DANSK ERHVERV
Børsen
1217 København K

www.danskerhverv.dk
info@danskerhverv.dk
T. + 45 3374 6000

Sundheds- og Kirkeministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Den 16. september 2026

Høringssvar fra Dansk Erhverv vedrørende ændring af bekendtgørelser om horisontale samarbejdsaftaler.

Dansk Erhverv takker for muligheden for at deltage i høringen ændringer af to bekendtgørelser, der udmønter regler i overgangsloven og sundhedsloven vedr. kontrakter om samarbejde om kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen.

Dansk Erhverv repræsenterer en bred vifte af virksomheder og organisationer inden for sundheds- og velfærdsområdet. Herunder virksomheder, som enten producerer eller leverer sundhedsprodukter inden for life science, biotek og velfærdsteknologi, virksomheder og organisationer, der leverer sundhedsydelser til det offentlige (f.eks. privathospitaler, klinikker og leverandører af forskellige velfærdsydelser og tilbud inden for genoptrænings- og præhospitalsområdet). Ligeledes tæller Dansk Erhvervs medlemmer en række private og selvejende virksomheder på ældreområdet og leverandører af socialpsykiatriske botilbud, samt en række patientorganisationer.

Dansk Erhverv henviser til tidligere afgivne høringssvar om emnet, som på lovgivning og bekendtgørelses-niveau også er offentliggjort på Dansk Erhvervs hjemmeside. Det gælder *bl.a.* høringssvar fra Dansk Erhverv: forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (Overgangsloven) [19. marts 2025]; Høringssvar fra Dansk Erhverv vedr. lov om opgaveflytning, national sundhedsplan, nærsundhedsplaner m.v. [2 juli, 2025]; høringssvar fra Dansk Erhverv vedr. Supplerende høring over lovforslag om opgaveflyt, national sundhedsplan, nærsundhedsplaner mv. [18. september 2025]; og høringssvar fra Dansk Erhverv om tre bekendtgørelser om rammer og vilkår for kommuners varetagelse af driftsopgaver for regionerne efter hhv. overgangsloven og sundhedsloven [Den 12. november 2025][1].

Bemærkninger

Dansk Erhverv er kritisk over for både introduktionen af horisontale samarbejdsaftaler på sundhedsområdet og brugen af ordningen på området, som fremført i tidligere høringssvar. Ordningen indebærer en risiko for, at kommuner og regioner kan etablere lukkede offentlige løsninger, hvor private leverandører og eksisterende private underleverandører reelt afskæres fra at bidrage til opgaveløsningen.

[1] *Se også indlægget i OPS Indsigt: https://www.ops-indsigt.dk/2026/05/02/regionerne-skal-gribe-muligheden-for-styrket-offentlig-privat-samarbejde-i-sundhedsreformen/*

Dansk Erhverv bemærker, at der med sundhedsreformen blandt andet er åbnet op for **1)** at regionerne kan indgå aftale med private leverandører om at drive regionale sundheds- og omsorgspladser, **2)** at private leverandører af helhedsplejen også skal have mulighed for at levere almene sygeplejeydelser, der integreres i helhedsplejen, og **3)** at muligheden for offentlig-privat samarbejde tænkes med i arbejdet med hjemmebehandlingsteams, akutsygepleje samt genoptræningsog rehabiliteringsområdet. Hermed peger aftalen i retningen af et politisk ønske om et styrket offentlig-privat samarbejde om sundhed.

Dansk Erhverv frygter, at horisontale samarbejdsaftaler bliver en model, der bliver brugt til at etablere defacto rene leverandørforhold mellem offentlige myndigheder uden en *reel* vurdering af, om opgaven i stedet bør konkurrenceudsættes eller løses i et offentlig-privat samarbejde. Og dermed også underminere det politiske ønske, der har været i reformen, om et styrket offentlig-privat samarbejde.

