REFERAT Sundhedsråd Hovedstaden d. 29-04-2026

Mødedato	Onsdag d. 29. april 2026 kl. 13:00
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, Julie Jacobsen, Lone Loklindt

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden 3
Nye opgaver på det almenmedicinske område 7
Resultater fra Sundhedsprofilen 2025 14
Sundhedsrådets indspil til budgetproces 2027 22
Plan for robuste akuthospitaler 28
Aktuelle sager 33
Næste møde 37
Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Hovedstaden den 29. april 2026 40

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

EMN-2026-02799

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sundhedsråd Hovedstaden
Sags ID: EMN-2026-02799
Dok ID: 12757967

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 2-5:

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

Derudover under sag 2:

- Line Sønderby Christensen, Region Hovedstaden
- Jørgen Steen Andersen, PLO-Hovedstaden
- Felicia Geertinger, PLO-Hovedstaden

Derudover under sag 4:

- Marie Holm Eliasen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Julie Flyger Holflod, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Line Lund Kårhus, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Michael Vindfeldt (A) og Sisse Marie Welling (F) deltog ikke i sagens behandling.
Lone Loklindt (B) deltog som stedfortræder for Michael Vindfeldt (A).

Fraværende
Michael Vindfeldt (A)
Sisse Marie Welling (F)

Bilag
.

Punkt 2: Nye opgaver på det almenmedicinske område

EMN-2026-02799

Bilag

Bilag 1. Begrebsafklaring vedr. det almenmedicinske tilbud

Bilag 2. Kommunefordelte nøgletal vedr. den almenmedicinske lægedækning i Sundhedsråd Hovedstaden_ver 28.04.26

2 (Åben) Nye opgaver på det almenmedicinske område

Sundhedsråd Hovedstaden
Sags ID: EMN-2026-02799
Dok ID: 12809151

Resumé

Med 'Aftale om sundhedsreform 2024' får regionerne nye myndighedsopgaver fsva. styring og udvikling af det almenmedicinske tilbud. Opgaverne skal bl.a. løftes i regi af sundhedsrådene, som får en rolle i forhold til at sikre lægedækning og faglig udvikling af de almenmedicinske tilbud. Med nærværende sag præsenteres det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden for en beskrivelse af de nye opgaver med henblik på, at sundhedsrådet har en første og indledende drøftelse af udfordringer og muligheder for udviklingen af det almenmedicinske tilbud i rådets geografi. Vedlagt som bilag 1 er en begrebsafklaring med væsentlige fagtermer mens bilag 2 indeholder kommunefordelte nøgletal vedr. den almenmedicinske lægedækning i sundhedsrådets geografi.

Sundhedsrådets behandling af sagen indledes med to korte oplæg fra hhv. Line Sønderby Christensen, enhedschef i Center for Sundhed i Region Hovedstaden og Jørgen Steen Andersen, næstformand i *PLO-Hovedstaden.*

Line Sønderby Christensen vil give en introduktion til området, mens Jørgen Steen Andersen vil præsentere, hvor PLO i dag oplever, at der er særlige udfordringer i forhold til det almen medicinske tilbud i sundhedsrådets geografi.

Indstilling

Administrationen indstiller

1. at orienteringen om regionernes nye reformafledte opgaver vedr. det almenmedicinske område tages til efterretning.
2. at sundhedsrådet har en indledende drøftelse af udfordringer og muligheder for udviklingen af det almenmedicinske tilbud i rådets geografi.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

Regionerne har i henhold til sundhedsloven et myndighedsansvar for at levere almenmedicinske ydelser og sikre at alle borgere har adgang til et almenmedicinsk lægetilbud. Dette er hidtil løst ved at indgå en central aftale med Praktiserende Lægers Organisation (PLO) om vilkårene for de praktiserende læger som selvstændige erhvervsdrivende.

Sundhedsreformen ændrer ikke på, at der fortsat skal indgås aftaler med de praktiserende læger som selvstændige erhvervsdrivende om økonomien for sektoren. Men regionerne får med sundhedsreformen et nyt lovgrundlag og nye kompetencer til at lede og udvikle de almenmedicinske tilbud i tæt samspil med det øvrige sundhedsvæsen. Det er desuden ambitionen, at de almenmedicinske tilbud skal spille en markant større rolle og have flere opgaver i det samlede

sundhedsvæsen. I forlængelse heraf er det med sundhedsreformen aftalt at øge antallet af læger i det almenmedicinske tilbud fra 3.500 til mindst 5.000 læger på landsplan frem mod 2035.

Samlet set er formålet med ændringerne at skabe mere ensartede rammer og et stærkere almenmedicinsk tilbud, der kan sikre faglig og organisatorisk udvikling.

Sundhedsrådene får fra 1. januar 2027 ansvar for at sikre, at borgere har adgang til et almenmedicinsk lægetilbud. Nedenfor følger en introduktion til de reformafledte ændringer, der vedrører det almenmedicinske område – herunder til sundhedsrådenes rolle heri. Sundhedsrådene vil løbende på senere møder blive forelagt yderligere sager om praksisområdet, der udover det almenmedicinske område omfatter seks øvrige overenskomstområder. I forhold til det almenmedicinske område planlægges konkret sager om hhv. strategi for lægedækning og faglig ledelse af de almen medicinske tilbud i Region Østdanmark i andet halvår 2026.

Sundhedsrådets rolle

Med forbehold for at indholdet i den regionale sundhedsplan og i nærsundhedsplanerne ikke er på plads endnu, og der ikke er endelig afklaring på indholdet af det konkrete politiske ansvar, forventes sundhedsrådene at få en rolle på bl.a. følgende to områder:

1. Lokal planlægning og kapacitetsstyring af de almen medicinske tilbud.
2. Lokal faglig ledelse, understøttelse og kvalitetsudvikling af de almen medicinske tilbud.

Lokal planlægning og kapacitetsstyring af almen medicinske tilbud

Sundhedsrådene har en vigtig opgave i at sikre bedre lægedækning dér, hvor behovet er størst. Det indebærer, at hvert sundhedsråd:

- skal varetage den lokale planlægning og kapacitetsstyring af de almenmedicinske tilbud, og således har ansvaret for at sikre en lige fordeling af kapacitet med udgangspunkt i borgernes behandlingsbehov.
- skal træffe beslutning om, hvor mange patienter de enkelte lægeklinikker i området som minimum skal have tilmeldt (minimumspatienttallet).

