

REFERAT Økonomi-, Erhvervs- og Uddannelsesudvalget d. 26-01-2026

Mødedato Mandag d. 26. januar 2026 kl. 16:00

Mødested C3.40 Fællesmøde med SOS

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|---|
| Mandat til det videre forhandlingsforløb om opgaveoverdragelse i regi af sundhedsreformen..... | 3 |
|--|---|

Punkt 32: Mandat til det videre forhandlingsforløb om opgaveoverdragelse i regi af sundhedsreformen

29.00.00-G01-2-25

Kommunikation

| | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| DIR | BFU | SOS | BSK | KFU | BYB | MIN | ØKE | BYR |
| | | X | | | | | X | X |

Sagsbehandler: Dorte Høgh

Resume

Den 1. januar 2027 overgår udvalgte kommunale sundhedsopgaver til regionalt myndigheds- og finansieringsansvar som led i sundhedsreformen. I foråret intensiveres forhandlingerne om delingsprocessen og den fremadrettede varetagelse af opgaverne. Regionsrådet i Region Midtjylland besluttede 17. december 2025 anbefalinger til den regionale administration for rammerne hertil. På den baggrund forelægges oplæg til mandat til kommunens administration for områderne i Herning Kommune til politisk beslutning. Vedlagt sagen er også udtalelse og referat fra MED-organisationen samt høringsvar fra ældre- og handicapråd.

Sagsfremstilling

Følgende fire sundhedsopgaver overgår fra kommunerne til regionalt myndigheds- og finansieringsansvar 1. januar 2027 som led i sundhedsreformen:

1. Akutsygeplejen
2. Midlertidige pladser til borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats
3. Specialiseret rehabilitering og en lille andel af den mest avancerede genoptræning
4. Den patientrettede forebyggelse

Den 27. oktober 2025 drøftede Økonomi- Erhvervs- og Uddannelsesudvalget og Social- og Sundhedsudvalget perspektiver forud for administrative bilaterale afklaringsdialoger i efteråret 2025.

I foråret intensiveres forhandlinger om delings-processen og den fremtidig varetagelse af opgaver: 1. maj 2026 skal kommunerne aflevere et udkast til delingsaftale, som skal være endeligt aftalt med regionen 1. juli 2026. Forinden i april 2026 er der frist for beslutning om fortsat kommunal involvering i driften via "horisontale samarbejder". Overdragelsen er reguleret i lov om overgang til ny sundhedsstruktur (overgangsloven). Det er aktiver, passiver, rettigheder og pligter samt medarbejdere, der udelukkende eller helt overvejende er tilknyttet opgaverne, som indgår i overdragelsen.

Den 17. december 2025 har Regionsrådet i Region Midtjylland godkendt anbefalinger til rammerne for den fremtidig varetagelse, som fastslår og konkretiserer tidligere politiske anbefalinger fra forretningsudvalget i september 2025. De fem forberedende sundhedsråd drøfter og kommenterer anbefalingerne på deres respektive møder medio januar og sagen behandles af det nye Regionsråd ultimo januar 2026. Regionens oplæg kan findes her [Regionsrådet - Regionsrådssalen, Regionshuset Viborg](#) (sag nr. 1-4): Hovedpointerne er:

- At der indgås delingsaftaler med alle 19 kommuner ift. akutsygeplejen og de kommende sundheds- og omsorgspladser. Det samlede ansvar placeres på akuthospitalet med Præhospitalet som en vigtig samarbejdspart ift. driftsopgaven på akutsygeplejen. Der lægges op til at der skal være sundheds- og omsorgspladser i alle kommuner og at akutsygeplejen skal dække 24/7/365 – virtuelt eller fysisk – i alle kommuner.
- At det samlede ansvar for rehabilitering på specialiseret niveau forankres på Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Der etableres 2-5 døgnrehabiliteringsenheder geografisk fordelt i Region Midtjylland. Regionen varetager selv driften – men elementer af opgavevaretagelsen vil kunne leveres af kommuner, regionale aktører og private aktører ud fra konkrete aftaler.
- Der lægges op til at forhandle med kommunerne om mulighed for at indgå horisontal samarbejder på den patientrettede forebyggelse. De horisontale aftaler evalueres efter 3. år. Alternativt vil kommunerne blive anmodet om at forsætte driften af opgaven i en to-årig periode jf. overgangslovens § 5,3. Regionen vil desuden videre frem udvikle en samarbejdsmodel, der entydigt forankrer et hospitalsansvar for den patientrettede forebyggelse samt igangsætte et arbejde som sikrer at forebyggelse er en integreret del af regionens opgaveløsning.

