



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Enhed: Demokrati
Sagsbeh.: Hans B. Thomsen
Sagsnr.: 2024 - 8369
Dok. nr.:
Dato:

Høringsnotat: Forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (Overgangsloven)

1. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Lovforslaget har været sendt i høring i perioden fra den 18. februar 2025 til den 19. marts 2025 (30 dage) hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Advokatrådet, Advokatsamfundet, Akademikerne, Ankestyrelsen, Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, Danmarks Apotekerforening, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Industri, Dansk Ungdoms Fællesråd (DUF), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PSI), Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Dansk Sygeplejeråd, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De partier, der er opstillingsberettiget til Folketinget og/eller pr. 1. august 2021 var opstillingsberettiget til Folketinget (Socialdemokratiet, Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, SF – Socialistisk Folkeparti, Borgernes Parti – Lars Boje Mathiesen, Liberal Alliance, Moderaterne, Dansk Folkeparti, Venstre, Danmarksdemokraterne, Enhedslisten, Alternativet, Nye Borgerlige og KD – Kristendemokraterne), Den Danske Dommerforening, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Diabetesforeningen, DJØF, Domstolsstyrelsen, Forsikring & Pension (F&P), Erhvervsstyrelsen, Fagbevægelsens Hovedorganisation (FH), FOA, Foreningen af Speciallæger, Forbrugerrådet Tænk, Finanssektorens Arbejdsgiverforening, Forhandlingsfællesskabet, FSR – danske revisorer, Færøernes landsstyre, Geodatastyrelsen, Ingeniørforeningen IDA, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, Hjerteforeningen, HK, KL, Klimadatastyrelsen, KOMBIT, Kommunernes Lønningsnævn, Kræftens Bekæmpelse, Københavns Universitet (Institut for Statskundskab), Københavns Universitet (Det Juridiske Fakultet), Landslægen på Færøerne, Lederne, Lokallisterne i Danmark, Lægeforeningen, MEDCOM, Naalakkersuisut (Grønlands landsstyre), Netværket af Ungdomsråd (NAU), Osteoporoseforeningen - landsforeningen mod knogleskørhed, Patientforeningen, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN), Rigsadvokaten, Rigsrevisionen, Sundhedskartellet, Syddansk Universitet (Institut for Statskundskab), Syddansk Universitet (Juridisk Institut), Tandlægeforeningen, Transparency International Danmark, Yngre Læger, Ældre Sagen, Aalborg Universitet (Institut for Politik og Samfund), Aalborg Universitet (Juridisk Institut), Aarhus Universitet (Institut for Statskundskab) og Aarhus Universitet (Juridisk Institut).

2. Modtagne høringssvar

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i forbindelse med høringen af lovforslaget fra den 18. februar 2025 til den 19. marts 2025 modtaget bemærkninger fra følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Akademikerne, Ankestyrelsen, Dansk Erhverv, Dansk Psykolog Forening, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, Diabetesforeningen, Dommerforeningen, FOA, HK Kommunal, Ingeniørforeningen IDA, KL, Københavns Kommune og partierne i Region Østjylland.

Følgende myndigheder og organisationer m.v. har oplyst, at de ikke har bemærkninger til lovforslaget: Kommunernes Lønningsnævn, Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Rigsrevisionen.

Følgende myndigheder og organisationer m.v. har oplyst, at de ikke ønsker at afgive bemærkninger til lovforslaget:

Dansk Arbejdsgiverforening (DA) og Grønlands Selvstyre.

Heilsumálaráðid har noteret sig, at overgangsloven ikke gælder for Færøerne og at det ikke er muligt at sætte loven i kraft for Færøerne.

3. Generelt om høringsnotatet

De væsentligste bemærkninger til lovforslaget i de modtagne høringssvar gennemgås nedenfor. Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger til høringssvarene er kursiveret.

Bemærkninger af overvejende teknisk karakter eller bemærkninger, der udtrykker grundlæggende enighed med lovforslaget, vil som udgangspunkt ikke blive gennemgået i høringsnotatet.

Høringsnotatet omhandler som udgangspunkt ikke de ændringer i høringsversionen, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har foretaget af egen drift eller som følge af en løbende uformel dialog med andre myndigheder og organisationer m.v.

4. Høringssvar om overgangsloven

4.1. Generelle bemærkninger

Dansk Erhverv bemærker, at der er behov for at styrke informationsniveauet, dialogen med og inddragelsen af ikke-offentlige leverandører af sundhedsydelser, der berøres af flytningen.

Dansk Erhverv bemærker, at der bør sikres gode vilkår i overgangen til den nye sundhedsstruktur for offentlig-privat samarbejde. Dette gælder både konstellationer, hvor ikke-offentlige aktører i dag varetager kommunale funktioner, og fremover også skal varetage tidligere kommunale opgaver efter aftale med regioner. Herunder med en opmærksomhed på at værne om det faglige miljøer og kvalitet i opgaveløsningen, der ikke kun eksisterer i det offentlige, men også i høj grad er til stede blandt ikke-offentlig leverandører.

Dansk Erhverv udtrykker en generel bekymring for, at overflytning af opgaver kan betyde en indirekte og institutionel hjemtagning af opgaver – på trods af, at dette hverken er reformens eller ministerens intention, i patienternes interesse eller sådan man får mest sundhed for pengene.

Dansk Erhverv bemærker derfor, at styrkelsen af offentlig-privat samarbejde bør være et centralt opmærksomhedspunkt i udmøntningsaftalen og det videre lovgivningsforløb samt at eksisterende rettigheder fastholder, herunder på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet.

Dansk Erhverv finder det afgørende, at rammevilkårene i den kommende struktur fremmer en fair og lige konkurrence mellem offentlige og ikke-offentlige leverandører. Dette kan sikres ved for eksempel anvendelse af kontrolbud og/eller vurdering af tilbudsgiveres pris på baggrund af OECD's anbefalinger om pris-sætning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at spørgsmål relateret til flytning af myndigheds- og finansieringsansvaret for de sundhedsopgaver, som overføres fra kommuner til regioner den 1. januar 2027, herunder i relation til brug af private leverandører mv., adresseres i en senere lovpakke om udmøntning af sundhedsreformaftalen. Ministeriet henviser i øvrigt til sundhedsreformaftalen af den 15. november 2024, hvor det bl.a. fremgår, at for så vidt angår sundheds- og omsorgspladser, at regionerne kan

indgå aftale med private leverandører om at drive pladserne forudsat, at disse lever op til relevante krav på området, herunder i forhold til kvalitet.

Dansk Psykolog Forening bakker om regeringens visioner om at skabe et geografisk lige sundhedsvæsen med mere behandling i det nære og et stærkt sundhedsvæsen tæt på borgeren.

Dansk Psykolog Forening vil følge udviklingen tæt med en særlig opmærksomhed på både de mange store og samtidige organisationsændringer og om ambitionerne vedr. styrkelse af forebyggelsen og behandlingsindsatsen i det nære mentale sundhedsvæsen indfries.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at ministeriet er enig i opmærksomheden på både store og samtidige organisatoriske ændringer i sundhedsvæsenet og ligeledes på at indfri ambitionerne at styrke forebyggelses- og behandlingsindsatsen i det mentale nære sundhedsvæsen.

Danske Regioner bakker overordnet op om reformen, der skal sikre et stærkt og balanceret sundhedsvæsen, der er tættere på borgerne. Danske Regioner finder i den forbindelse, at det er vigtigt, at der for alle regionerne bliver tale om en smidig og hurtig overgang til den nye forvaltningsstruktur, der skal være med til at sikre sammenhæng i patientbehandlingen til gavn for patienterne. Danske Regioner støtter op om, at der med overgangsloven skabes klare regler for ansvar, opgaver og kompetencer hos de påvirkede myndigheder i overgangsperioden, indtil den nye forvaltningsstruktur træder i kraft.

Diabetesforeningen opfordrer til, at patienterne bør være omdrejningspunktet for implementeringen af sundhedsreformaftalen og opfordrer derfor også til, at det i overgangsloven tydeliggøres, hvordan de forskellige bestemmelser i loven bidrager til at sætte patienten først.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at implementeringen af sundhedsreformen har som formål, at patienterne oplever et mere nært, lige og sammenhængende sundhedsvæsen. Ministeriet bemærker også, at der i sundhedsreformaftalen af den 15. november 2024 lægges vægt på, at de organisatoriske forandringer i reformen implementeres på en måde, der sikrer trygge rammer for patienterne i om-lægningerne.

Diabetesforeningen er optaget af, at flytningen af opgaver fra kommuner til regioner ikke fører til, at kvaliteten sænkes til laveste fællesnævner, og at overgangsloven skal gøre det tydeligt, at de gode erfaringer og tilbud af høj kvalitet, der allerede findes i dag, bør fremhæves som inspiration og sætte niveauet. Overgangsloven bør derfor tydeligt beskrive, at målet er en fælles høj kvalitet i de opgaver, som flyttes. Konkret kan overgangsloven fx indføre mulighed for, at sundhedsrådene får en overgangsperiode på en årrække, hvor der gives tid til at opbygge kvalitet og kapacitet, så kvaliteten hæves de steder, hvor den halter efter i dag, fremfor at fastsætte en fælles lavere kvalitet hurtigst muligt. Overgangsloven bør derfor formuleres, så den understøtter, at både regioner og kommuner prioriterer at fastholde den gode kvalitet de steder, hvor den findes i dag, samt give tid til at løfte kvaliteten i øvrige områder.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at det af sundhedsreformaftalen af den 15. november 2024 fremgår, at flytningen af opgaver fra kommuner til regioner skal fremme kvalitet og kontinuitet for borgerne. Ministeriet bemærker også, at der i forbindelse med sundhedsreformen afsættes midler til kvalitetsløft på en række områder allerede fra 2027, herunder sundheds- og omsorgspladser, kronikerpakker og hjemmebehandlingsteams, og at der investeres markant i det nære sundhedsvæsen gennem sundhedsrådene.

Diabetesforeningen finder det afgørende, at Steno Diabetescentrene kan forsætte deres arbejde. I forbindelse med sammenlægningen af Region Hovedstaden og Region Sjælland skal der derfor være en særlig opmærksomhed på at værne om kvalitet og drivkraft i Steno Diabetescentrene i den nye Region Østdanmark både i overgangsperioden og i den efterfølgende sammenlægning. Ligeledes er det afgørende for mennesker med diabetes, at der også i den nye Region Østdanmark sikres nærhed til patienternes behandlingssted uanset, hvor i regionen man bor.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at overgangsloven regulerer den overordnede sammenlægning af Region Hovedstaden og Region Sjælland, men at lovforslaget ikke forholder sig til konkrete institutioner. Ministeriet bemærker også, at det af sundhedsreformaftalen af den 15. november 2024 fremgår, at formålet med sammenlægningen er at skabe en mere bæredygtig og robust region, hvor ressourcerne fordeles bedre, og hvor borgerne på hele Sjælland og øerne kan få hurtig og bedre adgang til behandling og pleje af høj kvalitet.

KL bemærker, at en god overgang er betinget af et godt samarbejde om overgangen, særligt ift. etableringen af de forberedende sundhedsråd og opgaveflytning fra kommuner til regioner. Det er også afgørende, at lovgivningen giver tydelige rammer for arbejdet med reformen, opgaveflytningen og nye samarbejdsformer for kommuner og regioner – både for medarbejderne og borgerne.

KL bemærker, at en god reformimplementering kræver tydelighed i opgavesnittet ift. de opgaver, som overflyttes fra kommuner til regioner og økonomien forbundet hermed. Det har betydning for indgåelse af aftaler mellem regioner og kommuner om evt. fortsat drift af opgaverne, samt for rammerne for kommunernes forpligtigelse til at varetage driften af opgaverne frem til 2028 på regional anmodning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at ministeriet er enig heri og henviser til, at det er hensigten at indgå en udmøntningsaftale mellem regeringen, Danske Regioner og KL i foråret 2025, som forventeligt vil omhandle bl.a. rammerne for og samarbejdet om opgaveflytningen. Ministeriet bemærker videre, at flytning af myndigheds- og finansieringsansvaret fra kommuner til regioner for en række sundhedsopgaver indgår i en senere lovpakke om udmøntning af sundhedsreformaftalen med forventet fremsættelse i efteråret 2025. Hertil bemærkes det, at økonomi forbundet med opgaveflytningen drøftes som led i den udmøntningsaftale, som skal indgås mellem regeringen, KL og Danske Regioner i foråret 2025. Ministeriet bemærker videre, at opgaveflytningen også giver anledning til en opdatering og revision af eksisterende kvalitetsstandarder, bekendtgørelser og vejledninger. Hertil igangsætter Sundhedsstyrelsen i tråd med reformaftalen udarbejdelse af nye kvalitetstandarder for sundheds- og omsorgspladser samt den almene sygepleje og basale palliative indsatser.

KL bemærker, at det er afgørende, at staten sammen med KL og Danske Regioner er med til at skabe de bedste rammer for kommuner og regioners samarbejde om overgangen. KL opfordrer derfor til, at parterne på centralt hold aftaler tydelige rammer for arbejdet med implementering af overgangsloven.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at ministeriet er enig og henviser til, at det er hensigten at indgå en udmøntningsaftale mellem regeringen, Danske Regioner og KL i foråret 2025, som forventeligt vil omhandle bl.a. rammerne for og samarbejdet om opgaveflytningen. Derudover vil der som led i udmøntningen af sundhedsreformaftalen blive etableret et implementeringspartnerskab mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet med deltagelse af et udvalg af ledere fra kommuner og regioner samt Danske Regioner og KL, som bl.a. har til formål at understøtte den lokale implementeringsproces med fokus på fx rammerne for opgaveflytningen.

KL bemærker, at det store potentiale i etablering af sundhedsråd med politisk deltagelse af kommuner og regioner også skal kunne realiseres. Det er derfor afgørende, at sundhedsrådene sikres rammer, mulighed og kompetencer til at kunne løfte opgaven med omstilling af et samlet sundhedsvæsen og styrkelse af nære sundhedstilbud. Det gælder også de forberedende sundhedsråd.

KL bemærker, at lovgivningen skal sikre, at kommunerne får en klar indflydelse på udviklingen af det nære sundhedsvæsen i samspil med regionerne, og at samspillet skal være baseret på en klar forventning om samarbejde og rammerne til at tage beslutninger mellem sektorerne. Der er efter KL's opfattelse behov for mere tydelighed om sundhedsrådenes opgaver og kompetencer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at ministeriet er enig i sundhedsrådenes potentiale i forhold til at sikre omstilling og styrke nære sundhedstilbud. Ministeriet henviser til ministeriets bemærkninger vedr. sundhedsrådenes opgaver mv. i høringsnotat til forslag til ændring af regionsloven og forskellige andre love (ny regional forvaltningsmodel med sundhedsråd mv.).

