

Udkast til horisontal samarbejdsaftale for Akutsygepleje

Forord

Aftalen er blevet til på baggrund af en dialog mellem Region Østjylland og **Slagelse Kommune**, og er en del af en samlet indsats for at skabe et mere sammenhængende og nært sundhedsvæsen i tråd med reformens intentioner.

Parterne er enige om, at opgaven varetages gennem en horisontal samarbejdsaftale, hvor begge parter i samarbejde bidrager til opgaveløsningen inden for deres respektive ansvarsområder. Aftalen er beskrevet med afsæt i de krav, som er gældende for en horisontal samarbejdsaftale. Aftalen skal suppleres af en samarbejdsaftale, som konkretiserer parternes samarbejde og respektive opgaver.

Formålet med aftalen er at skabe en klar, fælles og forpligtende ramme for, hvordan parterne sammen løser opgaven til gavn for borgerne.

Det er en forudsætning for aftalen, at kommunens drift af akutsygepleje ved opstart af aftalen, som udgangspunkt vil ske med afsæt i den bemanning, personalesammensætning og serviceniveau, der var gældende i 2023.

Parterne er bevidste om, at aftalen indgås i en periode, hvor både retsgrundlag og nationale faglige krav fortsat er under udvikling. Aftalen bygger derfor på det bedst tilgængelige grundlag på tidspunktet for indgåelsen og på en fælles forståelse af, at fx nye nationale kvalitetsstandarder eller behov for nivellering af serviceniveau indenfor Region Østjylland, vil medføre behov for justering af aftalen.

Ændringer i aftalen sker i fællesskab og indarbejdes som tillæg eller ved udarbejdelse af nye aftaler alt efter behov. Ved justeringer skal der fortsat sikres sammenhæng mellem krav til indsatser, kapacitet samt kompetencer og den tilhørende finansiering. Parterne er samtidig enige om, at tilpasninger af aftalen skal ske med et rimeligt varsel, hvor der tages hensyn til mulighed for hensigtsmæssig håndtering af udfordringer som fx rekrutteringsvanskeligheder.

Afsættet for samarbejdet er:

- **Fælles målsætninger** om kvalitet, sammenhæng og nærhed i borgernes forløb og samlet populationsansvar
- **Gensidige bidrag til opgaveløsningen** fra både region og kommuner
- **Tæt og løbende samarbejde** om drift og udvikling af opgaven både på politisk og fagligt/administrativt niveau.

Udkast til horisontal samarbejdsaftale for Akutsygepleje

1. Aftalens parter

Denne aftale indgås mellem

Region Østsjælland

og

Slagelse Kommune

2. Retsgrundlag

Denne aftale omfatter et horisontalt samarbejde om drift af akutsygepleje. Aftalen er indgået med hjemmel i sundhedslovens § 118 d, stk. 1 og Bekendtgørelse om kontrakter og anmodninger efter overgangslovens § 5, stk. 2 og 3, i forbindelse med overgangen til en ny sundhedsstruktur, der giver regioner og kommuner mulighed for at indgå i horisontale samarbejder om sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen i henhold til sundhedslovens afsnit IX. Endvidere henvises til sundhedslovens § 138a om regional akutsygepleje.

Det bemærkes, at der forventes opdaterede kvalitetsstandarder for akutsygepleje i løbet af 2026. Der skal derfor inden udgangen af 2026 drøftes og aftales, hvordan de nationale kvalitetsstandarder udmøntes. Herunder skal der, jf. aftalens forord samt kapital 8 og 10, træffes beslutning om mulig implementeringstakt og økonomi. Aftalen indsættes som tillæg til nærværende aftale.

3. Formål

Region Østsjælland har i henhold til sundhedsloven § 138a ansvaret for regional akutsygepleje og Slagelse Kommune har i henhold til sundhedslovens § 138 ansvaret for kommunal sygepleje. Med denne aftale forpligtiger parterne sig til et samarbejde om akutsygepleje. Dette for at sikre, at borgere i målgruppen for akutsygepleje tilbydes en tidlig og rettidig indsats i akutte eller subakutte situationer med henblik på at forebygge sygdom eller forværring af sygdom hos borgerne, samt at reducere unødvendige (gen)indlæggelser på sygehus. Formålet med aftalen er desuden at udvikle og afprøve fremtidige helhedsorienterede samarbejdsmodeller.