På den baggrund fremlægger administrationen oplæg til mandat til de forestående forhandlinger for områderne i Herning Kommune. Sagen behandles på fælles udvalgmøde i Økonomi- Erhvervs- og Uddannelsesudvalget og Social- og Sundhedsudvalget den 26. januar 2026 inden fremsendelse til beslutning i Byrådet den 3. februar 2026. Oplægget er desuden sendt til information og drøftelse i Sektor-MED Sundhed og Ældre, forvaltnings-MED Social, Sundhed og Beskæftigelse samt Hoved-MED på et fælles møde den 12. januar 2026. Det har været i høring i Ældre- og Handicapråd på et fællesmøde den 14. januar 2026. Referat og udtalelse fra medarbejdersiden i MED-udvalgene samt høringssvar fra rådene er vedlagt sagen.

I bilag 1 er de fire opgaveområder nærmere beskrevet og centrale begreber i forbindelse med opgaveoverdragelsen er uddybet.

Oplæg til mandat for forhandling om deling og fremtidige varetagelse af opgaver i Herning Kommune

Administrationens oplæg tager udgangspunkt i tidligere politiske drøftelser/tilkendegivelser i Herning Kommune blandt andet på fælles udvalgmøde den 27. oktober 2025 mellem Økonomi- Erhvervs- og Uddannelsesudvalget og Social- og Sundhedsudvalget samt politiske drøftelser blandt kommunerne i sundhedsråd Vestjyllands område. Oplægget baseres også på faglig vurdering om muligheder og opmærksomhedspunkter, som tidligere har været drøftet både politisk og i MED-organisationen.

Overordnede præmisser for opgaveoverdragelsen i Herning Kommune

De tidligere drøftelser kan opsummeres til en række præmisser, der foreslås at blive retningsgivende for det videre forløb og fortsatte samarbejde omkring opgaverne efter 1. januar 2027:

- Fælles ansvar for at sikre de gode borgerforløb: Det er afgørende, at der fastholdes og videreudvikles et stærkt og tæt samarbejde mellem hospital, kommunale tilbud og indsatser, almen praksis, civilsamfund mv., hvor man i fællesskab finder de gode nye løsninger for borgerne.
- Lokal forankring: Det er afgørende, at de nuværende tilbud fastholdes, drives og videreudvikles lokalt i kommunen.
- Fleksibelt samarbejde i hverdagen: Det er afgørende, at det nuværende sammenspil mellem de funktioner og medarbejder, som flytter til regionen og medarbejderne på det kommunale sundheds-, ældre og socialområde, fortsat kan fungere smidigt og fleksibelt.

I det følgende beskrives oplæg for de opgavespecifikke områder.

Midlertidige Pladser og akutsygepleje:

Herning Kommune tager regionens anbefalinger til efterretning, om at der indledes delingsproces for akutsygepleje og de kommende regionale sundheds- og omsorgspladser. Det er administrationens vurdering, at den lokale forankring på akuthospitalerne giver et godt grundlag for det videre lokale samarbejde og udvikling af opgaverne. Regionen beskriver tre overordnede scenarier for den ledelsesmæssige forankring på akuthospitalerne, herunder som en ny selvstændig afdeling eller som en del af enten medicinsk eller akutafdelingen. Det er administrationens vurdering, at opgavens omfang og det fremadrettede sammenspil tilsiger, at der oprettes en ny afdeling. Desuden vil det være naturligt, at beslutningen bliver genstand for lokal drøftelse i sundhedsrådenes områder.

Det følger af reformen, at hovedparten af de nuværende midlertidige pladser bliver til regionale sundheds- og omsorgspladser til borgere med behov for en rehabiliterende sundhedsfaglig indsats, mens kommunerne fortsat kan tilbyde aflastningspladser og ”venteophold” efter serviceloven og ældreloven. Den økonomiske omfordeling mellem region og kommune flytter 70 % af den nuværende økonomi. Det er op til lokal forhandling at lave en aftale om de konkrete aktiver/passiver mv. jf. overgangslovens bestemmelser.

