

Vejledning om indgåelse af
horisontale samarbejdsaf-
taler og om anmodninger i
det nære sundhedsvæsen

Indhold

1.	INDLEDNING	3
2.	HORISONTALE SAMARBEJDSAFTALER EFTER OVERGANGSLOVEN OG SUNDHEDSLOVEN	3
2.1	Processuelle forhold, herunder tidsfrister	4
2.2	Indholdet af samarbejdsaftalen	5
2.3	Særligt om drifts- og myndighedsansvar	7
2.4	Om udveksling af oplysninger som led i samarbejdet	8
3.	DET UDBUDSRETTLIGE UD GANGSPUNKT	9
4.	BETINGELSERNE SOM HORISONTALE SAMARBEJDSAFTALER SKAL OPFYLDE	10
4.1	Offentlig kontrakt	11
4.2	Betingelsen i § 15, nr. 1	12
4.2.1	Samarbejde mellem ordregiverne	12
4.2.2	De ”offentlige tjenester”, som ordregiverne skal udføre	15
4.2.3	Med henblik på at ”realisere fælles målsætninger”	16
4.3	Betingelsen i § 15, nr. 2	17
4.4	Betingelsen i § 15, nr. 3	19
4.4.1	Det ”åbne marked”	19
4.4.2	Ordregiverne ”udfører tilsammen”	20
4.4.3	Aktiviteter, der ”berøres af samarbejdet”	20
4.4.4	”Mindre end 20 pct.” af de aktiviteter, der berøres af samarbejdet, jf. § 16	20
4.4.4.1	Omsætnings- og omkostningsbaseret	22
4.4.4.2	Målingen er troværdig	22
4.5	Ingen privat tjenesteyder bliver stillet i en fordelagtig situation i forhold til sine konkurrenter	23
5.	ANMODNINGER EFTER OVERGANGSLOVENS § 5, STK. 3	24
5.1	Processen for afgivelse af anmodninger mv.	25
5.2	Indholdet af anmodninger	26
5.3	Særligt om anvisninger vedrørende nye opgaver	27
5.4	Betaling for udførelsen af opgaverne	28
6.	BILAG	30

1. INDLEDNING

Den [...] 2025 blev lov nr. [...] vedtaget, der indebærer, at leveringen af visse sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen overgår fra kommunerne til regionerne den 1. januar 2027.

Ved loven indsættes nye bestemmelser i § 5, stk. 2, i overgangsloven og § 118 d i sundhedsloven, der giver mulighed for, at regioner og kommuner kan indgå såkaldte horisontale samarbejdsaftaler med henblik på at løse opgaverne i det nære sundhedsvæsen sammen.

Overgangslovens § 5, stk. 3, indeholder desuden en bestemmelse, hvorefter en region kan anmode en kommune om at udføre visse opgaver i en overgangsperiode. Denne mulighed kan anvendes som et alternativ til regionens egen varetagelse af opgaven eller indgåelse af en horisontal samarbejdsaftale med en eller flere kommuner.

I dette notat gennemgås først de overordnede rammer for indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler efter overgangsloven og sundhedsloven (1), dernæst gennemgås det udbudsretlige udgangspunkt (2). Herefter gennemgås de centrale betingelser, de horisontale samarbejdsaftaler skal opfylde (3). Til sidst redegøres der for anmodninger efter overgangslovens § 5, stk. 3 (4).

Vejledningen indeholder desuden en skabelon for en horisontal samarbejdsaftale, se hertil bilagene til vejledningen. Parterne er ikke forpligtet til at bruge skabelonen, men den indeholder de elementer, som en kontrakt i almindelighed som minimum bør indeholde. Parterne kan tilføje yderligere afsnit og emner til kontrakten, f.eks. om kommunikation, udveksling af oplysninger, udvikling af opgaverne, inddragelse af private leverandører, samarbejdets eventuelle aktiviteter på det åbne marked, evaluering og opfølgning samt nærmere om beføjelser ved misligholdelse.

Vejledningen omhandler som udgangspunkt ikke regler på andre retsområder, herunder databeskyttelse, som fortsat skal overholdes i forbindelse med indgåelse og gennemførelse af samarbejdsaftaler.

2. HORISONTALE SAMARBEJDSAFTALER EFTER OVERGANGSLOVEN OG SUNDHEDSLOVEN

Overgangslovens § 5, stk. 2, giver mulighed for, at et regionsråd, herunder det forberedende råd for Region Østdanmark, i overensstemmelse med udbudslovens § 15 kan indgå en kontrakt (en horisontal samarbejdsaftale) med en kommune om, at kommunen på regionens vegne varetager driften af en eller flere af de opgaver, som den 1. januar 2027 overføres fra kommunen til regionen.

Sundhedslovens § 118 d, stk. 1, giver mulighed for, at et regionsråd, herunder det forberedende råd for Region Østdanmark, og en eller flere kommunalbestyrelser i den pågældende region i overensstemmelse med udbudslovens § 15 kan indgå en kontrakt om samarbejde (en horisontal samarbejdsaftale) om kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen, jf. lovens afsnit IX. Kommunen eller kommunerne skal ligge i den pågældende region, men det er ikke en betingelse, at alle kommunerne hører under det samme sundhedsråd.

Overgangslovens § 5, stk. 2, omhandler alene kontrakter mellem én region og én kommune og angår alene de opgaver, som den 1. januar 2027 overføres fra kommunen til regionen. Sundhedslovens § 118 d, stk. 1, er bredere og giver mulighed for, at et regionsråd kan indgå en kontrakt med flere kommunalbestyrelser i regionen, og kontrakten kan angå alle opgaver omfattet af sundhedslovens afsnit IX, som omhandler sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen, og som bl.a. omfatter alle sundhedsydelser omfattet af overgangslovens § 5, stk. 2. Overgangslovens § 5, stk. 2, tjener det formål, at den sætter særligt fokus på muligheden for, at regionen kan aftale sig frem til, at en kommune i en overgangsperiode fortsat varetager opgaver, som ellers overgår til regionen som led i sundhedsstrukturen. Da sundhedslovens § 118 d, stk. 1, har et mere omfattende anvendelsesområde end overgangslovens § 5, stk. 2, bør der i kontrakter om horisontale samarbejder, som indgås inden den 1. april 2026, altid henvises til både overgangslovens § 5, stk. 2, og sundhedslovens § 118 d, stk. 1, se hertil også skabelonen for en horisontal samarbejdsaftale, som fremgår af et bilag til denne vejledning. Herved sikres det, at der kan etableres et bredere samarbejde, hvilket giver bedre forudsætninger for at opfylde kravene til horisontale samarbejdsaftaler i udbudslovens § 15.

Beskrivelserne af processuelle forhold og indholdsmæssige krav til kontrakter under afsnit 1.1-1.3 nedenfor er baseret på de to ovennævnte lovbestemmelser og deres forarbejder samt *bekendtgørelsen om kontrakter og anmodninger efter overgangslovens § 5, stk. 2 og 3, i forbindelse med overgangen til en ny sundhedsstruktur og bekendtgørelsen om kontrakter om samarbejde om kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen*.

2.1 Processuelle forhold, herunder tidsfrister

Kontrakter efter overgangslovens § 5, stk. 2, eller efter sundhedslovens § 118 d, stk. 1, skal indgås senest den 1. april 2026, hvis de skal træde i kraft den 1. januar 2027. Efter den 1. april 2026 er hjemlen til at indgå horisontale samarbejdsaftaler alene sundhedslovens § 118 d, stk. 1, og aftaler indgået efter den 1. april 2026 kan tidligst træde i kraft den 1. juli 2027.

Der kan samtidig [indtil den 31. december 2026] indgås kontrakter om tillæg til kontrakter [indgået senest den 1. april 2026], hvis tillægget er en følge af nye regler eller retningslinjer for sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen, jf. sundhedslovens afsnit IX, [eller af ændringer i den regionale planlægning],

hvis tillægget ikke ændrer ved kontraktens gyldighedsperiode, og hvis tillægget ikke medfører overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte ved tillæggets ikrafttræden, opsigelse eller ophør. Der kan også indgås kontrakter om tillæg i tilfælde, hvor de nye regler eller retningslinjer forårsager øgede udgifter til levering af den relevante sundhedsydelse, så længe tillægget ikke medfører (yderligere) overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte ved tillæggets ikrafttræden, opsigelse eller ophør. Alle kontraktparter vil skulle tilslutte sig tillægget. Tillæg kan træde i kraft umiddelbart efter indgåelsen, dog tidligst den 1. januar 2027.

Kontrakter indgået efter den 1. april 2026 kan som udgangspunkt tidligst træde i kraft [ni] måneder efter kontraktens indgåelse. Hvis en eller flere kommunalbestyrelser opsiger en kontrakt indgået mellem et regionsråd og flere kommunalbestyrelser, og regionsrådet og en eller flere andre kommunalbestyrelser ønsker at fortsætte samarbejdet, kan regionsrådet og en eller flere af disse kommunalbestyrelser dog indgå en ny kontrakt, som tidligst kan træde i kraft tre måneder efter kontraktens indgåelse.

Når kontrakten er trådt i kraft, kan enhver af kontraktparterne opsige kontrakten med et varsel på mindst [ni] måneder, som regnes fra kontraktens indgåelse. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen eller kommunalbestyrelserne kan aftale et længere opsigelsesvarsel, og de kan aftale kortere varsler ved misligholdelse af kontrakten.

Regionsrådet skal sende oplysninger om, at der er indgået en kontrakt, om kontraktens gyldighedsperiode, og om hvilken opgavefordeling kontrakten indebærer, til Indenrigs- og Sundhedsministeriet snarest muligt efter kontraktens indgåelse. Oplysninger om kontrakter, der træder i kraft den 1. januar 2027, skal sendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet senest den 1. april 2026.

Hvis en kontrakt opsiges af regionen eller en kommune, skal regionsrådet snarest sende oplysning herom til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det omfatter også den situation, hvor en kontrakt indgået mellem et regionsråd og flere kommunalbestyrelser alene opsiges af en af kommunalbestyrelserne.

2.2 Indholdet af samarbejdsaftalen

Kontrakten skal fastlægge kontraktens gyldighedsperiode, som skal være mindst [ni] måneder.

