

Akademikernes høringssvar til forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (Overgangsloven)

Akademikerne skal indledningsvist kvittere for et gennemarbejdet lovforslag. Akademikerne skal endvidere indledningsvist bemærke, at vi som hovedorganisation alene har forholdt os til lovforslagets kapitel 10, 11 og 12.

Akademikerne finder det overordnet positivt, at man har valgt at lade lov om lønmodtageres retsstilling ved virksomhedsoverdragelse finde anvendelse for alle ansatte omfattet af lovforslaget, hvilket giver en tryghed for alle de omfattede, og sikrer ensartethed i overdragelsen.

Ligeledes er det positivt, at selvom forvaltningslovens kapitel 4, 5, og 6 er fastsat til ikke at finde anvendelse i sin helhed, jf. lovforslagets § 153, så er der fastsat en række beskyttelsesregler om partshøring, begrundelse, og aktindsigt, jf. § 156, som på visse punkter giver en videre beskyttelse end forvaltningsloven, jf. i øvrigt lovbemærkningerne hertil.

I forlængelse heraf er det positivt at medarbejderrepræsentanter har fået en så fremtrædende rolle i lovforslaget, samt at der i lovbemærkningerne gentagne gange er henvist til, at orienteringen forudsættes at ske i overensstemmelse med gældende aftaler med medarbejderinddragelse, og fx vil kunne ske i MED-udvalg og samarbejdsudvalg mv.

Akademikerne vil dog anbefale, at det indskrives i lovbemærkningerne til § 156, at såfremt den forudgående høring af de ansatte skal være reel, bør arbejdsgivere være forpligtet til at undersøge andre muligheder, såfremt en ansat ikke ønsker at blive overført. Dette kan fx komme til udtryk ved et tilbud om ændrede opgaver, således at vedkommende ikke længere udelukkende eller helt overvejende er knyttet til varetagelsen af den overførte opgave.

Akademikerne vil endvidere anbefale, at det i bemærkningerne til § 156, stk. 7, om information og drøftelse med medarbejderrepræsentanterne, skærpes, at medarbejderrepræsentanterne skal have reel indflydelse på proces og tidsplan for orientering og høring af de berørte ansatte.

Den 25. marts 2025
Sagsnr. S-2025-215
Dok.nr. D-2025-7652
maher/

AKADEMIKERNE

THE DANISH CONFEDERATION
OF PROFESSIONAL ASSOCIATIONS

Nørre Voldgade 106, 1. sal
DK - 1358
København K.

E ac@ac.dk
W www.ac.dk

For så vidt angår specifikt lovforslagets afsnit om tjenestemænd, har Akademikerne tillige nogle bemærkninger, idet retstilstanden siden kommunalreformen har udviklet sig, hvilket efter vores opfattelse ikke ses at være tilstrækkeligt beskrevet i bemærkningerne.

Akademikerne skal således i forhold til virksomhedsoverdragelseslovens anvendelsesområde bemærke, at det fremgår af lovforslagets generelle bemærkninger afsnit 3.15.1.1., at:

"Efter gældende ret vil visse overenskomstansatte og andet ikke tjenestemandsansat personale ved en overførsel til en anden myndighed som følge af opgaveflytninger være omfattet af reglerne i virksomhedsoverdragelsesloven".

Retstilstanden for tjenestemænd har imidlertid ændret sig siden kommunalreformen. Således fremgår det af Arbejdsrettens dom af 26. januar 2011 i sag AR.2009.0469, at:

"I overensstemmelse med direktivets brede definition af den beskyttede personkreds angår virksomhedsoverdragelsesloven således "lønmotageres" retsstilling ved virksomhedsoverdragelser. Efter sin ordlyd kan loven ikke anses at undtage de lønmotagere, der er tjenestemænd. Dette bekræftes endvidere af, at loven efter § 1, stk. 2, 1. pkt. finder anvendelse, når offentlig virksomhed overdrages, uden at der i denne bestemmelse eller andre steder i loven er gjort undtagelse for så vidt angår tjenestemænd."

Lovforslagets afsnit 3.15.1.1. bør derfor rettes i overensstemmelse hermed. Eftersom virksomhedsoverdragelsesloven er fastsat til at finde anvendelse for alle ansatte, medfører ændringen ingen materielle ændringer, men det bør dog tilrettes for ikke at give en forkert opfattelse af gældende ret.

Akademikerne skal endvidere i forhold til tjenestemandslovens § 12 bemærke, at det fremgår af de generelle bemærkninger afsnit 3.15.3.2., at:

"Overgang til ansættelse hos den nye ansættelsesmyndighed vil ikke i sig selv være en forflyttelse. De tjenestemænd, der overføres, vil således ikke kunne kræve sig afskediget med rådighedsløn/ventepenge eller pension som følge af selve overgangen til ansættelse under den nye ansættelsesmyndighed. Endvidere vil bestemmelsen indebære, at de pågældende tjenestemænd fremover vil kunne være forpligtede til at

overtage en anden passende stilling inden for det nye ansættelsesområde, som ikke ændrer tjenestens karakter. Ved vurderingen af, om en sådan anden stilling kan anses for passende, vil det blandt andet skulle indgå, at ændringen af ansættelsesområdet sker som led i den generelle reform i den offentlige sektor, som den nye sundhedsstrukturereform indebærer. Det vil dog ikke gælde, hvis forpligtelsen til inden for rammerne af det nye ansættelsesområde at overtage en anden stilling måtte være af særlig indgribende karakter over for den enkelte.”

