



Returadresse:  
Kalundborg Kommune  
Holbækvej 141 B, 4400 Kalundborg

DATO  
25. februar 2026

## Tilbage melding på interessetilkendegivelse af drift af opgaver der flyttes til regionen som følge af Sundhedsreformen

Kalundborg Kommune kvitterer for muligheden for at afgive holdningstilkendegivelse forud for regionsrådets beslutning om driftsscenarioer for de fire opgaveområder, samt for modtagelsen af udkast til horisontale samarbejdsaftaler.

Kommunalbestyrelsen har på deres møde d. 25. februar 2026 besluttet kommunens ønsker til driftsscenarie for de fire opgaveområder.

### De har besluttet følgende:

- Kommunalbestyrelsen ønsker at drifte akutsygeplejen, midlertidige pladser og patientrettet forebyggelse pr. 1. januar 2027.
- Kommunalbestyrelsen er orienteret om regionens ønske om at drifte den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning og har taget dette til efterretning.

Kalundborg Kommune har en række bemærkninger til aftaleudkastet. Vi ønsker, at bemærkningerne vil indgå i den videre forhandling frem mod deadline for aftaleindgåelse den 1. april 2026.

### **Bemærkninger:**

#### Økonomi til opgaveløsningen:

Det vil være en forudsætning for aftaleindgåelse, at Kalundborg Kommune får en økonomisk ramme til opgaveløsningen svarende til det nuværende udgiftsniveau.

#### Økonomisk styring

Der lægges i aftalerne op til rammestyring, hvor den økonomiske ramme til kommunerne udbetales kvartalsvis. For at tage højde for eks. kompleksitet i borgerforløb, en ændret demografisk udvikling, eller andre ændringer i grundlag for rammen, bør rammestyringen følges af en årlig regulering på baggrund af besluttede parameter.

Kalundborg Kommune  
Holbækvej 141 B  
4400 Kalundborg

### Defineret indfasningsperiode for nye kvalitetsstandarder

Det har gennemgående i dialogen mellem kommunerne og regionen været udgangspunktet, at opgaveløsningen starter, hvor vi slutter. Altså at kommunerne fortsætter opgaven den 1. januar 2027, som de har løst den hidtil. Dette princip bør fremgå tydeligere af aftalen, så der er fælles enighed om indkøringsperioden for kommunerne ift. til at leve op til kapacitet, kompetencer og nye kvalitetsstandarder, herunder hvornår de forventes fuldt implementeret.

Der tages et generelt forbehold for alle opgavetyper med henblik på at undgå dobbelt-dokumentation på tværs af systemer, og det forudsættes, at der indgås en klar aftale om, hvor og hvordan dokumentationen skal ske.

### **Konkrete bemærkninger til opgaveområder:**

#### Akutsygeplejen

Rekruttering og fastholdelse af specialiserede kompetencer:

Nationale rekrutteringsudfordringer udgør en reel risiko for dækning, implementering og driftsstabilitet. Aftalen bør derfor indeholde klare beredskaber samt tydelig ansvars- og opgavefordeling i situationer med personalemangel.

Uklarhed i snitflader og ansvar mellem den kommunale sygepleje og akutsygeplejen:

Der er risiko for overlap og uklar ansvarsfordeling mellem akutsygepleje og kommunal sygepleje, særligt i gråzoner som aften og nat. Tilsvarende kan der opstå uklarhed om lægefagligt ansvar ved komplekse forløb eller forværring. Dette bør aftalen forholde sig til.

#### Midlertidige pladser

Overgang fra SOP til hjem:

Når størstedelen af de midlertidige pladser overdrages til regionen, reduceres Kalundborg Kommunes kapacitet væsentligt. De resterende pladser skal dække kommunens lovpligtige opgaver efter ældreloven/serviceloven vedrørende vente- og aflastningspladser, og der er derfor ikke råderum til yderligere opgaver. Aftalen skal indeholde en klar beskrivelse af samarbejde og entydig ansvarsfordeling mellem region og kommune i overgangen fra SOP til hjem, m.h.p. at der ikke opstår kapacitetsmæssige eller økonomiske forskydninger til kommunen.

Personalets kompetencer og bemanning:

Der stilles med aftaleudkastet nye krav til personalets kompetencer og bemanning. Det er nye krav til medarbejdersammensætningen og det bør derfor fremgå, at disse krav ikke er gældende fra den 1. januar 2027, og at det er et fælles ansvar at sørge for videreuddannelse af de eksisterende medarbejdere.

#### **Kontakt**

---

Kalundborg Kommune  
Holbækvej 141 B  
4400 Kalundborg

#### Hjælpemidler:

I aftaleudkastet beskrives 'midlertidige hjælpemidler', som regionen er ansvarlige for at levere. Der er her behov for en tydelig definition på midlertidige hjælpemidler, så der ikke opstår gråzoner for borgerne.

#### Kapacitetsstyring:

Det fremgår ikke af aftaleudkastet hvordan det håndteres, hvis regionen ønsker at placere en borger på en sundheds- og omsorgsplads, men kommunen ikke har en ledig plads.

#### Patientrettet Forebyggelse:

Der tages forbehold for, om nuværende kapacitet er tilstrækkelig til at løse driftsopgaverne inden for de kommende forventede tidsfrister i kronikerpakkerne. Eventuelle nye eller skærpede krav skal ledsages af en realistisk vurdering af kapacitet og ressourcebehov.

Såfremt der opstår spørgsmål i forbindelse med tilbagemeldingen, kan direktør Thomas Knudsen kontaktes.

#### Kontaktoplysninger:

E-mail: [thkn@kalundborg.dk](mailto:thkn@kalundborg.dk)

Tlf: 25 61 30 80

Kalundborg Kommune ser frem til den videre dialog med regionen forud for aftaleindgåelse.

På vegne af Kommunalbestyrelsen i Kalundborg Kommune

#### Kontakt

---

Kalundborg Kommune  
Holbækvej 141 B  
4400 Kalundborg

## Charlotte Albøg Olsen

---

**Fra:** Anja Steinmejer <anjs@lejre.dk>  
**Sendt:** 25. februar 2026 12:45  
**Til:** Sundhedsreform, opgaveflyt, delprogram 3  
**Cc:** Peter Olsen; Mette Molin  
**Emne:** Politisk godkendelse i kommuner, Tilbage melding, Lejre Kommune  
**Vedhæftede filer:** Delingsliste ved ophør af kontrakt, Sundheds- og omsorgspladser, Lejre Kommune.pdf; Delingsliste ved ophør af kontrakt, Akutsygeplejen, Lejre Kommune.pdf; Delingsliste ved ophør af kontrakt, Patientrettet forebyggelse, Lejre Kommune .pdf

**Kategorier:** Journaliseret

### Forsigtig: Ekstern mail

Kære Reformsekretariat,

Hermed tilbage melding fra den politiske behandling i Lejre Kommune:

#### Behandling i fagudvalget Social, Sundhed & Ældre d. 2. februar 2026

Referat fra mødet kan findes her, punkt 5: [Udvalget for Social, Sundhed & Ældre - 2026-2029 - Mødelokale 2, Allerslev](#)

I sagen blev det indstillet:

1. at Kommunalbestyrelsen beslutter, om kommunen ønsker at indgå en samarbejdsaftale om at varetage driften af de opgaver, som overgår til regionalt myndigheds- og finansieringsansvar fra 1. januar 2027.
2. godkender, at de vedlagte udkast til horisontale samarbejdsaftaler danner grundlaget for en eventuel driftsaftale mellem Region Østjylland og Lejre Kommune på de områder, hvor kommunen varetager driften af en regional opgave.

