

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

EMN-2025-10387

Bilag

Bilag 1_ Generiske scenarier for opgaveflyt af de fire opgaver

Bilag 2 Lokalt scenarium for regional drift af akutsygeplejen i Sundhedsråd Nordsjælland (22. dec.)

Bilag 3 Lokalt scenarium for regional drift af sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Nordsjælland(22. dec.)

Bilag 4_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser_Fredensborg Kommune

Bilag 5A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Fredensborg Kommune

Bilag 5B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Frederikssund Kommune

Bilag 5C_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Gribskov Kommune

Bilag 5D_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Halsnæs Kommune

Bilag 5E_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Helsingør Kommune

Bilag 5F_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Hillerød Kommune

Bilag 5G_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Hørsholm Kommune

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

Sundhedsråd Nordsjælland

Sags ID: EMN-2025-10387

Dok ID: 12557136

Resumé

De forberedende sundhedsråd skal inden den 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 den 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 Nordsjælland skal på det møde i marts 2026 træffe beslutning om indstilling til det Forberedende Regionsråd om, hvilke opgaver der fra den 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 Nordsjælland

1. Drøfter oplæg til beslutning om fremtidig varetagelse af opgaverne
 - a. Akutsygepleje
 - b. Sundheds- og omsorgspladser
 - c. Patientrettet forebyggelse
 - d. Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning
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 Nordsjælland den 4. 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 2026.

Sagsfremstilling

Dialog om de fire opgaver mellem kommunerne i sundhedsrådet og regionen

I løbet af 2025 har regionen og de otte 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 akutsygeplejen, den kommunale sygepleje, sundheds- og omsorgspladser og den patientrettede forebyggelse.

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 beslutes, 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 vil medføre behov for justering af aftalen.

Denne usikkerhed om krav og rammer for varetagelse af særligt sundheds- og omsorgspladser og akutsygeplejen er bl.a. baggrund for, at Hillerød Kommune ikke vil foreslå et scenarie, hvor kommunen varetager driften af disse opgaver.

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 scenariebeskrivelser 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. Det bemærkes, at kommunerne Helsingør og Frederikssund har haft et ønske om at beskrive et scenarie med en hybridmodel, som indebærer samdrift og mulighed for fælles ledelse af en eller flere af opgaverne. På nuværende tidspunkt er der ikke den nødvendig hjemmel i lovgivningen til, at regionen kan anbefale dette scenarie.

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

Scenarier for fremtidig varetagelse af de fire opgaver i Sundhedsråd Nordsjælland

Akutsygepleje

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

- Akutsygeplejen skal forankres med baser i nærområderne med henblik på at sikre nærhed til borgerne og til den kommunale sygepleje i kommunerne 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, sygehuse og kommunale sundhedspersoner 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 styrke sammenhæng og samarbejde med specialister på akutsygehusene.
- Akutsygeplejen skal være robuste enheder, der bemandes af medarbejdere med det nødvendige kompetenceniveau og med en kapacitet, der sikrer, at borgerne kan få den rette hjælp indenfor en relevant responstid med afsæt i gældende kvalitetsstandard.

Efter drøftelse mellem administrationer i region og kommuner, foreslår regionsadministrationen, at følgende scenarie lægges frem til beslutning i sundhedsrådet:

Gældende for alle kommuner i sundhedsrådet:

- a) Akutsygeplejen skal varetages af regionen per 1. januar 2027.

For at sikre faglig bæredygtighed og robust vagtdækning døgnet rundt sammenlægges akutsygeplejen med hospitalets nuværende udkørende sygeplejefunktion. Den nye samlede akutsygepleje skal udvikles med fokus på den borgernære behandling og pleje og ikke mindst med god adgang til lægedækning. Geografisk nærhed er vigtig for borgerne og for samarbejdet med kolleger i den kommunale sygepleje og almen praksis.

Derfor foreslås det at organisere akutsygeplejen i fire faste lokale teams, som hver har tilknytning til kommunernes hjemmesygepleje i det område, de dækker. Bemanding forventes tilpasset efter demografi og geografi, så opgavetyngden er ens på tværs af områder. Det er en forudsætning, at opgaverne varetages ensartet og med samme høje kvalitet for den enkelte borger, uanset hvor denne har bopæl i Nordsjælland.

