

Punkt 6: Første drøftelse af beslutning om opgaveflyt i Sundhedsråd Hovedstaden

EMN-2025-10400

Bilag

Bilag 1_ Generiske scenarier for opgaveflyt af de fire opgaver

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

Bilag 3_ Lokalt scenarie for drift af sundheds- og omsorgspladser i frederiksberg og Københavns Kommune og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Bilag 4A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_ Frederiksberg Kommune

Bilag 4B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_ Københavns Kommune

Bilag 5_ Lokalt scenarie for drift af patientrettet forebyggelse i Københavns Kommune

Bilag 6_ Lokalt scenarie for drift af patientrettet forebyggelse i Frederiksberg Kommune

Bilag 7_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for rehabilitering på specialiseret niveau_ Københavns Kommune

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

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

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

Bilag 11A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser_ Frederiksberg Kommune

Bilag 11B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser_ Københavns Kommune

Bilag 12A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for akutsygepleje_ Frederiksberg Kommune

Bilag 12B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for akutsygepleje_ Københavns Kommune

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

Sundhedsråd Hovedstaden

Sags ID: EMN-2025-10400

Dok ID: 12557470

Resumé

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

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

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

Indstilling

Administrationen indstiller, at det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden

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

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

Sagsfremstilling

Dialog om de fire opgaver mellem kommunerne i sundhedsrådet og regionen

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

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

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

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

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

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

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

Scenarier for fremtidig varetagelse af de fire opgaver i Sundhedsråd Hovedstaden

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

Sundheds- og omsorgspladser

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

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

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

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

Bornholms Regionskommune:

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

Frederiksberg Kommune:

- a) 60 sundheds- og omsorgspladser varetages af Frederiksberg Kommune i en horisontal samarbejdsaftale. Aftalen evalueres i 2029 med henblik på videre udvikling af de fælles visioner for sundheds- og omsorgspladserne.

Københavns Kommune:

- a) 179 sundheds- og omsorgspladser varetages af Københavns Kommune i en horisontal samarbejdsaftale. Aftalen evalueres i 2029 med henblik på videre udvikling af de fælles visioner for sundheds- og omsorgspladserne.

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

De konkrete scenarier er udfoldet i vedlagte bilag:

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

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

Den patientrettede forebyggelse

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

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

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

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

Bornholms Regionskommune:

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

Frederiksberg Kommune:

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

Københavns Kommune:

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

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

Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning

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

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

Det anbefales på tværs af sundhedsrådene, at opgaven varetages af regionen i en fælles model med et antal regionale døgnenheder, som skal udbygges over tid og som organiseres med afsæt i

ovenstående principper. Der lægges op til, at Københavns Kommunes nuværende tilbud om specialiseret neurorehabilitering vil være en del af det fremtidige tilbud sammen med de regionale enheder, og at Københavns Kommune dermed vil varetage den specialiserede rehabilitering for egne borgere samt borgere fra øvrige dele af Sundhedsråd Hovedstaden og derudover borgere fra andre sundhedsråd. Forløbet for bornholmske borgere skal dog afklares nærmere, da Bornholms Hospital og Bispebjerg Hospital er ved at etablere flere neurologiske tilbud til borgerne på Bornholms Hospital. Den specialiserede rehabilitering bør tænkes ind i den sammenhæng. Den ambulante del af forløbene organiseres med udgangspunkt i, at der er et tilbud i hvert sundhedsråd. Det foreslås, at borgerne fortsat vil kunne tilvælge private tilbud.

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

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

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

Akutsygeplejen

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

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

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

Bornholms Regionskommune:

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

Frederiksberg Kommune:

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

Københavns Kommune:

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

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

De konkrete scenarier er udfoldet i vedlagte bilag:

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

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

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

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

Horisontale samarbejdsaftaler i Sundhedsråd Hovedstaden

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

Følgende præmisser gør sig gældende for aftalerne:

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

sygepleje, sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse udkommer i løbet af 2026

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

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

Økonomi

Økonomien i opgaveflyttet er beskrevet i en særskilt sag.

Tidligere beslutninger:

.

Bilag

1. Bilag 1_ Generiske scenarier for opgaveflyt af de fire opgaver (DokID: 12610308 - EMN-2025-10400)
2. Bilag 2_ Lokalt scenarie for de fire opgaver, Bornholms Hospital (DokID: 12622374 - EMN-2025-10400)
3. Bilag 3_ Lokalt scenarie for drift af sundheds- og omsorgspladser i frederiksberg og Københavns Kommune og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (DokID: 12622375 - EMN-2025-10400)
4. Bilag 4A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Frederiksberg Kommune (DokID: 12622376 - EMN-2025-10400)
5. Bilag 4B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Københavns Kommune (DokID: 12622378 - EMN-2025-10400)
6. Bilag 5_ Lokalt scenarie for drift af patientrettet forebyggelse i Københavns Kommune (DokID: 12622379 - EMN-2025-10400)
7. Bilag 6_ Lokalt scenarie for drift af patientrettet forebyggelse i Frederiksberg Kommune (DokID: 12622380 - EMN-2025-10400)
8. Bilag 7_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for rehabilitering på specialiseret niveau_Københavns Kommune (DokID: 12622381 - EMN-2025-10400)
9. Bilag 8_ Lokalt scenarie for drift af akutsygeplejen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (DokID: 12622382 - EMN-2025-10400)
10. Bilag 9_ Lokalt scenarie for drift af akutsygeplejen i Frederiksberg Kommune (DokID: 12622383 - EMN-2025-10400)
11. Bilag 10_ Lokalt scenarie for drift af akutsygeplejen i Københavns Kommune (DokID: 12622384 - EMN-2025-10400)
12. Bilag 11A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser_Frederiksberg Kommune (DokID: 12622385 - EMN-2025-10400)
13. Bilag 11B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser_Københavns Kommune (DokID: 12622387 - EMN-2025-10400)

14. Bilag 12A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for akutsygepleje_Frederiksberg Kommune
(DokID: 12622389 - EMN-2025-10400)
15. Bilag 12B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for akutsygepleje_Københavns Kommune
(DokID: 12622390 - EMN-2025-10400)