Dette syntes dog ikke at være tilstrækkelig beskrivelse af den beskyttelse som netop gælder tjenestemænd mod geografiske stillingsændringer som led i omstruktureringer. Således fremgår det af Højesterets dom af 23. november 2011 (UfR.2011.511H), der netop vedrørte overførte medarbejdere som blev overdraget ved kommunalreformen, at:

”Ved bedømmelsen af, om tålegrænsen i tjenestemandslovens § 12 er overskredet ved omplacering efter en overgang fra kommunal til statslig ansættelse, må der da også i overensstemmelse med almindelige tjenestemandsmæssige principper tages hensyn til den naturlige sammenhæng mellem ansættelse i en kommune og dennes begrænsede geografiske udstrækning.”

Dette princip er endvidere netop blevet genbekræftet i Østre Landsrets dom af 12. juni 2024, som bl.a. vedrørte geografisk flytning af en tidligere kommunal tjenestemand, som var blev overført til statslig tjenestemandsansættelse i forbindelse med kommunalreformen:

”Administrations- og Servicestyrelsen skal anerkende, at styrelsens pålæg af 29. april 2019 om, at tjenestemand [A]’s arbejdssted Kratbjerg 236, 3480 Fredensborg, blev flyttet til Toldbuen 2, 4700 Næstved, indebærer en så væsentlig forøgelse af den geografiske afstand mellem bopæl og nyt tjenestested, at det går ud over, hvad [A] skal tåle i medfør af tjenestemandslovens § 12. Administrations- og Servicestyrelsen skal anerkende, at [A] med virkning fra 1. januar 2020 er berettiget til egenpension efter tjenestemandspensionslovens § 2, stk. 1, uden fradrag af førtidspensionsfradrag efter tjenestemandspensionslovens § 6, stk. 6.”

Denne begrænsning i hvad tidligere kommunale tjenestemænd skal tåle efter tjenestemandslovens § 12 bør mere præcist beskrives i lovbestemmelserne, for ikke at give et forkert indtryk af, hvor langt tjenestemænd kan flyttes geografisk efter en omstrukturering.

I forlængelse heraf fremgår det om overenskomstansatte af afsnit 3.15.3.2., at:

Herved sikres på den ene side, 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. På den anden side sikres det, at de overførte ansatte i overensstemmelse med virksomheds-overdragelsesloven som udgangspunkt har ret til fortsat ansættelse på de hidtidige vilkår.

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

Til slut bemærkes ift. lovforslagets § 142, stk. 2, vedrørende aftaler om ikke at overføre ansatte som udelukkende eller helt overvejende er knyttet til opgavevaretagelsen, at der ikke fremgår noget om inddragelse af hverken ansatte eller deres repræsentanter i forbindelse hermed, samt at det ikke fremgår om ansatte skal tåle væsentlige ændringer af deres ansættelsesforhold i forbindelse hermed. Akademikerne forstår bestemmelsen således, at det er hensigten, at den kan anvendes i forhold til ansatte som ikke ønsker at blive overdraget, selvom de udelukkede eller helt overvejende er knyttet til opgaver som overdrages. Dette hensyn, samt hvordan ansatte og deres repræsentanter inddrages i forbindelse hermed, må derfor gerne skrives mere tydeligt i lovforslaget.

Med venlig hilsen

Martin Heress

D: 20603396

E: maher@ac.dk



Indenrigs- og
Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10
1216 København K

Ankestyrelsens bidrag til høring om ændring af regionsloven og forskellige andre love (ny regional forvaltningsmodel) og høring af forslag til overgangslov – jeres ID nr.: 293914 og 299295

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved mail af 5. februar 2025 bedt Ankestyrelsen om bidrag til besvarelse af høring om udkast til forslag til lov om ændring af regionsloven og forskellige andre love (Ny regional forvaltningsmodel med sundhedsråd, afskaffelse af kontaktudvalg, sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler i deres nuværende form, praksisplaner, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet og nærhedsfinansiering samt konsekvensændringer i flere love som følge af sammenlægningen af Region Hovedstaden og Region Sjælland m.v.)

Ankestyrelsen har følgende bemærkninger til udkastet til lovforslag:

Ankestyrelsens kompetence som tilsynsmyndighed

Ankestyrelsen varetager tilsynet med kommuner og regioners overholdelse af den lovgivning, som særligt gælder for offentlige myndigheder – herunder behandler tilsynet sager om kommunernes generelle pligt til at føre det tilsyn, som er fastsat ved forskellige love, bekendtgørelser mv. Det fremgår af § 47 i kommunestyrelsesloven.

Efter § 48 a i kommunestyrelsesloven beslutter Ankestyrelsen selv, om der på baggrund af en henvendelse er tilstrækkelig anledning til at rejse en tilsynssag. En henvendelse til Ankestyrelsen er ikke nødvendigvis i sig selv en tilstrækkelig forudsætning for, at Ankestyrelsen rejser en tilsynssag. Bestemmelsen herom blev ændret med virkning fra den 1. april 2017.