4.2. Lovens anvendelsesområde

Danske Regioner ønsker, at indenrigs- og sundhedsministeren hurtigst muligt fastsætter de opgaver, som skal overføres, således at kommuner og regioner kan igangsætte deres forberedelse med henblik på opfyldelse af deres forpligtelser. Danske Regioner hæfter sig i den forbindelse ved, at det følger af forslaget til overgangslovens § 2, stk. 4 og 5, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter, hvilke opgaveoverførsler lovens kapitel 10-13 om overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte finder anvendelse for.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at et lovforslag, der vil skulle afgrænse, hvilke opgaver der vil skulle overføres fra kommuner til regioner, forventes fremsat i efteråret 2025 med henblik på vedtagelse inden 1. januar 2026. Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal endvidere bemærke, at ministeriet har præciseret i lovforslaget, at bemyndigelsen i forslaget til overgangslovens § 2, stk. 4, til at fastsætte, hvilke opgaveoverførsler overgangsloven vil skulle finde anvendelse for, gøres fakultativ, således at udgangspunktet er, at overgangsloven vil finde anvendelse på opgaveoverførslerne fra kommuner til regioner, jf. forslaget til overgangslovens § 2, stk. 1.

4.3. Afholdelsen af valg i 2025

Enhedslistens ledelse i Region Hovedstaden bemærker, at det vil være en udfordring at indlevere kandidatlistor i september 2025, hvis kandidatlisteformularen skal afvente, at loven træder i kraft den 1. juli 2025.

Enhedslistens ledelse i Region Hovedstaden opfordrer derfor til at ændre kravet om fysiske underskrifter til digitale underskrifter, alternativt at gøre kandidatlisteformularen for Region Østjylland tilgængelig i foråret, så partierne kan komme i gang med at indhente underskrifter inden sommerferien.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at kandidatlisteformularen ikke skal afvente, at loven træder i kraft den 1. juli 2025. Kandidatlisteformularen vil således blive gjort tilgængelig allerede i april 2025, således at kandidatlistor allerede fra april 2025 kan indsamle underskrifter fra kandidater og evt. stillere.

Høringssvaret har ikke givet Indenrigs- og Sundhedsministeriet anledning til at foretage ændringer i lovforslaget.

4.4. Styrelsesretlige forhold for regionerne i 2026

4.4.1. Alle regionerne i 2026

Danske Regioner ønsker, at sundhedsrådene ikke skal have en lovfæstet umiddelbar forvaltningskompetence i forhold til socialområdet, men at ansvaret for driften af de sociale tilbud bør varetages på regionsniveau. Danske Regioner henviser til Danske Regioners høringssvar til lovforslaget om ændring af regionsloven og forskellige andre love. Overgangsloven bør tilrettes i overensstemmelse hermed således, at den geografiske afgrænsning af sundhedsrådene alene har fokus på det, der er behov for på sundhedsområdet, jf. forslaget til overgangslovens § 8, stk. 2.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at sundhedsrådene som fastlagt i aftalen om sundhedsreform 2024 vil skulle have umiddelbar forvaltningskompetence på socialområdet, bl.a. på grund af snitfladerne til det psykiatriske område og kommunernes sociale og sundhedsmæssige opgaver. Der henvises til Indenrigs- og Sundhedsministeriets høringssvar til lovforslaget om ændring af regionsloven og forskellige andre love. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

Danske Regioner ønsker, at det bør være det regionsråd, som sundhedsrådet henhører under, der skal bemyndiges til at træffe beslutning om tildeling af kommunale observatørposter. Danske Regioner hæfter sig ved, at det af forslaget til overgangslovens §§ 32 og 78, jf. den foreslåede bestemmelse i regionslovens § 14 m, fremgår, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at tildele en eller flere kommunale observatørposter i et andet sundhedsråd end det sundhedsråd, som kommunerne henhører under. Danske Regioner henviser til Danske Regioners høringssvar til lovforslaget om ændring af regionsloven og forskellige andre love.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at kompetencen til at beslutte, at en eller flere kommuner skal have en fast observatør i et andet forberedende sundhedsråd, end det forberedende sundhedsråd, som kommunen henhører under, efter ministeriets opfattelse alene bør tillægges indenrigs- og sundhedsministeren. Kun særligt tungtvejende hensyn kan medføre, at en eller flere kommune skal have en fast observatør, og denne vurdering bør foretages af indenrigs- og sundhedsministeren, jf. forslaget til overgangslovens § 32, stk. 3, og § 78, stk. 3, jf. den foreslåede bestemmelse i regionslovens § 14 m, stk. 3. Der henvises til Indenrigs- og Sundhedsministeriets høringsnotat til lovforslaget om ændring af regionsloven og forskellige andre love. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

Danske Regioner finder det mere hensigtsmæssigt, at beslutninger om en ændret styreform, der er truffet pr. 1. juli 2025, skal være bindende, indtil regionsrådet i løbet af perioden fra den 1. juli 2025 til og med den 31. december 2026 har truffet anden bestemmelse. Danske Regioner hæfter sig ved, at det fremgår af overgangslovens §§ 37 og 113, at beslutninger om en ændret styreform, der er truffet forud for den 1. januar 2022, skal være bindende, indtil regionsrådet i løbet af perioden til og med den 31. december 2026 har truffet anden bestemmelse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at forslaget til overgangslovens §§ 37 og 113 er tilrettet i overensstemmelse med Danske Regioners forslag.

Danske Regioner bemærker, at Danske Regioner gerne vil deltage i det forestående samarbejde med at fremme regionernes og kommunernes muligheder for at samarbejde på tværs af sektorerne. Danske Regioner henviser til Danske Regioners høringssvar til lovforslaget om ændring af regionsloven og forskellige andre love.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at ministeriet som anført i Indenrigs- og Sundhedsministeriets høringsnotat til lovforslaget om ændring af regionsloven og forskellige andre love vil indlede en dialog med Danske Regioner og KL om indsættelse af en hjemmel til samarbejde mellem regioner og kommuner. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

4.4.2. Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland

Danske Regioner foreslår, at regionsrådene for Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland kun skal afholde ét konstituerende møde i perioden fra den 1. til den 15. december 2025, hvor de bl.a. vælger medlemmer til forretningsudvalg, forberedende sundhedsråd, eventuelle stående udvalg, kommissioner, bestyrelser og lign. med virkning for hele perioden fra den 1. januar 2026 til og med den 31. december 2029. Danske Regioner henviser til, at det er vigtigt, at der i overgangsperioden sikres en fortsat stabil drift i de tre bestående regioner, og at de bestående vstdanske regioner hurtigt kan skabe de ændringer i den politiske organisering, som er nødvendige for at kunne implementere den nye forvaltningsstruktur.

Danske Regioner finder det af samme årsager uhensigtsmæssigt, hvis regionsrådene for Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland skal nedsætte et eller flere stående udvalg med henblik på at varetage rådgivende opgaver på sundhedsområdet i overgangsåret. På den baggrund foreslås det, at der i overgangsloven gives mulighed for, at regionsrådene for Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland – ud over sundhedsrådenes forberedende opgaver – kan lade sundhedsrådene varetage rådgivende opgaver, bl.a. vedrørende regionernes drift inden for sundhedsrådets geografisk afgrænsede område, allerede fra den 1. januar 2026.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at det er vigtigt at give de forberedende sundhedsråd rum til at forberede sundhedsrådenes opgaver fra den 1. januar 2027. Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at regionsrådene for 2026 fortsat, hvis regionsrådene ønsker et udvalgsstyre i regionen, kan vælge stående udvalg til varetagelse af driften af sundheds-, social- og specialundervisningsområdet i 2026. Herved sikres også, at der såvel øst som vest for Storebælt er den samme organisering af ansvaret for driften af sundheds-, social- og specialundervisningsområdet i 2026. De tre fortsættende regioner kan vælge at nedsætte stående udvalg for 2026 uden umiddelbart forvaltningsansvar, og de tre fortsættende regioner kan vælge ved en ændring af styrelsesvedtægten helt at undlade at nedsætte stående udvalg for 2026. Sager, der forventes at få betydning også for 2027, vil kunne henvises til behandling i de forberedende sundhedsråd. For sager, der alene vedrører driften i 2026, kan de tre fortsættende regioner i øvrigt nedsætte rådgivende og forberedende udvalg med en bredere sammensætning svarende til de udvalg, der nedsættes efter § 17, stk. 4, i lov om kommunernes styrelse. Der er ikke noget til hinder for, at sidstnævnte udvalg har samme sammensætning som de forberedende sundhedsråd. Forslaget giver derfor ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal endvidere bemærke, at ministeriet af hensyn til en samlet konstituering af alle politiske hverv umiddelbart efter valgene i 2025 af regionsrådene for Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland vil ændre lovforslaget, således at der bliver mulighed for, at valgene af stående udvalg fra den 1. januar 2027 på regionsrådets supplerende møde kan foretages på det første konstituerende møde efter valgene af forretningsudvalg, sundhedsråd og stående udvalg for 2026. Der henvises til overgangslovens § 48, stk. 10.

4.4.3. Det forberedende regionsråd for Region Østdanmark

Danske Regioner bemærker, at Danske Regioner støtter forslaget om, at der skal afholdes to konstitueringer for dels det forberedende regionsråd for Region Østdanmark og senere regionsrådet for Region Østdanmark.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark i tidsrummet 1.-15. december 2025 skal afholde sit konstituerende møde med henblik på valg af navnlig formand og næstformænd for det forberedende regionsråd samt valg af forberedende forretningsudvalg og forberedende sundhedsråd, jf. forslaget til overgangslovens § 61, og at regionsrådet for Region Østdanmark senest den 15. december 2026 skal afholde sit konstituerende møde med henblik på valg af navnlig stående udvalg gældende fra den 1. januar 2027, jf. forslaget til overgangslovens § 97. Ministeriet har præciseret i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens § 97, at det supplerende konstituerende møde kan afholdes på et tidligere tidspunkt i 2026 end den 1. november 2026, forudsat at det forberedende regionsråd har fået vedtaget sin styrelsesvedtægt for Region Østdanmark og fastlagt den ønskede udvalgsstruktur.

Danske Regioner ønsker, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark også efter den 30. september 2026 skal have adgang til at beskæftige sig med de i overgangsloven nævnte forberedende opgaver, jf. forslaget til overgangslovens § 66. Der vil således fortsat være behov for at gennemføre nogle af de i bestemmelsen anførte opgaver i perioden fra oktober til december 2026. Danske Regioner henviser bl.a. til opgaverne med hensyn til opsigelse, ændring eller indgåelse af kontrakter eller samarbejder.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark i perioden fra den 1. januar 2026 til og med den 30. september 2026 skal træffe beslutning om en række nærmere angivne forhold med henblik på, at Region Østdanmark kan etableres den 1. januar 2027 og varetage sine opgaver fra den 1. januar 2027, jf. forslaget til overgangslovens § 66, stk. 2. Tidsfristen den 30. september 2026 er indsat for at sikre, at det forberedende regionsråd i god tid inden den 1. januar 2027 har truffet beslutning om de i bestemmelsen angivne forhold. Ministeriet har præciseret i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens § 66, at en beslutning om de i bestemmelsen angivne forhold vil

også vil kunne træffes i tilfælde, hvor det ikke har vist sig muligt at træffe beslutning om de i bestemmelsen angivne forhold inden den 30. september 2026, fx en beslutning om opsigelse, ændring eller indgåelse af kontrakter eller samarbejder. Ministeriet har foretaget en tilsvarende præcisering i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens § 25 vedrørende regionsrådene for Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark.

Danske Regioner finder, at det bør defineres i overgangsloven, såfremt det vurderes, at det forberedende regionsråd bør anses for en selvstændig ordregivende myndighed i udbudslovens forstand, jf. udbudslovens § 24, nr. 28, og at det forberedende regionsråd skal defineres som et organ, der kan tildeles et selvstændigt CVR-nummer, hvilket vil lette det forberedende regionsråds mulighed for at indgå, ændre og overtage aftaler med og fra andre aktører.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at spørgsmålet om det forberedende regionsråds karakter i forhold til udbudsloven og om det forberedende regionsråds adgang til et selvstændigt CVR-nummer afhænger af en fortolkning af udbudsloven henholdsvis lov om Det Centrale Virksomhedsregister. Disse spørgsmål henhører under erhvervsministeren. For så vidt angår det forberedende regionsråds retsstilling i henhold til overgangsloven har Indenrigs- og Sundhedsministeriet indsat en bestemmelse i forslaget til overgangslovens § 10, stk. 4, at det forberedende regionsråd for Region Østjylland oprettes den 1. januar 2026 som en særskilt myndighed og overgår til Region Østjylland den 1. januar 2027. Ministeriet har anført i bemærkningerne, at det forberedende regionsråd, forudsat betingelserne herfor er opfyldt i lov om Det Centrale Virksomhedsregister, vil kunne tildeles sit eget CVR-nummer og som en særskilt myndighed vil kunne indgå, ændre og opsiges kontrakter og samarbejder samt gennemføre udbud, forudsat at dette er i overensstemmelse i lovgivningen, jf. den nærmere bestemmelse om det forberedende regionsråds opgaver i forslaget til overgangslovens § 66, stk. 2.

Danske Regioner finder også, at det bør fremgå klarere af lovforslaget, om det forberedende regionsråd vil kunne gennemføre udbud på vegne af den selvstændige myndighed Region Østjylland under hensyn til, at der bl.a. skal angives et CVR-nummer for Region Østjylland og det forberedende regionsråd i forbindelse med offentliggørelse af en udbudsbekendtgørelse og bekendtgørelse om indgåede kontrakter.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at spørgsmålet om det forberedende regionsråds beføjelser i forhold til udbudsloven afhænger af en fortolkning af udbudsloven. Dette spørgsmål henhører under erhvervsministeren. For så vidt angår det forberedende regionsråds retsstilling i henhold til overgangsloven har Indenrigs- og Sundhedsministeriet indsat en bestemmelse i forslaget til overgangslovens § 10, stk. 4, om, at det forberedende regionsråd for Region Østjylland oprettes den 1. januar 2026 som en særskilt myndighed og overgår til Region Østjylland den 1. januar 2027. Ministeriet har anført i bemærkningerne, at det forberedende regionsråd for Region Østjylland, såfremt betingelserne herfor er opfyldt i lov om Det Centrale Virksomhedsregister vil kunne tildeles sit eget CVR-nummer. Ministeriet har videre anført i bemærkningerne, at det forberedende regionsråd for Region Østjylland med bindende virkning for Region Østjylland vil kunne indgå, ændre og opsiges kontrakter og samarbejder samt gennemføre udbud, forudsat at dette er i overensstemmelse i lovgivningen, jf. den nærmere bestemmelse om det forberedende regionsråds opgaver i § 66 i herværende lovforslag.