Begge indstillinger blev tiltrådt:

- Ad. 1) Udvalget drøftede sagen og anbefaler, at Lejre Kommune indgår aftale med Region Østjylland.  
Ad. 2) Indstillingen anbefales.

Udvalget for Social, Sundhed & Ældre anbefaler endvidere, at regionen gøres opmærksom på følgende forbehold:

At Lejre Kommune tager forbehold for, at aftalen i den nuværende form indebærer en risiko for, at kommunerne forpligter sig på et løst grundlag, hvor økonomien ikke er kendt endnu, og der ikke er klarhed over de ressourcemæssige konsekvenser af kommende kvalitetsstandarder, og udfald af beslutningsprocesser i løbet af 2026 med nivellering og ensartning af serviceniveauer på tværs af sundhedsrådene i Region Østjylland med videre.

At Lejre Kommune tager forbehold for, at aftalevilkårene er upræcise med hensyn til:

- Grundlag for opsigelse og kriterier for mislighold
- Genforhandling og tillægsaftaler
- Forpligtelser til registrering og brug af IT-systemer
- Kommunal indflydelse i forhold til visitation

Det bør i aftalerne stå tydeligt, at parterne i fællesskab evaluerer opgaveløsningen og samarbejdet efter halvanden til to år (eller i de sidste halve år af aftaleperioden). På baggrund af evalueringen forelægges Sundhedsrådet oplæg til den fremadrettede opgaveløsning.

## Behandling i Kommunalbestyrelsen den 23. februar 2026:

Kommunalbestyrelsen blev i sagsfremstillingens resume orienteret om sagens udvikling siden behandling i fagudvalg og Økonomiudvalg:

- *Det er i de respektive aftaleudkast blevet aftalt under afsnit 9, "Monitorering og evaluering", hvornår aftalerne, opgaveløsningen og samarbejdet skal evalueres første gang. For akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladserne forventes dette at ske i 4. kvartal 2027, og for den patientrettede forebyggelse senest den 1. april 2029.*
- *Den nyligt godkendte vejledning til de horisontale samarbejdsaftaler fastslår i afsnit 11, "Ikrafttrædelse, varighed og opsigelse", at aftalerne skal have en gyldighedsperiode. Det kan dog fremgå af kontrakten, at den gælder indtil opsigelse – dog med mindst 9 måneders varsel. Derfor er det ikke nødvendigt at ændre i aftaleudkastene.*

Kommunalbestyrelsens beslutning:

*Udvalget for Social, Sundhed & Ældres indstillinger tiltrådt og ønsker derudover at Regionen gøres bekendt med følgende forhold:*

*Lejre Kommune tager forbehold for at der under "Roller og ansvar", er indskrevet konkrete formuleringer om kommunale roller og forpligtelser. Lejre Kommune mener, at der bør fremgå en indfasningsperiode, som tydeliggør hvornår betingelserne træder i kraft. I samme forbindelse henvises til at afsættet for aftalerne er at "vi starter, hvor vi slutter". Endvidere skal det i tillægsaftalerne, der udarbejdes i løbet af 2026 sikres, at der er den nødvendige økonomi til at leve op til de nye standarder, følger med.*

Oversigter for deling ved ophør er vedhæftet denne mail som bilag.

Giver ovenstående anledning til spørgsmål, så sig til.

Med venlig hilsen

Anja Steinmejer  
Udviklingskonsulent  
Center for Velfærd og Omsorg

Telefon: 30 78 81 22

E-mail: [anjs@lejre.dk](mailto:anjs@lejre.dk)



Lejre Kommune  
Tlf. 4646 4646

Møllebjergvej 4  
4330 Hvalsø

[www.lejre.dk](http://www.lejre.dk)

Vi behandler dine oplysninger efter den lovgivning, din henvendelse vedrører og efter Databeskyttelsesreglerne.

Læs mere på: [Sådan behandler vi dine data | Lejre Kommune](#)



# Tilbage melding på Kommunalbestyrelsens interesselikendegivelse for drift af opgaver, der flyttes til regionen som følge af Sundhedsreformen

Næstved Kommune kvitterer for muligheden for at afgive holdningstilkendegivelse forud for regionsrådets beslutning om driftsscenerier for de fire opgaveområder, samt for modtagelsen af udkast til horisontale samarbejdsaftaler.

Næstved Kommunes kommunalbestyrelse har på deres møde den 17. februar 2026, behandlet Det forberedende Sundhedsråds prioritering af scenarier for fire opgaver.

## De har besluttet følgende:

- Kommunalbestyrelsen ønsker at drifte akutsygeplejen, sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse pr. 1. januar 2027.
- Kommunalbestyrelsen er orienteret om regionens ønske om at drifte den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning og har taget dette til efterretning.

Med afsæt i kommunalbestyrelsens beslutning, har Næstved Kommune en række bemærkninger til aftaleudkastet. Vi ønsker, at bemærkningerne vil indgå i den videre forhandling frem mod deadline for aftaleindgåelse den 1. april 2026.

## Generelle opmærksomhedspunkter til aftalerne:

### *Klarhed over indfasningsperiode for nye kvalitetsstandarder*

I dialogen mellem kommunerne og regionen har det gennemgående været udgangspunktet, at opgaveløsningen starter, hvor vi slutter, i.e. at kommunerne fortsætter opgaven den 1. januar 2027, som de har løst den hidtil. Dette princip bør fremgå tydeligere af aftalen, så der er fælles enighed om indkøringsperioden for kommunerne ift. til at leve op til nye kvalitetsstandarder, herunder hvornår de forventes fuldt implementeret. Der bør derfor fremgå en *indfasningsperiode*, der tydeliggør hvornår kommunerne forventes at leve op til de betingelser, der fremgår, og at dette naturligvis ikke er fra dag 1, jf. princip om, at vi starter samarbejdet, hvor vi slutter.

I forlængelse af ovenstående skal der, i løbet af 2026, laves tillægsaftaler, som skal give os den økonomi, som er nødvendig for, at vi kan leve op til de nye standarder.



### *Økonomisk styring*

Der lægges i aftalerne op til rammestyring, hvor den økonomiske ramme til kommunerne udbetales kvartalsvis. For at tage højde for eks. kompleksitet i borgerforløb, ændret demografisk udvikling, eller andre ændringer i grundlag for rammen, bør rammestyringen følges af en årlig regulering på baggrund af besluttede parameter. Vi hæfter os desuden ved, at det ikke fremgår hvordan det håndteres, hvis tyngden i opgaveløsningen eller antallet af borgere ændrer sig, på en sådan måde, at opgaveløsningen ikke kan indeholdes indenfor rammen. Det bør præciseres i aftaleteksten. Næstved Kommune anbefaler, at der på sigt overgås til aktivitetsbaseret afregning efter plejetyngder.