Aftalen tager afsæt i regionens og kommunens fælles populationsansvar for at sikre borgernes sundhed, herunder at tage højde for særlige lokale behov. Parterne har således en fælles interesse i at udvikle området og den konkrete opgaveløsning for at skabe et sundhedsvæsen, der rykker tættere på borgerne. Borgere med kroniske

sygdomme eller ældre og sårbare med behov for hyppig kontakt med sundhedsvæsenet skal have mere sammenhængende tilbud tættere på deres liv og hverdag. Akutsygeplejen spiller en afgørende rolle i sundhedsreformens målsætning om at sikre alternative tilbud til indlæggelse i det nære sundhedsvæsen.

Aftalen giver mulighed for at benytte kommunens eksisterende organisering og erfaringer med at levere akutsygepleje, kommunal sygepleje og helhedspleje i borgeres eget hjem. Desuden vil akutsygeplejen have adgang til kommunalt journalsystem og let adgang til dialog med hjemmepleje/plejehjem eller botilbud om "kendte borgere", som kan forberede og kvalificere et besøg. Det kan give en øget oplevelse af sammenhæng og tryghed for borgerne. Kommunen har også et veletableret samarbejde med det almenmedicinske tilbud, som er vigtigt for et sammenhængende forløb.

Aftalen giver mulighed for, at kommunen kan tænke akutsygeplejen sammen med kommunal sygepleje og helhedspleje, da dette kan bidrage til at fastholde og udvikle kompetencer i den kommunale sygepleje. Aftalen indebærer, at kommunen får en let adgang til specialistviden på hospitalet/sygehuset med henblik på at kunne sætte tidligt ind med de nødvendige indsatser, der kan forebygge forværring. Dette kan forebygge indlæggelser og mindske yderligere behov for både sygepleje efter sundhedsloven samt pleje og omsorg efter blandt andet ældreloven.

Aftalen giver således grundlag for at udnytte synergien ved parternes viden, erfaring og ressourcer, så borgerne kan modtage akutsygepleje af høj kvalitet i en robust og bæredygtig organisering.

4. Fælles målsætninger

Region Østjylland og **Slagelse** Kommune har som fælles overordnet målsætning at tilbyde rettidige, sammenhængende og helhedsorienterede forløb af høj kvalitet til borgere med behov for tidsafgrænsede akutte eller subakutte sundhedsindsatser uden for hospitalet, fx i eget hjem. For mange ældre sårbare borgere, er det mest hensigtsmæssigt at undgå indlæggelser.

De fælles målsætninger er desuden, at der arbejdes for:

- At flest mulige borgere behandles der, hvor deres behov varetages bedst, fx i vante omgivelser og tæt på de (sundheds)personer, de kender – til gavn for borgerne.
- At almen praksis, det præhospitale beredskab, hospitaler og kommunale sundhedspersoner let og uden barriere kunne henvise til akutsygeplejen.
- Et døgn-dækkende tilbud af høj kvalitet, der sikrer borgerne mulighed for den nødvendige hjælp uanset geografi og tidspunkt på døgnet, og hvor ressourcerne

udnyttes bedst muligt.

- At opnå et tæt lægesamarbejde og synergi til sundheds- og omsorgspladser, kommende hjemmebehandlingsteams, udgående sundhedsindsatser og den kommunale helhedspleje, så borgerne oplever at akutsygeplejen er et integreret tilbud i det samlede sundhedsvæsen med færrest mulige skift mellem kommunalt og regionalt personale i hjemmet.

5. Organisering

Regionen har myndighedsansvaret for akutsygeplejen, mens Sundhedsrådet har det umiddelbare forvaltningsansvar for samarbejdet om akutsygeplejen mellem Region Østjylland og **Slagelse** Kommune. Kommunen er ansvarlig for driften af akutsygeplejen.

Det forberedende sundhedsråd nedsætter i 2026 et tværsektorielt [fagligt dialogforum]¹, som får delegeret et ansvar for at sikre det løbende samarbejde om at tilbyde akutsygepleje. Herunder ansvar for udarbejdelse af samarbejdsaftaler og løbende opfølgning på samarbejdet.

I regionen er opgaven for denne kontrakt organisatorisk forankret ved **Midt og Vestsjællands Sygehus**.

I kommunen er opgaven forankret i center/forvaltning for **[udfyldes af kommunen]**.

