

REFERAT Sundhedsråd Hovedstaden d. 19-01-2026

Mødedato Mandag d. 19. januar 2026 kl. 09:00

Mødested

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

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Præsentation af sundhedsrådets medlemmer.....	6
Drøftelse af vision og arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.....	9
Forretningsorden for det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.....	15
Rammer og principper for drøftelse af opgaveflyt i sundhedsrådene i Region Østdanmark.....	18
Første drøftelse af beslutning om opgaveflyt i Sundhedsråd Hovedstaden.....	23
Fordeling af økonomi til Sundhedsråd Hovedstaden 2027.....	32
Mødeplan for det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.....	38
Aktuelle sager.....	42
Næste møde.....	44
Godkendelse af deltagelse ved møde i sundhedsrådet den 19. januar 2026.....	46

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10400

Dok ID: 12523433

Resumé

.

Indstilling

Administrationen indstiller, at dagsorden godkendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Godkendt.

Sundhedsrådet drøftede deltagelse af embedsmænd i behandlingen af sager og tiltrådte med en enkelt bemærkning administrationens anbefaling til deltagelse af embedsmænd under punkt 3, 5, 6 og 7. Det blev således godkendt, at følgende embedsmænd deltog under sagerne med henblik på at oplyse dem.

Under punkt 3 deltog: Trine Møller Dorow (Velfærdsdirektør i Bornholms Regionskommune), Jeppe Bøgh Andersen (Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedsdirektør i Frederiksberg Kommune) og Per Bennetsen (Administrerende direktør for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune).

Under punkt 5, 6 og 7 deltog: Sille Arildsen (Vicedirektør, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital) og Eva Sejersdal Knudsen (Programleder for 'Omstilling af sundhedsopgaven mod det nære sundhedsvæsen' i Region Hovedstaden) samt ovenstående tre kommunale repræsentanter.

Laila Kildesgaard (A) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Laila Kildesgaard (A)

Bilag

.

2 (Åben) Præsentation af sundhedsrådets medlemmer

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10400

Dok ID: 12528674

Resumé

De forberedende sundhedsråd er nedsat pr. 1. januar 2026. Der lægges op til, at der på det første møde gennemføres en fælles præsentationsrunde af medlemmer i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Hvert medlem får mulighed for kort at præsentere sig under punktet.

Indstilling

Administrationen indstiller, at der på mødet gennemføres en præsentationsrunde.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden består af syv regionale politikere og seks kommunale politikere.

På det forberedende sundhedsråds første møde gennemføres en præsentationsrunde.

Regionale medlemmer:

- Thomas Rohden (B), formand
- Laila Kildesgaard (A), næstformand
- Line Ervolder (C)
- Jacob Rosenberg (C)
- Peter Westermann (F)
- Julie Jacobsen (O)
- Sanne Friberg (Ø)

Kommunale medlemmer:

- Sisse Marie Welling, København (F)
- Jens-Kristian Lütken, København (V)
- Karina Vestergård Madsen, København (Ø)
- Michael Vindfeldt, Frederiksberg (A)
- Sine Heltberg, Frederiksberg (A)
- René Danielsson, Bornholms Regionskommune (O)

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Godkendt.

Der blev på mødet gennemført en præsentationsrunde af sundhedsrådets medlemmer samt den fast tilknyttede administration.

Laila Kildesgaard (A) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Laila Kildesgaard (A)

Bilag

.

3 (Åben) Drøftelse af vision og arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10400

Dok ID: 12552810

Resumé

Administrationen har udarbejdet en arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden i 2026 med kommende, planlagte sager for sundhedsrådet.

Med nærværende sag forelægges det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden arbejdsplanen til drøftelse. Sagen lægger ligeledes op til en drøftelse af sundhedsrådets arbejds- og samarbejdsform.

Sundhedsrådets behandling af sagen indledes af et kort oplæg fra Anne Skriver, koncerndirektør i Region Hovedstaden, om sundhedsrådets ansvar og opgaver.

Indstilling

Administrationen indstiller, at arbejdsplan og arbejds- og samarbejdsform i 2026 for det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden drøftes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

Sundhedsrådene har det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar for drift og udvikling af de regionale sundhedsopgaver i et afgrænset geografisk område og inden for de rammer, som er fastlagt af regionsrådet.

De skal være drivende i omstillingen af sundhedsvæsenet og styrkelsen af det nære sundhedsvæsen gennem opbygning af stærke sundhedsindsatser tættere på borgerne og ved at sikre bedre sammenhæng på tværs af hospitaler, sygehuse og sundhedsvæsenet tæt på borgerne i både region og kommuner.

Sundhedsrådene skal hermed sikre, at sundhedstilbud udvikles med udgangspunkt i de lokale behov i geografien samt at både forebyggelse, behandling og pleje i højere grad end i dag tilbydes uden for hospitaler og sygehuse – herunder i borgerens eget hjem. Dette skal ske samtidig med, at der bevares et specialiseret sygehus-/hospitalsvæsen af høj kvalitet. Sundhedsrådene har desuden det umiddelbare ansvar for regionens opgaver på socialområdet og for de af regionens specialundervisningstilbud, der henhører under sundhedsrådets geografisk afgrænsede område.

Der lægges med nærværende sag op til, at det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden har en indledende drøftelse af visionerne for sundhedsrådets arbejde med udgangspunkt i sundhedsreformen. Der vil blive fulgt op på drøftelserne på sundhedsrådets møde i februar.

For at sikre en smidig og hensigtsmæssig etablering af Region Østdanmark er 2026 et forberedelsesår, hvor sundhedsrådenes beføjelser er fastlagt i 'Lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven)'. Sundhedsrådene skal i 2026 forberede de af Region

Østdanmarks anliggender, der efter regionslovens § 14 c henhører under vedkommende sundhedsråd fra 1. januar 2027.

Sundhedsrådenes beføjelser er yderligere bestemt af 'Kompetencefordelingsplan', der med enkelte justeringer vedrørende indkøbspolitik blev godkendt på møde i det Forberedende Regionsråd den 6. januar 2026. Planen beskriver det umiddelbare forvaltningsansvar, som det Forberedende Regionsråd har tildelt sundhedsrådene.

Det fremgår af planen, at sundhedsrådenes kompetence bl.a. omfatter sundhedstilbud, der er geografisk afgrænset til sundhedsrådenes geografi, herunder hospitalernes/sygehusenes tilbud på hovedfunktionsniveau (basale funktioner), lokale kapacitetsspørgsmål på praksisområdet, tværsektorielt samarbejde om nære sundhedstilbud, lokale aftaler om sundhedstilbud og udmøntning af puljer til nære sundhedsindsatser. Derudover afgiver sundhedsrådene indstilling til Regionsrådet om bl.a. nærsundhedsplaner og evt. anden sundhedsplanlægning.

Planen fastlægger også, at den daglige drift og administration af sundhedstilbud, herunder hospitaler og sygehuse, ligesom i dag fortsat skal varetages af de administrative ledelsesniveauer, herunder hospitals- og sygehusledelser, inden for de budgetmæssige og administrative rammer, som er fastlagt i regionen. For en nærmere beskrivelse af kompetenceplanens indhold henvises til *vedlagte* bilag 1.

Med udgangspunkt i ovenstående lægges der op til, at det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden på mødet drøfter forventninger til rådets arbejds- og samarbejdsform.

Væsentlige opgaver for de forberedende sundhedsråd i 2026

Administrationen har udarbejdet en tentativ arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden i 2026. Planen er dynamisk, da regionen afventer kommende lovpakker og aftaler, der skal udmønte elementer af sundhedsreformen. De væsentligste opgaver er nærmere beskrevet nedenfor, mens en samlet oversigt over sager fordelt på sundhedsrådets møder i 2026 fremgår af *vedlagte* bilag 2.