Kontrakten skal i øvrigt indeholde bestemmelser om, hvilken opgavefordeling kontrakten indebærer, og denne opgavefordeling skal være i overensstemmelse med udbudslovens § 15. Hvad det indebærer, er nærmere beskrevet under pkt. 3 nedenfor. Der kan i øvrigt alene i begrænset omfang ved kontrakten overføres myndighedsansvar, hvilket er nærmere beskrevet under pkt. 1.3 nedenfor.

Kontrakten skal indeholde bestemmelser om, hvilke aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte der overføres ved kontraktens ikrafttræden og ved kontraktens opsigelse eller udløb. Bestemmelserne skal udformes i overensstemmelse med regler udstedt med hjemmel i sundhedslovens § 205 e, stk. 2 og 3. Der er udstedt sådanne regler ved *bekendtgørelsen om overførsel og deling af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte ved indgåelse, opsigelse og udløb af kontrakter om samarbejde om kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen mv.* Bekendtgørelsen giver bl.a. mulighed for, at parterne kan aftale, at der ikke overdrages aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, eller at bestemte aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte ikke overdrages, jf. § 3, stk. 2, § 6, § 8, stk. 2, og § 9, stk. 2.

Kravet om, at kontrakten skal indeholde bestemmelser om, hvilke aktiver, passiver, pligter og ansatte der overføres som følge af kontrakten, har bl.a. til formål at mindske besværet ved en senere deling mellem region og kommuner, som i øvrigt gennemføres efter reglerne i den nævnte bekendtgørelse.

For så vidt angår bestemmelser om overførsler ved kontraktens ikrafttræden, skal kontrakten indeholde de oplysninger, der er fornødne for at identificere de aktiver, passiver, rettigheder og pligter, som skal overføres, og kontrakten bør indeholde oplysning om aktivernes og passivernes værdi. Desuden skal kontrakten indeholde oplysninger om navn, stilling, uddannelse, arbejdsopgaver og lønmæssige forhold vedrørende hver ansat, som skal overføres som led i kontrakten. Aftaleudkastet skal herudover vedrørende hver ansat indeholde oplysninger om overenskomst, beskæftigelsesgrad og en markering af, om den pågældende er tjenestemand.

For så vidt angår bestemmelser om overførsler ved kontraktens opsigelse eller udløb, skal kontrakten ikke indeholde en tilsvarende detaljeret beskrivelse af delingen. Aftalen skal dog indeholde en overordnet beskrivelse af, hvilke aktiver, passiver, rettigheder og pligter, som vil skulle overføres ved en fremtidig deling, samt en overordnet beskrivelse af de personalegrupper, som vil skulle overføres ved en fremtidig deling. Hvis der ved opsigelse eller udløb af en kontrakt ikke er enighed mellem parterne om, hvilke aktiver, passiver, rettigheder og ansatte der overføres, herunder fordi forhold har ændret sig sidens aftalens indgåelse, udarbejder regionsrådet med udgangspunkt i den indgåede kontrakt et udkast til en aftale mellem parterne om overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte mellem parterne, jf. § 13, stk. 1, i bekendtgørelsen om overførsel og deling af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte ved indgåelse, opsigelse og udløb af kontrakter om samarbejde om kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen mv. Herefter følges fremgangsmåden for overførsel og deling af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, som er anvist ved kapitel 4 og 5 i bekendtgørelsen.

Det kan indgå i en horisontal samarbejdsaftale, at et regionsråd eller en eller flere kommunalbestyrelser, som udfører en opgave på vegne af et regionsråd eller en eller flere kommunalbestyrelser, indsender data til nationale registre på vegne af den myndighed, der ved lovgivningen er tillagt opgaven.

Overdrageren af en opgave som led i en horisontal samarbejdsaftale skal betale modtagerens udgifter ved udførelsen af den overdragne opgave. Kontrakten bør fastlægge, hvad der skal betales, og hvorledes betalingen gennemføres. Hvis en kontrakt indebærer, at de samme myndigheder både overdrager og modtager opgaver, vil der kunne fastsættes bestemmelser om modregning. Baggrunden for kravet om, at overdrageren skal betale modtagerens udgifter ved udførelsen af den overdragne opgave, er, at det efter almindelige kommunalretlige grundsætninger om kommuners opgavevaretagelse hverken er en kommunal opgave at yde tilskud til andre myndigheder eller at opnå fortjeneste ved kommunens virksomhed. Det tilsvarende gør sig gældende for regioner. Hertil kommer, at det følger af udbudsretten, at kontrakten som udgangspunkt ikke må indeholde et reelt profitelement, se nærmere pkt. 3.3.2 nedenfor. Der er ikke fastsat regler for opgørelsen af udgifter eller betalingen deraf, men kontraktparterne kan f.eks. lade sig inspirere af bestemmelsen i § 4 i *bekendtgørelsen om kontrakter og anmodninger efter overgangslovens § 5, stk. 2 og 3, i forbindelse med overgangen til en ny sundhedsstruktur*, som gælder for anmodninger efter overgangslovens § 5, stk. 3, se nærmere herom pkt. 5.4 nedenfor.

Der henvises i øvrigt til skabelonen for en horisontal samarbejdsaftale, som er et bilag til denne vejledning.

2.3 Særligt om drifts- og myndighedsansvar

Et regionsråd og en eller flere kommunalbestyrelser vil kunne overdrage hele eller dele af ansvaret for driften af opgaver mellem hinanden. De vil imidlertid efter hverken overgangsloven eller sundhedsloven som udgangspunkt kunne overdrage myndighedsansvaret. Hertil gælder der dog den undtagelse, at de kan overdrage ansvaret for at tildele en sundhedsydelse, hvis det overdrages i tilknytning til opgaven med at levere en sundhedsydelse.

Myndighedsansvaret omfatter bl.a. muligheden for at kunne fastsætte retningslinjer for driftsopgaven. Retningslinjerne vil kunne indeholde en nærmere præcisering af, hvordan driftsopgaven skal gennemføres, men der vil ikke ved retningslinjerne med hjemmel i myndighedsansvaret kunne ske en udvidelse af de gældende regler for opgavernes udførelse. Det vil bero på en konkret vurdering, om retningslinjerne indebærer en sådan udvidelse, men f.eks. vil der ikke i almindelighed kunne fastsættes krav til uddannelsesmæssige kvalifikationer hos personalet, som ikke i øvrigt kan udledes af de gældende regler for opgavernes udførelse. Retningslinjerne vil f.eks. kunne omfatte krav om, at den overdragende myndighed på nærmere angivet vis bliver orienteret om klage- og erstatningssager, ligesom de vil kunne omfatte krav til den modtagende myndigheds egenkontrol af, at opgaven udføres i overensstemmelse med de gældende regler.

Myndighedsansvaret omfatter også forpligtelsen til at føre kontrol og tilsyn med udøvelsen af driftsopgaven. Hvis det ved kontrol og tilsyn afdækkes, at opgavevaretagelsen ikke sker i henhold til de gældende

regler for opgavernes udførelse, herunder krav i kvalitetsstandarder og krav til patientsikkerhed, vil myndigheden med myndighedsansvaret også have et ansvar for at sikre lovmedholdelighed, f.eks. gennem dialog med myndigheden med driftsansvaret og i yderste tilfælde ved at bringe samarbejdet til ophør. Den overdragende myndighed er forpligtet til at føre en vis mængde kontrol og tilsyn, men omfanget deraf vil kunne bero på en konkret risikovurdering. Der vil kunne gennemføres både varslede og uvarslede kontroller.

Myndighedsansvaret omfatter ikke adgangen til at give konkrete instruktioner i enkeltsager. Hvis driftsansvaret er overdraget, vil det være den modtagende myndighed, der har ansvaret for at gennemføre den konkrete opgaveløsning i overensstemmelse med de til enhver tid gældende regler for opgavernes udførelse, herunder bl.a. krav i kvalitetsstandarder og krav til patientsikkerhed. Hvis den overdragende myndighed ønsker, at den modtagende myndighed fremadrettet skal løse opgaverne på anden vis, vil den kunne opnå dette ved at fastsætte generelle retningslinjer for driftsopgaven.

Som nævnt kan tildelingskompetencen, dvs. ansvaret for at beslutte visitering til eller tildeling af en sundhedsydelse, dog overdrages, men under den forudsætning, at det vil blive varetaget af det regionsråd eller den kommunalbestyrelse eller de kommunalbestyrelser, som i øvrigt får ansvaret for at levere sundhedsydelsen. Det er med andre ord en forudsætning, at det modtagende regionsråd eller den modtagende kommunalbestyrelse får det samlede ansvar for at levere den ydelse, som det eller den får kompetence til at tildele. Selvom tildelingskompetencen overdrages, bevarer den overdragende myndighed muligheden for at kunne fastsætte retningslinjer for driftsopgaven og forpligtelsen til at føre kontrol og tilsyn med udøvelsen af driftsopgaven.

2.4 Om udveksling af oplysninger som led i samarbejdet

Myndigheden, der efter lovgivningen er pålagt ansvaret for at levere en sundhedsydelse, vil være forpligtet til at sikre, at en myndighed, som får overdraget ansvaret for driften eller dele af driften af leveringen af sundhedsydelsen (og eventuelt tildelingskompetencen), er i stand til at varetage de overdragne opgaver på tilfredsstillende vis. Varetagelsen af denne forpligtelse vil kunne forudsætte adgang til oplysninger.

Efter forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3, må oplysninger af fortrolig karakter, som ikke er omfattet af § 28, stk. 1, videregives til en anden forvaltningsmyndighed, når det må antages, at oplysningen vil være af væsentlig betydning for myndighedens virksomhed eller for en afgørelse, myndigheden skal træffe.

Forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3, indebærer, at der mellem forskellige forvaltningsmyndigheder kan udveksles fortrolige oplysninger, når der er sagligt behov herfor. Bestemmelsen giver i den forbindelse adgang til at videregive fortrolige oplysninger, uanset om det er den afgivende myndighed eller den modtagende myndighed, der har behov for, at udvekslingen finder sted. F.eks. vil den afgivende myndighed i

kraft af varetagelsen af myndighedsansvaret have et sagligt behov for at modtage oplysninger fra den modtagende myndighed, jf. forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3.