6. Samarbejde

For at indfri formål og fælles målsætninger om at sikre rettidige og kvalificerede sundhedsfaglige indsatser er der behov et tæt samarbejde mellem akutsygepleje, den kommunale sygepleje og hjemmepleje/plejehjem, samt almen praksis, 1818/lægevagt, hospitalslæger og evt. speciallæger. Dette vedrører blandt andet fælles planlægning og koordinering af indsatserne både i det enkelte forløb og i forhold til det generelle samarbejde (arbejdsgange mv.).

[Fagligt dialogforum] udarbejder inden udgangen 2026 et forslag til en samarbejdsmodel, der beskriver de konkrete arbejdsgange mellem parterne. Indtil samarbejdsmodellen er endelig godkendt, vil afsættet være gældende lokale arbejdsgange og samarbejdspraksis mellem kommunale akutfunktioner/akutsygepleje,

¹ Der er arbejdet ud fra en grundmodel med faglige dialogfora, hvor der kan ske lokale tilpasninger inden for de enkelte sundhedsråd. Modellen vil blive afprøvet i overgangsåret 2026 med henblik på stillingtagen til endelig model før overgangen til ny forvaltningsstruktur i 2027. Beslutning om delegation er med forbehold for sundhedsrådets godkendelse.

almen praksis, lægevagt (eller tilsvarende regional indgang), hospitaler og øvrige relevante aktører.

[Faglig dialogforum] skal inden udgangen af 2026 udarbejde forslag til aftale om, hvordan akutsygeplejen får let adgang til rådgivning og sparring direkte med læger og andre relevante fagpersoner på hospitalet/sygehuset.

7. Rammer og samarbejde om opgaven

7.1 Opgavens rammer

Kommune og region skal agere indenfor rammer, der tager afsæt i lovgivning samt beslutninger truffet af regionsråd og sundhedsråd, som fx sundhedsplaner, nærsundhedsplaner samt samarbejdsaftaler (der fx beskriver arbejdsgange vedr. henvisning, visitation og behandlingsansvar). Rammer for opgaven er desuden de til en hver tid gældende kvalitetsstandards for akutsygeplejen. I denne samarbejdsaftale er der taget afsæt i kvalitetsstandards for kommunale akutfunktioner, september 2023. Her defineres målgruppen for akutsygeplejen som beskrevet nedenfor.

Målgruppe for akutsygeplejen/samarbejdet

- Patienter med somatisk sygdom og evt. samtidig psykisk lidelse, hvor der er akut opstået sygdom eller forværring af kendt sygdom med behov for observation, pleje og/eller behandling, men uden behov for sygehusindlæggelse.
- Forløbene er overvejende kendetegnet ved at være subakutte eller akutte og komplekse, hvor der kræves de særlige sundhedsfaglige kompetencer, som er til stede i akutsygeplejen.

7.2 Roller og ansvar

Regionen har myndighedsansvaret for akutsygeplejen. Med denne aftale er kommunen ansvarlig for driften af akutsygeplejen.

Indhold i opgaven, som kommunen skal varetage/bidrage med:

Indsatser

- Kommunen skal levere sygepleje og behandling, herunder observation, undersøgelse og vurdering samt udvalgte instrumentelle indsatser i forløb med behov for tidlig eller opfølgende indsats, der af forskellige årsager (fx akut/subakut behov, sygdomsgrad og kompleksitet) ikke kan varetages af den kommunale sygepleje, eller ligger i naturlig forlængelse af den aktuelle indsats. Det kan fx være:
 - Væskebehandling
 - Antibiotikabehandling
 - Palliation
 - Anlæggelse af blærekateter.

- Desuden leverer kommunen basale sygeplejefaglige indsatser, som ikke har udpræget akut karakter, men som hensigtsmæssigt indgår i et integreret forløb.
- Indsatserne er tidsbegrænsede/kortere varighed, der kan dog forekomme mere planlagte, komplekse forløb, som ligger inden for akutsygeplejens ansvar.
- Koordinering af opfølgende indsatser med bl.a. den kommunale sygepleje
- Akutsygeplejen skal yde sparring og rådgivning til den kommunale sygepleje og byde inde med specialistviden såvel generelt som i konkrete forløb.

Snitflader

- Kommunen har fortsat ansvaret for den kommunale sygepleje, som også kan varetage nogle af ovenstående indsatser i planlagte forløb.
- Det kan aftales, om akutsygeplejen må tage kommunale sygeplejeopgaver fx aften og nat.