### Konkrete bemærkninger til de enkelte opgaveområder:

#### *Akutsygeplejen*

- Aftalen beskriver et døgn-dækket akutsygeplejetilbud af høj kvalitet, men uden at vise, hvordan det skal bemannes eller finansieres. Det forventes at skulle defineres nærmere via en tillægsaftale, men vi forventer ikke at kunne hæve standarderne yderligere indenfor den nuværende økonomiske ramme.
- Det fremgår at der åbnes for, at akutfunktionen kan overtage kommunale sygeplejeopgaver om aftenen og natten. Næstved Kommune ønsker en drøftelse af samspillet mellem akut og almindelig sygepleje aften/nat, samt af hvordan akutsygeplejen og ældreforløbet (team-organisering) kan implementeres mest hensigtsmæssigt.
- Forventningen om brug af sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde (regionens ansvar) og nye kompetencer er reelt en opgaveudvidelse – og der står intet om, at der følger finansiering med hertil. Det forudsættes, at der indgås aftale om, at der følger penge med ud til kommunen i forlængelse af, at kravet til opgaveløsningen øges.
- Hospitalerne skal bidrage til kompetenceudvikling af både akutfunktionen og den kommunale sygepleje (kommunens myndighedsansvar), men der står ikke, hvem der betaler, herunder særligt for kompetenceløft af den kommunale basale sygepleje. Det må afklares, før vi kan tage ansvar for opgaven.

#### *Sundheds- og omsorgspladser*

- Der lægges op til nye opgaver – fx sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområder, medicinrum, flere kompetencer og døgnberedskab. Det er ikke tydeligt, om dette er tænkt finansieret inden for rammen. Kommunen tager forbehold for, at der sker finansiering ved opgaveudvidelse og øgede krav til leverance af opgaven. De midler regionen udmønter til kommunen, svarer til det nuværende driftsniveau og indeholder ikke midler til nye krav og standarder.
- Der tages forbehold for, at vi ikke kan drifte 36 pladser med den lønsum vi har overdraget, hvis bemanningen skal være Social- og Sundhedsassistenter (SSA), sygeplejersker og terapeuter. Pladserne kan alene driftes med den personalesammensætning der har været under den kommunale drift hidtil. Der imødeses forhandlinger om, at økonomien følger med når kravene til pladserne ændres.



- Aftalen siger desuden ikke noget om hvad der sker, hvis der opstår merforbrug, eller hvis der ikke kan rekrutteres personale. Desuden mangler der en mekanisme for løsning af opgaver når det handler om borgere med særlige behov, der kan risikere at trække udgifterne i vejret og dermed skabe et uforudset underskud (det kan f.eks. være borgere, der har behov for døgnovervågning eller fast vagt).
- Det fremgår ikke, hvad der sker, hvis vi ikke har ledige pladser, eller hvad den nye nationale afregningsmodel konkret betyder. Herunder færdigmeldingstaksten.
- Det er uklart, hvem der finansierer etableringsudgifter til nye krav, og hvordan aftalen reguleres, hvis parterne ikke kan blive enige.

#### *Patientrettet forebyggelse*

- Næstved Kommune anerkender, at Regionen har indskrevet en passus i aftaleudkastet, der giver kommunen mulighed for at konkretisere serviceniveauet i 2026 via en kapacitetsplan, og dermed justere den økonomiske udmøntning, så det passer til kommunens nuværende serviceniveau.

Ovenstående opmærksomheder skal ses i lyset af de svære betingelser reformens fortættede proces har lagt ned over opgaveflyttet.

Næstved Kommune glæder sig til samarbejdet og er fortsat engageret i at bidrage til at udfolde reformens intentioner om udvikling af nærhed, kvalitet og lighed i sundhedsvæsenet i et tæt og forpligtende fællesskab med regionen. Herunder samarbejdet omkring den fælles opgaveløsning på tværs af hospital og kommune, i regi af Næstved Sundhedsby.

På vegne af kommunalbestyrelsen i Næstved Kommune

Kenneth Sørensen, Borgmester i Næstved Kommune



Til Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland  
v/Formand Camilla Hove Lund

## Odsherred Kommunes tilkendegivelse vedrørende drift af opgaver der flyttes til regionen, som følge af Sundhedsreformen

Odsherred Kommune Byråd kvitterer for muligheden for at afgive holdningstilkendegivelse forud for regionsrådets beslutning om driftsscenarier for de fire opgaveområder, samt for modtagelsen af udkast til horisontale samarbejdsaftaler.

Odsherred Kommunes byråd har på deres møde den 24. februar 2026 besluttet kommunens ønsker til driftsscenarier for de fire opgaveområder.

Byrådet har besluttet følgende:

- » at Odsherred Kommune ønsker at drifte akutsygeplejen, de kommende sundheds- og omsorgspladser samt patientrettet forebyggelse fra den 1.1.2027. Sundhedsrådet tager stilling til fortsættelse af samarbejdet inden udgangen af 2028.
- » at regionen skal drifte den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning.

Med afsæt i byrådets beslutning fremsætter Odsherred Kommune i nærværende skrivelse en række bemærkninger og forbehold til aftaleudkastene, som forudsættes indarbejdet i aftalerne frem mod fristen for aftaleindgåelse den 1. april 2026.

## Generelle opmærksomhedspunkter til aftalerne:

### *Økonomi til opgaveløsningen*

Det Forberedende Regionsråd Østdanmark har den 3. februar 2026 besluttet en økonomisk fordeling af midlerne til opgaveløsningen i de enkelte sundhedsråd fordelt på kommuner. For Odsherred Kommune er den økonomiske ramme på 24.603.737 kr., hvis der indgås samarbejdsaftale på patientrettet forebyggelse, akutsygepleje og sundheds- og omsorgspladser.

Det vil være en forudsætning for aftaleindgåelse, at Odsherred Kommune får en økonomisk ramme til opgaveløsningerne svarende til det nuværende udgiftsniveau og den

finansielle ramme tilpasses efter kravene i Kvalitetsstandarderne, håndteret via indgåelse af tillægsaftaler i løbet af 2026.

### *Økonomisk styring*

Der lægges i aftalerne op til rammestyring, hvor den økonomiske ramme til kommunerne udbetales aconto kvartalsvis. Det ønskes tydeligere fremskrevet om det er forud eller bagudrettet. For at tage højde for f.eks. kompleksitet i borgerforløb, ændret demografisk udvikling eller andre ændringer i grundlag for rammen, bør rammestyningen følges af en årlig regulering på baggrund af besluttede parameter. Vi hæfter os desuden ved, at det ikke fremgår hvordan det håndteres, hvis tyngden i opgaveløsningen eller antallet af borgere ændrer sig, på en sådan måde at opgaveløsningen ikke kan løftes inden for den aftalte ramme. Odsherred Kommune forventer det håndteret, så der foretages en afdækning af, hvordan afregningen bedst afspejler opgavens indhold og omfang.

### *Klarhed over indfasningsperiode og finansiering af nye kvalitetsstandarder*

Det har gennemgående i dialogen mellem kommunerne og regionen været udgangspunktet, at opgaveløsningen videreføres, hvorfra kommunerne afslutter den. Kommunerne fortsætter derfor opgaven fra 1. januar 2027 på det hidtidige serviceniveau. Dette er et afgørende princip som bør skrives frem i aftalerne, og ligeledes skal indfasningsperioden af kvalitetsstandarderne skrives ind i aftalen, herunder tidspunktet for fuld implementering. Odsherred Kommune lægger til grund for aftalerne, at eventuelle nye kvalitetskrav indfases efter nærmere forhandling og med tilhørende finansiering.

### *Bodeling af bygninger*

Den fysiske placering af fx SOP-pladser er endnu ikke aftalt med regionen. Baseret på det foreliggende og pt. tilgængelige materiale tages der forbehold for eventuelle manglende afklaringer, ufuldstændige oplysninger samt forhold, som endnu ikke er endeligt belyst vedrørende bodeling på eventuelle bygninger.

