

REFERAT Sundheds- og Ældreudvalget 2026-2029 d. 19-01-2026

Mødedato Mandag d. 19. januar 2026 kl. 08:00

Mødested Biblioteket

Mødedeltagere Lisbeth Wilstrup, Lars Lautrup-Larsen, Linda Heegaard
(Afbud), Simon Østergaard, Svend Rolff Heiselberg

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden.....	3
Reform - Godkendelse af kommunal eller regional drift.....	4
Underskriftsark.....	9

Punkt 1: Godkendelse af dagsorden

25-014906

Beslutning

Godkendt.

Afbud: Linda Heegaard

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Ældreudvalget.

Resume

Godkendelse af dagsorden.

Indstilling

Administrationen indstiller, at dagsordenen godkendes.

Punkt 2: Reform - Godkendelse af kommunal eller regional drift

25-014760

Beslutning

1.-5. Unklader.

Afbud: Linda Heegaard

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Ældreudvalget, Økonomi- og Erhvervsudvalget, Byrådet.

Resume

Byrådet skal godkende kommunal drift (horisontale samarbejdsaftaler) i forhold til de fire sundhedsopgaver: patientrettet forebyggelse, sundheds- og omsorgspladser, akutsygeplejen samt specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning

Det forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne skal senest den 1. april 2026 træffe beslutning om, hvorvidt driften af de fire sundhedsopgaver skal overdrages til regionen eller om der skal indgås aftaler med kommunerne i sundhedsrådet om, at de fortsat skal drive en eller flere opgaver efter den 1. januar 2027.

I sagen præsenteres indstillingen som det forberedende Sundhedsråd Østsjælland og Øerne forventes at indstille 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.

Indstilling

Administrationen indstiller,

- 1. at kommunal drift/horisontale samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse godkendes,*
- 2. at kommunal drift/horisontale samarbejdsaftale for sundheds- og omsorgspladser godkendes,*
- 3. at regional drift af specialiseret rehabilitering og den mest specialiserede del af avanceret genoptræning godkendes,*
- 4. at regional drift af akutsygeplejen godkendes og*
- 5. at mandat til administrationen vedrørende redaktionelle ændringer kan foretages i scenarier for horisontale samarbejdsaftaler samt overdragelse af drift til regionen efter godkendelse i Regionsrådet, godkendes.*

Sagsbeskrivelse

Om sundhedsreformen

Sundhedsreformen skal styrke og fremtidssikre det danske sundhedsvæsen ved at bringe sundhedstilbuddene tættere på borgerne. Reformen omfatter blandt andet oprettelsen af sundhedsråd, opgaveflytning fra kommuner til regioner, en ny folkesundhedslov, nye kronikerpakker, lægereform med fokus på bedre geografisk fordeling af ydernumre. Tilsammen skal disse ændringer sikre mere sammenhængende sundhedsvæsen, målrette behandling af borgere med kroniske sygdomme samt øge lighed i sundhed.

Med vedtagelse af Sundhedsreformen overgår en række kommunale sundhedsopgaver til regionalt myndigheds- og finansieringsansvar fra den 1. januar 2027. Det drejer som om følgende sundhedsopgaver:

- Akutsygepleje herunder akutteamet med sygeplejersker med specialiserede kompetencer.
- Midlertidige pladser på rehabiliteringscentret Hedebo. Kommunerne skal overdrage finansiering svarende til 70% af det samlede driftsbudget. De resterende budget på 8,2 mio. kr. kan anvendes til drift af de tilbageværende kommunale pladser, der overvejende skal understøtte borgere med behov for aflastning, ferie og ventepuds på en plejebolig. Der forventes et behov på 10-12 kommunale pladser af denne type fremadrettet.
- Patientrettet forebyggelse fx tilbud til kronikere herunder KOL, type-2 diabetes og kræft.

- Specialiseret rehabilitering og den mest specialiserede del af avanceret genoptræning fx tilbud til hjerneskadede i komplicerede forløb.