10. marts 2025

J.nr. 25-14372

Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

ast@ast.dk
sikkermail@ast.dk

EAN-nr.:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid - reception:
man-fre kl. 9.00-15.00

Åbningstid - telefon:
man-tir kl. 9.00-15.00
ons lukket
tor-fre kl. 9.00-15.00

Ved vurdering af, hvorvidt en sag generelt er egnet til at understøtte det kommunale tilsyns formål og funktion, inddrager Ankestyrelsen bl.a., om sagen må skønnes at have principiel eller generel betydning eller alvorlig karakter for kommuner og/eller regioner som helhed.

Ved denne vurdering vil det tale for, at tilsynet rejser en sag, hvis der er tale om en fejlagtig praksis, en bevidst ulovlig beslutning eller undladelse, eller hvis der er tale om en ulovlighed af et vist omfang.

Lovforslagets mulige konsekvenser for Ankestyrelsens opgaver

Det fremgår af udkastets forslag til overgangslovens §§ 177 og 178, at Tilsynet får kompetence til at føre tilsyn med det forberedende regionsråd for Region Østdanmark, herunder de forberedende sundhedsråd i regionen, og de forberedende sundhedsråd i de øvrige regioner.

Videre fremgår det af § 32, stk. 3, at kommunerne skal træffe bestemmelse i styrelsesvedtægten om udpegning af kommunale medlemmer til de forberedende sundhedsråd. I alle kommuner skal kommunalbestyrelsen underrette Ankestyrelsen om vedtagne styrelsesvedtægter og vedtægtsændringer, jf. kommunestyrelseslovens § 2, stk. 2, 3. punktum.

Venlig hilsen

Jesper Hagen
Ankechef

Til: Hans B Thomsen (hbt@im.dk)
Fra: Dansk Arbejdsgiverforening (DA@da.dk)
Titel: SV: Offentlig høring af forslag til overgangslov
E-mailtitel: SV: Offentlig høring af forslag til overgangslov((ISM) Id nr.: 299295)
Sendt: 19-02-2025 11:12

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Kære Hans B. Thomsen

Ovennævnte falder uden for DA's virkefelt, og vi ønsker ikke at afgive bemærkninger.

Med venlig hilsen

Jeanet Danneberg Jepsen
Ledelsessekretær



Vester Voldgade 113
1552 København V
Direkte +45 33 38 92 76
Mobil +45 29 20 02 76
Mail jdj@da.dk
Web da.dk

Denne mail er tilsigtet en bestemt modtager og kan indeholde fortrolige oplysninger. Er du ikke den rette modtager, beder vi dig om at orientere os ved at besvare denne mail og derefter slette den. Det er ikke tilladt at beholde, kopiere, videresende eller bruge oplysninger fra denne mail, hvis du ikke er den rette modtager.

Fra: Hans B Thomsen <hbt@im.dk>

Sendt: 18. februar 2025 18:24

Til: postkasse@advokatsamfundet.dk; Advokatsamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; Akademikerne <ac@ac.dk>; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; Arbejderbevægelsens erhvervsråd <ae@ae.dk>; Danmarks Apotekerforening <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; Dansk Arbejdsgiverforening <DA@da.dk>; Dansk Erhverv (info <info@danskerhverv.dk>; farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk; hoering@di.dk; duf@duf.dk; Dansk Selskab for Almen Medicin <dsam@dsam.dk>; Dansk Selskab for Patientsikkerhed <info@patientsikkerhed.dk>; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; Danske Regioner <Regioner@regioner.dk>; info@danske-seniorer.dk; dsr@dsr.dk; info@danske-aeldreraad.dk; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; dommerforeningen@gmail.com; dch@dch.dk; 'Det Etiske Råd kontakt' <kontakt@etiskraad.dk>; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; djoef@djoef.dk; post@domstolsstyrelsen.dk; F&P <fp@fogp.dk>; Erhvervsstyrelsen <erst@erst.dk>; fh@fho.dk; foa@foa.dk; fas@dadl.dk; Forbrugerrådet <hoeringer@fbr.dk>; 'fa@fanet.dk' <fa@fanet.dk>; post@forhandlingsfaellesskabet.dk; Danske Revisorer <fsr@fsr.dk>; himr@himr.dk; GST - Geodatastyrelsens hovedpostkasse <GST@gst.dk>; IDAs Ledelsessekretariat <formdir@ida.dk>; info@humanrights.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; post@hjerteforeningen.dk; kommunal.hovedstaden@hk.dk; KL, Kommunernes Landsforening <kl@kl.dk>; Klimadatastyrelsen <kds@kds.dk>; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; kombit@kombit.dk; kln@naevn.dk; sekretariatet@ifs.ku.dk; jurfak@jur.ku.dk; foe@stps.dk; lederne@lederne.dk; lokallistennyegedal@gmail.com; Socialdemokratiet <partikontoret@socialdemokratiet.dk>; radikale@radikale.dk; 'info@konservative.dk' <info@konservative.dk>; 'sf@sf.dk' <sf@sf.dk>; mail@borgernesparti.dk; lars.mathiesen@ft.dk; 'info@liberalalliance.dk'