Herning Kommune har budget til 59 pladser, hvoraf de 30 pladser er placeret på Rehabiliteringscentret. Her er kommunens akutteam også er forankret under samme ledelse. De resterende 29 er pladser placeret spredt på forskellige plejecentre. Ud fra høringsudkastet til kvalitetsstandarder for de kommende sundheds- og omsorgspladser, er det administrationens klare vurdering, at de midlertidige pladser på rehabiliteringscentret både i målgruppe og indhold matcher de kommende sundheds- og omsorgspladser bedst. Desuden anvendes bygningen helt overvejende til opgaver, der overdrages med sundhedsreformen, mens de øvrige pladser er en del af plejecenter-kapaciteten som forbliver i kommunen. Det anbefales dermed at overdrage rehabiliteringscentret samt de tilknyttede medarbejdere til opgaven på disse midlertidige pladser. Det skal her bemærkes, at der på Rehabiliteringscentret er fysisk 40 pladser, hvilket giver mulighed for at udbygge kapaciteten ca. svarende til den økonomi kommunen overdrager. Med overdragelsen vil Herning Kommune få en overkapacitet på plejecentrene på 11 pladser. Dette planlægges håndteret via plejeboligplanen, som løbende vurderer kommunens behov for nye plejeboliger i takt med den demografiske udvikling. Rehabiliteringscentret

delers nuværende matrikel med Herning Svømmehal. Overdragelsen indebærer således, at der sker en opdeling af matriklen.

Ift. akutteam har Herning Kommune i dag både et somatisk og psykiatrisk akutteam. Det er det somatiske akutteam, der indgår i opgaveoverdragelsen. Det fremadrettede sammenspil mellem det somatiske og psykiatriske akutteam vil skulle nærmere afklares i løbet af 2026 i samarbejde med området.

Det er afgørende for sammenspillet i det daglige, at man lokalt får mulighed for at tilrettelægge de nærmere rammer for at skabe sammenhængende forløb for borgerne på midlertidige pladser samt fleksibelt og smidigt samarbejde i hverdagen mellem den kommunale sygepleje, ældreområde mv. Derfor vurderer administrationen, at der vil være et stort potentiale i lokalt at aftale rammer for det konkrete samspil i de enkelte sundhedsrådsområder.

Specialiseret rehabilitering

Administrationen anbefaler, at det tages til efterretning, at man regionalt vil forankre og samle opgaven organisatorisk under Hammel Neurocenter. Der er tale om en forholdsvis lille målgruppe som kræver specialistkompetencer. Derfor deler administrationen regionens betragtninger i sagsfremstillingen om, at det er afgørende at fastholde de kompetencer, der allerede findes i opgaveløsningen. Herning Kommune driver et døgnrehabiliteringstilbud på Bytoften til egne borgere og borgere fra andre kommuner indenfor den specialiserede rehabilitering og har gennem flere år opbygget de nødvendige specialistkompetencer hertil. På den måde lægger administrationen op til, at Bytoften vil kunne ses som en mulighed til et af de 2-5 mulige regionale døgnrehabiliteringsinstitutioner.

Patientrettet forebyggelse

Den patientrettede og borgerrettede forebyggelse er i dag tæt integreret og i øvrigt i tæt sammenhæng til øvrige genoptræningsindsats er. Derfor vurderer administrationen overordnet, at man med et horisontalt decentralt samarbejde vil kunne udvikle en fremadrettet model som vil sikre et tværsektorielt sammenspil lokalt i de enkelte sundhedsrådsområder. Derfor anbefales det, at administrationen får mandat til at indlede forhandlinger om at indgå i horisontalt samarbejde. Dette forventes at kunne give både større tryghed omkring opgave og for medarbejdere og ledelse bedre tid til drøftelser om den fremtidige opgave. Administrationen har desuden bemærket, at Regionsrådet i stedet for en foreløbig fem-årig periode har fjernet tidsdimensionen og beskrevet at aftalerne skal evalueres efter tre år. At der ikke er nogen tidsafgrænsning, ser administrationen som positiv og vil gerne betone, at denne evaluering og aftale om det videre forløb frem sker lokal i sundhedsrådene. Endelig skal det bemærkes, administrationen ser frem til, at det kan ses i sammenhæng til drøftelse i sundhedsrådene om at fremtidssikre de fysiske rammer hertil. Region Midtjylland har ultimo december indkaldt til administrative forhandlingsmøder vedr. forslag til generiske horisontale samarbejdsaftaler som afholdes medio / ultimo januar 2026. Dette med henblik på, at forslag til samarbejdsaftalerne kan behandles i de forberedende sundhedsråd primo februar 2026. Administrationen har indgået i mødet med forbehold for endelig politisk stillingtagen i Herning Kommune.