Det fremgår af forvaltningslovens § 31, stk. 1, at i det omfang, en forvaltningsmyndighed er berettiget til at videregive en oplysning, skal myndigheden på begæring af en anden forvaltningsmyndighed videregive oplysningen, hvis den er af betydning for myndighedens virksomhed eller for en afgørelse, som myndigheden skal træffe.

Det fremgår af forvaltningslovens § 31, stk. 2, at bestemmelsen dog ikke finder anvendelse, hvis videregivelsen påfører myndigheden et merarbejde, der væsentligt overstiger den interesse, den anden myndighed har i at få oplysningerne.

Forvaltningslovens § 31, stk. 1 og 2, indebærer, at henholdsvis den afgivende og modtagende myndighed vil kunne være forpligtet til at videregive oplysninger til hinanden, hvis oplysningen er af betydning for myndighedens virksomhed eller for en afgørelse, som myndigheden skal træffe, medmindre videregivelsen påfører den afgivende myndighed et uforholdsmæssigt merarbejde derved.

Det bemærkes i øvrigt, at hvis der skal udveksles helbredsoplysninger om konkrete patienter som led i behandling mv., vil sundhedslovens regler om udveksling af helbredsoplysninger skulle overholdes.

3. DET UDBUDSRETTLIGE UDGANGSPUNKT

Udbudsloven finder anvendelse ved ordregivende myndigheders indgåelse af gensidigt bebyrdende kontrakter. Som offentlig ordregiver er man ikke forpligtet til at udbyde en opgave, men kan vælge at løse den pågældende opgave ved brug af egne ressourcer¹. Hvis en region ønsker at indgå aftale med en ekstern leverandør, herunder andre ordregivende myndigheder, som f.eks. kommuner, jf. herom under pkt. 3.1 nedenfor, finder udbudsloven som udgangspunkt anvendelse.

Indkøb af ydelser inden for "sociale og andre specifikke tjenesteydelser" er omfattet af udbudslovens afsnit III – ofte betegnet "light-regimet", idet reglerne for disse udbud er mere enkle og fleksible end reglerne efter udbudslovens afsnit II. Light-regimet er dog undergivet de samme generelle principper om bl.a. ligebehandling og gennemsigtighed.

Sundhedsvæsen samt tilknyttede tjenesteydelser er omfattet af light-regimet. Udbudslovens regler i light-regimet finder derfor anvendelse på sundhedsopgaverne, hvis værdien af disse tjenesteydelser overstiger tærskelværdien, jf. udbudslovens § 7. Tærskelværdien for light-ydelser er for 2026-2027 på

¹ Den gældende version af udbudsloven er bkg. nr 116 af 03/02/2025.

5.595.000 kr. For kontrakter, hvis værdi er under tærskelværdien for udbud, finder udbudslovens afsnit IV og V fortsat anvendelse, jf. hhv. udbudslovens § 10 og § 11. Dette indebærer, at kontrakten skal annonceres, hvis den har en klar grænseoverskridende interesse. Hvis kontrakten ikke har en sådan klar grænseoverskridende interesse, og indkøbets værdi overstiger 500.000 kr., skal det sikres, at indkøbet foregår på markedsmæssige vilkår.

Udgangspunktet er dermed, at hvis regionerne ønsker at indgå aftaler med andre aktører, herunder også kommuner, om at udføre sundhedsopgaverne, skal dette ske ved udbud, når kontrakten er over de ovenfor nævnte tærskelværdier. Der vil kun kunne indgås aftaler mellem regioner og kommuner uden forudgående udbud, hvis sådanne aftaler konkret vurderes ikke at falde ind under udbudsloven eller er omfattet af en undtagelsesbestemmelse i udbudsloven.

Undtagelsen for horisontale samarbejdsaftaler fremgår af udbudslovens § 15, der vil blive gennemgået umiddelbart nedenfor i afsnit 3 i relation til de af denne vejledning omfattede horisontale samarbejdsaftaler.

Endvidere finder udbudsloven som udgangspunkt ikke anvendelse, hvis en tjenesteydelse udføres på et andet grundlag end en gensidigt bebyrdende aftale, som f.eks. lov eller administrative bestemmelser. Dette vil være relevant i forhold til anmodning i medfør af overgangslovens § 5, stk. 3, som gennemgås i afsnit 4.

4. BETINGELSERNE SOM HORISONTALE SAMARBEJDSAFTALER SKAL OPFYLDE

Udbudslovens § 15 om horisontale samarbejdsaftaler indeholder en bestemmelse, hvorefter loven ikke gælder for offentlige kontrakter, der indgås mellem ordregivere, når visse betingelser er opfyldt.

For at være undtaget for udbudspligten skal den horisontale samarbejdsaftale være en offentlig kontrakt,² der opfylder bestemmelsens tre kumulative betingelser:

- 1) Kontrakten etablerer eller gennemfører et samarbejde mellem ordregiverne med det formål at sikre, at de offentlige tjenester, som ordregiverne skal udføre, leveres med henblik på at realisere fælles målsætninger.

² EU-Domstolens dom af 28. maj 2020, C-796/18, Informatikgesellschaft für Software-Entwicklung mod Stadt Köln, EU:C:2020:395. Det kan bemærkes, at hvis aftalen *ikke* er en offentlig kontrakt, vil den heller ikke være omfattet af udbudslovens regler om udbudspligt.

- 2) Gennemførelsen af dette samarbejde er udelukkende underlagt hensyn, der vedrører efterfølgelsen af formål af almen interesse.
- 3) Ordregiverne på det åbne marked udfører tilsammen mindre end 20 pct. af de aktiviteter, der berøres af samarbejdet.

I tillæg til disse tre betingelser, der alle skal være opfyldt, gælder der også en fjerde betingelse om, at en privat virksomhed ikke må stilles i en fordelagtig situation i forhold til sine konkurrenter som følge af det horisontale samarbejde. Denne betingelse følger bl.a. af retspraksis fra EU-Domstolen.³

Under de følgende afsnit 3.1-3.4 gennemgås de overfor nævnte betingelser, som horisontale samarbejdsaftaler skal opfylde for at være undtaget fra udbudspligten.

4.1 Offentlig kontrakt

Der skal for det første være tale om en offentlig kontrakt. Ved dette forstås "[g]ensidigt bebyrdende kontrakter, der indgås skriftligt mellem en eller flere økonomiske aktører og en eller flere ordregivere, og som vedrører udførelsen af bygge- og anlægsarbejder eller levering af varer eller tjenesteydelser", jf. udbudslovens § 24, nr. 24.

Definitionen af "økonomisk aktør" inkluderer også "enhver offentlig enhed", jf. udbudslovens § 24, nr. 38. Udbudsloven finder dermed også anvendelse på ordregiveres aftaler med andre offentlige myndigheder, når de udgør to eller flere fra hinanden forskellige juridiske personer eller enheder.⁴

Staten betragtes i udbudsretlig forstand som en enhed, hvilket indebærer, at aftaler om opgaveløsning m.v. mellem forskellige enheder inden for den statslige forvaltning ikke er omfattet af udbudspligt.⁵ Aftaler mellem et departement og en styrelse vil derfor ikke være omfattet af udbudspligt, da dette anses for at være aftaler inden for den samme juridiske person eller enhed. Det samme gælder aftaler mellem forskellige forvaltningsgrene inden for samme kommune.

³ EU-Domstolens dom af 9. juni 2009, C-480/06, Kommissionen mod Tyskland, EU:C:2009:357, præmis 47. Betingelsen fremgår nu også af udbudsdirektivets præambelbetragtning 31 og bemærkningerne til udbudslovens § 15.

⁴ Dette udgangspunkt er også fastslået af EU-Domstolen ved flere tilfælde, jf. blandt andet EU-Domstolens dom af 13. januar 2005, C-84/03, Kommissionen mod Spanien, EU:C:2005:14, EU-Domstolens dom af 9. juni 2009, C-480/06, Kommissionen mod Tyskland, EU:C:2009:357, præmis 33 og EU-Domstolens dom af 18. november 1999, C-107/98, Teckal Srl mod Comune di Viano m.fl., EU:C:1999:562, præmis 50, første punktum.

⁵ Bemærkningerne til § 24, nr. 24 i udbudsloven.

Regioner og kommuner er to forskellige juridiske personer eller enheder, og betingelsen om, at en offentlig kontrakt skal indgås mellem to eller flere forskellige juridiske personer eller enheder, vil derfor være opfyldt.

En offentlig kontrakt skal endvidere være gensidigt bebyrdende, og dette betyder almindeligvis, at der skal ske udveksling af ydelser, som er af direkte økonomisk interesse for ordregiveren, og en form for betaling, som eventuelt i kontekst af en horisontal samarbejdsaftale kan være levering af en (anden) ydelse.⁶ Se i denne forbindelse betragtningerne i afsnit 1.2 ovenfor om samarbejdsaftalens indhold.

Hvis betingelserne for, at undtagelsen om horisontale samarbejdsaftaler finder anvendelse, er til stede, finder udbudslovens øvrige regler ikke anvendelse, herunder reglerne om ændring af eksisterende kontrakter.⁷ Således er der en betydelig fleksibilitet i en horisontal samarbejdsaftale, der løbende kan udvikles og tilpasses kvalitetskrav og serviceniveau i takt med opgavens udvikling og de erfaringer, der gøres i samarbejdet.

4.2 Betingelsen i § 15, nr. 1

Det er en betingelse for fritagelse fra udbudspligten, at *"kontrakten etablerer eller gennemfører et samarbejde mellem ordregiverne med det formål at sikre, at de offentlige tjenester, som ordregiverne skal udføre, leveres med henblik på at realisere fælles målsætninger"*.

Nedenfor behandles hver del af betingelsen særskilt, men der er en vis sammenhæng mellem delene, og alle delelementer skal være opfyldt.

4.2.1 Samarbejde mellem ordregiverne

Det følger af bestemmelsen i udbudslovens § 15, nr. 1, at aftalerne, der undtages fra udbudspligt, skal angå et "samarbejde mellem ordregiverne".

Betingelsen foreskriver, at der skal være tale om et samarbejde om at levere offentlige tjenester. Kernen i denne betingelse er, at det er et "reelt" samarbejde.⁸ Kravet indebærer således, at samarbejdselementet

⁶ Se hertil EU-Domstolens dom af 28. maj 2020, C-796/18, Informatikgesellschaft für Software-Entwicklung mod Stadt Köln, EU:C:2020:395, præmis 40-41.