Sundhedsfaglige kompetencer

- Indsatser i akutsygeplejen bør varetages af sygeplejersker, som har erfaringer med målgruppen og besidder kompetencer til at håndtere komplekse forløb og yde grundlæggende samt specialiseret sygepleje til borgere med subakut og akut opstået somatisk sygdom og eventuel samtidig psykisk lidelse.
- Herunder er analytiske og refleksive kompetencer vigtige, så akutsygeplejen selvstændigt kan vurdere borgerens behov og ressourcer og koordinere indsatser.
- Mange indsatser varetages efter lægeordination og delegation fra den behandlingsansvarlige læge. Det forudsættes desuden, at akutsygeplejen på sigt har mulighed for selvstændigt at håndtere medicin i henhold til sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde.

Adgang til udstyr, medicin mv.

- Kommunen sikrer adgang til udstyr og utensilier, som er nødvendige, for at akutsygeplejen kan varetage opgaven (jf. kvalitetsstandarder)
- Hospitalet medgiver utensilier udover det, der er beskrevet i kvalitetsstandarderne, som er nødvendige, for at akutsygeplejen kan varetage og videreføre den pleje og behandling, som hospitalet har igangsat. Hospitalet medgiver ligeledes medicin til den igangsatte behandling.
- Behandling der iværksættes af borgerens egen læge eller 1813/1818/vagtlæge sker ved indløsning af recept på apotek. Dog vil regionen sikre adgang til nogle typer af medicin (udover borgers vanlige medicin) med henblik på hurtig opstart af behandling, dvs. i en mængde, der svarer til patientens behov, indtil patienten

f.eks. kan komme på apoteket.² Det skal aftales nærmere, herunder hvor og hvordan medicinen opbevares i det faglige dialogforum.

Afslutning af forløb

- For hver borger aftales det, hvordan et forløb forventes afsluttet, herunder information til den konkrete borger.
- Afslutningen af et forløb skal ske efter en konkret vurdering foretaget i et samarbejde mellem den behandlingsansvarlige læge og akutsygeplejen.

Indhold i opgaven, som regionen/hospitalet skal varetage:

Regionen er overordnet ansvarlig for, at borgerne får de sundhedsydelser, som de har krav på. Herunder, at der tilbydes ensartet service og høj kvalitet samt at ressourcerne bruges effektivt, at området udvikles og at lovgivningen overholdes. Det indebærer også et ansvar for bl.a. at føre tilsyn og sikre, at der samlet set er den nødvendige kapacitet til rådighed og denne udnyttes effektivt efter hensigten. Myndighedsansvaret er nærmere beskrevet i bilag 1. Derudover skal borgernes muligheder for at klage over henholdsvis tildeling, ydelser og afgørelser beskrives nærmere inden 1.1.2027.

Henvisning og visitation

- Regionen har det overordnede ansvar for tilrettelæggelse af retningslinjer for visitationen med afsæt i lovgivning og kvalitetsstandarder.
- Visitation tilrettelægges lokalt, ud fra de overordnede rammer med fokus på henvisning uden barriere for det almen medicinske tilbud, kommuner, hospitaler/sygehuse og det præhospitale beredskab.
- Den konkrete organisering for henvisning og visitation skal aftales i [Fagligt dialogforum].

Lægefagligt behandlingsansvar

- Behandlingsansvar ligger hos den læge, der har henvist, indtil det måtte overdrages.

Lægefaglig rådgivning og sparring fra akuthospitalerne

- Hospital/sygehus skal sikre adgang til lægefaglig rådgivning fra akuthospitalerne, særligt mhp. beslutningsstøtte.
- Rådgivning og sparring kan foregå telefonisk og/eller virtuelt.

Udstyr og medicin

- Regionens opgaver i relation til udstyr og medicin er beskrevet ovenfor under Kommunens opgaver - Adgang til udstyr og medicin.

² Under forudsætning af, at det fremsatte lovforslag til Lov om ændring af sundhedsloven, lov om lægemidler, lov om apoteksvirksomhed og autorisationsloven vedtages.

- Hvis opgaverne i akutsygeplejen ændrer sig på en måde, hvor der er behov for adgang til særlige digitale enheder, indkøbes disse af regionen eller regionen afholder udgiften.

Region og hospitaler understøtter desuden tværgående udviklingstiltag. Hospitalerne skal bidrage til kompetenceudvikling af akutsygepleje og den kommunale sygepleje.

