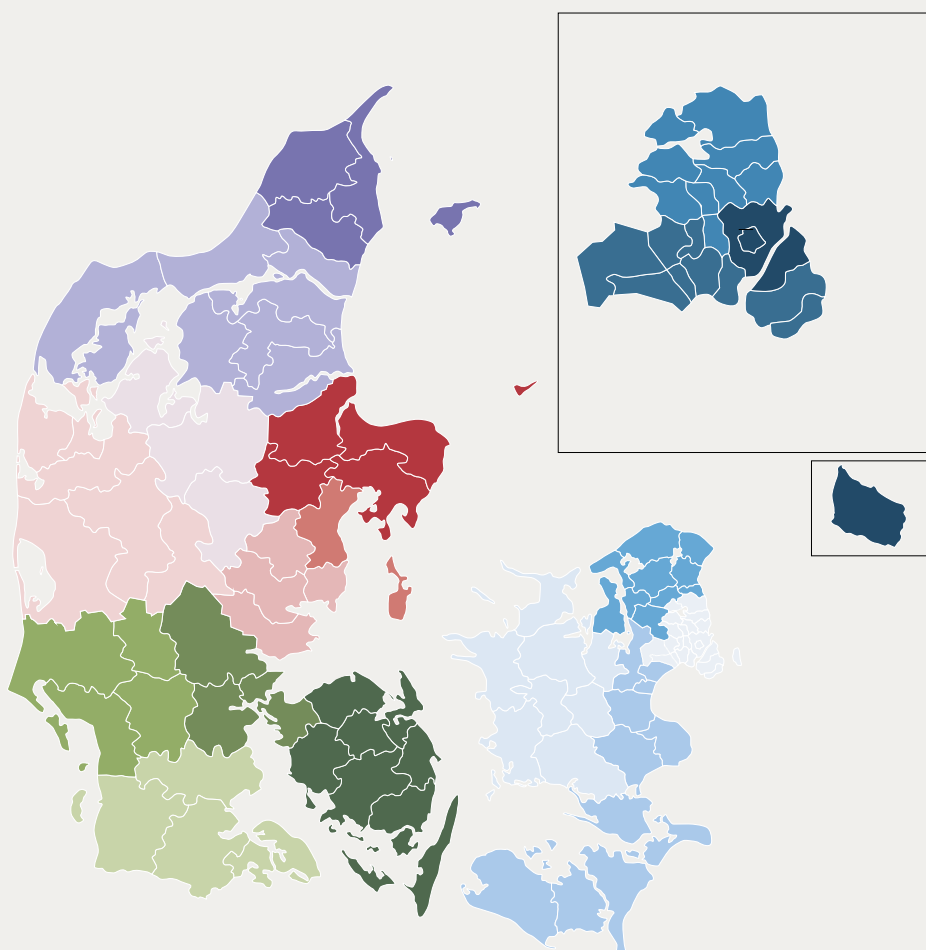




Håndbog om sundhedsråd



Kære sundhedsrådsmedlemmer

Tillykke med det nye hverv!

Med sundhedsreformen tager vi et historisk skridt mod et mere nært, lige og sammenhængende sundhedsvæsen. Et sundhedsvæsen, der sætter borgeren i centrum, og hvor flere opgaver og mere behandling skal foregå tættere på borgerne og uden for sygehusene. Du og dine politiske kollegaer får som medlemmer af de nye sundhedsråd en nøglerolle i arbejdet med at omstille og fremtidssikre sundhedsvæsenet. I skal bl.a. være med til at udvikle de nye regionale opgaver, sikre mere udadvendte sygehuse, udbygge de almenmedicinske tilbud og udmønte markante investeringer til nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen. Alt sammen for at skabe et endnu bedre sundhedsvæsen i Danmark.

Med både regionale og kommunale medlemmer i sundhedsrådene er I med til at sætte en helt ny og ambitiøs retning for et tæt og mere forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner. Et samarbejde, der skal skabe bedre sammenhæng for fx borgere med kronisk sygdom og mennesker med psykiske lidelser. Og et samarbejde, der skal understøtte kommunerne og de almenmedicinske tilbud i deres arbejde. I får ansvar, kompetencer og økonomi til at træffe beslutninger, som kan gøre en reel og markant forskel for borgerne lokalt.

Vi lykkes kun med reformen, hvis sundhedsrådene fungerer. I skal som medlemmer tage et fælles ansvar på tværs af kommuner og regioner for at udvikle et mere nært, lige og sammenhængende sundhedsvæsen. Det kræver, at I alle sammen – hvad enten I er valgt i en kommune eller region – går ind i samarbejdet med en nysgerrighed på hinandens perspektiver. I vil sammen skulle hæve blikket og sætte en klar fælles retning for udvikling af gode løsninger for borgerne og patienterne. Denne håndbog er ment som en hjælp i jeres arbejde. Den samler de vigtigste informationer om jeres opgaver, ansvar og kompetencer i sundhedsrådene, og giver jer et fælles udgangspunkt for arbejdet. Vi håber, at den kan inspirere og bidrage til et stærkt fælles fundament for de vigtige beslutninger, I skal træffe i de kommende år. I står over for en vigtig opgave og en unik mulighed for at være med til at forme fremtidens sundhedsvæsen – tættere på borgerne, mere sammenhængende og med en klar fælles retning.

Opgaverne er mange, og forventningerne er høje. God arbejdslyst!

December 2025

Sophie Løhde
Indenrigs- og sundhedsminister

Martin Damm
Formand for KL

Anders Kühnau
Formand for Danske Regioner

Indhold

Politisk forord	3
1. Hvad er et sundhedsråd?	5
2. Hvad er formålet med sundhedsråd?	5
3. Hvilke kompetencer har sundhedsrådene?	6
4. Hvem er repræsenteret i sundhedsrådene, og hvor ofte skal de mødes?	7
5. Hvilke opgaver skal sundhedsrådene løse?	8
Prioritering af midler til sundhedstilbud tæt på borgerne	9
Omstilling af sygehusene	9
Nærsundhedsplan	10
Udvikling af de sundhedsopgaver der flytter fra kommunerne til regionerne	11
Lokal planlægning og kapacitetsstyring af almenmedicinske tilbud	11
Øvrig praksissektor	13
Socialområdet og specialundervisningsområdet	13
Tværsektorielt samarbejde	13
6. Hvilke opgaver har de forberedende sundhedsråd i 2026?	14
7. Hvilken økonomi råder sundhedsrådene over?	15
Sundhedsrådenes økonomi generelt	15
Investeringer til nære indsatser	18
8. Hvem sekretariatsbetjener sundhedsrådene?	19
Deling af materiale med kommunalbestyrelser, udvalg og administration	20
Fagligt samarbejde om sundhedsråd	20
9. Hvilke politiske værktøjer og beføjelser har man som medlem af et sundhedsråd?	20
Inhabilitet hos kommunale medlemmer	22
10. Hvordan er arbejdsdelingen mellem sundhedsråd, regionsråd og forretningsudvalg?	22
11. Hvordan konstitueres sundhedsrådene?	23
Formands- og næstformandsskab og beføjelser	23
Stedfortrædere	24
Observatører	24
12. Hvordan inddrages patienter og pårørende i sundhedsrådenes arbejde?	24
13. Hvordan ser den nye struktur på sundhedsområdet ud?	25
14. Hvilke kommuner er med i hvilke sundhedsråd?	26

1

Hvad er et sundhedsråd?

