ARBEJDSGRUPPE FOR OVERGANGSPERIODEN I ØSTDANMARK

Afrapportering oktober 2026

Resumé

Anbefalinger til håndtering af igangværende borgerforløb i overgangsperioden for hhv. sundheds- og omsorgspladser og akut sygepleje

Afrapportering fra arbejdsgruppen vedrørende overgangsfasen

Indhold

1. Baggrund og formål 2

1.1. Scenarier i de enkelte sundhedsrådsgeografier 2

2. Anbefalinger til bærende principper i overgangsperioden 3

3. Anbefalinger vedr. overdragelsesdato og ansvar 5

4. Anbefalinger vedr. håndtering af igangværende forløb 6

4.1. Horisontale samarbejdsaftaler: Sundheds- og omsorgspladser 6

4.2. Delingsaftaler: Sundheds- og omsorgspladser 9

4.3. Delingsaftale akutsygeplejen **..... 10**

5. Anbefalinger til dokumentation, datadeling og kommunikation 11

6.1 Anbefalinger vedr. horisontal samarbejdsaftale 12

6.2 Anbefalinger vedr. delingsaftaler 12

6. Øvrige forhold 13

Bilag 1. oversigt over SOP-pladser i delingsaftale 14

Bilag 2. oversigt over arbejdsgruppens medlemmer 16

1. Baggrund og formål

Som led i implementeringen af sundhedsreformen overgår myndigheds- og finansieringsansvaret for sundheds- og omsorgspladserne (SOP) og den akutte sygepleje fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027. Arbejdsgruppen har haft til opgave at belyse og komme med anbefalinger til håndteringen af overgangsfasen umiddelbart før og efter opgaveoverdragelsen for disse to opgaveområder.

Arbejdsgruppen har særligt haft fokus på:

1. Overdragelsesdatoen og ansvarsplacering.
2. Håndtering af igangværende patientforløb.
3. Registrering, dokumentation og systemunderstøttelse.

Arbejdsgruppen har haft til opgave at identificere og komme med forslag til:

- Hvad skal løses lokalt i dialog mellem hospital og kommuner?
- Hvad kan med fordel håndteres efter fælles retningslinjer på tværs af sundhedsrådsgeografierne?
- Konkret håndtering af de overgange, hvor der er behov for fælles retningslinjer på tværs af Østdanmark.

I forslagene skal arbejdsgruppen have øje for at finde fleksible løsninger, som sigter på mest mulig tryghed i overgangene for henholdsvis medarbejdere og borgere.

I denne afrapportering defineres lokalt niveau som det enkelte sundhedsråd og centralt som regionalt niveau (på tværs af alle 6 sundhedsråd).

1.1. Scenarier i de enkelte sundhedsrådsgeografier

Arbejdsgruppen konstaterer, at der er betydelig variation i scenarierne på tværs af de enkelte sundhedsrådsgeografier. Nedenfor fremgår et overblik vedr. delingsaftaler og horisontale samarbejdsaftaler for hhv. sundheds- og omsorgspladser og akut sygepleje.

Opgaveområde	**Horisontal samarbejdsaftale**	**Delingsaftale**
Sundheds- og omsorgspladser	Hovedstaden Midt- og Vestsjælland Østsjælland og Øerne	Amager/Vestegnen Nordsjælland København Omegn Nord
Akut Sygepleje	Midt- og Vestsjælland	Amager/Vestegnen Hovedstaden Kbh. Omegn Nord Nordsjælland Østsjælland og Øerne

2. Anbefalinger til bærende principper i overgangsperioden

Arbejdsgruppen foreslår med udgangspunkt i KL og Danske Regioners pejlemærker for overgangsperioden, at overgangsperioden håndteres ud fra følgende overordnede principper på tværs af sundhedsrådene.

A. 'Vi starter hvor vi slutter' – fokus på sikker og stabil drift i overgangsperioden

Arbejdsgruppen anbefaler, at der i den korte overgangsperiode arbejdes ud fra princippet om "vi starter, hvor vi slutter", så der sikres en stabil og patientsikker opgaveløsning, samtidig med, at der senere gradvist etableres nye måder at arbejde og samarbejde på.

Anbefaling:

- At der i ugerne omkring årsskiftet er fokus på sikker drift for borgere og medarbejdere.