Flytning af sundhedsopgaver fra kommuner til regionen

Myndigheds- og finansieringsansvaret for henholdsvis akut sygepleje, sundheds- og omsorgspladser, specialiseret rehabilitering inklusiv den mest specialiserede del af den avancerede genoptræning samt patientrettet forebyggelse flyttes fra kommunerne til regionerne. Det Forberedende Regionsråd skal senest den 1. april 2026 meddele de enkelte kommuner og staten, hvilke tilbud regionen ønsker at varetage driften for og samtidig, hvilke tilbud, regionen ønsker at indgå aftaler om kommunal drift om. De forberedende sundhedsråd skal anbefale til regionsrådet, hvordan den fremtidige varetagelse af de nære sundhedstilbud, skal organiseres.

Udarbejdelse af nærsundhedsplaner

Hvert sundhedsråd skal i 2026 forberede en nærsundhedsplan for sundhedsrådets geografisk afgrænsede område. Planen skal danne grundlag for beslutninger om kapacitet, opgaveflytning og samarbejde mellem region, kommuner og praksissektor fra 2027 og hermed omhandle planlægningen af de nære sundhedsopgaver. Planen skal ligeledes beskrive udviklingen af almenmedicinske tilbud, nære regionale sundhedsindsatser, understøttelse af kommunale sundhedsindsatser samt initiativer med fokus på at vende hospitalerne og sygehuse udad inden for sundhedsrådets geografisk afgrænsede område.

Nærsundhedsplanerne skal tage afsæt i både en national og regional sundhedsplan. Den regionale sundhedsplan omhandler den videre udvikling af den samlede sundhedsindsats i Region

Østdanmark, mens den nationale sundhedsplan vedrører det samlede sundhedsvæsen i hele landet. Sundhedsrådene skal drøfte indhold til den regionale sundhedsplan, og både den regionale sundhedsplan og de seks nærsundhedsplaner skal være godkendt i det Forberedende Regionsråd inden den 1. april 2027.

Forberede udmøntning af midler til nationale kvalitetsstandarder

Som led i implementeringen af sundhedsreformen udarbejder Sundhedsstyrelsen tværgående, nationale kvalitetsstandarder med både bindende krav til kommunale indsatser og ikke-bindende anbefalinger. Der er afsat midler til udmøntningen af kvalitetsstandarderne fra 2027, som fordeles via sundhedsrådene, og det enkelte sundhedsråd skal således i 2026 forberede udmøntningen. Størstedelen af midlerne skal fordeles til kommunerne ud fra kommunernes indbyggertal, mens de resterende midler skal udmøntes gennem aftaler mellem sundhedsrådet og kommunalbestyrelserne i sundhedsrådets geografi.

Det er med 'Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen' desuden besluttet, at en del af midlerne skal anvendes til styrkelse af den almene sygepleje i kommunerne samt en mere ensartet basal palliation i borgerens eget hjem.

Aftaler med kommuner om nære sundhedsindsatser og udbygning af de kommunale sundhedstilbud

Sundhedsrådene skal fra 2027 udmønte midler til en udbygning af de kommunale sundhedstilbud. Udbygningen er et led i omstillingen til et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen, og midlerne fordeles til sundhedsrådene ud fra en statslig fastsat fordelingsnøgle.

Midlerne skal udmøntes gennem lokale aftaler med kommunalbestyrelserne i sundhedsrådets geografi, og sundhedsrådene skal i 2026 således drøfte og træffe beslutning om udmøntning af midler, der understøtter udbygningen.

Forberede udmøntning af midler til fysiske rammer

Sundhedsrådene skal i 2026 forberede udmøntning af anlægsmidler til bedre fysiske rammer for nære sundhedsindsatser eksempelvis nærhospitalet/sundhedshuse med regionale og/eller kommunale tilbud. Midlerne kan konkret udmøntes til nybyggeri, ombygning og/eller renovering af eksisterende bygninger samt nødvendige investeringer i IT, teknologi og udstyr.

Midlerne skal fra 2027 udmøntes af sundhedsrådene, og den konkrete sammensætning af tilbud aftales lokalt i det enkelte sundhedsråd.

Almen medicinske tilbud og lægedækning

Sundhedsrådene skal lede den faglige udvikling af det almen medicinske tilbud, herunder rammesætte og understøtte hospitalernes og sygehusenes arbejde med blandt andet faglig ledelse, specialistrådgivning over for praksissektoren og arbejdet med afviste henvisninger.

Fra 2027 skal sundhedsrådene fastsætte og træffe beslutninger om patienttal og kapacitet hos de almen medicinske tilbud i geografien.

Det er samtidig besluttet, at der skal udarbejdes en strategi for lægedækning i Region Østdanmark. Strategien skal træde i kraft pr. 1. januar 2027.

Integration af somatik og psykiatri

Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner har som opfølgning på sundhedsreformen indgået aftale om de konkrete rammer for ligestillingen og integrationen, og i den forbindelse besluttet, at alle regioner har udarbejdet en plan for den ledelsesmæssige, organisatoriske og administrative integration senest den 1. januar 2026. Hertil at Region Sjælland og Region Hovedstaden koordinerer deres indsatser med henblik på, at det Forberedende Regionsråd for Region Østdanmark senest den 1. april 2026 laver en samlet plan med fælles sigtepunkter, som skal godkendes af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsrådene får planen til orientering.

Samtidig skal sundhedsrådene i 2026 påbegynde drøftelser af, hvordan integrationen og ligestillingen af psykiatri og somatik kan bidrage til at skabe bedre og mere sammenhængende forløb for borgere med psykiatriske lidelser. Denne drøftelse bør i hvert sundhedsråd ske på baggrund af et overblik over den samlede vifte af tilbud til borgere med psykiatriske lidelser, fra behandlingspsykiatri til kommunale tilbud samt tilbud i civilsamfundet til borgere med psykiatriske lidelser. Borgere med psykiatriske lidelser har ofte kontakt med flere af kommunens velfærdsområder, og disse kontakter kan med fordel tænkes ind i nye og bedre forløb for patienterne.

Sammenhængende forløb for børn og unge med psykisk sygdom

Det fremgår af 'Konstitueringsaftale for Region Østdanmark for 2026-2029', at regionen skal have som ambition at sikre hurtigere og mere sammenhængende udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Som en del af dette foreslås det i konstitueringsaftalen, at sundhedsrådene arbejder for at etablere gensidigt forpligtende samarbejdsaftaler gennem en samlet koordineret indsats på tværs af skole, PPR, kommune og region.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Drøftet.

Sundhedsrådets bemærkninger til arbejdsplanen tages med i det videre arbejde. Sundhedsrådet fremsatte blandt andet ønsker om, at rådet beskæftiger sig med følgende temaer i 2026: lægedækning, børne- og ungepsykiatrien, sundhedsindsatser målrettet social udsatte, samarbejde med civilsamfundet, patienter med dobbeltdiagnoser, muligheden for både at få behandling og dø i eget hjem samt tilgængeligheden af sundhedstilbud til borgere bosat på Bornholm.

Sundhedsrådets behandling af sagen blev indledt med et oplæg fra Anne Skriver, koncerndirektør i Region Hovedstaden om sundhedsrådets ansvar og opgaver.

Laila Kildesgaard (A) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Laila Kildesgaard (A)

Bilag

1. Bilag 1_Kompetencefordelingsplan (DokID: 12618898 - EMN-2025-10400)
2. Bilag 2_Tentativ arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden i 2026 (DokID: 12552950 - EMN-2025-10400)

4 (Åben) Forretningsorden for det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10400

Dok ID: 12554206

Resumé

De forberedende sundhedsråd vedtager selv deres forretningsorden som ramme om udvalgets arbejde. Med nærværende sag forelægges administrationens forslag til rådets forretningsorden.

Indstilling

Administrationen indstiller, at forslag til forretningsorden for det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden i 2026 godkendes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

De forberedende sundhedsråd vedtager selv deres forretningsorden som ramme om udvalgets arbejde. Formålet med forretningsordenen er at beskrive udvalgets arbejdsform og fastlægge procedurer for forberedelse og afvikling af møder, herunder medlemmernes lovbestemte rettigheder til for eksempel at stille medlemsforslag. Der er udarbejdet et generisk forslag til forretningsorden for sundhedsrådene, der er *vedlagt* som bilag 1.