Sundhedsrådene er en ny politisk organisering på sundhedsområdet. Sundhedsrådene består af folkevalgte medlemmer fra regionsrådet og af folkevalgte medlemmer fra de kommunalbestyrelser i de kommuner, der indgår i sundhedsrådets geografiske område. Sundhedsrådene er stående udvalg i regionerne. De varetager – på regionsrådets vegne og under regionsrådets ansvar – den umiddelbare forvaltning af regionens sundhedsopgaver samt den umiddelbare forvaltning af regionens opgaver på social og specialundervisnings-området indenfor deres afgrænsede geografiske område.

Sundhedsrådene vil også understøtte tværsektorielt samarbejde. Blandt andet ved at drøfte og udpege relevante samarbejdsområder mv. mellem regionen og kommunerne, som kan danne grundlag for efterfølgende konkrete aftaler mellem sundhedsrådet og en eller flere kommuner.

SUNDHEDSRÅDENE

Der etableres i alt 17 sundhedsråd på tværs af landet. Sundhedsrådene arbejder med at indfri sundhedsreformens mål om stærke sundhedsindsatser tættere på borgerne, bedre sammenhæng og mere lighed.

2

Hvad er formålet med sundhedsråd?

Sundhedsrådene skal spille en afgørende rolle i at omstille og fremtidssikre sundhedsvæsenet. Det skal ske ved at opbygge stærke sundhedsindsatser tættere på borgerne og ved at vende sygehusene mere udad. Med repræsentation af politisk valgte fra både regioner og kommuner kan sundhedsrådene også udgøre rammen for et tæt og forpligtende politisk samarbejde for at skabe mere sammenhængende forløb for borgerne og understøtte kommuner og almenmedicinske tilbud i deres opgaveløsning.

Sundhedsrådene har et populationsansvar, hvilket betyder, at de skal arbejde med at udvikle sundhedstilbuddene i deres geografiske område og prioritere ressourcer efter de specifikke behov, der er i den samlede befolkning i sundhedsrådets område.

Hvilke kompetencer har sundhedsrådene?

Sundhedsrådene varetager på vegne af regionsrådene den umiddelbare forvaltning af de regionale sundhedsopgaver inden for sundhedsrådets geografiske område, hvor de skal udvikle og omstille sundhedsvæsenet og dermed indfri målene fra sundhedsreformen.

Sundhedsrådene er ikke selvstændige myndigheder. Regionsrådet har altså fortsat det overordnede og samlede ansvar for de regionale sundhedsopgaver i regionen og det endelige ansvar for de opgaver, der er henlagt til sundhedsrådene, som er stående udvalg under regionsrådet. Forretningsudvalget i regionen har det umiddelbare ansvar for økonomiske, administrative og tværgående anliggender i regionen.

På dagsordenen for et møde i et sundhedsråd kan alle sager inden for sundhed-, social- og specialundervisningsområdet, som vedrører de regionale opgaver i sundhedsrådets geografiske område, bringes op. Sundhedsrådet kan også drøfte emner inden for de pågældende opgaveområder på tværs af sektorer, som har betydning for borgerne i sundhedsrådets geografiske område. Kommunalbestyrelserne har myndighedsansvaret for og træffer beslutninger vedr. de kommunale sundhedsopgaver.

En række af de regler, der gælder for de stående udvalg, gælder også for sundhedsrådene. Sundhedsrådene fastsætter selv deres forretningsorden. Forud for hvert møde udsendes en dagsorden og det nødvendige materiale til medlemmerne. Efter mødet underskrives beslutningsprotokollen af de deltagende medlemmer. Hvert medlem (fra mindretallet) har ret til at få en eventuel afvigende mening tilført protokollen.

DET UMIDDELBARE FORVALTNINGSANSVAR

Sundhedsrådene har det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar for drift og udvikling af regionens sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område og inden for de rammer, som er fastlagt af regionsrådet. Regionens opgaver på socialområdet er også omfattet af sundhedsrådenes umiddelbare ansvar. Det betyder, at:

- Sundhedsrådene afgør alle sædvanlige, løbende sager inden for det pågældende sundhedsråds område.
- Sundhedsrådene er ikke tillagt selvstændig kompetence i forhold til regionsrådet, medmindre andet er fastsat i lovgivningen, og er underlagt regionsrådets bevillinger og overordnede retningslinjer.
- Der er krav om udvalgsbehandling inden regionsrådets behandling af en sag inden for sundhedsrådets område.

4

Hvem er repræsenteret i sundhedsrådene, og hvor ofte skal de mødes?

Sundhedsrådene består af politisk valgte medlemmer fra regionsrådet i regionen og fra kommunalbestyrelsen i de kommuner, som ligger i sundhedsrådets geografiske område. I sundhedsrådene indgår medlemmerne som ligeværdige deltagere med tale- og stemmeret, 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.

Antallet af kommunale medlemmer afhænger af kommunens størrelse, hvor kommuner med <80.000 indbyggere får 1 medlem, kommuner med 80.000-300.000 indbyggere får 2 medlemmer, og kommuner med >300.000 indbyggere får 3 medlemmer. Antallet af regionsrådsmedlemmer er samme antal som antal kommunale medlemmer + 1. Forventeligt vil sundhedsrådene skulle mødes én gang om måneden. Det er dog ikke fastsat ved lov, og det er derfor op til det enkelte sundhedsråd at beslutte mødefrekvens og -form, så det bedst understøtter sundhedsrådets opgaver.

MØDER I SUNDHEDSRÅDENE

De enkelte sundhedsråd skal for hvert år fastlægge, hvor og hvornår udvalgets ordinære møder skal afholdes. Møderne skal afholdes i så god tid inden møder i regionsrådet, at eventuelle udvalgserklæringer kan sendes til regionsrådets medlemmer senest 4 hverdage før møder i regionsrådet.

Hvilke opgaver skal sundhedsrådene løse?

Sundhedsrådene varetager den umiddelbare forvaltning af regionens sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område. Sundhedsrådets opgaver indebærer således:

- Det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar for drift og udvikling af de regionale sundhedsopgaver i et afgrænset geografisk område, herunder drift og udvikling af sygehusene og lokal planlægning af almenmedicinske tilbud og praksis-sektor.
- De sundhedsopgaver, som flyttes fra kommunerne. Det gælder akutsygepleje, patientrettet forebyggelse, specialiseret rehabilitering og dele af genoptræningen på avanceret niveau samt midlertidige ophold på nye regionale sundheds- og omsorgs-pladser.
- Derudover varetager sundhedsrådet også den umiddelbare forvaltning af opgaver på social- og specialundervisningsområdet.

Et sundhedsråd vil forventeligt skulle træffe beslutning om fx lokale planer for omlægning af ambulant sygehusaktivitet til indsatser i eller tættere på borgerens eget hjem, som udmønter den regionale sundhedsplanlægning. Et andet eksempel kunne være etablering af udgående eller rådgivende funktioner fra sygehuse til understøttelse af det nære sundhedsvæsen. Det kan fx være konkrete rammer for almenmedicinsk lægedækning på plejehjem og botilbud samt understøttelse af de kommunale sundhedsindsatser.

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.

Sundhedsrådene har således en række vigtige opgaver, der blandt andet handler om at opbygge og styrke kapaciteten i de nære sundhedstilbud. Der er samtidig tale om en stor omstillingsopgave, hvor sundhedsrådene skal understøtte, at sygehusene vendes udad og i højere grad understøtter indsatser tæt på eller i borgernes eget hjem. Sundhedsrådene skal i det hele taget være en central drivkraft i udviklingen af et stærkt og balanceret sundhedsvæsen, der er tættere på borgerne, sikrer sammenhæng i borgernes forløb og bygger på et tæt samarbejde på tværs af sektorer.