B. Fysiske flytninger af borgere skal så vidt muligt undgås

Arbejdsgruppen deler et fælles ønske om at minimere antallet af flytninger af borgere i forbindelse med overgangen. Særligt for skrøbelige borgere vurderes flytninger at kunne medføre risiko for forringelse af helbredstilstand, utryghed og brud i behandlingsforløb.

Anbefalinger:

- Flytning af skrøbelige borgere bør som udgangspunkt undgås.
- Borgere bør så vidt muligt kunne afslutte et påbegyndt forløb på samme lokation.
- Kommuner, hospitaler og regioner skal i overgangsperioden have tæt dialog om individuelle løsninger, hvor hensynet til borgeren vægtes højt.

C. Fleksible og pragmatiske løsninger omkring årsskiftet

Arbejdsgruppen vurderer, at en vellykket overgang forudsætter fleksibilitet på tværs af kommuner, hospitaler og region.

Anbefalinger:

- Der skal samarbejdes ud fra et princip om gensidig fleksibilitet mellem parterne.

- At der på tværs af sundhedsrådene sættes en fælles overordnet tidsramme for en fleksibel overgangsperiode, som man lokalt i sundhedsrådet kan tilpasse alt efter om der er indgået delingsaftale eller horisontal samarbejdsaftale, samt lokale udfordringer. Arbejdsgruppen anbefaler, at tidsrammen fastsættes til 2 uger før årsskiftet og 2 uger efter årsskiftet.

- Kapaciteten på både hospitaler, kommunale pladser og kommende SOP-pladser i perioden anvendes fleksibelt for at undgå afbrudte forløb.

Op til årsskiftet

I perioden fra medio december 2026 anbefales det, at:

- Kommunerne visiterer borgere med udgangspunkt i den fremtidige målgruppeafgrænsning mellem kommunale midlertidige pladser og regionale sundheds- og omsorgspladser.
- Der gradvist frigøres kapacitet på de pladser, der efter årsskiftet skal fungere som regionale SOP-pladser.
- Hospitalerne udviser fleksibilitet i forbindelse med udskrivninger til de kommuner, hvor pladser nedlægges eller omlægges.

Efter årsskiftet

I perioden efter 1. januar 2027 og frem til medio januar anbefales det, at:

- Sygehusene udviser fleksibilitet over for borgere, der opholder sig på en tidligere kommunal plads, selv om de ikke opfylder kriterierne for en SOP-plads.
- Kommunerne tilsvarende understøtter, at igangværende kommunale forløb kan afsluttes uden unødige flytninger.
- Der lokalt aftales praktiske løsninger inden for de fælles regionale rammer.

D. Økonomi bør ikke hindre fleksible løsninger

Arbejdsgruppen vurderer, at økonomiske og administrative forhold ikke bør udgøre en barriere for hensigtsmæssige overgangsløsninger, men at der er behov for en fælles drøftelse på regionsniveau for principper for merudgifter og færdigmelding af patienter i den fleksible 4-ugers periode omkring årsskiftet.

Anbefalinger:

Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at der på direktionsniveau i regi af det Tværsektorielle Koordinationsforum drøftes behov for fælles principper for

- håndtering af merudgifter i overgangsperioden,
- håndtering af færdigmelding,
- afregning for borgere, der afslutter ophold efter 1. januar 2027,

Arbejdsgruppen anbefaler, at der er fokus på kapaciteten og bedst mulig udnyttelse, da der både på sygehuse og i kommunerne op til årsskiftet erfaringsmæssigt er spidsbelastning.

E. Lokalt handlerum til løsninger i den enkelte sundhedsrådsgeografi

Arbejdsgruppen konstaterer, at der er betydelige forskelle mellem sundhedsrådene, *se bilag 1*. I nogle sundhedsråd drives sundheds- og omsorgspladser videre kommunalt i horisontale samarbejdsaftaler, mens der i andre er indgået delingsaftaler og evt. strukturændringer, bl.a. nedlukning af lokationer. For de fleste sundhedsråd overtages akutsygepleje af regionen, bortset fra Midt- og Vestsjælland, hvor der er indgået en horisontal samarbejdsaftale om kommunal drift. De forskellige scenarier har betydning for hhv. medarbejderoverdragelse, dokumentation, drift mv.