Danske Regioner foreslår, at rammerne for det forberedende regionsråds kompetencer skal være mere fleksible, og at det skal være muligt for det forberedende regionsråd efter aftale med Region Hovedstaden og/eller Region Sjælland at opsige og foretage ændringer i sådanne aftaler med virkning før den 1. januar 2027. Danske Regioner finder det uhensigtsmæssigt, at Region Sjælland og Region Hovedstaden fortsat har pligt til at gennemføre udbud til understøttelse af den fortsatte drift af regionerne frem til den 31. december 2026, samtidig med, at det efter lovforslaget alene er det forberedende regionsråd, der skal varetage forberedelsen til overgangen. Danske Regioner finder det i den forbindelse uhensigtsmæssigt, at det forberedende regionsråd for Region Østjylland alene kan opsiges og ændre aftaler med virkning fra den 1. januar 2027. Dette vil være uhensigtsmæssigt f.eks. ved grundlæggende/strukturelle IT-systemer, idet systemændringer, implementering og idriftsættelse tager tid.

Danske Regioner foreslår, at det skal være muligt for det forberedende regionsråd efter aftale med Region Hovedstaden eller Region Sjælland at overtage en kontrakt fra den pågældende region allerede i

2026 med henblik på at stille den pågældende ydelse fra leverandøren til rådighed for både Region Hovedstaden og Region Sjælland. Danske Regioner foreslår endvidere, at der om muligt bør etableres hjemmel til, en sådan kontrakts værdi kan hæves med mere end 50 %. Danske Regioner henleder opmærksomheden på, at der efter udbudslovens § 183 er mulighed for at ændre en kontrakt, uden at ændringen anses for en grundlæggende ændring, når 1) behovet for ændringen ikke har kunnet forudses af en påpasselig ordregiver, 2) kontraktens overordnede karakter ikke ændres, og 3) værdien af ændringen ikke overstiger 50% af værdien af den oprindelige kontrakt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at spørgsmålet om, hvorvidt det forberedende regionsråd kan være en selvstændig ordregivende myndighed i udbudslovens forstand, er reguleret i udbudslovens § 24, nr. 28, som indeholder en definition af, hvilke myndigheder m.v. der anses for ordregiver i udbudslovens forstand. Spørgsmålet om muligheden for at ændre en kontrakt, der har været i udbud efter udbudslovens regler, er reguleret i udbudslovens §§ 178-184. Udbudsloven indeholder bestemmelser, der gennemfører Europa-Parlamentets og Rådets direktiv nr. 2014/24/EU af 26. februar 2014 om offentlige udbud. Spørgsmålet om fortolkning og evt. ændring af udbudslovens regler henhører under erhvervsministeren og kan ikke reguleres i overgangsloven.

For så vidt angår spørgsmålet om, hvorvidt det forberedende regionsråd inden for udbudslovens rammer kan indgå, overtage, opsiges eller ændre kontrakter med virkning for Region Østdanmark for 2027, har Indenrigs- og Sundhedsministeriet præciseret i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens § 66, stk. 2, nr. 9-12, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark foreslås tildelt disse beføjelser til at træffe bindende beslutning i 2026 med virkning for Region Østdanmark fra den 1. januar 2027 eller senere, uanset at Region Østdanmark ikke er etableret endnu. Det er endvidere præciseret i bemærkningerne, at regionsrådene for Region Sjælland og Region Hovedstaden ikke vil skulle give samtykke til, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark udøver disse beføjelser.

For så vidt angår spørgsmålet om, hvorvidt det forberedende regionsråd inden for udbudslovens rammer kan indgå, overtage, ændre eller opsiges kontrakter efter aftale med Region Hovedstaden eller Region Sjælland allerede i 2026, har Indenrigs- og Sundhedsministeriet indsat en bestemmelse i forslaget til overgangslovens § 66, stk. 4, om, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark efter aftale med og på vegne af regionsrådene for Region Sjælland og Region Østdanmark kan indgå, overtage, ændre eller opsiges aftaler eller samarbejder med virkning i 2026. Det forberedende regionsråds beføjelse hertil vil fortsat skulle udøves i overensstemmelse med udbudsloven. Der henvises nærmere til bemærkningerne til den nye bestemmelse.

For så vidt angår spørgsmålet om mere fleksible rammer for forberedelsen af Region Østdanmark har Indenrigs- og Sundhedsministeriet indsat en bestemmelse i forslaget til overgangslovens § 107, stk. 2, om, at regionsrådene for Region Sjælland og Region Hovedstaden i perioden fra den 1. juli 2025 til og med den 31. december 2025 i fællesskab kan varetage forberedelsen af det forberedende regionsråd for Region Østdanmarks beslutninger efter § 66 om forberedelsen af Region Østdanmark.

Danske Regioner ønsker, at det forberedende regionsråd vil kunne indgå i samarbejder, hvortil der overføres kompetence. F.eks. bør det forberedende regionsråd kunne tilslutte sig et indkøbsfællesskab som Amgro I/S, hvortil regionerne har overført kompetence efter sundhedslovens § 78, stk. 3 og 4. Efter forslaget til overgangslovens § 69 kan det forberedende regionsråd ikke varetage andre opgaver, end hvad der er fastsat i overgangsloven. Det fremgår af bestemmelsens bemærkninger, at det forberedende regionsråd ikke vil kunne indgå samarbejder, hvor der overføres kompetence. Dette ønsker Danske Regioner ændret.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at Danske Regioners bemærkning imødekommes. Det forberedende regionsråd vil efter forslaget til overgangslovens § 66, stk. 2, nr. 12, kunne træffe beslutning om Region Østdanmarks eventuelle deltagelse i samarbejder med andre med virkning for Region Østdanmark fra den 1. januar 2027. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har præciseret i bemærkningerne til denne bestemmelse, at det forberedende regionsråd også vil kunne deltage i samarbejder med andre, hvortil der overføres kompetence i overensstemmelse med lovgivningen herom, f.eks. samarbejder efter sundhedslovens § 78. Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker endvidere, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet

har indsat en bestemmelse i forslaget til overgangslovens § 66, stk. 4, om, at det forberedende regionsråd for Region Østjylland efter aftale med og på vegne af regionsrådene for Region Sjælland og Region Østjylland kan indgå, overtage, ændre eller opsigte aftaler eller samarbejder med virkning i 2026. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anført i bemærkningerne til denne bestemmelse, at det forberedende regionsråd for Region Østjylland efter aftale med regionsrådene for Region Sjælland og Region Hovedstaden med virkning for 2026 vil kunne deltage i samarbejder med andre, hvortil der overføres kompetence i overensstemmelse med lovgivningen herom, f.eks. samarbejder efter sundhedslovens § 78.

Danske Regioner ønsker, at det skal gøres frivilligt for det forberedende regionsråd for Region Østjylland at vedtage en styrelsesvedtægt for forberedelsesåret. Efter forslaget til overgangslovens § 71 er det en pligt for det forberedende regionsråd at vedtage en styrelsesvedtægt for forberedelsesåret. Danske Regioner henviser til, at en sådan styrelsesvedtægt ikke vurderes at være nødvendig, da udpegning til udvalg og opgaver er tilstrækkeligt beskrevet i overgangsloven.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at forslaget imødekommes. Ministeriet har ændret i forslaget til overgangslovens § 71, således at det forberedende regionsråd alene kan vedtage en styrelsesvedtægt for styrelsen af forberedelsen i 2026 af Region Østjylland. Ønsker det forberedende regionsråd imidlertid at fastsætte bestemmelse om det forberedende forretningsudvalgs og de forberedende sundhedsråds nærmere indbyrdes kompetence i overensstemmelse med, hvad det forberedende regionsråd i styrelsesvedtægten gældende fra den 1. januar 2027 vil kunne træffe af bestemmelser vedrørende forretningsudvalgets og sundhedsrådenes nærmere indbyrdes kompetence, vil dette skulle ske i styrelsesvedtægten for styrelsen af forberedelsen i 2026 af Region Østjylland. Dette er anført i bemærkningerne til denne bestemmelse.

Danske Regioner ønsker, at det skal gøres frivilligt for det forberedende regionsråd for Region Østjylland at vedtage en forretningsorden for forberedelsesåret. Efter forslaget til overgangslovens § 72 er det en pligt for det forberedende regionsråd at vedtage en forretningsorden for forberedelsesåret. Danske Regioner henviser til, at mødeindkaldelser, mødeafvikling m.v. kan gennemføres ud fra almindelige retsgrundsætninger, herunder således som disse har fundet udtryk i kommunernes normalforretningsorden.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at forslaget ikke imødekommes. Ministeriet finder det vigtigt, at de regler, der gælder for det forberedende regionsråds mødeindkaldelser, mødeafvikling og afstemning m.v., udtrykkeligt fastsættes i en forretningsorden.

Danske Regioner ønsker, at det præciseres i overgangslovens § 66, at det forberedende regionsråd ikke kun har mulighed for at omplacere kommunalt ansatte medarbejdere, der overføres til Region Østjylland, men også har mulighed for at omplacere regionalt ansatte medarbejdere, der overføres til Region Østjylland.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at ministeriet har præciseret dette i bemærkningerne til overgangslovens § 66, stk. 2, nr. 14. Det forberedende regionsråd har inden for rammerne af virksomhedsoverdragelsesloven, jf. overgangslovens § 145, mulighed for at omplacere fra den 1. januar 2027 såvel kommunalt ansatte som regionalt ansatte medarbejdere, der overføres til Region Østjylland.

4.4.4. Kommunale medlemmer af de forberedende sundhedsråd: Medlemmernes udpegning m.v.

KL og Københavns Kommune foreslår, at kommunens udpegning af kommunens medlem eller medlemmer i det forberedende sundhedsråd ikke skal fastlægges i styrelsesvedtægten. En udpegning i en styrelsesvedtægt, der vil kræve to behandlinger i kommunalbestyrelsen, vil være unødigt bureaukratisk.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at det af hensyn til transparens i forhold til omverdenen er vigtigt, at offentligheden i kommunens styrelsesvedtægt, der fastlægger den enkelte kommunes udvalgsstruktur, også kan få indsigt i, hvilket medlem eller hvilke medlemmer kommunen har udpeget i det forberedende sundhedsråd. Hertil kommer den nære sammenhæng, der kan være mellem kommunens

udvalgsstruktur og det hverv, kommunens medlem af det forberedende sundhedsråd varetager i kommunen. Der henvises til Indenrigs- og Sundhedsministeriets høringsnotat til lovforslaget om ændring af regionsloven og forskellige andre love. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

KL foreslår, at såfremt det fastholdes, at valg af kommunale repræsentanter i sundhedsrådene skal fremgå af kommunens styrelsesvedtægt, bør fristen for kommunernes vedtagelse af bestemmelse i styrelsesvedtægten være den samme som i § 14 k, stk. 2, dvs. senest inden det konstituerende møde.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at det af hensyn til at skabe ro om den kommunale konstitueringsproces er vigtigt, at kommunalbestyrelsen i god tid inden det konstituerende møde har bestemt i sin styrelsesvedtægt, om det bliver borgmesteren eller en udvalgsformand, der skal være (den ene af) kommunens repræsentant(er) i det forberedende sundhedsråd. Fristen for vedtagelse af bestemmelse herom i styrelsesvedtægten efter den foreslåede bestemmelse i regionslovens § 14 k, stk. 1, som der henvises til forslaget til overgangslovens §§ 32, stk. 3, og 78, stk. 3, er derfor fastsat til den 1. november i valgåret. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

KL lægger til grund, at det vil være tilstrækkeligt, at kommunalbestyrelsen i styrelsesvedtægten beslutter inden den 1. november i valgåret, at det kommunale medlem i det forberedende sundhedsråd er enten borgmesteren eller en udvalgsformand, uden at præcisere, hvilken udvalgsformand. Træffer kommunalbestyrelsen inden den 1. november i valgåret en beslutning om, hvilken udvalgsformand der vil skulle være det kommunale medlem af det forberedende sundhedsråd, lægger KL til grund, at denne beslutning vil kunne ændres efter den 1. november inden det konstituerende møde.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at ministeriet er enig i, at kommunalbestyrelsen ved sin første beslutning om udpegelse af medlemmer til det forberedende sundhedsråd, der skal træffes inden den 1. november i valgåret, ikke skal præcisere, hvilken udvalgsformand der i givet fald skal repræsentere kommunen i sundhedsrådet. Såfremt kommunalbestyrelsen i forbindelse med ændringen af styrelsesvedtægten inden den 1. november i valgåret også vælger at fastsætte, hvilken udvalgsformand der vil skulle være det kommunale medlem af sundhedsrådet, vil denne beslutning kunne ændres frem til det konstituerende møde. Der henvises til Indenrigs- og Sundhedsministeriets høringsnotat til lovforslaget om ændring af regionsloven og forskellige andre love. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har præciseret dette i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens §§ 32, stk. 3, og 78, stk. 3.

KL ønsker, at der skal være mulighed for, at det er borgmesteren, der med sine koordinerende og tværgående opgaver, er den, der har sæde i det forberedende sundhedsråd, men at der kan være behov for i perioden 2026-2029 at overlade opgaven til en udvalgsformand. Det er KL's vurdering, at et sådant ønske også kan opstå i de mellemstore og store kommuner, der skal have flere repræsentanter. KL hæfter sig i den forbindelse ved, at de medlemmer, der er valgt til at varetage hvervet som kommunens repræsentant i de forberedende sundhedsråd, fortsætter som medlemmer af sundhedsrådet for 2027-2029, så længe vedkommende beholder dette hverv, jf. forslaget til overgangslovens §§ 32, stk. 7, og 78, stk. 7.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at ministeriet af hensyn til kontinuiteten mellem de forberedende sundhedsråds og sundhedsrådenes sammensætning finder det vigtigt, at kommunalbestyrelsens beslutning om, hvorvidt et kommunalt medlem af sundhedsrådet skal være borgmester eller udvalgsformand, er bindende for hele funktionsperioden, jf. den foreslåede bestemmelse i regionslovens § 14 k, stk. 1, som der henvises til i forslaget til overgangslovens §§ 32, stk. 3, og 78, stk. 3. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har præciseret i bemærkningerne til disse bestemmelser, at der ikke vil være mulighed for i andre tilfælde, end hvad der fremgår af den foreslåede bestemmelse i regionslovens § 14 k, at foretage ændringer i, hvilke kommunale hverv hvis indehaver skal være kommunens medlem af det forberedende sundhedsråd.