Regionsrådet i hver region vedtager regionale sundhedsplaner, som vil være ramme-sættende for sundhedsrådenes arbejde i forhold til både sygehuse og øvrige opgaver. Tilsvarende arbejder sundhedsrådene også inden for rammerne af de tværgående økonomiske og styringsmæssige forhold, som forretningsudvalget har det umiddelbare ansvar for. Den daglige drift og administration af sundhedstilbud, herunder sygehuse, varetages af de administrative ledelsesniveauer, herunder sygehusledelser, inden for de budgetmæssige og administrative rammer, som er fastlagt i regionen.

Prioritering af midler til sundhedstilbud tæt på borgerne

Sundhedsrådene har ansvar for at sikre den nødvendige omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen, og der er afsat midler til, at sundhedsrådene kan investere i de nære indsatser i både regioner og kommuner. Midlerne skal blandt andet bruges på at hæve kvaliteten og kapaciteten i kommunale sundhedsindsatser, gøre flere sundhedstilbud mere tilgængelige og nære for flere borgere samt sikre flere læger i de almenmedicinske tilbud. Der er også øremærkede midler til udbygning af de fysiske rammer i det nære sundhedsvæsen såsom til nybyggeri, ombygning og/eller renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser samt nødvendige investeringer i IT, teknologi og udstyr. Det gør det muligt, at man lokalt kan træffe beslutning om udbygning af de fysiske rammer dér, hvor behovet er størst.

Omstilling af sygehusene

Sundhedsrådene har det umiddelbare ansvar for drift og udvikling af sygehusenes opgaver (både somatik og psykiatri), der er beliggende inden for det enkelte sundhedsråds geografiske område. Et sundhedsråd skal behandle de løbende sager, der vedrører drift og udvikling af sygehusene. Det kan omfatte beslutninger om lokale planer for omlægning af ambulant sygehusaktivitet til indsatser tættere på borgerens hjem inden for rammerne af den regionale sundhedsplanlægning eller beslutninger om at etablere udgående eller rådgivende funktioner fra sygehuse til understøttelse af det nære sundhedsvæsen. Det er forretningsudvalget, der har det umiddelbare ansvar i forhold til regionsrådets opgaver, herunder ift. sundheds- og sygehusplanlægning (psykiatri og somatik) og tværgående opgaver på tværs af sundhedsrådene.

Et sundhedsråd med et universitetssygehus, et sygehus med specialiserede funktioner og/eller tværgående funktioner gennem regionsrådets sygehusplanlægning får det umiddelbare ansvar for at levere disse tilbud til hele eller dele af regionens befolkning – udover det geografiske område, som sundhedsrådet dækker.

Hvis et sundhedsråd vil oprette, flytte eller nedlægge funktioner på sygehuse, skal det ske indenfor de tværgående sygehusplaner besluttet i regionsrådet.

Nærsundhedsplan

Hvert sundhedsråd skal for eget geografiske område udarbejde en nærsundhedsplan, som beskriver omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen, herunder hvordan sygehusene understøtter behandling tæt på borgerne. Den første nærsundhedsplan skal være vedtaget den 1. april 2027.

Sundhedsrådet skal udarbejde nærsundhedsplanen med afsæt i den nationale sundhedsplan og i overensstemmelse med den regionale sundhedsplanlægning.

NÆRSUNDHEDSPLANEN

Nærsundhedsplanen skal indeholde mål for/beskrivelse af arbejdet med:

- Lokal planlægning og udvikling af det almenmedicinske tilbud
- Lokal planlægning og udvikling af regionale sundhedsindsatser indenfor både somatik og psykiatri, herunder integrationen af de to områder. Fx indsatser for mennesker med psykiske lidelser, som har forløb på tværs af psykiatri og somatik
- Understøttelse af samspillet med kommunale indsatser for mennesker med psykiske lidelser
- Indsatser, der vender sygehusene udad, fx hvordan sygehusene tager ansvar før og efter sygehusophold, stiller kompetencer til rådighed for det øvrige sundhedsvæsen og omlægger til nære tilbud.
- Understøttelse af kommunale sundhedsindsatser

DEN REGIONALE SUNDHEDSPLAN

Den regionale sundhedsplan vedtages af regionsrådet og skal være i overensstemmelse med den nationale sundhedsplan. Den regionale sundhedsplan sætter rammer for:

- Den tværgående fordeling af kapacitet mellem sundhedsrådene
- Tværgående planlægning af omlægning af sygehusaktivitet
- Beredskab
- Den præhospitale indsats
- Overordnede rammer for udbygning og udvikling af det almenmedicinske tilbud i regionen.
- Forsyning af funktioner, der kun leveres fra et eller få sygehuse

DEN NATIONALE SUNDHEDSPLAN

Det faglige oplæg til den nationale sundhedsplan udarbejdes af Sundhedsstyrelsen og skal understøtte omstillingen af sundhedsvæsenet. Planen aftales mellem regeringen, regionerne og kommunerne i foråret 2026. Planen er langsigtet og har fokus på:

- En bedre geografisk fordeling af ressourcer
- En styrkelse af det nære sundhedsvæsen
- En omstilling af sygehusene
- En bedre balance mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen
- Hvordan digitalisering skal bidrage til omstillingen af sundhedsvæsenet

Udvikling af de sundhedsopgaver der flytter fra kommunerne til regionerne

Sundhedsrådene har ansvaret for videreførelse og udvikling af de sundhedsopgaver, som med sundhedsreformen er flyttet fra kommunerne til regionerne. Det gælder patientrettet forebyggelse, de mest specialiserede dele af genoptræningsindsatserne, akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladserne. Derudover afsættes der midler til nye hjemmebehandlingsteams, som regionerne får ansvaret for at etablere. Formålet er at udbygge og understøtte hjemmebehandling med flere sundhedsfaglige medarbejdere. Hjemmebehandlingsteams kan fx monitorere borgerens tilstand digitalt og køre ud til borgerens hjem og assistere med behandling og tidlige indsatser. Det kan i den forbindelse være relevant med offentligt/privat samarbejde om løsninger. Indholdet udmøntes i en national aftale i foråret 2026. Den nærmere implementering og tilrettelæggelse af de nye hjemmebehandlingsteams vil ske i sundhedsrådene.

Lokal planlægning og kapacitetsstyring af almenmedicinske tilbud

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. Sundhedsrådene har det umiddelbare ansvar for den lokale planlægning og udvikling af de almenmedicinske tilbud inden for det geografiske område, som sundhedsrådet dækker.

Sundhedsrådene har det umiddelbare ansvar for, at den lokale sundhedsplanlægning understøtter omstillingen mod mere behandling tæt på borgeren, at sikre lægedækning med udgangspunkt i patienternes behandlingsbehov og et stærkt samspil og samarbejde mellem sygehuse, kommunale tilbud og almenmedicinske tilbud i overensstemmelse med den samlede sundhedsplanlægning for regionen. Det skal bl.a. ske som en del af de kommende nærsundhedsplaner, som sundhedsrådene skal udarbejde.

Sundhedsrådene har det umiddelbare ansvar for at understøtte og udvikle de almenmedicinske tilbud, så de afspejler sundhedsvæsenets aktuelle behov og leverer mere ensartet, høj kvalitet til borgerne. Sundhedsrådene har også det umiddelbare ansvar for at følge op på, at de almenmedicinske tilbud overholder gældende krav i bl.a. den nationale opgavebeskrivelse og basisfunktion, hvor indsigt i og adgang til data om aktivitet og kvalitet i de almenmedicinske klinikker bliver en forudsætning herfor.