Dansk Erhverv er i den forbindelse bekymret for, at ikke-offentlige aktører, herunder private og selvejende leverandører, reelt holdes ude af området, hvis horisontale samarbejdsaftaler bliver den foretrukne model for opgaveflyt. Der er navnlig grund til at være opmærksom på:

1. *Manglende markedsafdækning:* Opgaver kan videreføres eller placeres i offentligt regi uden en reel vurdering af, om private og selvejende leverandører kan bidrage med bedre og mere hensigtsmæssige løsninger.
2. *Manglende økonomisk transparens*: Uden gennemsigtighed om aftalernes samlede økonomi, omfang og kvalitet bliver det vanskeligt at sammenligne offentlig drift med alternative driftsformer på et retvisende grundlag og dermed vurdere, om borgerne får mest sundhed og kvalitet for pengene.
3. *Gradvis regionalisering/hjemtagning:* Tillæg og løbende ændringer i aftaler kan udvide opgaveomfanget eller ændre henvisningsmønstre uden en fornyet vurdering af markedet og alternative løsningsmuligheder.
4. *Erosion af specialiseret kapacitet:* Når opgave- og patientgrundlag flyttes til offentlig drift, kan private og selvejende tilbud miste grundlaget for at fastholde specialiserede kompetencer og kapacitet, som efterfølgende kan være vanskelig og omkostningsfuld at genetablere. Specialiserede tilbud eksisterer ikke kun på hospitaler, og ikke kun i det offentlige.
5. *Mistet innovation og mere leverandørmangfoldighed:* Lukkede løsninger kan begrænse innovation, nye samarbejdsformer og anvendelsen af den kapacitet, som en flerhed af forskellige leverandører inkl. ikke-offentlige leverandører, kan bidrage med i det nære sundhedsvæsen. Det kan føre til en uhensigtsmæssig *"not invented here"-problematik*, hvor egen-udvikling af løsninger foretrækkes frem for eksisterende ekstern kapacitet og løsninger.

Samtidig bør der sikres reel gennemsigtighed om aftalernes indhold, omfang, varighed, økonomi og væsentlige ændringer.

Af det fremlagte udkast fremgår det, at der lægges op til flere lempelser af kravene til og rammerne for horisontale aftaler mellem kommuner og regioner på sundhedsområdet. Disse lempelser styrker behovet for gennemsigtigheden af de økonomiske forudsætninger mv., der ligger til grund for aftalerne, og for at sikre overholdelse af de relevante udbudsretlige regler.

Dansk Erhverv opfordrer til, at bekendtgørelserne og den kommende vejledning sikrer, at horisontale samarbejdsaftaler forbliver en klart afgrænset og begrundet løsning. Opgaveflytningen bør ikke alene gennemføres forsvarligt, men også på en måde, der understøtter kvalitet, innovation, konkurrence og et stærkt offentlig-privat samarbejde i sundhedsvæsenet.

Sundheds- og Kirkeministeriet
Cc: abl@sum.dk

Høringssvar vedr. ændring af bekendtgørelser vedr. horisontale samarbejdsaftaler

18-09-2026
EMN-2026-00633
1880125

Danske Regioner takker for muligheden for at komme med bemærkninger til høringen vedr. *bekendtgørelse om kontrakter om samarbejde om kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen* og *bekendtgørelse om kontrakter og anmodninger efter overgangslovens § 5, stk. 2 og 3, i forbindelse med overgangen til en ny sundhedsstruktur.* Danske Regioner har indhentet bidrag fra regionerne og nedenstående fremsendes således på vegne af regionerne.

Overordnede bemærkninger til høringen af de to bekendtgørelser

Danske Regioner takker Sundheds- og Kirkeministeriet for at sikre mere fleksibilitet i udarbejdelsen af tillægsaftaler til de horisontale samarbejdsaftaler. Med ændringsforslaget sikres det, at der ved udløb eller ophør af tillægsaftaler til en horisontal samarbejdsaftale kan ske overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter ved tillæggets ikrafttræden, ophør eller udløb samt af ansatte ved tillæggets ophør eller udløb. Samtidigt gives der mulighed for, at en tillægsaftale kan træde i kraft umiddelbart efter indgåelsen, dog tidligst d. 1. januar 2027. Danske Regioner bakker op om begge ændringer, som giver mere fleksibilitet i

forhold til indgåelse og tilpasninger af horisontale samarbejdsaftaler mellem kommuner og regioner.