KL ønsker, at der fastsættes andre styringsmekanismer for det tilfælde, at en borgmester, et magistratsmedlem eller en udvalgsformand med delt administrativ ledelse ikke efterlever de generelle og vejledende rammer for medlemmets virke i det forberedende sundhedsråd, som kommunen har adgang til at fastsætte.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at de generelle og vejledende rammer, som kommunen har adgang til at vedtage om det forberedende sundhedsråds arbejde, ikke er bindende for kommunens medlem/medlemmer af det forberedende sundhedsråd. Såfremt kommunens medlem af det forberedende sundhedsråd er en borgmester, et magistratsmedlem eller en udvalgsformand med delt administrativ ledelse, der er valgt for hele funktionsperioden, skal ministeriet henvise til de eksisterende muligheder for midt i funktionsperioden at få afsat de pågældende ellers uafsættelige hvervsindehavere, herunder muligheden for med ni tiendedeles flertal at få afsat en borgmester m.v., der ikke har vist sig værdig til den agtelse og tillid, som hvervet kræver, jf. nærmere §§ 66-66 d i lov om kommunernes styrelse. Der henvises til Indenrigs- og Sundhedsministeriets høringsnotat til lovforslaget om ændring af regionsloven og forskellige andre love. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

KL finder det uhensigtsmæssigt, at det er formanden for sundhedsrådet, som kan beslutte, om der skal indkaldes en stedfortræder ved et medlems forfald og ved inhabilitet. Efter KL's opfattelse bør indkaldelse af stedfortræder være obligatorisk.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at ministeriet har ændret den foreslåede bestemmelse i regionslovens § 14 p, stk. 1, således, at det vil være obligatorisk for sundhedsrådets formand at indkalde en stedfortræder, såfremt betingelserne herfor er opfyldt. I kraft af henvisningen til regionslovens § 14 p i forslaget til overgangslovens §§ 35 og 81 vil denne ændring gælde tilsvarende for de forberedende sundhedsråd. Dette er præciseret i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens §§ 35 og 81.

KL ønsker, at spørgsmålet om, hvad der udgør "lovligt forfald" bør fremgå tydeligt i bemærkningerne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at ministeriet har præciseret i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens §§ 35 og 81, jf. den foreslåede bestemmelse i regionslovens § 14 p, således, at det vil være en forudsætning for, at der kan indkaldes en stedfortræder, at medlemmet har lovligt forfald. Dvs. at medlemmet er forhindret i at varetage dit hverv. Lovligt forfald vil skulle forstås i overensstemmelse med de forfaldsgrunde, der vil kunne begrunde stedfortræderindkaldelse efter § 15, stk. 2, i lov om kommunernes styrelse.

KL efterlyser et svar på, hvem der kan varetage hvervet som stedfortræder, hvis kommunen ikke har næstformænd i de stående udvalg.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at kommunalbestyrelsen i styrelsesvedtægten fastsætter en eller flere stedfortrædere for hvert kommunale medlem, der repræsenterer kommunalbestyrelsen i sundhedsrådet, ved angivelse af, hvilket hverv i kommunen, som stedfortræderen eller stedfortræderne skal varetage, jf. den foreslåede bestemmelse i regionslovens § 14 p, stk. 6. Herved undgås, at der i kommunen, når indkaldelse af en stedfortræder bliver aktuel, skal foretage et aktuelt valg af stedfortræder. Som angivet i bestemmelsens bemærkninger vil der eksempelvis være adgang til at angive formanden eller næstformanden for et stående udvalg eller kommunalbestyrelsens formand, hvis denne ikke i forvejen er medlem af sundhedsrådet. Er der ikke næstformænd i en kommunens stående udvalg, vil der alene være adgang til at angive formanden for et andet stående udvalg i kommunen. Dette gælder tilsvarende for de forberedende sundhedsråd, jf. forslaget til overgangslovens §§ 35 og 81 med henvisning til den foreslåede bestemmelse i regionslovens § 14 p. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

4.4.5. Kommunale medlemmer af de forberedende sundhedsråd: Medlemmernes retsstilling m.v.

KL gør opmærksom på behovet for bestemmelser, som forpligter regionerne til at inddrage kommunernes administrative og faglige niveauer i forberedelsen af rådernes arbejde. Udvalgs møder er lukkede, men der åbnes i styrelsesloven op for, at enkelte embedsmænd fra forvaltningen (regionen) kan være til stede. Kommunale embedsmænd bør på lige fod, og med de samme begrænsninger som regionale embedsmænd, kunne deltage i sundhedsrådenes møder.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at det forberedende sundhedsråd som andre udvalg kan tillade, at andre personer end personer, der er ansat i regionens tjeneste, kan overvære forhandlingerne på det forberedende sundhedsråds som udgangspunkt lukkede udvalgmøder, når det er ønskeligt af hensyn til en sags oplysning, jf. forslaget til overgangslovens §§ 36, stk. 1, og 82, stk. 1, jf. § 20, stk. 4, 2 pkt., i lov om kommunernes styrelse. Dette omfatter også ansatte i den kommunale forvaltning. Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder imidlertid ikke grund til at fravige, at det er det forberedende sundhedsråd selv, der beslutter, hvilke personer der vil skulle have adgang til udvalgets møder. Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder heller ikke grund til at forpligte regionerne til at inddrage kommunernes administrative og faglige niveauer i forberedelsen af de forberedende sundhedsråds arbejde i et videre omfang, end hvad der følger af hensynet til sagens oplysning. Der henvises endvidere til Indenrigs- og Sundhedsministeriets høringsnotat til lovforslaget om ændring af regionsloven og forskellige andre love. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget. Ministeriet har dog præciseret i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens §§ 32 og 78, at den regionale forvaltning i sin betjening af de forberedende sundhedsråd vil have ret til at inddrage den kommunale forvaltning og endvidere vil kunne have pligt hertil, såfremt inddragelse af forvaltningen i en kommune vil være nødvendig for en sags oplysning.

KL gør opmærksom på, at det er uomtalt i lovforslaget, hvordan et kommunalt medlem af et forberedende sundhedsråd er stillet i en situation, hvor regionsrådet har truffet beslutning om at yde bistand til regionsrådsmedlemmerne efter kommunestyrelseslovens § 8, stk. 6.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at den bistand, som regionsrådet eller det forberedende regionsråd måtte træffe beslutning om efter overgangslovens §§ 28, stk. 1, og 75, stk. 1, jf. § 8, stk. 6, i lov om kommunernes styrelse, alene er bistand til regionsrådets eller det forberedende regionsråds egne medlemmer. De kommunale medlemmer af de forberedende sundhedsråd må dog i kraft af deres medlemskab af et regionalt udvalg have ret til at blive betjent af den regionale forvaltning, i det omfang det er nødvendigt for, at medlemmet kan varetage sine beføjelser efter lovgivningen, herunder også den betjening, som er nødvendig for medlemmernes udøvelse af initiativretten i de forberedende sundhedsråd. Denne betjening vil supplere den betjening, medlemmerne vil kunne modtage fra den kommunale forvaltning. Dette vil blive præciseret i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens § 32, stk. 2, nr. 3, og § 78, stk. 2, nr. 3. Der henvises til Indenrigs- og Sundhedsministeriets høringsnotat til lovforslaget om ændring af regionsloven og forskellige andre love, hvoraf fremgår, at dette tilsvarende vil blive præciseret i bemærkningerne til lovforslaget om ændring af regionsloven og forskellige andre love.

KL ønsker, at det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at de kommunale forvaltninger på samme vis, som de i øvrigt betjener medlemmer, som udpeges af kommunen til diverse bestyrelser mv. – betjener medlemmet i varetagelsen af hvervet i det forberedende sundhedsråd.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at de kommunale forvaltninger lovligt vil kunne betjene medlemmet i varetagelsen af hvervet i det forberedende sundhedsråd. Denne betjening vil supplere den betjening, medlemmet vil have ret til at modtage fra den regionale forvaltning. Dette vil blive præciseret i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens § 32, stk. 2, nr. 3, og § 78, stk. 2, nr. 3. Der henvises endvidere til Indenrigs- og Sundhedsministeriets høringsnotat til lovforslaget om ændring af regionsloven og forskellige andre love, hvoraf fremgår, at dette tilsvarende vil blive præciseret i bemærkningerne til lovforslaget om ændring af regionsloven og forskellige andre love.

KL ønsker, at de kommunale repræsentanter i de forberedende sundhedsråd skal have adgang til sagsindsigt på lige fod med de regionale repræsentanter. De kommunale repræsentanter står på samme måde som de regionale repræsentanter til ansvar for beslutninger truffet i de forberedende sundhedsråd, jf. lovforslagets bestemmelser om Ankestyrelsens tilsyn og reaktionsmuligheder. De kommunale repræsentanter har behov for sagsindsigt, der gør det muligt at løfte ansvaret.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at kommunale medlemmer af de forberedende sundhedsråd ikke tillægges sagsindsigt, eftersom dette er en rettighed, der er knyttet til hvervet som medlem af regionsrådet eller det forberedende regionsråd. De kommunale medlemmer af de forberedende sundhedsråd vil have til opgave at forholde sig til – og stå til ansvar for – det materiale, som medlemmerne forelægges af forvaltningen som led i de forberedende sundhedsråds løbende behandling af sager inden for

de forberedende sundhedsråds område. Hertil kommer, at forslaget vil give anledning til en merbelastning af de regionale forvaltninger. Der henvises endvidere til Indenrigs- og Sundhedsministeriets høringsnotat til lovforslaget om ændring af regionsloven og forskellige andre love. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

KL foreslår, at kommunens medlem af et forberedende sundhedsråd skal have ret og, såfremt kommunen forlanger det, have pligt til – uden at overtræde sin tavshedspligt – at videregive oplysninger, som vedkommende modtager fra regionen som medlem af det forberedende sundhedsråd, til den kommune, som vedkommende repræsenterer i det forberedende sundhedsråd.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet forudsætter, at det følger af gældende regler i forvaltningsloven, at en kommunes medlem af sundhedsrådet har ret til uden at overtræde sin tavshedspligt at kunne videregive oplysninger, som vedkommende modtager fra regionen som medlem af sundhedsrådet, til den kommune, som vedkommende repræsenterer i sundhedsrådet. Kommunen vil som følge af sin adgang til at vedtage generelle og vejledende rammer for kommunens medlems virke i sundhedsrådet have et sagligt behov for at modtage disse oplysninger, jf. forvaltningslovens § 28, stk. 2, nr. 3. Ministeriet vil præcisere dette i lovforslagets bemærkninger til overgangslovens §§ 34 og 80.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er endvidere enig med KL i, at en kommunes medlem af sundhedsrådet skal have såvel en ret som en pligt til, såfremt kommunen forlanger det, at videregive oplysninger, som vedkommende modtager fra regionen som medlem af sundhedsrådet, til den kommune, som vedkommende repræsenterer i sundhedsrådet. Ministeriet vil gennem en ændring i lovforslaget om ændring af regionsloven og forskellige andre love og gennem en ændring i forslaget til overgangsloven sikre dette. Der henvises til forslaget til overgangslovens § 35, stk. 2, og § 81, stk. 2.

KL lægger til grund, at et medlem i medfør af initiativretten vil have ret til at få et rettidigt og lovligt forslag optaget på den endelige dagsorden.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at ministeriet ikke er enig i KL's fortolkning af initiativretten. Det er ministeriets opfattelse, at initiativretten alene giver ret til at få et rettidigt forslag optaget på det udkast til dagsorden, der udsendes forud for og til brug for udvalgets møde, idet et udvalg ligesom kommunalbestyrelsen og regionsrådet ved mødets start selv beslutter mødets endelige dagsorden. Dette er indsat i lovbemærkningerne til forslaget til overgangslovens §§ 35 og 81 med henvisning til den foreslåede bestemmelse i regionslovens § 14 n. Tilsvarende fortolkning fremgår af bemærkningerne til den foreslåede bestemmelse i regionslovens § 14 n. Der henvises endvidere til Indenrigs- og Sundhedsministeriets høringsnotat til lovforslaget om ændring af regionsloven og forskellige andre love. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

KL foreslår ændret, at sundhedsrådets formand eller 1/3 af sundhedsrådets regionale medlemmer kan udøve standsningsret og indbringe en sag for regionsrådet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at standsningsretten i overensstemmelse med aftalen om sundhedsreform 2024 og med lovforslaget foreslås indskrænket til kun at gælde det forberedende sundhedsråds formand eller 1/3 af sundhedsrådets regionale medlemmer, jf. forslaget til overgangslovens §§ 35 og 81 med henvisning til den foreslåede bestemmelse i regionslovens § 14 o. Standsningsretten er en grundlæggende rettighed, både som led i regionsrådsmedlemmets varetagelse af sit udvalgshverv, og som led i regionsrådets mulighed for at få indbragt relevante sager fra udvalget og derved for at kunne udøve sit overordnede ansvar for regionens styrelse, jf. regionslovens § 3. Idet de kommunale medlemmer af sundhedsrådet ikke er medlemmer af regionsrådet, men af kommunalbestyrelsen, vil de ikke skulle have standsningsret i forhold til regionsrådet, jf. Ishøj Kommunes bemærkning. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

KL ønsker, at det bør præciseres med konkrete eksempler i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens §§ 36 og 82, med henvisning til en række nærmere angivne dele af § 29 i lov om kommunernes styrelse, hvilke ansatte i regionen og hvilke ansattes ægtefæller m.v. som er udelukket fra at være kommunale repræsentanter i de forberedende sundhedsråd.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at det fremgår af forslaget til overgangslovens § 36, stk. 4, og § 82, stk. 4, at bl.a. bestemmelserne i § 29, stk. 1, 2 og 5, litra a, i lov om kommunernes styrelse om udelukkelse af bestemte ansatte for at være medlem af et stående udvalg vil skulle finde tilsvarende anvendelse på de forberedende sundhedsråd. Det vil således være de samme regler om generel inhabilitet, der gælder for stående udvalg i en kommune, der vil finde anvendelse for såvel regionale som kommunale medlemmer af sundhedsrådene. Det beror på en fortolkning af reglerne i lov om kommunernes styrelse, om disse bestemmelser vil finde anvendelse. Ministeriet finder derfor ikke anledning til i dette lovforslag yderligere at præcisere anvendelsesområdet for disse allerede gældende regler. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

KL bemærker, at det er KL's vurdering, at kommunens medlem af sundhedsrådet som udgangspunkt ikke vil være inhabilt i forbindelse med kommunalbestyrelsens behandling af sager vedrørende sundhedsrådet, jf. den kommunalretlige modifikation.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at der i bemærkningerne til lovforslaget til ændring af lov om regioner og forskellige andre love (almindelige bemærkninger pkt. 3.1.9.3.2 og specielle bemærkninger til den foreslåede bestemmelse i regionslovens § 14 d) er indsat et afsnit om de gældende inhabilitetsregler. Det fremgår heraf bl.a., at det forhold, at et kommunalt medlem af sundhedsrådet har deltaget i en sags behandling i kommunalbestyrelsen eller sundhedsrådet, som udgangspunkt ikke vil kunne begrunde inhabilitet i sager i kommunalbestyrelsen eller sundhedsrådet, men at inhabilitet efter omstændighederne vil kunne forekomme. Tilsvarende afsnit er indsat i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens § 32, stk. 2, nr. 3, og § 78, stk. 2, nr. 3.