Anbefaling

- Der skal være et betydeligt lokalt handlerum til at udvikle og implementere løsninger, der passer til de konkrete forhold i den enkelte sundhedsrådsgeografi.

---

3. Anbefalinger vedr. overdragelsesdato og ansvar

Lokale overgangsløsninger ændrer ikke ved den formelle ansvarsplacering. Arbejdsgruppen lægger til grund, at:

- Kommunerne har myndigheds-, drifts-, behandlings-, personale- og finansieringsansvaret frem til 31. december 2026.
- Regionerne overtager myndigheds-/finansieringsansvaret for sundheds- og omsorgspladserne og akutsygeplejen pr. 1. januar 2027 og i udvalgte lokationer også driftsansvaret og det behandlingsmæssige ansvar.
- Ansættelsesansvaret for de medarbejdere, der virksomhedsoverdrages, overgår til regionerne fra samme dato.

Myndigheds- og driftsansvaret (ikke i alle geografier) overgår i henhold til delingsaftalerne ved midnat mellem den 31. december 2026 og den 1. januar 2027. Da virksomhedsoverdragne medarbejdere nogle steder mister adgangen til kommunale fagsystemer ved ansættelsesforholdets ophør den 31. december 2026, kan det være hensigtsmæssigt at dokumentation overgår til papirjournal (jf. nødprocedurer) opstartes senest den 31. december 2026.

Derudover er skal det være tydeligt for alle parter, hvad det i praksis betyder, at det lægefaglige behandlingsansvar for borgere på sundheds- og omsorgspladserne overdrages til hospitalerne den 1. januar, så der ikke opstår usikkerhed om lægefagligt behandlingsansvar.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der udarbejdes en regional drejebog på tværs af geografierne for dagene før og efter den 1. januar 2027. Den regionale drejebog bør kunne tilpasses lokale forhold, men samtidig sikre en ensartet og sikker overgang på tværs af kommuner og region.

Vedrørende flytning af medarbejdere:

Arbejdsgruppen har belyst, at det er muligt fysisk at flytte overdragne medarbejdere og borgere i praksis før den 1. januar 2027 inden for de fastsatte rammer (se afsnit 4.2.2). Forudsætningen for dette er tydelighed vedr. ledelsesansvar, behandlingsansvar og myndighedsansvar.

Anbefaling:

- At der i det enkelte sundhedsråd tages stilling til tidspunkt for fysisk flytning/1. fremmøde på nyt tjenestested for medarbejdere. Aftalen om fysisk flyt skal ske mellem kommunerne og sygehusene og ændrer ikke på medarbejdernes ansættelsesforhold.

---

4. Anbefalinger vedr. håndtering af igangværende forløb

Arbejdsgruppen har fået til opgave at beskrive, hvad der kan håndteres inden for det enkelte sundhedsråd, og hvor der bør være fælles retningslinjer for håndtering af igangværende patientforløb på de midlertidige pladser og i akutsygeplejen. Arbejdsgruppen konstaterer, at der er betydelige forskelle ved at drive videre i en horisontal samarbejdsaftale eller ved overdragelse. Derfor har arbejdsgruppen skelnet mellem disse to scenarier.

4.1 Horisontale samarbejdsaftaler: Sundheds- og omsorgspladser

I hhv. Hovedstaden, Østsjælland og Øerne og Midt- og Vestsjælland drives sundheds- og omsorgspladser videre af kommunerne, og der ændres ikke ved lokationerne. Det giver i høj grad mulighed for en glidende overgang for borgerforløbene, da det er det samme personale og lokation som varetager behandlingen af borgeren i overgangen ved årsskiftet. Der er dog behov for en gradvis tilpasning af kapaciteten, så det matcher målgruppebeskrivelser og kapaciteten for de nye regionale sundheds- og omsorgsplader.