⁷ §§ 178-184 i udbudsloven.

⁸ Præambelbetragtning 33 til udbudsdirektivet, samt EU-Domstolens dom af 4. juni 2020, C-429/19, Remondis GmbH mod Abfallzweckverband Rhein-Mosel-Eifel, EU:C:2020:436, præmis 28, EU-Domstolens dom af 30. juni 2020, C-618/19, Ge.Fi.L., -

skal være fremherskende, hvilket bl.a. betyder, at de ordregivende myndigheder fastlægger deres behov i fællesskab, og sammen beslutter, hvordan disse behov kan opfyldes. Tilstedeværelsen af et samarbejde mellem ordregivere hviler således på en strategi, der er fælles for parterne, og kræver, at de ordregivende myndigheder forener deres bestræbelser for at levere offentlige tjenester.⁹

I modsætning til en almindelig udbudspligtig kontrakt om f.eks. en tjenesteydelse vil en horisontal samarbejdsaftale inden den indgås indebære udviklingen af en samarbejdsmetode, og parterne skal ved aftalen påtage sig forpligtelser, der ligger udover den rene betaling for en ydelse leveret af den anden part.¹⁰ Således vil styrings- og samarbejdsmekanismerne i en horisontal samarbejdsaftale være anderledes end dem, der vil kunne findes i en almindelig udbudspligtig kontrakt, og samarbejdet skal gå videre end det samarbejde, der normalt vil være mellem en køber og sælger i en almindelig kontrakt.¹¹ Der vil dermed ikke foreligge et reelt samarbejde mellem ordregiverne, hvor én ordregiver blot leverer tjenesteydelser til en anden ordregiver mod betaling.¹²

Hvis der ved indgåelse af en horisontal samarbejdsaftale på sundhedsområdet mellem en region og en eller flere kommuner f.eks. foretages en omfordeling af driftsopgaver, men samtidig bevares en fælles koordination af både faglige og organisatoriske forhold, herunder af den overordnede planlægning af pladser, indsatser mv. samt rammerne for den daglige indsats, rollefordeling og udvikling af tilbuddene, og hvor opgaveløsningen i øvrigt sammensættes af bidrag fra parterne, vil det i aftalen indeholde elementer, der kan udgøre et reelt samarbejde, men det vil afhænge af en konkret vurdering.

Rammerne for samarbejdet bør fremgå af samarbejdsaftalen, men at samarbejdet skal være ”reelt”, kræver også, at det gennemføres i praksis.

Alle parterne i den horisontale samarbejdsaftale skal bidrage til samarbejdet ud over at betale for en ydelse. Men det er ikke et krav, at alle parter i samarbejdet leverer lige meget, eller at bidragene skal

Gestione Fiscalità Locale SpA mod Regione Campania EU:C:2020:508, præmis 25, og EU-Domstolens dom af 22. december 2022, C-383/21, Sambre & Biesme SCRL m.fl. mod Société wallonne du logements (SWL), EU:C:2022:1022, præmis 81.

⁹ EU-Domstolens dom af 4. juni 2020, C-429/19, Remondis GmbH mod Abfallzweckverband Rhein-Mosel-Eifel, EU:C:2020:436, præmis 32-34.

¹⁰ Klagenævnet for Udbuds kendelse af 22. marts 2018, Det Danske Madhus A/S mod Norddjurs Kommune, j.nr.: 18/00017.

¹¹ Klagenævnet for Udbuds kendelse af 22. marts 2018, Det Danske Madhus A/S mod Norddjurs Kommune, j.nr.: 18/00017.

¹² EU-Domstolens dom af 4. juni 2020, C-429/19 Remondis GmbH mod Abfallzweckverband Rhein-Mosel-Eifel, EU:C:2020:436, præmis 29-33 og EU-Domstolens dom af 30. juni 2020, C-618/19, Ge.Fi.L. - Gestione Fiscalità Locale SpA mod Regione Campania, EU:C:2020:508, præmis 27 og 29.

være identiske, og det kræves ikke, at alle de deltagende myndigheder påtager sig udførelse af kontraktmæssige hovedforpligtelser. Bidragene kan således være komplementære.¹³

I overensstemmelse hermed har Klagenævnet for Udbud i en konkret sag accepteret et samarbejde efter § 15, selvom der i sagen ikke var tvivl om, at den ene af de to deltagende kommuner stod for leveringen af hovedydelsen i samarbejdet.¹⁴ Klagenævnet tillagde det vægt, at den anden kommune havde påtaget sig forpligtelser, der lå ud over den rene betaling for hovedydelsen, og at disse forpligtelser havde en anden karakter end de styrings- og samarbejds mekanismer, der vil kunne findes i en almindelig udbudspligtig tjenesteydelseskontrakt. Endvidere indikerer kendelsen, at klagenævnet tillagde det vægt, at begge parter deltog i planlægningen og tilrettelæggelsen af arbejdet i samarbejdet og dermed havde mulighed for at præge den strategiske retning for samarbejdet.

Angående deltagerne i samarbejdet er det en betingelse, at deltagerne er ordregivere. Både regioner og kommuner er ordregivende myndigheder, jf. udbudslovens § 24, stk. 1, nr. 28, og den del af betingelsen, der angår, at samarbejdet skal være ”mellem ordregivere”, er dermed opfyldt i relationen mellem regioner og kommuner. Denne del af betingelsen indebærer også, at der ikke må indgå rent private aktører som parter i det horisontale samarbejde, da det i et sådant tilfælde ikke vil være et samarbejde ”mellem ordregivere”. Det indebærer f.eks., at et offentligt privat partnerskab (OPP) ikke kan gennemføres som en horisontal samarbejdsaftale uden udbudspligt. Private aktører kan indgå som underleverandører, jf. nærmere i afsnit 3.5.

Eksempler på reelt samarbejde

Det bemærkes indledningsvist, at visse former for samarbejde kan give behov for at regulere myndighedsansvaret nærmere i samarbejdsaftalen. Det kan f.eks. være, hvor begge parter udfører dele af en sundhedsydelse for begge parters visiterede borgere, jf. eksemplerne nedenfor.

Eksempel 1 – Forebyggelse

En region og en eller flere kommuner kan samarbejde om forebyggelsesindsatser, f.eks. rygestopkurser, hvor myndighedsansvaret er delt. Regionerne vil med sundhedslovens § 119, stk. 3, få ansvaret for patientrettet forebyggelse – f.eks. rygestopkurser initieret af egen læge på grund af en sygdom. Kommunerne bevarer ansvaret for borgerrettet forebyggelse, jf. sundhedslovens § 119, stk. 1 og 2 – f.eks. almindelige rygestopkurser som kommunerne udbyder til alle borgere. En horisontal samarbejdsaftale kunne f.eks. indebære, at parterne sammen videreudvikler eventuelt eksisterende rygestopkurser, designer forløb m.v., og deler affoldelsen af kurserne mellem sig på en hensigtsmæssig måde. De patienter hhv. borgere, som er visiteret af de respektive parter, kan herefter deltage på de kurser, der er hensigtsmæssige uden

¹³ Præambelbetragtning 33 til udbudsdirektivet.

¹⁴ Klagenævnet for Udbuds kendelse af 22. marts 2018, Det Danske Madhus A/S mod Norddjurs Kommune, j.nr.: 18/00017.

hensyn til, om det er regionens eller en kommunes faciliteter eller personale, der konkret indgår i afholdelsen af kurset.

Eksempel 2 – Døgnbemanding

På sundhedsområdet er der på forskellige områder behov for døgnbemanding, f.eks. i sygeplejen og på sundheds- og omsorgspladser. På disse områder har både regioner og kommuner dele af myndighedsansvaret. Regionerne vil med sundhedslovens § 138 a bl.a. få ansvaret for den regionale akutsygeplejeindsats. Kommunerne bevarer ansvaret for den kommunale sygepleje, jf. sundhedslovens § 138, samt for kommunale pleje- og omsorgsydelser, jf. §§ 83 og 112 i lov om social service og ældrelovens § 9. Tilsvarende vil regionerne med sundhedslovens § 118 e få ansvaret for ophold og sundhedsfaglige indsatser på nye sundheds- og omsorgspladser. Kommunerne bevarer ansvaret for kommunale pleje-, omsorgs- og rehabiliteringsydelser før, under og efter ophold, jf. bl.a. §§ 83 og 84 i lov om social service og ældrelovens §§ 16 og 17. En horisontal samarbejdsaftale kan f.eks. angå tilrettelæggelsen af døgnbemandingen, således at regionens og kommunernes ressourcer udnyttes mere optimalt på tværs af tilbuddene.

4.2.2 De ”offentlige tjenester”, som ordregiverne skal udføre

Samarbejdet mellem ordregiverne skal have til formål at sikre, at de offentlige tjenester, som ordregiverne skal udføre,¹⁵ leveres. Der findes ingen definition af begrebet ”offentlige tjenester”, men der vil almindeligvis skulle være tale om tjenesteydelser forbundet med velfærdsstaten, som den offentlige sektor har ansvaret for at sikre levering af.

Medlemsstaterne har et betydeligt skøn i fastlæggelsen af, hvad der udgør offentlige tjenester.¹⁶ Begrebet ”offentlige tjenester” er imidlertid et EU-retligt begreb, der må forstås i overensstemmelse med EU-Domstolens retspraksis. Offentlige tjenester er tjenester, som offentlige myndigheder har ansvaret for udførelsen af, det kan f.eks. være opgaver inden for dag- eller døgntilbud til børn og voksne, miljø, sundhed, uddannelse, beskæftigelsesindsats eller opgaver på socialområdet.

Sundhedsydelser omfattet af sundhedslovens afsnit IX vurderes at være offentlige tjenester.¹⁷

¹⁵ I udbudsdirektivets artikel 12, stk. 4, anvendes i den danske sprogversion ordlyden ”udøve”, men det antages, at der ikke er tiltænkt en fravigelse af direktivet. I EU-Domstolens praksis er der eksempler på en bredere formulering, se f.eks. EU-Domstolens dom af 28. maj 2020, C-796/18, Informatikgesellschaft für Software-Entwicklung mod Stadt Köln, EU:C:2020:395, præmis 59: ”genførelsen af tjenesteydelser og ansvar, som de deltagende ordregivende myndigheder har fået tildelt *eller har påtaget sig*” (fremhævet her).

