner efter indbyggertal.

De øvrige midler skal udmøntes lokalt i sundhedsrådene gennem lokale aftaler, der indgås mellem sundhedsråd og de enkelte kommunalbestyrelser. Midlerne kan anvendes til både drifts- og udviklingsopgaver i kommunerne.

*Tabel 5. Region Østdanmarks forventede andel af midlerne til løft af den kommunale sundhedsindsats*

Mio. kr. (2025 pl)	2027	2028	2029	2030	i alt
Den kommunale vækstmotor, Region Østdanmark	268	465	584	936	<b>2.253</b>
- heraf Sundhedsråd Hovedstadens forventede andel	70	121	152	243	<b>586</b>

*Note: Baseret på tal fra Sundhedsreformen 2024. Beløbene forventes ændret som følge af den kommende finansieringsreform. Beløbet indeholder også de midler, som er øremærket bindende kvalitetsstandarder og som fordeles til kommunerne efter indbyggertal.*

Fordelingen af midler mellem sundhedsrådene er besluttet af staten på baggrund af befolkningens alderssammensætning og helbredstilstand (sygdomstyngde), mens sundhedsrådene står for den lokale udmøntning af midlerne til kommunerne gennem lokale aftaler med kommunalbestyrelserne. Sundhedsrådene kan indgå samlede aftaler med alle kommuner i de enkelte sundhedsråd med fx ophæng i nærsundhedsplaner og kan også indgå bilaterale aftaler med enkeltkommuner. Kommunerne har fortsat det entydige myndighedsansvar for de kommunale sundhedsopgaver.

Det fremgår af Forårsaftalen 2025, at de lokale aftaler med økonomiske tilsagn til kommunerne skal være indgået senest den 1. april året før. I opstartsåret 2026 kan fristen dog fraviges. På mødet i sundhedsrådet den 26. august 2026 er der planlagt en præsentation af indholdsskitse for nærsundhedsplanerne og drøftelse af vision og mål. I den forbindelse vil der også være en første politisk drøftelse af, hvordan pengene skal udmøntes. Herefter vil der være en administrativ proces, hvor regionen i samarbejde med kommunernes administrationer vil lave et konkret forslag til udmøntningsplan med henblik på en aftale, som skal godkendes i de kommunale byråd.

Midlerne for 2027, som fordeles til kommunerne efter indbyggertal, vil blive udmøntet, når Økonomiaftalen for 2027 foreligger.

#### 4. Økonomi til anlæg

Hvert sundhedsråd skal udmønte en anlægsramme til investeringer i bedre fysiske rammer til de lokale sundhedstilbud. Midlerne er allerede fordelt med 'Forårsaftalen 2025' efter en model, som tildeler flest midler til sundhedsråd med størst patienttyngde. Fordelingen af midler pr. sundhedsråd i Region Østdanmark fremgår af tabel 6.

Tabel 6. Fordeling af midler til fysiske rammer (anlæg) 2027-2030

Mio. kr. (2025 pl)	2027	2028	2029	2030
Hovedstaden	23	47	47	47
Omegn Nord	13	27	27	27
Amager Vestegnen	11	22	22	22
Nordsjælland	24	48	48	48
Midt- og Vestsjælland	34	69	69	69
Østsjælland og øerne	36	72	72	72
<b>I alt</b>	<b>141</b>	<b>285</b>	<b>285</b>	<b>285</b>

Det fremgår af sundhedsreformen, at pengene kan anvendes til nybyggeri, ombygning og/eller renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser samt nødvendige investeringer i IT, teknologi og udstyr. Der kan være tale om nærhospitalet/sundhedshuse, som samler flere funktioner på en eller flere adresser. Det kan være både regionale og kommunale tilbud.

Hvert sundhedsråd skal udarbejde en plan for midlernes anvendelse, som dækker den fulde periode fra 2027-2031, og som lever op til det aftalte formål. Planerne skal dække den fulde periode og skal indsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet senest den 1. april 2027. Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden skal i løbet af 2. halvår af 2026 drøfte midlernes anvendelse og udkast til plan herfor.

Administration er netop nu ved at danne sig et overblik over behovet for investeringer i den eksisterende bygningsmasse. Det handler fx om etablering af medicinrum, IT og dørkontrol. Men der er også behov for større investeringer både i forhold til renovering og etablering af pladser.