Beslutninger om minimumspatienttal indebærer, at sundhedsrådet skal træffe beslutninger om udmøntning af eventuelle nye kapaciteter eller ydernumre, hvor der mangler. En kapacitet svarer til en praktiserende læge, der arbejder fuldtid i en klinik, mens et ydernummer er et nummer, som en praksis tildeles af regionen. Et ydernummer giver ret til at behandle patienter og modtage honorar fra regionen via overenskomsten med sygesikringen. Et ydernummer kan således godt bestå af flere kapaciteter.

Beslutninger om minimumspatienttal indbefatter også at styre løftet i antallet af almen medicinske læger frem mod 2035. Dette skal ske i overensstemmelse med regionens strategi for almenmedicinsk lægedækning og den nationale fordelingsmodel, der er nærmere beskrevet i bilag 1.

Sundhedsrådet har endeligt også et ansvar for at sikre lægedækning på sundheds- og omsorgspladser, plejehjem og botilbud samt ved indsats ift. borgere med særlige behov.

Lokal faglig ledelse af de almen medicinske tilbud

Sundhedsrådene får det politiske ansvar for at understøtte og udvikle de almenmedicinske tilbud, så de afspejler sundhedsvæsenets behov og leverer mere ensartet, høj kvalitet til borgerne. Det er en ny opgave, som tager afsæt i 'National opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud' udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. Beskrivelsen fastlægger regionernes myndighedsopgave, herunder opgaver og krav til almenmedicinske tilbud.

Den konkrete arbejdsdeling mellem hospital og den regionale administration i forhold til den faglige ledelse er på nuværende tidspunkt uafklaret, men administrationen forventer, at den primært vil udgå fra hospitalerne i sundhedsrådets geografi. Der vil dog være tværgående opgaver, som kan kræve en anden arbejdsdeling. Den faglige ledelse skal udøves gennem strategisk rammesætning, samarbejde og faglig dialog fremfor driftsmæssig styring af de enkelte klinikker. Den skal samtidig tage udgangspunkt i indsigt i de almenmedicinske tilbuds faglige og organisatoriske virkelighed og understøttes af datadrevet kvalitetsudvikling, fælles kliniske retningslinjer, efteruddannelse og forskning.

Ledelsesansvaret omfatter også en forpligtelse til at vejlede om og sikre de almenmedicinske klinikkers efterlevelse af krav i lovgivning og aftaler. Afvigelser skal først og fremmest håndteres med faglig dialog, vejledning og understøttelse af klinikken.

Organisering af de almenmedicinske tilbud i Sundhedsråd Hovedstaden

Alle borgere i Danmark er sikret ret til en praktiserende læge som indgang til sundhedsvæsenet. På Bornholm skal regionen sikre, at borgerne kan vælge mellem to almenmedicinske tilbud inden for 15 km. For borgere i Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune er kilometergrænsen 5 km. Borgerne kan frit vælge et almenmedicinsk tilbud, der ligger længere væk.

Regionen har i dag rådgivningsfunktionen "Min Almen Praksis", der rådgiver praktiserende læger om mulighederne i regionen samt i overenskomsten om Almen Praksis. Funktionen har løbende et godt samarbejde med kommunerne om at sikre lægedækningen. Der samarbejdes om lokaler og læger.

Udvalgte nøgletal for lægedækningen i sundhedsrådets geografi fremgår af nedenstående tabel 1. Der er på nuværende tidspunkt 463 kapaciteter fordelt på 237 ydernumre. Den nationale fordelingsmodel viser en underkapacitet på 10 kapaciteter i området, hvilket indikerer, at det samlede behandlingsbehov overstiger den nuværende kapacitet, jf. modellen.

Andelen af læger 63+ år udgør 13%, hvilket ikke indikerer en risiko for, at en større andel af læger ophører på grund af alder. Det gælder endvidere, at 57 % af praksis i sundhedsrådets geografi aktuelt har lukket for tilgang af nye patienter. Et område anses for at være lukketruet, når 85% af praksis har lukker for tilgang, og området anses dermed ikke som lukketruet.

Tabel 1. Nøgletal om lægedækning i Sundhedsråd Hovedstaden

Kapaciteter (antal)	463
Praksis (antal)	237
Andel læger 63+ år (%)	13
Andel lukket for tilgang (%)	57

For en oversigt opdelt på kommune og bydelsniveau henvises til bilag 2. Af bilag 2 fremgår desuden en oversigt over andel og antal ydernumre med hhv. en eller flere kapaciteter pr. ydernummer fordelt på kommune og bydel i sundhedsrådet.

Alle lægepraksisser i Sundhedsråd Hovedstadens geografi – med undtagelse af én enkelt praksisklinik på Bornholm – er drevet af praktiserende læger efter overenskomst om almen praksis. Praksisklinikken på Bornholm drives af regionen med lokaler på Bornholms Hospital, og den er at betragte som en lægepraksis, hvor de tilknyttede borgere har faste læger.

Konkrete opmærksomhedspunkter i Sundhedsråd Hovedstaden

Nedenfor er beskrevet en række konkrete opmærksomhedspunkter i forhold til lægedækning, rekruttering og fastholdelse samt fysiske rammer, der gør sig gældende i Sundhedsråd Hovedstadens geografi.

Vedr. lægedækning, rekruttering og fastholdelse

Både Bornholm og Amager i Københavns Kommune er i 2026 blevet udpeget som lægedækningstruede områder, og de udgør hermed områder med for få praktiserende læger i forhold til indbyggertal. På Bornholm er der pr. 25. marts 2026 en ledig kapacitet, mens der for Amager er fem ledige kapaciteter.

En del af de økonomiske midler, der er afsat til implementering af sundhedsreformen, er særligt afsat til at sikre lægedækningen på Bornholm. For at sikre lægedækningen på Bornholm er programmet "Lægeveje Bornholm" desuden igangsat. Programmet kommer ovenpå Bornholms længerevarende udfordringer med lægedækning og har til formål at rekruttere læger til almen praksis på Bornholm, at forebygge ophør i almen praksis samt at understøtte et attraktivt lægeliv på Bornholm. For Københavns Kommune gælder det yderligere, at der ikke oprettes nye ydernumre, selvom befolkningstallet i kommunen er stigende.