¹⁶ Offentlige tjenester betegnes ofte ”public service” i EU-retlig sammenhæng. Det betydelige skøn til at levere, bestille og finansiere sådanne tjenester fremgår bl.a. af artikel 14 i TEUF og protokol nr. 26 om tjenesteydelser af almen interesse.

¹⁷ I denne retning se EU-Domstolens dom af 18. juni 2020, C-328/19, Porin kaupunki, EU:C:2020:483, præmis 57.

Horisontale samarbejdsaftaler kan også angå opgaver, der udgør støtteaktiviteter til en offentlig tjeneste. Fra praksis kendes et eksempel på udvikling af it-systemer til koordinering af brandvæsenet, hvor EU-Domstolen udtalte, at samarbejdet kan angå ”en støtteaktivitet til en offentlig tjeneste”, forudsat at disse bidrager til en reel udførelse af den offentlige tjenesteydelsesopgave.¹⁸ I denne sag var brandvæsenet den offentlige tjeneste.¹⁹

Eksempel 3 – Støtteaktivitet

Hvis driften af et it-system er et element i udførelsen af samarbejdets opgaver, kan en af parterne i samarbejdet drive dette system på vegne af samarbejdet, mens andre parter i samarbejdet udfører andre dele af opgaverne. Endvidere kan et samarbejde om driften af et it-system til brug for offentlige opgaver, som flere ordregivere hver især skal udføre, i sig selv udgøre en opgave, der kan indgås en horisontal samarbejdsaftale om.

4.2.3 Med henblik på at ”realisere fælles målsætninger”

Det er yderligere en betingelse, at samarbejdet etableres ”med henblik på at realisere fælles målsætninger”. For at realisere fælles målsætninger må det formodes, at samarbejdet skal angå offentlige tjenester på hver af ordregivernes ansvarsområder, og som ordregiverne hver især ser en fordel i at bidrage til et samarbejde omkring.

Der er ikke nogen formelle krav til, hvor de fælles målsætninger skal kunne udledes. Det er f.eks. ikke et krav, at de kan udledes af en lov eller lignende. Parternes fælles målsætninger kan således f.eks. fremgå af samarbejdsaftalen indgået mellem parterne. Det afgørende må umiddelbart antages at være, at parternes respektive forpligtelser til at levere offentlige tjenester, når de anskues samlet, gør det muligt og relevant at samarbejde om realiseringen af en fælles målsætning, som f.eks. kan omhandle forbedret kvalitet, effektivisering af ressourceforbrug eller udvikling af nye processer.

Eksempler – fælles målsætninger

Eksempel 4 – Forebyggelse

Forebyggelse er et område, hvor der vil kunne indgås horisontale samarbejdsaftaler. Regionerne vil med sundhedslovens § 119, stk. 3, få ansvaret for patientrettet forebyggelse. Kommunerne bevarer ansvaret for borgerrettet forebyggelse, jf. sundhedslovens § 119, stk. 1 og 2. Således vil både regioner og kommuner

¹⁸ EU-Domstolens dom af 28. maj 2020, C-796/18, Informatikgesellschaft für Software-Entwicklung mod Stadt Köln, EU:C:2020:395, præmis 60.

¹⁹ EU-Domstolens dom af 28. maj 2020, C-796/18, Informatikgesellschaft für Software-Entwicklung mod Stadt Köln, EU:C:2020:395, hvor dette fremgår, om end implicit, af præmis 61.

have ansvaret for at levere en offentlig tjeneste indenfor forebyggelse på sundhedsområdet. Regionernes og kommunernes fælles målsætninger kunne f.eks. være at tilbyde en sammenhængende og helholdsorienteret indsats for borgere med behov for midlertidige sundhedsindsatser, at forhindre udvikling af kronisk sygdom hos borgerne samt at undgå genindlæggelser.

Eksempel 5 – Sundheds- og omsorgspladser

Et andet område, hvor der vil kunne indgås horisontale samarbejdsaftaler, er sundheds- og omsorgspladser, hvor både regioner og kommuner har ansvaret for offentlige tjenester. Regionerne vil med sundhedslovens § 118 e få ansvaret for ophold og sundhedsfaglige indsatser på nye sundheds- og omsorgspladser. Kommunerne bevarer ansvaret for kommunale pleje-, omsorgs- og rehabiliteringsydelser før, under og efter ophold, jf. bl.a. §§ 83 og 84 i lov om social service og ældrelovens §§ 16 og 17. Regionernes og kommunernes fælles målsætninger kunne f.eks. være at tilbyde et sammenhængende og helholdsorienteret forløb for borgere med behov for midlertidige sundhedsindsatser uden for hospitaler og at undgå (gen)indlæggelser.

Eksempel 6 – Sygepleje

Sygepleje i det nære sundhedsvæsen er også et område, hvor både regioner og kommuner har ansvaret for offentlige tjenester, og der således vil kunne indgås horisontale samarbejdsaftaler. Regionerne vil med sundhedslovens § 138 a bl.a. få ansvaret for den regionale akutsygeplejeindsats. Kommunerne bevarer ansvaret for den kommunale sygepleje, jf. sundhedslovens § 138, samt for kommunale pleje- og omsorgsydelser, jf. §§ 83 og 112 i lov om social service og ældrelovens § 9. Også i dette tilfælde vil regionernes og kommunernes fælles målsætninger kunne være at tilbyde et sammenhængende og helholdsorienteret forløb for borgere med behov for midlertidige sundhedsindsatser uden for hospitaler og at undgå (gen)indlæggelser.

Eksempel 7 – Rehabilitering på specialiseret niveau

Rehabilitering og genoptræning er endnu et område, hvor både regioner og kommuner har ansvaret for offentlige tjenester, og hvor der således vil kunne indgås horisontale samarbejdsaftaler. Regionerne vil med sundhedslovens § 139 b bl.a. få ansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau. Kommunerne bevarer ansvaret for almen genoptræning, jf. sundhedslovens § 139 a og for genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser efter anden lovgivning, f.eks. ældrelovens § 9 og § 86 i lov om social service. Regionernes og kommunernes fælles målsætninger kunne være at tilbyde sammenhængende og effektive rehabiliteringsforløb samt at undgå (gen)indlæggelser.

4.3 Betingelsen i § 15, nr. 2

Det er en betingelse, at *"gennemførelsen af [det horisontale] samarbejde udelukkende er underlagt hensyn, der vedrører forfølgelsen af formål af almen interesse"*. Hverken i udbudsdirektivet eller i udbudsloven er

det nærmere præciseret, hvad der ligger i udtrykket ”formål af almen interesse”. I forarbejderne til udbudslovens § 15 anføres, at det er en betingelse, at ”*gennemførelsen af samarbejdet udelukkende er underlagt hensyn med relation til det offentliges interesse*”, hvilket er en gengivelse af formuleringen fra udbudsdirektivet.

Det må antages, at hvis genstanden for det horisontale samarbejde er sundhedsopgaver omfattet af sundhedslovens afsnit IX, vil dette som udgangspunkt indebære, at samarbejdet forfølger formål af almen interesse.

Betingelsen om, at gennemførelsen af samarbejdet udelukkende er underlagt hensyn, der vedrører forfølgelsen af formål af almen interesse, har bl.a. betydning i relation til finansiell overførsel mellem de deltagende ordregivere. Betalinger mellem ordregivere i et horisontalt samarbejde skal således også være ”underlagt hensyn af almen interesse”.²⁰

Hvis en betaling for ydelser *klart overstiger* simpel omkostningsrefusion, f.eks. ved at der indgår et profitelement, taler det *imod*, at ordningen er underlagt hensyn af almen interesse.²¹ Svarer en betaling for ydelser derimod til en omkostningsrefusion, taler det *for*, at ordningen er underlagt hensyn af almen interesse.²²

En omkostningsgodtgørelse kan omfatte alle de *direkte udgifter*, der er forbundet med opgavevaretagelsen, dvs. de udgifter, der direkte kan henføres til den pågældende aktivitet, som f.eks. løn, køb af materialer og tjenesteydelser, reparations- og vedligeholdelsesudgifter og eventuel husleje mv., og *indirekte udgifter* herved, dvs. de udgifter, der ikke direkte kan henføres til den pågældende aktivitet, som f.eks. andel af fællesudgifter til lokaler, administration mv. Der vil alene kunne medtages udgifter, der er forbundet med udførelsen af opgaver som følge af den indgåede aftale og opgavefordelingen deri.

Ifølge praksis kan horisontale samarbejdsaftaler indebære en fordeling af udgifterne mellem de deltagende parter,²³ men der kan også være tale om andre former for betaling mellem parterne, f.eks. levering af (mod)ydelser, jf. afsnit 3.1.

²⁰ Af forarbejderne til § 15 fremgår imidlertid således, at: “[...] gennemførelsen af samarbejdet, herunder enhver finansiell overførsel mellem de deltagende ordregivende myndigheder, udelukkende [bør] være underlagt hensyn af almen interesse.” (fremhævet og tilføjet her).

²¹ EU-Domstolens dom af 30. juni 2020, C-618/19, Ge.Fi.L. – Gestione Fiscalità Locale SpA mod Regione Campania, EU:C:2020:508, præmis 33-34.

²² EU-Domstolens dom af 9. juni 2009, C-480/06, Kommissionen mod Tyskland, EU:C:2009:357, præmis 43.

²³ EU-Domstolens dom af 9. juni 2009, C-480/06, Kommissionen mod Tyskland, EU:C:2009:357, præmis 43.

For en nærmere beskrivelse af de krav vedrørende betaling, der følger af overgangsloven, sundhedsloven og regler udstedt i medfør deraf, henvises til afsnit 1.2 ovenfor.

Der er ikke fastsat regler for opgørelsen af udgifter eller betalingen deraf, men kontraktparterne kan f.eks. lade sig inspirere af bestemmelsen i § 4 i bekendtgørelsen om kontrakter og anmodninger efter overgangslovens § 5, stk. 2 og 3, i forbindelse med overgangen til en ny sundhedsstruktur, som gælder for anmodninger efter overgangslovens § 5, stk. 3, se nærmere herom pkt. 5.4 nedenfor.