Administrationerne i både region og kommuner har igennem dialog drøftet forskellige mulige modeller for driften af akutsygeplejen. Det regionale perspektiv var ønsket om en stærk kobling til regionale udkørende funktioner og tæt organisatorisk ophæng til specialister på hospitalet. Det kommunale perspektiv var særligt på nærhed til den kommunale sygepleje, hjemmeplejen og kendskab til borgerne, hvorfor der flere steder var et ønske om kommunal drift eller samdrift.

På baggrund af drøftelser og et ønske om en entydig driftsmodel med samme operatør på opgaven, foreslår regionsadministrationen regional drift af akutsygeplejen. Regionen og Nordsjællands Hospital vil have opmærksomhed på de overvejelser og pointer, som er fremført af kommunerne, både i organiseringen og i driften.

Scenariet er udfoldet i bilag 2: Lokale scenarier for regional drift af akutsygeplejen i Sundhedsråd Nordsjælland, beskrevet af Nordsjællands Hospital.

Sundheds- og omsorgspladser

Der skal per 1. januar 2027 være i alt 169 sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Nordsjælland. Placeringen af de 169 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 forfølges:

- Sundheds- og omsorgspladser skal være tæt på borgernes liv og hverdag. Det betyder, at de skal placeres med hensyntagen til tilgængelighed og nærhed.
- Sundheds- og omsorgspladserne bliver en del af et fælles fagligt miljø på tværs af sygehuse og decentrale enheder i sundhedsrådsområdet.
- Sundheds- og omsorgspladser skal etableres i en størrelse, som giver faglig robusthed med ensartet høj kvalitet og medarbejdere med det nødvendige kompetenceniveau.
- 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, men med hensyntagen til nærhed for den enkelte borgers bopæl.
- 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 lægefaglige kompetencer som fx speciallæger i almen medicin eller geriatri. Og medarbejdere på sundheds- og omsorgspladserne skal have adgang til rådgivning fra specialistkompetencer på hospitaler/sygehuse hele døgnet.

Det har været en grundlæggende forudsætning for forslaget til organisering og placering af sundheds- og omsorgspladserne, at de 169 pladser skal etableres i eksisterende lokaliteter.

På den baggrund foreslår regionsadministrationen følgende forslag til et scenarie for varetagelsen af sundheds- og omsorgspladser:

- a) Regionen varetager driften af sundheds- og omsorgspladser i alle kommuner i sundhedsrådet per 1. januar 2027.

De 169 pladserne foreslås etableret således:

- Frederikssund 26 pladser
- Gribskov 20 pladser

- Halsnæs 18 pladser
- Helsingør 44 pladser
- Hillerød 30 pladser
- Hørsholm 31 pladser

Regionen ønsker at varetage alle sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Nordsjælland. For at indfri målet om ensartet høj faglighed og bæredygtighed vil pladserne fordeles på seks lokationer i kommunerne: Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm. Valget af disse seks kommuner beror på en samlet vurdering af hensynet til nærhed for borgerne og etablering af enheder af en robust størrelse, så der kan opretholdes en faglig kvalitet og de kommende kvalitetsstandarder kan efterleves.

Allerød og Fredensborg Kommuner vil ikke have pladser i den foreslåede model. Regionen vurderer, at fordi disse to kommuner ligger geografisk tæt på lokationer i andre kommuner, vil nærhedsprincippet kunne opretholdes. Samtidig er der tale om forholdsvis små enheder, hvor det forventes at blive mere udfordrende at kunne leve op til de nye kvalitetsstandarder. Det er et grundlæggende princip, at borgerne fra disse to kommuner fremadrettet får samme lette og lige adgang til sundheds- og omsorgspladser, som de øvrige kommuners borgere har. Og retten til frit valg giver alle borgere mulighed for at vælge den lokation, som passer den enkeltes situation bedst. Det vil være hospitalets opgave at sørge for, at samarbejdet med alle otte kommuner tilrettelægges, så der sikres samme grad af smidige og gode overgange, når borgeren skal udskrives fra en sundheds- og omsorgsplads til eget hjem, uanset om borgeren har været på en plads i sin bopælskommune eller en anden kommune.