For at sikre ensartede arbejdsvilkår i alle udvalg, anbefales det, at sundhedsrådene i videst mulige omfang har samme forretningsorden. Sundhedsrådene har dog mulighed for at tilføje og ændre i egen forretningsorden.

Det Forberedende Regionsråd behandlede på møde den 6. januar 2026 sag om ”Styrelsesvedtægt for forberedelsesmyndigheden (Det Forberedende Regionsråd)”, der indeholder forslag om, at der kan indkaldes stedfortrædere for medlemmer af de forberedende sundhedsråd, der har forfald af under en måneds varighed. Forslag til styrelsesvedtægt vil blive 2. behandlet på møde i det forberedende regionsråd den 3. februar 2026, og vil, hvis den vedtages, træde i kraft med det samme med virkning for forberedelsesåret 2026.

Forretningsordenen for det forberedende sundhedsråd vil herefter blive konsekvensrettet og forelagt til fornyet godkendelse.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Drøftet.

Sundhedsrådet er enige om, at kommunale embedsmænd deltager under punkter, der direkte eller indirekte vedrører kommunerne. Hertil at sundhedsrådets medlemmer som udgangspunkt deltager fysisk i rådets møder, men at der kan opstå særlige hensyn, som kræver at et eller flere medlemmer deltager virtuelt.

Sundhedsrådet er samtidig enige om, at udsendelse af udkast til dagsorden skal ske syv dage inklusive mødedagen inden et ordinært mødes afholdelse, dog således af udsendelsesfristen udvides med en dag pr. helligdag (ud over søndag), der falder i perioden mellem udsendelse af dagsordenen og mødedagen.

Som følge af det Forberedende Regionsråds behandling af Styrelsesvedtægt for forberedelsesmyndigheden den 6. januar 2026 vil det blive tilføjet, at stedfortrædere kan indkaldes for medlemmer, der har forfald af under en måneds varighed. Sundhedsrådet bakkede op om denne tilføjelse.

Revideret udkast til forretningsorden vil blive forelagt til godkendelse på sundhedsrådets møde i februar 2026.

Laila Kildesgaard (A) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Laila Kildesgaard.

Bilag

1. FSR forretningsorden - udkast (DokID: 12556606 - EMN-2025-10400)

5 (Åben) Rammer og principper for drøftelse af opgaveflyt i sundhedsrådene i Region Østdanmark

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10400

Dok ID: 12556903

Resumé

Med "Aftalen om sundhedsreformen 2024" er det besluttet, at myndigheds- og finansieringsansvaret for fire kommunale opgaver overgår til regionerne per 1. januar 2027.

De forberedende sundhedsråd skal inden den 1. april 2026 træffe beslutning om, hvorvidt driften af de fire opgaver skal overdrages til regionen, eller om der skal indgås aftaler med kommunerne om, at de fortsat skal drive en eller flere opgaver efter 1. januar 2027. I denne sag beskrives rammer og overordnede principper for beslutningen om opgaveflyttet som afsæt for sundhedsrådets indledende drøftelse af opgaveflyttet af de fire opgaver.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Orientering om fælles principper samt administrativ dialog mellem region og kommuner om opgaveflyttet tages til efterretning.
2. Orientering om rammer for opgaveflyttet, herunder delingsaftaler og horisontale samarbejdsaftaler tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

Baggrund

En hjørnesten i sundhedsreformen er at styrke det nære sundhedsvæsen, skabe mere lighed og mere sammenhæng i borgernes forløb. Med denne ambition har partierne bag sundhedsreformen besluttet, at myndigheds- og finansieringsansvaret for fire sundhedsopgaver, som i dag varetages af kommunerne, per 1. januar 2027 flyttes til regionen. Det er sundhedsrådene, som fremover har det politiske ansvar for udviklingen af og samarbejdet om opgaverne i det nære sundhedsvæsen. Dermed vil et tæt og forpligtende samarbejde i sundhedsrådet være afgørende for, at reformens intentioner kan indfris.

De fire kommunale opgaver, som regionen fra 2027 har myndigheds- og finansieringsansvaret for er:

1. Akutsygepleje
2. Sundheds- og omsorgspladser
3. Patientrettet forebyggelse
4. Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning.

Indhold og målgrupper for hver af de fire opgaver er beskrevet i *vedlagte* bilag 1.

Seks principper for varetagelsen af de nære sundhedstilbud

Som forberedelse til beslutninger om opgaveflyttet besluttede de to regioner i Østdanmark at formulere nogle overordnede principper for, hvordan de fire opgaver skal varetages i Region Østdanmark uanset, hvem der driver den enkelte opgave. Dermed blev seks principper godkendt af regionsrådene i begge regioner henh. den 17. juni og den 18. august 2025. De seks principper blev drøftet med kommunerne (administrativt) på en workshop i august 2025, hvor indholdet blev udfoldet og nuanceret. Der var opbakning til, at principperne er det rette afsæt for at sætte en fælles retning for opgaveflyttet. Principperne skal være rammesættende for, hvordan opgaverne planlægges og udvikles, uanset om de drives kommunalt eller i regionen.

De er som følger:

1. Lighed i sundhed/sammenlignelige sundhedsydelser

Alle borgere uanset bopæl skal opleve lighed i sundhed i form af sammenlignelige sundhedsydelser. Der skal være et særligt fokus på borgere, der har brug for ekstra hjælp for at styrke deres sundhedskompetencer.

2. Sammenhæng i borgernes forløb

De nære sundhedstilbud skal organiseres under hensyntagen til borgernes hverdagsliv og med mest mulig kontinuitet og vidensdeling.

3. Nærhed

Borgeren skal opleve, at sundhedsydelserne leveres nært og tilgængeligt uanset, hvor de bor i regionen. Vi fremmer løsninger, der tager hensyn til den enkeltes behov og ønsker og bruger digitale værktøjer, hvor det er til gavn for borgeren.

4. Faglig kvalitet

Borgerne skal opleve den samme høje kvalitet i de leverede sundhedsydelser uanset geografi. Ydelserne lever op til de nationale kvalitetsstandarder.

5. Bæredygtige og robuste tilbud

Regionens samlede sundhedstilbud skal tilrettelægges, så de så vidt muligt er fagligt og økonomisk bæredygtige. Det betyder bl.a., at der i videst mulige omfang skal være en volumen i tilbuddet, som understøtter faglig udvikling og rutine i tilbuddets enkelte ydelser.

6. Helhedssyn på den samlede opgaveløsning

Regionen og kommunerne har et fælles ansvar for, at tilbud både i region og kommuner kan leveres bæredygtigt, med tilstrækkelig faglig kvalitet og robusthed således, at der er et helhedssyn på de tilbud borgerne modtager på tværs af sektorgrænser.

Dialog mellem kommunerne og de to regioner

I løbet af 2025 har de to regioner og de 46 kommuner på administrativt niveau drøftet, hvordan de fire opgaver bedst varetages og udvikles, hvis intentionerne med reformen skal indfris. Dialogen har været præget af en åben tilgang, hvor begge parter har haft det udgangspunkt, at

sundhedsreformen har stillet alle aktører i det nære sundhedsvæsen en fælles opgave om at skabe den ønskede forandring sammen til gavn for borgerne.

Både region og kommuner har været åbne og nysgerrige på hinandens perspektiver. Parterne har haft en fælles erkendelse af, at opgaveflyttet medfører, at gamle snitflader erstattes med nye snitflader i det samlede borgerforløb. Derfor har region og kommuner et fælles ansvar for at skabe mest mulig sammenhæng i borgernes forløb, og det bør være en af de vigtigste målsætninger.

Parternes drøftelser af målsætninger og overvejelser for hver af de fire opgaver præsenteres i en særskilt sag, som baggrund for sundhedsrådets drøftelse heraf. Beslutningen om hvem der skal drive opgaverne fra den 1. januar 2027 skal udmøntes i henholdsvis *delingsaftaler* ved regional drift og *horisontale samarbejdsaftaler* ved kommunal drift. Rammerne for de to typer af aftaler præsenteres herunder. Uanset hvem der varetager driftsansvaret for opgaven, har regionen myndighedsansvaret. Det regionale myndighedsansvar er udfoldet i *vedlagte* bilag 2.