Eksempel 8 – Betaling mellem parterne

Hvis en kommune ender med at have en højere eller lavere driftsudgift til sin del af opgaven, end det der er aftalt i en horisontal samarbejdsaftale med en region, kan det give anledning til at overveje, om der skal ske en ændring af aftalens bestemmelser om betaling mellem parterne. Hvis en af parterne er af den opfattelse, at aftalen har en udregningsmetode, som reelt leder til en over- eller underkompensation, må aftalen således overvejes enten ændret eller alternativt opsagt.

4.4 Betingelsen i § 15, nr. 3

Det er en betingelse, at *"ordregiverne på det åbne marked tilsammen udfører mindre end 20 pct. af de aktiviteter, der berøres af samarbejdet"*. Formålet med § 15, stk. 1, nr. 3, er at undgå, at horisontale samarbejder, som følge af fordelene forbundet hermed, bredes ud til det åbne marked i et omfang, som potentielt er skadeligt for konkurrencen, dvs. formålet med bestemmelsen er at hindre konkurrenceforvridning.

4.4.1 Det "åbne marked"

Det "åbne marked" er et EU-retligt begreb, der dog ikke er defineret nærmere i udbudsdirektivet, udbudsloven eller i EU-Domstolens og klagenævnets praksis. Endvidere er det et udbudsretligt begreb, med et særligt formål, og det kan derfor ikke umiddelbart sammenlignes med markedsbegreber i konkurrenceretten eller statsstøtteren.

Det er nærliggende, at ordlyden "det åbne marked" må fortolkes i lyset af EU-Domstolens praksis om in-house produktion, idet den nu kodificerede praksis om horisontale samarbejdsaftaler er en gren heraf.²⁴ I en situation med in-house produktion agerer en ordregiver ikke på det åbne marked, så længe in-house produktionen kun sker til ordregiveren selv. Overført til horisontale samarbejdsaftaler agerer

²⁴ Om in-house betingelserne, se udbudslovens § 12, og om sammenhængen mellem in-house produktion og horisontale samarbejder, se argumentationen i EU-Domstolens dom af 9. juni 2009, C-480/06, Kommissionen mod Tyskland, EU:C:2009:357.

samarbejdet ikke på det åbne marked, så længe samarbejdets aktiviteter udelukkende er med henblik på, at parterne *for at opfylde deres respektive myndighedsansvar* i fællesskab leverer til borgerne.

Hvis ordregiverne ikke har leverancer til andre end dem selv, vil de således ikke udføre opgaver på "det åbne marked", og betingelsen vil allerede derfor være opfyldt.²⁵

Det bemærkes i øvrigt, at der efter den almindelige kommunalret som hovedregel gælder et forbud mod regional og kommunal erhvervsvirksomhed uden lovhjemmel, og undtagelsen, hvorefter regioner og kommuner kan levere ydelser på det åbne marked som salg af overskudskapacitet/biproduktion, er snæver.

Eksempel 9 – Kun ydelser til samarbejdet selv

En region og en kommune indgår en horisontal samarbejdsaftale om at levere patientrettet forebyggelse i medfør af sundhedsloven. Disse ydelser leveres udelukkende til visiterede borgere fra de deltagende ordregivende myndigheder. Således sælges ydelserne ikke på et åbent marked i konkurrence med private aktører. Det forhold, at der eksisterer private aktører, der også kan levere nogle af de samme ydelser, ændrer ikke ved, at samarbejdet ikke har leverancer til andre end dem selv.

4.4.2 *Ordregiverne "udfører tilsammen"*

Ifølge ordlyden af § 15, nr. 3, skal beregningen af andelen på 20 pct. ikke foretages individuelt for hver ordregiver. I stedet foretages en samlet beregning af ordregivernes aktiviteter i samarbejdet set i forhold til, hvad samarbejdet leverer af samme aktiviteter på det åbne marked.

4.4.3 *Aktiviteter, der "berøres af samarbejdet"*

Beregningen af de 20 pct. skal tage udgangspunkt i de aktiviteter, der "berøres af samarbejdet". Der menes hermed de aktiviteter, der samarbejdes om, uanset om de leveres for at opfylde ordregivernes myndighedsansvar eller på det åbne marked.²⁶

4.4.4 *"Mindre end 20 pct." af de aktiviteter, der berøres af samarbejdet, jf. § 16*

Det er en betingelse, at ordregiverne på det åbne marked tilsammen udfører mindre end 20 pct. af de aktiviteter, der berøres af samarbejdet. Samarbejdets aktiviteter på det åbne marked må således ikke fylde for meget.

²⁵ Se hertil Klagenævnet for Udbuds kendelse af 22. marts 2018, Det Danske Madhus A/S mod Norddjurs Kommune, j.nr.: 18/00017.

²⁶ Se hertil Klagenævnet for Udbuds kendelse af 22. marts 2018, Det Danske Madhus A/S mod Norddjurs Kommune, j.nr.: 18/00017.

Det relevante i forhold til betingelsen er, hvor meget samarbejdet udfører på det åbne marked.

Det er derimod ikke relevant i forhold til betingelsen, om der er private leverandører, der leverer (som underleverandører) til samarbejdet, og om disse private leverandører evt. også leverer på det åbne marked.

I den såkaldte ”Madhus-sag”²⁷ fandt Klagenævnet for Udbud, at betingelsen var opfyldt, da madservicen alene blev leveret til de to kommuners egne borgere, som var visiteret til ydelsen.

I kendelsen udtalte klagenævnet følgende om forståelsen af bestemmelsen: *”Bestemmelsen må i lyset heraf og efter sin ordlyd forstås sådan, at den sigter mod de tilfælde, hvor ordregivende myndigheder har aktiviteter på det åbne marked – med leverance til andre end dem selv – som er i konkurrence med private aktører. Den heraf følgende risiko for kryds-subsidiering fra in-house public service-ydelsen til aktiviteten på det åbne marked imødegås i sådanne tilfælde ved begrænsningen i, hvor stor aktiviteten på det åbne marked kan være (mindre end 20 %), hvis myndighederne samtidig ønsker at indgå i et ikke-udbudspligtigt horisontalt samarbejde.”* (understreget her).

Som det fremgår ovenfor, formodes det, at regioner og kommuner sjældent vil have aktiviteter på det åbne marked – dvs. med leverance til andre end dem selv – i konkurrence med private aktører, og at bestemmelsen derfor som oftest vil være opfyldt.

Samarbejdets aktiviteter på det åbne marked i konkurrence med private leverandører er underlagt konkurrencereglerne og statsstøttereglerne.²⁸

Et eksempel kan illustrere beregningen af de mindre end 20 pct., der må leveres på det åbne marked:

Eksempel 10 – Mindre end 20 pct.

Hvis omsætningen i samarbejdet er 10 mio. kr., må samarbejdet kun levere for mindre end 2 mio. kr. på det åbne marked i konkurrence med private. Leveringen på det åbne marked kunne f.eks. tænkes at være salg af de omhandlede ydelser til borgere, der ikke er visiteret til ydelsen, men gerne selv vil betale.

²⁷ Klagenævnet for Udbuds kendelse af 22. marts 2018, Det Danske Madhus A/S mod Norddjurs Kommune, j.nr.: 18/00017.

²⁸ Se hertil Konkurrencerådets vejledning, [Offentlige aktiviteter på kommercielle markeder, maj 2016](#).

Eksempel 11 – Privat underleverandør

Hvis en region laver et samarbejde med en kommune, som bruger en privat leverandør til opgaven, skal kriteriet i nr. 3 ikke forstås således, at den private leverandør kun må udføre 20 pct. af opgaven, og resten af opgaven skal løses af kommunen eller regionen. Bestemmelsen angår i stedet en begrænsning i ordregivernes aktiviteter på det åbne marked og ikke en begrænsning i, hvad private aktører må levere som underleverandører til ordregiverne. Som anført under afsnit 3.5 nedenfor skal private aktører, som indgår i levering af ydelser, som samarbejdet omfatter, vælges i overensstemmelse med udbudsreglerne.

4.4.4.1 Omsætnings- og omkostningsbaseret

Det følger af udbudslovens § 16, stk. 1, at ved opgørelsen af procentdelen af de aktiviteter, der er nævnt i § 15, nr. 3, skal ordregiveren tage hensyn til den gennemsnitlige samlede omsætning eller et hensigtsmæssigt alternativt aktivitetsbaseret mål såsom omkostninger, som de deltagende ordregivere har haft i forbindelse med ydelser i 3 år forud for kontrakttildelingen.

”Aktiviteten” skal således opgøres på en hensigtsmæssig måde, f.eks. som omsætning eller omkostninger. Udbudsloven arbejder her med en treårig bagudrettet periode, som kan være vanskelig at håndtere i starten, men opgørelsen skal under alle omstændigheder være ”troværdig”, jf. nedenfor.

4.4.4.2 Målingen er troværdig

Når omsætningen eller alternative aktivitetsbaserede mål ikke foreligger, eller når denne omsætning eller de aktivitetsbaserede mål ikke længere er relevante, følger det af udbudslovens § 16, stk. 2, at det er tilstrækkeligt at påvise, at målingen af aktiviteten er ”troværdig”. Af bemærkningerne til bestemmelsen fremgår, at ”[p]åvisning af, at målingen af aktiviteten er troværdig kan eksempelvis ske ved hjælp af fremskrivning af forretningsplaner eller lignende.”

Det fremgår ikke af udbudsdirektivet eller udbudsloven, herunder forarbejderne, eller af praksis, hvilken bevisbyrde, de ordregivende myndigheder pålægges i denne henseende. Ved meget marginale aktiviteter på det åbne marked vil dokumentationskravet formentlig være mere lempeligt end i en situation med mere omfattende aktiviteter på det åbne marked.²⁹

²⁹ Se hertil Klagenævnet for Udbuds kendelse af 22. marts 2018, Det Danske Madhus A/S mod Norddjurs Kommune, j.nr.: 18/00017.