Anbefalinger:

Ud fra de bærende principper for overgangsperioden anbefaler arbejdsgruppen:

- at kommuner og hospitaler medio december 2026 gennemfører en fælles gennemgang af de borgere, der opholder sig på midlertidige pladser med henblik på at vurdere om forløbet skal fortsætte som SOP/kommunal midlertidig plads. Vurderingerne kan eksempelvis gennemføres ved fælles gennemgang af borgere eller tværsektorielle konferencer.
- At der ved årsskiftet arbejdes ud fra princippet ”vi starter, hvor vi slutter”, hvor fokus er på sikker drift og glidende overgang, så både medarbejdere og borgere oplever ro og tryghed.
- At der jf. de overstående principper arbejdes med en fleksibel overgangsperiode med henblik på at undgå fysiske flytninger af borgere.
- At der lokalt aftales lægedækning i henhold til kvalitetsstandarden for sundheds- og omsorgspladser fra årsskiftet.

I overgangsperioden skal personalet fortsat dokumentere i de kommunale fagsystemer.

4.2. Delingsaftaler for sundheds- og omsorgspladser

4.2.1. Forberedelse af ny struktur og kapacitetstilpasning

I sundhedsrådene Amager/Vestegnen, København Omegn Nord samt Nordsjælland overdrages driften af de regionale sundheds- og omsorgspladser til sygehusene. Inden for de tre sundhedsråd er der forskellige scenarier i forhold til lukning af lokationer og udvidelse af kapacitet/antal pladser på andre lokationer. Dette giver forskellige udfordringsbilleder.

Sundhedsrådsgeografi	**Delingsaftale**	**Lukning af lokationer**	**Nye lokationer/udvidelse af eksisterende**
Amager/Vestegnen	9 kommuner (alle)	5 med i alt 51 pladser	Åbning af ny lokation på Amager/Hvidovre hospital. Udvidelse af pladser på 2 eksisterende lokationer.
Kbh. Omegn Nord	9 kommuner (alle)	2 med i alt 49 pladser	Udvidelse af pladser på i alt 4 lokationer.
Nordsjælland	8 kommuner (alle)	1 (12 pladser)	Udvidelse af pladser på en lokation.

Anbefalinger:

- At der i hver sundhedsrådsgeografi mellem kommuner og sygehus udarbejdes en lokal plan for kapacitetstilpasning og forberedelse af den ny struktur. Det ledelsesmæssige ophæng kan være i de Faglige Dialogfora.
- At kommunerne som i scenariet for horisontale samarbejdsaftaler tilpasser visitationerne ud fra de nye visitationskriterier fra medio december 2026 mhp. at så vidt muligt at frigøre kapacitet på kommende SOP-pladser.

4.2.2. Håndtering af lokationer, der nedlægges

Arbejdsgruppen foreslår, at der i overgangsperioden så vidt muligt arbejdes med en gradvis udfasningsmodel for de lokationer, der nedlægges ved årsskiftet og en gradvis udvidelse på de lokationer der fortsætter med en udvidet kapacitet af sundheds- og omsorgspladser, for at forebygge, at borgere kommer til at opleve unødige skift.

Modellen indebærer, at der i ugerne op til årsskiftet så vidt muligt gradvist stoppes for indtag af nye borgere, som vurderes at tilhøre målgruppen for en kommende sundheds- og omsorgsplads på de lokationer, der lukkes ved årsskiftet.

Den gradvis udfasning skal ske parallelt med en gradvis udvidelse af de lokationer, der fortsætter jf. bilag 1.

Den gradvise udfasning betyder, at der skal findes løsninger for nyvisiterede borgere med bopæl i de kommuner, hvor lokationer nedlægges. Disse borgere skal så vidt muligt modtages på lokationer, der videreføres som regionale sundheds- og omsorgspladser og udvides eller alternativt beholdes på hospitalerne indtil borgeren kan visiteres til rette sundheds- og omsorgsplads.

Arbejdsgruppen peger på følgende mulige modeller.

Anbefaling:

- Arbejdsgruppen anbefaler en kombination af løsninger, der kan bidrage til sammenhængende borgerforløb og minimere behovet for flytning af borgere omkring årsskiftet. Model 1 og model 2 kan anvendes parallelt, så der udvises gensidig fleksibilitet for hhv. kommuner og sygehuse.

