

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget 2026-29 d. 02-02-2026

Mødedato Mandag d. 02. februar 2026 kl. 17:00

Mødested Udvalgsværelse 2

Indholdsfortegnelse

Drøftelse af arbejdsplan for Sundhedsråd Hovedstaden 2026.....	3
Beslutning om fremtidig drift for de områder, hvor Region Østjylland overtager myndigheds- og :	6

Punkt 6: Drøftelse af arbejdsplan for Sundhedsråd Hovedstaden 2026

29.30.02-P00-1-26

Resumé

Sundhedsråd Hovedstaden er dannet som led i Sundhedsreformen og skal være drivende i omstillingen og styrkelsen af det nære sundhedsvæsen. I 2026 skal rådet forberede overgangen til den nye sundhedsstruktur, der træder i kraft i 2027. De store temaer for 2026 er blandt andet opgaveflytning, nærsundhedsplan, lægedækning samt plan for udmøntning af midler.

Sundhedsrådets ansvarsområde har snitflader til både Børneudvalgets, Socialudvalgets og Ældre- og Sundhedsudvalgets ressort. Udvalgene skal med denne sag drøfte Frederiksberg Kommunes ønsker og prioriteter til rådets arbejdsplan for 2026.

Beslutning

Ældre- og Sundhedsudvalget

- drøftede arbejdsplan for det forberedende Sundhedsråd Hovedstaden

Indstilling

Forvaltningen indstiller, at Børneudvalget, Socialudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget

- drøfter arbejdsplan for det forberedende Sundhedsråd Hovedstaden og kommer med eventuelle supplerende ønsker og prioriteter.

Anledning

Sundhedsrådene er en ny politisk organisering i sundhedsvæsenet som følge af Sundhedsreformen. Sundhedsrådene skal være drivende i omstillingen af sundhedsvæsenet og styrkelsen af det nære sundhedsvæsen. De skal danne rammen om et tæt og forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner om sundhedsopgaverne i et afgrænset geografisk område. På landsplan er der oprettet 17 sundhedsråd fordelt i regionerne, bestående af både regionsrådspolitikere og kommunale repræsentanter.

Frederiksberg Kommune indgår i Sundhedsråd Hovedstaden, som geografisk dækker Frederiksberg Kommune, Københavns Kommune og Bornholms Regionskommune.

Kommunens to repræsentanter er borgmesteren, Michael Vindfeldt, og formand for Ældre- og Sundhedsudvalget, Sine Heltberg. Sundhedsråd Hovedstaden har 11 årlige møder. I Sundhedsråd Hovedstaden sidder 7 repræsentanter fra regionsrådet, mens de tre kommuner tilsammen har 6 repræsentanter. Der er en forventning om, at denne sammensætning vil have betydning for kommunernes mulighed for indflydelse på sundhedsrådets arbejde.

De kommunale medlemmer af sundhedsrådene skal repræsentere et kommunalt perspektiv på sundhedsrådenes opgaver. De kommunale medlemmer er ikke underlagt instruktionsbeføjelse fra deres respektive kommunalbestyrelser, men kommunalbestyrelserne kan give generelle og vejledende rammer for deres medlemmers virke i sundhedsrådet.

Sundhedsrådets ansvarsområde

Sundhedsråd Hovedstaden får det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar for drift og udvikling af regionens sundhedsopgaver inden for et rådets geografi og inden for de rammer, som er fastlagt af regionsrådet, herunder:

- Strategisk planlægning og drift af sygehuse (somatik og psykiatri) og regionens opgaver inden for socialområdet
- Udviklings- og driftsmæssigt ansvar for sundhedsopgaver, der flyttes fra kommunerne og hjemmebehandling
- Planlægning af almenmedicinske tilbud og praksissektor
- Nærsundhedsplan
- Udmøntning af den betydelige økonomiske ramme for nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen.

Sundhedsrådets ansvarsområde har således snitflader ind i både Børneudvalgets, Socialudvalgets og i særlig høj grad Ældre- og Sundhedsudvalgets ressortområde.

En nærmere beskrivelse af sundhedsrådene, herunder ansvar, centrale strategiske opgaver, sammensætning og økonomi fremgår af bilag 1.