4.5 Ingen privat tjenesteyder bliver stillet i en fordelagtig situation i forhold til sine konkurrenter

Retspraksis fra EU-Domstolen viser, at det er en yderligere betingelse, at ingen private aktører må få en fordel af en horisontal samarbejdsaftale.³⁰ De private aktører kan indgå i den horisontale samarbejdsaftales løsning af opgaverne som underleverandører eller kan være i konkurrence med det horisontale samarbejde om at levere service til visiterede borgere, men kan ikke være parter i den horisontale samarbejdsaftale, da det kun er ordregivere, der kan være parter, jf. pkt. 3.2.1 ovenfor. Et eksempel kunne være en privat aktør, der leverer rehabiliteringsydelser som underleverandør i form af en specialiseret ydelse, eller en privat aktør, der som underleverandør forestår levering af ydelsen i et bestemt geografisk område.

En privat leverandør kan f.eks. opnå en fordel som følge af et horisontalt samarbejde, hvis en af parternes eksisterende private leverandører, der er tildelt en kontrakt i overensstemmelse med udbudsreglerne, får en øget omsætning på grund af samarbejdet, som der ikke var udsigt til, da den offentlige kontrakt blev tildelt denne leverandør.³¹ Dette kan forebygges ved, at private leverandører, som skal indgå i levering af ydelser, som samarbejdet omfatter, skal vælges i overensstemmelse med udbudsreglerne, herunder reglerne om ændringer i en eksisterende kontrakt.³²

En anden risiko for, at en privat leverandør kan få en fordel af et horisontalt samarbejde, er, hvis samarbejdet "lukker" markedet i fremtiden. I en tysk sag om software til brug for koordinering af brandvæsenet, som også er omtalt ovenfor i afsnit 3.2.2, indgik en privat virksomhed en aftale med en ordregivende myndighed om levering af basissoftware med et forpligtende samarbejde om løbende tilpasning og udvikling.³³ Det fremgik af denne aftale, at softwaren kunne videregives til andre myndigheder. Den ordregivende myndighed indgik herefter en horisontal samarbejdsaftale med en anden ordregivende myndighed om vederlagsfri videregivelse af softwaren, samt en gensidig forpligtelse til at tilpasse og udvikle softwaren. Supplerende eller udbyggende moduler skulle stilles til rådighed for den anden part. Et af spørgsmålene til EU-Domstolen angik den fordel som leverandøren af basissoftwaren kunne få, fordi supplerende og udbyggende moduler nødvendigvis skulle anskaffes fra denne leverandør. EU-Domstolen henviste til udbudsdirektivets artikel 18, der er gennemført i dansk ret ved udbudslovens § 2, stk. 2, og som foreskriver, at udbud ikke må udformes med det formål kunstigt at indskrænke konkurrencen, og

³⁰ F.eks. EU-Domstolens dom af 19. december 2012, C-159/11, Azienda Sanitaria Locale di Lecce og Università del Salento mod Ordine degli Ingegneri della Provincia di Lecce m.fl., EU:C:2012:817, præmis 38.

³¹ Dette kunne måske have været tilfældet i EU-Domstolens dom af 9. juni 20019, C-480/06, Kommissionen mod Tyskland, EU:C:2009:357, men valget af den private leverandør var eksplicit *ikke* en del af traktatbrudsproceduren.

³² EU-Domstolens dom af 9. juni 2019, C-480/06, Kommissionen mod Tyskland, EU:C:2009:357, præmis 44.

³³ EU-Domstolens dom af 28. maj 2020, C-796/18, Informatikgesellschaft für Software-Entwicklung mod Stadt Köln, EU:C:2020:395.

påpegede, at når der skulle udbydes kontrakter om tilpasning, vedligehold eller udvikling af softwaren, skulle kildekoden stilles til rådighed med henblik på at andre kunne byde på sådanne kontrakter.

5. ANMODNINGER EFTER OVERGANGSLOVENS § 5, STK. 3

En kommune skal på vegne af regionen efter den 1. januar 2027 varetage driften af en eller flere opgaver, som ellers overføres til regionen, hvis regionen inden 15. april 2026 anmoder kommunen om det. Dette følger af overgangslovens § 5, stk. 3, og *bekendtgørelsen om kontrakter og anmodninger efter overgangslovens § 5, stk. 2 og 3, i forbindelse med overgangen til en ny sundhedsstruktur*.

Regionen kan ikke anmode kommunen efter overgangslovens § 5, stk 3, hvis regionen inden den 1. april 2026 har indgået en kontrakt med den pågældende kommune efter overgangslovens § 5, stk. 2, eller efter sundhedslovens § 118 d, stk. 1, vedrørende en eller flere af opgaver, som ellers overføres til regionen. Hvis kontrakten alene omfatter nogle af de opgaver, som overføres til regionen, vil regionen ikke kunne anmode om udførelsen af øvrige opgaver. Hvis regionen og kommunen har indgået en aftale, må kommunen således kunne regne med, at der med kontrakten er gjort op med, hvilke opgaver kommunen fortsat skal varetage den 1. januar 2027. Hvis en kommune opsiger en kontrakt med den virkning, at kontrakten ophører inden den 31. december 2028, vil regionen dog kunne anmode kommunen om fortsat at varetage driften af opgaver omfattet af kontrakten, se nærmere herom pkt. 4.1 nedenfor.

Regionen kan alene rette anmodning mod kommuner, der ligger i den pågældende region. Som udgangspunkt rettes anmodning mod én kommune. Hertil gælder der dog den undtagelse efter overgangslovens § 5, stk. 4, at hvis en sundhedsydelse er omfattet af lov om forpligtende kommunale samarbejder, og kommunalbestyrelser i medfør af denne lov er pålagt at samarbejde med hinanden om levering af sundhedsydelsen, skal en anmodning om levering af sundhedsydelsen i den kommune, som efter lov om forpligtende kommunale samarbejder ikke må varetage udøvelsen af opgaven, omfatte både den bemyndigede og den delegerende kommune. Til trods for at anmodninger i dette særlige tilfælde kan rettes mod flere kommuner, vil der ved den følgende beskrivelse i almindelighed alene blive omtalt anmodninger fra en region til én kommune.

Beskrivelserne under pkt. 4.1-4.4 nedenfor er baseret på de overgangslovens § 5, stk. 3, og forarbejderne dertil samt *bekendtgørelsen om kontrakter og anmodninger efter overgangslovens § 5, stk. 2 og 3, i forbindelse med overgangen til en ny sundhedsstruktur*.

5.1 Processen for afgivelse af anmodninger mv.

Som udgangspunkt skal en anmodning efter overgangslovens § 5, stk. 3, være sendt til kommunen senest den 15. april 2026. Hertil gælder der to undtagelser.

For det første vil en region kunne anmode en kommune om fortsat at varetage driften af opgaver omfattet af en kontrakt indgået mellem regionen og kommunen efter overgangslovens § 5, stk. 2, eller sundhedslovens § 118 d, stk. 1, hvis kommunen opsiger kontrakten med den virkning, at kontrakten ophører inden den 31. december 2028. En anmodning skal i sådanne tilfælde være sendt til kommunen senest to måneder efter, at regionen har modtaget kommunens opsigelse.

For det andet vil regionen [indtil den 31. december 2026] kunne sende tillæg til anmodninger, hvis tillægget er en følge af nye regler eller retningslinjer for sundhedsydelse i det nære sundhedsvæsen, jf. sundhedslovens afsnit IX, tillægget ikke ændrer ved anmodningens gyldighedsperiode, og tillægget ikke medfører overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte ved tillæggets ikrafttræden, ophør eller udløb. Der kan også sendes tillæg i tilfælde, hvor de nye regler eller retningslinjer forårsager øgede udgifter til levering af den relevante sundhedsydelse, så længe tillægget ikke medfører (yderligere) overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte ved tillæggets ikrafttræden, opsigelse eller ophør. Tillæg kan have virkning fra kommunens modtagelse deraf, dog tidligst fra den 1. januar 2027.

Kommunen skal ikke høres over anmodningen, inden den sendes. Der er dog ikke noget til hinder for, at regionen afklarer f.eks. faktiske forhold, f.eks. mhp. at vurdere en opgaves omfang, i en dialog med kommunen, inden anmodningen sendes, men der må ikke være tale om en forhandling mellem regionen og kommunen.

Anmodningen kan ikke påklages til anden forvaltningsmyndighed.

Regionen skal sende en kopi af anmodningen til Indenrigs- og Sundhedsministeriet senest en uge efter afsendelsen til kommunen.

Regionen kan med mindst [ni] måneders varsel meddele kommunen, at kommunen ikke længere skal varetage driften af en eller flere opgaver på vegne af regionen, som regionen ellers efter overgangslovens § 5, stk. 3, har anmodet kommunen om at varetage. Hvis en kommune groft har misligholdt forpligtelserne, der følger af en anmodning, kan meddelelsen om, at kommunen ikke længere skal varetage driften, være uden varsel eller med et kortere varsel end [ni] måneder.

5.2 Indholdet af anmodninger

Regionen skal ved afgivelse af anmodninger efter § 5, stk. 3, anvende skabelonen i bilaget til *bekendtgørelsen om kontrakter og anmodninger efter overgangslovens § 5, stk. 2 og 3, i forbindelse med overgangen til en ny sundhedsstruktur*.

Som udgangspunkt rettes en anmodning kun til én kommune. Hertil gælder dog efter overgangslovens § 5, stk. 4, en særlig undtagelse for tilfælde omfattet af lov om forpligtende kommunale samarbejder, se nærmere pkt. 4 ovenfor. Der kan derfor være særlige tilfælde, hvor anmodningen skal rettes til flere kommuner. Det vil imidlertid have undtagelsens karakter.

Anmodningen skal indeholde en beskrivelse af den eller de opgaver, som kommunen skal varetage. Anmodningen kan alene omfatte leveringen af sundhedsydelser, hvor ansvaret for leveringen af ydelserne ellers fra den 1. januar 2027 som følge af sundhedsstrukturen skal varetages af regionerne. Det drejer sig om følgende sundhedsydelser:

- Midlertidige ophold på sundheds- og omsorgspladser, jf. sundhedslovens § 118 e
- Patientrettet forebyggelse, jf. sundhedslovens § 119, stk. 3
- Akutsygepleje, jf. sundhedslovens § 138 a, stk. 1
- Rehabilitering på specialiseret niveau, jf. sundhedslovens § 139 b

Det er ikke en forudsætning, at anmodningen omfatter de samlede opgaver, der er knyttet til leveringen af en sundhedsydelse. Anmodningen vil kunne begrænses til at omfatte én opgave eller visse opgaver, der løses som led i at levere en sundhedsydelse. Det kan dog efter omstændighederne være hensigtsmæssigt, at regionen i anmodningen beskriver, hvorledes de øvrige opgaver, der er knyttet til leveringen af sundhedsydelsen, løses, med henblik på, at kommunen får den bedst mulige forståelse af, hvilken opgave eller hvilke opgaver anmodningen omfatter.