Model 1: Mellemkommunal løsning

Frem til 31. december 2026 har kommunerne fortsat myndigheds-, drifts- og finansieringsansvaret for alle de kommunale midlertidige pladser. Som overgangsløsning frem til 31. december 2026 kan der indgås aftaler om, at kommuner med lokationer, der skal videreføres og udvides som regionale sundheds- og omsorgspladser, modtager nyvisiterede borgere i målgruppen for SOP fra kommuner, hvor lokationer nedlægges. Dette er allerede muligt inden for reglerne om mellemkommunalt køb og salg af plejepladser (plejeboliger, plejehjemspladser og midlertidige pladser).

Kommuner kan indgå aftaler om køb og salg af midlertidige døgnpladser, akutpladser eller rehabiliteringspladser. Det er bopælskommunen, der visiterer borgeren til pladsen.

Ved denne løsning indskrives borgeren på den modtagende kommunes midlertidige plads og færdigbehandles så vidt muligt på samme lokation, som opgaveoverdrages til regionen den 1. januar 2027. Formålet er at undgå unødige flytninger omkring årsskiftet og samtidig understøtte en smidig overgang til regional drift den 1. januar 2027.

Frem til 31. december 2026 er det den modtagende kommune, der har drifts- og behandlingsansvaret for borgeren. Bopælskommunen har myndigheds- og finansieringsansvaret.

Medarbejderflyt til lokationer der udvides

Arbejdsgruppen vurderer, at det kan være hensigtsmæssigt at flytte medarbejdere før årsskiftet til de lokationer, der udvides. Arbejdsgruppen vurderer, at medarbejdere kan overgå til kommende arbejdssteder allerede før årsskiftet gennem udlånsaftaler mellem kommunerne. Det bør i det tilfælde

være de samme medarbejdere, som efter 1.1.2027 får arbejdsplads på den pågældende lokation. Formålet er at skabe kontinuitet for borgerne og samtidig understøtte opbygningen af kapaciteten på de kommende regionale lokationer.

Medarbejderne forbliver ansat i deres hidtidige kommune frem til 31. december 2026 med uændrede ansættelsesvilkår, men i praksis udlånes til modtagerkommunens lokation frem til 31. december 2026, hvorefter medarbejderen virksomhedsoverdrages til regionen den 1. januar 2027. Medarbejderflyttet skal ske efter aftale med den kommune, som medarbejderen er ansat i.

Anbefaling:

- at medarbejderflyttet inden årsskiftet sker i dialog mellem ansættelseskommunen, modtagerkommunen og hospitalet. Der etableres de nødvendige adgangs- og dokumentationsløsninger, så medarbejderne kan udføre opgaver på den nye lokation frem til årsskiftet. Dette kan gøres via vikaroprettelser i Cura eller Nexus.

Afregning

I den mellemkommunale model sker afregning typisk efter:

- en aftalt døgntakst,
- en regional eller kommunal takstmodel,
- eller konkrete samarbejdsaftaler mellem kommunerne

Alternativt kan det aftales, at medarbejdere fra ansættelseskommunen midlertidigt understøtter driften på den modtagende lokation frem til overgangen til regional drift, således at medarbejderen følger borgerne/opgaven.

Anbefaling:

- Det bør drøftes lokalt på sundhedsrådsniveau, hvordan økonomien skal håndteres.

Forudsætninger for modellen

1. Der er tilstrækkelig kapacitet (personale og senge) på de modtagende kommunale lokationer.
2. Der indgås en lokal aftale mellem de involverede kommuner vedr. mellemkommunalt køb og salg frem til 31. december 2026.
3. Borgeren er i målgruppen for en sundheds- og omsorgsplads og vil dermed overgå til regionalt myndighedsansvar/finansieringssansvar pr. 1. januar 2027 uden flytning.
4. Behandlingsansvaret er entydigt placeret hos den modtagende kommune frem til 31. december 2026.
5. Der etableres de nødvendige it- og dokumentationsadgange for medarbejdere, der arbejder på tværs af lokationer i overgangsperioden via vikaroprettelser frem til 31. december 2026.
6. Et flyt af personale mellem kommuner er betinget af gensidig aftale mellem kommunerne og hospitalet.

Model 2: Hospitalernes sengeafsnit beholder borgere fra kommuner, hvor pladser nedlægges

Sideløbende bør hospitalerne så vidt muligt være tilbageholdende i perioden op til årsskiftet med at udskrive borgere (som er i målgruppen for SOP) med bopæl i kommuner, hvor midlertidige pladser nedlægges, indtil der er etableret en hensigtsmæssig løsning efter årsskiftet.

