

Udkast til horisontal samarbejdsaftale om rehabilitering på specialiseret niveau

Forord

Aftalen er blevet til på baggrund af en dialog mellem Region Øst og **Københavns 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 rehabilitering på specialiseret niveau, 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 reviderede vejledninger eller behov for nivellering af serviceniveau indenfor Region Østdanmark, 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 om rehabilitering på specialiseret niveau

1. Aftalens parter

Denne aftale indgås mellem

Region Østdanmark

og

Københavns Kommune

2. Retsgrundlag

Denne aftale omfatter et horisontalt samarbejde om rehabilitering på specialiseret niveau. 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.

Regionerne vil med ændringer i sundhedsloven (§ 139 b) bl.a. få myndighedsansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau. Kommunerne bevarer ansvaret for almen genoptræning, jf. ændringer i sundhedsloven (§ 139 a) og for genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser efter anden lovgivning, f.eks. ældrelovens § 9 og § 86 i lov om social service.

Det bemærkes, at der først forventes en opdateret vejledning om genoptræningsplaner i løbet af 2027. Når denne foreligger, drøftes og aftales hvorledes ændringer i vejledningen udmøntes. Aftale herom indsættes som tillæg til nærværende aftale.

3. Formål

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 tættere på borgerne. Mennesker 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. Derfor skal sundhedstilbuddene uden for hospitaler og sygehuse styrkes, og aktører på tværs af sundhedsvæsenet skal tage et større ansvar for at udvikle det nære sundhedsvæsen og patienternes samlede pleje, behandlings- og rehabiliteringsforløb.

Det er et fælles formål, at borgeren gennem et forløb med rehabilitering på specialiseret niveau, genvinder størst mulig kognitive og/eller fysisk funktionsevne, livskvalitet og selvstændighed. Regionen indgår i samarbejdet med kommunen med det formål at understøtte faglig udvikling på området. Desuden er et formål at opnå bedst mulig ressourceudnyttelse af den eksisterende faglige kapacitet i Region Østjylland, ved at anvende Københavns Kommunes eksisterende tilbud, hvor der er opbygget betydelig ekspertise i forhold til drift af tilbud målrettet borgere med behov for rehabilitering på specialiseret niveau. Samtidig har tilbuddet et volumen, der tilgodeser behov for effektiv drift med høj faglig kvalitet.

Tilsvarende giver aftalen kommunen mulighed for at samarbejde om at udnytte eksisterende kapacitet, ressourcer og kompetence samt at udvikle tilbuddet yderligere gennem samarbejde med regionens specialiserede ressourcer, samt at sikre gode overgange til efterfølgende kommunale indsatser.

Med aftalen ønsker parterne, at Københavns Kommunes tilbud skal indgå som del af den samlede løsning for varetagelse af rehabilitering på specialiseret niveau i Region Østjylland. Dette betyder, at ophold på tilbuddet ikke er forbeholdt borgere med bopæl i Københavns Kommune. Kommunen er samtidig indforstået med, at tilbuddet skal udvikles. Herunder på det ambulante område, hvor der på sigt kan blive tale om ansvar for drift af flere fysiske lokationer.

Regionen igangsætter primo 2026 i samarbejde med blandt andet Københavns Kommune et arbejde med udarbejdelse af en samlet model for kapacitet og organisering af rehabiliteringstilbuddene (døgn og ambulant) i Region Østjylland. Desuden udarbejdes en implementeringsplan. Med afsæt heri vurderer parterne behov for justering af nærværende aftale.

4. Fælles målsætninger

De fælles målsætninger er at sikre helhedsorienterede, fagligt sammenhængende og effektive rehabiliteringsforløb for de borgere, der er i målgruppen for rehabilitering på specialiseret niveau. Dette skal styrke borgerens funktionsevne, reducere behovet for indlæggelser og efterfølgende pleje samt understøtte, at borgeren hurtigere og bedre kan vende tilbage til en hverdag med bedst opnåelige livskvalitet i eget hjem.