Herunder tages der særligt og udtrykkeligt forbehold for:

- » indholdet af det kommende notat fra KL vedrørende bygninger med grundlag i almenboligloven uanset om de ejes af kommunen eller et almennyttigt boligselskab, idet vurderingen kan blive justeret, præciseret eller ændret i lyset af de konklusioner og vurderinger, som fremgår heraf. Notatet udarbejdes af KL og relevante ministerier.
- » at ejerforhold og lejerforhold kan ændre sig undervejs i den toårig periode. Dvs. frem mod udgangen af 2028.

En forudsætning for indgåelse af aftalerne er endvidere, at der med aftalerne følger mulighed for ny forhandling af bodeling på eventuelle relevante bygninger ved kontraktophør, således at muligheden for ændring af lokalitet kan komme i spil.

### *Rekruttering og tilknytning*

Der bør være en særlig opmærksomhed omkring de nationale rekrutteringsudfordringer i relation til Sundhedspersonale, som kan påvirke dækning, implementering og driftsstabilitet på tværs af alle opgaverne. Aftalerne bør indeholde beredskaber og ansvarsfordeling ved eventuel personalemangel.

### *Bekymring for visitation til kommende SOP-pladser*

I lyset af, at der sker ændringer i de nuværende midlertidige pladser, er vi i Odsherred Kommune bekymret for om vi får løftet vores borgere og deres behov på en kommende Sundheds- og omsorgsplads. Vi ønsker, at der løbende er evaluering og tæt dialog om anvendelse af pladserne, og at det skrives ind i aftalen.

### *Kommunikation, datadeling og dokumentation*

Aftalerne foreskriver, at både region og kommune har adgang til data på opgaverne. Det er uklart hvilket system, som skal imødekomme dette, og ligeledes hvordan det skal udmøntes og understøttes af kommunen. Det er vores forståelse, at vi fortsat kan anvende det kommunale omsorgssystem (CURA), og at regionen tilgår oplysningerne herfra (bagom). Hvordan det bliver mere konkret ønskes fremskrevet i aftalerne.

## **Konkrete bemærkninger til de enkelte opgaveområder:**

### *Akutsygeplejen*

- » Aftalen åbner for, at akutfunktionen kan overtage kommunale sygeplejeopgaver om aftenen og natten. Det kan skabe risiko for overlap og uklar ansvarsfordeling mellem akutsygepleje og kommunal sygepleje, hvilket kan svække sammenhængen i den basale sygepleje. Med helhedsplejen fra 2027 kan kompleksiteten øges yderligere. Det anbefales derfor, at aftalen tydeliggør snitflader og ansvar.
- » I aftalen er opgaver i relation til sygeplejerskernes forbeholdte virksomhedsområde skrevet ind. Odsherred har ikke taget sygeplejerskernes forbeholdte virksomhedsområde i brug, det skal derfor i forbindelse med tillægsaftalen afklares.
- » Hospitalerne skal bidrage til kompetenceudvikling af både akutfunktionen og den kommunale sygepleje (kommunens myndighedsansvar), men det fremgår ikke, hvem der betaler, herunder særligt for kompetenceløft af den kommunale basale sygepleje. Det skal afklares, før vi kan tage ansvar for opgaven.
- » Odsherred Kommune har en opmærksomhed omkring, hvorvidt der er taget stilling til hvordan borgere med psykiatriske diagnoser påtænkes håndteret i akutsygeplejen, og ønsker det skrevet frem i aftalen.
- » I aftalen er der en slåfejl vedr. regionens forankring af opgaven. Vi tænker, det menes at aftalen organisatorisk forankres ved Holbæk Sygehus og ikke Odsherred Sygehus, som det fremgår aktuelt (s. 4).

### *Sundheds- og omsorgspladser*

- » Der lægges op til nye opgaver på de kommende sundheds- og omsorgspladser – fx sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområder, medicinrum, flere kompetencer og døgnberedskab. Kommunen tager forbehold for, at der sker finansiering ved opgaveudvidelse og øgede krav til leverance af opgaven jf. kvalitetsstandarderne, som skal afklares i en tillægsaftale.
- » Der tages forbehold for, at Odsherred Kommune ikke forventer at kunne drifte 25,9 pladser med den lønsum vi har overdraget, hvis bemanningen skal være Social- og Sundhedsassistenter (SSA), sygeplejersker og terapeuter. Pladserne kan alene driftes med den personalesammensætning, der har været under den hidtidige kommunale drift. Forventningen er, at økonomien skal forhandles så denne følger

med når kravene til pladserne jf. Kvalitetsstandarden for Sundheds- og omsorgspladser kendes eller evt. ændrer sig.

- » Aftalen beskriver ikke, hvad der sker, hvis der opstår merforbrug på pladserne, eller hvis det ikke er muligt at rekruttere kvalificeret personale. Desuden mangler aftalen en mekanisme, der træder i kraft, når pladserne anvendes til borgere med særlige behov, som kan medføre markant øgede udgifter og dermed skabe et uforudset underskud. Det kan f.eks. være borgere, der har behov for døgnovervågning eller fast vagt.
- » Det fremgår ikke af aftalen, hvad der sker, hvis kommunen ikke har ledige pladser, eller hvad den nye nationale afregningsmodel konkret betyder. Herunder færdigmeldingstaksten. Dette bør beskrives i aftalen.
- » Der stilles med aftaleudkastet nye krav til personalets kompetencer og bemanning i henhold til kvalitetsstandarden for SOP-pladser. Det bør indgå i beskrivelse af indfasningsperioden, hvordan dette implementeres og at disse krav ikke er gældende fra den 1. januar 2027, og at det er et fælles ansvar at sørge for både sikringen heraf samt videreuddannelse/opkvalificering af de eksisterende medarbejdere.
- » Generelt er det uklart, hvem der finansierer etableringsudgifterne ved udmøntning af nye krav, og hvordan aftalen reguleres, hvis parterne ikke kan blive enige. Dette bør fremgå tydeligt, så det sikres, at kommunerne kompenseres forskelligt, og der ikke opstår ulighed i muligheden for at imødekomme og udmønte nye krav.
- » I aftaleudkastet beskrives 'midlertidige hjælpemidler', som regionen er ansvarlige for at levere. Der er behov for en tydelig definition af midlertidige hjælpemidler, så der ikke opstår gråzoner for borgerne.
- » Med aftalen lægges der op til 25,9 sundheds- og omsorgspladser i Odsherred Kommune. Det fremgår dog ikke, på hvilke specifikke lokationer, og vi forventer at Odsherred kommune i særlig grad høres og er medbestemmende i dette. Derfor tages der forbehold for, at der – i overensstemmelse med kommunens øvrige strukturelle planer og prioriteringer – kan opstå mulighed for at flytte pladser til en anden lokation.

#### *Patientrettet forebyggelse*

- » Odsherred Kommune ser frem til at konkretisere serviceniveauet i 2026 via en kapacitetsplan, og dermed justere den økonomiske udmøntning, så det passer til kommunens nuværende serviceniveau.
- » Aftalen beskriver en åben visitation til de patientrettede tilbud fra relevante sektorer, i tråd med varetagelsen i kommunalt regi i dag. Men beskriver ikke hvordan regionen forestiller myndighedsdelen håndteret mere konkret.
- » Odsherred Kommune har en stor andel af borgere med kronisk og multi-sygdom, og dermed en stor andel af borgere med behov for patientrettet forebyggelse. Det er derfor afgørende at økonomien følger Sundhedsprofilens udvikling i området.
- » Det er uklart i aftalen, hvordan den kommende behandlingsgaranti for borger med kronisk sygdom forventes håndteret, og hvordan økonomien reguleres i forhold til dette.