Formålet er at undgå flytninger mellem flere forskellige tilbud i en kort overgangsperiode.

Arbejdsgruppen anbefaler, at håndtering af eventuelle økonomiske konsekvenser drøftes centralt i regionen, så det ikke bliver et anliggende mellem den enkelte kommune og hospitalet.

Forudsætninger

- Tilstrækkelig kapacitet på hospitalerne.
- Fleksibel håndtering af færdigmelding og udskrivning.

4.2.3. Dagene omkring årsskiftet for igangværende patientforløb

Arbejdsgruppen anbefaler særlig opmærksomhed på perioden fra 31. december 2026 til 4. januar 2027.

Anbefalinger

- Der bør som udgangspunkt ikke gennemføres planlagte flytninger fra hospitaler til SOP-pladser i denne periode, da der arbejdes i nødberedskab.
- Regionen bør kunne videreføre ophold for borgere, der ikke umiddelbart opfylder visitationskriterierne pr. 1. januar 2027 på sundheds- og omsorgspladen i perioden.

Håndtering af nødvendige flytninger

Hvis en flytning ikke kan undgås, anbefaler arbejdsgruppen:

Anbefalinger:

- fælles planlægning mellem kommune og hospital,
- klar ansvarsfordeling for transport,
- fyldestgørende overlevering af oplysninger om pleje, behandling og træning,
- tidlig information til borger og pårørende,
- individuel vurdering af tidspunkt og gennemførelse.

4.3. Delingsaftale akutsygeplejen

Arbejdsgruppen har forholdt sig til håndtering af igangværende patientforløb for akutsygeplejen i delingsaftaler. Dette scenarie gør sig gældende i 5 sundhedsråd.

Arbejdsgruppen vurderer, at det formentlig kun vil være få igangværende forløb, der skal overdrages hen over årsskiftet,

Anbefalinger:

- Kommunen foretager en konkret og individuel vurdering af igangværende forløb, mhp. at vurdere om forløbet skal fortsætte i regional akutsygeplejeregi eller overdrages til kommunale sygepleje. Arbejdsgang for koordinering af igangværende forløb hen over årsskiftet aftales lokalt i sundhedsrådsgeografien.
- Der sker i overgangsfasen en glidende overgang til visitation efter ny kvalitetsstandard for akutsygepleje, og der er fokus på sikker drift og høj patientsikkerhed.
- Fysisk fremmøde på nyt tjenestested og modtagelse af nye medarbejdere aftales lokalt i det enkelte sundhedsråd. Der bør være ledelsesmæssig tilstedeværelse første gang medarbejdere møder ind på ny matrikel.
- Der dokumenteres og kommunikeres efter fælles retningslinjer på tværs af sundhedsråd i overgangsperioden jf. afsnit 5.2.
- Derudover udestår en afklaring af, hvordan tværsektoriel overlevering i perioden fra den 1.-4. januar skal håndteres.

Akutsygeplejen horisontal samarbejdsaftale
I et sundhedsråd varetages akutsygepleje i en horisontal samarbejdsaftale. Her skal arbejdsgange i forbindelse med overgangen aftales lokalt med udgangspunkt i de bærende principper.

5. Dokumentation, datadeling og kommunikation

Arbejdsgruppen har haft til opgave pege på løsninger på, hvordan der sikres registrering og kommunikation i overgangsperioden i forhold til igangværende patientforløb inden for de opgaver, der overdrages. Målet er en patientsikker overdragelse af data og sikring af tidstro og korrekt registrering af patientdata i forbindelse med overdragelsen.

1. Dokumentation og registrering i overgangsperioden.

2. Tværsektoriel digital kommunikation i overgangsperioden.

Arbejdsgruppen har fået sat følgende ramme fra CIMT i Region Østdanmark:

- **Delingsaftaler:** Sundhedsplatform tages i brug den 4. januar 2027. Medarbejdere skal i perioden den 1. januar – 4. januar 2027 registrere i nødberedskab dvs. i papirjournal.
- **Horisontale samarbejdsaftaler:** Medarbejdere skal dokumentere i eksisterende kommunale fagsystemer.