Fælles målsætninger er desuden at arbejde for:

- Borgere med behov for rehabilitering på specialiseret niveau skal tilbydes individuelt tilrettelagte forløb med særlig faglig specialviden og ekspertise
- Borgerne skal opleve en helhedsorienteret og rehabiliterende indsats, hvor målet er at styrke borgernes funktionsevne, så de får et selvstændigt, aktivt og meningsfuldt liv.
- Den enkelte borger skal opleve så få skift som muligt i et sammenhængende forløb fra sygehusbehandling i den akutte fase, igennem et ofte langvarigt rehabiliteringsforløb og til overgangen til en ny hverdag i eget hjem, hvor der kan være behov for forskellige indsatser fra kommune, civilsamfund og almen praksis.

5. Organisering

Regionen har myndighedsansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau, mens Sundhedsrådet har det umiddelbare ansvar for at følge samarbejdet om rehabilitering på specialiseret niveau mellem Region Østjylland og **Københavns Kommune**. Kommunen har ansvaret for driften af rehabilitering på specialiseret niveau. I kommunen er opgaven forankret i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Center for Sundhed og Rehabilitering

Det forberedende sundhedsråd har nedsat [fagligt dialogforum]¹, der får delegeret et ansvar for at sikre det løbende tværsektorielle samarbejde. Herunder ansvar for udarbejdelse af samarbejdsaftaler og løbende opfølgning på samarbejdet. Herudover skal der på grund af det høje specialiseringsniveau og den forholdsvis lille målgruppe sikres dialog og koordinering på tværs af sundhedsrådene. Der udarbejdes en model for dette.

6. Samarbejde

Parterne skal koordinere og samarbejde om både faglige og organisatoriske forhold. Herunder den overordnede planlægning af tilbud om rehabilitering på specialiseret

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.



[evt. kommune-logo]

[Dato]

niveau samt rammerne for den daglige indsats, rollefordeling og udvikling af tilbuddet, såvel fagligt som organisatorisk.

Regionen vil have en fælles opgave med kommunen om at sikre koordineringen af de indsatser, borgeren skal have. Tilbud som også kan understøtte bedre nærhed og bedre kobling til borgerens videre forløb, fx når de overgår til almen genoptræning og rehabilitering, hvor kommunerne har myndighedsansvaret.

7. Rammer og samarbejde om opgaven

7.1 Opgavens rammer

Region og kommune skal agere indenfor rammer, der tager afsæt i lovgivning samt beslutninger truffet af regionsråd og sundhedsråd, som fx samarbejdsaftaler (der fx beskriver arbejds gange vedr. henvisning, visitation og behandlingsansvar). De til en hver tid gældende vejledninger for rehabilitering på specialiseret niveau, vil være gældende og beskriver målgruppe, indsatser mv. I denne samarbejdsaftale er der for nuværende taget afsæt i Forårsaftalen 2025 og Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner. Det fremgår af Forårsaftalen, at målgruppen for rehabilitering på specialiseret niveau udvides til at omfatte den mest specialiserede del af genoptræning på avanceret niveau. På den baggrund defineres målgruppen som beskrevet nedenfor.

Målgruppe

Målgruppen for indsatserne er patienter, der typisk har komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsevnenedsættelser af væsentlig betydning for flere livsområder, herunder oftest omfattende kognitive funktionsnedsættelser.

Rehabilitering på specialiseret niveau er ikke forbeholdt patientgrupper indenfor specifikke specialer eller diagnoser, men patientgruppen omfatter langt overvejende personer med følger efter erhvervet hjerneskade, samt potentielt en mindre gruppe patienter med svære og komplekse funktionsnedsættelser – især inden for det neurologiske sygdomsområde

7.2 Roller og ansvar

Regionen har myndighedsansvaret for at tilbyde rehabilitering på specialiseret niveau. Med denne aftale er kommunen ansvarlig for at levere rehabilitering på specialiseret niveau til borgere, som regionen visiterer til tilbuddet.

Kommunens opgave og forpligtelser:

Kommunen får ansvaret for at levere de faglige indsatser vedr. rehabilitering på specialiseret niveau i henhold til "Vejledning om genoptræning og

vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner”². Det vil sige, at kommunen skal drive tilbuddet på vegne af regionen efter den samme faglige vejledning, som da kommunen havde myndighedsansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau.