Der er i sundhedsrådets geografi generelt god dækning med faste læger på plejehjem med fuld dækning i både Frederiksberg Kommune og i Københavns Kommune, mens 57% af plejehjemmene i Bornholms Regionskommune har en fast læge.

Der er lige blevet tildelt to 0-kapaciteter på Bornholm, der er nye kapaciteter, som oprettes af regionen for at øge lægedækningen, og som giver en læge mulighed for at etablere en ny almen praksis fra bunden uden tilknyttede patienter. Kapaciteterne forventes aktiveret i løbet af efteråret 2026. Senere på året vil der blive opslået yderligere to 0-kapaciteter på Bornholm.

Det gælder for den samlede geografi i sundhedsrådet, at lægemanglen ikke har medført etablering af udbudsklinikker, hvilket er en betegnelse for almen lægeklinikker, hvor regionen grundet lægemangel har udliciteret driften til en privat, ekstern leverandør.

Vedr. de fysiske rammer

Særligt i hovedstadsområdet kan det være en udfordring at finde egnede lokaler til lægeklinikker, der er tilgængelige for mennesker med funktionsnedsættelse og handicap. Samtidig er det svært at finde egnede lokaler til større lægeklinikker eller kompagniskabspraksis for læger, som ikke ønsker solopraksis. En kompagniskabspraksis er en praksis, der drives af to eller flere læger, der har lægges patientkreds, økonomi, lokaler og personale.

Her er et godt samarbejde med kommunerne vigtigt, og det er nødvendigt at kommunerne i deres lokalplaner har fokus på at tilvejebringe muligheder for etablering af lægepraksis. Når en

kommune etablerer nye bydele/byområder, er det derfor vigtigt, at der fra starten indtænkes muligheder for læge/sundhedsklinikker, så borgerne kan få sundhedstilbud i deres nærområder.

Udover den fysiske tilgængelighed er det også vigtigt at sikre tilgængelighed for udsatte borgere med særlige behov. I Københavns Kommune arbejdes der konkret med flere initiativer, der gennem et tættere samarbejde kan aflaste lægerne og give lokale aftaler, som kan være med til at løse lokale udfordringer. Et eksempel er ordningen med at tilknytte socialfaglige medarbejdere til lægeklinikker i udsatte boligområder.

Udgifter til det almenmedicinske tilbud i Sundhedsråd Hovedstaden

Udgifter til honorering af de almenmedicinske læger forventes at være ca. 1,5 mia. kr. i 2026 i sundhedsrådets område.

På landsplan målrettes 0,5 mia. kr. i 2027 stigende til 2,4 mia. kr. årligt i 2030 og frem til investering i udbygning af det almenmedicinske tilbud, jf. den regionale vækstmotor i sundhedsreformen. Region Østdanmarks andel af midlerne svarer til regionens bloktilskudsnøgle.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning

1. Taget til efterretning.
2. Drøftet, idet sundhedsrådet bad om at få forelagt en plan for rådets videre samarbejde med Praktiserende Lægers Organisation (PLO).

Michael Vindfeldt (A) deltog ikke i sagens behandling.
Lone Loklindt (B) deltog som stedfortræder for Michael Vindfeldt (A).

Fraværende
Michael Vindfeldt (A)

Bilag
1. Bilag 1. Begrebsafklaring vedr. det almenmedicinske tilbud (DokID: 12828808 - EMN-2026-02799)
2. Bilag 2. Kommunefordelte nøgletal vedr. den almenmedicinske lægedækning i Sundhedsråd Hovedstaden_ver 28.04.26 (DokID: 12839335 - EMN-2026-02799)

Punkt 3: Resultater fra Sundhedsprofilen 2025

EMN-2026-02799

Bilag

Bilag 1. Resultater for udvalgte indikatorer for Sundhedsråd Hovedstaden

3 (Åben) Resultater fra Sundhedsprofilen 2025

Sundhedsråd Hovedstaden
Sags ID: EMN-2026-02799
Dok ID: 12809251

Resumé

Sundhedsprofilen 2025 blev offentliggjort den 5. marts 2026. Med nærværende sag præsenteres det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden for de specifikke resultater for populationen i sundhedsrådet. Der lægges samtidig op til, at sundhedsrådet drøfter, hvilke sundhedsudfordringer i sundhedsrådets geografi, som rådet ønsker at prioritere. Drøftelsen kan bidrage som et input til den kommende nærsundhedsplan samt til tematikker i budgetprocessen.

Sundhedsrådets behandling af sagen indledes med et oplæg om resultaterne for populationen i Sundhedsråd Hovedstaden fra Marie Holm Eliasen, Julie Flyger og Line Lund Kårhus fra Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Indstilling

Administrationen indstiller, at sundhedsrådet drøfter resultaterne for Sundhedsråd Hovedstadens geografi, herunder behovet for målrettede indsatser.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

'Sundhedsprofilen 2025 – Helbred, trivsel og sundhedsadfærd' (herefter Sundhedsprofilen 2025) er en landsdækkende undersøgelse af den voksne befolknings sundhed, trivsel og sygelighed i Danmark. Undersøgelsen er i de sidste 16 år blevet gennemført i alt seks gange, og det er således muligt både at få et aktuelt billede af borgernes trivsel og sundhedsadfærd samt at følge udviklingen over tid. Der er i hele perioden blevet udarbejdet en sundhedsprofil for hver af de fem regioner, og sundhedsprofilerne udgør hermed et centralt planlægningsredskab for både kommuner og regioner i arbejdet med at prioritere og målrette forebyggelses- og sundhedsindsatserne lokalt.

Om Sundhedsprofilen 2025 i Region Hovedstaden

Sundhedsprofilen 2025 er udarbejdet på baggrund af registrerede svar på spørgeskemaundersøgelsen 'Hvordan har du det?', som indeholder i alt 88 spørgsmål om trivsel, sundhed og sygdom. Hertil indgår oplysninger fra nationale registre i Sundhedsprofilen 2025 ligesom der er anvendt data fra tidligere undersøgelser fra 2010, 2013, 2017 og 2021 for at belyse udviklingen over tid.