Deling af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte ved overdragelse af opgaven til regionen

I de tilfælde hvor regionen overtager driften af en eller flere af opgaverne, skal der laves en delingsaftale om pågældende opgave. Hvis der indgås aftale med en kommune, om at de fortsat skal varetage driften, skal der laves en delingsaftale om den del af opgaven, der vedrører myndighedsansvaret.

Følgende rammer er beskrevet i lovgrundlaget om delingsaftaler:

- Kommuner skal levere et udkast til en aftale om deling d. 1. maj 2026, hvorefter aftalen forhandles med henblik på politisk godkendelse inden d. 1. juli 2026.
- Delingsaftalen skal indeholde aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, som udelukkende eller helt overvejende knytter sig til de overførte opgaver.
- Forud for at kommunerne leverer aftaleudkastet, skal der ske en information og høring af de berørte kommunale medarbejdere.
- Hvis kommune og region ikke kan opnå enighed om indholdet i aftalen inden fristen d. 1. juli 2026 nedsættes et delingsråd, der har frist 1. oktober 2026.

Danske Regioner og KL har udarbejdet en skabelon for delingsaftaler, som anvendes som grundlag for aftalen.

Hvis parterne indgår en horisontal samarbejdsaftale om kommunal drift, men opgaven senere overgår til regional drift, skal der ske en bodeling på det tidspunkt.

Horisontale samarbejdsaftaler om kommunal drift

I de tilfælde hvor det besluttet, at en kommune skal varetage en opgave under regionens myndighedsansvar, skal der indgås en horisontal samarbejdsaftale mellem parterne.

Den horisontale samarbejdsaftale har form som en kontrakt, hvori parterne skal beskrive, hvilke fælles målsætninger parterne har for samarbejdet om den pågældende ydelse, de konkrete opgaver, som hver part skal levere i ydelsen samt hvordan der samarbejdes om ydelsen. Derudover skal kontrakten indeholde fastsættelse af aftalens varighed/frist for opsigelse, finansiering samt en

overordnet beskrivelse af, hvad der indgår i en bodeling, som vil skulle gennemføres ved kontraktens ophør.

Kammeradvokaten har for Indenrigs- og Sundhedsministeriet (ISM) beskrevet nogle konkrete kriterier, som skal være opfyldte, så aftalen lever op til at være en horisontal samarbejdsaftale. Disse fremgår af en bekendtgørelse, vejledning til denne og en skabelon for de horisontale samarbejdsaftaler som forventes at udkomme i januar 2026. På baggrund af høringsversioner af disse vurderer regionsadministrationen, at vedlagte udkast til horisontale samarbejdsaftaler vil efterleve bestemmelser i bekendtgørelsen og skabelonen. (Udkast til de horisontale samarbejdsaftaler er *vedlagt* som bilag til dagsordenspunktet om 1. drøftelse af beslutning om opgaveflyttet).

Hvis sundhedsrådet træffer beslutning om at indstille til regionsrådet, at en eller flere kommuner skal drive en eller flere opgaver fra 1. januar 2027, skal der for hver af opgaverne være indgået en horisontal samarbejdsaftale senest d. 1. april 2026.

Det er også en mulighed, at regionen kan anmode en kommune om at drive et tilbud til og med 2028. Ønsker regionen at gøre brug af den mulighed, skal anmodningen være sendt til ISM senest den 15. april 2026. I det tilfælde udarbejdes der ikke en egentlig kontrakt, men tilbuddet drives videre med udgangspunkt i, hvordan det sker i dag. Dog vil nye regler og retningslinjer skulle efterleves.

Økonomi

Økonomien i opgaveflyttet er beskrevet i en særskilt sag.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Taget til efterretning.

Laila Kildesgaard (A) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Laila Kildesgaard (A).

Bilag

1. Bilag 1_Kort beskrivelse af de fire opgaver (DokID: 12610271 - EMN-2025-10400)
2. Bilag 2_Notat om myndighedsansvar (DokID: 12556900 - EMN-2025-10400)

6 (Åben) Første drøftelse af beslutning om opgaveflyt i Sundhedsråd Hovedstaden

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10400

Dok ID: 12557470

Resumé

De forberedende sundhedsråd skal inden 1. april 2026 træffe beslutning om, hvorvidt driften af de fire opgaver skal overdrages til regionen eller om der skal indgås aftaler med kommunerne om, at de fortsat skal drive en eller flere opgaver efter 1. januar 2027. I denne sag præsenteres et beslutningsoplæg som grundlag for det forberedende sundhedsråds første drøftelse af, hvordan de fire opgaver skal varetages fra 1. januar 2027.

Det forberedende sundhedsråd skal på mødet i marts 2026 træffe beslutning om indstilling til det Forberedende Regionsråd om, hvilke opgaver der fra 1. januar 2027 skal drives af regionen og hvilke opgaver, der skal drives af kommuner under en horisontal samarbejdsaftale.

Mellem første og anden behandling af sagen om opgaveflyttet i sundhedsrådet er der mulighed for, at sager om opgaveflyt kan behandles i kommunalbestyrelser/udvalg.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden

1. Drøfter oplæg til beslutning om fremtidig varetagelse af opgaverne
 - a. Sundheds- og omsorgspladser
 - b. Patientrettet forebyggelse
 - c. Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning
 - d. Akutsygepleje
2. Prioriterer hvilke scenarier, der fortsat skal indgå i beslutningsoplægget til sundhedsrådets drøftelse på mødet i marts.
3. Godkender at de vedlagte udkast til horisontale samarbejdsaftaler indgår som en del af beslutningsoplægget, hvis scenarier herom prioriteres.

Sagen behandles på møde i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden den 9. marts 2026 efter forudgående behandling i kommunalbestyrelser. Efterfølgende behandling i det Forberedende Forretningsudvalg Østdanmark den 17. marts 2026, hvorefter sagen afgøres af det Forberedende Regionsråd Østdanmark den 17. marts.

Sagsfremstilling

Dialog om de fire opgaver mellem kommunerne i sundhedsrådet og regionen

I løbet af 2025 har regionen og de tre kommuner på administrativt niveau drøftet, hvordan de fire opgaver bedst varetages og udvikles, hvis intentionerne med reformen skal indfris.

Hver af de fire opgaver er drøftet med henblik på, hvordan der bedst samarbejdes om at skabe de bedste sundhedstilbud og sammenhængende forløb for borgerne. Dialogen om de fire opgaver har desuden taget afsæt i både aftalen om sundhedsreformen og forårsaftalen. I 2026 ventes nye nationale kvalitetsstandarder for den kommunale sygepleje, sundheds- og omsorgspladser, den patientrettede forebyggelse og akutsygeplejen.

Parterne er bevidste om, at beslutningen om opgaveflyttet sker på et tidspunkt, hvor nogle nationale faglige krav fortsat er under udvikling. Det betyder også, at i de tilfælde, hvor det besluttet, at der skal indgås aftaler om kommunal varetagelse af opgaverne, vil de første aftaler bygge på det bedst tilgængelige grundlag på tidspunktet for indgåelsen og på en fælles forståelse af, at fx nye nationale kvalitetsstandarder evt. vil medføre behov for justering af aftalen.

På baggrund af både drøftelser mellem region og kommuner samt aftalen om sundhedsreformen og forårsaftalen har regionsadministrationen udarbejdet en generisk scenariebeskrivelse per opgave, som beskriver:

- Baggrund og vision for opgaven
- Beskrivelse af opgaven
- Beskrivelse af hvordan regionen vil varetage myndighedsansvaret for opgaven
- Overordnet beskrivelse af de forskellige mulige scenarier for drift af opgaven (regional drift, kommunal drift, midlertidig kommunal drift).

De fire generiske scenariebeskrivelse er drøftet med kommunerne på de bilaterale møder, og kommunerne har derudover givet skriftlige kommentarer i løbet af november 2025. De generiske scenarier er vedlagt som bilag 1, med henblik på, at sundhedsrådet har et overblik over alle scenarier, der har været drøftet.