Indsatser

Forløbene er helhedsorienterede og tværfaglige, og de sundhedsfaglige indsatser omfatter genoptræning, sygepleje, psykosociale indsatser samt hjælp til at anvende hjælpemidler og behandlingsredskaber med involvering af flere faggrupper med specialiserede kompetencer. Indsatserne vil ofte have en høj intensitet.

Hvis borgerens forløb er i eget hjem, vil det være relevant for kommunen at koordinere indsatsen med den kommunale hjemmepleje og almen sygepleje.

Snitflader

Borgerne vil ofte have behov for flere forskellige indsatser efter sundhedsloven og anden lovgivning, som en del af en bredere rehabiliteringsindsats. Forløbene tilrettelægges af hensyn til borgerens livssituation med særligt fokus på støtte til at vende tilbage til en ny hverdag i eget hjem mv.

Kompetencer

Personalet skal have det rette faglige kompetenceniveau, jf. gældende nationale vejledning for området. Det indebærer, at rehabiliteringsindsatserne varetages af autoriserede sundhedspersoner og andre faggrupper, som udover grunduddannelse har opnået specialiseret viden, erfaring og kompetencer på højt niveau indenfor deres fagområde og i forhold til tværfagligt samarbejde og koordinering af forløb samt gennemgået relevant efteruddannelse/videreuddannelse. Sundhedspersonerne og de andre fagpersoner arbejder i alt overvejende grad med indsatser i forhold til den specifikke patientgruppe og modtager fast og hyppig supervision samt indgår i løbende kompetenceudvikling.

Adgang til udstyr

Kommunen sikrer adgang til udstyr, utensilier, hygiejneartikler mv. som er nødvendige, for at kunne varetage indsatserne.

Fysiske rammer

Tilbuddet skal være indrettet på en måde så både målgruppens behov og medarbejdernes arbejdsmiljø tilgodeses, herunder træningsfaciliteter og adgang til lifte til sikker forflytning.

² Sundhedsstyrelsen arbejder på en opdatering af Vejledningen, men det er endnu uvist, hvornår den foreligger. Det forlyder, at Aftalekredsen på baggrund af en afdækning af genoptræningsområdet (SST) vil drøfte mulige tiltag i forhold til at styrke genoptræningsindsatsen, herunder fx forpligtende kvalitetsstandarder.



[evt. kommune-logo]

[Dato]

Servicefunktioner

Kommunen er ansvarlig for nødvendige servicefunktioner som fx forplejning, vask og rengøring, samt i relevant omfang vedligehold. Kommunens ansvar opretholdes i tilfælde, hvor der benyttes en underleverandør til servicefunktioner

Afslutningsforløb

Kommunen skal løbende vurdere borgeren og herunder tage stilling til fortsat ophold på pladsen i samarbejde med tilknyttet læge. Kommunen skal løbende sikre dialog og koordination med borgerens hjemkommune (kommunal visitation, hjerneskadekoordinator mv.), og særligt forud for afslutning på forløb.

Regionens rolle og forpligtelser:

Regionen er som myndighedsansvarlig 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 at den 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.

Lægefaglig rådgivning og sparring

Regionen vil bidrage med løbende neurologisk lægefaglig ekspertise efter behov, nødvendige behandlingsredskaber, relevant opfølgning samt døgndækkende rådgivning til kommunens medarbejdere. Regionen vil også kunne bidrage med andre faglige kompetencer, herunder indsatser på regionernes kommunikationscentre. Det vil kunne indgå som et element i samarbejdsaftalen, at regionen er forpligtet til at understøtte kompetenceudvikling af kommunale medarbejdere.

Visitation

Regionen har myndighedsansvaret og vil som udgangspunkt også have ansvaret for at visitere borgere til rehabilitering på specialiseret niveau. Visitation skal ske i samarbejde med den kommune der driver tilbuddet. Organisering og samarbejdet omkring visitation skal beskrives i samarbejdsaftaler i løbet af 2026.

7. 3 Kommunikation og datadeling

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

Samarbejdets kommunikation og informationsudveksling vil ske i henhold til "Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus".