I alt 100.050 tilfældigt udvalgte borgere på 16+ år i det nuværende Region Hovedstaden fik i februar 2025 tilsendt spørgeskemaet. Heraf besvarede 41.822 borgere spørgeskemaet, hvilket svarer til en svarprocent på 41,8%.

Generelle resultater fra Sundhedsprofilen 2025 i Sundhedsråd Hovedstaden

Resultaterne i Sundhedsråd Hovedstaden viser, at der er en betydelig variation i helbred, trivsel og sundhedsadfærd mellem bydele og de tre kommuner i sundhedsrådet. Variationen afspejler en ulighed i sundhed både i forhold til sociale ressourcer og alder.

Særligt adskiller Bornholms Regionskommune sig ved at have en ældre befolkning og færre sociale ressourcer end resten af populationen i sundhedsrådet, og der ses generelt dårligere helbred og mere uhensigtsmæssig adfærd i Bornholms Regionskommune end i Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune. På Bornholm er endvidere nogle særlige omstændigheder, som er afgørende for den sociale ulighed i sundhed. Ser man på sundhedskompetencer, som er defineret ved at være i stand til at finde, forstå og anvende information om sundhed, ligger gruppen med lav score på Bornholm på 16% op imod regionens gennemsnit på 10%. Den sociale ulighed i sundhed afspejler sig endvidere i forekomsten af kroniske sygdomme, hvor forekomsten er højest på Bornholm for 9 af 16 kroniske sygdomme sammenlignet med den øvrige region.

I forhold til Københavns Kommune, så varierer udviklingen og fordelingen af de enkelte risikofaktorer betydeligt mellem bydele. Det afspejler en tydelig social ulighed i sundhed. Nogle områder er fx præget af højere forekomst af flere risikofaktorer samtidig, mens andre klarer sig bedre. Det overordnede billede er, at bydelene Østerbro og Indre By generelt har en lavere forekomst af dårligt helbred, lav trivsel og uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, mens bydelene Bispebjerg og Brønshøj-Husum har højere forekomst sammenlignet med de øvrige bydele. Dette gælder særligt de faktorer, hvor der ses social ulighed, mens andre faktorer som fx rusdrikning, der er udbredt blandt unge, er mest udbredt i bydele med mange unge borgere som Indre by og Nørrebro.

I forhold til Frederiksberg Kommune, så er der sket en stigning i andelen af borgere, der vurderer deres eget helbred som mindre godt eller dårligt. Tilsvarende peger resultaterne inden for bl.a. stress og ensomhed på en vedvarende tendens – særligt i forhold til unge. Sundhedsprofilen indeholder for første gang også målinger af borgernes sundhedskompetencer. På Frederiksberg har 9% af borgerne lave sundhedskompetencer i forhold til at læse og forstå sundhedsinformation, mens 19% har lave sundhedskompetencer i forhold til samarbejde med sundhedsprofessionelle.

Resultater for udvalgte indikatorer

Nedenfor præsenteres resultaterne fra 11 indikatorer for borgere bosat i Sundhedsråd Hovedstadens geografi. De fremhævede indikatorer er udvalgt, da resultaterne enten viser, at der er stor variation imellem kommuner og bydele i sundhedsrådets geografi eller hvor Sundhedsråd Hovedstaden samlet set adskiller sig væsentligt fra resultaterne fra de øvrige sundhedsråd. Et mere detaljeret overblik over resultaterne fordelt på alder, køn og geografisk område samt udviklingen over tid for de 11 indikatorer fremgår af bilag 1.

For en samlet oversigt over resultaterne i Sundhedsråd Hovedstaden for alle indikatorerne henvises til selve Sundhedsprofil-rapporten, der kan tilgås på Region Hovedstadens hjemmeside.

1. Mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred

I alt har 15% af borgerne i sundhedsrådets geografi vurderet, at de har et mindre godt eller dårligt helbred. Det er cirka samme andel som for hele regionen (16%) og en stigning sammenlignet med resultaterne fra Sundhedsprofilen 2017 (15%). Der ses samtidig en betydelig variation i forekomsten internt i sundhedsrådets geografi, hvor 21% af borgerne i Bornholms Regionskommune har et mindre godt eller dårligt selvvurderet helbred, mens det i bydelen Vesterbro i Københavns Kommune er 11%. Resultaterne viser desuden, at hver femte borgere i

aldersgruppen 65+ år vurderer deres helbred som mindre godt eller dårligt, mens andelen på tværs af aldersgrupper er højere bland kvinder end mænd (16% mod 14%).

2. Høj score på stressskala

I alt har 33% af borgerne i sundhedsrådets geografi en høj score på stressskalaen. Det er to procentpoint flere end gennemsnittet for hele regionen og en stigning sammenlignet med resultaterne fra Sundhedsprofilen 2017 (27%). Der ses samtidig en betydelig variation internt i sundhedsrådets geografi, hvor den største andel af borgere med høj score ses i bydelen Bispebjerg (40%), mens den laveste andel er i Frederiksberg Kommune (28%). Resultaterne viser desuden, at andelen er højere blandt kvinder end mænd (36% mod 30%), mens det særligt er den yngste aldersgruppe 16-34 år, der ligger højt (38%).

3. Psykisk mistrivsel

I alt har 6% af borgerne i sundhedsrådet psykisk mistrivsel. Det er samme andel som gennemsnittet for hele regionen samt samme andel som i 2017. Der ses samtidig en variation internt i sundhedsrådets geografi, hvor den største andel af borgere med psykisk mistrivsel ses blandt borgere i bydelen Amager Øst (9%), mens den laveste andel ses blandt borgere i bydelen Vanløse (4%). Andelen med psykisk mistrivsel er stort set den samme på tværs af køn, idet 6% af mændene og 7% af kvinderne i sundhedsrådet har psykisk mistrivsel. Resultaterne viser desuden, at andel er dobbelt så stor i den yngste aldersgruppe på 16-34 år sammenlignet med den ældste aldersgruppe på 65+ år (8% mod 4%).

