

Bilag 2

Sundheds- og Omsorgsudvalget, Københavns Kommune
Mødedato: 20.08.2026, kl. 13:30
Mødested: Borups Alle 41, 2200 København N - lokale B715

Sundhedsrådenes opgaver og det politiske handlerum for Sundheds- og Omsorgsudvalget

Sundheds- og Omsorgsudvalget (SUND) har efterspurgt en indstilling, der tydeliggør Sundhedsrådets opgaver samt det politiske handlerum for udvalget i relation til Sundhedsrådet.

Sundhedsrådene er regionens stående udvalg på Sundhedsområdet og har det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar for regionens sundhedsopgaver. De regionalt udpegede medlemmer har flertal i Sundhedsrådet og besætter for- og næstforpersonsposterne. For de regionale medlemmer gælder en standsningsret, der betyder, at de kan standse udførelsen af en beslutning og indbringe den til afgørelse af regionsrådet.

De kommunalt udpegede medlemmer på tværs af de tre kommuner udgør et mindretal i Sundhedsrådet. SUNDs rolle er primært at bidrage med politiske strategiske drøftelser og vejledning, som kan indgå som pejling for det kommunale mindretal. De kommunale medlemmer er ikke underlagt instruktionsbeføjelser fra SUND og Borgerrepræsentationen (BR).

Indstilling

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen indstiller,

1. at Sundheds- og Omsorgsudvalget tager orienteringen om Sundhedsrådenes opgaver og udvalgets politiske handlerum til efterretning.

Problemstilling

SUND har anmodet forvaltningen om en belysning af forholdet mellem Sundhedsrådet og det kommunale politiske niveau, herunder hvilket handlerum udvalget har i forhold til Sundhedsrådets arbejde.

Sundhedsrådet er en ny politisk organisering på sundhedsområdet og består af folkevalgte medlemmer fra regionsrådet og folkevalgte medlemmer fra de kommunalbestyrelser i de kommuner, der indgår i Sundhedsrådets geografiske område.

Københavns Kommune (KK) er repræsenteret ved sundheds- og omsorgsborgmesteren, overborgmesteren og socialborgmesteren i Sundhedsråd Hovedstaden. Børne- og ungeborgmesteren er stedfortræder ved afbud.

De kommunale repræsentanternes mindretal i Sundhedsrådet skaber et behov for tydelighed om, hvordan de kommunale repræsentanter i samarbejde med SUND kan udøve indirekte indflydelse i Sundhedsrådet. Det kan fx være gennem tematiserede drøftelser og bidrag strategisk retning, herunder strategiske drøftelser om interessesammenfald med øvrige medlemmer af Sundhedsrådet, kommunale såvel som regionale. De kommunalt udpegede medlemmer af Sundhedsrådet er ikke underlagt instruktionsret fra BR eller fagudvalget.

Løsning

Sundhedsrådene er regionens stående udvalg på sundhedsområdet. Rådene har det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar for alle regionens sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område. Det vil sige, at sundhedsrådene på vegne af regionsrådet skal behandle og træffe beslutninger om alle sædvanlige, løbende sager på sundhedsområdet og social- specialundervisningsområdet inden for de rammer, som regionsrådet har fastlagt.

Medlemmerne indgår som ligeværdige deltagere med tale-, stemme- og initiativret, hvor både regionale og kommunale medlemmer bidrager til et tæt, politisk forpligtende samarbejde om at udvikle og styrke kvaliteten af sundhedsindsatserne for de borgere, der hører til sundhedsrådets geografiske område og opgavefelt.

De regionalt udpegede medlemmer har beføjelser, som de kommunalt udpegede medlemmer ikke har, da der for de regionale medlemmer gælder en standsningsret. Standsningsretten betyder, at udførelsen af en beslutning truffet af sundhedsrådet kan standses og indbringes til afgørelse af regionsrådet. Det er kun formanden eller mindst en tredjedel af sundhedsrådets regionale medlemmer, der kan bruge standsningsretten – ikke det enkelte medlem. Derudover har de regionale medlemmer et flertal i sundhedsrådet og besætter for- og næstforpersonsposterne.

Sundhedsrådenes opgaver

Sundhedsrådene varetager den umiddelbare forvaltning af regionens sundhedsopgaver. Dette omfatter:

- Det umiddelbare politiske ansvar for strategi og planlægning af driften af sygehuse.
- Lokal planlægning af almenmedicinske tilbud og praksissektor
- De sundhedsopgaver, som flyttes fra kommunerne.
- Den umiddelbare forvaltning af opgaver på social- og specialundervisningsområdet.
- Udmøntning af økonomi relateret til opgaveflyt, regional investeringsmotor, kommunal investeringsmotor og fysiske rammer.

Sundhedsrådene skal træffe beslutninger, der skal sikre den nødvendige omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen. Det indebærer, at sundhedsrådene får som en central opgave at udmønte de afsatte midler til nære indsatser i både regioner og kommuner. Midler fra den kommunale investeringsmotor kan alene udmøntes til det kommunale myndighedsområde. Sundhedsrådet beslutter den konkrete udmøntning og fordeling imellem kommunerne. Oversigt over midler til udmøntning fremgår af bilag (bilag 1).

Politisk handlerum

Det politiske handlerum mellem SUND og Sundhedsrådet kan beskrives i fire sammenhængende spor:

1. Tematisk og strategisk rammesætning

SUND kan drøfte overordnede sundhedspolitiske temaer, som har relevans for det tværsektorielle samarbejde i Sundhedsrådet. Disse drøftelser kan anvendes som politisk pejling for de kommunalt udpegede medlemmer i Sundhedsrådet.