Derudover bliver sundhedsrådene også centrale i den lokale planlægning og kapacitetsstyring af de almenmedicinske tilbud i henhold til den nationale fordelingsmodel for lægekapaciteter. Det vil sige, at sundhedsrådene i planlægningen, placeringen og kapacitetsstyringen af det almenmedicinske tilbud får det umiddelbare ansvar for, at lægekapaciteten inden for sundhedsrådets geografiske områder fordeles lige med udgangspunkt i borgernes behandlingsbehov. Sundhedsrådene skal med udgangspunkt i den nationale fordelingsmodel og patienternes behandlingsbehov træffe beslutning om minimumspatienttallet i de enkelte klinikker i området og sikre, at lægekapaciteten inden for sundhedsrådet er i overensstemmelse med den kapacitet, som fordelingsmodellen fastlægger, fx ved at udmønte ny kapacitet eller ydernumre, hvor der mangler kapacitet. Sundhedsrådene har således en vigtig opgave i at sikre bedre lægedækning der, hvor behovet er størst.

Kompetencen til at planlægge, kapacitetsstyre og fastsætte minimumspatienttallet i den enkelte klinik er gældende allerede fra den 1. juli 2025, hvorfor de forberedende sundhedsråd også har en opgave heri.

SUNDHEDSRÅDENES ROLLE IFT. DET ALMENMEDICINSKE TILBUD

Sundhedsrådene skal:

- Drøfte og beslutte hvordan plejehjem og botilbud lægedækkes
- Indgå lokale aftaler med private udbydere af almenmedicinske ydelser om konkrete opgaver og funktioner ud fra lokale behov inden for rammerne af regionens samlede sundhedsplanlægning
- Sikre særlige indsatser for specifikke borgergrupper, fx fast lægedækning på plejehjem, botilbud og sundheds- og omsorgspladser og bedre tilgængelighed for sårbare og udsatte borgere m.v.
- Fastsætte hvor mange patienter en klinik som minimum skal have tilknyttet, før den kan lukke for tilgang efter reglerne i den nationale fordelingsmodel for lægekapaciteter
- Praksisplanlægningen og kapacitetsstyring, herunder fastlægge den geografiske placering af klinikker og sikre lægekapacitet i overensstemmelse med fordelingsmodellen, fx ved at udmønte nye kapaciteter eller ydernumre

Sundhedsrådenes arbejde med det almenmedicinske tilbud skal ske inden for rammerne af regionens samlede sundhedsplanlægning og i overensstemmelse med bl.a. den nationale sundhedsplan samt den nationale fordelingsmodel for lægekapaciteter i de almenmedicinske tilbud og den nationale opgavebeskrivelse og basisfunktion.

Øvrig praksissektor

Sundhedsrådene skal behandle sager, der vedrører den lokale planlægning af praksissektoren, herunder at sikre mere ligelig geografisk fordeling og bedre adgang. Det omfatter praktiserende speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer, fodterapeuter m.fl. Forretningsudvalget varetager den umiddelbare forvaltning af de tværgående økonomiske forhold og fastsætter de overordnede rammer for lokale aftaler på praksisområdet med økonomiske implikationer i forhold til honorering.

Socialområdet og specialundervisningsområdet

Sundhedsrådene har det umiddelbare ansvar for regionens opgaver på socialområdet og for regionens specialundervisningstilbud. Som geografisk afgrænsede udvalg har sundhedsrådet ansvaret for de regionale sociale tilbud eller institutioner, som er placeret inden for sundhedsrådets geografiske område. På begge områder vil der oftest være tale om tilbud, som samtidig dækker borgere på tværs af flere sundhedsråd. Som på sundhedsområdet er det regionens forretningsudvalg, der varetager de tværgående opgaver, som regionerne løser på socialområdet og specialundervisningsområdet, herunder de rammeaftaler, kommunerne indgår med regionen.

Tværasektorielt samarbejde

Med folkevalgte repræsentanter fra både regionsrådet og folkevalgte repræsentanter fra de kommuner, der indgår i sundhedsrådets geografiske område, vil sundhedsrådene naturligt kunne understøtte drøftelser og samarbejde af tværasektorielle temaer. Det kunne fx være at skabe sammenhængende forløb på tværs af sygehuse, almenmedicinske tilbud og kommunale tilbud, herunder fx for patienter med kronisk sygdom eller mennesker med psykiske lidelser. Understøttelse af det tværasektorielle fokus vil fx kunne ske i regi af arbejdet med nærsundhedsplaner.

Sundhedsrådene kan på vegne af regionen indgå aftaler med en eller flere kommuner. Tværasektorielle aftaler udarbejdes i et ligeværdigt administrativt samarbejde mellem region og kommune.

Hvilke opgaver har de forberedende sundhedsråd i 2026?

Der etableres 17 forberedende sundhedsråd i overgangsåret 2026, som skal forberede sundhedsrådenes opgaver og virke. De forberedende sundhedsråd bliver formelt til sundhedsråd den 1. januar 2027.

DE FORBEREDENDE SUNDHEDSRÅDS OPGAVER:

- De forberedende sundhedsråd skal forberede varetagelse af de sundhedsopgaver, som overføres fra kommuner til regioner. Det gælder akutsygepleje, patientrettet forebyggelse, specialiseret rehabilitering og dele af genoptræningen på avanceret niveau samt sundheds- og omsorgspladser. Det kan fx være spørgsmål om, hvordan man vil organisere akutsygeplejen i sundhedsrådets område, og hvordan man vil sikre samarbejdet med den kommunale sygepleje.
- De forberedende sundhedsråd skal forberede de beslutninger, der skal træffes om mulige horisontale samarbejder om sundhedsopgaver, hvor finansierings- og myndighedsansvaret flyttes fra kommunerne til regioner pr 1. januar 2027. Samarbejdsaftalerne mellem regionsråd og kommunalbestyrelser skal ligge klar senest den 1. april 2026
- De forberedende sundhedsråd skal i 2026 drøfte udmøntning af midler til indsatser, der understøtter udbygningen af det nære sundhedsvæsen fra 2027. Det sker i forbindelse med vedtagelse af de regionale budgetter for 2027, der indgås i det tidlige efterår 2026.
- Aftaler om økonomisk tilsagn fra regioner til kommuner ift. investeringer til nære indsatser skal søges indgået den 1. april det forudgående år for at imødekomme den kommunale budgetlægningsproces. I opstartsåret 2026 kan denne tidsfrist fraviges.
- De første nærsundhedsplaner skal foreligge den 1. april 2027 for hvert sundhedsråd. De forberedende sundhedsråd får derfor i 2026 opgaven med at udarbejde udkast til nærsundhedsplanerne.
- De forberedende sundhedsråd kan i 2026 påbegynde drøftelser om den lokale planlægning af det almenmedicinske tilbud og praksissektoren. Fx har regionsrådet allerede fra juli 2025 kompetence til i dialog med klinikker at fastlægge minimumspatienttal.

Hvilken økonomi råder sundhedsrådene over?

Sundhedsrådenes økonomi generelt

Sundhedsrådene har det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar for drift og udvikling af regionens sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område. Endvidere skal sundhedsrådene inden for regionsrådets rammer have egne ressourcer. Det betyder, at sundhedsrådene skal have tildelt en eller flere bevillinger for at kunne varetage det umiddelbare ansvar, herunder ansvaret for at overholde bevilgede beløb.