<info@liberalalliance.dk>; moderaterne@ft.dk; df@ft.dk; 'venstre@venstre.dk' <venstre@venstre.dk>; Postkasse til Danmarksdemokraterne <danmarksdemokraterne@ft.dk>; Enhedslisten <landskontoret@enhedslisten.dk>; christiansborg@enhedslisten.dk; Alternativet <alternativet@alternativet.dk>; sekretariat@nyeborgerlige.dk; 'kd@kd.dk' <kd@kd.dk>; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; medcom@medcom.dk; govsec@nanoq.gl; info@nau.dk; info@osteoporose-f.dk; Patientforeningen <njl@patientforeningen.dk>; 'plo@dadl.dk' <plo@dadl.dk>; Danske Regioner <Regioner@regioner.dk>; RAD FP Sikker <righadvokaten@ankl.dk>; Rigsrevisionen <info@rigsrevisionen.dk>; shk@sundhedskartellet.dk; politics@sam.sdu.dk; sdu@sdu.dk; Tandlægeforeningen <info@tandlaegeforeningen.dk>; sekretariatet@transparency.dk; yl@dadl.dk; Ældre Sagen <aeldresagen@aeldresagen.dk>; inst.dps@dps.aau.dk; law@law.aau.dk; statskundskab@au.dk; jura@au.dk; boa@sam.sdu.dk; Ole Lund Jensen <OLJ@regioner.dk>; jms@law.aau.dk; lhb@dps.aau.dk

Emne: Offentlig høring af forslag til overgangslov((ISM) Id nr.: 299295)

Kære høringsparter

Hermed sendes i offentlig høring forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven).

Vedlagt denne mail er:

- høringsbrev
- høringsliste
- udkast til forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet **senest den 19. marts 2025**.

Bemærkningerne bedes fremsendt til sum@sum.dk med kopi til hbt@im.dk.

Evt. spørgsmål til lovforslaget kan rettes til Hans B. Thomsen (hbt@im.dk).

Med venlig hilsen

Hans B. Thomsen

Kommitteret

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

hbt@im.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Den 19. marts 2025

Høringssvar fra Dansk Erhverv – forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (Overgangsloven)

Dansk Erhverv takker for muligheden for at deltage i høringen af udkast til forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (Overgangsloven)

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

Dansk Erhverv arbejder for et velfærdssamfund og et sundhedsvæsen, hvor høj kvalitet, tillid og effektiv udnyttelse af ressourcer er centrum for udviklingen, uanset om indsatsen eller behandlingen foregår i offentligt eller privat regi.

Dansk Erhverv opfordrer til, at muligheden for - og det politiske ønske om - at styrke det offentlig-private samarbejde bliver grebet i den nye struktur. I et effektivt offentligt-privat samarbejde kan ressourcer allokeres der, hvor de tilfører størst mulig samfunds- og patientværdi, og gennemsigthed er samtidig et godt grundlag for et frugtbart, produktivt samarbejde.

Dansk Erhverv ønsker som ansvarlig samfundsaktør at bidrage til løsninger og være med til at gøre den nye sundhedsstruktur til en succes. Dansk Erhverv har i forlængelse af den politiske proces omkring nærværende lovforslag haft plads i følgegruppen til sundhedsstrukturkommissionen og har plads i følgegruppen for implementering af sundhedsreformen.

Generelle bemærkninger

Dansk Erhverv konstaterer, at lov om overgangen til ny sundhedsstruktur (overgangsloven) følger op på aftalen om sundhedsreformen af 2024 og har til formål *for det første* at sikre en smidig og rimelig overgang vedrørende de opgaver, der flyttes fra kommunerne til regionerne. *For det andet* har lovgivningen til formål at sikre en smidig og rimelig overgang vedrørende overflytningen af opgaver fra Region Sjælland og Region Hovedstaden til Region Østdanmark.

Dansk Erhverv konstaterer endvidere, at der – når lovpakke 1 er på plads – lægges op til en opfølgende indgåelse af en udmøntningsaftale med Danske Regioner og KL i april-maj. Desuden er det

den nuværende forventning, at det egentlige lovkompleks omkring opgaveflytning og bortfald af øvrige regionale opgaver vil blive behandlet i forbindelse med lovpakke 2 senere på året.

Bemærkninger vedrørende overgangen fra regioner til kommuner

Dansk Erhverv har følgende generelle bemærkninger til sikringen af overgangen for opgaver, der flyttes fra regioner til kommuner:

- Dansk Erhverv *bemærker*, at der er behov for at styrke informationsniveauet, dialogen med og inddragelsen af ikke-offentlige leverandører af sundhedsydelser, der berøres af flytningen¹. Dette bør ske på alle forvaltningsniveauer.
- 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. I forlængelse heraf, finder Dansk Erhverv 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 prissætning.

Dansk Erhverv opfordrer endvidere til en inddragende og nysgerrig tilgang i forbindelse med implementeringen af lovgivningen.

Dansk Erhverv stiller sig naturligvis til rådighed for yderligere bemærkninger.

Med venlig hilsen

Katrina Feilberg

Branchedirektør, Sundhed og Life Science

¹ Opgaver, der flyttes med sundhedsreformen fra kommunerne til regioner, er som udgangspunkt den akutte, specialiserede sygepleje, der i dag er en del af den kommunale sygepleje (dele af § 138-139 i sundhedsloven); Tilbud om midlertidige ophold til den gruppe borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats, som i dag varetages på kommunale midlertidige pladser i medfør af serviceloven og sundhedsloven (regionale sundheds- og omsorgspladser); Dele af genoptræning i form af den specialiserede rehabilitering, dele af genoptræning på avanceret niveau samt finansieringsansvaret for genoptræning på specialiseret niveau (dele af § 140 i sundhedsloven); Samt patientrettet forebyggelse (§ 119, stk. 3 i sundhedsloven).