Videre proces

På baggrund af den politiske beslutning vil administrationen indgå i det videre forhandlingsforløb med regionen om deling og fremtidig varetagelse af opgaverne. Dermed udarbejdes det konkrete udkast til delingsaftale, som vil blive behandlet politisk i Herning Kommune midt/ultimo april forud for fremsendelse senest 1. maj 2026. Eventuelle horisontalt samarbejdsaftale skal behandles inden 1. april.

Der er en række afledte betydninger af opgaveoverdragelsen, som indledningsvist blev præsenteret i forbindelse med budgetforhandlinger august 2025. I løbet af foråret 2026 vil aminationen nærmere analysere disse med henblik på efterfølgende politisk behandling.

Økonomi

De foreløbige økonomiske konsekvenser for Herning Kommune af opgaveoverdragelsen blev fremlagt i forbindelse med budgetprocessen i august 2025. Reformen indeholder en neutraliseringsordning på tværs af kommunerne, så ingen kommuner kan tabe eller vinde mere end 0,05 % af beskatningsgrundlaget. For Herning Kommune svarer det til ca. 10 mio. kr., som er indregnet i kommunens samlede økonomi ved budgetlægningen for 2026-2029.

I forbindelse med opgaveflytningen af de midlertidige pladser til Region Midtjylland overdrages hele Rehabiliteringscentret til regionen. Overdragelsen sker i henhold til Forårsaftalen 2025 vederlagsfrit, og der forudsættes ikke overdragelse af nettoformue. Rehabiliteringscentret er opført som en almen bolig, og det betyder, at der ikke automatisk kan ske en vederlagsfri overdragelse. Derfor er KL og centraladministrationen i gang med at finde en juridisk løsning, og den endelige afklaring af overdragelsen, afventer dette arbejde. Rehabiliteringscentret havde en offentlig vurdering på 79 mio. Kr. I 2020 og der er gæld til KommuneKredit på ca. 17 mio. Kr. Ejendomsværdien har ingen

betydning for overdragelsen til regionen, men kan få betydning når det kommer til fordeling af den pulje, der er afsat til kommuner, som afgiver ejendomme. Kriterierne for fordelingen er endnu ikke fastlagt.

Indstilling

Direktøren for Social, Sundhed og Beskæftigelse og Underdirektøren for Direktionens Stab indstiller,

at det tiltrædes, at de overordnede præmisser jf. afsnittet herom som retningsgivende for de videre forhandlinger med regionen om deling og fremtidig varetagelse af de fire opgaveområder

at det er det somatiske akutteam og de midlertidige pladser på rehabiliteringscentret, der indgår i den kommende delingsproces

at det efterstræbes, at der udvikles lokale rammer som sikrer smidige forløb i forhold til midlertidige pladser og et tæt og fleksibelt samarbejde mellem akutsygepleje og det kommunale sundheds- ældre og socialområde i regi af sundhedsråd Vestjylland

at rehabiliteringscentret overdrages til regionen jf. de lovgivningsmæssige bestemmelser og der opstartes proces for deling af den nuværende matrikel

at administrationen får mandat til at indlede forhandlinger om horisontalt samarbejde med udgangspunkt i, at evaluering af aftalerne efter 3 år og det videre fremadrettede samarbejde aftales decentralt i sundhedsråd Vestjyllands område og med forhold for de nærmere detaljer i aftalen

at den organisatoriske forankring af den specialiserede rehabilitering på Hammel Neurocenter tages til efterretning og at det afsøges mulighed for at tilbuddet på Bytoften kan indgå som en af de 2-5 placeringer i det regionale setup.

Beslutning

Social- og Sundhedsudvalget og Økonomi-, Erhvervs- og Uddannelsesudvalget tiltræder indstillingen.

Økonomi-, Erhvervs- og Uddannelsesudvalget indstiller herefter sagen til Byrådet.

Bilag

Høringssvar fra Handicaprådet

Hermed høringssvar fra Ældrerådet

Udtalelse sundhedsreformen MED

Referat fælles HMED FMED og SMED 12 01 2026

Bilag Beskrivelser af områder og begreber ift. opgaveoverdragelse