Inhabilitet vil således eksempelvis kunne være tilfældet, hvis det kommunale medlem i forbindelse med udøvelsen af sit hverv som kommunalbestyrelsesmedlem eller som medlem af det forberedende sundhedsråd i særlig grad har identificeret sig med afgørelsen personligt eller på organets vegne. Dette kan eksempelvis efter omstændighederne være tilfældet i forbindelse med aftalemæssige forhandlinger mellem de to organer, og vedkommende i forbindelse med forhandlingerne har optrådt som repræsentant for et af organernes økonomiske interesser.

4.5. Økonomisk forvaltning m.v.

Danske Regioner foreslår en forenklet procedure for vedtagelsen af det budget, som det forberedende regionsråd for Region Østjylland ifølge lovforslagets § 87 skal vedtage for forberedelsesåret 2026. Danske Regioner foreslår således, at udkast til budgettet udarbejdes af formanden for det forberedende regionsråd (i stedet for af det forberedende forretningsudvalg), og at budgettets vedtagelse i det forberedende regionsråd kun vil kræve én behandling. På den måde vil budgettet kunne vedtages på det forberedende regionsråds første møde i januar 2026, således at det forberedende regionsråd bliver operationelt med det samme.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i forslaget og vil tilpasse lovforslaget i overensstemmelse hermed, således at det nu fremgår af forslaget til overgangslovens § 87, at udkast til budgettet udarbejdes af formanden for det forberedende regionsråd i stedet for af det forberedende forretningsudvalg. Kravet om én behandling fremgik i forvejen af det lovforslag, der blev sendt i høring.

4.6. Kommunernes og regionernes medvirken ved forberedelsen af den nye sundhedsstruktur

KL mener, at det bør tilføjes til bemærkningerne til forslaget til overgangslovens § 138, at den bistand, som kommunalbestyrelserne skal yde (det forberedende) regionsråd til forberedelse af varetagelse af en opgave, der overføres fra kommunen til regionen, skal være inden for rimelighedens grænser.

Københavns Kommune foreslår, at kommunernes forpligtelse til at yde regionsrådene, det forberedende regionsråd for Region Østjylland og Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil skulle gælde inden for rimelig-

hedens grænser. Kommunernes ydelse af bistand bør ske under hensyntagen til kommunens øvrige opgaver, ligesom deling af oplysninger kan være meget ressourcekrævende og i visse tilfælde ikke hensigtsmæssig.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at forpligtelsen til at yde regionsrådene, det forberedende regionsråd for Region Østdanmark og Indenrigs- og Sundhedsministeriet bistand, jf. forslaget til overgangslovens § 138, kun vil skulle gælde, hvis bistanden er knyttet til forberedelsen af varetagelsen af en opgave, der den 1. januar 2027 overføres fra kommunerne til regionerne. Bistanden vil dermed være nødvendig for, at de myndigheder, der den 1. januar 2027, overtager myndighedsansvaret for de opgaver, der overføres. Viser opgaven sig at være ressourcekrævende, må kommunen gå i dialog med regionen herom. På den baggrund har ministeriet præciseret i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens § 138, at det forudsættes, at regionsrådene og det forberedende regionsråd genovervejer myndighedens behov for at modtage oplysningerne og dokumenterne, i det omfang tilvejebringelse af oplysningerne og udlevering af dokumenterne vil være forbundet med uforholdsmæssigt merarbejde hos den afgivende myndighed.

4.7. Vederlæggelse i 2026

Danske Regioner bemærker, at reglerne for vederlæggelse af udvalgsmedlemmer og forretningsudvalg i regionsrådene for Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland for 2026 bør ændres, så de svarer til reglerne for 2027. Forslaget skal ses i sammenhæng med Danske Regioners forslag om, at regionsrådene for Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland kun skal afholde ét konstituerende møde i perioden fra den 1. til den 15. december 2025, at sundhedsrådene i de tre regioner skal tillægges driftsmæssig kompetence allerede i 2026, og at regionsrådene i de tre regioner ikke skal nedsætte stående udvalg inden for de områder, hvor sundhedsrådene har driftsmæssig kompetence.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at forslaget om, at regionsrådene for Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland kun skal afholde ét konstituerende møde i perioden fra den 1. til den 15. december 2025 som følge af Danske Regioners forslag til en ændret udvalgsstruktur i de tre regioner i 2026, ikke imødekommes, som anført under pkt. 4.4.2. i dette høringsnotat.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal endvidere bemærke, at den foreslåede bemyndigelse til at fastsætte vederlagenes størrelse – som fastsat i aftale om sundhedsreform 2024, og som det i øvrigt fremgår af lovbemærkningerne – forventes udnyttet således, at vederlagspuljen til forretningsudvalg, stående udvalg og særlige udvalg i regionsrådene for Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland i overgangsåret 2026 øges med 5 pct. af den gældende udvalgpuljes størrelse. Hertil kommer, at forberedelsen i 2026 af regionernes ikke-tværgående opgaver på sundheds-, social- og specialundervisningsområdet vil blive henlagt til de forberedende sundhedsråd.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder på den baggrund ikke grundlag for at ændre reglerne om vederlæggelse af medlemmer af stående udvalg og forretningsudvalget, så de kommer til at svare til reglerne for 2027. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

Danske Regioner foreslår, at vederlæggelsen af de forberedende sundhedsråd i overgangsåret 2026 bør være på samme niveau som for sundhedsrådene fra 2027, eftersom de forberedende sundhedsråd vil skulle varetage en betydelig arbejdsmængde, samtidig med at de har et stort ansvar for implementeringen af sundhedsreformen. **KL** foreslår tilsvarende, at medlemmer af de forberedende sundhedsråd skal modtage fuldt vederlag i 2026, svarende til den vederlagstakst der gælder for sundhedsrådene i 2027, eftersom de forberedende sundhedsråd tillægges betydelige opgaver i forbindelse med forberedelsen af sundhedsreformens implementering.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at forslaget ikke fuldt ud kan imødekommes. Det foreslåede vederlagsniveau til de forberedende sundhedsråd på 50 pct. af vederlagsniveauet til sundhedsrådene afspejler, at de forberedende sundhedsråd i overgangsåret 2026 ikke har et driftsansvar, men alene opgaver af forberedende karakter. Ministeriet vil dog præcisere i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens §§ 51 og 99, at bemyndigelsen til at fastsætte vederlaget til sundhedsrådets formand og næstformand forventes udnyttet således, at de forberedende sundhedsråds formand og næstformand i hele landet vil blive vederlagt med 75 pct. og ikke som oprindeligt foreslået 50 pct. af vederlaget i 2027 til sundhedsrådenes formand og næstformand.

Danske Regioner bemærker, at regionsrådsmedlemmer, der vælges til Region Østdanmark, og som ikke i forvejen er valgt til regionsrådet i Region Sjælland eller Region Hovedstaden, i 2026 bør modtage det fulde vederlag – og ikke alene 75 pct. af deres vederlag i 2025 – for arbejdet i regionsrådet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at bemyndigelsen til at fastsætte vederlagenes størrelse – som fastsat i aftale om sundhedsreform 2024, og som det i øvrigt fremgår af lovbemærkningerne – forventes udnyttet således, at medlemmer af det forberedende regionsråd for Region Østdanmark i overgangsåret 2026 skal modtage 75 pct. af det gældende vederlagsniveau. Dette vederlagsniveau skal ses i sammenhæng med, at det forberedende regionsråd for den kommende Region Østdanmark alene har ansvaret for forberedelsen af den kommende regions etablering og opgaver pr. 1. januar 2027, men ikke har ansvaret for driftsmæssige opgaver i 2026. Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder på den baggrund ikke grundlag for at hæve vederlaget til medlemmer af det forberedende regionsråd for Region Østdanmark i 2026. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

Danske Regioner bemærker, at regionsrådsmedlemmer i Region Østdanmark i overgangsåret 2026 skal modtage særskilt vederlæggelse for deltagelse i underudvalg, jf. § 83, og særlige udvalg, jf. § 85, i den foreslåede lov, da udvalgene vil skulle varetage en betydelig arbejdsmængde.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at der – som det følger af aftale om sundhedsreform 2024 og den foreslåede bestemmelse i overgangslovens § 99 – ikke er fastlagt en udvalgpulje for det forberedende regionsråd for Region Østdanmark. Dette skyldes, at det forberedende regionsråd for den kommende Region Østdanmark alene har ansvaret for forberedelsen af den kommende regions etablering og opgaver pr. 1. januar 2027, men ikke har ansvaret for driftsmæssige opgaver i 2026. Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at regionsrådsmedlemmers deltagelse i underudvalg og særlige udvalg må anses for omfattet af den foreslåede vederlæggelse. Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder på den baggrund ikke grundlag for at etablere en særskilt udvalgpulje. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

Danske Regioner bemærker, at det er tvivlsomt, om arbejdsbyrden for regionsrådene og udvalgene i Region Sjælland og Region Hovedstaden mindskes i overgangsåret 2026, hvilket bør afspejles i det vederlag, regionsrådsmedlemmerne modtager i 2026.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at bemyndigelsen til at fastsætte vederlagenes størrelse – som fastsat i aftale om sundhedsreform 2024, og som det i øvrigt fremgår af lovbemærkningerne – forventes udnyttet således, at medlemmer af regionsrådene for Region Sjælland og Region Hovedstaden i overgangsåret 2026 skal modtage 65 pct. af det gældende vederlagsniveau. Endvidere lægges der op til, at vederlagspuljen til stående udvalg, herunder forretningsudvalget, og midlertidige udvalg i overgangsåret 2026 reduceres med 20 pct. i Region Sjælland og Region Hovedstaden. Disse vederlagsniveauer afspejler, at regionsrådene og udvalgene i Region Sjælland og Region Hovedstaden – som fastsat i aftale om sundhedsreform 2024, og som det i øvrigt fremgår af lovforslaget – alene skal varetage driftsmæssige opgaver i overgangsåret 2026. Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder på den baggrund ikke grundlag for at ændre vederlæggelsen af medlemmer af regionsråd og udvalg i Region Sjælland og Region Hovedstaden i overgangsåret 2026. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

KL bemærker, at brug af ordet ”bistand” i de foreslåede §§ 51, stk. 1, nr. 3, litra b, og 99, stk. 1, nr. 4, litra b, ikke umiddelbart har sammenhæng med styrelseslovens § 8 a eller § 16, stk. 12, i lov om kommunernes styrelse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at det følger af henvisningen i de foreslåede §§ 51, stk. 1, nr. 3, litra b, og 99, stk. 1, nr. 4, litra b, til § 8 a i lov om kommunernes styrelse, at regionsrådet kan stille it-udstyr til rådighed for medlemmerne. Udtrykket ”bistand” i bestemmelsen refererer hertil. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

KL foreslår, at alle medlemmer af de forberedende sundhedsråd – også borgmestre og rådmænd – skal modtage vederlag for deres arbejde i de forberedende sundhedsråd efter de foreslåede bestemmelser i §§ 51, stk. 2, og 99, stk. 2.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at forslaget ikke imødekommes. Personer, der modtager fuldtidsvederlag for deres kommunale hverv, vil i overensstemmelse med aftalen om en sundhedsreform 2024 ikke kunne modtage vederlag for hvervet som medlem af et forberedende sundhedsråd. Dette vil blive indsat en bestemmelse om i § 51, stk. 2, 2. pkt., og § 99, stk. 2, 2. pkt., i forslaget til overgangsloven.

KL bemærker til de foreslåede §§ 51, stk. 5, og 99, stk. 5, at udvalgsformænd i udvalgsstyrede kommuner, som er kommunale repræsentanter i de forberedende sundhedsråd, bør kunne modtage erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at forslaget ikke imødekommes. Udvalgsformænd i udvalgsstyrede kommuner, som er repræsentanter i de forberedende sundhedsråd, modtager særskilt vederlag for hvervet som medlem af de forberedende sundhedsråd på lige fod med andre kommunale og regionale medlemmer af de forberedende sundhedsråd. Som følge af denne særskilte honorering ses der ikke at være behov for at tillægge udvalgsformænd i udvalgsstyrede kommuner erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste for varetagelse af hvervet som medlem af de forberedende sundhedsråd.

4.8. Økonomisk tilbageholdenhed for Region Sjælland og Region Hovedstaden

Danske Patienter er bekymrede for, at den foreslåede ordning, hvorefter det forberedende regionsråd for Region Østjylland kan gøre indsigelse over for visse beslutninger, som regionsrådene i Region Sjælland og Region Hovedstaden træffer i 2026, kan medføre tilbageholdenhed og modsatrettede politiske prioriteringer, og at resultatet vil være stilstand og manglende handlekraft på det sundhedspolitiske område i de to regioner i overgangsåret.