Herunder præsenteres de scenarier som kommunale og regionale administrationer i Sundhedsråd Hovedstaden vurderer vil kunne indfri sundhedsreformens intentioner med opgaveflyttet på hver af de fire opgaver.

Scenarier for fremtidig varetagelse af de fire opgaver i Sundhedsråd Hovedstaden

Administrationerne fra Bornholms Regionskommune, Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune, Bornholms Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og regionsadministrationen har følgende anbefalinger til scenarier for fremtidig drift:

Sundheds- og omsorgspladser

Der skal per 1. januar 2027 være i alt 263 sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Hovedstaden. Placeringen af de 263 pladser skal ske med hensyntagen til nærhed for borgere og pårørende. Samtidig skal enhederne have en størrelse, der sikrer høj faglig kvalitet. Borgerne vil have frit valg både inden for sundhedsrådets geografi og på tværs af sundhedsråd.

Der er enighed om, at sundheds- og omsorgspladser skal varetages, så følgende mål forfølges:

- Sundheds- og omsorgspladser skal være tæt på borgernes liv og hverdag. Det betyder, at de

- som udgangspunkt skal være i alle kommuner.
- Sundheds- og omsorgspladserne bliver en del af et fælles fagligt miljø på tværs af hospital og decentrale enheder i sundhedsrådsområdet.
 - Et ophold på en sundheds- og omsorgsplads har rehabilitering som det primære formål, og hvis overgangen til pladsen sker efter hospitalsophold, vil de rehabiliterende indsatser allerede startes af hospitalet under indlæggelse.
 - Pladserne kan anvendes både forebyggende og/eller til opfølgende ophold efter indlæggelse.
 - Der skal være fleksibel anvendelse på tværs af kommunegrænser mhp. bedst mulig anvendelse af den samlede kapacitet.
 - Hospitalsafdelinger, akutsygeplejen, den kommunale sygepleje og det almenmedicinske tilbud skal kunne henvise til pladserne. Regionen visiterer til pladserne og skal samarbejde med kommunen om overgange.
 - Sundheds- og omsorgspladser skal have fast tilknytning af læger, som har et ledelsesmæssigt mandat både strategisk og tæt på den daglige drift. Hospitalet har dermed det lægefaglige ansvar.
 - Medarbejdere på sundheds- og omsorgspladserne skal have adgang til rådgivning af specialistkompetencer på hospitaler/sygehuse hele døgnet.

På den baggrund lægges følgende scenarier frem til beslutning i sundhedsrådet:

Bornholms Regionskommune:

- a) 24 Sundheds- og omsorgspladser varetages af Bornholms Hospital per 1. januar 2027

Frederiksberg Kommune:

- a) 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:

- a) 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.

I de tilfælde, hvor regionen skal varetage sundheds- og omsorgspladserne, skal brugen af bygninger hertil aftales konkret mellem kommune og region.

De konkrete scenarier er udfoldet i vedlagte bilag:

Bilag 2: Lokalt scenarie for de fire opgaver, Bornholms Hospital

Bilag 3: Lokalt scenarie for drift af sundheds- og omsorgspladser i Frederiksberg og Københavns kommuner og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Den patientrettede forebyggelse

Der er enighed om, at den patientrettede forebyggelse skal varetages, så følgende mål forfølges:

- Alle borgere med kronisk sygdom skal have et individuelt, sammenhængende forløb af høj kvalitet.
- Borgerne skal have let tilgængelig adgang til forebyggelsestilbud i deres nærområde.
- Der skal samarbejdes om at udvikle tilbud, hvor der gøres brug af virtuelle løsninger til de borgere, der har gavn af det.
- Der skal kunne tilbydes indsatser med afsæt i den enkelte borgers særlige behov.

- Kommunerne tilbyder fortsat borgerrettet forebyggelse, og regionen vil fortsat have en rådgivningsforpligtelse over for kommunerne om forebyggelse og sundhedsfremme. Det er centralt, at der fortsat sikres sammenhæng mellem borgerrettede og patientrettede forebyggelsestilbud med henblik på at udnytte ressourcerne bedst muligt.
- Samarbejdet med civilsamfund er en vigtig støtte til borgeren mhp. at fastholde gode rutiner.
- Den patientrettede forebyggelse skal udvikles i overensstemmelse med reformens intentioner og de kommende kronikerpakker samt Kræftplan V, som fremover bl.a. vil indeholde tidsfrister i forhold til patientrettede forebyggelsestilbud.

På den baggrund lægges følgende scenarier frem til beslutning i sundhedsrådet:

Bornholms Regionskommune:

- a) Den patientrettede forebyggelse varetages af Bornholms Hospital per 1. januar 2027

Frederiksberg Kommune:

- a) Den patientrettede forebyggelse varetages af Frederiksberg Kommune per 1. januar 2027

Københavns Kommune:

- a) Den patientrettede forebyggelse varetages af Københavns Kommune per 1. januar 2027
Det skal i løbet af 2026 drøftes mellem parterne, hvordan samarbejdet skal være omkring Københavns Kommunes videnscenterfunktion.

Scenariet om kommunal drift af patientrettet forebyggelse er generelt beskrevet i den generiske scenariebeskrivelse (bilag 1) samt i udkast til de horisontale samarbejdsaftaler (bilag 4A-4B). Derudover har Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune hver især udfoldet, hvordan opgaven kan varetages i kommunalt regi i bilag 5 og 6. Bornholms Hospital har beskrevet, hvordan hospitalet vil varetage opgaven i bilag 2.

Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning

Der er enighed om, at den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning skal varetages så følgende mål forfølges:

- Borgere med behov for specialiseret rehabilitering skal tilbydes forløb med særlig faglig specialviden og ekspertise.
- Borgernes forløb skal planlægges med mest mulig sammenhæng fra sygehusbehandling i den akutte fase, igennem et ofte langvarigt rehabiliteringsforløb og til overgangen til, at borgerne vender tilbage til en ofte forandret hverdag i eget hjem.
- Den specialiserede rehabilitering skal tilbydes i fagligt robuste og tværfaglige enheder med specialiserede kompetencer.
- De eksisterende faglige miljøer og specialister på området skal udnyttes i videst muligt omfang, så alle borgere, der har behov for deres specifikke kompetencer, får gavn af dem.

Det anbefales på tværs af sundhedsrådene, at opgaven varetages af regionen i en fælles model med et antal regionale døgnenheder, som skal udbygges over tid og som organiseres med afsæt i ovenstående principper. Der lægges op til, at Københavns Kommunes nuværende tilbud om

specialiseret neurorehabilitering vil være en del af det fremtidige tilbud sammen 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. Forløbet for bornholmske borgere skal dog afklares nærmere, da Bornholms Hospital og Bispebjerg 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.

På den baggrund lægges ét scenarie frem til beslutning i sundhedsrådet:

- a) Den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning varetages i en fælles regional model. Der indgås en horisontal samarbejdsaftale med Københavns Kommune om, at kommunens nuværende tilbud bliver en del af tilbuddet.

Scenariet er i øvrigt beskrevet i den generiske scenariebeskrivelse bilag 1 og for det konkrete samarbejde med Københavns Kommune henvises til udkast til den horisontale samarbejdsaftale bilag 7. Samarbejdet skal konkretiseres yderligere i fællesskab mellem administrationerne i regionen og Københavns Kommune i løbet af første kvartal 2026.