Der skal være indgået delingsaftale om bodeling mellem kommune og region senest den 1. juli 2026, som træder i kraft den 1. januar 2027. Regionen kan pålægge kommunen, at de fortsat skal drifte tilbuddene til og med 2028. Hvis regionen ønsker at pålægge kommunen leverandørenrollen i overgangsperioden, skal dette besluttes af det forberedende sundhedsråd senest den 1. april 2026. Regionsrådet eller sundhedsrådet og den enkelte kommunalbestyrelse skal indgå aftaler om den kommunale drift, såkaldt horisontale samarbejdsaftale, for de opgaver, der skal varetages af kommunen.

I forlængelse af sagens behandling på møder i Sundheds- og Ældreudvalget og Økonomi- og Erhvervsudvalget den 19. januar samt Byråd den 28. januar 2026 forventes hhv. Sundhedsråd og Regionsråd at træffe endelig beslutning om regional drift og indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler. Beslutningen i Regionsrådet træffes i perioden fra den 2. til den 23. marts 2026. Der vil ikke være lokalpolitisk behandling af spørgsmålet om regional/kommunal drift igen, fordi beslutningerne om regional drift og indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler skal være foretaget senest den 1. april 2026. Derfor indstiller administrationen, at Byrådet giver administrationen mandat til at foretage redaktionelle rettelser efter politisk behandling i Regionsrådet.

Dialog om de fire opgaver mellem kommunerne i Sundhedsråd Østsjælland og Øerne og regionen

I løbet af 2025 har regionen og de ni kommuner i Sundhedsråd Østsjælland og Øerne, på et administrativt niveau, drøftet hvordan de fire opgaver bedst varetages og udvikles med henblik på, hvordan kommunerne og regionen bedst samarbejder om at skabe de bedste sundhedstilbud og sammenhængende forløb for borgerne, hvor borgerne oplever nære og tilgængelige sundhedstilbud af høj kvalitet, sammenhæng og unødige skift. I 2026 ventes nye nationale kvalitetsstandarder for akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser og den patientrettede forebyggelse. Kvalitetsstandarderne vil sætte rammer for, hvordan opgaverne skal tilrettelægges fra 2027 og frem.

På baggrund af både drøftelser mellem region og kommuner samt aftalen om sundhedsreformen og forårsaftalen har administrationen i regionen 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, hybridmodeller, hvor region og kommune kan samarbejde om driften på forskellig vis).

De 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 (jf. bilag 1-4).

I de efterfølgende afsnit præsenteres administrationens anbefaling til den fremtidige drift af de fire sundhedsopgaver som vurderes, vil kunne indfri sundhedsreformens intentioner i Sundhedsråd Østsjælland og Øerne.

Drift af patientrettet forebyggelse

Den patientrettede forebyggelse driftes af kommunerne fra den 1. januar 2027 ud fra følgende mål:

- 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.
- 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.

Kommunal drift af patientrettet forebyggelse er beskrevet i den generiske scenariebeskrivelse samt i udkast til den horisontale samarbejdsaftale (jf. bilag 1).

Drift af sundheds- og omsorgspladser

Sundheds- og omsorgspladser varetages af kommunerne fra den 1. januar 2027 med henblik på udvikling af en fremadrettet drifts- og samarbejdsmodel. Arbejdet evalueres efter to år, hvorefter Sundhedsråd Østsjælland og Øerne træffer beslutning om den fremtidige drifts- og samarbejdsmodel. Denne løsning giver de bedste forudsætninger for at kommunerne og regionen i fællesskab at udvikle en model for en fremtidig løsning, der udvikles i sammenhæng med helhedspleje, akutsygepleje og hjemmebehandling.

Sundheds- og omsorgspladser skal driftes med fokus på følgende mål:

- 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 sygehuse og decentrale enheder i sundhedsrådsområdet.
- Visitation til sundheds- og omsorgspladserne skal baseres på en helhedsvurdering af borgerens forløb, og dialog med fagligt input fra kommunerne.
- Sundheds- og omsorgspladserne skal primært betjene de borgere, som har bopæl indenfor kommunen, men skal også kunne anvendes fleksibelt på tværs af kommuner mhp. bedst mulig anvendelse af den samlede kapacitet.
- Et ophold på en sundheds- og omsorgsplads har rehabilitering som det primære formål, og hvis overgangen til pladsen sker efter sygehusophold, vil de rehabiliterende indsatser allerede starte på sygehuset.
- Et ophold på en sundheds- og omsorgsplads afsluttes med, at borger kan vende tilbage til eget hjem, eller en nytildelt ældre- eller plejebolig.
- Pladserne kan anvendes både forebyggende og/eller til opfølgende ophold efter indlæggelse.
- Sygehusafdelinger, den almene kommunale sygepleje og det almenmedicinske tilbud skal kunne henvise til pladserne. Regionen visiterer til pladserne og skal i samråd med kommunen beslutte, hvornår et ophold på en sundheds- og omsorgsplads afsluttes.
- Sundheds- og omsorgspladser skal have fast tilknytning af læger. Sygehuset har som udgangspunkt det lægefaglige ansvar.
- Medarbejdere på sundheds- og omsorgspladserne skal have adgang til specialistkompetencer på sygehuse hele døgnet.