Danske Patienter opfordrer derfor til, at der, såfremt der fastsættes nærmere regler herom, tages udtrykkeligt højde for, at det forberedende regionsråds ændringer eller godkendelser af dispositioner ikke må komme patienter og pårørende i de pågældende regioner til last.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at de foreslåede regler vil indebære, at væsentlige økonomiske dispositioner, der er truffet af regionsrådene for Region Sjælland og Region Hovedstaden, under visse betingelser kan ændres eller kræves godkendt af det forberedende regionsråd for Region Østjylland, jf. forslaget til overgangslovens kapitel 7. Formålet med disse regler vil være at undgå at økonomisk uhensigtsmæssige beslutninger i disse regioner, navnlig i forhold til unødigt anvendelse af resurser på opgaver, der ikke vil give mening efter en sammenlægning. Formålet med reglerne er således ikke at have negativ indvirkning på patienter og pårørende i de pågældende regioner. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

Danske Regioner foreslår, at bemyndigelsen til indenrigs- og sundhedsministeren i lovforslagets § 131, stk. 1, til at kunne fastsætte regler, hvorefter Region Sjællands og Region Hovedstadens beslutninger, der

i perioden fra den 1. januar 2026 til og med den 31. december 2026 træffes om nyansættelse af personale, kræver godkendelse af det forberedende regionsråd for Region Østjylland, begrænses til alene at omfatte tværgående administrative enheder, der skal sammenlægges som følge af sundhedsreformen. Ligeledes bør der fastsættes en bagatelgrænse for regionernes mulighed for at disponere.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at bestemmelsen i lovforslagets § 131, stk. 1, skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 130, stk. 1, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at Region Sjællands og Region Hovedstadens beslutninger om væsentlige økonomiske dispositioner, der træffes i perioden fra den 1. januar 2026 til og med den 31. december 2026 med virkning for 2026 eller senere, kræver godkendelse af det forberedende regionsråd for Region Østjylland.

F.eks. vil et større antal kliniske nyansættelser på hospitaler eller enheder, der ikke skal slås sammen, kunne have væsentlig økonomisk betydning for den nye Region Hovedstaden. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer derfor, at det ikke vil være hensigtsmæssigt at imødekomme forslaget.

4.9. Økonomisk tilbageholdenhed for kommuner

Danske Patienter opfordrer til, at der, såfremt der fastsættes nærmere regler om regionsrådenes indsigelsesret i forhold til væsentlige økonomiske dispositioner vedr. opgaver, der den 1. januar 2027 overføres fra en kommune til en region, tages udtrykkeligt højde for, at det forberedende regionsråds ændringer eller godkendelser af dispositioner ikke må komme patienter og pårørende i de pågældende kommuner til last. Det samme gør sig gældende for den tilsvarende bestemmelse om regionsrådenes indsigelsesret i forhold til væsentlige økonomiske dispositioner vedr. opgaver, der pr. 1. januar 2027 overføres fra en kommune til en region.

Diabetesforeningen har forståelse for, at der er brug for en hjemmel til at sikre kommunernes tilbageholdenhed med økonomiske dispositioner, der har væsentlig betydning for opgaveløsningen og den efterfølgende opgaveflytning. De er dog bekymrede for, om det spænder ben for, at særligt kommuner, som i dag har prioriteret en høj kvalitet i fx den patientrettede forebyggelse kan opretholde kvaliteten i overgangsperioden, hvor der eksempelvis vil komme flere borgere med behov pga. den demografiske udvikling. Det er afgørende, at det sikres, at kommunerne har mulighed for at justere kvalitet og volumen i perioden svarende til evt. ændringer i populationen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at de foreslåede regler vil indebære, at kommunernes væsentlige økonomiske dispositioner, der helt eller delvis vedrører opgaver, der den 1. januar 2027 overgår til regionerne, under visse betingelser kan ændres eller kræves godkendt af regionsrådene for de foresættende regioner Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark og det forberedende regionsråd for Region Østjylland, jf. overgangslovens kapitel 8. Formålet med disse regler vil være at undgå at økonomisk uhensigtsmæssige beslutninger i disse regioner, navnlig i forhold til at undgå, at kommunens sundhedsopgaver tildeles for få ressourcer inden overdragelsen til regionerne. Formålet med reglerne er således at sikre kommunernes håndtering i 2026 af patienter og pårørende i de pågældende regioner. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

KL foreslår, at det præciseres i lovbemærkningerne, at "væsentlige økonomiske dispositioner" skal forstås som beslutninger, der ligger ud over almindelige budgetkorrektioner i kommunerne. Det betyder, at kommunerne fortsat kan foretage ændringer, i kommunens anlægsstruktur eller i det nuværende udgifts-/aktivitetsniveau.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at det må bero på indholdet af de regler, der udstedes i medfør af bemyndigelsen, hvilke dispositioner, der vil være omfattet af udtrykket "væsentlige økonomiske dispositioner". En evt. udmøntning vil blive drøftet med de kommunale parter. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

Københavns Kommune foreslår, at regionen ikke i overgangsperioden skal kunne bremse nødvendige tiltag i kommunerne med henblik på at tilpasse økonomi og kapacitet til konkrete tiltag i takt med den demografiske udvikling.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at det som anført i aftalen om sundhedsreform (s. 66) er nødvendigt som følge af flytningen af sundhedsopgaver fra kommuner til regioner at fastsætte regler med henblik på at undgå økonomisk uhensigtsmæssige beslutninger hos kommunerne, navnlig i forhold til at undgå, at kommunens sundhedsopgaver tildeles for få ressourcer inden overdragelsen til regionerne. Lovforslagets kapitel 8 indeholder derfor regler om, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om, at kommunernes beslutninger om væsentlige økonomiske dispositioner, der helt eller delvis vedrører opgaver, der den 1. januar 2027 overgår til regionerne, under visse betingelser vil kunne ændres eller kræve godkendelse af regionsrådet henholdsvis det forberedende regionsråd i den (nye) region, inden for hvis område kommunen er beliggende. Det forudsættes, at regionsrådet eller det forberedende regionsråd ved bedømmelsen af, om en given økonomisk disposition skal ændres, vil foretage en samlet bedømmelse af, om dispositionen er hensigtsmæssig ud fra såvel generelle samfundsmæssige betragtninger som mere specifikke forhold hos den myndighed, der ønsker at gennemføre dispositionen (lovforslagets specielle bemærkninger til § 134). Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

4.10. Aftale med kommunerne om drift af overførte sundhedsopgaver

Danske Patienter fremhæver, at en af de mest centrale intentioner med sundhedsreformen var at skabe mere sammenhæng for patienterne i kontakten med sundhedsvæsenet. Derfor er det en forudsætning, at muligheden for fortsat kommunal drift af opgaver bliver underlagt faste kriterier, som kan sikre sammenhæng i indsatser, ensartet kvalitet på tværs af landet og klarhed for patienter og pårørende om, hvor ansvaret ligger. Det kan bl.a. være kriterier om borgergrundlag, kvalitet i opgavevaretagelsen og udøvelsen af regionernes ansvar.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at grundlaget for de aftaler, som regionerne kan indgå med kommunerne om at varetage driften af en opgave på vegne af regionen, vil foruden overgangsloven også omfatte den lovgivning, som vedrører flytning af myndigheds- og finansieringsansvaret for en række sundhedsopgaver fra kommuner til regioner, og som vil indgå i en senere lovpakke med forventet fremsættelse i efteråret 2025. Hertil bemærker ministeriet, at opgaveflytningen også giver anledning til en opdatering og revision af eksisterende kvalitetsstandarder, bekendtgørelser og vejledninger samt udarbejdelse af nye kvalitetstandarder, som samlet set også er med til at skabe grundlaget for den nye opgavevaretagelse som følge af sundhedsreformaftalen. Ministeriet bemærker videre, at det fremgår af sundhedsreformaftalen af den 15. november 2024, at det kommunale driftsansvar særligt vil være relevant i de kommuner, hvor grundlaget for den tilstrækkelige kvalitet er til stede, og hvor der er fagligt og økonomisk bæredygtighed i tilbuddene til borgerne. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

Danske Regioner hæfter sig ved, at regionerne vil være forpligtede til at betale kommunen for de udgifter, der er forbundet med kommunernes varetagelse af opgaver på vegne af regionerne, jf. forslaget til overgangslovens § 5, stk. 4, og opfordrer til, at der fra centralt hold fastlægges nogle generelle retningslinjer for prissætning og standarder for beregning af udgifterne, herunder de indirekte udgifter. **Danske Regioner** forudsætter, at den generelle økonomiske ramme til at varetage de overtagne opgaver ligeledes inkluderer beregning af både direkte og indirekte udgifter til opgavevaretagelsen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at det i bemærkningerne til overgangslovens § 5, stk. 4, er præciseret, hvorledes regionernes betalingsforpligtelse skal forstås. Vederlaget til den bemyndigede kommune skal således 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 evt. husleje m.v., og kommunens indirekte udgifter herved dvs. de udgifter, der ikke direkte kan henføres til den pågældende aktivitet, som f.eks. andel af fæl-

lesudgifter til lokaler, administration m.v. Det er således forudsat, at kommunen i forbindelse med udførelsen af opgaverne foretager en opgørelse af de udgifter, der er forbundet med at udføre opgaverne for regionen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal videre bemærke, at indenrigs- og sundhedsministeren som foreslået i overgangslovens § 5, stk. 9, vil kunne fastsætte nærmere regler om beregning og betaling af disse udgifter. Som anført i bemærkningerne til denne bestemmelse vil sådanne regler kunne omfatte den nærmere fastlæggelse af udgifterne, herunder hvorledes udgifterne beregnes. Bemyndigelsen vil kun blive udnyttet, hvis der viser sig et behov herfor.

Den generelle økonomiske ramme til at varetage de overtagne opgaver vil blive drøftet med Danske Regioner og KL. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

KL bemærker, at det er en udfordring, at beslutning om kommunal drift af de opgaver, hvor myndighedsansvaret overgår i regionerne, tages i sundhedsrådene, mens selve præmisserne for aftalerne indgås mellem forretningsudvalget og den enkelte kommune. Det vil være afgørende, at der er sammenhæng mellem sundhedsrådets beslutninger og de vilkår, som kommunerne leverer ydelser på, således at sundhedsrådenes intentioner ift. opgavevaretagelse virkeliggøres.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at regionerne inden for den frist, der fastsættes i medfør af forslaget til overgangslovens § 5, stk. 5, kan indgå aftale med en kommune om på vegne af regionen efter den 1. januar 2027 at varetage driften af en opgave, der med virkning fra den 1. januar 2027 overføres fra kommunen til regionen. De forberedende sundhedsråd vil i 2026 skulle forberede sundhedsrådenes opgaver og virke forud for, at disse træder i kraft 1. januar 2027. Det omfatter også at forberede varetagelsen af de sundhedsopgaver, hvor myndigheds- og finansieringsansvaret den 1. januar 2027 overføres fra kommunerne til regionerne, herunder forberede beslutninger, som regionen skal træffe om mulig kommunal drift af disse opgaver. Erklæring vil dog fortsat skulle indhentes fra forretningsudvalget, inden sagen eventuelt forelægges regionsrådet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har præciseret det anførte om de forberedende sundhedsråds kompetence i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens §§ 33 og 79 om de forberedende sundhedsråds kompetence.

KL bemærker, at ift. aftaler mellem kommuner og regioner om drift af opgaver, så fremgår det af reform og lovbemærkninger, at et kommunalt driftsansvar særligt vil være relevant i de kommuner hvor grundlaget for den tilstrækkelige kvalitet er til stede, og hvor der er faglig og økonomisk bæredygtighed i tilbuddene. Det er endvidere beskrevet, at krav om varighed af driftsaftalerne søges aftalt centralt, mens øvrige rammer ikke nævnes.

KL opfordrer til, at det vil være formålstjenstligt fra centralt hold – i dialog med KL og Danske Regioner – at fastsætte nærmere rammer for, hvornår kommunerne vil kunne leve op til ovenstående krav. Fx overvejelser ift. volumen af opgaven, muligheden for at opgaver kan løftes tværkommunalt mv. Målet hermed er at lette kommuners og regioners drøftelser vedr. indgåelse af aftaler om fortsat drift, der i forvejen er underlagt et betydeligt tidspres.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at grundlaget for de aftaler, som regionerne kan indgå med kommunerne om at varetage driften af en opgave på vegne af regionen, foruden overgangsloven også vil omfatte den lovgivning, som vedrører flytning af myndigheds- og finansieringsansvaret for en række sundhedsopgaver fra kommuner til regioner, og som vil indgå i en senere lovpakke med forventet fremsættelse i efteråret 2025. Hertil bemærker ministeriet, at opgaveflytningen også giver anledning til en opdatering og revision af eksisterende kvalitetsstandarder, bekendtgørelser og vejledninger samt udarbejdelse af nye kvalitetstandarder, som samlet set også er med til at skabe grundlaget for den nye opgavevaretagelse som følge af sundhedsreformaftalen. Ministeriet vil henvise til en dialog mellem kommuner og regioner – såvel fra centralt som lokalt hold – om disse spørgsmål. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

KL ønsker - i relation til kommunernes pligt til at varetage driften af sundhedsopgaver på regionens anmodning - en afklaring af de vilkår, en forpligtigelse til videre drift skal ske under. KL fremhæver, at baggrunden herfor er, at de opgaver som kommunerne overfører til regionen vil undergå en forandring og der vil således ikke være tale om, at de samme opgaver skal videreføres uændret. Bl.a. vil der blive stillet nye kvalitetskrav til opgaverne, der vil blive udarbejdet kronikerpakker og kvalitetsstandarder, der grundlæggende vil ændre opgaven mv. Eksempelvis vil de kommunale midlertidige pladser som overføres til regionerne skulle videreføres som sundheds- og omsorgspladser, hvortil der stilles andre krav end til de nuværende kommunale pladser

KL bemærker, at det er uklart, hvad kommunens forpligtigelse vil være ift. videre drift, set i lyset af denne udvikling. Gælder forpligtigelsen det tilbud, kommunen yder før 1. januar 2027, og hvordan sikres arbejde med drift af nye standarder og kvalitetskrav, der kommer oven i det kommunale tilbud for 2027 og 2028. Dette bør afklares. Hvis forpligtelsen omfatter en ny ændret opgaveløsning vil det kunne vanskeliggøre de kommunale medarbejderes muligheder for at løse opgaven i det omfang det kræver nye/andre kompetencer. Og hvis der er tale om en væsentlig opgaveændring vil det kunne have konsekvenser for medarbejdernes ansættelsesforhold.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at det følger af sundhedsreformaftalen af den 15. november 2024, at kommunerne skal have pligt til at varetage driften af sundhedsopgaverne under regionernes ansvar og finansiering, såfremt regionerne anmoder herom, til og med 2028. Denne pligt sker først og fremmest for at sikre forsyningssikkerheden af hensyn til patienterne i overgangen til en ny struktur med en ændret opgavefordeling. Ministeriet bemærker, at forpligtelsen vedrører de nye opgaver, som regionerne som led i opgaveflytningen får myndigheds- og finansieringsansvaret for per 1. januar 2027.