4. Ensomhed

I alt har 12% af borgerne i sundhedsrådets geografi oplyst, at de oplever ensomhed. Det er én procentpoint højere end gennemsnittet for hele regionen og en stigning sammenlignet med resultaterne fra Sundhedsprofilen 2017 (6%). Der ses samtidig en forskel på 7 procentpoint mellem geografiske områder i sundhedsrådet, hvor den højeste andel af borgere, der har oplevet ensomhed, er i bydelen Brønshøj-Husum i Københavns Kommune (16%), mens den laveste forekomst ses i bydelen Indre By i Københavns Kommune (9%). Resultaterne viser desuden, at forekomsten mellem kvinder og mænd er cirka den samme (13% mod 12%), mens det særligt er den yngre aldersgruppe 16-34 år, der oplever ensomhed (16%).

5. Daglig rygning

I alt har 11% af borgerne i sundhedsrådets geografi oplyst, at de ryger dagligt. Det er én procentpoint højere end gennemsnittet for hele regionen og et fald sammenlignet med resultaterne fra Sundhedsprofilen 2017 (17%). Der ses samtidig en betydelig variation i forekomsten internt i sundhedsrådets geografi, hvor den største andel af rygere ses på Bornholm (15%), mens den laveste andel af daglige rygere er i bydelene Vesterbro og Østerbro i Københavns Kommune (8%). Resultaterne viser desuden, at flere mænd end kvinder er daglige rygere, og at de største andele af daglige rygere findes i aldersgrupperne 35-64 år og 65+ år.

6. Drikker over 10 genstande om ugen

I alt har 18% af borgerne i sundhedsrådets geografi oplyst, at de drikker over 10 genstande om ugen. Det er to procentpoint højere end gennemsnittet for hele regionen og et fald sammenlignet med resultaterne fra Sundhedsprofilen 2017 (23%). Der ses samtidig en markant forskel i forekomsten både mellem geografiske områder, køn og alder. Den højeste andel af borgere, der drikker over ti genstande om ugen er størst i Indre By (23%) mens den er lavest på henholdsvis Bornholm og i bydelen Amager Øst (14%). Resultaterne viser desuden, at hver fjerde mand i sundhedsrådet drikker mere end ti genstande om ugen, mens det for kvinder er cirka hver tiende (11%).

7. Svær overvægt

I alt har 12% af borgerne i sundhedsrådets geografi svær overvægt. Det er to procentpoint lavere end gennemsnittet for hele regionen og en lille stigning sammenlignet med resultaterne fra Sundhedsprofilen 2017 (11%). Der ses samtidig en markant forskel i forekomsten mellem geografiske områder, hvor hver femte borger på Bornholm har svær overvægt (20%) mens den laveste forekomst er blandt borgere bosat i bydelene Nørrebro og Indre By i Københavns Kommune (8%). Andelen af borgere med svær overvægt er nogenlunde den samme på tværs af kønnene, idet 11% af mændene og 12% af kvinderne har svær overvægt.

8. Type 2-diabetes

I alt har 3,6% af borgerne i sundhedsrådets geografi type 2-diabetes. Dette er 1,2 procentpoint lavere end gennemsnittet for hele regionen. Der ses samtidig en variation i forekomsten mellem geografiske områder, hvor 7,6% af borgere bosat på Bornholm har type 2-diabetes, mens den laveste forekomst er bland borgere bosat i bydelen Indre By i København (2,2%). Forekomsten er højst blandt mænd (4,1%), mens det for kvinder er 3,2%. Den største andel findes blandt borgerne i aldersgruppen 65+ år (14%), hvor sundhedsrådet ligger højere end regionsgennemsnittet for aldersgruppen på 13%.

9. Hjertesygdom

I alt har 2,5% af borgerne i sundhedsrådets geografi en hjertesygdom. Dette er under gennemsnittet for hele regionen (3,3%). Der ses samtidig en variation i forekomsten mellem geografiske områder, hvor den højeste forekomst er blandt borgere bosat på Bornholm (6,3%) og den laveste blandt borgere bosat i bydelen Vesterbro i Københavns Kommune (1,6%). Ser man på fordelingen mellem kønnene har 3,2% af mændene hjertesygdom, mens det for kvinder er 1,9%. Forekomsten er højst i aldersgruppen 65+ år (12%), som svarer til regionsgennemsnittet for aldersgruppen.

10. Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL)

I alt har 1,9 % af borgerne i sundhedsrådets geografi KOL. Dette er under gennemsnittet for hele regionen (2,5%) og et fald sammenlignet med resultaterne fra Sundhedsprofilen 2017 (2,3%) og 2021 (2,2%). Der ses samtidig en variation i forekomsten mellem de geografiske områder, hvor den højeste forekomst er blandt borgere bosat på Bornholm (4,2%), og den laveste forekomst er blandt borgere bosat i bydelene Indre By og Vesterbro i Københavns Kommune (1,4%). Flere kvinder (2%) end mænd (1,8%) har KOL og forekomsten på tværs af køn er højst blandt aldersgruppen 65+ år

(9,4%). Dette er over regionsgennemsnittet for aldersgruppen på 8,7%.

11. Demens

I alt har 0,6% af borgerne i sundhedsrådets geografi demens. Det er under gennemsnittet for hele regionen (0,9%), men på niveau med resultaterne fra Sundhedsprofil 2021. Der ses en variation i forekomsten mellem de geografiske områder, hvor den højeste forekomst er blandt borgere bosat på Bornholm (1,3%), mens den laveste forekomst er blandt borgere bosat i bydelene Vesterbro og Amager Øst i Københavns Kommune (0,3%). Forekomsten er højere blandt kvinder (0,7%) end mænd (0,5%). Den største andel findes i aldersgruppen 65+ år, hvor 3,9% af borgerne har demens.

12. Multisygdom, 2 eller flere kroniske sygdomme

I alt har 9% af borgerne i sundhedsrådets geografi to eller flere kroniske sygdomme. Det er under gennemsnittet for hele regionen (11%), men en stigning sammenlignet med resultaterne fra Sundhedsprofil 2017 og 2021 (8%). Der ses en variation i forekomsten mellem de geografiske områder, hvor den højeste forekomst er blandt borgere bosat på Bornholm (16%), mens den laveste forekomst er blandt borgere bosat i bydelene Vesterbro og Indre By (7%). Resultaterne viser desuden, at flere kvinder (10%) end mænd (8%) har to eller flere kroniske sygdomme. Den største andel af multisyge findes i aldersgruppen 65+ år, hvor forekomsten er 26%, hvilket svarer til gennemsnittet for aldersgruppen hele regionen.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Drøftet.