## **Økonomi**

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

## **Tidligere beslutninger**

.

## **Beslutning**

Taget til efterretning, idet sundhedsrådet bad om at få forelagt en sag på mødet i august om udmøntning af midlerne fra den kommunale vækstmotor, således at kommunerne kender rammerne inden budgetforhandlingerne. Hvis der til mødet ikke er en endelig afklaring af de økonomiske rammer, så skal der fremlægges en foreløbig beregning.

Sundhedsrådet ønsker derudover en drøftelse af driftsoptimering på tværs af hospital og kommuner.

## **Fraværende**

## **Bilag**

1. Økonomi som udmøntes af sundhedsrådene (DokID: 12852465 - EMN-2026-02809)



## **Punkt 5: Status på opgaveflyt i Sundhedsråd Hovedstaden**

EMN-2026-02809

### **Bilag**

Status på implementeringsplan for akutsygeplejen

## 5 (Åben) Status på opgaveflyt i Sundhedsråd Hovedstaden

---

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-02809

Dok ID: 12852445

---

### Resumé

*Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden har på mødet den 9. marts 2026 truffet beslutning om den fremtidige varetagelse af de fire opgaver, der med sundhedsreformen pr. 1. januar 2027 overgår fra kommunerne til regionens myndigheds- og finansieringsansvar.*

*Sundhedsrådet besluttede følgende for de fire opgaver:*

- Sundheds- og omsorgspladser: Varetages af kommunerne (Frederiksberg og Københavns Kommuner) i horisontale samarbejdsaftaler, og af Bornholms Hospital på Bornholm.*
- Patientrettet forebyggelse: Varetages af kommunerne (Frederiksberg og Københavns Kommuner) i horisontale samarbejdsaftaler, og af Bornholms Hospital på Bornholm.*
- Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning: Varetages i en fælles regional model, hvor Københavns Kommunes nuværende tilbud indgår via horisontal samarbejdsaftale.*
- Akutsygepleje: Organiseres i en fælles kombinationsmodel, hvor Bispebjerg og Frederiksberg Hospital varetager driften i en samarbejdsmodel med fælles styregruppe med kommunerne (gældende for Frederiksberg og Københavns Kommuner). Bornholms Hospital varetager akutsygeplejen på Bornholm.*

*Med nærværende sag præsenteres det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden for status på implementeringen af opgaveflyttet, herunder fremdrift i arbejdet med delingsaftaler, regionale processer for opgaveflyttet samt en status fra henholdsvis Bornholms Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital på den lokale forberedelse af opgaveflyttet.*

### Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen om status på opgaveflyttet tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

### Sagsfremstilling

På baggrund af sundhedsrådets beslutning om varetagelse af de fire opgaver arbejdes der på tværs af regionen og kommunerne med forberedelse af opgaveflyttet. Nedenfor beskrives status på de centrale dele i implementeringsarbejdet.

### Delingsaftaler

For de opgaver, hvor driften overgår til regionen den 1. januar 2027, skal der indgås delingsaftaler mellem den enkelte kommune og regionen. Delingsaftalerne skal indeholde en beskrivelse af, hvilke aktiver, passiver og ansatte, som overføres til regionen. Parterne skal senest den 1. juli 2026

indgå delingsaftalen; opnås der ikke enighed, overgår beslutningen til et delingsråd, som senest den 1. oktober 2026 skal træffe beslutning. Der er afholdt forhandlingsmøder den 11. maj 2026 (Frederiksberg og København) og den 12. maj 2026 (Bornholm).

Sundhedsrådet vil på mødet den 26. juni 2026 blive præsenteret for en status på forhandlingerne.

### **Horisontale samarbejdsaftaler**

De horisontale samarbejdsaftaler for sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse (fsva. Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune) og rehabilitering på specialiseret niveau (fsva. Københavns Kommune) er godkendt i sundhedsrådet og behandlet politisk i kommunalbestyrelserne. Der udestår udarbejdelse af tillægsaftaler i efteråret 2026, bl.a. som følge af nye nationale kvalitetsstandarder og kronikerpakker.

I forhold til patientrettet forebyggelse arbejdes der på den regionale side pt. med forankringen af opgaver lokalt og centralt. Der udestår derfor fortsat en afklaring vedrørende Københavns Kommunes videnscenter.