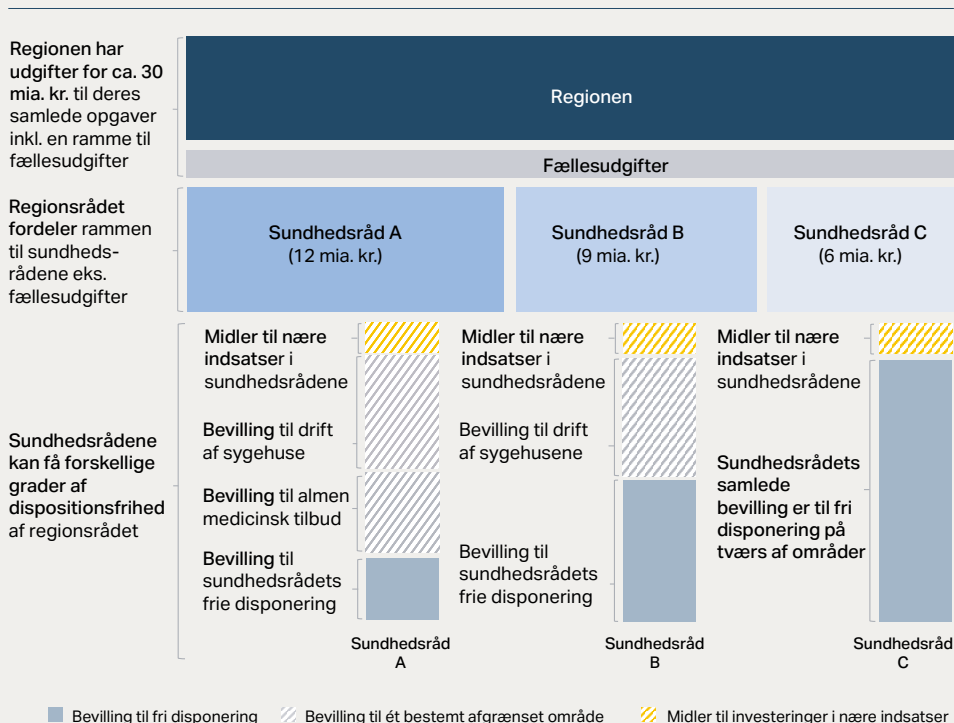
Sundhedsrådets ansvar for driften og udvikling af regionernes sundhedsopgaver sker inden for de rammer, som er fastlagt af regionsrådet. Regionsrådet bevilliger sundhedsrådene midler indenfor regionernes overordnede sundhedsopgaver som bl.a. dækker følgende områder: Sygehuse og psykiatri, hvor sundhedsrådene, indenfor deres geografiske område, har det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar for driften, inden for de rammer, som er fastlagt af regionsrådet. Almen praksis – hvor sundhedsrådene skal planlægge og implementere det udbyggede almenmedicinske tilbud.

HVAD ER ANSVARSFORDELINGEN MELLEM REGIONSRÅDET OG FORRETNINGSUDVALGET IFT. SUNDHEDSRÅDENES ØKONOMI?

- Regionsrådet har det samlede økonomiske ansvar, herunder for budget og fordeling af ressourcer, samt ansvaret for styring af regionens opgaver, processer og indhold. Forretningsudvalget har det umiddelbare ansvar for de økonomiske og almindelige administrative forhold i regionen og vil varetage opgaver, som vedrører økonomi, men også en række tværgående opgaver. Forretningsudvalget har herudover det umiddelbare ansvar i forhold til regionsrådets opgaver, herunder ift. sundheds- og sygehusplanlægning og tværgående opgaver på tværs af sundhedsrådene. Det indebærer også en koordinerende rolle ift. aftaler og økonomiske vilkår for private leverandører, herunder praksissektoren, samt tværgående kvalitets- og kapacitetssamarbejde.
- Forretningsudvalget kan varetage det umiddelbare driftsansvar for sundhedsopgaver, som går på tværs af hele regionen, herunder opgaver på det præhospitale område, fx drift af vagtcentral, ambulancekørsel mv. Hertil kommer, at forretningsudvalget i kraft af dets ansvar for de økonomiske og almindelige administrative forhold i regionen har driftsansvaret for en række koncernfunktioner i forhold til fx byggeri, anlæg, HR, økonomi, regnskab, overenskomster, IT mv. Regionsrådet kan fastlægge den præcise arbejdsdeling mellem forretningsudvalget og de enkelte sundhedsråd fsva. regionens tværgående opgaver.

Sundhedsrådene får det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar for drift af de sundhedsopgaver, som overtages fra kommunerne samt hjemmebehandling, som sundhedsrådene også skal bidrage til at udvikle. Sundhedsrådene får desuden økonomi til en investeringsmotor, til nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen, hvor der for den kommunale del er statsligt fastsatte rammer til de enkelte sundhedsråd.

En model for sundhedsrådets økonomi kunne være, at der bliver afgivet særskilte bevillinger til to områder: Nære indsatser og sygehusene. Med en sådan model vil sundhedsrådet have en stor grad af frihed til at disponere indenfor hver af områderne. I en anden model kan regionsrådet afgive flere mindre bevillinger til flere afgrænsede områder, hvilket vil medføre en mindre grad af frihed til sundhedsrådene. Sundhedsrådene kan disponere indenfor de enkelte bevillinger, men ikke på tværs. Bevillinger til sundhedsrådene vil være præget af et fokus på indsatser i det nære. Der fastsættes et årligt loft for maksimale sygehusudgifter, der skal sikre en større prioritering af nære indsatser. Ved afgivelsen af bevillinger til sundhedsrådene skal regionen sikre, at den kan leve op til loftet for sygehusudgifter.



FIGUR 1: Illustration: Hvordan regionsrådet kan fordele midler til sundhedsrådene

Anm: Det forventes, at implementeringen af sundhedsrådenes dispositionsfrihed vil variere på tværs af regioner frem for indenfor de enkelte regioner som vist ovenfor. Midlerne til nære kommunale indsatser skal bevilliges til sundhedsrådene i overensstemmelse med de statsligt fastsatte minimumrammer. Beløbene er alene illustrative.

HVAD ER FORSKELLEN PÅ EN BEVILLING OG ET BUDGET?

En regions budget er en plan for forventede indtægter og udgifter i en fremtidig periode, mens en bevilling er en specifik tilladelse fra regionsrådet til at bruge et bestemt beløb til et bestemt formål, som er en del af regionens budget. Budgettet viser det samlede billede, mens bevillingerne er de enkelte bemyndigelser, der siger noget om, hvor mange penge der må bruges, og hvad pengene må bruges til.

Prioritering af økonomi til det nære understreges desuden med etablering af en investeringsmotor, hvor der blandt andet målrettes 2,0 mia. kr. til sundhedstilbud i kommunerne hvoraf 0,6 mia. kr. er øremærket indsatser til at styrke den kommunale sygepleje og løfte basale palliative indsatser.

Når regionsrådet afgiver bevillinger til sundhedsrådene, så skal regionsrådet i den forbindelse sikre, at der leves op til udgiftslofter generelt, herunder det nye loft for sygehusudgifter, og tage højde for særlige målretninger og nationale krav til fx fordeling af lægekapaciteter og specialiserede funktioner samt målretningen af midler til nære kommunale indsatser. Sundhedsrådene kan ikke træffe beslutninger, der strider mod sundheds- og sygehusplaner fastlagt i regionsrådet, herunder flytte eller nedlægge sygehusfunktioner eller beslutte varetagelse af opgaver, der ikke er omfattet af sygehusplanen. Den daglige drift og administration af sundhedstilbud, herunder sygehuse, varetages som i dag af de administrative ledelsesniveauer, herunder sygehusledelser.