Michael Vindfeldt (A), Jacob Rosenberg (C) og Karina Vestergård Madsen (F) deltog ikke i sagens behandling.

Lone Loklindt (B) deltog som stedfortræder for Michael Vindfeldt (A).

Fraværende
Michael Vindfeldt (A)
Jacob Rosenberg (C)
Karina Vestergård Madsen (F)

Bilag

1. Bilag 1. Resultater for udvalgte indikatorer for Sundhedsråd Hovedstaden (DokID: 12820569 - EMN-2026-02799)

Punkt 4: Sundhedsrådets indspil til budgetproces 2027

EMN-2026-02799

Bilag

Bilag 1. Processen for Budget 2027

4 (Åben) Sundhedsrådets indspil til budgetproces 2027

Sundhedsråd Hovedstaden
Sags ID: EMN-2026-02799
Dok ID: 12809300

Resumé

Det Forberedende Forretningsudvalg godkendte den 10. marts 2026 en nærmere beskrivelse af de forberedende sundhedsråds rolle i budgetproces 2027–2030.

Med denne sag gives en uddybende beskrivelse af rammerne for sundhedsrådenes bidrag til budgetprocessen ligesom der lægges op til en prioritering i sundhedsrådet af tematikker og indspil, der kan indgå som grundlag for konkrete forslag til budgetinitiativer.

Indstilling

Administrationen indstiller, at

1. Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden prioriterer mellem 3 og 5 tematikker eller indspil, som rådet ønsker skal indgå som grundlag for konkrete forslag til budgetinitiativer i budgetprocessen 2027 i Region Østdanmark
2. Orienteringen om den videre proces for drøftelse og prioritering af forslag til budgetinitiativer i det Forberedende Forretningsudvalg tages til efterretning.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden blev på møde den 9. marts 2026 forelagt en overordnet tidsplan for budgetprocessen for 2027 for den kommende Region Østdanmark. Sundhedsrådets blev samtidig orienteret om rådets rolle i processen.

Efterfølgende har det Forberedende Forretningsudvalg på møde den 10. marts 2026 godkendt en nærmere beskrivelse af både deres egen rolle samt de forberedende sundhedsråd og det Forberedende Udvalg for regional udviklings rolle i budgetprocessen. Udvalgenes rolle er skitseret i bilag 1, som blev forelagt det Forberedende Forretningsudvalg på mødet den 10. marts 2026 samt nærmere beskrevet nedenfor.

Sundhedsrådenes rolle i budgetprocessen for 2027

Beslutningen fra det Forberedende Forretningsudvalg betyder, at de forberedende sundhedsråd i år involveres i budgetprocessen via drøftelser af tematikker og indspil, som rådet ønsker, skal indgå som grundlag for konkrete forslag til budgetinitiativer i budgetprocessen 2027 i Region Østdanmark. Drøftelserne skal resultere i, at hvert sundhedsråd prioriterer mellem tre og fem tematikker eller indspil.

Sundhedsrådene har hermed ikke mulighed for at fremsætte konkrete forslag til budgetinitiativer. De regionale medlemmer af sundhedsrådene kan stille forslag til budgetinitiativer.

Parallelt med budgetprocessen for 2027 får sundhedsrådene en væsentlig rolle ift. organisering og arbejdet med økonomien i flytningen af sundhedsopgaver fra kommuner til regionen, herunder den faglige udvikling af opgaverne (kvalitetsløft) samt af økonomien til løft af hhv. den kommunale sundhedsindsats og udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almenmedicinske tilbud.

Tematikker og indspil

En tematik eller et indspil er et overordnet emne eller indsatsområde inden for regionens myndighedsansvar. Tematikkerne skal tage udgangspunkt i sundhedsrådets geografi og population og have til formål at styrke pleje- og behandlingstilbud og/eller sundhedstilstanden hos befolkningen. En nærmere beskrivelse samt generelle eksempler på tematikker og indspil fremgår af bilag 1.

Det er hensigten, at de konkrete tematikker eller indspil skal fungere som inspiration til medlemmerne af det Forberedende Regionsråd, inden de stiller forslag til budgetinitiativer. Hertil at de indgår som en del af drøftelserne af mulige forslag til budgetinitiativer i det Forberedende Forretningsudvalg. Sundhedsrådenes tematikker eller indspil skal således ikke have karakter af konkrete budgetinitiativer med beskrivelse af økonomien ved konkret implementering.

Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden er på dets tidligere møder blevet præsenteret for viden og data om sundhedstilstanden blandt borgere bosat i henholdsvis Bornholms Regionskommune, Frederiksberg Kommune og Københavns Kommune. Sundhedsrådet er samtidig præsenteret for væsentlige resultater fra Sundhedsprofilen 2025, jf. sag nummer 3 på dagsordenen. Administrationen anbefaler, at sundhedsrådet i sin prioritering af konkrete tematikker og indspil tager udgangspunkt i disse data.

Mulige tematikker og indspil til inspiration

Data om befolkningen, der er bosat i sundhedsrådets geografi viser, at der både intern i Københavns bydele og mellem kommunerne er betydelige udfordringer relateret til psykisk mistrivsel, social udsathed og ulighed i sundhed, som samlet set bidrager til høj aktivitet og komplekse patientforløb på hospitalerne. Fx viser den nationale kortlægning for hjemløshed i Danmark (Vive 2024), at omkring hver fjerde hjemløse i Danmark er hjemmehørende i Københavns Kommune. Disse borgere har ofte komplekse problemstillinger med psykisk sygdom og rusmiddelproblemer. Hertil at der særligt på Bornholm ses en mere klassisk social- og sundhedsmæssig udsathed med højere forekomst af kronisk sygdom, lavere uddannelsesniveau samt højere kontakt- og indlæggelsesniveauer pr. borger, forstærket af geografiske og strukturelle vilkår. Derudover forventes en stigning i antal ældre borgere.