5.1 Anbefalinger vedr. horisontal samarbejdsaftale:

Arbejdsgruppen anbefaler, at arbejdsgange, samarbejde og tydelig ansvarsfordeling for registrering og dokumentation aftales lokalt i en fælles model for det lokale sundhedsrådsområde. Der henstilles til at eksisterende digitale kommunikationskanaler anvendes.

Anbefalinger

- For SOP og akut sygepleje der drives i en horisontal samarbejdsaftale registreres i eksisterende kommunale omsorgssystem.
- Af hensyn til patientsikkerhed anbefales etablering af "Kigge adgang" i Sundhedsplatformen forud for årsskiftet til kommunale medarbejdere (udvalgte medarbejdere).
- Regional læge får kiggeadgang til kommunalt omsorgssystem.
- I overgangsperioden etableres en telefonisk "hotline" mellem hospital og kommune.

5.2 Anbefalinger vedr. delingsaftaler

Arbejdsgruppen har kun forholdt sig til, at der er nødberedskab i perioden 1- 4. januar 2027. Kommunale medarbejdere mister adgang til lokale fagsystemer den 31. december 2026.

Anbefalinger:

- **Overførsel af data:** Der udarbejdes fra centralt hold mellem region og kommunerne en fælleskommunal arbejdsgang for, hvordan kommunerne klargør patientdata til regionen. Arbejdsgangen skal være patientsikker og mest muligt gøre brug af eksisterende og validerede standarder.
- **Dokumentation:** Det er regionens ansvar at sikre overgang til nødberedskab (papirjournal). Der udarbejdes fra centralt regionalt hold en papirjournal, som medarbejdere skal dokumentere i. Det anbefales, at medarbejdere i forbindelse med kurser i sundsplatformen introduceres til nødberedskabet og at CIMT supplerer med et videolæringsmateriale. Arbejdsgruppen vurderer, at det kan være relevant at opstarte papirjournalen allerede den 31. december 2026, da kommunale medarbejdere mister systemadgang til kommunalt fagsystem ved udgangen af denne dag.
- **Tværsektoriel kommunikation:** Medarbejdere følger eksisterende nødprocedurer og det er hospitalernes ansvar at sikre, at medarbejderne er bekendte gældende regionale nødprocedurer. Der udarbejdes fra centralt, regionalt hold en fælles arbejdsgang. Det er vigtigt, at medarbejdere har adgang til telefon i perioden, da al kommunikation forventes at foregå via telefon.
- **Adgang til FMK:** Det er essentielt, at medarbejdere i perioden 1.- 4. januar har adgang til FMK - online. Arbejdsgruppen anbefaler, at der fra centralt regionalt hold sikres, at medarbejdere har adgang til FMK – online fra årsskiftet. Dette indebærer at medarbejderne har etableret adgang til FMK – online samt adgang til en device, der kan logge på FMK – online.
- **Support:** I overgangsperioden bør etableres en telefonisk "hotline" mellem hospital og kommune.

6. Øvrige forhold

I forbindelse med arbejdsgruppens arbejde er der rejst en række forhold, som arbejdsgruppen også ser behov for en central, regional og fælles håndtering. Dette gælder i forhold til:

- Adgang til faglige vejledninger i overgangsperioden
- Adgang til computere, devices, telefoner, netværk mv.

Bilag 1. oversigt over SOP-pladser i delingsaftaler

REGION ØSTDANMARK

Regionalt drevne sundheds- og omsorgspladser i SR Nordsjælland

Overblikket viser de forskellige lokale udgangspunkter for overgangen til regional drift og giver en fælles forståelse af de forhold, der kan få betydning for den videre planlægning og koordinering

Sundhedsråd Nordsjælland samlede Sundheds- og omsorgspladser: 129*	
Allerød Kommune	0 pladser (-12)
Fredensborg Kommune	21 pladser (st.)
Frederikssund Kommune	22 pladser (st.)
Gribskov Kommune	20 pladser (st.)
Halsnæs Kommune	18 pladser (st.)
Helsingør Kommune	34 pladser (st.)
Hillerød Kommune	27 pladser (st.)
Hørsholm Kommune	27 pladser (+ 12)

*Antallet viser kommunens pladser i 2027. Markeringen i parentes viser udviklingen: (+) flere pladser, (-) færre pladser og (st.) uændret antal pladser.