Dokumentation og adgang til data

Såvel regionalt som kommunalt personale har behov for adgang til tidstro data om den rehabilitering på specialiseret niveau, der leveres til 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.

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 rehabilitering på specialiseret niveau.

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

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

8. Udvikling af opgaven

Parterne skal gensidigt understøtte, at rehabilitering på specialiseret niveau, udvikler sig i overensstemmelse med reformens intentioner og evt. ny lovgivning og udvikling på området, herunder regionale planer for organisering af rehabilitering på specialiseret niveau, i Region Østjylland samt andre beslutninger truffet i regionsråd og sundhedsråd. Desuden skal der være en løbende kvalitetsudvikling baseret på monitorering og evaluering af indsatsen, herunder effekten for borgeren.

Parterne forpligter til at indgå i et samarbejde på tværs af Østjylland om at udvikle opgaven og understøtte bedst mulig udnyttelse af kapacitet og faglige kompetencer.

Hvis ovenstående betyder, at målgrupper eller indsatser justeres i et væsentligt omfang, vil det skulle besluttes, om dele af aftalen skal genåbnes, eller om der skal udarbejdes et tillæg til aftalen. Et tillæg vil kræve tilslutning fra begge parter.

Hvis der under sundhedsrådet aftales tværgående udviklingstiltag, så skal aftalen opdateres således, at aftalen kan understøtte og implementere disse.

9. Monitorering og evaluering

Monitorering

I afsnit 7 beskrives de konkrete opgaver, ydelser som hver af parterne har ansvar for at levere. Inden udgangen af 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 i forvejen er aftalt mellem parterne og som har betydning for samarbejdet om patientforløb, patientsikkerhed og kvalitetssikring.

Evaluering

Samarbejdet skal evalueres første gang i 2029 med henblik på videre udvikling af de fælles visioner for varetagelse af rehabilitering på specialiseret niveau. Herefter gennemføres en samlet evaluering i hver valgperiode år, med mindre, at parterne aftaler andet. I løbet af 2027 udarbejder [Fagligt dialogforum] forslag til rammer og indhold i evalueringen, som godkendes af sundhedsrådet med henblik på, at evalueringen gennemføres inden udgangen af 1. kvartal 2029.

Øvrig opfølgning

[Fagligt dialogforum] nedsat under sundhedsrådet har ansvaret for at løbende følge op på samarbejdet om rehabilitering på specialiseret niveau, som beskrevet under punkt 7.

[Der skal træffes beslutning om behovet for et tværregionalt koordinationsforum, der følger opgaven vedr. rehabilitering på specialiseret niveau, på tværs af sundhedsrådene]

10. Økonomi

Finansiering (samlet rammebeløb 2027)

Københavns Kommune modtager 79.574.000 kr. (2025 pl) til drift af rehabilitering på specialiseret niveau i 2027.

Beløbet dækker:

- De direkte og indirekte omkostninger der er forbundet med drift af rehabilitering på specialiseret niveau, i Københavns Kommune

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

- I løbet af 2026 aftales det, hvordan Københavns Kommune kan løse opgaven for Sundhedsråd Hovedstaden og evt. andre kommuner. Økonomien skal i så fald tilpasses hertil.
- Finansieringen af opgaven vedr. rehabilitering på specialiseret niveau, 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.
- Københavns 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 rehabilitering på specialiseret niveau,.
- Det forudsættes, at kommunen har de nødvendige lokaler og udstyr til at drifte opgaven, så driften lever op til nugældende vejledninger og de betingelser, som er beskrevet i kapitel 7.
- Når vejledning om genoptræning revideres 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.

Kommentar [JM1]: Beløbet skal rettes til: 65.892.605, da det kun skal dække rehabilitering på specialiseret niveau for københavnere

Kapacitetsplan

- **Københavns 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 vejledninger. Kapacitetsplanen kan også være grundlag for parternes vurdering af om det aftalte niveau for aktivitet og økonomi modsvarer efterspørgslen.
- 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 **Københavns 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.

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 en kortere varsel. Se kapitel 12.

Den horisontale samarbejdsaftale vil 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.

Københavns 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 modsvare aktuelle behov og i takt med udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

[Dato]

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.

[Dato]

- 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 omsorgssteder.

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.