Kommunale forbehold og opmærksomhedspunkter

Fredensborg Kommune har udtrykt en bekymring for regionens forslag om, at der ikke skal være sundheds- og omsorgspladser i Fredensborg. Derfor foreslår kommunen, at regionen enten varetager 21 af de eksisterende pladser i Fredensborg eller alternativt, at kommunen selv varetager driften. Såfremt sundhedsrådet beslutter en model, hvor der er 21 pladser i Fredensborg, vil der skulle reduceres tilsvarende antal pladser i Helsingør og Hørsholm i forhold til det ovenfor beskrevne antal.

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

Scenarierne er udfoldet i bilag:

Bilag 3: Lokalt scenarie for regional drift af sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Nordsjælland, beskrevet af Nordsjællands 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 sammenhængende individuelt tilrettelagt forløb af høj kvalitet, som tager afsæt i den enkeltes behov.
- 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.
- Kommunerne tilbyder fortsat borgerrettet forebyggelse, og regionen vil fortsat have en rådgivningsforpligtelse over for kommunerne om forebyggelse og sundhedsfremme.
- 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:

Gældende for alle kommuner i sundhedsrådet:

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

Allerød Kommune ønsker ikke at varetage den patientrettede forebyggelse på længere sigt. Regionen vil dog anmode Allerød Kommune om at varetage opgaven indtil 1. januar 2029 i henhold til overgangsloven, med henblik på i mellemtiden at finde en god løsning for borgerne i Allerød.

Scenariet om kommunal drift af patientrettet forebyggelse er generelt beskrevet i den generiske scenariebeskrivelse samt i udkast til den horisontale samarbejdsaftale. Bilag 1 og Bilag 5A-5G.

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. 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.

Scenariet er i øvrigt beskrevet i den generiske scenariebeskrivelse bilag 1.

Horisontale samarbejdsaftaler i Sundhedsråd Nordsjælland

Der er vedlagt et udkast til en horisontal samarbejdsaftale for de opgaver, hvor der er fremlagt et scenarie om kommunal drift. (Sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse) som bilag 4 og 5A-5G.

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 aftales mellem parterne i løbet af 2026.
- På tværs af opgaverne lægges der op til, at aftalen indgås med et opsigelsesvarsel på ni måneder. Samtidig beskrives det, at samarbejdsaftalen skal evalueres efter to år med henblik på, at sundhedsrådet kan vurdere, om samarbejdet om kommunal drift fortsat vil være den bedste driftsmodel for opgaven.
- Kommunerne i sundhedsrådet 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 kvalitetsstandarden for 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: 12610303 - EMN-2025-10387)
2. Bilag 2 Lokalt scenarium for regional drift af akutsygeplejen i Sundhedsråd Nordsjælland (22. dec.) (DokID: 12610304 - EMN-2025-10387)
3. Bilag 3 Lokalt scenarium for regional drift af sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Nordsjælland(22. dec.) (DokID: 12610305 - EMN-2025-10387)
4. Bilag 4_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser_Fredensborg Kommune (DokID: 12621344 - EMN-2025-10387)
5. Bilag 5A_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Fredensborg Kommune (DokID: 12621346 - EMN-2025-10387)
6. Bilag 5B_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Frederikssund Kommune (DokID: 12621348 - EMN-2025-10387)
7. Bilag 5C_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Gribskov Kommune (DokID: 12621349 - EMN-2025-10387)
8. Bilag 5D_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Halsnæs Kommune (DokID: 12621351 - EMN-2025-10387)
9. Bilag 5E_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Helsingør Kommune (DokID: 12621354 - EMN-2025-10387)
10. Bilag 5F_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Hillerød Kommune (DokID: 12621356 - EMN-2025-10387)
11. Bilag 5G_ Udkast til horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Hørsholm Kommune (DokID: 12621357 - EMN-2025-10387)