2. Fælles kommunal retning

Udvalget kan fungere som forum for politisk sparring for de kommunale medlemmer, herunder sundheds- og omsorgsborgmesteren, hvor synspunkter og prioriteringer drøftes forud for møder i Sundhedsrådet. De politiske drøftelser og tilkendegivelser kan understøtte en fælles kommunal retning. Udvalget kan ikke give bindende instruktion

3. Godkender udmøntning af midler til Københavns Kommune

BR skal godkende udmøntning af midler afsat af sundhedsrådet til indsatser i KK. Godkendelsen bidrager til at sikre sammenhæng til øvrige kommunale indsatser, den ønskede strategiske retning og sikre, at der er politisk opbakning til indsatserne. BR kan ikke prioritere afsatte midler til andre indsatser.

4. Tilbagekobling fra Sundhedsrådet til udvalget

Det er sundheds- og omsorgsborgmesteren, der kan orientere udvalget om drøftelser og udviklingstendenser i Sundhedsrådet. Dette muliggør, at udvalget kan justere kommunale indsatser og bidrage til politisk afklaring i relevante spørgsmål.

Sammenfattende er SUNDs indflydelse karakteriseret ved at være indirekte, rammesættende og strategisk, da de kommunale medlemmer i sundhedsrådet er i mindretal. Udvalget kan udøve indflydelse bl.a. gennem politisk strategiske samarbejder med de øvrige medlemmer i Sundhedsrådet.

For de sundhedsopgaver, som kommunen varetager driften af fra den 1. januar 2027, er det fortsat Regionsrådet, der har myndigheds- og finansieringsansvaret. Det betyder, at det også fortsat er Sundhedsrådet, der har det overordnede planlægnings- og strategiske ansvar. Dermed er det politiske handlerum for BR og SUND således afgrænset til de rammer, der er fastlagt i de horisontale samarbejdsaftaler samt de nationalt fastsatte faglige krav og kvalitetsstandarder. Kommunerne varetager den praktiske udførelse, mens Regionsrådet og Sundhedsrådet fastsætter rammerne og har det overordnede myndighedsansvar.

Økonomi

Der er ingen økonomiske konsekvenser forbundet med denne indstilling.

Videre proces

SUND orienteres og inddrages løbende, når der er emner eller sager i forlængelse af sundhedsreformen, der er relevant at blive forelagt eller drøftet politisk.

Per Bennetsen

/ Sine Mutanu Jungersted / Camilla Tanghøj

Økonomi, som udmøntes af sundhedsrådene i Region Østdanmark

Økonomien er med forbehold for den kommende finansieringsreform



Grundbevilling
1,968 mia. kr. årligt

Kvalitetsløft
390 mio.kr i 2027,
520 mio. kr. årligt
derefter

Økonomiaftale
150 mio. kr. årligt

Økonomi relateret til opgaveflyt

Drift og faglig udvikling af de 4 opgaver, som overgår fra kommunerne

Der skal ske en harmonisering i sundhedstilbuddene på tværs af sundhedsråd, og faglig udvikling (kvalitetsløft) sker i overensstemmelse med de nationale kvalitetsstandarder

Regionen beslutter fordeling af midler mellem sundhedsråd



Økonomi
228 mio. kr. i
2027 stigende til
1,1 mia. kr. i 2030

Regional investeringsmotor

Udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen og flere læger i det almen medicinske tilbud

Skal sikre bedre og mere lige adgang til almen medicinske tilbud, speciallæger og øvrig praksissektor

Regionsrådet varetager den overordnede udvikling og styring og fordeling af økonomi indenfor statsligt fastsatte rammer



Økonomi
268 mio. kr. i
2027 stigende til
936 mio. kr. i 2030

Dele af midlerne er øremærket bindende kvalitets-Standarder.

Kommunal investeringsmotor

Løft af den kommunale sundhedsindsats

Dele af midlerne er øremærket til bindende og ikke bindende kvalitetstandarder

Nærsundhedsplanerne kan være med til at sætte retningen for de indsatser, som sundhedsrådene prioriterer

Staten har fastsat fordelingen af økonomien mellem sundhedsrådene (efter sygdomstygde)



Økonomi
141 mio. kr. i 2027
og 285 mio. kr.
årligt 2028-2031

De fysiske rammer lokalt

Nybyg, ombyg og renovering af bygninger og investeringer i IT og udstyr ifm. opgaveflyt

Kan også bruges til at udbygge praksissektoren

Staten har fastsat fordelingen af økonomien mellem sundhedsrådene (efter patienttyngde korrigeret for afstand)



Bilag 2

Medlemmer af Sundhedsråd Hovedstaden

20. juni 2026

Edoc-sagsnummer
2026-0093165

F2 sagsnummer
2026 - 5353

Sagsbehandler
Nuray Demir

Regionale medlemmer:

- Thomas Rohden (B), formand (t.o.m. d. 31. august 2026)
- Stinus Lindgreen (B), formand (fra d. 1. september 2026)
- Laila Kildesgaard (A), næstformand
- Line Ervolder (C)
- Jacob Rosenberg (C)
- Peter Westermann (F)
- René Danielsson (O)
- Sanne Friborg (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)
- Sabine Nicoline Lyngberg, Bornholms Regionskommune (O)