Administrationerne på tværs af regionen og kommunerne har været i dialog om mulige tematikker og indspil og fremhæver på den baggrund følgende mulige tematikker, der tager udgangspunkt i sundhedsrådets tidligere drøftelser og ønsker til dets arbejde:

- Indsatser inden for palliation (på hospitalet og i hjemmet) med fokus på at forebygge akutte indlæggelser, sikre mere sammenhængende forløb for ældre borgere og muliggøre et værdigt forløb i livets afsluttende fase.
- Styrkelse af demensområdet med fokus på sammenhængende udredning-og behandlingsforløb på tværs af sektorer med særligt fokus på tidlig opsporing og indsatser.
- Indsatser målrettet Bornholm – fra strukturel udfordring til målrettet ø-løsning: Høj sygdomsbyrde, social ulighed og geografiske barrierer skaber ulige adgang til behandling

for bornholmere. Fokus på at styrke lokale tilbud og sikre, at borgerne kan blive længst muligt på øen uden at gå på kompromis med kvaliteten.

- Indsatser målrettet børn og unge med svær psykisk mistrivsel eller tegn på psykisk sygdom med fokus på, at de får den rette hjælp tidligst muligt.
- Støtte til samfundets mest udsatte, bl.a. ved at sikre fuld udbygning af Flexklinikken (både sengeafsnittet og Flex Almen praksis).
- Styrkelse og udbredelse af udgående psykiatriske indsatser gennem udbygning af eksisterende botilbudsteams for borgere i socialpsykiatriske børne- og ungehjem samt udbredelse af udgående indsatser til botilbud for borgere med handicap og borgere i egen bolig (F-ACT).

Administrationen finder det samtidig væsentligt at fremhæve, at der ikke kan fremsættes tematikker eller indspil, der vedrører enten de opgaver, som regionen overtager fra kommunerne eller udmøntning af midler til det nære sundhedsvæsen. Det skyldes, at der afsættes midler direkte i budgettet til disse områder, som prioriteres uafhængigt af budgetprocessen.

Der kan således ikke fremsætte tematikker eller indspil, der fx omfatter sundheds- og omsorgspladserne, den regionale og kommunale investeringsmotor og investeringer i fysiske rammer.

Den videre proces

Efter drøftelserne i sundhedsrådene vil administrationen samle alle tematikker og indspil og sende dem samlet til medlemmerne af det Forberedende Regionsråd. Sundhedsrådenes bidrag vil ikke blive kvalificeret af administrationen, inden de bliver oversendt til medlemmerne af det Forberedende Regionsråd.

Alle medlemmer af det Forberedende Regionsråd har frist den 4. maj 2026 for at fremsende forslag til budgetinitiativer til administrationerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Forslagene vil herefter blive fordelt til behandling i det Forberedende Forretningsudvalg og det Forberedende Udvalg for regional udvikling afhængigt af deres indhold.

Det Forberedende Forretningsudvalg drøfter på møde den 12. maj 2026 de indkomne forslag, der hører under deres forretningsområde og prioriterer på den baggrund 30 forslag til budgetinitiativer, som går videre til kvalificering i administrationen. På møde den 9. juni 2026 afholder det Forberedende Forretningsudvalg deres 2. drøftelse af budgetinitiativer. Her skal udvalget på baggrund af de 30 forslag til initiativer, som administrationen har kvalificeret, prioritere 15 forslag, som går videre til budgetforhandlingerne i august.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

1. Sundhedsrådet besluttede, at følgende fem tematikker skal indgå som grundlag for konkrete forslag til budgetinitiativer i budgetprocessen 2027 i Region Østdanmark:

    a) Socialt udsatte området
    b) Børn og unge i mistrivsel
    c) Bornholm – herunder lægedækning, digitale tilbud og flere tilbud på øen
    d) Efterfødselsområdet
    e) Kost og ernæring

2. Taget til efterretning.

Michael Vindfeldt (A) deltog ikke i sagens behandling.
Lone Loklindt (B) deltog som stedfortræder for Michael Vindfeldt (A).

Fraværende
Michael Vindfeldt (A)

Bilag
1. Bilag 1. Processen for Budget 2027 (DokID: 12809404 - EMN-2026-02799)

Punkt 5: Plan for robuste akuthospitaler

EMN-2026-02799

Bilag

Bilag 1. Plan for robuste akuthospitaler

5 (Åben) Plan for robuste akuthospitaler

Sundhedsråd Hovedstaden
Sags ID: EMN-2026-02799
Dok ID: 12809371

Resumé

Region Østdanmark og de øvrige regioner skal hver udarbejde en plan for robuste akuthospitaler. Planen skal tage afsæt i de rammer og kriterier, der er beskrevet i 'Aftale om sundhedsreform 2024' og 'Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen', og være endeligt vedtaget senest ved udgangen af første kvartal 2026

På den baggrund har Region Hovedstaden og Region Sjælland i fællesskab udarbejdet den vedhæftede plan for robuste akuthospitaler i den kommende Region Østdanmark. Planen blev vedtaget af det Forberedende Forretningsudvalg den 10. marts 2026 og efterfølgende godkendt af det Forberedende Regionsråd den 17. marts 2026.

Med nærværende sag forelægges det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden for planen til orientering.

Indstilling

Administrationen indstiller, at 'Plan for robuste akuthospitaler i Region Østdanmark' tages til efterretning, jf. bilag 1.

Sagen afgøres af det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden.

Sagsfremstilling

'Aftale om sundhedsreform 2024' udgør den overordnede ramme for den fortsatte udvikling af sundhedsvæsenet. Reformen har bl.a. fokus på at sikre sammenhæng, kvalitet og bæredygtighed i sundhedsvæsenet, herunder robuste akuthospitaler i hele landet.

'Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen' mellem regeringen, Danske Regioner og KL fastlægger de første fælles skridt i udmøntningen af reformen og præciserer en række konkrete opgaver, som regionerne skal løfte. Det fremgår af aftalen, at regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne senest ved udgangen af første kvartal 2026 skal vedtage forpligtende planer for robuste akuthospitaler. For Region Østdanmark indebærer dette, at der er udarbejdet en særskilt plan, som er godkendt i det Forberedende Regionsråd den 17. marts 2026. Hospitalsdirektørkredsen i begge regioner er løbende orienteret om arbejdet med udarbejdelsen af planen.

Formål og indhold i planen for robuste akuthospitaler

Planen for robuste akuthospitaler skal styrke populationsansvar, robusthed og lighed i patientbehandlingen på akuthospitalerne i Region Østdanmark og dermed bidrage til et nært og lige sundhedstilbud til borgerne i hvert sundhedsråd.