Dansk Psykolog Forenings høringssvar til høring over udkast til forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (Overgangsloven).

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar til Indenrigs- og Sundhedsministeriets høring over udkast til forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (Overgangsloven).

Hovedbudskaber:

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

Dansk Psykolog Forening bakker op om regeringens visioner om at skabe et geografisk lige sundhedsvæsen. Dansk Psykolog Forening forholder sig til, at regeringen, som led heri, samler Region Sjælland og Region Hovedstaden i én samlet region, Region Østdanmark, og forholder sig til psykologernes ansættelsesvilkår og rettigheder i forbindelse hermed.

Dansk Psykolog Forening bakker op om regeringens visioner om langt mere behandling i det nære, og dermed at sikre et stærkere sundhedsvæsen tæt på borgerne. Dansk Psykolog Forening ser positivt på etableringen af 17 nye sundhedsråd, som skal bidrage til et tættere samarbejde mellem kommuner og regioner i denne omstilling af sundhedsvæsenet.

Dansk Psykolog Forening støtter op omkring Akademikernes høringssvar, og finder det positivt, at man har valgt at anvende lov om lønmodtagernes retsstilling ved virksomhedsoverdragelse. Foreningen støtter i forlængelse heraf op omkring, at det præciseres i lovbemærkningerne til § 156, at arbejdsgivere forpligtes til at søge andre muligheder i forhold til medarbejdere, der ikke ønsker at blive overført. Dertil at der er en opmærksomhed omkring afsnit 3.15.3.2. mht., at overflyttelse af medarbejdere fra kommune til region kan medføre øget daglig transporttid for den enkelte, hvilket kan være en væsentlig vilkårsændring.

Dansk Psykolog Forening vil følge udviklingen tæt. Sundhedsaftalen er et stort arbejde, som vil påvirke mange processer, herunder de allerede iværksatte processer aftalt med 10-års planen for psykiatri. Her er Dansk Psykolog Forening særligt opmærksomme på at følge udviklingen i sammenlægning af somatikken og psykiatrien, særligt i relation til etableringen af Region Østdanmark og allokering af ressourcer, herunder betydningen for medarbejdere/ansatte psykologer, men også sikre, at der fortsat er det rette faglige fokus på at udvikle psykiatrien langt mere tværfagligt, som er afgørende i behandlingen af psykisk lidelse. Dansk Psykolog Forening har en bekymring for timingen af flere samtidige og større organisatoriske ændringer. Derfor er foreningen også særligt optagede af, at forebyggelsen og behandlingsindsatsen i det nære mentale sundhedsvæsen styrkes i det primære

sundhedsvæsen, i kommuner og i praksissektor, samt at tilbud, på tværs af sektorer, som fx det lettilgængelige tilbud for børn og unge i kommuner og børne- og ungdomspsykiatrien, understøttes i de 17 sundhedsråd. Det er nødvendigt at understøtte denne del af sundhedsvæsenet, også økonomisk, så man får foretaget de rette investeringer i rette tid.

Psykologerne er en faggruppe i vækst, som kan være med til at sikre kapacitet og tilgængelighed til behandling, både i psykiatrien og det nære sundhedsvæsen. Denne vækst i antallet af færdiguddannede psykologer har allerede bidraget til - og vil også fremadrettet sikre - en betydelig nettotilvækst af psykologer i beskæftigelse, da der uddannes flere, end der udgår af arbejdsstyrken. Samtidig er der et lovarbejde i gang, hvor det planlægges at psykologerne pr. 1. jan. 2026 får en ny autorisations- og tilsynsordning under Sundhedsministeriet. Det betyder, at den psykologfaglige kapacitet også kan sættes i spil på nye måder og til nye opgaver og ansvar.

Dansk Psykolog Forening noterer, at i forslaget til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur henvises til samtidigt fremsatte forslag til lov om ændring af regionsloven og forskellige andre love (Ny regional forvaltningsmodel med sundhedsråd, afskaffelse af kontaktudvalg, sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler i deres nuværende form, praksisplaner, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet og nærhedsfinansiering samt konsekvensændringer i flere love som følge af sammenlægningen af Region Hovedstaden og Region Sjælland m.v.). Dansk Psykolog Forening gør opmærksom på, at vi ikke har været høringspart på dette lovforslag, og at dette havde været imødeset.

Med venlig hilsen

Dea Seidenfaden

Forperson i Dansk Psykolog Forening

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

E-mail: sum@sum.dk, cc: hbt@im.dk

Høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (Overgangsloven)

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar til det fremsendte udkast til Overgangsloven.

Lovforslaget er en del af den første lovpakke til udmøntning af sundhedsreformsaftalen fra november 2024. Forslaget har til formål at sikre en smidig og rimelig overgang vedrørende de opgaver, der flyttes fra kommunerne til de nye regioner og fra Region Sjælland og Region Hovedstaden til den nye Region Østdanmark.

Der er tale om et forvaltnings- og styrelsesretsligt tungt lovforslag, og størstedelen af forslagene vil dermed ikke få direkte konsekvenser for patienter og pårørende. Danske Patienter har derfor kun kommentarer til de dele, der handler om kommunale medlemmers rolle i forberedende sundhedsråd, økonomisk tilbageholdenhed i overgangsåret og fortsat kommunal drift af overførte sundhedsopgaver.