Bemærkninger til bekendtgørelse om kontrakter og anmodninger efter overgangslovens § 5, stk. 2 og 3, i forbindelse med overgangen til en ny sundhedsstruktur

Bemærkning til § 1, stk. 6.
Danske Regioner ønsker det præciseret, at ansatte kan overføres jf. §1, stk. 6, når hovedaftale og tillægsaftale ophører eller udløber. Den nuværende formulering om *"Tillægget må ikke medføre overførsel af ansatte ved tillæggets ikrafttræden"*, kan misforstås således, at ansatte heller ikke på et senere tidspunkt kan overføres. Præciseringen kan fx ske ved at tydeliggøre, at det udelukkende handler om, at der ikke ved ikrafttræden kan ske overførsel af personale.

Bemærkning til § 3, stk. 8
Danske Regioner mener, at der bør benyttes samme formulering i § 1, stk. 6 og § 3, stk. 8. Det følger af den foreslåede bestemmelse, at tillæg til anmodninger efter stk. 1, ikke kan medføre overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte ved tillæggets ophør eller udløb. Det er uhensigtsmæssigt, idet der vil være situationer med behov for at lave tillægsaftaler til en anmodning, og hvor tillægsaftalen vil medføre en kapacitetsopbygning. Uden mulighed for overførsel etableres der en væsentlig begrænsning i mulighederne for at tilpasse eksisterende anmodninger til ændrede behov fx ved nye nationale krav, og dermed at kunne leve op kravene. Det er væsentligt, at regionerne overtager alle aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, som der gennem anmodningen og tillægsaftale er anvendt til opgavevaretagelsen, og som regionerne gennem anmodningen og tillægget har finansieret.

Muligheden for at overføre ansatte vil samtidigt bidrage til kontinuitet i opgaveløsningen og understøtte, at borgerne oplever en så smidig overgang som muligt ved et eventuelt aftaleophør eller -udløb.

Bemærkninger til bekendtgørelse om kontrakter om samarbejde om kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen

Bemærkning til § 1, stk. 4

Danske Regioner ønsker en præcisering af formuleringen om, at der ikke må ske overførsel af personale. Den nuværende formulering *"Tillægget må ikke medføre overførsel af ansatte ved tillæggets ikrafttræden"*, kan misforstås. Argumenterne for en præcisering af denne er de samme som de ovenstående til *bekendtgørelse om kontrakter og anmodninger efter overgangslovens § 5, stk. 2 og 3, i forbindelse med overgangen til en ny sundhedsstrukturs* § 1, stk. 6.

Dansk Industri

18. september 2026
CHRA

Sundheds- og Kirkeministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Fremsendt pr. mail til sum@sum.dk med kopi
til abl@sum.dk

Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelser om horisontale samarbejdsaftaler

Dansk Industri (DI) har den 20. august 2026 modtaget udkast til bekendtgørelse om kontrakter og anmodninger efter overgangslovens § 5, stk. 2 og 3, i forbindelse med overgangen til en ny sundhedsstruktur samt udkast til bekendtgørelse om kontrakter om samarbejde om kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen i høring.

DI har tidligere afgivet bemærkninger til reglerne om horisontale samarbejdsaftaler, herunder om de tilhørende bekendtgørelser og vejledningen om området. DI henviser til disse bemærkninger og navnlig til DI's anbefalinger om at sikre gennemsigtighed, udbudsretlig klarhed og lige konkurrencevilkår mellem offentlige og private leverandører.

DI anerkender behovet for, at regioner og kommuner har praktisk anvendelige rammer for samarbejdet om implementeringen af den nye sundhedsstruktur.

DI finder imidlertid, at den foreslåede øgede fleksibilitet i rammerne for horisontale samarbejdsaftaler skærper behovet for værn mod, at aftalerne i praksis udvikler sig til leverandørforhold, som burde konkurrenceudsættes.

Det gælder særligt forslaget om at fjerne minimumsfristen på ni måneder mellem aftaleindgåelse og ikrafttræden samt forslaget om at ophæve de gældende betingelser for indgåelse af tillægsaftaler. Samlet set kan disse ændringer gøre det muligt hurtigt og løbende at udvide eller ændre samarbejdernes omfang og indhold.