Kommunal drift af sundheds- og omsorgspladser er beskrevet i den generiske scenariebeskrivelse samt i udkast til den horisontale samarbejdsaftale (jf. bilag 2).

Drift af specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning

Den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning driftes i en fælles regional model fra den 1. januar 2027. 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 nedenstående mål. Den ambulante del af forløbene organiseres med udgangspunkt i, at der er et tilbud i hvert sundhedsråd. Borgerne vil fortsat kunne tilvælge private tilbud.

Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning skal driftes med fokus på følgende mål:

- 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 og bør så vidt muligt fortsat tilbydes tæt på borgerens lokalmiljø og hverdagsliv.
- 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.

Regional drift af specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning er beskrevet i den generiske scenariebeskrivelse (jf. bilag 3).

Drift af akutsygepleje

Akutsygeplejen skal varetages af regionen fra den 1. januar 2027. Denne løsning giver de bedste forudsætninger for at øge kvaliteten i borgerforløbet på tværs af sygehuset og eget hjem. Akutsygeplejen skal driftes med fokus på følgende mål:

- Akutsygeplejen skal forankres i nærområderne med henblik på at sikre nærhed til borgerne og til den almene sygepleje i kommunerne samt andre lokale sundhedstilbud og praktiserende læger.
- Akutsygeplejen skal understøtte den almene sygepleje med relevant sparring og kompetenceudvikling.
- 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 bemannes af medarbejdere med det nødvendige kompetenceniveau og med en kapacitet, der sikrer, at borgerne kan få den rette hjælp indenfor en relevant responstid.

Regional drift af akutsygeplejen er beskrevet i den generiske scenariebeskrivelse (jf. bilag 4).

Horisontale samarbejdsaftaler i Sundhedsråd Østsjælland og Øerne

På mødet den 12. januar 2026 (pkt. 6) blev Sundheds- og Ældreudvalget orienteret om horisontale samarbejdsaftaler (jf. bilag 5). Når den enkelte kommunalbestyrelse skal indgå såkaldt horisontale samarbejdsaftaler med regionen for de sundhedsopgaver, der skal driftes af kommunen, gør følgende præmisser sig gældende:

- Parternes fælles målsætninger med den konkrete opgave er beskrevet på baggrund af den dialog, der er foregået mellem parterne i løbet af 2025.
- 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 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 mhp. på, at sundhedsrådet kan vurdere, om samarbejdet om kommunal drift fortsat vil være den bedste driftsmodel for opgaven.
- Det kan være nødvendigt at udarbejde tillæg til aftalerne i forbindelse med, at kvalitetsstandarderne for akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse udkommer i løbet af 2026 (løbende for patientrettet forebyggelse), herunder kan kvalitetsstandarderne ændre de økonomiske forudsætninger for aftalerne.

Upræcise aftalevilkår håndteres i samarbejde med regionen

Der skal træffes beslutning om horisontale samarbejdsaftaler på et grundlag, der ikke er fuldt ud klarlagt i forhold til økonomi og ressourcemæssige konsekvenser. Administrationen gør opmærksom på, at dette er et vilkår, og at der ses positivt ind i et løbende samarbejde med regionen, så eventuelle udfordringer bliver håndteret konstruktivt. Aftalevilkårene er upræcise mht.:

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

Administrationen forventer, at de horisontale samarbejdsaftaler evalueres i forhold til opgaveløsning og samarbejdet generelt efter 1 ½ - 2 år (eller i de sidste halve år af aftaleperioden). På baggrund af evalueringen forelægges sundhedsrådet oplæg til den fremadrettede opgaveløsning.