### **Regional proces for rehabilitering på specialiseret niveau**

Region Østdanmarks model for rehabilitering på specialiseret niveau er under udvikling med fokus på høj faglig kvalitet, sammenhæng i borgerens forløb og opbygning af fagligt robuste og bæredygtige enheder.

Modellen rummer døgnbehandlingen på forventeligt tre steder i Region Østdanmark: Glostrupmatriklen på Rigshospitalet, Center for Neurorehabilitering på Midt- og Vestsjællands Hospital samt Neurorehabilitering København. Hvert af de tre steder skal aftage borgere fra to sundhedsråds geografi. Dagbehandling forankres samme steder, men med aktivitet mindst ét sted i alle sundhedsråd. Forløbet for bornholmske borgere skal afklares nærmere med fokus på nærhed i tilbuddet i videst muligt omfang. Organiseringen forventes at være nærmere afklaret medio 2026.

Tilbud til børn og unge om rehabilitering på specialiseret niveau vil foregå på Hjerneskadecenter Virum.

Det vurderes, at realiseringen af modellen vil kræve en gradvis omstilling over 1-2 år. Derfor arbejdes med en implementeringsplan i faser for at kunne opbygge den nødvendige kapacitet gradvist. Der er i marts nedsat en styregruppe. Den mere præcise organisering er i proces.

### **Status på lokale forberedelser fra Bornholm**

Som led i den igangværende opgaveoverdragelse fra Bornholms Regionskommune (BRK) til Bornholms Hospital (BOH) er der etableret en samlet projektorganisering, der skal sikre en koordineret, effektiv og fagligt forsvarlig implementering.

#### Projektorganisering

Projektet er organiseret i to strenge med en tværsektoriel organisering og en intern organisering på hospitalet.

Den tværsektorielle organisering er forankret i en styregruppe bestående af centrale ledelsesrepræsentanter fra både kommune og hospital, som mødes månedligt. Styregruppen har det overordnede ansvar for fremdrift, prioritering og strategisk retning. Under styregruppen er der etableret fire arbejdsgrupper på følgende områder:

- Akutsygepleje
- Sundheds- og omsorgspladser
- Patientrettet forebyggelse
- Genoptræning (generelt område)

Arbejdsgrupperne er sammensat af ledelsesrepræsentanter fra både BRK og BOH og skal sikre faglig koordinering og konkret implementering på tværs af sektorer.

Den interne organisering på BOH er etableret med en styregruppe med direktion og relevante ledere samt en projektgruppe, som består af administrative nøglemedarbejdere med ansvar for centrale funktioner. Projektgruppen har til formål at planlægge, koordinere og gennemføre opgaver ifm. overdragelsen fra BRK til BOH.

Arbejdet er opdelt i fem spor: Organisering, HR, arbejdsmiljø og kompetenceudvikling, Patientforløb, Økonomi og Kommunikation.

### Inddragelse og kommunikation

Der er gennemført en række initiativer med henblik på at sikre bred inddragelse og information:

- BRK har afholdt et kommunalt informationsmøde med deltagelse fra BOHs direktion.
- BOH har afholdt café-møde med deltagelse af medarbejdere og ledere fra BRK.
- BOH og BRK udarbejder fælles nyhedsbrev.
- Kvalitetskonsulenten gennemfører løbende informationsmøder i berørte afdelinger og afsnit på BOH.

Herudover er der etableret månedlige fælles møder mellem direktion på BOH og praksiskonsulenterne. Formålet er at understøtte implementeringen af sundhedsreformen samt sikre gensidig orientering og faglig inddragelse af almen praksis.

Den etablerede organisering vurderes at understøtte en tværgående, struktureret og inddragende proces, der bidrager til at sikre en sammenhængende opgaveoverdragelse mellem kommune og hospital.

### **Status på lokale forberedelser fra Københavns og Frederiksberg Kommuner og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital**

Der er afholdt drøftelser på ledelsesniveau om den kommende overdragelse. Der er et fælles fokus på tværs af hospital og kommuner på at sikre gode forløb for borgerne både frem mod og efter 1. januar 2027 samt den bedst mulige overgang for medarbejderne.