7.3 Kommunikation og datadeling

Dokumentation og adgang til data

Såvel regionalt som kommunalt personale har behov for adgang til tidstro data om den akutsygepleje, der leveres hos en borger. Samtidigt er systematisk og ensartet dokumentation en forudsætning for løbende kvalitetsudvikling, og grundlag for, at kapacitet og kompetencer tilpasses de lokale forhold. Parterne har derfor behov for, at information om indsatser og kapacitet registreres på en måde, så data kan bruges til i det enkelte forløb og til kvalitetsudvikling og kapacitetsstyring. Desuden skal data kunne overdrages til regionen. Der skal findes en model, der sikrer, at data er transparente og kan bruges fælles i det tværsektorielle samarbejde. Der indgås en nærmere aftale herom, idet der tages afsæt i det nationale arbejde om fælles datagrundlag, og principperne for det arbejde³:

- Indberetningerne skal være genkendelige for driften og ske tæt på kilden.
- Samme fagperson skal så vidt muligt kun registrere i et system, og samme oplysning skal ikke registreres flere steder. Registreringen skal være simpel for fagpersonen, og de skal ikke være i tvivl om, hvor og hvad de skal registrere.
- Indberetningerne skal give mening i praksis og understøtte kerneopgaven og skal samtidig kunne bruges på tværs af sektorer.
- Data skal være sammenlignelige på tværs af landet, uanset hvilken indberetningsløsning og -metode der anvendes.

Det forudsættes, at kommune og region dokumenterer i henhold til gældende lovgivning og regelsæt. Det forudsættes desuden, at dokumentation og afslutning af forløb mv. sker med afsæt i gældende lokale arbejdsgange og samarbejdspraksis indtil en samarbejdsmodel om arbejdsgange foreligger. Dette gælder også regionale aktører.

Kommunen skal indsende data til nationale registre på vegne af regionen. Der pågår et arbejde i regi af Sundhedsdatastyrelsen om en fælles aftale for indberetningsløsninger, så der også kan etableres et fælles datagrundlag for national monitorering, styring og kvalitetsudvikling af akutsygeplejen.

Dokumentation og ydelsesregistreringer skal på sigt ske i det journalsystem, som regionen anviser. Ligesom regionen, inden for rammer af eventuelle nationale aftaler,

³ Principperne er i høring frem til 9. januar 2026.

kan definere, hvilke ydelser der skal registreres og hvordan. Dette forudsætter imidlertid, at parterne forudgående har indgået en konkret samarbejdsaftale om dokumentation, datadeling og registrering (herunder roller, ansvar, adgangsforhold og datadefinitioner) samt vedtaget en fælles implementeringsplan. Implementeringsplanen skal som minimum omfatte tidsplan, systemadgange, oplæring, support, test og overgangsordninger. Eventuelle ekstraomkostninger til nyt journaliseringssystem afholdes af regionen. Regionen skal desuden understøtte med løbende kompetenceudvikling.

Kommunikation

Deling af oplysninger, herunder fortrolige oplysninger, mellem parterne i kontraktperioden sker efter bestemmelserne i forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3.

I forbindelse med henvisning, visitation, samarbejde og afslutning af forløb kan kommunikationen mellem parterne foregå:

- Telefonisk
- Virtuelt
- Via digitale kommunikationsløsninger, fx MedCom standarder og FMK.

Det forudsættes, at kommunikationen tager afsæt i gældende lokale arbejdsgange og samarbejdspraksis indtil en samarbejdsmodel om arbejdsgange foreligger.

8. Udvikling af opgaven

Parterne skal gensidigt understøtte, at akutsygeplejen udvikler sig i overensstemmelse med reformens intentioner og evt. ny lovgivning og udvikling på området, herunder beslutninger truffet i regionsråd og sundhedsråd, fx i sundhedsplaner og nærsundhedsplaner.

Det er en del af regionens myndighedsansvar at sikre geografisk lighed i sundhed inden for hele regionen. Parterne er derfor opmærksomme på, at der som led i udviklingen af akutsygeplejen også er behov for at harmonisere de tilbud der tilbydes borgerne, således at borgerne på tværs af sundhedsråd og kommunegrænser har samme muligheder.

I nærværende aftale er desuden beskrevet områder, der skal aftales regionalt eller lokalt. Herunder skal parterne aftale, hvordan der kan samarbejdes om at etablere en kvalificeret og effektiv døgndækning af tilbuddet.