Dato:
19. marts 2025

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
jk@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/2

Økonomisk tilbageholdenhed for Region Sjælland og Region Hovedstaden

Med lovforslaget gives indenrigs- og sundhedsministeren bemyndigelse til at kunne fastsætte regler om, at beslutninger om væsentlige økonomiske dispositioner truffet af Region Sjælland og Region Hovedstaden under visse betingelser vil kunne ændres eller godkendes af det forberedende regionsråd for Region Østdanmark i overgangsåret 2026. Det gælder bl.a. nyansættelse af personale eller størrelsen af bevillinger fastsat med budgettet for 2026.

Danske Patienter har forståelse for, at det vil være gavnligt for det forberedende regionsråd at kunne gøre indsigelse overfor visse beslutninger, som regionsrådene i Sjælland og Hovedstaden træffer i 2026. Vi kan dog også være bekymrede for, at den foreslåede ordning 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.

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

Det samme gør sig gældende for den tilsvarende bestemmelse om regionsrådenes indsigelsesret ift. væsentlige økonomiske dispositioner vedr. opgaver, der pr. 1. januar 2027 overføres fra en kommune til en region.

Aftale med kommunerne om drift af overførte sundhedsopgaver

Det følger af den politiske aftale, at regionerne kan indgå aftale med kommunerne om, at kommunerne fortsat skal varetage driften af de sundhedsopgaver, hvis ansvar flyttes til regionerne pr. 1. januar 2027. Det fremgår af lovforslaget, 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. Med dette lovforslag tilvejebringes hjemmel til, at regionen kan aftale fortsat drift med kommunerne af sundhedsopgaver, der efter anden lovgivning overføres fra kommunerne til regioner.

Side 2/2

Danske Patienter er enige i, at der i nogle kommuner vil være tilstrækkelig faglighed, kapacitet og borgervolumen til fortsat at varetage driften af nogle af de opgaver, hvis ansvar flyttes til regionerne. Det vil være helt oplagt, hvis man disse steder bygger videre på de gode erfaringer og gode, konkrete indsatser, der findes lokalt i kommunerne.

Vi må dog også understrege, 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.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør



Danske Regioners høringssvar over lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (Overgangsloven)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 19. februar 2025 sendt et udkast til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (Overgangsloven), i høring. Danske Regioner modtog endvidere den 24. februar 2025 en redigeret version af lovforslaget. Danske Regioner fremsender høringssvar på vegne af de fem regioner. Juridiske bemærkninger til de konkrete bestemmelser i lovforslaget, er vedlagt som bilag.

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.

1. Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland, Region Hovedstaden og Region Østjylland

I det følgende redegøres for Danske Regioners bemærkninger af relevans for samtlige regioner.

1.1 Overførelse af opgaver fra kommuner til regioner

Det følger af lovforslagets § 2, stk. 4 og 5, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter, hvilke opgaveoverførsler efter stk. 1-3, lovens kapitel 10-13 finder anvendelse for, samt at ministeren kan fastsætte, at loven finder anvendelse på opgaveoverførsler, der ikke er omfattet af bestemmelsens stk. 1.

Danske Regioner skal bemærke, at det er vigtigt, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet hurtigst muligt fastsætter de opgaver, som skal overføres,

således at kommuner og regioner kan igangsætte deres forberedelse med henblik på opfyldelse af deres forpligtelser.

1.2 Socialområdet

Det fremgår af lovforslagets § 8, stk. 2, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om den geografiske afgrænsning af sundhedsrådene. Ifølge forslag til § 14 c, stk. 1, i regionsloven, skal hvert sundhedsråd varetage den umiddelbare forvaltning af de af regionens anliggender inden for sundheds- og socialområdet, der henhører under sundhedsrådets geografisk afgrænsede område.

I Danske Regioners høringssvar af 7. marts 2025 vedrørende forslag til lov om ændring af regionsloven, anfører Danske Regioner vedr. den foreslåede § 14 c, stk. 1, at sundhedsrådene ikke skal have en lovfæstet umiddelbar forvaltningskompetence ift. de sociale tilbud. Ansvar for driften af de sociale tilbud bør varetages på regionsniveau. Danske Regioner finder, at overgangsloven bør tilrettes i overensstemmelse hermed, således at den geografiske afgrænsning af sundhedsrådene alene har fokus på det, der er behov for på sundhedsområdet.

Med sundhedsråd, der afgrænses geografisk ud fra sundhedsopgaverne, bør det regionale social- og specialundervisningsområde alene indgå i sundhedsrådenes opgaver i forhold til sundhedsrelaterede emner i snitfladen til socialområdet. Det vil omhandle samarbejde om levering af sundhedslovsydelser, herunder samarbejde med hospitaler, almen praksis og kommunernes sundhedsområde. Konkret kan det eksempelvis være ift. samarbejde om ind- og udskrivninger, nye samarbejdsflader i forhold til rehabilitering og genoptræning, faste læger på botilbud og styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatri og socialpsykiatri. Det skal bl.a. sikres, at de lokale aftaler, der laves i sundhedsrådene, kan fungere på socialområdet både i kommuner og regioner.

1.3 Observatørposter i sundhedsrådene

Det fremgår af lovforslagets § 32, stk. 4, og § 78, stk. 4, at kommunale medlemmer af andre forberedende sundhedsråd kan deltage i et forberedende sundhedsråds møde som observatører efter reglerne i regionslovens § 14 m.