DI har i tidligere høringssvar fremhævet, at der må forventes betydelig usikkerhed ved vurderingen af, om konkrete samarbejder opfylder de tre kumulative betingelser i udbudslovens § 15. Det skyldes både den begrænsede danske praksis og karakteren af de konkrete vurderinger, herunder om der i realiteten foreligger et fælles og gensidigt samarbejde frem for et leverandørforhold.

DI fastholder derfor, at der er behov for klarere rammer, som sikrer, at de horisontale samarbejdsaftaler anvendes inden for de udbudsretlige rammer og ikke medfører unødig hjemtagning eller svækket konkurrence om de nære sundhedsydelser.

H. C. Andersens Boulevard 18 (+45) 3377 3377
1553 København V di@di.dk
Danmark di.dk CVR-nr.: 16077593

Krav om gennemsigtighed i opgaver, tillæg og økonomi
DI finder det afgørende, at der er fuld gennemsigtighed om de konkrete opgaver, som varetages under de horisontale samarbejdsaftaler, herunder aftalernes og tillæggenes varighed, opgavefordeling og økonomiske konsekvenser.

Dette er særligt vigtigt, når rammerne for tillægsaftaler gøres mere fleksible. Der bør derfor sikres en klar og dokumenterbar afgrænsning af, hvilke ændringer der kan gennemføres ved tillæg, og hvornår en ændring må anses for så væsentlig, at der skal foretages en ny vurdering af det udbudsretlige grundlag.

DI anbefaler samtidig, at de centrale oplysninger om indgåede kontrakter og tillæg gøres let tilgængelige for offentligheden. Det gælder blandt andet oplysninger om opgavefordeling, gyldighedsperiode, overførsel af aktiver, passiver, rettigheder og pligter samt de overordnede økonomiske vilkår. Det bør desuden fremgå, hvordan det udbudsretlige grundlag konkret er vurderet, og om aftalerne har en direkte eller indirekte indvirkning på private leverandørers konkurrencevilkår.

Det vil styrke både gennemsigtigheden og muligheden for at vurdere, om opgaverne kan løses mere hensigtsmæssigt og effektivt gennem andre samarbejdsmodeller, herunder udbud.

Omkostningskalkulation og effektiv økonomistyring
DI har tidligere anbefalet, at reglerne om betaling og omkostningsopgørelse ved offentlig opgavevaretagelse tager direkte udgangspunkt i gængse principper for offentlig prisberegning.

Der bør anvendes en ensartet og transparent metode for omkostningskalkulation, således at de reelle omkostninger ved opgavevaretagelsen kan belyses og sammenlignes. Det vil både understøtte regionernes og kommunernes økonomistyring og mindske risikoen for, at offentlige samarbejder skaber skævvridning i forhold til private leverandører.

DI anbefaler derfor, at ministeriet i bekendtgørelserne eller den opdaterede vejledning tydeligt henviser til relevante regler og principper for omkostningskalkulation, herunder Økonomi- og Indenrigsministeriets vejledning om omkostningskalkulationer eller tilsvarende anerkendte principper.

Udbudsretlig vurdering og opfølgning
DI anbefaler fortsat, at horisontale samarbejdsaftaler anmeldes til Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen med henblik på en vurdering af, om de tre betingelser i udbudslovens § 15 er opfyldt.

Såfremt der ikke etableres en sådan ordning, bør ministeriet som minimum sikre en systematisk og dokumenterbar vurdering af de udbudsretlige betingelser, navnlig når kontrakter ændres gennem tillæg.

DI står til rådighed for yderligere dialog og uddybning af ovenstående.

Med venlig hilsen



Jakob Scharff
Branchedirektør, DI

Til

Sundheds- og Kirkeministeriet

Sendt pr. mail: ess@sum.dk

Tandlægeforeningen
Amaliegade 17
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11
info@tandlaegeforeningen.dk
www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

Dato: 31. august 2026

Sagsbeh: SMA
E-mail: sma@tdl.dk
Sagsnr.:

Høringssvar fra Tandlægeforeningen vedrørende ændring af bekendtgørelser vedr. horisontale samarbejdsaftaler

Tandlægeforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar til ovennævnte bekendtgørelse.

Tandlægeforeningen bemærker, at de foreslåede ændringer som udgangspunkt har til formål at skabe større fleksibilitet ved indgåelse og ændring af horisontale samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner.