Parterne har derfor mulighed for at tilpasse aftalen løbende. Fx hvis målgrupper eller indsatser justeres i et væsentligt omfang, vil det skulle besluttes, om aftalen skal genåbnes eller om der skal udarbejdes et tillæg til aftalen. Et tillæg vil kræve tilslutning fra begge parter.

Det løbende samarbejde om udvikling og drift, herunder samarbejde om relevant kompetenceudvikling, fx relateret til målgrupper i nye kvalitetsstandarder, forankres i [Fagligt dialogforum].

9. Monitorering og evaluering

Monitorering

I afsnit 7 beskrives de konkrete opgaver, ydelser som hver af parterne har ansvar for at levere. I perioden 1. april - 1. oktober 2026 skal parterne aftale konkrete indikatorer, som kan anvendes til at følge op på samarbejdet og monitorere de ydelser, der er aftalt i denne kontrakt med tilhørende tillægsaftaler og bilag. Det er et princip, at målopfyldelsen kan monitoreres via den ydelsesregistrering, som skal aftales mellem parterne med afsæt i nationale krav eller anbefalinger, og som har betydning for samarbejdet om patientforløb, patientsikkerhed og kvalitetssikring.

Evaluering

Med henblik på udvikling en fremtidig model for opgaven gennemføres en evaluering i 4. kvartal 2027, hvor der sættes fokus på de opmærksomhedspunkter og foreløbige erfaringer. I løbet af 2027 udarbejder [Fagligt dialogforum] forslag til rammer og indhold i evalueringen, som godkendes af Sundhedsrådet. Regionen er ansvarlig for evalueringens gennemførelse.

Øvrig opfølgning

[Fagligt dialogforum] nedsat under sundhedsrådet har ansvaret for at løbende følge op på samarbejdet om at tilbyde akutsygepleje som beskrevet under kapitel 6-7.

10. Økonomi

Finansiering (samlet rammebeløb 2027)

Slagelse Kommune modtager **2.754.000 kr.** (2025 pl) til drift af akutsygeplejen i 2027.

Beløbet dækker:

- De direkte og indirekte omkostninger der er forbundet med drift af akutsygeplejen i **Slagelse** Kommune

Forudsætninger (ud over det faglige indhold, som er beskrevet i kapitel 6-7)

- Finansieringen af opgaven vedr. akutsygeplejen for 2027, er fastlagt med afsæt i den kapacitet og det serviceniveau, som blev opgjort i forbindelse med DUT forhandlingen i 2025 og som videreføres med denne kontrakt, indtil parterne aftaler andet.

- **Slagelse** Kommune tilvejebringer den relevante dokumentation til at understøtte den af sundhedsrådet besluttede opfølgning på området. Herunder fremlæggelse af regnskab over de omkostninger kommunen har haft til drift af akutsygeplejen.
- Det forudsættes, at kommunen organiserer opgaven således at det nødvendige udstyr, transportmuligheder og lokaler gøres tilgængelige for at opgaven kan varetages, og at den lever op til nugældende kvalitetsstandarder og de betingelser, som er beskrevet i kapitel 7.
- Når der udkommer nye kvalitetsstandarder, og/eller nye aftaler, som medfører ændrede krav til opgaveløsningen vil det være muligt for parterne at aftale en tilpasset finansiering af opgavevaretagelsen.

Rammestyring

- Udgangspunktet for den økonomiske styring af området er, at den aftalte opgave løses inden for den angivne økonomiske ramme.
- Finansiering af opgaven tager afsæt i aktiviteten og udgiftsniveauet i 2023, hvormed dette som udgangspunkt vil være et loft for opgaven. Hvis kommunen ser et stigende behov for ydelser, som ikke kan leveres inden for den aftalte ramme, skal kommunen hurtigst muligt oplyse dette for sundhedsrådet.
- Modellen for rammestyring indgår som en del af evalueringen af det horisontale samarbejde.

Kapacitetsplan

- **Slagelse** Kommune skal inden d. 1. juni 2026 udarbejde en kapacitetsplan for 2027. Denne vil bl.a. være en fælles baseline, når der skal indgås aftaler om tillæg til nærværende aftale ifm. ikrafttrædelse af nye kvalitetsstandarder. Kapacitetsplanen kan også være grundlag for parternes vurdering af om det aftalte niveau for aktivitet og økonomi modsvarer efterspørgslen.

Kapacitetsplanen skal indeholde:

- Antallet af medarbejdere (årsværk til ledelse og sygeplejersker), som kommunen forventer at skulle indgå i løsningen af opgaverne.
- Et estimat på antal forløb
- En beskrivelse af, hvordan kommunen afgrænser akutsygepleje fra den kommunale sygepleje.