5

REGION ØSTDANMARK

Regionalt drevne sundheds- og omsorgspladser i SR København og Omegn

Overblikket viser de forskellige lokale udgangspunkter for overgangen til regional drift og giver en fælles forståelse af de forhold, der kan få betydning for den videre planlægning og koordinering

Sundhedsråd Københavns Omegn Nord samlede Sundheds- og omsorgspladser: 285	
Ballerup Kommune	25 pladser (-2)
Egedal Kommune	20 pladser (+6)
Furesø Kommune	36 pladser (+ 11)
Gentofte Kommune	51 pladser (- 11)
Gladsaxe Kommune	63 pladser (+ 19)
Herlev Kommune	0 pladser (-25)
Lyngby-Taarbæk Kommune	40 pladser (+ 10)
Rødovre Kommune	0 pladser (-24)
Rudersdal Kommune	50 pladser (+ 14)

*Antallet viser kommunens pladser i 2027. Markeringen i parentes viser udviklingen: (+) flere pladser, (-) færre pladser og (st.) uændret antal pladser.

6

REGION ØSTDANMARK

Regionalt drevne sundheds- og omsorgspladser i SR Amager og Vestegnen

Overblikket viser de forskellige lokale udgangspunkter for overgangen til regional drift og giver en fælles forståelse af de forhold, der kan få betydning for den videre planlægning og koordinering

Sundhedsråd Amager og Vestegnen samlede Sundheds- og omsorgspladser: 138	
Albertslund Kommune	0 pladser (-11)
Brøndby Kommune	25 pladser (st.)
Dragør Kommune	0 pladser (-6)
Glostrup Kommune	0 pladser (-14)
Hvidovre Kommune	34 pladser (+5)
Høje-Taastrup Kommune	19 pladser (-1)
Ishøj Kommune	0 pladser (-13)
Tårnby Kommune	24 pladser (+9)
Vallensbæk Kommune	0 pladser (-7)
Hvidovre Amager Hospital	+ 36 pladser

*Antallet viser kommunens pladser i 2027. Markeringen i parentes viser udviklingen: (+) flere pladser, (-) færre pladser og (st.) uændret antal pladser.

Bilag 2. Medlemmer af arbejdsgruppen for overgangsfasen

Navn	Titel	Geografi
Freia Nadelmann Pedersen	Områdeleder, Vordingborg Kommune	Østsjælland og Øerne
Charlotte Kaaber	Sundhedschef Høje Taastrup Kommune	Amager/Vestegnen
Christine Vendel Jensen	Ældre- og Omsorgschef Rødovre Kommune	Kbh. Omegn Nord
Merete Mørch	Chef for Forebyggelse og Genoptræning, Kalundborg Kommune	Midt-og Vestsjælland
Michala Jessen	Sundhedschef i Halsnæs Kommune	Nordsjælland
Lene Tokkesdal Duncker	Chefkonsulent Frederiksberg Kommune	Hovedstaden
Stine Louise Mieth-Waldorff	Enhedschef	Bispebjerg/Frederiksberg Hospital
Sidsel Kofoed Andersen	Afdelingsleder	Bornholm
Ditte Svarre Albert	Specialkonsulent	Holbæk sygehus
Rikke Nyrop Rosenberg	Enhedschef	Amager Hvidovre Hospital
Anne-Marie Bergstrøm	Centerchef	Amager Hvidovre Hospital
Karen-Marie Gliese Nielsen	Afdelingschef	Nordsjællands Hospital
Lena Kjær	Specialkonsulent	Rigshospitalet
Louise Dam Falkedal	Chefsygeplejerske	Herlev Gentofte
Sekretariat		
Maria Altschuler	Chefkonsulent	Region Hovedstaden
Kamilla Walther	Chefkonsulent	Region Hovedstaden
Louise Basse Friediger	Chefkonsulent	Region Hovedstaden
Andreas Schløer Madsen	Chefkonsulent	KL
Louise Truels Avnstrøm	Chefkonsulent	KKR Hovedstaden
Charlotte Falk Andersen	Chefkonsulent	KKR Sjælland