Investeringer til nære indsatser

Der er i 'Aftale om sundhedsreform' afsat 4,4 mia. kr. fra 2030 og frem til udbygning af det nære sundhedsvæsen, der indføres gradvist fra 2027. Det er en central opgave for sundhedsrådene at udmønte de nye midler og omprioritere indsatser, der samlet understøtter udbygningen af det nære sundhedsvæsen tæt på patienten, og til områder hvor borgerne har størst behov, og samtidigt sikrer en modsvarende aflastning af sygehuse-
ne. Herudover er der afsat 3,5 mia. kr. til udvikling af fysiske rammer for nære indsatser.

UDBYGNING AF DET NÆRE SUNDHEDSTILBUD I KOMMUNERNE

2,0 mia. kr. målrettes til investering i udbygning af de nære sundhedstilbud i kommunerne. Midlerne skal anvendes til reelle løft af de nære sundhedsindsatser i kommunerne. Det sker gennem aftaler mellem sundhedsrådene og de enkelte kommuner. Sundhedsrådene kan indgå samlede aftaler med alle kommuner i de enkelte sundhedsråd med fx ophæng i nærsundhedsplaner og kan også indgå bilaterale aftaler med enkeltkommuner. Kommunerne har fortsat det entydige myndighedsansvar for de kommunale sundhedsopgaver.

0,6 mia. kr. er øremærket udmøntning af nationale tværgående kvalitetsstandarder, bl.a. til en styrkelse af den kommunale sygepleje samt løft af basale palliative indsatser. Kvalitetsstandarderne vil bestå af en blanding af bindende krav til kommunale indsatser og ikke-bindende anbefalinger. Midlerne til de bindende krav fordeles til kommunerne på baggrund af indbyggertal. Midlerne til de ikke-bindende anbefalinger skal udmøntes af sundhedsrådene igennem aftaler med kommunerne.

Midlerne prioriteres på tværs af kommunerne efter behov med en hensigt om, at de skal komme alle kommuner til gavn. Det vil være den enkelte kommune som indgår aftalerne, på baggrund af sundhedsrådets aftaler om rammer og visioner for anvendelsen af midlerne. Der er i Forårsaftalen mellem Regeringen, Danske Regioner og KL udarbejdet 4 principper for udmøntningen af midlerne. Principperne omhandler myndighedsansvar, gennemsigtighed og videndeling, rækkevidde for tilsagnskrav samt tilsagnsbetingelser. En uddybning af principperne kan findes her [Aftaletekst-for-foraarsaftale-maj-2025.pdf](#)

UDBYGNING AF DET NÆRE REGIONALE SUNDHEDSVÆSEN

2,4 mia. kr. målrettes til investering i udbygning af det nære regionale sundhedsvæsen. Midlerne skal prioriteres til nære sundhedsydelser, herunder udbygning af de almen medicinske tilbud. For at understøtte denne prioritering er der fastsat et loft for de maksimale sygehusudgifter, mens der ikke sættes loft for de nære regionale sundhedsindsatser. Midler til udbygningen af det nære sundhedsvæsen skal udmøntes inden for de nationalt og regionalt fastsatte rammer.

MIDLER TIL FYSISKE RAMMER FOR NÆRE INDSATSER

Der er afsat 3,5 mia. kr. i 2027 til 2031 (anlægsmidler) til nybyggeri, ombygning og/eller renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser samt nødvendige investeringer i IT, teknologi og udstyr. Målet er at samle og rykke sundhedstilbuddene tættere på borgerne, sikre sammenhæng i behandlingsforløb, og at flere forløb starter og slutter i det almene sundhedsvæsen tæt på borgerne. Den konkrete sammensætning af tilbud aftales i sundhedsrådene og vil afhænge af lokale forhold, behov og ønsker og kan tænkes sammen med øvrige sociale-, sundheds- eller civilsamfundsindsatser i lokalområdet.

Midlerne fordeles til sundhedsrådene ud fra en statslig fordelingsmodel, som tager hensyn til sundhedsråd med størst patienttyngde (beregnes ud fra demografiske, socioøkonomiske og helbredsmæssige karakteristika) samt store geografiske afstande. Fordelingen er fastsat i Forårsaftalen 2025 og kan ses her: [Aftaletekst-for-foraarsaftale-maj-2025.pdf](#)

8

Hvem sekretariatsbetjener sundhedsrådene?

Den regionale forvaltning betjener sundhedsrådene på samme måde, som de i øvrigt betjener forretningsudvalget og øvrige stående udvalg i regionen. I den forbindelse er der ikke forskel på, om et medlem af sundhedsrådet er kommunalt eller regionalt medlem.

Et kommunalt sundhedsrådsmedlem har også ret til at blive betjent af den kommunale forvaltning. Det er kommunalbestyrelsen, der fastsætter retningslinjer for den betjening, som kommunens medlemmer af sundhedsrådet ydes.

Deling af materiale med kommunalbestyrelser, udvalg og administration

Det kommunale medlem skal videregive dokumenter (fx mødemateriale) fra sundhedsrådet, hvis kommunalbestyrelsen eller det relevante kommunale udvalg anmoder herom. Medlemmet er ikke forpligtet til at dele egne noter, kun de modtagne dokumenter. Den konkrete form for videregivelse – fx elektronisk eller mundtligt – aftales lokalt.

Det forudsættes, at kommunale medlemmer af et sundhedsråd af egen drift henvender sig til kommunalbestyrelsen eller det kommunale udvalg (økonomiudvalg eller stående udvalg), som de er formand for, og drøfter, i hvilket omfang dokumenter fra sundhedsrådet løbende skal indsendes til udvalget. En forståelse med kommunalbestyrelsen eller udvalget om, at sundhedsrådsmedlemmet indsender dokumenter til udvalget, sidestilles med en anmodning fra kommunalbestyrelsens eller udvalgets side om at få udleveret dokumenterne.

Fagligt samarbejde om sundhedsråd

Det er regionernes ansvar at sikre et godt og inddragende samarbejde med kommunerne og de kommunale forvaltninger. Det indebærer bl.a., at når en sag skal oplyses forud for behandling i sundhedsrådet, vil det regionale sekretariat efter omstændighederne skulle inddrage den kommunale forvaltning. Det kunne eksempelvis være i sager, der handler om opgaver, som en kommune løser, eller hvor der er behov for oplysninger om lokale forhold fra en kommune.

Sundhedsrådene kan beslutte, at andre personer end personer, der er ansat i regionens tjeneste – eksempelvis kommunale embedsmænd – kan overvære forhandlingerne på sundhedsrådets møder, når dette er ønskeligt af hensyn til sagens oplysning.

Derudover vil regioner og kommuner sikre et fagligt og administrativt samarbejde på de relevante niveauer om at levere sammenhængende patientforløb for borgere, der modtager ydelser fra både kommuner og regioner.

9 Hvilke politiske værktøjer og beføjelser har man som medlem af et sundhedsråd?

Som medlem af et sundhedsråd har man en række rettigheder, der former ens politiske virke i rådet. Det omfatter grundlæggende rettigheder som medlem af et stående udvalg, såsom at få tilsendt alle dagsordener og det materiale, der forelægges sundhedsrådet, at tage ordet på møder i sundhedsrådet og at stemme om de beslutninger, som sundhedsrådet skal tage stilling til.

INITIATIVRET I SUNDHEDSRÅDET

Særligt for sundhedsrådene – i modsætning til andre stående udvalg - er der etableret en initiativret, som giver ethvert medlem mulighed for at stille forslag om, at en sag inden for sundhedsrådet opgaveområde sættes på udkastet for dagsordenen til et møde.