Akutsygeplejen

Der er enighed om, at akutsygeplejen skal varetages, så følgende mål forfølges:

- Akutsygeplejens placering skal sikre nærhed til borgerne og til den kommunale hjemme- og sygepleje, plejehjem, botilbud samt andre lokale sundhedstilbud og praktiserende læger.
- Akutsygeplejen skal understøtte den kommunale sygepleje med relevant sparring og kompetenceudvikling.
- Akutsygeplejen er et døgndækkende tilbud.
- Almen praksis, det præhospitale beredskab, hospitaler/sygehuse og kommunale sundhedspersoner fx fra plejehjem skal let og uden barrierer kunne henvise til akutsygeplejen.
- Akutsygeplejen skal udvikle sig i overensstemmelse med reformens intentioner med særligt fokus på at udfolde potentialet for at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser eller besøg i akutmodtagelser ved at sikre sammenhæng og koordination med specialister på akuthospitalerne, akutberedskabet og almen praksis samt borgernes kommunale hjemme- og sygepleje.
- Akutsygeplejen skal være robuste enheder, der bemannes af medarbejdere med det nødvendige kompetenceniveau og med en kapacitet, der sikrer, at borgerne kan få den rette hjælp indenfor en relevant responstid.

På den baggrund lægges følgende scenarier frem til beslutning i sundhedsrådet:

Bornholms Regionskommune:

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

Frederiksberg Kommune:

- a) Akutsygeplejen skal varetages af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital per 1. januar 2027

- eller
- b) Akutsygeplejen skal varetages af Frederiksberg Kommune per 1. januar 2027.

Københavns Kommune:

- a) Akutsygeplejen skal varetages af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital per 1. januar 2027 eller
- b) Akutsygeplejen skal varetages af Københavns Kommune per 1. januar 2027.

Sundhedsrådet skal træffe beslutning om en evaluering af varetagelsen af akutsygeplejen. I tilfælde af, at der indgås en horisontal samarbejdsaftale om kommunal drift, foreslås det beskrevet i aftalen, at aftalen evalueres i 2029 med henblik på videre udvikling af de fælles visioner for akutsygeplejen.

De konkrete scenarier er udfoldet i vedlagte bilag:

Bilag 2: Lokalt scenarie for de fire opgaver, Bornholms Hospital

Bilag 8: Lokalt scenarie for drift af akutsygeplejen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Bilag 9: Lokalt scenarie for drift af akutsygeplejen i Frederiksberg Kommune

Bilag 10: Lokalt scenarie for drift af akutsygeplejen i Københavns Kommune

Horisontale samarbejdsaftaler i Sundhedsråd Hovedstaden

Der er vedlagt udkast til horisontale samarbejdsaftaler for hver af de fire opgaver som bilag 4A-4B, 7 samt 11A-12B. Udkastene vedlægges med afsæt i de scenarier, der er fremlagt for hver opgave, der er præsenteret i denne sag.

Følgende præmisser gør sig gældende for aftalerne:

- Parternes fælles målsætninger med den konkrete opgave er beskrevet på baggrund af den dialog, der er foregået mellem parterne i løbet af 2025, som i øvrigt er udfoldet i de vedlagte scenariebeskrivelser.
- Det er en forudsætning for aftalerne, at de understøtter et udviklingsorienteret samarbejde med fokus på borgernes sammenhængende forløb på tværs af myndigheder.
- Det konkrete samarbejde om planlægning og organisering af opgaverne skal yderligere konkretiseres i relevante underliggende samarbejdsaftaler mellem parterne. Det kan fx handle om modeller for visitation til sundhedstilbuddene, kommunikation mellem parterne, adgang til faglig sparring og rådgivning mv. Dette konkrete samarbejde skal aftale mellem parterne i løbet af 2026.
- På tværs af de fire opgaver lægges der op til, at kontrakten indgås med et opsigelsesvarsel på ni måneder. Samtidig beskrives det, at samarbejdsaftalen skal evalueres efter to år.
- Frederiksberg og Københavns Kommuner skal, inden Sundhedsrådets behandling af sagen om opgaveflyttet i marts, udarbejde en liste over de aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte på et overordnet niveau, som vil skulle indgå i en delingsaftale ved kontraktens ophør.
- Det er et vilkår for begge parter, at nogle rammer for opgavevaretagelsen forsat er ukendte ved indgåelse af aftalerne. Derfor forventes det at blive nødvendigt at udarbejde tillæg til aftalerne i forbindelse med, at kvalitetsstandarderne for henh. akutsygepleje, kommunal sygepleje, sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse udkommer i løbet af

2026

- Finansieringen af opgaven vil tage afsæt i de principper for fordeling af sundhedsrådets økonomi til opgaveflyttet, som er beskrevet i særskilt dagsordenspunkt herom.
- Efter sundhedsrådets drøftelser vil relevante aftaleudkast sendes til kommunerne mhp. kommunal stillingtagen inden sundhedsrådet møde i marts.

Sundhedsrådet skal træffe beslutning om indstilling til Regionsrådet på mødet i marts. Herefter vil sundhedsrådet følge implementeringen tæt.

Økonomi

Økonomien i opgaveflyttet er beskrevet i en særskilt sag.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Drøftet.

Sundhedsrådet ønsker, at der arbejdes videre med at kvalificere modeller for Akutsygeplejen, der skal sikre øget delegation, og ansvar til akutsygeplejen, døgndækket bemanning med akutsygeplejersker, bred adgang til kommunale og regionale IT-systemer samt vurdere fordelene ved en eventuel zoneopdeling, der sikrer nærhed i tilbuddet. Modellen præsenteres på næste møde.

Der skal ligeledes beskrives, hvordan der kan ske en integration af IT-systemer mellem sundheds- og omsorgspladser og henholdsvis hospital og hjemmeplejen/plejehjem/botilbud.

Der er i Sundhedsrådet derudover opbakning til de beskrevne forslag til scenarie på Bornholm. Der var også opbakning til scenariet vedrørende sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering for Frederiksberg og Københavns kommuner.

Sundhedsrådets behandling af sagen blev indledt med et oplæg fra Silje Arildsen, vicedirektør på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital om opgaveflyttet.

Laila Kildesgaard (A) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Laila Kildesgaard (A).

Bilag

1. Bilag 1_ Generiske scenarier for opgaveflyt af de fire opgaver (DokID: 12610308 - EMN-2025-10400)
2. Bilag 2_Lokalt scenarie for de fire opgaver, Bornholms Hospital (DokID: 12622374 - EMN-2025-10400)

3. Bilag 3_Lokalt scenarie for drift af sundheds- og omsorgspladser i frederiksberg og Københavns Kommune og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (DokID: 12622375 - EMN-2025-10400)
4. Bilag 4A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Frederiksberg Kommune (DokID: 12622376 - EMN-2025-10400)
5. Bilag 4B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Københavns Kommune (DokID: 12622378 - EMN-2025-10400)
6. Bilag 5_Lokalt scenarie for drift af patientrettet forebyggelse i Københavns Kommune (DokID: 12622379 - EMN-2025-10400)
7. Bilag 6_Lokalt scenarie for drift af patientrettet forebyggelse i Frederiksberg Kommune (DokID: 12622380 - EMN-2025-10400)
8. Bilag 7_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for rehabilitering på specialiseret niveau_Københavns Kommune (DokID: 12622381 - EMN-2025-10400)
9. Bilag 8_ Lokalt scenarie for drift af akutsygeplejen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (DokID: 12622382 - EMN-2025-10400)
10. Bilag 9_Lokalt scenarie for drift af akutsygeplejen i Frederiksberg Kommune (DokID: 12622383 - EMN-2025-10400)
11. Bilag 10_Lokalt scenarie for drift af akutsygeplejen i Københavns Kommune (DokID: 12622384 - EMN-2025-10400)
12. Bilag 11A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser_Frederiksberg Kommune (DokID: 12622385 - EMN-2025-10400)
13. Bilag 11B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser_Københavns Kommune (DokID: 12622387 - EMN-2025-10400)
14. Bilag 12A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for akutsygepleje_Frederiksberg Kommune (DokID: 12622389 - EMN-2025-10400)
15. Bilag 12B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for akutsygepleje_Københavns Kommune (DokID: 12622390 - EMN-2025-10400)

7 (Åben) Fordeling af økonomi til Sundhedsråd Hovedstaden 2027

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10400

Dok ID: 12558312

Resumé

Den 1. januar 2027 overtager regionerne finansierings- og myndighedsansvaret for de fire kommunale sundhedsopgaver: Akut sygepleje, sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse samt specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning.