Sundhedsrådets arbejde i 2026

I 2026 skal sundhedsrådene forberede overgangen til den nye sundhedsstruktur, der træder i kraft per 1. januar 2027, og kaldes derfor *forberedende sundhedsråd*.

Det forberedende Sundhedsråd Hovedstaden behandlede den 19. januar (pkt. 3) drøftelsessag om vision og arbejdsplan for rådet 2026 (bilag 2-4). Der vil være en opfølgning på denne drøftelse på til rådets møde i februar.

Børneudvalget, Socialudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget skal ved denne sag drøfte mulige ønsker og prioriteter fra Frederiksberg Kommune til det Forberedende Sundhedsråds Hovedstadens arbejdsplan for 2026, som kommunens repræsentanter kan bringe i spil i sundhedsrådet.

Anbefaling

Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden havde den 19. januar (pkt. 3) en indledende drøftelse af vision for rådets arbejde og arbejdsplan for 2026. Regionen fremhæver følgende som de væsentligste opgaver i 2026:

- Flytning af sundhedsopgaver fra kommuner til regionen
- Udarbejdelse af nærsundhedsplaner
- Forberede udmøntning af midler til nationale kvalitetsstandarder
- Aftaler med kommuner om nære sundhedsindsatser og udbygning af de kommunale sundhedstilbud
- Forberede udmøntning af midler til fysiske rammer
- Almen medicinske tilbud og lægedækning
- Integration af somatik og psykiatri
- Sammenhængende forløb for børn og unge med psykisk sygdom

Derudover er følgende sager nævnt i den tentative arbejdsplan for 2026 (bilag 4):

- Onboarding af sundhedsrådets medlemmer 2026
- 96 timers behandlingsansvar
- Basal og specialiseret palliation
- Styrelsesvedtægt for Region Østjylland
- Ordning for fast tilknyttet læge på botilbud, sundheds- og omsorgspladser og plejehjem
- Hjemmebehandlingsteams

Det forberedende Sundhedsråd Hovedstaden fremsatte ved deres behandling af sagen blandt andet ønske om rådet beskæftiger sig med følgende temaer i 2026:

- Lægedækning
- Børne- og ungepsykiatrien
- Sundhedsindsatser målrettet social udsatte
- Samarbejde med civilsamfundet
- Patienter med dobbeltdiagnoser
- Muligheden for både at få behandling og dø i eget hjem
- Tilgængelighed af sundhedstilbud til borgere bosat på Bornholm

Forvaltningen anbefaler, at Børneudvalget, Socialudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget drøfter arbejdsplan for Sundhedsråd Hovedstaden samt rådets egne ønsker til temaer som nævnt ovenfor, og kommer med eventuelle supplerende ønsker og prioriteter, som kommunens repræsentanter kan bringe i spil til møde i det forberedende Sundhedsråd Hovedstaden i februar.

Løbende tilbagemelding fra Sundhedsrådet til de stående udvalg

Ældre- og Sundhedsudvalget vil fremover have et fast meddelelsespunkt på dagsordenen med nyt fra arbejdet i sundhedsrådet, mens Børneudvalget og Socialudvalget vil blive orienteret ved sager, der vedrører deres ressort.

Bevillingsmæssige konsekvenser

Sagen har ingen bevillingsmæssige konsekvenser.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Børneudvalget

Socialudvalget

Ældre- og Sundhedsudvalget

Bilag

Bilag 1. Sundhedsrådene i Sundhedsreform 2024

Bilag 2. Sundhedsråd Hovedstaden 19. januar 2026 pkt. 3. Drøftelse af vision og arbejdsplan

Bilag 3. Kompetencefordelingsplan - principper for delegation i Region Østdanmark

Bilag 4. Tentativ arbejdsplan for det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden 2026

Punkt 7: Beslutning om fremtidig drift for de områder, hvor Region Østdanmark overtager myndigheds- og finansieringsansvar fra 1. januar 2027

29.00.00-A00-1-26

Resumé

Med Aftale om Sundhedsreform 2024 overgår myndigheds- og finansieringsansvaret for fire sundhedsopgaver, som kommunerne driver i dag, til regionerne pr. 1. januar 2027. Det drejer sig om patientrettet forebyggelse, sundheds- og omsorgspladser, akutsygeplejen og specialiseret rehabilitering.

