

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 omsorgs-pladser, **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 genoptrænings- og 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.