



Notat

Orientering om sundhedsreform og sundhedsråd

Sundhedsreformen blev vedtaget i 2024 og træder i kraft i 2027 med 2026 som overgangsår. Formålet med aftalen er at sikre lige adgang til sundhedstilbud af høj kvalitet, mindre ulighed i sundhed geografisk og socialt, større sammenhæng i den enkeltes behandling og at mere pleje og behandling kan foregå i eller tættere på borgerens hjem.

Den politiske aftale om sundhedsreform blev indgået den 15. november 2024 af regeringen, Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre.

Socialudvalget får denne orientering om reformen på et overordnet niveau, fordi flere dele af sundhedsreformen vil få betydning for Socialforvaltningens (SOF) arbejde og målgruppe, selvom den største del af reformen primært er relevant for Sundheds- og Omsorgsudvalget. Udvalget vil desuden få et mundtligt oplæg under punktet "meddelelser" på det ordinære møde den 28. januar 2026 af adm. direktør i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) Per Bennetsen og direktør i Socialforvaltningen Jacob Hess.

Reformens hovedelementer

Sundhedsreformen medfører ændringer i det tværsektorielle samarbejde og en ny struktur for sundhedsområdet. Nedenfor fremhæves udvalgte centrale elementer.

- En ny struktur af sundhedsvæsenet med 4 regioner og 17 nye sundhedsråd. Region Hovedstaden og Region Sjælland sammenlægges til Region Østdanmark. Sundhedsrådene er uddybet nærmere efterfølgende.
- En langsigtet national sundhedsplan. Sundhedsrådene skal udarbejde en nærsundhedsplan, der udmønter dele af den nationale sundhedsplan. Den nationale sundhedsplan forventes i foråret 2026, og sundhedsrådene skal udarbejde nærsundhedsplaner frem mod foråret 2027.
- Flyt af opgaver fra kommuner til region, hvor regionen får myndighedsansvaret og kan lave samarbejdsaftaler med den enkelte kommune om driften. Det drejer sig om akutsygeplejen, patientrettet

21-01-2026

Sagsnummer I F2
2025 - 26525

Dokumentnummer i F2
9769536

Sagsnummer i eDoc
2025-0407431

forebyggelse (fx KOL, diabetes mv.), 70 % af kommunens midlertidige pladser (som bliver til nye sundheds- og omsorgspladser) og specialiseret rehabilitering og dele af avanceret genoptræning. Evt. samarbejdsaftaler om drift skal indgås senest 1. april 2026. I KK er opgaverne forankret i SUF, men der er flere snitflader til SOF.

- Integration af somatik og psykiatri i regionen, organisatorisk og ledelsesmæssigt, med henblik på mere sammenhængende behandling. De psykiatriske centre er derfor pr. 1. januar 2026 blevet forankret på de lokale somatiske hospitaler under én samlet ledelse. Det forventes at få betydning i det tværsektorielle samarbejde mellem kommune og region, og SOF følger derfor implementeringen med interesse.
- Lægereform, bl.a. med ny fordeling af lægekapaciteter i almen praksis med fokus på yderområder og nationalt fastsat opgavebeskrivelse for almen praksis, hvor der bl.a. er fokus på faste læger på botilbud og tovholderfunktion for de mest sårbare borgere.
- En ny folkesundhedslov skal styrke kommunernes arbejde med strukturel forebyggelse på tværs af velfærdsområder.

Implementeringen sker gradvist, med overgangsåret 2026 og fuld ikrafttræden af den nye forvaltningsstruktur fra 1. januar 2027.

Uddybende om sundhedsråd

Sundhedsrådene består af folkevalgte repræsentanter fra både region og de kommuner, der indgår i sundhedsrådets geografiske område, med et flertal af regionale medlemmer. Sundhedsrådene skal drive den umiddelbare forvaltning af regionens sundhedsopgaver og opgaver på social- og specialundervisningsområdet inden for dets geografiske område.

Med den kommunale repræsentation skal sundhedsrådene også understøtte tværsektorielt samarbejde, og sundhedsrådets drøftelser kan danne grundlag for efterfølgende konkrete aftaler mellem sundhedsrådet og en eller flere kommuner.

2026 er et overgangsåret, hvor der er nedsat forberedende sundhedsråd mhp. at den nye struktur i sundhedsvæsenet træder i kraft 1. januar 2027.

Københavns Kommune i sundhedsråd

Københavns Kommune indgår i Sundhedsråd Hovedstaden med tre medlemmer (overborgmesteren, sundheds- og omsorgsborgmesteren og socialborgmesteren). Frederiksberg Kommune deltager med to medlemmer og Bornholms Regionskommune med et medlem. Dertil kommer 7 regionale medlemmer.

Sundhedsråd Hovedstaden får ansvaret for de nære sundhedstilbud til alle københavnere, selvom ca. halvdelen af borgerne er en del af opta-

geområdet for Amager og Hvidovre Hospital og dermed Sundhedsråd Amager og Vestegnen.

Københavns Kommune har en observatørpost i Sundhedsråd Amager og Vestegnen, som varetages af sundheds- og omsorgsborgmesteren.

Tabel 1: Oversigt over sundhedsråd, som KK har en rolle i

	Sundhedsråd Hovedstaden	Sundhedsråd Amager og Vestegnen
Kommuner	København, Frederiksberg, Bornholm	Hvidovre, Dragør, Tårnby, Albertslund, Brøndby, Glostrup, Høje-Taastrup, Ishøj, Vallensbæk
Hospitaler	Bispebjerg- og Frederiksberg Hospital og Bornholms Sygehus, herunder - Psykiatrisk Center (PC) København, PC Bornholm og - Hele Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, som har/får ambulatorier i alle sundhedsråd	Amager- og Hvidovre Hospital, herunder - PC Amager, PC Glostrup og PC Skt. Hans
Medlemmer fra KK	Overborgmesteren, Sundheds- og Omsorgsborgmesteren og Socialborgmesteren	KK observatørpost: Sundheds- og Omsorgsborgmesteren
Rådsmedlemmer	13 (7 regionale, 6 kommunale)	19 (10 regionale, 9 kommunale)