- Sundhedsrådet drøfter årligt (samt ved behov fx ifm. nye nationale krav) status for opgavevaretagelsen, med henblik på evt. justeringer så opgaven kan løses indenfor den økonomiske ramme.

Betaling

- Fra og med aftalens ikrafttrædelse overføres aconto kvartalsvis 3/12 af den afsatte økonomiske ramme. Beløbet skal dække **Slagelse** Kommunes omkostninger relateret til opgaven i perioden. Beløbet overføres den 1. hverdag i kvartalet.

Den aftalte økonomi gælder for 2027. I løbet af 2026, og senest den 1.1.2027, aftaler parterne den økonomiske ramme for drift af opgaven for 2028 og frem.

11. Ikrafttrædelse, varighed og opsigelse

Aftalen træder i kraft den 1.1. 2027 ved underskrift fra begge parter inden 1.4 2026.

Begge kontraktparter kan opsiges kontrakten med et varsel på 9 måneder samt løbende måned. Ved mislighold af kontrakten gælder et kortere varsel. Se kapitel 12.

I første valgperiode skal Sundhedsrådet, i 1. kvartal 2028, tage stilling til fortsættelse af samarbejdet herunder rammer, vilkår og indhold i samarbejdsaftalen.

Efterfølgende vil den horisontale samarbejdsaftale med afsæt i en evaluering blive genbesøgt af sundhedsrådet én gang i hver valgperiode.

12. Misligholdelse

Hvis en af parterne ikke opfylder sine forpligtelser, som beskrevet i denne aftale, skal den af parterne, der bliver opmærksom på forholdet, skriftligt gøre den anden part opmærksom herpå. Parterne skal da gå i dialog om de forhold, der gør sig gældende som mislighold mhp. at finde løsninger, og sundhedsrådet orienteres om forholdet. Herefter gives en rimelig frist til at rette op på forholdet.

Hvis misligholdelsen ikke afhjælpes inden fristens udløb, anses den for væsentlig. Ved væsentlig misligholdelse kan kontrakten ophæves med et varsel på 6 måneder samt løbende måned.

13. Deling ved ophør af aftale

Ved kontraktens ophør skal der ske en overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte. Bestemmelser om hvilke af ovenstående, der indgår i en delingsaftale, er beskrevet i sundhedslovens § 205e, stk. 2 og 3.

Slagelse Kommune har ved kontraktens ikrafttræden på et overordnet niveau opgjort, hvilke aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, som ville være omfattet af

delingen, såfremt den skulle ske på pågældende tidspunkt. Opgørelsen er vedlagt som bilag til kontrakten. Denne overordnede opgørelse vil være afsæt for en aftale om deling ved kontraktophør. Hertil skal parterne aftale deling af tilførte aktiver, passiver, rettigheder og pligter i den periode, som kontrakten har været gældende.

14. Underskrifter

[Indsæt kort generisk tekst] + [kommunespecifik plads til navne og titler]

Bilag 1: Notat om myndighedsansvar

NOTAT

Myndighedsansvar i forbindelse med opgaveflyt

Sundhedsreformen skal understøtte en udvikling af sundhedsvæsenet mod mere lighed, nærhed og sammenhæng i borgernes forløb, og samtidigt reformere sundhedsvæsenet, så det er gearet til at håndtere fremtidens udfordringer.

Med sundhedsreformen flyttes myndigheds- og finansieringsansvaret for en række sundhedsopgaver fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027. Ansvar for drift og samarbejdet om opgaverne vil være placeret i sundhedsrådene, hvor forretningsudvalget og regionsrådet har den samlede og tværgående planlægning på sundhedsområdet.

De fire kommunale opgaver, der overgår til regionen er:

1. Akutsygepleje
2. Sundheds- og omsorgspladser
3. Patientrettet forebyggelse
4. Rehabilitering på specialiseret niveau og den mest specialiserede del af den avancerede genoptræning.

Regionen er ved at danne sig et overblik over, hvad myndigheds- og finansieringsansvaret omfatter, og hvordan det kan løftes, men der udestår stadig nationale afklaringer på forskellige områder.