I de generelle bemærkninger side 162, afsnit 3.4.3.6., anføres det, at indenrigs- og sundhedsministeren, jf. regionsloven, bemyndiges til at tildele en eller flere kommuner observatørposter i et andet sundhedsråd end det sundhedsråd, som kommunerne henhører under.

Der henvises til Danske Regioners høringssvar af 7. marts 2025 vedr. forslag til ændring bl.a. af regionslovens § 14 m, hvor det foreslås, at det bør være det regionsråd, som sundhedsrådet hører under, der skal bemyndiges til at træffe beslutning om tildeling af kommunale observatørposter.

1.4 Bindende styreform

Det fremgår af lovforslagets § 37, stk. 3, og § 113, stk. 3, at hvis regionerne i deres styrelsesvedtægt forud for den 1. januar 2022 har besluttet, at forretningsudvalgene og de stående udvalg ikke, eller kun inden for visse dele af deres områder, varetager den umiddelbare forvaltning af regionens anliggende, så er regionerne bundet af denne beslutning, indtil regionsrådet i løbet af perioden til og med den 31. december 2026 træffer bestemmelse om en ændret styreform efter stk. 1 og 2. Det vil sige, at i denne situation har regionen mulighed for at ændre styreform. Hvis regionerne derimod i deres styrelsesvedtægt har truffet en sådan beslutning *efter* den 1. januar 2022, så er beslutningen bindende til og med den 31. december 2026, og i den situation har regionen dermed ikke mulighed for at ændre styreform.

Danske Regioner finder, at formålet med bestemmelsen er uklar. Det vil være mere hensigtsmæssigt, hvis beslutninger om ændret styreform, der er truffet pr. 1. juli 2025, er bindende for resten af perioden, indtil regionsrådet i løbet af perioden fra den 1. juli 2025 til og med den 31. december 2026 har truffet anden bestemmelse, således at regionsrådet kun kan ændre styreformen én gang i løbet af perioden fra den 1. juli 2025 til og med den 31. december 2026. Danske Regioner foreslår en ændring af lovforslagets §§ 37 og 113 i overensstemmelse hermed.

1.5 Samarbejde med kommunerne

Danske Regioner har noteret sig, at man fra lovgivers side påtænker at udvide regionernes og kommunernes muligheder for at løse opgaver i fællesskab og på tværs af sektorerne, hvilket hilses velkomment.

Danske Regioner bemærker hertil, at vi gerne vil deltage i det forestående arbejde med at fremme regionernes og kommunernes muligheder for at samarbejde på tværs af sektorerne. Der henvises i den forbindelse også til Danske Regioners høringssvar af 7. marts 2025 vedrørende forslag til ændring af regionsloven og andre forskellige love.

2. Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland

I det følgende redegøres for Danske Regioners bemærkninger af relevans for Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland.

2.1 Konstituering

Det fremgår af lovforslagets § 17, at hvert af regionsrådene for Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark, der er valgt den 18. november 2025, afholder sit konstituerende møde i tidsrummet 1.-15. december 2025, efter reglerne i regionslovens § 9, stk. 1. I forbindelse med denne konstituering, skal der ske valg af formand og næstformænd til regionsråd, jf. § 18, forretningsudvalg, jf. § 19, forberedende sundhedsråd, jf. § 20, medlemmer til eventuelle stående udvalg, jf. § 21, samt medlemmer til udvalg, kommissioner, bestyrelser og lign., jf. § 22.

Endvidere følger det af lovforslagets § 48, stk. 1, at regionsrådene for Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark, skal afholde et fornyet konstituerende møde senest den 15. december 2026. På det fornyede konstituerende møde skal regionsrådene, blandt regionsrådets medlemmer, vælge medlemmer til de stående udvalg, jf. § 48, stk. 2, som skal fungere efter den 1. januar 2027. Endvidere fremgår det af bestemmelsens stk. 5, at de tre regioner på deres fornyede konstituerende møde tillige skal vælge medlemmer til de udvalg, kommissioner, bestyrelser og lignende, hvori regionsrådet i henhold til andre bestemmelser skal være repræsenteret fra og med den 1. januar 2027.

Danske Regioner skal hertil bemærke, at det er vigtigt, at der i overgangsperioden sikres en fortsat stabil drift i de tre bestående regioner - Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland - hvilket er til fordel for både borgere og medarbejdere. Der er derfor behov for, at de bestående vstdanske regioner hurtigt kan skabe de ændringer i den politiske organisering, som er nødvendige for at kunne implementere den nye forvaltningsstruktur.

På den baggrund foreslår Danske Regioner, at de vstdanske regioner kun skal afholde ét konstituerende møde i perioden fra den 1. til den 15. december 2025, jf. § 17, 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 foreslår derfor, at kravet om, at Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark skal afholde to formelle konstitueringer, tages ud af lovforslaget. Det vil således være uhensigtsmæssigt, hvis de vstdanske regioner skal forpligtes til at foretage endnu en konstituering, uanset at regionerne har mulighed for at afholde det 2. konstituerende møde tidligere end den 15. december 2026, da det vil være en administrativ tung proces, som ikke giver merværdi. Hertil må det forventes, at der vil være indgået konstitueringsaftaler i de tre regioner umiddelbart efter valget i november 2025, som vil gælde for perioden frem til og med den 31. december 2029. Der er på den baggrund ikke et konkret behov for, at Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark skal forpligtes til at konstituere sig på ny senest den 15. december 2026.