Ministeriet bemærker videre, at en kommunal driftsvaretagelse af en given opgave fortsat indebærer et regionalt myndigheds- og finansieringsansvar. Ministeriet har i bemærkningerne til § 5 i forslag til overgangsloven præciseret, at regionen som myndighedsansvarlig har ansvaret for at sikre, at en kommune, der på vegne af en region driver en opgave, er i stand til at varetage driftsopgaven i overensstemmelse med gældende krav og standarder, herunder ved at regionen i relevant omfang understøtter kommunen med relevant vidensformidling og relevante ressourcer, kompetencer mv. De konkrete rammer herfor aftales lokalt mellem regioner og kommuner.

Ministeriet bemærker videre generelt, at ministeriet finder det hensigtsmæssigt, at aftaler mellem regioner og kommuner om drift af opgaverne særligt i de første år indeholder en tilstrækkelig fleksibilitet til, at opgavevaretagelsen kan tilpasses fx nye kvalitetsstandarder, kronikerpakker mv. fx ved at indgå aftaler af kortere varighed.

4.11. Overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte fra kommuner til regioner

Akademikerne bemærker ift. lovforslagets § 142, stk. 2, at bestemmelsen forstås som, at det er hensigten, at den kan anvendes i forhold til ansatte, som ikke ønsker at blive overdraget, selvom de udelukkende eller helt overvejende er knyttet til opgaver, som overdrages. Akademikerne ønsker, at det skrives tydeligere i lovforslaget, hvordan dette hensyn og hvordan ansatte og deres repræsentanter inddrages i forbindelse hermed.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at forslaget til overgangslovens § 142, stk. 2, giver regionen og kommunen en frihedsgrad til at aftale, at ansatte, der udelukkende eller helt overvejende er knyttet til varetagelsen af opgaven, der overføres fra kommunen til regionen, ikke overføres fra kommunen til regionen. Undladelse af overførelse af opgavehenførbare ansatte vil kun ske, såfremt der er indgået en aftale mellem kommunen og regionen om ikke at overføre vedkommende. De ansatte og de ansattes repræsentanter vil dog skulle inddrages i delingsprocessen efter de nærmere regler i forslaget til over-

gangslovens § 156. Det er ikke hensigten med bestemmelsen at give ansatte, der ikke ønsker at blive overdraget, noget krav eller nogen forventning om ikke at blive overdraget. Bemærkningen giver derfor ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

Danske Regioner anfører generelt, at lovforslaget i forhold til opgaveflytning fra kommuner til regioner regulerer den del af processen, der vedrører aktiver og passiver, delingsråd og virksomhedsoverdragelse mv. Danske Regioner bakker op om, at der er klare rammer for denne proces. Rammerne for fordelingen hænger dog tæt sammen med afklaringen af genstandsfeltet, de konkrete faglige beskrivelser af de fire opgaver og de økonomiske rammer og processer, der følger heraf. Da denne del endnu ikke er afklaret eller udfoldet, bliver lovgivningen vedrørende overførsel af aktiver og passiver fra kommuner til regioner vanskelig at oversætte til praksis på nuværende tidspunkt, og er derved svær at kommentere indgående på. Det er således uklart, hvilke aktiver og passiver, der konkret kommer i spil.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at den konkrete afgrænsning af, hvilke opgaver der vil skulle overføres fra kommuner til regioner, ikke sker i herværende forslag til overgangslov, men i de forslag til ændring af sundhedsloven, der forventes fremsat til efteråret 2026. Ministeriet er enig i, at rammerne for fordelingen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte hænger tæt sammen med afklaringen af genstandsfeltet og de konkrete fastsættelser af de opgaver, der forventes overført som udmøntning af aftalen om sundhedsreform 2024. Ministeriet er derfor enig i, at procedurereglerne i herværende lovforslag vil skulle ses i sammenhæng med reglerne om opgaveflytning. Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

Danske Regioner henviser til lovforslagets § 141, stk. 12, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om, hvorvidt en del af kommunens nettoformue overføres til regionen ved opgaveovergang fra kommunen til regionen, beregningen af nettoformuen og om nettoformuens størrelse og betaling samt regler om fordeling af nettoformuen mellem myndighederne. Danske Regioner finder ikke, at det står klart, hvornår denne bemyndigelse vil træde i kraft, og i hvilke tilfælde den vil få virkning.

KL stiller sig uforstående over for, at der påtænkes at overføre nettoformue fra kommunerne til regionerne baseret på den udgiftsmæssige tyngde af opgaverne, der overflyttes. KL finder det ikke rimeligt, at kommunerne skal aflevere en økonomi, som rækker ud over den, som er tilknyttet den konkrete opgaveflytning, og de ser ikke en sammenhæng mellem den enkelte kommunes nettoformue og opgavevaretagelsen på sundhedsområdet. KL foreslår derfor, at bemyndigelsen i § 141, stk. 12, bør udgå af lovforslaget.

Danske Regioner forudsætter, at regionerne i processen omkring opgaveflytning sikres finansiering til overtagelse af kommunale aktiver og passiver, så denne proces ikke belaster regionernes likviditet, der i forvejen er udfordret.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil drøfte de rejste spørgsmål med Danske Regioner og KL i tilknytning til økonomiforhandlinger om opgaveflytningen. Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

Københavns Kommune foreslår, at forpligtelsen til at overdrage aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, som helt overvejende er knyttet til varetagelsen af en overført opgave, skal forstås i lyset af, at der fortsat er behov for, at der er ressourcer tilgængelige til at løse de opgaver, som fortsat er i kommunen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at det gennem delingsaftalerne mellem kommuner og regioner skal sikres den rette balance mellem, at den afgivende myndighed (kommunen) fortsat har ressourcer tilgængelige til at løse de opgaver, der fortsat er i kommunen, og den modtagende myndighed (regionen) vil have de fornødne ressourcer til at løse den opgave, der overføres til regionen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker endvidere, at der ikke vil kunne fastsættes en bestemt procentsats for, hvornår et aktiv, en ansat m.v. kan siges helt overvejende er knyttet til en overført opgave.

Anvendelsesgraden vil dog i et ikke ubetydeligt omfang skulle overstige halvdelen. Bemærkningen giver derfor ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

Danske Regioner anfører, at det følger af bemærkningerne til lovforslagets § 141, stk. 6 og 10, at værdiansættelsen af aktiver og passiver først skal baseres på markedsværdi, hvorefter det fremgår, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler for værdiansættelsen med udgangspunkt i værdiansættelsesprincipperne i budget- og regnskabssystem for kommuner og amtskommuner.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil tilpasse lovforslaget, så henvisningen til markedsværdi udgår, og det vil blive tydeliggjort, at reglerne for værdiansættelse af aktiver og passive forventes at tage udgangspunkt i de værdiansættelsesprincipper, som fremgår af "Budget- og regnskabssystem for kommuner". Disse regler er i udgangspunktet de samme, som fremgår af "Budget- og regnskabssystem for regioner".

4.12. De ansattes rettigheder i forbindelse med overførsel

Akademikerne bemærker, at beskrivelsen af retstilstanden vedrørende tjenestemand i relation til virksomhedsoverdragelsesloven ikke er tilstrækkeligt beskrevet i bemærkningerne til lovforslagets afsnit 3.15.1.1. Akademikerne henviser til Arbejdsrettens dom af 26. januar 2011 i sag AR.2009.0469 om rækkevidden af virksomhedsoverdragelsesloven i relation til tjenestemænd og Højesterets dom af 23. november 2011 (UfR.2011.511H) om beskyttelse af tjenestemænd mod geografiske stillingsændringer som led i omstruktureringer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at forslaget til overgangslovens § 146 alene fastslår, at tjenestemænd, der overføres efter lovforslagets regler, overgår til ansættelse under den nye ansættelsesmyndighed på vilkår, der i øvrigt svarer til de hidtidige vilkår. Det følger af bestemmelsens bemærkninger, at det ved omplacering af tjenestemænd fra kommunal til regional ansættelse vil skulle afgøres efter almindelige tjenestemandsretlige principper, om en anden stilling inden for det nye ansættelsesområde må anses for passende og ligge inden for tålegrænsen for tjenestemænd. Ministeriet har noteret sig bl.a. Højesterets dom af 23. november 2011 (UfR 2011.511 H), og ministeriet har endvidere noteret sig Højesterets dom af 9. april 2025 (Sag BS-34985/2024-HJR), hvor Administrations- og Servicestyrelsen blev frifundet.

Akademikerne bemærker, at det anføres i de almindelige bemærkninger vedrørende overenskomstansatte, at ansatte, der overføres fra kommunerne til regionerne som et led i sundhedsformen, som udgangspunkt har pligt til at tåle et arbejdsgiverskifte og således ikke kan betragte arbejdsgiverskiftet som en opsigelse, forudsat at der ikke i forbindelse med overførslen sker andre væsentlige ændringer i ansættelsesvilkårene for de enkelte ansatte, og at de overførte ansatte i overensstemmelse med virksomhedsoverdragelsesloven som udgangspunkt har ret til fortsat ansættelse på de hidtidige vilkår.

Hertil bemærker Akademikerne, at det bør afspejles i lovforslaget, at anvisning af et nyt arbejdssted i forbindelse med en omstrukturering, som medfører en forøgelse af den daglige transporttid, kan være en væsentlig ændring.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at forslaget til overgangslovens § 145, stk. 1, vil indebære, at virksomhedsoverdragelseslovens regler finder tilsvarende anvendelse for personale, der overføres fra en kommune til en region som led i sundhedsreformen, men som ellers ikke ville være omfattet af virksomhedsoverdragelsesloven. Det følger af bemærkningerne til bestemmelsen, at virksomhedsoverdragelseslovens regler indebærer, at arbejdsgiverskiftet i forbindelse med overførslen af en ansat til en ny ansættelsesmyndighed som led i opgaveoverførslerne ikke i sig selv er en væsentlig ændring af ansættelsesforholdet, der kan begrunde en ophævelse af arbejdsaftalen fra den ansattes side, men er en ændring, den ansatte er forpligtet til at tåle, forudsat at der ikke sker andre væsentlige ændringer i ansættelsesforholdet. I vurderingen af, om der i forbindelse med overførslen sker andre væsentlige ændringer i ansættelsesforholdet, kan efter en konkret vurdering indgå en forøgelsen af den daglige transporttid som følge af en

anvisning af et nyt arbejdssted. Dette spørgsmål er ikke egnet til at blive vurderet i lovforslaget. Bemærkningen giver derfor ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

Dansk Psykolog Forening støtter Akademikernes høringssvar og finder det positivt, at man har valgt at anvende lov om lønmodtagernes retsstilling ved virksomhedsoverdragelse.

FOA foreslår, i forlængelse af forslaget til overgangslovens § 145, at det bliver uddybet i lovforslaget, at den modtagende arbejdsgiver forpligter sig til at foretage tilpasningsforhandlinger for at sikre, at der ikke sker en forringelse af løn- og arbejdsvilkår på kort og lang sigt. Dette gælder overenskomster, lokalaftaler og individuelle ansættelsesvilkår.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan hertil oplyse, at overførslen af den ansatte vil skulle ske i overensstemmelse med virksomhedsoverdragelseslovens regler, jf. forslaget til overgangslovens § 145. Henvisningen til virksomhedsoverdragelsesloven omfatter alle virksomhedsoverdragelseslovens bestemmelser, herunder forpligtelsen efter virksomhedsoverdragelseslovens § 4 a, stk. 3, til efter anmodning fra de berørte lønmodtagerens forbund at foretage tilpasningsforhandlinger, såfremt erhververen ikke tiltræder overenskomsten, og erhververen i forvejen er omfattet af en overenskomst med et andet fagforbund om det pågældende arbejde. Dette er præciseret i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens § 145.

FOA bemærker, at det fremgår af forslaget til overgangslovens § 147, stk. 2, at "De to pensionsalderandele nedrundes til hele år". FOA er i tvivl om, hvad retsvirkningen af bestemmelsen er. FOA ønsker, at det fremgår klart, at tjenestemanden ikke mister optjent pensionsalder som følge af formuleringen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at bestemmelsen i forslaget til overgangslovens § 147, stk. 2, alene vedrører, hvordan pensionsudgifter relateret til tjenestemænd skal deles mellem kommunen og regionen. Bestemmelsen har ingen betydning for tjenstemandens optjente pensionsalder. Bestemmelsen svarer i øvrigt til, hvad der gjaldt efter kommunalreformen efter § 10, stk. 3, i finansministerens bekendtgørelse nr. 130 af 28. februar 2006 om beregning af tjenestemandspensioner og om fordeling af pensionsbyrden i forbindelse med kommunalreformen.

Bemærkningen giver derfor ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

HK Kommunal forudsætter, at overførslen af den ansatte og stillingtagen til ansættelsesvilkåret for den overførte ansatte – der vil skulle ske i overensstemmelse med virksomhedsoverdragelseslovens regler – vil skulle ske i respekt for og i samarbejde med de relevante aftale- og forhandlingsberettigede organisationer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan bekræfte dette. Overførslen af den ansatte vil skulle ske i overensstemmelse med virksomhedsoverdragelseslovens regler, jf. overgangslovens § 145, og de ansatte og de ansattes organisationer vil skulle inddrages i processen omkring overførslen af den ansatte, jf. overgangslovens § 156 og bemærkningerne hertil. Bemærkningen giver derfor ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

4.13. Fremgangsmåden for overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte

Akademikerne foreslår, at arbejdsgiver bør være forpligtet til at undersøge andre muligheder, såfremt den ansatte ikke ønsker at blive overført.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at forslaget til overgangsloven alene regulerer spørgsmålet om overførsel af ansatte fra kommuner til regioner. Viser det sig, at en ansat ikke ønsker at blive overført, vil det bero på en aftale mellem kommunen og regionen, hvorvidt den ansatte vil skulle overføres eller ej. Indgås der aftale om, at den ansatte ikke skal overføres, vil arbejdsgiver skulle tage stilling til det videre ansættelsesmæssige forløb. Dette spørgsmål reguleres ikke i overgangsloven.

Akademikerne foreslår, at medarbejderrepræsentanterne skal have en reel indflydelse på proces og tidsplan for orientering og høring af de berørte ansatte.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at kommunen, som der overføres opgaver fra, er forpligtet til at drøfte med repræsentanter for de ansatte fremgangsmåden for orienteringen af de ansatte inden for lovgivningens rammer om forelæggelsen af aftaleudkastet, forhandlingernes forløb og aftalen eller Delingsrådets beslutning, jf. forslaget til overgangslovens § 156, stk. 7. Det vil afhænge af drøftelsernes karakter, hvad udfaldet bliver af disse drøftelser. Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i forslaget.