Idet regionen har myndighedsansvaret, vil regionen, uanset hvem der er operatør på opgaverne, være ansvarlig for, at borgerne får de sundhedsydelser, de har krav på. Heri ligger også ansvar for, at der tilbydes ensartet service og høj kvalitet for borgerne, samt at ressourcerne bruges effektivt, at området udvikles og at lovgivningen overholdes. Det betyder bl.a. også ansvar for at sikre en passende kapacitet samlet set på tværs af

regionen for at modsvarer aktuelle behov og i takt med udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

Myndighedsansvaret indebærer en grundlæggende forpligtigelse til at sikre at relevante direktiver, love, bekendtgørelser og vejledninger efterleves, inden for de fire opgaveområder regionerne fremadrettet får ansvaret for. Herunder regionsloven, sundhedsloven, offentlighedsloven, forvaltningsloven og arbejdsmiljøloven.

Følgende ansvarsområder og opgaver anses som en del af myndighedsopgaven og er relevant at iagttage som driftsoperatør:

- Sikre og fastsætte ensartet serviceniveau:
Regionen skal sikre, at borgerne på tværs af sundhedsråd har samme adgang til sundhedstilbud af høj kvalitet. Der kan dog være særlige nære og lokale sundhedsbehov i nogle sundhedsråd, der skal tages hensyn til. Desuden skal indsatser tilrettelægges ud fra et helhedssyn på borgerens individuelle behov.

Regionen skal sikre ensartede indsatser indenfor hele regionen, så borgerne på tværs af sundhedsråd har samme muligheder. Indsatserne skal tilrettelægges ud fra et helhedssyn på borgerens individuelle behov.
- Kvalitet og kompetencer:
Som en del af myndighedsansvaret vil regionen stille krav til, at personalet har det rette faglige kompetenceniveau. Driftsoperatøren har derfor ansvar for, at der skal leves op til den relevante lovgivning på området, nationale kvalitetskrav, samt beslutninger truffet af regionsråd og sundhedsråd.
- Faglig udvikling af opgaven:
Der vil være behov for løbende at sikre udvikling af opgavevaretagelsen, både ift. tilpasning til ny lovgivning og udvikling på området, men også for at sikre et tæt og smidigt samarbejde med andre sundhedsudbydere fx øvrige kommunale tilbud eller almen praksis.
- Visitation:
Regionen har det overordnede ansvar for tilrettelæggelse af retningslinjer for visitationen, og som udgangspunkt er det en regional opgave at visitere. Visitationsopgaven tilrettelægges lokalt, og har forskellig karakter for de enkelte opgaver. Dette uddybes nærmere i scenarier for opgaverne.

Visitation vil bero på den gældende nationale lovgivning herunder eventuel mulighed for frit valg, samt på en helhedsorienteret vurdering af borgerens sundhedstilstand og øvrige livssituation og bopæl. Dette skal foregå i tæt samarbejde med kommunerne, særligt hvad angår sundheds- og omsorgspladser,

med henblik på at sikre effektiv kapacitetsudnyttelse og et sammenhængende forløb og overgang til og fra sundheds- og omsorgspladser.

- Økonomisk styring:
Der skal sikres en effektiv og transparent økonomistyring, der sikrer den bedst mulige anvendelse af den samlede kapacitet samt understøtter udvikling af sundhedsvæsenet mod mere lighed, nærhed og sammenhæng i borgernes forløb.
- Dokumentation og datagrundlag:
For at regionen kan leve op til sine forpligtelser og for at efterleve ovenstående behov for at følge kvalitet, aktivitet, kapacitet og økonomi, skal der være adgang til relevante og tidstro data om de ydelser, der leveres i opgaven. Regionen ejer derfor data af hensyn til sine forpligtelser som myndighed. Der skal findes en model, der sikrer, at data er transparente, tilgængelige og kan bruges fælles i det tværsektorielle samarbejde.

Dokumentation og ydelsesregistrering skal på sigt ske i samme system, eller det journalsystem som regionen anviser ligesom regionen har retten til at definere, hvilke ydelser der registreres og hvordan.
- Patientrettigheder og klager
Tilsyn og behandling af patientklager varetages af regionen efter gældende regler. Regionen vil ligeledes have ansvaret for at sikre borgernes rettigheder, fx i forhold til den kommende frit valgs-ordning for sundheds- og omsorgspladser.

Der er således tale om en betydelig opgave, hvor regionen/hospitaler skal allokere ressourcer til den overordnede styring ift. økonomi, kapacitet og kvalitet ift. de enheder, som regionen/hospitalet har ansvar for, uanset hvem der bliver driftsoperatør.