### Akutsygeplejen

Overdragelsen af akutsygeplejen er organiseret i en tværsektoriel administrativ arbejdsgruppe med ledelsesrepræsentanter fra Københavns og Frederiksberg Kommuner, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Amager og Hvidovre Hospital. Arbejdsgruppen har første møde den 18. maj 2026 og fungerer som forberedende gruppe frem til overdragelsen og nedsættelse af den formelle styregruppe pr. 1. januar 2027.

Implementeringsarbejdet er struktureret i otte spor: HR og medarbejderovergange, bygninger og placering, IT-systemer, data og monitorering, organisation og snitflader, den faglige opgave, onboarding samt formidling og interessentinddragelse. Arbejdet på flere spor er igangsat.

For HR-sporet påbegyndes udsendelse af overdragelsesbreve til medarbejderne ultimo juni 2026, og det er nu afklaret at alle medarbejdere ønsker at overgå med opgaven til regionen. Der er afholdt informationsmøde med hospitalsdirektionen for medarbejdere i Københavns Kommune og tilsvarende planlægges for medarbejderne i Frederiksberg Kommune. For bygningssporet arbejdes der hen imod placering på Frederiksberg Hospital for dag- og aftenåbning, mens placering af natdækning er under afklaring. For IT-sporet er forberedelserne til overgang til SP og kobling til relevante kommunale systemer igangsat i regionalt regi.

Sundhedsrådet besluttede, at serviceniveauet – herunder responstid – som minimum skal være på niveau med det, kommunerne leverer i dag. I den forbindelse er det præciseret, at Frederiksberg Kommunes angivne responstid på 30 minutter vedrører en processuel afklaring af behovet for respons og igangsætning heraf, og ikke fysisk fremmøde hos borgeren inden for dette tidsrum.

På mødet den 26. juni 2026 vil sundhedsrådet blive forelagt en yderligere konkretisering af tidsplan og centrale milepæle. På mødet i oktober forelægges kommissorium for styregruppen til godkendelse. En samlet status fremgår af bilag 1.

### Sundheds- og omsorgspladser

Med henblik på at understøtte implementeringen af de horisontale samarbejdsaftaler frem til den 1. januar 2027 nedsættes en tværsektoriel administrativ arbejdsgruppe for sundheds- og omsorgspladser. Arbejdsgruppen skal arbejde med udgangspunkt i den fælles vision for sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Hovedstaden, som er udarbejdet i samarbejde mellem hospital og kommuner.

Arbejdet vil særligt have fokus på implementering af de kommende nationale kvalitetsstandarder, udvikling af lægedækningen på pladserne samt samarbejdet om visitation.

Arbejdsgruppen fungerer som forberedende gruppe frem til en formelle samarbejdsstruktur for sundheds- og omsorgspladser bliver etableret fra 1. januar 2027.

### **Økonomi**

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

### **Tidligere beslutninger**

.

### **Beslutning**

Taget til efterretning.

### **Fraværende**

### **Bilag**

1. Status på implementeringsplan for akutsygeplejen (DokID: 12860294 - EMN-2026-02809)



## **Punkt 6: Introduktion til hospitalsøkonomi**

EMN-2026-02809

## 6 (Åben) Introduktion til hospitalsøkonomi

---

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-02809

Dok ID: 12852443

---

### Resumé

*Med denne sag gives en præsentation af hospitalsøkonomien som opfølgning på tidligere behandling i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden. Sundhedsrådet er på mødet den 9. marts 2026 blevet præsenteret for regional økonomi samt de overordnede linjer for økonomi og styring i østdansk kontekst. Hertil er sundhedsrådet blevet introduceret til økonomien på sundhedsområdet i kommunerne i sundhedsrådets geografi.*

*Ved den tidligere behandling blev det besluttet at udskyde delen om hospitalsøkonomi. Med denne sag gives derfor en særskilt introduktion til hospitalsøkonomi, herunder de overordnede styringsprincipper samt økonomien på Bornholms Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.*

*Sagen suppleres på sundhedsrådsmødet med oplæg fra Iben Kyhn Riis, hospitalsdirektør på Bornholms Hospital og Kristian Antonsen, hospitalsdirektør på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.*

### Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

### Sagsfremstilling

Hospitalsøkonomien udgør en væsentlig del af regionens samlede økonomi på sundhedsområdet. Budgetterne fastlægger de økonomiske rammer for hospitalernes drift og skal understøtte, at hospitalerne kan levere behandling af høj kvalitet inden for de gældende patientrettigheder og politiske målsætninger.