Der er mulighed for, at kommunerne fortsat kan varetage driften af opgaverne på vegne af regionen, hvis det ønskes af begge parter, og der kan opnås enighed om betingelserne herfor i horisontale samarbejdsaftaler. Uanset om opgaven driftes i Frederiksberg Kommune, overdrages myndigheds- og finansieringsansvaret for opgaverne til regionen. Regionens fastsætter dermed serviceniveau og den økonomiske ramme, som opgaven skal løses inden for.

I denne sag fremlægges udkast til horisontale samarbejdsaftaler, som beskriver vilkår og rammer for drift af patientrettet forebyggelse, sundheds- og omsorgspladser samt akutsygeplejen i Frederiksberg Kommune.

Sagen dobbeltbehandles i Ældre- og Sundhedsudvalget og Magistraten, så Frederiksberg Kommune kan overholde den fastsatte svarfrist til regionen den 20. februar. Kommunens svar vil blive givet med forbehold for kommunalbestyrelsens endelige beslutning den 2. marts 2026.

Beslutning

Ældre- og Sundhedsudvalget

- tog orientering om status på arbejdet med udkast til horisontale samarbejdsaftaler til efterretning. Herunder at de horisontale samarbejdsaftaler er udarbejdet i en periode, hvor både retsgrundlag og nationale faglige krav fortsat er under udvikling. De foreliggende horisontale samarbejdsaftaler bygger derfor på det bedst tilgængelige grundlag på nuværende tidspunkt,
- godkendte, at Frederiksberg Kommune indgår horisontale samarbejdsaftaler med Region Østdanmark vedrørende kommunal drift af sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse, og
- godkendte, at Frederiksberg Kommune arbejder på at indgå en horisontal samarbejdsaftale for akutsygeplejen med Region Østdanmark, såfremt det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden prioriterer et scenarie for kommunal drift af akutsygeplejen på mødet den 25. februar 2026.

Indstilling

Forvaltningen indstiller,

1. at orientering om status på arbejdet med udkast til horisontale samarbejdsaftaler tages til efterretning. Herunder at de horisontale samarbejdsaftaler er udarbejdet i en periode, hvor både retsgrundlag og nationale faglige krav fortsat er under udvikling. De foreliggende horisontale samarbejdsaftaler bygger derfor på det bedst tilgængelige grundlag på nuværende tidspunkt,
2. at det godkendes, at Frederiksberg Kommune indgår horisontale samarbejdsaftaler med Region Østdanmark vedrørende kommunal drift af sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse, og
3. at det godkendes, at Frederiksberg Kommune arbejder på at indgå en horisontal samarbejdsaftale for akutsygeplejen med Region Østdanmark, såfremt det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden prioriterer et scenarie for kommunal drift af akutsygeplejen på mødet den 25. februar 2026.

Forvaltningen indstiller, at Magistraten

- godkender, at Frederiksberg Kommune giver regionen besked om beslutninger vedrørende indstillingspunkt 2 og 3 inden svarfristen den 20. februar. Svaret gives med forbehold for kommunalbestyrelsens endelige beslutning den 2. marts 2026.

Anledning

Med Aftale om Sundhedsreform 2024 flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret for patientrettet forebyggelse, sundheds- og omsorgspladser, akutsygeplejen og specialiseret rehabilitering fra landets kommuner til regionerne pr. 1. januar 2027.

Patientrettet forebyggelse varetages i dag af Frederiksberg Kommunes Sundhedscenter i tæt tilknytning til borgerrettet forebyggelse og genoptræningsområdet. Patientrettet forebyggelse er målrettede indsatser for borgere med kronisk sygdom, som type 2 diabetes, KOL, hjertesygdomme, lænderyglidelser og kræft med henblik på at lindre konsekvenserne forbundet med sygdommen, forhindre forværring, undgå yderligere sygdomme og forbedre livskvaliteten for den enkelte borger. Det sker typisk gennem patientuddannelse, livsstilsvejledning (kost og træning), håndtering af medicin og social støtte. Målet er at styrke borgerens egne kompetencer til at håndtere sin sygdom og sundhed.