Danske Regioner finder, at det er afgørende for den videre drift af de overførte opgaver, at regionerne får overdraget de ansatte, der udelukkende eller helt overvejende er knyttet til varetagelsen af den overførte opgave. Danske Regioner foreslår derfor, at bemærkningerne til § 156, stk. 2, præciseres således, at det bliver tydeliggjort, at høringen af de ansatte omhandler de faktiske oplysninger, der ligger til grund for kommunens vurdering af, hvem der skal overflyttes. Og at indhentningen af oplysninger om de enkelte ansattes ønsker, alene skal foretages i situationer, hvor det ikke er entydigt 1) hvem af de ansatte, der skal overdrages, dvs. i de situationer, hvor kommunen reelt har et valg mellem flere ansatte, som kan blive overdraget, men hvor ikke alle vil blive det og 2) hvor de skal overdrages til.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at det som anført i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens § 156, stk. 1, forudsættes, at de ansatte og deres repræsentanter på passende tidspunkter, herunder forinden aftaleudkastet er udarbejdet, vil blive orienteret af kommunen om den procedure, der skal fastlægge overførslen, og at de ansatte og de ansattes repræsentanter vil have mulighed for at fremsætte forslag og ønsker, som kan indgå i forbindelse med kommunens udarbejdelse af aftaleudkastet. Der vil ikke være noget til hinder for, at den afgivende myndighed foretager en forventningsafstemning med de ansatte og de ansattes repræsentanter om mulighederne for at imødekomme ønskerne. Dette er præciseret i bemærkningerne til forslaget til overgangslovens § 156, stk. 1.

Danske Regioner anfører, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis Indenrigs- og Sundhedsministeriet udarbejder en fast skabelon for udarbejdelsen af delingsaftalerne, da det kan være en huskeliste for afgivende myndighed i forhold til at medtage alle oplysninger. For modtagende myndighed vil det også være positivt med en fast skabelon, da det vil sikre en ensartethed i aftalerne på tværs af regionens kommuner.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil gå i dialog med Danske Regioner og KL om mulighederne for at medtage forslaget i ministeriets videre implementering.

Danske Regioner bemærker, at der ikke er taget stilling til særlige tilfælde, hvor et aktiv efter overdragelsen kan være forbundet med et erstatningskrav relateret til forhold, som den afgivende myndighed har pådraget sig før overdragelsen. Endvidere fremgår det ikke af lovforslaget, hvilke vedligeholdelsesforpligtelser den afgivende myndighed har for aktivet i perioden fra aftaleindgåelsen frem til den faktiske overdragelse.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at såfremt den afgivende myndighed har pådraget sig et erstatningskrav, må det afgøres ved de almindelige domstole. Den afgivende myndighed har ud fra almindelige forvaltningsretlige grundsætninger om økonomisk forsvarlig forvaltning vedligeholdelsespligt af sine aktiver indtil overdragelsen.

Danske Regioner anbefaler, at lovforslaget eksplicit forholder sig til situationer, hvor et aktiv efter overdragelsen vurderes at have lidt en værdiforringelse som følge af en skade, der er påført af den afgivende myndighed forud for overdragelsen. Der bør desuden tages stilling til den afgivende myndigheds vedligeholdelsesforpligtelser i perioden fra aftaleindgåelsen frem til overdragelsen af aktivet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at efterregulering er knyttet til nye aktiver og passiver. Der er ikke lagt op til en generel efterregulering. Efterregulering skal ske efter så objektive kriterier som muligt og uden nye forhandlinger og delingsproces. I lovforslaget er det nøje afgrænset, i hvilke situationer der skal ske efterregulering. Den blotte værdiforringelse af et aktiv – der kan være vanskelig at konstatere objektivt – bør ikke i sig selv udløse nye delingsforhandlinger. Er værdiforringelsen udtryk for en erstatningspådragende handling, må dette afgøres ved domstolene. Bemærkningen giver derfor ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

FOA finder det tilfredsstillende, at kommunen har en høringspligt af den ansatte, hvor den ansatte bl.a. får mulighed for at komme med en udtalelse, men finder det betænkeligt, at høringspligten kan fraviges, hvis dette vil medføre en overskridelse af fristen for forelæggelse af aftaleudkastet, jf. forslaget til overgangslovens § 156, stk. 3.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at tidsfristerne for delingsprocessen er meget komprimeret, jf. også KL's bemærkning nedenfor. En imødekommelse af FOA's forslag ville føre en udskydelse af delingsprocessen, hvilket ministeriet finder betænkeligt, da der skal være tid til at implementere delingsaftalerne inden den 1. januar 2027. Bemærkningen giver derfor ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

FOA foreslår, at kommunen forpligtes til at gøre den ansatte bekendt med ændringer af aftaleudkastet, der vedrører den pågældende medarbejder, jf. forslaget til overgangslovens § 156, stk. 4.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at en høringspligt til at høre de enkelte ansatte vil kunne forsinke delingsforhandlingerne. Bemærkningen giver derfor ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

FOA foreslår, at de medarbejdere, der eventuelt ikke overføres fra kommunen til regionen som følge af den indgåede aftale, bør have mulighed for indsigt i, hvorfor og på hvilken baggrund den pågældende ikke overføres.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at kommunens høringspligt af den ansatte, hvor den ansatte bl.a. får mulighed for at komme med en udtalelse, gælder alle ansatte, som udelukkende eller helt overvejende er knyttet til varetagelsen af de overførte opgaver, og som vil skulle medtages i kommunens aftaleudkast, jf. forslaget til overgangslovens § 156, stk. 2, jf. § 149, stk. 3, nr. 1. Dette er præciseret i lovforslagets bemærkninger.

KL bemærker, at processen for udarbejdelse af aftaleudkast, forhandlinger og endelig aftale mellem myndighederne er meget tidspresset for kommunerne, og at den derfor stiller krav om en veltilrettelagt proces for drøftelserne fra centralt hold.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fuld forståelse for tidspresset. Sidste frist for Delingsrådet er d. 1. oktober 2026. Denne frist kan næppe forlænges yderligere, da der skal være tid til at implementere delingsaftalerne inden den 1. januar 2027. Drøftelser om indgåelse af en aftale om overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte vil kunne ske mellem den enkelte kommune og region, men vil kunne understøttes centralt fra Danske Regioner og KL. Bemærkningen giver derfor ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

Danske Regioner bemærker, at det bør fremgå af lovteksten eller lovens bemærkninger, at der skal være mulighed for, at en kommune og den relevante region kan afslutte processen vedrørende aftaleudkastet ved delingsrådet med oplysning om, at der nu er indgået en frivillig delingsaftale, der opfylder de indholdsmæssige krav i forslagens §§ 149-151, og som samtidig fremsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil imødekomme forslaget og ændre lovforslagets § 152, således at Delingsrådet ikke træffer beslutning, såfremt den relevante kommune og region forinden Delingsrådets beslutning har indgået aftale om overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte efter lovforslagets § 151. Der henvises til den nye bestemmelse, som er indsat i forslaget til overgangslovens § 152, stk. 1, 3. pkt.

Danske Regioner anbefaler, at bemyndigelsen i lovforslagets § 157, stk. 4, bør udnyttes, så aftaleudkastet fra den afgivende myndighed underkastes revisionspåtegning.

Forslaget vil blive medtaget i Indenrigs- og Sundhedsministeriets videre overvejelser om udnyttelsen af bemyndigelsen. Bemyndigelsen blev ikke udnyttet i forbindelse med kommunalreformen. Bemærkningen giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget.

4.14. Delingsråd

Dommerforeningen gør opmærksom på, at der med forslaget til overgangslovens § 161 lægges op til, at formanden for Delingsrådet skal være dommer. Det anføres i de specielle bemærkninger, at det ikke er et krav, at formanden skal være dommer i en af de overordnede retter. Det følger imidlertid af retsplejelo-
vens § 47 a, stk. 2, at hverv som medlem af et offentligt eller privat råd eller nævn må kun varetages af højesteretsdommere, landsdommere og præsidenten og vicepræsidenterne for Sø- og Handelsretten, hvis det er bestemt ved lov eller godkendt af Bibeskæftigelsesnævnet, at hvervet skal varetages af en sådan dommer. Hvervet som formand for Delingsrådet vil derfor som udgangspunkt skulle varetages af en byretsdommer. Hvis der ønskes mulighed for at udpege en dommer fra en af de overordnede retter, bør det fremgå af lovteksten.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på baggrund af Dommerforeningens bemærkning ændret i lovteksten til overgangslovens § 161, således at det nu fremgår af forslaget til overgangslovens § 161, at formanden skal være landsdommer. Ved at foreslå en landsdommer som formand sikres, at Delingsrådet, der skal træffe beslutning i tvister mellem myndigheder, der kan få økonomiske konsekvenser for de pågældende myndigheders opgavevaretagelse, får en formand med den særlige uvildighed og upartiskhed, der hører til hvervet som landsdommer. Dette er præciseret i lovforslagets bemærkninger.

Dommerforeningen anmoder om at blive inddraget i forhandlingerne om fastsættelse af vederlaget for Delingsrådets formand.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig heri.

4.15. Tilsyn

Ankestyrelsen bemærker, at Ankestyrelsen varetager tilsynet med kommuners og regioners overholdelse af den lovgivning, der særligt gælder for offentlige myndigheder. Ankestyrelsen bemærker endvidere, at det er Ankestyrelsen selv, der beslutter, om der på baggrund af en henvendelse er tilstrækkelig anledning til at rejse en tilsynssag. I vurderingen inddrager Ankestyrelsen bl.a., om sagen må skønnes at have principiel eller generel betydning eller alvorlig karakter for kommuner og/eller regioner som helhed.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig heri.

4.16. Lovforslagets økonomiske konsekvenser

Danske Regioner finder, at man i bemærkningerne til lovforslagets økonomiske konsekvenser undervurderer opgaven, som særligt forberedelsesudvalget for Region Østdanmark og den tilhørende administration skal udføre.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet anerkender omfanget af de midlertidige meropgaver, som særligt pålægges forberedelsesudvalget for Region Østdanmark. Dette er søgt afspejlet i bemærkningerne til lovforslagets økonomiske konsekvenser. Som beskrevet i bemærkningerne vil der på kort sigt være ikke uvæsentlige midlertidige meropgaver vedrørende etableringen af den nye Region Østdanmark. Disse meropgaver skal dog ses i lyset af, at den isolerede effekt af reformen samlet vil medføre et fald i administrationen på tværs af forvaltningsniveauerne.

4.17. Lovforslagets databeskyttelsesmæssige konsekvenser

Datatilsynet har bemærket, at henvisningen til § 8 b i lov om kommunernes styrelse i forslaget til overgangslovens §§ 28, 75 og 111 vil indebære, at databeskyttelsesforordningen ikke finder anvendelse på behandling af oplysninger, der foretages som led i varetagelsen af hvervet som medlem af regionsrådene for Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, det forberedende regionsråd for Region Østdanmark og regionsrådene for Region Sjælland og Region Hovedstaden. Datatilsynet lægger til grund, at den pågældende regulering er en videreførelse af gældende ret i forhold til, i hvilket omfang § 8 b i lov om kommunernes styrelse, og at der reelt ikke sker en ændring i forhold til undtagelse af regionsrådsmedlemmers behandling af personoplysninger fra de databeskyttelsesretlige regler.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i Datatilsynets forståelse af de pågældende regler i forslaget til overgangsloven.

4.18. Diverse

IDA bemærker, at sundhedsteknologi og digitale løsninger er en forudsætning for at kunne håndtere sundhedsvæsenets udfordringer. IDA fremhæver særligt behovet for indførsel af AI-løsninger og digitale arbejdsgange, samt styrkelse af medarbejdernes og ledelsernes teknologiske kompetencer, herunder styrkelse af STEM-kompetencer. IDA bemærker også, at sundhedsrådene og flytningen af opgaver fra kommuner til regioner har potentiale til at skabe bedre kvalitet og sammenhæng i patienternes forløb gennem bl.a. teknologi, og at det her er afgørende med tæt samarbejde mellem relevante parter, og at der er et klart myndighedsansvar for opgaveløsningen. IDA understreger også behovet for at udvikle teknologi/IT-kompetencer blandt medlemmerne af sundhedsrådene for at kunne håndtere de teknologiske muligheder og udfordringer. IDA foreslår, at sundhedsrådene kan trække på rådgivning og assistance fra det Nationale Center for Sundhedsinnovation.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at det i høringsnotat til forslag til lov om ændring af regionsloven og forskellige andre love fremgår, at det er en forudsætning for at indfri ambitionerne om et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen fra Aftale om sundhedsreform 2024, at sundhedsvæsenet er digitalt og dataunderstøttet. En forudsætning herfor, at der sikres tilstrækkelige og korrekte kompetencer til udvikling, implementering og drift af relevante systemer gennem bl.a. inddragelse af relevante aktører, herunder også repræsentanter for medarbejdere.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker også, at ministeriet i en senere lovpakke om udmøntning af sundhedsreformaftalen bl.a. etablerer Digital Sundhed Danmark, Nationalt Center for Sundhedsinnovation og en national planlægningskompetence for digitalisering og data. Samtidig følger det også af reformaftalen, at der skal udarbejdes en national strategi for digitalisering og data i sundhedsvæsenet i tæt sammenhæng med den nationale sundhedsplan.

IDA ser det som positivt, at der nedsættes regionale patient- og pårørendeudvalg. IDA ser det som afgørende at sikre en reel styrket patient- og pårørendeinddragelse samt inddragelse af både sundhedsprofessionelle, virksomheder og civilsamfundsaktører i udviklingen. Der bør sikres reel inddragelse af alle relevante aktører, som kan bidrage til en bedre teknologianvendelse. IDA bakker op om Ældre Sagens, Danske Patienters og Danske Handicaporganisationers forslag om brugerråd tilknyttet de kommende sundhedsråd.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at det af høringsnotat til forslag til lov om ændring af regionsloven og forskellige andre love fremgår, at patient- og pårørendeudvalgene foreslås forankret under de 17 sundhedsråd i stedet for under de 4 regioner. Ændringen vil blive indarbejdet i dette lovforslag. Af notatet fremgår også kommuner og regioners muligheder for at samarbejde med civilsamfundet og sundhedsprofessionelle.