Den udgør et centralt element i den kommende regionale sundhedsplan, og beskriver, hvordan regionerne vil sikre, at akuthospitalerne kan varetage deres akutte funktioner døgnet rundt i hvert

sundhedsråd. Et centralt element er, at hospitaler og afdelinger med større robusthed understøtter enheder med mindre robusthed, herunder i perioder med midlertidige kapacitets- eller rekrutteringsmæssige udfordringer. Formålet er således, at flest mulige patienter med de mest almindelige sygdomme kan færdigbehandles på det akuthospital, der ligger i det sundhedsråd, hvor de bor.

Region Hovedstaden og Region Sjælland har opstartet partnerskaber i flere specialer (bl.a. radiologi, lungemedicin, pædiatri, psykiatri og neurologi) for at styrke robustheden. På kort sigt fokuserer partnerskaberne på hurtigt implementerbare løsninger med umiddelbar effekt. På længere sigt er målet at udvikle lokalt forankrede og bæredygtige indsatser, der sikrer et attraktivt arbejdsmiljø og et ensartet, højt fagligt behandlingstilbud til patienterne.

Lokale initiativer i Sundhedsråd Hovedstaden

Bornholms Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH) har indgået et partnerskab for at sikre en stabil drift og faglig udvikling af hospitalet på Bornholm.

Partnerskabet dækker over delt afdelingsledelse for radiologien og neurologi som udefunktion fra BFH til en række lokale aftaler indenfor en lang række specialer. Det drejer sig bl.a. om faste ambulatorier for flere af de medicinske specialer og et hold af ortopædkirurger, som foretager fod- og ankelkirurgi. Siden 2025 har der været fælles dækning af den medicinske bagvagt, der er etableret vagtlag af introduktionslæger funderet på delestillinger mellem de to hospitaler og fra 2026 udvider Akutmodtagelsen lægedækningen med speciallæger i Akutmedicin alle ugens dage. Uddannelse og kompetenceudvikling har fyldt meget med delestillinger, og i 2026 er det ambitionen at udvide partnerskabet med flere fælles udviklings- og forskningsprojekter.

Sammenhæng til øvrig planlægning

Arbejdet med robuste akuthospitaler skal ses i tæt sammenhæng med de kommende nærsundhedsplaner, den regionale sundhedsplan, herunder hospitalsplan for Region Østdanmark samt den nationale sundhedsplan. Planerne skal tilsammen bidrage til et mere ensartet sundhedstilbud på tværs af sundhedsrådene i Østdanmark, understøtte en bedre udnyttelse af den samlede kapacitet samt en mere sammenhængende planlægning på tværs af sektorer og geografier. Arbejdet skal desuden ses i sammenhæng med det kvalificerede ansættelsesstop for speciallæger på universitetshospitalerne og hospitaler i hovedstadsområdet, der blev indført i 2025, og som den 25. februar 2026 er blevet forlænget til udgangen af 2026.

Opfølgning på robusthedsplanen

Det er i 'Forårsaftalen 2025 om implementering af sundhedsreformen' aftalt, at der gøres status for robusthedsplanen to gange årligt med Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Den ene status sker i forbindelse med 'Aftale om regionernes økonomi for 2027' som forventes indgået mellem regeringen og Danske Regioner ultimo maj eller primo juni 2026. Den anden status foretages i andet halvår 2026. Til brug herfor sender regionerne en status til Indenrigs- og Sundhedsministeriet på arbejdet med planen, herunder en status på speciallægedækningen pr. 100.000 indbyggere.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Taget til efterretning.

Michael Vindfeldt (A), Jacob Rosenberg (C), Karina Vestergård Madsen (F) og Jens-Kristian Lütken (V) deltog ikke i sagens behandling.

Lone Loklindt (B) deltog som stedfortræder for Michael Vindfeldt (A).

Fraværende
Michael Vindfeldt (A)
Jacob Rosenberg (C)
Karina Vestergård Madsen (F)
Jens-Kristian Lütken (V)

Bilag
1. Bilag 1. Plan for robuste akuthospitaler (DokID: 12809407 - EMN-2026-02799)

Punkt 6: Aktuelle sager

EMN-2026-02799

6 (Åben) Aktuelle sager

Sundhedsråd Hovedstaden
Sags ID: EMN-2026-02799
Dok ID: 12757999

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 økonomi.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Administrationen orienterede om status på byggeriet af Nyt Hospital Bispebjerg.

Sundhedsrådet spurgte ind til inddragelsen af civilsamfundet i sundhedsrådets arbejde og efterspurgte en plan for inddragelsen.

Michael Vindfeldt (A), Jacob Rosenberg (C), Karina Vestergård Madsen (F) og Jens-Kristian Lütken (V) deltog ikke i sagens behandling.

Lone Loklindt (B) deltog som stedfortræder for Michael Vindfeldt (A).

Fraværende
Michael Vindfeldt (A)
Jacob Rosenberg (C)
Karina Vestergård Madsen (F)
Jens-Kristian Lütken (V)

Bilag

Punkt 7: Næste møde

EMN-2026-02799

7 (Åben) Næste møde

Sundhedsråd Hovedstaden
Sags ID: EMN-2026-02799
Dok ID: 12758546

Resumé
Næste møde i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden afholdes den 22. maj 2026 kl. 10:15-13:00 på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Indstilling
.

Sagsfremstilling
.

Økonomi
.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Næste møde afholdes den 22. maj 2026 kl. 10:15-13:00 på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Michael Vindfeldt (A), Jacob Rosenberg (C), Karina Vestergård Madsen (F) og Jens-Kristian Lütken (V) deltog ikke i sagens behandling.

Lone Loklindt (B) deltog som stedfortræder for Michael Vindfeldt (A).

Fraværende
Michael Vindfeldt (A)
Jacob Rosenberg (C)
Karina Vestergård Madsen (F)
Jens-Kristian Lütken (V)

Bilag
.

Punkt 8: Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Hovedstaden den 29. april 2026

EMN-2026-02799

8 (Åben) Godkendelse af deltagelse i møde i Sundhedsråd Hovedstaden den 29. april 2026

Sundhedsråd Hovedstaden
Sags ID: EMN-2026-02799
Dok ID: 12811615

Resumé
.

Indstilling
.

Sagsfremstilling
.

Økonomi
.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Rådets/Udvalgets beslutning

Fraværende

Bilag
.