Sundheds- og omsorgspladser varetages i dag af Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering (FKD) i sammenhæng med vente- og aflastningspladser. Sundheds- og omsorgspladser udgør 70% af sengekapaciteten på FKD, svarende til 60 sengepladser. Der er tale om et tilbud om døgnophold for borgere med behov for pleje, rehabilitering eller genoptræning i en kortere periode. Det sikrer, at borgere får den nødvendige pleje og omsorg, når de ikke er i stand til at klare sig selv i eget hjem. Opholdet kan tilbydes i umiddelbar forlængelse af en hospitalsindlæggelse, men også hjemmesygeplejen kan henvise borgere til et døgnophold. Formålet er at forberede borgeren på at vende tilbage til eget hjem.

Akutsygeplejen varetages i dag af Frederiksberg Kommunes Akutteam (FKA), der har organisatorisk ophæng til Frederiksberg Hjemmepleje, som består af hjemmesygeplejen og den kommunale hjemmehjælp. FKA kan tilbyde pleje og behandling til borgere med akut opstået sygdom, men som ikke har behov for hospitalsindlæggelse. Akutsygeplejen skal dels ved behov følge op på hospitalernes pleje- og behandlingsindsats. Dels skal akutsygeplejen arbejde op søgende, forebyggende og rehabiliterende, så borgeren kan blive i eget hjem med en stabil og holdbar situation.

Specialiseret rehabilitering varetages i dag på Plejeboligerne Østervang, hvor der er seks døgnpladser bemandet med personale, som har særlige kompetencer inden for neurorehabiliteringsområdet. Specialiseret rehabilitering er et tværfagligt og målrettet neurorehabiliteringsforløb for borgere med komplekse eller alvorlige funktionsnedsættelser efter erhvervet hjerneskade i form af hjerneblødning, blodprop eller ulykke. Formålet er, at borgerne forbedrer deres funktionsniveau og opnår bedst mulig livskvalitet og mestring med henblik på deltagelse i hverdagslivet.

Der er mulighed for, at kommunerne fortsat kan varetage driften af opgaverne på vegne af regionen, hvis det ønskes af begge parter, og der kan opnås enighed om betingelserne herfor i horisontale samarbejdsaftaler. Dette skal være afklaret senest den 1. april 2026.

Det er ligeledes en mulighed, at regionen overtager driften af opgaverne fra 1. januar 2027.

Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden har på sit møde den 19. januar 2026 drøftet administrative indstillinger til, hvordan de fire områder kan driftes fra 2027 og frem. Det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden har prioriteret, at der arbejdes videre med følgende scenarier:

- Frederiksberg Kommune drifter **patientrettet forebyggelse i en horisontal samarbejdsaftale**, se vedhæftede udkast til horisontal samarbejdsaftale vedr. patientrettet forebyggelse (bilag 1).
- Frederiksberg Kommune drifter **sundheds- og omsorgspladser i en horisontal samarbejdsaftale**, se vedhæftede udkast til horisontal samarbejdsaftale vedr. sundheds- og omsorgspladser (bilag 2).
- Der blev på mødet den 19. januar 2026 ikke prioriteret et scenarie for fremtidig drift af **akutsygeplejen**, se vedhæftede udkast til **horisontal samarbejdsaftale vedr. akutsygeplejen** (bilag 3). Punktet sættes på dagsordenen igen til næste sundhedsrådsmøde, der er 25. februar 2026.
- Region Østdanmark sikrer en regional driftsramme på specialiseret rehabilitering med lokale døgnenheder, som skal udbygges over tid. Der lægges op til, at Københavns Kommune drifter en lokal døgnenhed og varetager den **specialiserede rehabilitering** for egne borgere samt borgere fra øvrige dele af Sundhedsråd Hovedstaden og derudover borgere fra andre sundhedsråd. Det betyder for Frederiksberg Kommune, at der i forhold til den specialiserede rehabilitering vil skulle gennemføres en bodeling, idet driften overgår til regionen.

Frem mod det Forberedende Sundhedsråd Hovedstadens møde den 9. marts 2026 har Frederiksberg Kommune muligheden for at beslutte, hvorvidt det ønskes at indgå aftale om kommunal drift i horisontale samarbejdsaftaler på sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og akutsygeplejen.

Anbefaling

Driften af de fire områder, der indgår i opgaveflytningen, kan fra 2027 varetages efter tre forskellige modeller:

- Det kan aftales, at en kommune varetager driften på vegne af regionen, som dog fastholder myndigheds- og finansieringsansvaret. Aftalegrundlaget vil være "horisontale samarbejdsaftaler", hvor kommune og region skal

- beskrive det fælles grundlag for samarbejdet samt de formelle rammer ift. økonomi og organisering.
- Det Forberedende Regionsråd Østdanmark kan beslutte, at regionen varetager driften af opgaverne i en kommune fra 2027. Der indgås en delingsaftale om, hvordan aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte overdrages fra kommunerne til regionerne.
 - Regionen kan pålægge en kommune at fortsætte driften af en konkret opgave frem til udgangen af 2028 for at sikre forsyningsikkerheden. Der indgås ikke en horisontal samarbejdsaftale, men kommunen afregnes ift. udgifterne ved at drive indsatsen.

Efter drøftelsen i det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden den 19. januar 2026, er vejen banet for at Frederiksberg Kommune får mulighed for at varetage driften af sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse, mens det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden træffer beslutning om mulig kommunal drift af akutsygeplejen den 25. februar 2026.

Forvaltningen anbefaler, at Frederiksberg Kommune indgår horisontale samarbejdsaftaler med Region Østdanmark vedrørende kommunal drift af sundheds- og omsorgspladser og patientrettet forebyggelse.

Forvaltningen anbefaler ligeledes, at Frederiksberg Kommune arbejder for at indgå en horisontal samarbejdsaftale for akutsygeplejen med Region Østdanmark, såfremt det Forberedende Sundhedsråd Hovedstaden prioriterer et scenarie for kommunal drift af akutsygeplejen på mødet den 25. februar 2026.

Forvaltningens anbefaling hviler på, at med et kommunalt driftsansvar, vil borgerne fortsat opleve nærhed, sammenhæng og en smidig vej gennem sundhedstilbuddene. Det kan vi gøre ved at sikre et godt samspil til de opgaver, kommunen beholder. Det sikrer samtidig en stærk kobling til nærmiljøet og civilsamfundet, som vil give borgerne de bedste forudsætninger for på længere sigt at holde fast i sunde vaner eller vende tilbage til vante rammer.

Alle tre opgaveområder er desuden kendetegnet ved at have mange samarbejdspartnere – internt i kommunen, til regionen og ikke mindst de praktiserende læger på Frederiksberg. Det er samarbejder, som er opbygget og udviklet over tid, og som har betydet, at borgerne oplever fleksible løsninger og sundhedstilbud, der er tilpasset individuelle behov.

Horisontale samarbejdsaftaler

I de tilfælde hvor det besluttes, at en kommune skal varetage en opgave under regionens myndighedsansvar, skal der indgås en horisontal samarbejdsaftale mellem parterne.

Den horisontale samarbejdsaftale har form som en kontrakt, hvori parterne skal beskrive, hvilke fælles målsætninger parterne har for samarbejdet om den pågældende ydelse, de konkrete opgaver, som hver part skal levere i ydelsen samt, hvordan der samarbejdes om ydelsen. Derudover skal kontrakten indeholde fastsættelse af aftalens varighed/frist for opsigelse, finansiering samt en overordnet beskrivelse af, hvad der indgår i en bodeling, som vil skulle gennemføres ved kontraktens ophør.

Hvis sundhedsrådet træffer beslutning om at indstille til regionsrådet, at en eller flere kommuner skal drive en eller flere opgaver fra 1. januar 2027, skal der for hver af opgaverne være indgået en horisontal samarbejdsaftale senest den 1. april 2026.

Usikkerheder ved de horisontale samarbejdsaftaler

De foreliggende udkast til horisontale samarbejdsaftaler er udarbejdet i en periode, hvor både retsgrundlag og nationale faglige krav fortsat er under udvikling. De foreliggende horisontale samarbejdsaftaler bygger derfor på det bedst tilgængelige grundlag på nuværende tidspunkt.