Der er alene en snæver adgang til at afvise et medlemsforslag fra den endelige dagsorden. Et medlemsforslag kan som eksempel afvises, hvis det klart ligger uden for sundhedsrådets kompetence. Et medlem kan heller ikke kræve en sag genoptaget, når sundhedsrådet én gang har truffet beslutning, medmindre der foreligger nye oplysninger eller væsentligt ændrede forhold, som ændrer grundlaget for den oprindelige beslutning.

SÆRLIGT FOR KOMMUNALE MEDLEMMER

De kommunale medlemmer af sundhedsrådene skal repræsentere et kommunalt perspektiv på sundhedsrådenes opgaver. De kommunalt udpegede medlemmer er ikke underlagt instruktionsbeføjelse fra deres respektive kommunalbestyrelser, men kommunalbestyrelserne kan give generelle og vejledende rammer for deres medlemmers virke i sundhedsrådet. Hermed kan de kommunale repræsentanter i sundhedsrådene heller ikke indgå aftaler med sundhedsrådet på en given kommunes vegne. Samarbejdsaftaler skal således godkendes i og indgå af regionen og de enkelte kommuner.

STANDSNINGSRET I SUNDHEDSRÅDET

For de medlemmer af sundhedsrådet, som samtidig er medlem af regionsrådet, gælder en standsningsret, hvilket betyder, at udførelsen af en beslutning truffet af sundhedsrådet kan standses og indbringes til afgørelse af regionsrådet. Det er en betingelse for brug af standsningsretten, at sundhedsrådets formand eller mindst en tredjedel af de regionale medlemmer erklærer, at de ønsker sagen indbragt til afgørelse af regionsrådet. Medlemmer, der ønsker at gøre brug af standsningsretten, skal helt eller delvist være til stede under sundhedsrådets behandling af den sag, der ønskes indbragt for regionsrådet. Regionsrådsmedlemmer, der ikke har deltaget i sundhedsrådets behandling af den sag, der ønskes indbragt for regionsrådet, men alene deltager i mødet inden eller efter dagsordenspunktets behandling, kan ikke gøre brug af standsningsretten.

Inhabilitet hos kommunale medlemmer

Et kommunalt medlem af et sundhedsråd anses ikke automatisk for inhabilt i sundhedsrådets behandling af en sag, alene fordi vedkommende også har deltaget i behandlingen af sagen i kommunalbestyrelsen. Det kommunale medlem vil heller ikke være inhabil i kommunens behandling af sagen, selvom medlemmet har deltaget i sagens behandling i sundhedsrådet. I særlige tilfælde kan medlemmet dog blive inhabil. Fx kan inhabilitet opstå, hvis det kommunale medlem i forbindelse med sit hverv som kommunalbestyrelsesmedlem eller sundhedsrådsmedlem i særlig grad har identificeret sig med en afgørelse personligt eller på organets (kommunens eller sundhedsrådets) vegne. Det vil afhænge af en konkret vurdering af sagens karakter og af, om der er en interessekonflikt af en sådan styrke, at inhabilitet er begrundet. Efter omstændighederne kan det fx være tilfældet ved forhandlinger mellem kommunen og sundhedsrådet, hvor medlemmet har optrådt som repræsentant for enten kommunens eller sundhedsrådets økonomiske interesser. I sådanne særlige tilfælde kan inhabilitet også forekomme for et regionalt medlem af sundhedsrådet, hvis medlemmet samtidig er medlem af en kommunalbestyrelse.

10

Hvordan er arbejdsdelingen mellem sundhedsråd, regionsråd og forretningsudvalg?

I hovedtræk kan arbejds- og ansvarsdelingen beskrives således, at regionsrådet er det øverste organ i regionen med det endelige ansvar for de beslutninger, der træffes i bl.a. forretningsudvalget og sundhedsrådene. Sundhedsrådene skal meddele regionsrådet de oplysninger, regionsrådet forlanger, og er i enhver henseende undergivet regionsrådets beslutninger, medmindre andet er fastsat i lovgivningen.

Forretningsudvalget varetager den umiddelbare forvaltning af den samlede og tværgående planlægning på regionernes sundhedsområde. Det vil sige planlægning af sygehusopgaver, inkl. planlægning af specialiserede sygehusfunktioner inden for rammerne af national regulering, samt ressourcefordeling af økonomi og personale. Regionsrådet kan i styrelsesvedtægten fastsætte, at sager på sundhedsområdet, som behandles af forretningsudvalget, skal forelægges regionsrådet med forretningsudvalgets indstilling, når regionsrådet skønner, at dette er af betydning for regionsrådets koordination af regionens anliggender.

Sundhedsrådene varetager den umiddelbare forvaltning af drift og udvikling af de regionale sundhedsopgaver i et afgrænset geografisk område. Det vil fx sige den umiddelbare forvaltning af sygehuse, almenmedicinske tilbud, hjemmebehandlingsteams, sundheds- og omsorgspladser mv. Regionsrådet må ikke udvande sundhedsrådenes kompetencer.

Regionerne udarbejder styrelsesvedtægter, som nærmere udfolder sundhedsrådenes myndighedsområde. Herudover udarbejder regionen kompetenceplaner, som beskriver sundhedsrådenes opgaveområde og deres sammenkobling til regionsrådet og forretningsudvalget. Kompetenceplanerne fastlægger, hvilke konkrete emner der behandles i hvilke udvalg, samt hvilket udvalg der kan træffe de endelige beslutninger på de enkelte områder. Medlemmerne af sundhedsrådene vil derfor også have de regionale styrelsesvedtægter og kompetenceplaner som grundlag for at kunne varetage og udøve deres roller i sundhedsrådene.

11

Hvordan konstitueres sundhedsrådene?

De regionale medlemmer vælges af regionsrådet ved et forholdstalsvalg på det konstituerende møde i regionsrådet. De regionale medlemmer har flertal i sundhedsrådene, idet antallet af regionale medlemmer altid udgør 1 medlem mere end antallet af kommunale medlemmer. Antallet af regionale medlemmer i det enkelte sundhedsråd afhænger således af antallet af kommuner inden for sundhedsrådets geografiske område og af disse kommuners indbyggertal.

De kommunale medlemmer er borgmestre og/eller udvalgsformænd for et stående udvalg i kommunen. Udpegningen skal fremgå af kommunens styrelsesvedtægt, og det er den afgående kommunalbestyrelse, der beslutter dette. Der er ikke noget krav om, at kommunalbestyrelsen skal have en sag forelagt hvert fjerde år om udpegning i styrelsesvedtægten af kommunens repræsentant(er) i sundhedsrådet.

Formands- og næstformandsskab og beføjelser

Sundhedsrådets formand og næstformand vælges af og blandt regionsrådets medlemmer ved et flertalsvalg på det konstituerende møde. Valget kan i praksis indgå som et element i en konstitueringsaftale efter regionsrådsvalget. Der er i regionsloven fastsat visse begrænsninger for, hvem der kan vælges som formand for et sundhedsråd. En borgmester, der også er valgt til regionsrådet, kan således ikke vælges som formand for et sundhedsråd. Det samme gælder for regionsrådsformanden. Et regionsrådsmedlem kan desuden ikke være formand for flere sundhedsråd samtidig. En person, der både er formand for et kommunalt stående udvalg og samtidig sidder i regionsrådet, kan ikke være formand for det sundhedsråd, der dækker den pågældende kommune.

Regionsrådet vil have adgang til at afsætte sundhedsrådets formand og næstformand i løbet af deres funktionsperiode. Ethvert medlem kan rejse spørgsmål om formandens virksomhed, og formanden skal give de oplysninger, sundhedsrådet forlanger.