De seks sundhedsråd i Region Østjylland har ansvaret for at drifte og sikre den faglige udvikling af opgaverne i et tæt samarbejde mellem kommuner og regioner. I denne sag orienteres om økonomien for Sundhedsråd Hovedstaden i 2027.

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden tager det Forberedende Regionsråds beslutning (6. januar 2026) om fordeling af økonomi 2027 til sundhedsrådene som konsekvens af opgaveflyttet til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

Den 1. januar 2027 overtager regionerne finansierings- og myndighedsansvaret for de fire kommunale sundhedsopgaver:

- Akut sygepleje
- Sundheds- og omsorgspladser
- Patientrettet forebyggelse
- Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning.

I dag driver de 46 kommuner i regionen i et vist omfang opgaverne forskelligt afhængigt af intern organisering, integration med øvrig kommunal aktivitet og det politisk valgte serviceniveau. Det vil tage tid at opnå den ensartethed, som er intentionen i reformen.

Det er vigtigt, at borgerne er trygge i det sundhedstilbud, der gives. Det kræver blandt andet, at der er ro og stabilitet omkring personalet, og at der samtidig er tid til faglig udvikling og implementering af de ændringer, som skal gennemføres i de kommende år.

De seks sundhedsråd i Region Østjylland har ansvaret for at drifte og sikre den faglige udvikling af opgaverne i et tæt samarbejde mellem kommuner og region. Det er en udviklingsopgave, som er i sin begyndelse. Der er flere ubekendte i forhold til den faglige udvikling af opgaverne, som blandt andet skyldes, at der endnu ikke foreligger nationale faglige standarder for opgaveløsningen.

Derudover skal hvert sundhedsråd udarbejde nærsundhedsplaner, som sætter retninger for udviklingen af den nære sundhed i netop deres område.

Pengene kommer i flere faser

Det forberedende regionsråd har på mødet den 6. januar 2026 besluttet, at fordeling af økonomi til regionens seks sundhedsråd vil ske i flere faser.

I 2027 får sundhedsrådene en grundfinansiering svarende til kommunernes nuværende udgiftsniveau ift. løsning af disse opgaver. I foråret 2026 vil sundhedsråd, Forberedende Forretningsudvalg og Regionsråd drøfte, hvordan områder og geografier med særlige udfordringer, skal tilføres ekstra midler til kvalitetsløft i 2027.

Derudover skal det Forberedende Regionsråd i løbet af 2026 drøfte en mere langsigtet fordeling af økonomi med henblik på at udjævne forskelle i tilbuddene på tværs af regionen. Drøftelserne skal blandt andet tage udgangspunkt i de nationale retningslinjer, som bliver formuleret i de nye kvalitetsstandarder og arbejdet med den regionale sundhedsplan og sundhedsrådenes nærsundhedsplaner.

Den fremtidige tilførsel af ekstra midler forventes at blive fordelt pr. sundhedsråd, som efterfølgende skal udmønte midlerne på tværs af geografien i sundhedsrådets område.

Økonomi til opgaveflyttet

Den økonomi regionen tilføres til håndtering af opgaverne er reguleret i Forårsaftalen 2025 om implementering af sundhedsreformen aftalt mellem Regeringen, Danske Regioner og KL (Forårsaftalen). Ligeledes er der med Økonomiaftalen for 2026 afsat økonomi til ”god overgang til reformen”. Der er endnu ikke fastlagt en finansieringsmodel for regionerne, hvorfor Region Østdanmarks andel af den nationale aftale (Forårsaftalen) ikke er endelig.

I det nedenstående er Region Østdanmarks andel beregnet som summen af Region Hovedstadens og Region Sjællands bloktilskudsnøgle. Den endelige fordelingsnøgle forventes at være kendt medio 2026.

Det samlede overblik over finansieringen relateret til opgaveflyttet i Region Østdanmark er gengivet i tabel 1.

Tabel 1. Den samlede finansiering til opgaveflyttet og kvalitetsløft i Region Østdanmark på baggrund af bloktilskudsnøgle (2025 pl)

Mio. kr.	2027	2028	2029	2030
Det konkrete opgaveflyt	1.968	1.968	1.968	1.968
Særlige indsatser til kvalitetsløft	392	520	589	553
Økonomiaftalen 2026	152	152	152	152
I alt	2.511	2.639	2.708	2.672

Kilde: Forårsaftalen 2025 om implementering af sundhedsreformen og Aftale om Regionernes Økonomi for 2026

Konkret opgaveflyt

Økonomien relateret til det konkrete opgaveflyt vedrører finansiering af den del af opgaveløsningen, som kommunerne hidtil har varetaget (drift og myndighedsopgave). Økonomien er baseret på kommunernes indberetninger til Kommunernes Landsforening af de enkelte kommuners konkrete udgiftsniveauer, inklusiv decentrale udgifter til driftsunderstøttelse for de fire opgaver, og er fastlagt i forbindelse med Forårsaftalen 2025.

Decentrale udgifter til driftsunderstøttelse er i Forårsaftalen angivet som udgifter til løn til ledere, administration, biler, IT/telefoni og leje/vedligehold af bygninger.

Regionerne har samlet fået tildelt 4,2 mia. kr. til det konkrete opgaveflyt. Det svarer til kommunernes oplyste udgiftsniveau inklusiv decentrale udgifter til driftsunderstøttelse plus et centralt overhead til håndtering af myndighedsopgaven. Centralt overhead omfatter bl.a. central ledelse, udvikling af ledere og medarbejdere, løbende forbedringsarbejde, politisk betjening, projekt- og implementeringsstøtte, samarbejdsfunktioner, system- og dataunderstøttelse, økonomifunktioner, løn-, HR- og rengøringsfunktioner samt facility management mv, jf. Forårsaftalen.

Fordelingen af midlerne til det konkrete opgaveflyt udgør sundhedsrådets grundfinansiering af opgaven. Den konkrete fordeling fremgår af tabel 2.

Der er afsat økonomi i Sundhedsreformen til at sikre kvalitetsløft gennem faglig udvikling i opgavevaretagelsen både i 2027 og årene fremover. Konkret nævnes tre særlige indsatser knyttet til disse midler: bedre kvalitet, sundheds- og omsorgspladser, bedre tilbud til mennesker med kronisk sygdom samt hjemmebehandlingsteams.

Særlige indsatser til kvalitetsløft

Derudover ligger der i Sundhedsreformen også andre bindinger i form af opgaver, der skal håndteres indenfor den givne økonomi. For eksempel skal pengene til udvikling af kvaliteten på sundheds- og omsorgspladserne også finansiere afskaffelse af den brugerbetaling, der var på de kommunale midlertidige pladser.

Ligeledes forventes det, at de nationale krav og de nye kvalitetsstandarder, der er planlagt at være klar i foråret 2026, også vil medføre bindinger ift., hvad midlerne skal bruges til. Midlerne er derfor ikke fordelt på sundhedsrådene endnu.

I det omfang, at kvalitetsstandarderne stiller større krav til opgaveløsningen, end regionen har fået økonomi til, vil regionen rejse dette i forbindelse med Økonomiaftale 2027 mellem Danske Regioner og Regeringen.

Økonomiaftale 2026

I forbindelse med Økonomiaftalen for 2026 er regionen tilført ca. 152 mio. kr. årligt. I aftalen står, at midlerne i 2026 skal bruges til ”god overgang til reformen”, og at pengene fra 2027 er målrettet

sundhedsrådenes prioritering af de fire sundhedsopgaver. Det er lagt op til, at dele af bevillingen i 2026 finansierer engangsudgifter i forbindelse med opgaveflyttet.

Fordeling af økonomi til Sundhedsrådene

Udgangspunktet for fordeling af økonomi til sundhedsrådene er, at Region Østjylland får en finansiering på 1.968 mio. kr. til det konkrete opgaveflyt. Det forberedende regionsråd har den 6. januar 2026 besluttet, at 1.817 mio. kr. fordeles til de seks sundhedsråd i 2027, og at der afsættes 151 mio. kr. til myndighedsopgaven. Den økonomi, sundhedsrådet initialt får tildelt i 2027, svarer til summen af de udgifter sundhedsrådets tre kommuner forbrugte til opgaven i 2024. Økonomien er baseret på kommunernes indberetninger af de konkrete udgiftsniveauer inklusiv decentrale udgifter til driftsunderstøttelse for de fire opgaver, indmeldt via Kommunernes Landsforening i forbindelse med Forårsaftale 2025.