De sundhedsopgaver, der overføres fra kommunerne til regionerne den 1. januar 2027, omfatter efter Tandlægeforeningens forståelse ikke de kommunale tandplejetilbud.

Den permanente adgang til at indgå horisontale samarbejdsaftaler efter sundhedslovens § 118 d omfatter imidlertid sundhedsydelser i sundhedslovens afsnit IX og må dermed principielt også kunne omfatte den kommunale tandpleje.

På den baggrund anbefales det fra foreningens side, at det i den kommende opdatering af vejledningen præciseres, i hvilket omfang og under hvilke betingelser samarbejdsaftalerne kan omfatte tandplejeområdet.

Torben Schønwaldt, tandlæge mTF
Formand

Isabel Brandt Jensen
Adm. direktør

Sund mund - Sund krop #SundmundSundkrop

sum@sum.dk
abl@sum.dk

Høringssvar til ændring af bekendtgørelser vedr. horisontale samarbejdsaftaler

Dato: 26-08-2026

Sags ID: SAG-2026-03087
Dok. ID: 3723675

E-mail: MACB@kl.dk
Direkte: +45 3370 3153

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar til de foreslåede ændringer af bekendtgørelserne om horisontale samarbejdsaftaler. De to foreslåede bekendtgørelser erstatter henholdsvis Bekendtgørelse om kontrakter og anmodninger efter overgangslovens § 5, stk. 2 og 3, i forbindelse med overgangen til en ny sundhedsstruktur og Bekendtgørelse om kontrakter om samarbejde om kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen (fra 29. december 2025).

Ændringerne indebærer bl.a. mere fleksible regler dels for ikrafttræden af horisontale samarbejdsaftaler, dels indgåelse af tillæg til eksisterende kontrakter samt overførsel af aktiver, passiver, rettigheder og pligter i forbindelse hermed. Ændringerne skal samlet set understøtte et mere smidigt samarbejde mellem kommuner og regioner om implementeringen af sundhedsreformen og den fremtidige opgavevaretagelse efter lokale forhold og behov.

KL ser i den forbindelse også de foreslåede bekendtgørelsesændringer i sammenhæng med et kommende lovforslag om udvidelse af mulighederne for samarbejde mellem regioner, kommuner og private på sundhedsområdet.

Ikrafttræden af horisontale samarbejder
KL bemærker, at kravet om en minimumsfrist på ni måneder fra indgåelsen af en horisontal samarbejdsaftale til aftalens ikrafttræden med denne ændring ophører. Det giver kommuner og regioner større fleksibilitet til indbyrdes at fastsætte et hensigtsmæssigt tidspunkt for samarbejdets ikrafttræden. Kravet om en minimumsgyldighedsperiode på ni måneder fastholdes, hvilket KL bakker op om.

KL kan også bakke op om, at for samarbejder, der indgås efter sundhedslovens § 118 d, bortfalder samtidig kravet om, at samarbejder indgået efter den 1. april 2026 tidligst kan træde i kraft den 1. juli 2027. Det bliver dermed muligt at indgå nye horisontale samarbejder med ikrafttræden den 1. januar 2027. Ændringen vedrører alene samarbejder efter sundhedsloven og ændrer ikke på de allerede gældende regler for kontrakter indgået efter overgangslovens § 5.

KL bakker samtidig op om, at der ved fastsættelsen af tidspunktet for ikrafttræden skal tages hensyn til en hensigtsmæssig overgang for ansatte, der overføres som følge af kontrakten, og til, at modtagere af de omfattede sundhedsydelser i relevant og tilstrækkeligt omfang kan blive oplyst om overførslen af opgaver. KL finder det positivt, at der dermed skabes

fleksibilitet i fastsættelsen af ikrafttrædelsestidspunktet, samtidig med at der tages nødvendige hensyn til berørte medarbejdere og borgere.