Udgangspunktet for økonomistyringen er rammestyring. Det betyder, at hospitalerne skal sikre overholdelse af egne driftsbudgetter og inden for den samlede økonomiske ramme foretage de nødvendige prioriteringer og omstillinger. Hospitalernes ledelser disponerer inden for de vedtagne rammer med ansvar for drift, aktivitet og målopfyldelse.

### 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
<b>Nettodriftsudgifter</b>	<b>514,5</b>	<b>531,8</b>	<b>532,1</b>	<b>532,0</b>	<b>531,2</b>
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
<b>Omkostningselementer i alt</b>	<b>25,4</b>	<b>25,4</b>	<b>25,4</b>	<b>25,4</b>	<b>25,4</b>
<b>Omkostningsbevilling</b>	<b>539,9</b>	<b>557,2</b>	<b>557,5</b>	<b>557,4</b>	<b>556,6</b>
<b>Lokal investeringsramme</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

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 inden for 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 inden for 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-P/L)	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
<b>Nettodriftsudgifter</b>	<b>2.628,7</b>	<b>4.236,1</b>	<b>4.222,5</b>	<b>4.217,9</b>	<b>4.214,3</b>
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
<b>Omkostningselementer i alt</b>	<b>87,5</b>	<b>105,8</b>	<b>105,8</b>	<b>105,8</b>	<b>105,8</b>
<b>Omkostningsbevilling</b>	<b>2.716,2</b>	<b>4.341,9</b>	<b>4.328,3</b>	<b>4.323,7</b>	<b>4.320,1</b>
<b>Lokal investeringsramme</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>11,1</b>	<b>11,1</b>	<b>11,1</b>

*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.*

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 inden for 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.

## **Økonomi**

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

## **Tidligere beslutninger**

.

## **Beslutning**

Sagen blev udsat grundet tidsmangel. Sagen planlægges i stedet behandlet på et kommende møde.

## **Fraværende**

## **Bilag**

.



## **Punkt 7: Aktuelle sager**

EMN-2026-02809

## 7 (Åben) Aktuelle sager

---

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2026-02809

Dok ID: 12860310

---

### 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

Formanden orienterede kort om status på den regionale budgetproces.

Formanden foreslog, at der på sundhedsrådets møde i august gennemføres en kort evaluering af rådets møder og arbejde. Et enigt sundhedsråd bakkede op om formandens forslag.

### Fraværende

### Bilag

.



## **Punkt 8: Næste møde**

EMN-2026-02809

## **8 (Åben) Næste møde**

---

Sundhedsråd Hovedstaden

**Sags ID:** EMN-2026-02809

**Dok ID:** 12860308

---

### **Resumé**

*Næste møde i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden afholdes den 26. juni 2026 kl. 10:15-13:00 i Frederiksberg Kommune.*

*Den nærmere lokation er under afklaring. Sundhedsrådet vil blive orienteret herom pr. mail – ligesom mødeindkaldelsen vil blive opdateret – når de nærmere detaljer er på plads.*

### **Indstilling**

.

### **Sagsfremstilling**

.

### **Økonomi**

.

### **Tidligere beslutninger**

.

### **Beslutning**

Sundhedsrådet godkendte, at rådets kommende møde den 26. juni afholdes kl. 10:15- 13:00 i Frederiksberg Kommune.

### **Fraværende**

### **Bilag**

.



**Punkt 9: Godkendelse af deltagelse i møde i det Forberedende Sundhedsråd  
Hovedstaden den 22. maj 2026**

EMN-2026-02809

## **9 (Åben) Godkendelse af deltagelse i møde i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden den 22. maj 2026**

---

Sundhedsråd Hovedstaden

**Sags ID:** EMN-2026-02809

**Dok ID:** 12865931

---

### **Resumé**

.

### **Indstilling**

.

### **Sagsfremstilling**

.

### **Økonomi**

.

### **Tidligere beslutninger**

.

### **Beslutning**

Rådets/Udvalgets beslutning

### **Fraværende**

### **Bilag**

.