Det fremgår af tabel 2, at Sundhedsråd Hovedstaden får 492 mio. kr. i 2027.

Tabel 2. Fordeling af økonomi til Sundhedsrådene i 2027 (2025 pl)

	Mio. kr.
Sundhedsråd Hovedstaden	492
Sundhedsråd Omegn Nord	411
Sundhedsråd Amager og Vestegnen	203
Sundhedsråd Nordsjælland	243
Sundhedsråd Østsjælland og Øerne	253
Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland	214
I alt til sundhedsrådene i 2027	1.817
<i>Finansiering af myndighedsopgaven</i>	<i>151</i>
<i>Region Østdanmarks forventede finansiering af opgaveflyttet</i>	<i>1.968</i>

Note: Totalen for sundhedsrådene afviger fra summen af de enkelte elementer som følge af afrunding

Økonomi fordelt til Sundhedsråd Hovedstaden

I den nedenstående tabel 3 vises økonomien til de fire områder fordelt på kommunerne i sundhedsrådet.

Tabel 3. Økonomi fordelt på kommuner og de fire opgaver inkl. decentralt overhead (2025 pl)

Sundhedsråd Hovedstaden	Sundheds- og omsorgspladser	Akutsygepleje	Patientrettet forebyggelse	Rehabilitering og genoptræning	i alt
Bornholm	23.616.000	3.128.000	3.128.000	7.784.000	37.656.000
Frederiksberg	56.940.000	5.689.000	8.986.000	15.504.000	87.119.000
København	192.604.000	15.648.000	79.499.000	79.574.000	367.325.000
Hovedstaden i alt	273.160.000	24.465.000	91.613.000	102.862.000	492.100.000
Region Østjylland	1.225.023.000	150.358.000	190.789.000	251.119.000	1.817.289.000

Det Forberedende Regionsråds beslutning den 6. januar betyder, at i de tilfælde hvor der indgås horisontale samarbejdsaftaler med kommuner om drift af en opgave på vegne af regionen, vil den tilhørende økonomi blive overført til den relevante kommune, jf. tabel 3, som rammefinansiering til dækning af kommunens omkostninger ved den pågældende opgave for året 2027.

I løbet af 2026 kommer der nye kvalitetsstandarder for henholdsvis akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse. I den forbindelse vil der blive lavet tillægsaftaler, som vil omfatte både kvalitet og økonomi.

Økonomi

-

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Taget til efterretning.

Laila Kildesgaard (A) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Laila Kildesgaard (A)

Bilag

.

8 (Åben) Mødeplan for det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10400

Dok ID: 12552738

Resumé

Det fremgår af forretningsordenen for det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden, at sundhedsrådet selv skal godkende datoer og tidspunkter for møder i sundhedsrådet. Med denne sag forelægges det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden administrationens forslag til mødeplan i sundhedsrådet i 2026.

Sagen lægger yderligere op til en drøftelse af mødested for sundhedsrådets møder i 2026.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Mødeplan for møder i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden i 2026 godkendes.
2. Ønsker til mødested for sundhedsrådets møder i 2026 drøftes.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

Det fremgår af administrationens forslag til Forretningsorden for det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden, at sundhedsrådet for hvert regnskabsår træffer beslutning om, hvor og hvornår sundhedsrådets ordinære møder skal holdes, jf. bilag 1 til punkt nummer 4 til møde i sundhedsrådet den 19. januar 2026. Det er dog hensigtsmæssigt, at sundhedsrådets mødedatoer i 2026 tager hensyn til øvrig mødeaktivitet i både region og kommuner.

I overgangsåret 2026 videreføres den eksisterende politiske struktur i både Region Hovedstaden og Region Sjælland. Sameksistensen af både videreførte fora og forberedende fora betyder, at overgangsåret vil blive intensivt i forhold til politiske møder.

Administrationen har udarbejdet et forslag til mødeplan for det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden i 2026. Mødeplanen er udarbejdet på baggrund af dialog med både KKR Hovedstaden og KKR Sjælland samt administrationerne i samtlige 46 kommuner i den kommende Region Østdanmark. Administrationen har i udarbejdelsen af planen desuden forsøgt at tage højde for allerede planlagte politiske møder og arrangementer i de to regioner, kommunernes byråds- og økonomiudvalgsmøder samt topmøder mv. i regi af Danske Regioner og Kommunernes Landsforening (KL).

Administrationen foreslår på den baggrund, at møderne i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden i 2026 afholdes på følgende tidspunkter:

- 19. januar 2026 kl. 9:00 – 12:00
- 25. februar 2026 kl. 10:00 – 13:00
- 9. marts 2026 kl. 9:00 – 12:00
- 29. april 2026 kl. 13:00 – 16:00
- 22. maj 2026 kl. 10:00 – 13:00
- 26. juni 2026 kl. 10:00 – 13:00
- 28. august 2026 kl. 13:00 – 16:00
- 23. september 2026 kl. 13:00 – 16:00
- 26. oktober 2026 kl. 10:00 – 13:00
- 25. november 2026 kl. 13:00 – 16:00
- 11. december 2026 kl. 9:00 – 12:00

Administrationen er bekendt med, at nogle af de foreslåede mødedatoer kolliderer med anden mødeaktivitet for et eller flere medlemmer af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden. Der er konstateret overlap mellem møder i sundhedsrådet og andre politiske møder den 28. august. Hvis der er yderligere udfordringer med mødedatoer, bedes det meddelt skriftligt til administrationen hurtigst muligt forud for mødet.

Mødested for det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden

Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden træffer selv beslutning om, hvor rådets møder afholdes, og der lægges med nærværende sag op til en drøftelse i sundhedsrådet af ønsker til mødesteder i geografien. Administrationen har dog forberedt, at sundhedsrådets tre møder i første kvartal 2026 vil kunne afholdes på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (Bispebjerg).

Beslutning af mødested er en del af sundhedsrådets arbejdsform, der drøftes nærmere under punkt 3 vedr. 'Drøftelse af vision og arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden'. Sundhedsrådet skal på dets møde i februar 2026 behandle en sag vedrørende onboarding, og sundhedsrådets drøftelser vil indgå i administrationens videre arbejde med udarbejdelse af en plan for onboarding af sundhedsrådet.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Godkendt.

Laila Kildesgaard (A) og René Danielsson (O) deltog ikke i sagens behandling.

Fraværende

Laila Kildesgaard (A) og René Danielsson (O)

Bilag

.

9 (Åben) Aktuelle sager

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10400

Dok ID: 12523443

Resumé

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at de aktuelle orienteringer tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

Administrationen orienterer om aktuelle sager, der vedrører sundhedsrådets opgaveområde.

Konference om sundhedsråd

Danske Regioner, Kommunernes Landsforening (KL) og Indenrigs- og Sundhedsministeriet afholder den 20. marts 2026 konference for medlemmer af de forberedende sundhedsråd.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Der var ingen aktuelle orienteringer.

Laila Kildesgaard (A) og René Danielsson (O) deltog ikke i sagens behandling

Fraværende

Laila Kildesgaard (A) og René Danielsson (O)

Bilag

.

10 (Åben) Næste møde

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10400

Dok ID: 12523481

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Sundhedsrådet besluttede, at rådets næste møde afholdes den 25. februar 2026 kl. 10:00-13:00 på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Laila Kildesgaard (A) og René Danielsson (O) deltog ikke i sagens behandling

Fraværende

Laila Kildesgaard (A) og René Danielsson (O)

Bilag

.

11 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved møde i sundhedsrådet den 19. januar 2026

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10400

Dok ID: 12523497

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

-

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Rådets/Udvalgets beslutning

Fraværende

Bilag

.