Dato: 26-08-2026

Sags ID: SAG-2026-03087
Dok. ID: 3723675

E-mail: MACB@kl.dk
Direkte: +45 3370 3153

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk

Regler om tillæg til kontrakter
KL bemærker videre, at reglerne for indgåelse af tillæg til horisontale samarbejdskontrakter gøres mere fleksible. Efter de hidtidige regler kunne der alene indgås tillæg, hvis tillægget var en følge af nye regler eller retningslinjer for sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen eller af ændringer i den regionale planlægning. Denne begrænsning bortfalder med de foreslåede regler, hvilket giver kommuner og regioner bedre mulighed for løbende at tilpasse eksisterende samarbejder til ændrede behov og forudsætninger.

Overførsel af aktiver, passiver, rettigheder og pligter
KL finder det positivt, at reglerne for både kontrakter efter overgangslovens § 5, stk. 2, og kontrakter efter sundhedslovens § 118 d ændres, så tillæg fremover kan indebære overførsel af aktiver, passiver, rettigheder og pligter. Efter de hidtidige regler kunne sådanne overførsler ikke ske som følge af et tillæg til kontrakten.

Ændringen giver dermed kommuner og regioner bedre mulighed for løbende at tilpasse eksisterende samarbejder, når ændringer i opgavevaretagelsen medfører behov for også at justere de aktiver, passiver, rettigheder og pligter, der knytter sig til samarbejdet.

KL understreger dog, at de udvidede muligheder for at ændre eksisterende samarbejder ved tillæg ikke må medføre, at kommuner som følge af ændringer i opgavevaretagelsen utilsigtet kommer i en situation, hvor kommunal bygningsmasse skal overføres til regionen ved aftalens ophør. Det kan fx være som konsekvens af, at kommunerne med afsæt i en tillægsaftale har øget ibrugtagningen af et sundhedshus til patientrettede forebyggelsesindsatser efter aftale med regionen.

Sundheds- og Kirkeministeriet har i den forbindelse bekræftet, at § 8, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1800 giver mulighed for, at kommuner og regioner kan aftale, at aktiver, passiver, rettigheder og pligter ikke overføres ved aftalens ophør. KL anbefaler, at denne mulighed tydeliggøres fx i en Q&A på ministeriets hjemmeside, så kommuner og regioner i relevant omfang er opmærksomme på det ved fremtidig indgåelse af tillægskontakter

Overførsel af ansatte
KL noterer sig, at reglerne om overførsel af ansatte i forbindelse med tillæg til kontrakter både efter overgangslovens § 5, stk. 2, og sundhedslovens § 118 d ændres.

Efter de hidtidige regler kunne der ikke indgås et tillæg til en horisontal samarbejdskontrakt, hvis tillægget medførte overførsel af ansatte ved tillæggets ikrafttræden, opsigelse eller ophør. Med ændringen bliver det muligt, at et tillæg kan regulere overførsel af ansatte ved kontraktens opsigelse eller ophør. Der kan fortsat ikke ske overførsel af ansatte ved selve tillæggets ikrafttræden.

Det kan eksempelvis være relevant, hvis en kommune som led i et horisontalt samarbejde varetager en regional opgave og ansætter medarbejdere til opgaven. Hvis der senere indgås et tillæg til samarbejdskontrakten, kan tillægget fastlægge, at de pågældende medarbejdere overføres til regionen, hvis samarbejdet senere opsiges eller ophører, og regionen overtager opgaven.

Opsigelse, ophør og fortsættelse af samarbejder
KL bemærker afslutningsvist, at reglerne om opsigelse og fortsættelse af horisontale samarbejder ændres.

For kontrakter efter overgangslovens § 5, stk. 2, ændres reglerne, så det minimum ni måneders opsigelsesvarsel fremover regnes fra tidspunktet for opsigelsen og ikke, som efter de hidtidige regler, fra kontraktens indgåelse. Det præciseres samtidig, at en kontrakt kan opsiges, også inden den er trådt i kraft.

For kontrakter efter sundhedsloven ophæves samtidig kravet om, at en ny kontrakt tidligst kan træde i kraft tre måneder efter indgåelsen, hvis en eller flere kommuner opsiger et eksisterende samarbejde, mens regionen og de øvrige kommuner ønsker at fortsætte samarbejdet.

KL skal tage forbehold for senere politisk godkendelse.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak

Michael Laursen

Dato: 26-08-2026

Sags ID: SAG-2026-03087
Dok. ID: 3723675

E-mail: MACB@kl.dk
Direkte: +45 3370 3153

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk