

REFERAT Ældre- og Sundhedsudvalget d. 04-02-2026

Mødedato Onsdag d. 04. februar 2026 kl. 18:00

Mødested Mødelokale 1.14

Mødedeltagere Thomas Bak, Flemming Hansen, Ken Patrick Petersson, Mikael Emanuel, Melis Aydın, Nina Strøm Tønnes, Ann-Kathrine Ludvigs Sørensen

Indholdsfortegnelse

Lukket.....	3
2. Godkendelse af dagsorden.....	4
3. Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget.....	5
4. I - Opgaveflytning i forbindelse med sundhedsreformen - ÆSU.....	6
Lukket.....	12
6. Underskriftsblad Ældre- og Sundhedsudvalget.....	13

Punkt 1: Lukket

26/709

Punkt 2: 2. Godkendelse af dagsorden

25/8830

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 04-02-2026

Godkendt.

Punkt 3: 3. Meddelelser - Ældre- og Sundhedsudvalget

25/8830

Bilag

Referat Seniorrådsmøde 01.12.2025

Ældretilsyn - Hjemmeplejen - Distrikt 4

Punkt 4: 4. I - Opgaveflytning i forbindelse med sundhedsreformen - ÆSU

26/679

Baggrund

Med sundhedsreformen flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret for fire sundhedsopgaver (akut sygepleje, sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering) fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027.

Der er mulighed for, at regionen og kommunerne kan aftale, at de enkelte kommuner fortsat varetager driften af en eller flere af de fire opgaver på vegne af regionen. I så fald skal der indgås en såkaldt horisontal samarbejdsaftale. Regionen kan også pålægge en kommune at fortsætte driften af en konkret opgave frem til udgangen af 2028 for at sikre forsyningssikkerheden. Der indgås ikke en samarbejdsaftale, men kommunen afregnes udgifterne ved indsatsen.

Hvis der skal indgås horisontale samarbejdsaftaler, skal det Forberedende Regionsråd Østdanmark og det enkelte byråd godkende disse inden 1. april 2026. Byrådet skal derfor afklare, om det ønsker at indgå aftaler med regionen om, at Høje-Taastrup Kommune varetager driften af et eller flere områder for Region Østdanmark, og dermed indgå en horisontal samarbejdsaftale.

Det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen har på mødet den 19. januar 2026 drøftet de administrative indstillinger til, hvordan de fire områder kan drives fra 2027 og frem. Sundhedsrådet lægger op til, at kommunerne fortsat skal varetage den patientrettede forebyggelse. Frem mod det forberedende sundhedsråds endelige behandling af emnet den 2. marts 2026, skal de enkelte kommuner derfor melde tilbage om de ønsker at indgå horisontale samarbejdsaftaler herom.

Indstilling

Det indstilles, at Ældre- og Sundhedsudvalget, Økonomiudvalget og Byrådet:

1. Godkender, at Høje- Taastrup Kommune indgår en horisontal samarbejdsaftale (se bilag), som danner grundlaget for en driftsaftale mellem Region Østdanmark og Høje- Taastrup Kommune på området patientrettet forebyggelse, hvor kommunen herved varetager driften af en regional myndighedsopgave.
2. Godkender, at Borgmesteren bemyndiges til at indgå tillægsaftale til samarbejdsaftalen, når nationale kvalitetsstandarder for patientrettet forebyggelse foreligger.
3. Tager til efterretning, at sundhedsrådet lægger op til, at driften af den akutte sygepleje, sundheds- og omsorgspladser og den specialiserede rehabilitering og den mest avancerede genoptræning overgår til regional drift fra 1. januar 2027.

Beslutning Ældre- og Sundhedsudvalget den 04-02-2026

Anbefalet.

Sagsfremstilling

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, der 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:

- 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.
- Det kan aftales, at en kommune varetager driften på vegne af regionen, som dog fastholder myndigheds- og finansieringsansvaret. Aftalegrundlaget vil være såkaldte ”horisontale samarbejdsaftaler”, hvor kommune og region skal beskrive det fælles grundlag for samarbejdet samt de formelle rammer i forhold til økonomi og organisering.
- Regionen kan pålægge en 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 i forhold til udgifterne ved at drive indsatsen.

Hvis der skal indgås horisontale samarbejdsaftaler, skal det Forberedende Regionsråd Østdanmark og det enkelte byråd godkende disse inden 1. april 2026. Byrådet skal derfor afklare, om det ønsker at indgå aftaler med regionen om, at Høje-Taastrup Kommune varetager driften af et område for Region Østdanmark, og hvilke vilkår det skal ske på.

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

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. Herunder tillægsaftaler om, hvordan samarbejdet om opgaverne skal organiseres.

De kommunale og regionale administrationer har i efteråret 2025 drøftet oplæg til, hvordan driften af de fire opgaver kan løftes. Disse oplæg blev drøftet på mødet i det Forberedende Sundhedsråd Amager og Vestegnen den 19. januar 2026. Desuden har Sundhedsrådet prioriteret, hvilke scenarier, der skal indgå i beslutningsoplægget til sundhedsrådets drøftelse på mødet i marts.

Drift af den patientrettede forebyggelse

Der er i sundhedsrådet enighed om, at følgende mål forfølges i den patientrettede forebyggelse:

- 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.

Sundhedsrådet lægger op til, at den patientrettede forebyggelse varetages af kommunerne per 1. januar 2027.

Dette er i tråd med Byrådets prioriteringer på byrådsmødet 17-12-2025.

På den baggrund lægges der med denne sag op til at indgå en horisontal samarbejdsaftale. Det skal desuden bemærkes, at regionen og kommunerne afventer den endelige kvalitetsstandard, som beskriver, hvad den patientrettede forebyggelse konkret skal indeholde efter 1. januar 2027. Derfor vil der forventeligt skulle laves en tillægsaftale til den horisontale samarbejdsaftale, når kvalitetsstandarder er offentliggjort.

Drift af akutsygepleje

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

- Akutsygeplejen skal forankres med baser i nærområderne med henblik på at sikre nærhed til borgerne og til den kommunale sygepleje samt andre lokale sundhedstilbud og praktiserende læger.
- Akutsygeplejen skal understøtte den kommunale sygepleje med relevant sparring og kompetenceudvikling.
- Akutsygeplejen er et døgndækkende tilbud.
- Almen praksis, det præhospitale beredskab, sygehuse og kommunale sundhedspersoner fx i plejehjem skal let og uden barrierer kunne henvise til akutsygeplejen.
- Akutsygeplejen skal udvikle sig i overensstemmelse med reformens intentioner med særligt fokus på at udfolde potentialet for at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser eller besøg i akutmodtagelser ved at styrke sammenhæng og samarbejde med specialister på akutsygehusene.
- Akutsygeplejen skal være robuste enheder, der bemannes af medarbejdere med det nødvendige kompetenceniveau og med en kapacitet, der sikrer, at borgerne kan få den rette hjælp indenfor en relevant responstid.

Etablering af akutsygeplejen vil bygge på de gode erfaringer fra FAF (Fælles Akutfunktion), der er forankret i Høje-Taastrup Kommune og Brøndby- Hvidovre Akutfunktion, der i dag er forankret i Brøndby Kommune.

Sundhedsrådet lægger op til, at driften af Akutsygeplejen varetages af regionen per 1. januar 2027.

Dette er i tråd med Byrådets prioriteringer på byrådsmødet 17-12-2025. Her prioriterede Byrådet, at hvis det ikke var muligt fortsat at varetage den fælles akutfunktion i Høje- Taastrup Kommune, så skulle akutsygeplejen placeres geografisk tæt på Høje- Taastrup Kommune, hvilket sundhedsrådet også lægger op til ved at placere akutsygeplejen i nærhed til Sundheds- og Omsorgspladserne.

Drift af sundheds- og omsorgspladser

Der skal fortsat per 1. januar 2027 være i alt 138 sundheds- og omsorgspladser i Sundhedsråd Amager og Vestegnen. Placeringen af de 138 pladser skal ske med hensyntagen til nærhed for borgere og pårørende. Samtidig skal enhederne have en størrelse, der sikrer høj faglig kvalitet og robusthed. Borgerne vil have frit valg både inden for sundhedsrådets geografi og på tværs af sundhedsråd.

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

- Sundheds- og omsorgspladser skal være tæt på borgernes liv og hverdag. Det betyder, at de skal placeres med hensyntagen til tilgængelighed og nærhed.
- Sundheds- og omsorgspladserne bliver en del af et fælles fagligt miljø på tværs af sygehuse og decentrale enheder i sundhedsrådsområdet.
- Sundheds- og omsorgspladser skal etableres i en størrelse, som giver faglig robusthed med ensartet høj kvalitet og medarbejdere med det nødvendige kompetenceniveau
- Et ophold på en sundheds- og omsorgsplads har rehabilitering som det primære formål, og hvis overgangen til pladsen sker efter hospitalsophold, vil de rehabiliterende indsatser allerede startes af hospitalet under indlæggelse.
- Pladserne kan anvendes både forebyggende og/eller til opfølgende ophold efter indlæggelse.
- Der skal være fleksibel anvendelse på tværs af kommunegrænser mhp. bedst mulig anvendelse af den samlede kapacitet, men med hensyntagen til nærhed for den enkelte borgers bopæl.
- Hospitalsafdelinger, akutsygeplejen, den kommunale sygepleje og det almenmedicinske tilbud skal kunne henvise til pladserne. Regionen visiterer til pladserne og skal samarbejde med bopælskommunen om overgange.
- Sundheds- og omsorgspladser skal have fast tilknytning af lægefaglige kompetencer som fx speciallæger i almen medicin eller geriatri. Og medarbejdere på sundheds- og omsorgspladserne skal have adgang til rådgivning fra specialistkompetencer på hospitaler/ sygehuse hele døgnet. Dette skal sikre kædeansvaret og dermed give mere sammenhæng for borgeren

Det har været en grundlæggende forudsætning for organisering og placering af sundheds- og omsorgspladserne, at de 138 pladser skal etableres i eksisterende lokaliteter.