Der er derfor fortsat en række usikkerheder forbundet med de horisontale samarbejdsaftaler, fx håndtering af nationale kvalitetsstandarder samt underaftaler, som går nærmere ned i de faglige krav samt det konkrete samarbejde om bl.a. visitation, dokumentation, kommunikation, krav til økonomi, IT, data og monitorering mv. Kommuner og region har aftalt, at der udarbejdes en detaljeret procesplan for leverancer og frister for, hvad parterne skal udarbejde på hvilke tidspunkter i forhold til de horisontale samarbejdsaftaler. Dels inden de horisontale aftalers indgåelse den 1. april 2026 og dels efter den 1. april 2026. Dette for at sikre kommuner og regioner har et fælles overblik og at parterne er afstemte omkring indholdet og omfanget af de forskellige produkter.

Ældre- og Sundhedsudvalget kan forvente en mere detaljeret forelæggelse om udeståender i forhold til de horisontale samarbejdsaftaler i takt med at de afklares. I det følgende laves en gennemgang af, hvilke udeståender, der for nuværende knytter sig til arbejdet med de horisontale samarbejdsaftaler.

Bodeling i tilfælde af kontraktophør

Som en del af de horisontale samarbejdsaftaler skal kommunerne levere en liste på overordnet niveau over aktiver og

passiver, rettigheder og pligter samt ansatte, som vil skulle indgå i en bodeling ved kontraktens ophør. Forvaltningen vil håndtere dette inden for rammerne af den økonomi, der er beskrevet i de horisontale samarbejdsaftaler.

Kvalitetsstandarder

I løbet af 2026 forventes nationale kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og akutsygeplejen. Formålet med nationale kvalitetsstandarder er at understøtte en mere ensartet kvalitet i sundhedsindsatser på tværs af landet.

Kvalitetsstandarderne kan potentielt påvirke både økonomien, der er beskrevet i de horisontale samarbejdsaftaler, og ændre kravene til kvaliteten, hvilket kan skabe et pres på serviceniveauet, såfremt det ikke er muligt for Frederiksberg Kommune at levere sundhedstilbuddet inden for den ramme, som er beskrevet i de horisontale samarbejdsaftaler. Det kan derfor blive nødvendigt at udarbejde tillæg til de horisontale samarbejdsaftaler i forbindelse med, at kvalitetsstandarderne udkommer i løbet af 2026.

Økonomi

Sundhedsrådene modtager i 2027 en grundfinansiering svarende til nuværende udgiftsniveau i forhold til løsning af de opgaver, der indgår i opgaveflyttet. Det betyder, at hvor der indgås horisontale samarbejdsaftaler om drift af en opgave på vegne af regionen, vil den tilhørende økonomi blive overført til den relevante kommune, som rammefinansiering til dækning af kommunens omkostninger ved den pågældende opgave for året 2027.

Grundfinansieringen i 2027 hviler på kommunernes indberetninger til Kommunernes Landsforening i januar 2025 af de enkelte kommuners konkrete udgiftsniveauer. Frederiksberg Kommune har i januar 2026 fået korrigeret udgifterne til patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering på baggrund af fejl i indberetninger til KL, og bedt om at få korrigeret økonomien for sundheds- og omsorgspladser, da nedenstående tal er udtryk for nettodriftsudgifter, hvilket ikke er imødekommet.

Økonomien for sundheds- og omsorgspladser svarer til Frederiksberg Kommunes nuværende nettoudgifter, idet udgifter, som er finansieret af brugerbetalingen, ikke indgår i nedenstående udgiftsniveau. Det betyder, at de 60 sundheds- og omsorgspladser, skal drives, inden for den økonomiske ramme (pladspris på 949.000 kr.), der er beskrevet i den horisontale samarbejdsaftale, med de nødvendige tilpasninger af serviceniveauet. Den gennemsnitlige bruttopladspris i Region Østjylland er 968.000 kr.

Udgifter til centrale overhead

Den økonomi, der blev indberettet til KL i januar 2025, indeholder udgifter til decentrale overheads, såsom løn til ledere, administration, biler, IT/telefoni og leje/vedligehold af bygninger.

Ved kommunal drift i en horisontal samarbejdsaftale vil der tillige være centrale overheads, som på nuværende tidspunkt ikke indgår i økonomien i de horisontale samarbejdsaftaler. Centralt overhead omfatter blandt andet central ledelse, udvikling af ledere og medarbejdere, løbende forbedringsarbejde, politisk betjening, projekt- og implementeringsstøtte, samarbejdsfunktioner, system- og dataunderstøttelse, økonomifunktioner, løn- og HR-funktioner samt Facility Management mv.

Forvaltningen forsøger at forhandle finansiering af udgifter til centralt overhead, dog forventes der ikke en afklaring af dette inden den 1. april 2026 og eventuel tilførsel af økonomi vil ske i forbindelse med eventuelle økonomiske forhandlinger om underaftaler senere i 2026 (fx i forbindelse med kvalitetsstandarder).

Myndighedsansvar

Med sundhedsreformen flyttes myndighedsansvaret for de fire opgaveområder fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027. Dette sker uanset om Frederiksberg Kommune indgår en horisontal samarbejdsaftale om kommunal drift inden for de pågældende områder.

Myndighedsansvaret er skrevet ind i hver enkelt horisontal samarbejdsaftale. I vedhæftede bilag 4 – Myndighedsansvar i forbindelse med opgaveflyt – fremgår hvilke opgaver, der anses som en del af myndighedsopgaven og som er relevant at iagttage som driftsoperatør.

Bodeling

Hvis der indgås horisontal samarbejdsaftale om fortsat kommunal drift i Frederiksberg Kommune, skal der laves en delingsaftale for den del af opgaven, der vedrører myndighedsansvaret.

Hvis Frederiksberg Kommune ikke indgår horisontale samarbejdsaftaler for patientrettet forebyggelse, sundheds- og omsorgspladser og akutsygeplejen vil der i stedet ske en bodeling, hvor opgaverne fuldt overdrages til Region Østjylland fra 1. januar 2027. Da det kun er 70% af aktiviteten på Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering, der i givet fald skal overdrages til regionen i en bodelingsproces, vil der skulle findes en løsning på, hvordan 30% af Frederiksberg Kommunes Døgnrehabilitering fremover skal drives.

I de tilfælde hvor regionen overtager driften, skal der laves en bodelingsaftale om pågældende opgave. Da Frederiksberg Kommune ikke har mulighed for at indgå en horisontal samarbejdsaftale om kommunal drift vedrørende specialiseret rehabilitering, vil der ske en bodeling i forhold til denne opgave.

Følgende rammer er beskrevet i lovgrundlaget om delingsaftaler:

- Kommuner skal levere et udkast til en aftale om deling den 1. maj 2026, hvorefter aftalen forhandles med henblik på politisk godkendelse inden den 1. juli 2026.
- Delingsaftalen skal indeholde aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, som udelukkende eller helt overvejende knytter sig til de overførte opgaver.
- Forud for at kommunerne leverer aftaleudkastet, skal der ske en information og høring af de berørte kommunale medarbejdere.
- Hvis kommune og region ikke kan opnå enighed om indholdet i aftalen inden fristen den 1. juli 2026 nedsættes et delingsråd, der har frist den 1. oktober 2026.

Proces

Sagen dobbeltbehandles i Ældre- og Sundhedsudvalget og Magistraten, så Frederiksberg Kommune kan overholde den fastsatte svarfrist til regionen den 20. februar. Kommunens svar vil blive givet med forbehold for kommunalbestyrelsens endelige beslutning den 2. marts 2026.

Borgmesterpåtegning

Nej

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget

Magistraten

Kommunalbestyrelsen

Bilag

Bilag 1 Udkast til horisontal samarbejdsaftale patientrettet forebyggelse jan 2026

Bilag 2 Udkast til horisontal samarbejdsaftale SOP jan 2026.pdf

Bilag 3 Udkast til horisontal samarbejdsaftale akutsygepleje jan 2026.pdf

Bilag 4 Myndighedsansvar i forbindelse med opgaveflyt.pdf