Sundhedsrådets formand forbereder, indkalder og leder udvalgets møder samt sikrer, at beslutningerne indføres i beslutningsprotokollen. Næstformanden træder i formandens sted ved forfald, indtil regionsrådet har valgt en fungerende formand – hvilket skal ske, hvis formandens forfald forventes at vare mindst to måneder. Næstformanden overtager i denne periode alle formandens opgaver.

Stedfortrædere

Hvis et medlem af sundhedsrådet forventes at have forfald i mindst én måned, beslutter formanden, at en stedfortræder indtræder i forfaldsperioden. Ved kortere forfald kan en stedfortræder også indtræde, hvis regionsrådet har fastsat det i styrelsesvedtægten.

Stedfortrædere for regionale medlemmer udpeges af den gruppe i regionsrådet, som har valgt det pågældende medlem. Stedfortrædere for de kommunale medlemmer er udpeget af kommunalbestyrelsen i styrelsesvedtægten.

Reglerne om stedfortrædere gælder ikke for sundhedsrådets formand eller næstformand. Hvis en af dem har forfald i mindst to måneder, vælger regionsrådet en fungerende formand eller næstformand. Det forudsætter, at den pågældende også har forfald i sit hverv i regionsrådet, og at der er indtrådt en stedfortræder dér.

Observatører

Et sundhedsråd kan, hvis en kommunalbestyrelse anmoder om det, give adgang til, at et kommunalt medlem fra et andet sundhedsråd deltager som observatør, hvis særlige hensyn taler for det. Det kan fx være, hvis en betydelig del af borgerne i en kommune uden for sundhedsrådets geografiske område modtager sygehusydelser fra et akutsygehus inden for sundhedsrådets område.

Observatøren har ikke stemmeret, men kan deltage i hele mødet, herunder overvære afstemninger, og har ret til at få ordet, blive indkaldt og modtage mødemateriale.

Det er kun kommunale medlemmer, der kan være observatør i et andet sundhedsråd. I kommuner med to eller tre medlemmer af det lokale sundhedsråd vælger kommunalbestyrelsen ved flertalsvalg, hvilket medlem der skal fungere som observatør.

12

Hvordan inddrages patienter og pårørende i sundhedsrådenes arbejde?

Fra 2027 nedsættes 17 nye patient- og pårørendeudvalg i tilknytning til hvert sundhedsråd. Formålet med patient- og pårørendeudvalgene er at sikre, at patienter og pårørendes perspektiver og erfaringer indgår i udviklingen af mere sammenhængende forløb på

tværs af sektorer. De nærmere rammer for udvalgenes arbejde og involvering fastsættes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet ved en bekendtgørelse, der udstedes i løbet af 2026, og træder i kraft sammen med den nye struktur 1. januar 2027.

I overgangsåret 2026 bliver strukturen med de 5 eksisterende patientinddragelsesudvalg i hver region videreført. Regionsrådet inddrager løbende patientinddragelsesudvalget i sine drøftelser i forbindelse med større, planlægningsmæssige beslutninger, herunder i de forberedende sundhedsråds forberedelse af nærsundhedsplanen og regionens sundhedsplan.

13

Hvordan ser den nye struktur på sundhedsområdet ud?

På baggrund af sundhedsreformen fra 2024 etableres 17 sundhedsråd, som med både regionale og kommunale folkevalgte medlemmer skal være drivende i omstillingen af sundhedsvæsenet og styrkelsen af det nære sundhedsvæsen. Den nye organisering træder endelig i kraft den 1. januar 2027.

Staten



4 regioner



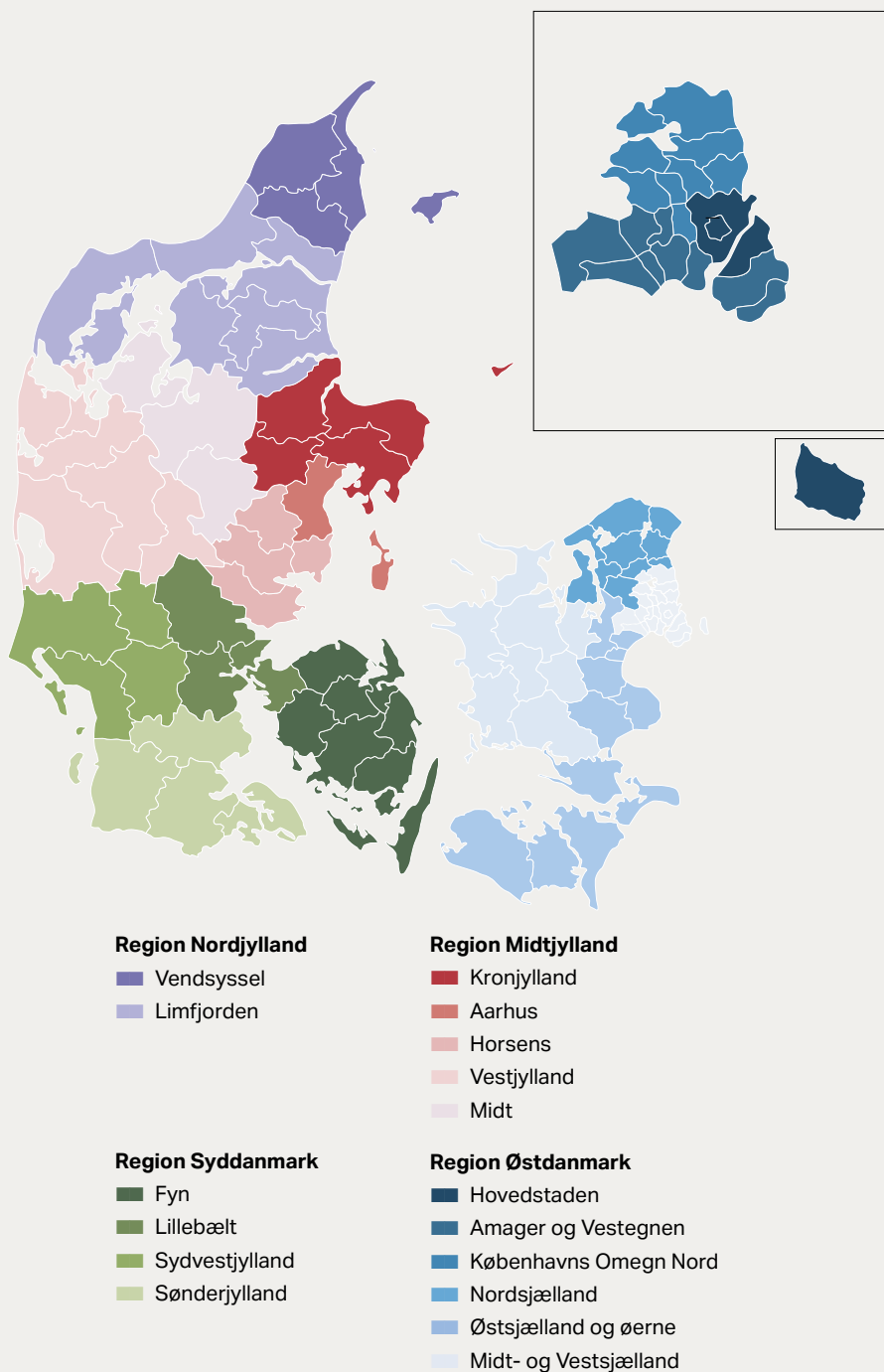
17 sundhedsråd



98 kommuner



FIGUR 2: Forvaltningsmodel



FIGUR 3: 17 nye sundhedsråd indenfor fire regioner