Henvisning til pladserne vil ske fleksibelt og på tværs af klyngerne, men med et altovervejende hensyn til nærhed for den enkelte borger, ligesom borgeren vil have ret til frit valg af plads.

Sundhedsrådet lægger op til, at regionen drifter Sundheds- og omsorgspladserne per 1. januar 2027.

Dette er i tråd med Byrådets prioriteringer på byrådsmødet 17-12-2025, hvor Byrådet også prioriterede, at pladserne skulle placeres tæt på borgerne i Høje- Taastrup Kommune.

138 pladser etableres på fem forskellige lokationer fordelt i tre klynger.

Klynge A (Brøndby, Hvidovre, Vallensbæk):

- Hvidovre 46 pladser
- Brøndby 25 pladser

Klynge B (Tårnby og Dragør)

- Tårnby 24 pladser

Klynge C (Albertslund, Glostrup, Høje-Taastrup, Ishøj)

- Høje-Taastrup Kommune 19 pladser
- Glostrup 24 pladser

Sundhedsrådet har samtidig besluttet, at de vil se på en mere fremtidssikret plan, i form af en 10 års plan, som tilgodeser befolkningstilvækst og demografien for sundhedsrådets kommuner.

Drift af Specialiseret rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning

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

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

Det anbefales på tværs af sundhedsrådene, at opgaven varetages af regionen i en fælles model med et antal regionale døgnenheder, som skal udbygges over tid og som organiseres med afsæt i ovenstående principper. Den ambulante del af forløbene organiseres med udgangspunkt i, at der er et tilbud i hvert sundhedsråd. Det foreslås, at borgerne fortsat vil kunne vælge private tilbud.

Sundhedsrådet lægger op til, at den specialiserede rehabilitering og dele af den avancerede genoptræning varetages i en fælles regional model. Dette er i tråd med Byrådets prioriteringer på byrådsmødet 17-12-2025.

Økonomi

Det økonomiske udgangspunkt for den horisontale samarbejdsaftale for den patientrettede forebyggelse er, at kommunerne modtager finansiering svarende til de udgifter kommunerne i dag anvender på opgaven. Høje- Taastrup Kommune har meldt de konkrete udgifter på 2,95 mio. kr. ind til regionen og dette beløb tilbageføres med den horisontale samarbejdsaftale til kommunen.

Som nævnt vil der forventeligt skulle indgås en tillægsaftale, når kvalitetsstandard for den patientrettede forebyggelse bliver kendt.

I forbindelse med sundhedsreformen har kommunerne desuden afleveret et overhead på 10 pct. af de opgjorte udgifter. Det drøftes lige nu på tværs af kommunerne og regionen, hvorvidt kommunerne skal have dele af dette overhead tilbagebetalt for patientrettet forebyggelse, hvis kommunen skal varetage driften af den patientrettede forebyggelse på vegne af regionen. Regionen har på administrativt niveau meldt tilbage, at dette vil blive håndteret ensartet på tværs af kommunerne, hvis en del af overheadet tilbagebetales. Dette vil formentlig blive håndteret i regi af den forventede tillægsaftale.

Endelig skal det bemærkes, at den enkelte kommune har mulighed for at melde tilbage til Sundhedsrådet, hvis der opstår et stigende behov for ydelser, som ikke kan leveres inden for den aftalte økonomiske ramme.

På Ældre- og Sundhedsudvalgsmødet og Økonomiudvalgsmødet i januar 2026 blev udvalgene præsenteret for en M-sag vedrørende Økonomi i forbindelse med sundhedsreformen (Dokument nr. 180430/25), med uddybning af de økonomiske konsekvenser af sundhedsreformen for Høje- Taastrup Kommune.

Videre proces

Hver af de 46 kommuner i Region Østdanmark skal inden udgangen af februar 2026 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 de Forberedende Sundhedsråds næste behandling af driften af de fire kommunale områder, som sker på sundhedsrådets møde den 2. marts 2026. Her giver det Forberedende Sundhedsråd anbefaling til det Forberedende Regionsråd om, hvordan det pågældende sundhedsråd 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.

Bilag

Revideret horisontal samarbejdsaftale for patientrettet forebyggelse_Høje-Taastrup Kommune

Punkt 5: Lukket

25/8830

Punkt 6: 6. Underskriftsblad Ældre- og Sundhedsudvalget

25/8830

Baggrund

Godkendelsesark

Mødedato onsdag den 4. februar
2026

Udvalg Ældre- og
Sundhedsudvalget

Møde Dagsorden

Dagsordenspunkt 6 - 6. Underskriftsblad Ældre- og
Sundhedsudvalget

Bruger

Ann-Kathrine L Sørensen

Flemming Hansen

Ken Patrick Petersson

Melis Aydin

Mikael Emanuel

Nina Strøm Tønnes

Thomas Bak

Status

Godkendt

Godkendt

Godkendt

Godkendt

Godkendt

Godkendt

Godkendt

Dato for godkendelse

onsdag den 4. februar 2026

onsdag den 4. februar 2026

onsdag den 4. februar 2026

onsdag den 4. februar 2026

onsdag den 4. februar 2026

onsdag den 4. februar 2026

onsdag den 4. februar 2026