Lovgrundlag

Sundhedsreformen udmøntes i en række lovændringer herunder overgangsloven (Lov nr. 699 af 20/06/2025): Denne lov regulerer overgangsåret 2026. Den sikrer fundamentet for etableringen af den nye Region Østdanmark og giver ministeren hjemmel til at inddеле landet i 17 nye sundhedsråd. Hertil ændringer i Sundhedsloven fx L 212 og L 42 hvor sidstnævnte bl.a. flytter myndigheds- og finansieringsansvaret for specifikke opgaver fra kommunerne til regionerne.

Lov nr. 213 af 11. juni 2025 om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven).

Loven er en del af den første lovpakke, som sammen med forslagene om en ny regional forvaltningsmodel m.v. og ændringer i sundhedsloven udgør lovgrundlaget for at realisere reformen.

Økonomiske konsekvenser

I 2027 vil opgaverne skulle løses for samme økonomi som nu. Der kan blive behov for at tilpasse aftalerne ift. den endelige økonomiske ramme.

Den endelige økonomi er endnu ikke fastlagt. Økonomien for de resterende midlertidige pladser samt den samlede konsekvens af opgaveflyttet vil blive endeligt afklaret og fastlagt i midt januar, når de sidste forudsætninger foreligger.

Den eksakte økonomi i de horisontale samarbejdsaftaler foreligger endnu ikke, idet de bl.a. er afhængige af kommende kvalitetsstandarder, og udfald af beslutningsprocesser i løbet af 2026 med nivellering og ensartning af serviceniveauer på tværs af sundhedsrådene i Region Østdanmark.

Det er dog enighed om at kommunerne, og således også Greve Kommune, vil få dækket omkostninger svarende til det nuværende udgifts- og serviceniveau ved overgangen pr. 1.1.2027. Skulle kommende kvalitetsstandarder og servicemål blive fastlagt over det nuværende, vil dette skulle håndteres via en senere økonomiudligning i 2027. Der er afsat midler hertil i aftalen for udbygningen af det nære sundhedsvæsen.

Når sundhedsopgaverne akutsygeplejen, specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning fra den 1. januar 2027 forventeligt overgår til regional drift, vil regionen også skulle overtage aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte fra kommunen. Ved kommunal drift, af sundheds- og omsorgspladser samt patientrettet forebyggelse, overføres kun aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, der vedrører myndighedsansvaret. Greve Kommunes aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte vil ift. opgaveområderne skulle afklares i forbindelse med udarbejdelsen af og indgåelsen af delingsaftaler med regionen.

De økonomiske konsekvenser (jf. bilag 6) fremgår beskrivelsen af den model hvorved der oplystes aktiver og passiver.

Høring

Sagen sendes i høring i Greve Seniorråd og Handicaprådet med frist den 19. januar 2026 kl. 12.00.

Tidsplan

Den 1. april 2026 er der frist for beslutning om eventuel kommunal drift af de fire opgaveområder. Den 1. maj 2026 er der frist for kommunal forelæggelse af aftaleudkast til delingsaftale. Herefter er der forhandlinger mellem Greve Kommune og Sundhedsrådet vedr. indgåelse af delingsaftaler frem til den 1. juli 2026. Opnås der ikke enighed senest den 1. juli 2026, vil et Delingsråd overtage beslutningen. Delingsrådet skal senest have truffet beslutning den 1. oktober 2026.

Bilag

Bilag 1. Scenarier for patientrettet forebyggelse

Bilag 2. Scenarier for opgaveflyt af sundheds- og omsorgspladser

Bilag 3. Scenarier for specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning

Bilag 4. Scenarier for opgaveflyt af akutsygepleje

Bilag 5. Sag om introduktion til sundhedsreform og horisontale samarbejdsaftaler

Bilag 6. Aktiver og passiver i sundhedsreformen

Bilag 7. Høringssvar fra Greve Seniorråd til ekstraordinært møde i Sundheds- og Ældreudvalget 19.01.2026

Punkt 3: Underskriftsark

25-014914

Beslutning

Afbud: Linda Heegaard

Fremstilling

Sagsprocedure

Sundheds- og Ældreudvalget.

Resume

Elektronisk underskriftsark