Ovenstående opmærksomheder understreger vigtigheden af, at opgaveflytningen sker på et økonomisk og styringsmæssigt bæredygtigt grundlag, så vi sammen kan sikre borgerne et trygt, nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor både kvalitet og lighed prioriteres højt.

Odsherred Kommune ser frem til et endnu tættere, forpligtende og tillidsfuldt samarbejde med regionen om implementeringen af sundhedsreformen.



*På vegne af byrådet i Odsherred Kommune*

*Hanne Pigonska, Borgmester i Odsherred Kommune*

24. februar 2026

## **Brev til Region Østjylland med Slagelse Kommunes holdningstilkendegivelse om scenarier og bemærkninger til aftalegrundlag**

Kære Lars Gaardhøj og Camilla Hove Lund

Slagelse Kommune kvitterer for muligheden for at afgive holdningstilkendegivelse forud for regionsrådets beslutning om driftsscenarioer for de fire opgaveområder, samt for modtagelsen af udkast til horisontale samarbejdsaftaler.

Slagelse Kommunes byråd har på deres møde den 24. februar 2026 besluttet kommunens ønsker til driftsscenario for de fire opgaveområder. De har besluttet følgende:

- Kommunen ønsker at drifte akutsygeplejen, midlertidige pladser og patientrettet forebyggelse pr. 1. januar 2027.
- Kommunen ønsker at regionen driver specialiseret rehabilitering og dele af den avanceret genoptræning pr. 1. januar 2027.

Med afsæt i byrådets beslutning, så har Slagelse Kommune et række bemærkninger til aftaleudkastet. Vi ønsker, at bemærkningerne vil indgå i den videre forhandling frem mod deadline for aftaleindgåelse den 1. april 2026.

### Generelle bemærkninger til aftaleudkast:

#### *Økonomi til opgaveløsningen*

Det vil være en forudsætning for aftaleindgåelse, at Slagelse Kommune får en økonomisk ramme til opgaveløsningen, herunder de tilstødende udgifter til fx central ledelse, visitation, samarbejdsfunktioner, systemunderstøttelse og kompetenceudvikling – benævnt overhead – svarende til det reelle udgiftsniveau.

Dette er en forudsætning for aftaleindgåelse, fordi det efter almindelige kommunalretlige grundsætninger om kommuners opgavevaretagelse, hverken er en kommunal opgave at yde tilskud til andre myndigheder eller at opnå fortjeneste ved kommunens virksomhed. Det tilsvarende gør sig gældende for regioner.

#### *Defineret indfasningsperiode for nye kvalitetsstandarder*

Det har gennemgående i dialogen mellem kommunerne og regionen været udgangspunktet, at opgaveløsningen starter, hvor vi slutter. Altså at kommunerne fortsætter opgaven den 1. januar 2027, som de har løst

den hidtil. Dette princip bør fremgå tydeligere af aftalen, så der er fælles enighed om indkøringsperioden for kommunerne ift. til at leve op til nye kvalitetsstandarder, herunder hvornår de forventes fuldt implementeret.

#### *Økonomisk styring*

Der lægges i aftalerne op til rammestyring, hvor den økonomiske ramme til kommunerne udbetales kvartalsvis. For at tage højde for eks. kompleksitet i borgerforløb, en ændret demofiske udvikling, eller andre ændringer i grundlag for rammen, bør rammestyringen følges af en årlig regulering på baggrund af besluttede parameter.

#### Konkrete bemærkninger til opgaveområder:

- Akutsygeplejen

#### *Rekruttering og fastholdelse af specialiserede kompetencer*

Nationale rekrutteringsudfordringer kan påvirke dækning, implementering og driftsstabilitet. Aftalen bør indeholde beredskaber og ansvarsfordeling ved personalemangel.

#### *Uklarhed i snitflader og ansvar mellem den kommunale sygepleje og akutsygeplejen*

Der er risiko for overlap og uklar ansvarsfordeling mellem akutsygepleje og kommunal sygepleje, særligt i gråzoner som aften og nat. Tilsvarende kan der opstå uklarhed om lægefagligt ansvar ved komplekse forløb eller forværring. Dette bør aftalen forholde sig til.

- Midlertidige pladser

#### *Overgang fra SOP til hjem*

Slagelse Kommune har ikke længere mulighed for at tilbyde borgere midlertidige pladser, når størstedelen af pladserne bliver overdraget til regionerne. Det skyldes, at de pladser der er tilbage i kommunen, skal sikre løsning af den lovpligtig opgave under ældrelov/servicelov vedr. ventepladser og aflastningspladser.

Der bør derfor fremgå et afsnit omkring samarbejdet og ansvarsfordelingen mellem region og kommunerne ved overgangen fra SOP til hjem.

#### *Personalets kompetencer og bemanning*

Der stilles med aftaleudkastet nye krav til personalets kompetencer og bemanning. Det er nye krav til medarbejdersammensætningen og det bør derfor fremgå, at disse krav ikke er gældende fra den 1. januar



## Tilbage melding på Kommunalbestyrelsens interessetil- kendegivelse af drift for opgaver der flyttes til regionen som følge af Sundhedsreformen

Sorø Kommune kvitterer for muligheden for at afgive holdningstilkendegivelse forud for regionsrådets beslutning om driftsscenarioer for de fire opgaveområder, samt for modtagelsen af udkast til horisontale samarbejdsaftaler.

Sorø Kommunes kommunalbestyrelse har på deres møde den 25. februar 2026, behandlet Det forberedende Sundhedsråds prioritering af scenarier for fire opgaver.

### De har besluttet følgende:

- Kommunalbestyrelsen ønsker at drifte akutsygeplejen, midlertidige pladser og patientrettet forebyggelse pr. 1. januar 2027.
- Kommunalbestyrelsen er orienteret om regionens ønske om at drifte den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning og har taget dette til efterretning.

Med afsæt i kommunalbestyrelsens beslutning, så har Sorø Kommune en række bemærkninger til aftaleudkastet. Vi ønsker, at bemærkningerne vil indgå i den videre forhandling frem mod deadline for aftaleindgåelse den 1. april 2026.

### Generelle opmærksomhedspunkter til aftalerne:

#### *Klarhed over indfasningsperiode for nye kvalitetsstandarder*

Det har gennemgående i dialogen mellem kommunerne og regionen været udgangspunktet, at opgaveløsningen starter, hvor vi slutter. Altså at kommunerne fortsætter opgaven den 1. januar 2027, som de har løst den hidtil. Dette princip bør fremgå tydeligere af aftalen, så der er fælles enighed om indkøringsperioden for kommunerne ift. til at leve op til nye kvalitetsstandarder, herunder hvornår de forventes fuldt implementeret.

*Økonomisk styring*

Den 20. februar 2026  
Sagsnr. 00.00.00-P20-2-25

Økonomi og Stab  
Rådhusvej 8  
4180 Sorø  
[soroekom@soroe.dk](mailto:soroekom@soroe.dk)  
[www.soroe.dk](http://www.soroe.dk)

Frederik Niewald Refshauge  
[fnier@soroe.dk](mailto:fnier@soroe.dk)

- Der lægges i aftalerne op til rammestyring, hvor den økonomiske ramme til kommunerne udbetales kvartalsvis. For at tage højde for eks. kompleksitet i borgerforløb, ændret demografisk udvikling, eller andre ændringer i grundlag for rammen, bør rammestyringen følges af en årlig regulering på baggrund af besluttede parameter. Vi hæfter os desuden ved, at det ikke fremgår hvordan det håndteres, hvis tyngden i opgaveløsningen eller antallet af borgere ændrer sig, på en sådan måde at opgaveløsningen ikke kan indeholdes indenfor rammen. Det bør præciseres i aftaleteksten. Sorø kommune anbefaler, at der på sigt overgås til aktivitetsbaseret afregning efter plejetyngder.

#### Konkrete bemærkninger til de enkelte opgaveområder:

##### *Akutsygeplejen*

- Aftalen beskriver et døgndækket akutsygeplejetilbud af høj kvalitet, men uden at vise, hvordan det skal bemannes eller finansieres. Det forventes at skulle defineres nærmere via en tillægsaftale, men vi forventer ikke at kunne hæve standarderne yderligere indenfor den nuværende økonomiske ramme.
- Der åbnes for, at akutfunktionen kan overtage kommunale sygeplejeopgaver om aftenen og natten. Det kan svække effektiviteten og sammenhængen i kommunens basale sygepleje. Endvidere kan det blive yderligere kompliceret af, hvis sygeplejen skal være en del af helhedsplejen fra 2027 jf. ældreloven - hvor private leverandører forventes at skulle overtage dele af opgaven. Der bør arbejdes på at afsnittet om at akutfunktionen kan overtage kommunale sygeplejeopgaver skrives ud af aftaleteksten.
- Forventningen om brug af sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde (regionens ansvar) og nye kompetencer er reelt en opgaveudvidelse - og der står intet om, at der følger penge med. Det forudsættes at der indgås aftale om, at der følger penge med ud til kommunen i forlængelse af kravet til opgaveløsningen øges.
- Hospitalerne skal bidrage til kompetenceudvikling af både akutfunktionen og den kommunale sygepleje (kommunens myndighedsansvar), men der står ikke, hvem der betaler, herunder særligt for kompetenceløft af kommunale basale sygepleje. Det må afklares, før vi kan tage ansvar for opgaven.

##### *Sundheds- og omsorgspladser*

- Der lægges op til nye opgaver - fx sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområder, medicinrum, flere kompetencer og døgnberedskab. Det er ikke tydeligt, om dette er tænkt finansieret inden for rammen. Kommunen tager forbehold for, at der sker finansiering ved opgaveudvidelse og øgede krav til leverance af opgaven. De midler regionen udmønter til kommunen, svarer til det nuværende driftsniveau og indeholder ikke midler til nye krav og standarder.

- Der tages forbehold for, at vi ikke kan drifte 11 pladser med den lønsum vi har overdraget, hvis bemanningen skal være Social- og Sundhedsassistenter (SSA), sygeplejersker og terapeuter. Pladserne kan alene drif-tes med den personalesammensætning der har været under den kom-munale drift. Der imødeses forhandlinger om at økonomien følger med når kravene til pladserne ændres.
- Aftalen siger endvidere ikke noget om hvad der sker, hvis der opstår merfor-brug, eller hvis der ikke kan rekrutteres personale. Desuden mangler der en mekanisme for løsning af opgaver når det handler om borgere med særlige behov, der kan risikere at trække udgifterne i vejret og dermed skabe et ufor-udset underskud (det kan eksempelvis være borgere, der har behov for døg-novervågning eller fast vagt).
- Det fremgår ikke, hvad der sker, hvis vi ikke har ledige pladser, eller hvad den nye nationale afregningsmodel konkret betyder. Herunder færdigmeldingstaksten.
- Det er uklart, hvem der finansierer etableringsudgifter til nye krav, og hvor-dan aftalen reguleres, hvis parterne ikke kan blive enige.

#### *Patientrettet forebyggelse*

- Sorø Kommune anerkender, at Regionen har indskrevet en pas-sus i aftaleudkastet, der giver kommunen mulighed for at konkreti-sere serviceniveauet i 2026 via en kapacitetsplan, og dermed ju-steret den økonomiske udmøntning, så det passer til kommunens nuværende serviceniveau.

Ovenstående opmærksomheder skal ses i lyset af de svære betingelser reformens fortættede proces har lagt ned over opgaveflyttet. Sorø Kommune er fortsat enga-geret i at bidrage til at udfolde reformens intentioner om udvikling af kvalitet og lighed i sundhedsvæsenet i et tæt og forpligtende samarbejde med regionen.

På vegne af kommunalbestyrelsen i Sorø Kommune

Jakob Spliid, Borgmester i Sorø Kommune





2027 og at det er et fælles ansvar at sørge for videreuddannelse af de eksisterende medarbejdere.

### *Fysiske rammer*

Der stilles med aftaleudkastet specifikke krav til de fysiske rammer på sundheds- og omsorgspladserne. Der er i dag ikke krav om fx træningsfaciliteter på de midlertidige pladser og for Slagelse Kommunes vedkommende anvendes træningsfaciliteterne i afdelingen for Sundhed og Træning, som ikke er en del af de midlertidige pladser.

### *Hjælpemidler*

I aftaleudkastet beskrives 'midlertidige hjælpemidler', som regionen er ansvarlige for at levere. Det er her behov for en tydelig definition på midlertidige hjælpemidler, så der ikke opstår gråzoner for borgerne.

### *Kapacitetsstyring*

Det fremgår ikke af aftaleudkastet hvordan det håndteres, hvis regionen ønsker at placere en borger på en sundheds- og omsorgsplads, men kommunen ikke har en ledig plads.

Slagelse Kommune ser frem til den videre dialog med regionen forud for aftaleindgåelse.

På vegne af Byrådet,

Knud Vincents, borgmester i Slagelse Kommune

Læs om Slagelse Kommunes behandling af dine personoplysninger på [www.slagelse.dk/databeskyttelse](http://www.slagelse.dk/databeskyttelse)

# Holbæk Kommune:

## Punkt 37: Beslutning om fremtidig drift for de områder, hvor Region Østjylland overtager myndigheds- og finansieringsansvar fra 2027

25-010272

### Beslutning

Økonomiudvalgets indstilling godkendt.

### Sagsfremstilling

### Indstilling

Administrationen indstiller, at:

1. Der indgås horisontale samarbejdsaftaler mellem Holbæk Kommune og Region Østjylland fra 1. januar 2027 og to år frem for:
  - o Akutsygepleje
  - o Sundheds- og omsorgspladser
  - o Patientrettet forebyggelse
2. De vedlagte udkast til horisontale samarbejdsaftaler danner grundlaget for en samarbejdsaftale mellem Holbæk Kommune og Region Østjylland

### Resume

Med sundhedsreformen flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret for fire sundhedsopgaver fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027. Kommunerne kan fortsat varetage driften af opgaverne på vegne af regionen, hvis begge parter ønsker det og kan blive enige om betingelserne. Dette skal være afklaret senest den 1. april 2026. Hvis ikke der indgås en aftale, overtager regionen driften af opgaverne, når reformen træder i kraft pr. 1. januar 2027.

Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland har på sit møde den 19. januar 2026 drøftet, hvordan de fire områder; akutsygeplejen, sundheds- og omsorgspladserne, den patientrettede forebyggelse og den specialiseret rehabilitering, herunder dele af den mest avancerede genoptræning kan drives fra 1. januar 2027 og frem.

På baggrund af sundhedsrådets indstilling skal Holbæk Kommune drøfte og beslutte, hvordan Holbæk Kommune forholder sig til driften af de fire områder.

### Sagsgang og sagstype

Ældre- og sundhedsudvalget, Økonomiudvalget, Kommunalbestyrelsen

Beslutningssag

### Sagshistorik, henvisninger

Udvalget for Ældre og Sundhed, 7. august 2024, punkt 79: [Orientering om Sundhedsstrukturkommissionens afrapportering](#)

Udvalget for Ældre og Sundhed, 4. december 2024, punkt 120: [Orientering om aftale om Sundhedsreform](#)

Udvalget for Ældre og Sundhed, 5. marts 2025, punkt 20: [Drøftelse af status på arbejdet med Sundhedsreformen](#)

Udvalget for Ældre og Sundhed, 7. maj 2025, punkt 50: [Orientering om status på arbejdet med Sundhedsreformen](#)

Udvalget for Ældre og Sundhed, 13. august 2025, punkt 75: [Orientering om status på arbejdet med Sundhedsreformen](#)

Udvalget for Ældre og Sundhed, 1. oktober 2025, punkt 94: [Orientering om status for implementering af sundhedsreformen og ældreloven](#)

Udvalget for Ældre og Sundhed, 3. december 2025, punkt 117: [Orientering om status for arbejdet med sundhedsreform](#)

## Beskrivelse af sagen

Med sundhedsreformen flyttes en række af de nuværende kommunale sundhedsopgaver til regionerne fra den 1. januar 2027. Ansvar for samarbejdet om opgaverne vil være placeret i sundhedsrådene, hvor forretningsudvalget og regionsrådet har ansvaret for den samlede og tværgående planlægning på sundhedsområdet.

De fire kommunale opgaver, hvor myndigheds- og finansieringsansvar overgår til regionen, er:

- Akut sygepleje
- Sundheds- og omsorgspladser (svarende til 70 pct. af de nuværende midlertidige pladser)
- Patientrettet forebyggelse
- Specialiseret rehabilitering, herunder dele af den mest avancerede genoptræning.

Driften af de fire områder kan fra 2027 varetages efter tre forskellige modeller:

1. Det Forberedende Regionsråd Østdanmark beslutter, at regionen varetager driften af opgaverne fra 2027.
2. Holbæk Kommune varetager driften på vegne af regionen, som dog fastholder myndigheds- og finansieringsansvaret. Aftalegrundlaget vil være såkaldte "horisontale samarbejdsaftaler", hvor Holbæk Kommune og regionen skal beskrive det fælles grundlag for samarbejdet samt de formelle rammer ift. økonomi og organisering.
3. Regionen kan pålægge Holbæk Kommune at fortsætte driften af en konkret opgave frem til udgangen af 2028 for at sikre forsyningssikkerheden. Der indgås ikke en horisontal samarbejdsaftale, men kommunen afregnes ift. udgifterne ved at drive indsatsen.

Hvis der skal indgås horisontale samarbejdsaftaler, skal det Forberedende Regionsråd Østdanmark og den enkelte kommunalbestyrelse godkende disse inden 1. april 2026.

Kommunalbestyrelsen skal derfor afklare, om Holbæk Kommune ønsker at indgå aftaler med regionen om, at Holbæk Kommune varetager driften af udvalgte eller alle fire opgaveområder, og hvilke vilkår det skal ske på. Der er vedlagt udkast til horisontale samarbejdsaftaler for hvert opgaveområde, der beskriver de overordnede vilkår og økonomiske rammer.

### *Aftaleperiode og evaluering*

På tværs af opgaverne lægges der op til, at aftalen indgås i perioden 2027 – 2028 og med et opsigelsesvarsel på ni måneder. Samtidig beskrives det, at samarbejdsaftalen skal evalueres i 4. kvartal 2028 med henblik på, at sundhedsrådet kan vurdere, om samarbejdet om kommunal drift fortsat vil være den bedste driftsmodel for opgaven eller om opgaven overgår til regionen.

Der vil være en række forhold for en horisontal samarbejdsaftale, som endnu ikke er på plads den 1. april 2026, og som derfor skal håndteres i tillægsaftaler til de horisontale samarbejdsaftaler. Det er udfoldet i afsnittet om økonomi nedenfor.

De kommunale og regionale administrationer har i efteråret 2025 drøftet oplæg til, hvordan driften af de fire opgaver kan løftes fra 1. januar 2027. Disse oplæg blev drøftet på mødet i Sundhedsråd Midt og Vestsjælland den 19. januar 2026. Med afsæt i drøftelsen har Sundhedsrådet prioriteret, hvilke scenarier der skal sendes til beslutning i kommunerne og som dermed indgår i beslutningsoplægget, som behandles på Sundhedsrådets mødet d. 9. marts 2026.

Følgende indstilles fra Sundhedsrådet:

### *Akutsygeplejen*

#### *Faglige mål i hovedtræk:*

Nærhed til borgerne, tæt samspil med den kommunale sygepleje, døgndekning, let adgang fra både kommune, læger, hospital og beredskab samt mulighed for at forebygge unødvendige indlæggelser.

*Der indstilles to scenarier fra sundhedsrådet:*

a. Regionen overtager driften fra 1. januar 2027

b. Kommunerne varetager driften pr. 1. januar 2027 via horisontal samarbejdsaftale med evaluering efter to år

Administrationen i Holbæk Kommune anbefaler scenarie b, at kommunen varetager driften pr. 1. januar 2027 via en horisontal samarbejdsaftale. Aftalen evalueres efter to år med henblik på afklaring af, hvor opgaven bedst placeres i fremtiden.

#### *Sundheds- og omsorgspladser*

*Faglige mål i hovedtræk:*

Pladser tæt på borgerne, stærke faglige miljøer på tværs af kommune og sygehus, rehabilitering som hovedfokus, mulighed for både forebyggelse og opfølgning, fleksibel kapacitet på tværs af kommuner samt fast lægefaglig tilknytning.

*Der indstilles fra Sundhedsrådet, at:*

Kommunerne varetager driften per 1. januar 2027 via horisontal samarbejdsaftale med evaluering efter to år, med henblik på afklaring af hvor opgaven bedst placeres i fremtiden.

#### *Den patientrettede forebyggelse*

*Faglige mål i hovedtræk:*

Let adgang til tilbud, individuelle forløb, mulighed for virtuelle løsninger, støtte fra civilsamfund og sammenhæng med kommunens forebyggelsesarbejde. Opgaven ligger tæt på kommunernes øvrige forebyggelsesopgaver.

*Der indstilles fra sundhedsrådet, at:*

Kommunerne varetager driften per 1. januar via horisontal samarbejdsaftale.

#### *Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning*

*Faglige mål i hovedtræk:*

Højtspecialiserede miljøer, sammenhængende forløb fra sygehus til hjem, tværfaglig organisering og bedst mulig brug af eksisterende specialiserede kompetencer.

*Der indstilles fra sundhedsrådet:*

Regional drift per 1. januar 2027 (én fælles model på tværs af regionen)

Administrationen i Holbæk kommune anbefaler der indgås horisontale samarbejder for alle tre opgaver akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser samt patientrettet forebyggelse med et stærkt udviklingsfokus.

#### *Den videre proces*

Hver af de 46 kommuner i Region Østjylland har til udgangen af februar 2026 til at beslutte, om de ønsker at indgå horisontale samarbejdsaftaler med regionen om drift af opgaver fra 2027.

Kommunernes beslutninger indgår som en del af grundlaget for Sundhedsråd Midt- og Vestsjællands næste behandling af varetagelsen af de fire kommunale områder. Her anbefaler Sundhedsrådet, hvordan det ønsker at varetage driften af de fire kommunale opgaver fra 1. januar 2027. Det forberedende Regionsråd træffer den endelige beslutning herom på sit møde den 17. marts 2026.

## *Delingsaftaler*

Der vil yderligere skulle udarbejdes delingsaftaler om, hvordan aktiver og passiver, rettigheder og pligter samt ansatte overdrages fra kommunen til regionen. Hvis der indgås horisontale samarbejdsaftaler, skal delingsaftalerne udarbejdes på et mere overordnet plan og vil først finde anvendelse, hvis det senere beslutes, at opgaven er bedst placeret i regionen.

## **Økonomiske konsekvenser**

Region Østdanmark har fået en finansiering på 1.968 mio. kr. til det konkrete opgaveflyt på tværs af regionens seks sundhedsråd. Det forberedende Regionsråd har den 6.januar 2026 besluttet, at 1.817 mio. kr. fordeles til de seks sundhedsråd i 2027, og at der afsættes 151 mio. kr. til myndighedsopgaven. På den baggrund vil midlerne blive fordelt til det enkelte sundhedsråd i 2027.

Grundlaget for udgiftsberegning er de udgifter, den enkelte kommune overfor KL har angivet at bruge til opgaven i 2023. Derudover er grundlaget beregnet som summen af Region Sjælland og Region Hovedstadens andel af det regionale bloktilskud.

For Holbæk Kommune lægges der op til følgende økonomiske ramme for de opgaver, hvor der anbefales en eventuel samarbejdsaftale:

- Sundheds- og omsorgspladser: 17.936.000 kr.
- Akutsygepleje: 3.142.000 kr.
- Patientrettet forebyggelse: 2.857.000 kr.
- Specialiseret rehabilitering: 6.558.000 kr.
  - Hertil kommer dele af den mest avancerede genoptræning: 75.000 kr.

Tal er i 2025-pris- og lønfremskrivning, og der kan ske justeringer i forbindelse med indgåelse af samarbejdsaftaler senere på året.

Ovenstående økonomi er gældende for drift af opgaver i 2027. Parterne vil i løbet af 2026 og senest 1.1.2027 aftale en ramme for 2028 og frem.

Hvis der indgås horisontale samarbejdsaftaler, vil den tilhørende økonomi blive overført kvartalsvist til kommunen som rammefinansiering til dækning af kommunens omkostninger ved den pågældende opgave for året 2027. Hvis kommunen ser et stigende behov for ydelser, som ikke kan leveres inden for den aftale økonomiske ramme, skal kommunen hurtigst muligt oplyse dette til sundhedsrådet.

I løbet af 2026 kommer der nye kvalitetsstandarder for henholdsvis akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse. I den forbindelse vil der blive lavet tillægsaftaler, som vil omfatte både kvalitet og økonomi.

Det bemærkes, at de økonomiske rammer på sigt kan ændre sig. I foråret 2026 vil forberedende sundhedsråd, forberedende forretningsudvalg og forberedende regionsråd drøfte, hvordan områder og geografier med særlige udfordringer, skal tilføres ekstra midler til kvalitetsløft i 2027. Derudover skal det forberedende regionsråd i løbet af 2026 drøfte en mere langsigtet fordeling af økonomi med henblik på at udjævne forskelle i tilbuddene på tværs af regionen.

### *Opmærksomhedspunkter i relation til de horisontale samarbejdsaftaler*

Administrationen gør opmærksom på, at de horisontale samarbejdsaftaler i deres nuværende form indebærer en risiko for, at kommunerne forpligter sig på et grundlag, hvor de økonomiske rammer endnu ikke er fuldt afklarede, og hvor de ressourcemæssige konsekvenser af kommende kvalitetsstandarder samt udfaldet af beslutningsprocesser i løbet af 2026 – herunder ift. nivellering og ensartning af serviceniveauer på tværs af sundhedsrådene i Region Østdanmark – endnu ikke er kendt.

Administrationen vil derfor være særligt opmærksom på, at de endelige samarbejdsaftaler præciserer følgende forhold:

- grundlag for opsigelse samt kriterier for misligholdelse
- rammer for genforhandling og indgåelse af tillægsaftaler
- forpligtelser i relation til registrering og anvendelse af IT-systemer
- kommunal indflydelse i forhold til visitation

Endvidere bør det fremgå tydeligt af samarbejdsaftalerne, at parterne i fællesskab gennemfører en evaluering af opgaveløsningen og samarbejdet i aftaleperiodens sidste halve år. På baggrund af evalueringen forelægges sundhedsrådet et oplæg til stillingtagen til den fremadrettede opgaveløsning.

# Miljø- og klimamæssige konsekvenser

Der vurderes ikke umiddelbart at være nogen væsentlige miljø- og klimamæssige konsekvenser.

## Øvrige konsekvenser

## Høring

## Lovgrundlag

Lov om horisontale samarbejdsaftaler <https://www.folketingstidende.dk/samling/20251/lovforslag/L42/index.htm>

## Supplerende sagsfremstilling

### Supplerende sagsfremstilling 03.02.2026

Kommunerne har gjort opmærksom på at der har været fejl i de økonomiske forudsætninger for opgaverne der flytter til regionen, og som har været udgangspunktet for udkast til de horisontale samarbejdsaftaler.

Det har medført, at der efter udsendelse af dagsordenen er fremsendt justerede bilag på udkast til horisontale samarbejdsaftale

#### *Om patientrettet forebyggelse*

Formålet med justeringen er at skabe bedre mulighed for at håndtere eventuelle ændringer i service og udgifter som følge af nye kvalitetsstandarder. Dette tydeliggøres i aftalernes indledning.

Aftalen er præciseret, så det fremgår, at hvis parterne bliver enige om ændringer, der medfører ændrede eller øgede udgifter – fx i form af flere medarbejderressourcer – skal aftalen genforhandles. Det fremgår samtidig, at kommunen skal kompenseres for de udgifter, der er forbundet med opgaveløsningen.

I aftalernes økonomiafsnit indsættes en mulighed for, at kommunen kan få et ændret udgiftsniveau indarbejdet i en eventuel genforhandling, hvis kommunen senest den 1. juni 2026 kan dokumentere, at udgifterne har ændret sig siden 2023, fx som følge af et højere kvalitets- eller serviceniveau.

Der er justeret i økonomien, da der var en fejl i den økonomiske forudsætning.

Administrationen vil fortsat have opmærksomhed på de forhold, der er beskrevet i sagen, herunder klare økonomiske rammer, mulighed for genforhandling, tydelige aftalevilkår og kommunal indflydelse i opgaveløsningen, i det videre arbejde med de endelige samarbejdsaftaler.

## Sagens forløb

### 05/02/2026 2026 Ældre- og Sundhedsudvalget

1. Indstilles godkendt, med bemærkning om at der er en bekymring for, at der skal tages stilling til indgåelsen af horisontale samarbejdsaftaler inden kvalitetsstandarderne er vedtaget.

2. Indstilles godkendt

Derya Tamer (A) deltog ikke i behandlingen af punktet.

Fraværende: Derya Tamer

18/02/2026 2026 Økonomiudvalget

Indstillingen fra Ældre- og Sundhedsudvalget indstilles godkendt.

## Bilag

Revideret horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse Holbæk kommune V20260128

Horisontal samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser Holbæk Kommune V20260106

Horisontal samarbejdsaftale for akutsygepleje Holbæk kommune V20260106

## **Ringsted kommune**

Beslutning fra Ældre-, og social og Sundhedsudvalget, den 16. februar 2026 er at sagen er anbefalet til godkendelse af byrådet.

Økonomiudvalget har d. 2. marts 2026 anbefalet de horisontale samarbejdsaftaler, og sagen behandles af byrådet den 9. marts 2026.