Anmodningen kan ikke omfatte myndighedsansvaret, dog med den undtagelse, at anmodningen kan omfatte ansvaret for at tildele en sundhedsydelse, se pkt. 1.3 ovenfor for en nærmere beskrivelse af drifts- og myndighedsansvar. Anmodningen kan kun omfatte ansvaret for at tildele en sundhedsydelse, hvis den samtidig omfatter det samlede driftsansvar for levering af den pågældende sundhedsydelse. En kommune kan med andre ord ikke blive pålagt at stå for at tildele en sundhedsydelse, som den ikke samtidig selv leverer.

Anmodningen skal indeholde en beskrivelse af, hvilke opgaver kommunen skal varetage, men kommunen afgør selv, hvorledes den løser opgaverne, så længe opgavevaretagelsen sker i henhold til de til enhver

tid gældende regler for opgavernes udførsel, herunder bl.a. krav i kvalitetsstandarder og krav til patient-sikkerheden.

Regionen kan i forbindelse med varetagelsen af den eller de opgaver, der er omfattet af anmodningen, anmode kommunen at indsende data til nærmere angivne nationale registre. Hvis anmodningen ikke indeholder en anmodning vedrørende indsendelse af data, påhviler det regionen at gøre det.

Hvis der er tale om et af de særlige tilfælde, som er omfattet af overgangslovens § 5, stk. 4, og hvor en anmodning kan være rettet til flere kommuner, skal det fremgå af anmodningen, hvilken kommune der skal varetage hvilke opgaver, herunder hvilken kommune der skal indsende data til nationale registre.

Det skal fremgå af anmodningen, hvor længe kommunen skal varetage de opgaver, som er omfattet af anmodningen. Perioden kan maksimalt strække sig til den 31. december 2028. Hvis regionen og kommunen gerne vil forlænge perioden, vil de kunne indgå en kontrakt efter sundhedslovens § 118 d, stk. 1, hvis de i øvrigt kan opfylde betingelserne for at indgå en sådan kontrakt.

Anmodningen skal ikke begrundes, og anmodningen skal heller ikke indeholde en klagevejledning.

5.3 Særligt om anvisninger vedrørende nye opgaver

Anmodninger efter overgangslovens § 5, stk. 3, kan alene omfatte leveringen af sundhedsydelser, hvor ansvaret for leveringen af ydelserne i dag påhviler kommunerne, men fra den 1. januar 2027 som følge af sundhedsstrukturen skal varetages af regionerne. For den nærmere afgrænsning af disse sundhedsydelser, se pkt. 4.2 ovenfor. Som følge af nye regler eller retningslinjer gældende for disse ydelser, f.eks. nye krav i kvalitetsstandarder eller nye krav til patientsikkerheden, kan leveringen af disse sundhedsydelser imidlertid indebære, at der skal løses flere opgaver, end kommunerne hidtil har løst.

Hvis en anmodning fra en region til en kommune indebærer, at en kommune skal varetage opgaver, som kommunen ikke inden den 1. januar 2027 har varetaget (som led i leveringen af en sundhedsydelse, som kommunen ellers har haft ansvaret for at levere), og som forudsætter særlige kompetencer eller ressourcer, skal regionen anvise, hvorledes kommunen får adgang til sådanne kompetencer og ressourcer. Regionen skal i anmodningen angive, hvilke særlige kompetencer eller ressourcer varetagelsen af de nye opgaver forudsætter, og derefter angive, hvordan kommunen får adgang til disse særlige kompetencer eller ressourcer. Anvisningen kan ikke blot bestå i en anvisning om, at kommunen skal løse de relevante opgaver inden for rammerne af kommunens allerede eksisterende kompetencer og ressourcer.

Et eksempel på særlige kompetencer kan være særlige sundhedsfaglige kompetencer. Et eksempel på en anvisning kan være, at regionen i anmodningen angiver, at kommunen kan anvende rådgivning fra sundhedspersoner på et nærmere angivet regionalt behandlingssted ved udøvelsen af den pågældende opgave.

Eksempler på særlige ressourcer kan være personale, særligt udstyr, lokaler mv. Et eksempel på en anvisning kan i den forbindelse være, at regionen i anmodningen angiver, at kommunen kan anvende særligt udstyr, som stilles til rådighed af et nærmere angivet regionalt behandlingssted.

Henvisningen til *særlige* kompetencer eller ressourcer er en henvisning til, at der er tale om kompetencer eller ressourcer, som man ikke i almindelighed kan forvente, at kommunen har adgang til.

Kommunen er ikke forpligtet til at følge regionens anvisninger af særlige kompetencer og ressourcer, så længe opgavevaretagelsen sker i henhold til de til enhver tid gældende regler for opgavernes udførsel, herunder bl.a. krav i kvalitetsstandarder og krav til patientsikkerhed. Det bemærkes i den forbindelse, at kommunen under alle omstændigheder skal søge at løse opgaverne på en hensigtsmæssig måde, herunder på en økonomisk forsvarlig måde, og at kommunen derfor ikke kan fravælge regionens anvisninger og i stedet udføre opgaverne på en samlet set dyrere og uhensigtsmæssig måde. Der skal i anmodningen fra regionen angives en frist, inden for hvilken kommunen skal give oplysning til regionen, hvis den ikke følger regionens anvisninger. Fristen skal have en passende længde i forhold til karakteren af anvisningerne. Hvis anvisningerne f.eks. indebærer, at regionen skal indkøbe særligt udstyr, skal fristen fastsættes, så regionen kan undlade at indkøbe udstyret, fordi kommunen skaffer sig adgang dertil på anden vis.

Kravet om, at regionen skal give anvisninger for varetagelsen af nye opgaver, gælder for tilfælde, hvor det på tidspunktet for afgivelsen af anmodningen står klart, at kommunen skal varetage nye opgaver. Det gælder også, hvis regler eller retningslinjer, der udstedes, efter anmodningen er sendt, medfører, at kommunen skal varetage nye opgaver, som forudsætter særlige kompetencer eller ressourcer. I sidstnævnte tilfælde skal regionen sende sådanne anvisninger til kommunen snarest muligt efter, at de nye regler eller retningslinjer er udstedt. Desuden kan der forekomme tilfælde, hvor regionen sender tillæg til en anmodning som følge af nye regler eller retningslinjer for de relevante sundhedsydelser. Sådanne tillæg skal også indeholde anvisninger, hvis tillægget medfører, at kommunen skal varetage en eller flere opgaver, som kommunen ikke allerede skal varetage, og som forudsætter særlige kompetencer eller ressourcer.

5.4 Betaling for udførelsen af opgaverne

Regionen skal betale kommunens udgifter ved udførelsen af opgaver, som kommunen varetager på regionens vegne som følge af en anmodning efter overgangslovens § 5, stk. 3. Det følger af overgangslovens § 5, sk. 4. Desuden indeholder § 4 i *bekendtgørelsen om kontrakter og anmodninger efter overgangslovens §*

5, stk. 2 og 3, i forbindelse med overgangen til en ny sundhedsstruktur nærmere regler om regionens betaling.

Når en kommune modtager en anmodning efter § 5, stk. 3, skal den fortage en opgørelse af udgifterne forbundet med opgavevaretagelsen. Opgørelsen vedlægges en revisorerklæring. Opgørelsen skal som udgangspunkt sendes til regionen senest den 15. juni 2026. Hvis anmodningen sendes i forlængelse af, at en kommune har opsagt en kontrakt efter overgangslovens § 5, stk. 2, eller sundhedslovens § 118 d, stk. 1, se nærmere herom pkt. 4.1 ovenfor, skal opgørelsen sendes til regionen med en revisorerklæring senest to måneder efter, at kommunen modtager anmodningen fra regionen.

Ved kommunens opgørelse skal indgå de direkte og indirekte udgifter, der er forbundet med opgavevaretagelsen. De direkte udgifter omfatter udgifter, der direkte kan henføres til den pågældende opgavevaretagelse, herunder løn, køb af materialer og tjenesteydelser, reparations- og vedligeholdelsesudgifter og eventuel husleje. De indirekte udgifter omfatter udgifter, der ikke direkte kan henføres til den pågældende opgavevaretagelse, herunder delte opgaver og støtte fra andre enheder, andel af fællesudgifter til lokaler, administration samt eventuelt centralt overhead, som omfatter central ledelse, udvikling af ledere og medarbejdere, projektunderstøttelse, HR- og økonomifunktioner mv. Omkostninger til forsikringer, udviklingsomkostninger, beregnede tjenestemandspensioner, beregnede omkostninger til lovpligtige forsikringer, beregnede skadesomkostninger (selvforsikring), forrentning af driftskapital, forrentning og afskrivning af anlægskapital samt beregnede omkostninger for faciliteter i øvrigt, der er stillet til rådighed ved opgavevaretagelsen, skal ikke medtages ved opgørelsen.

[En kommune, der modtager et tillæg til en anmodning, skal snarest muligt sende et tillæg til opgørelsen over udgifterne forbundet med opgavevaretagelsen eller snarest muligt tilkendegive over for regionen, at tillægget ikke medfører en forøgelse af opgørelsen. Tillægget til opgørelsen skal ikke vedlægges en revisorerklæring.]

Det skal fremgå af regionens anmodning, hvorledes anmodningen skal gennemføres, og det kan være i form af 1) en fast ramme for en given kapacitet (abonnementsordning), hvor regionen køber en generel trækingsret for en konkret ydelse eller ydelsespakke, eller 2) en fast takst pr. udført aktivitet i form af en konkret ydelse eller ydelsespakke.

Betalingen reguleres årligt svarende til reguleringen af det regionale bloktilskud på sundhedsområdet, fraregnet medicin.

6. BILAG

Skabelon for horisontal samarbejdsaftale