Danske Regioner finder det af samme årsager uhensigtsmæssigt, hvis de vstdanske regioner for perioden den 1. januar 2026 til den 31. december 2026 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 Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark – udover 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. Sundhedsrådenes rådgivende opgave vil svare til den rådgivende rolle, som sundhedsudvalgene har i dag efter regionernes nuværende styreform, og vil medføre, at opgaver vedrørende regionernes drift i overgangsåret på sundhedsområdet kan drøftes i sundhedsrådet, mens beslutninger træffes i forretningsudvalget og Regionsrådet. På den måde vil sundhedsrådene også kunne aflaste forretningsudvalget i overgangsåret.

Danske Regioner anerkender, at de forberedende sundhedsråd skal forberede en række anliggender, som sundhedsrådene først vil kunne varetage den umiddelbare forvaltning af efter den 1. januar 2027. Sundhedsrådene får fx først ansvar for en række opgaver fra den 1. januar 2027, hvilket bl.a. gør sig gældende for de opgaver der flyttes fra kommuner til regioner og for udmøntningen af midler til indsatser på området for det nære sundhedsvæsen. Men der vil være opgaver vedrørende regionernes drift af sundhedsområdet, hvor sundhedsrådene inden for deres geografisk afgrænsede område bør kunne varetage en rådgivende rolle allerede i perioden fra den 1. januar – 31. december 2026.

I overensstemmelse hermed foreslår Danske Regioner også, at reglerne for vederlæggelse af udvalgsmedlemmer og forretningsudvalg i de vestlige regioner for 2026 ændres, så de svarer til reglerne for 2027, jf. nærmere herom i afsnit 5 nedenfor om vederlag.

3. Region Østdanmark

I det følgende redegøres for Danske Regioners bemærkninger af relevans for Region Østdanmark.

Danske Regioner lægger stor vægt på, at der sikres en så smidig overgang som muligt fra Region Hovedstaden og Region Sjælland til Region Østdanmark, og at der skabes de nødvendige juridiske rammer herfor. Med det formål følger herunder en række bemærkninger og forslag til ændring af lovforslaget med henblik på, at det bliver muligt for Region Østdanmark at fungere effektivt fra dag ét.

3.1 Konstituering

Det fremgår af lovforslagets § 61, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark, der er valgt den 18. november 2025, afholder sit konstituerende møde i tidsrummet den 1.-15. december 2025. I forbindelse med denne konstituering, skal der ske valg til det forberedende regionsråd, jf. § 62, det

forberedende forretningsudvalg, jf. § 63, og de forberedende sundhedsråd, jf. § 64.

Endvidere følger det af lovforslagets § 97, stk. 1, at regionsrådet for Region Østdanmark, afholder sit konstituerende møde senest den 15. december 2026. På det konstituerende møde skal regionsrådene, blandt regionsrådets medlemmer, vælge medlemmer til de stående udvalg, jf. § 97, stk. 2, som skal fungere efter den 1. januar 2027. Endvidere fremgår det af bestemmelsens stk. 5, at regionen på det konstituerende møde tillige skal vælge medlemmer til de udvalg, kommissioner, bestyrelser og lignende, hvori regionsrådet i henhold til andre bestemmelser skal være repræsenteret fra og med den 1. januar 2027.

Danske Regioner kan støtte, at valgene til det forberedende regionsråd, forretningsudvalg og forberedende sundhedsråd sker i forbindelse med konstitueringen den 1.-15. december 2025. Endvidere støtter Danske Regioner, at der hertil skal ske en konstituering af Region Østdanmark senest den 15. december 2026, og at der i den forbindelse vælges medlemmer til eventuelle stående udvalg samt til kommissioner, bestyrelse og lign., der løber fra og med den 1. januar 2027.

Danske Regioner finder således, at kravet om at der skal afholdes to konstitueringer stemmer overens med, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark og senere regionsrådet for Region Østdanmark er nye myndigheder, til forskel fra de vstdanske regioner, som er fortsættende myndigheder, og som derfor bør gives mulighed for at konstituere sig én gang allerede i december 2025, jf. afsnit 2.1.

Danske Regioner foreslår endvidere, at reglerne for vederlæggelse af udvalgsmedlemmer og forretningsudvalg i Region Østdanmark for 2026 ændres, så de svarer til reglerne for 2027, jf. nærmere herom i afsnit 5 nedenfor om vederlag.

3.2 Administration og kompetencer

Lovforslagets § 66 regulerer det forberedende regionsråds virksomhed, og det fremgår af stk. 2, at det forberedende regionsråd kan beskæftige sig med de i nr. 1-21 indeholdte opgaver i perioden 1. januar 2026 til og med den 30. september 2026.

Denne periodeafgrænsning er efter regionernes opfattelse ikke hensigtsmæssig, særligt for opgaverne i bestemmelsens nr. 9-13, nr. 15-16, nr. 18-21. Det vurderes således, at der fortsat vil kunne være behov for at gennemføre nogle af de anførte opgaver også i perioden fra oktober til december 2026. Dette skyldes for eksempel, at der vil være risiko for, at der først er klarhed over præcis hvilke kommunale tilbud, der overføres til Region Østdanmark i oktober 2026, hvis overførslen beror på en beslutning fra delingsrådet.

Danske Regioner foreslår på den baggrund, at periodeafgrænsningen i stk. 2, udvides indtil den 31. december 2026.

Hvis Indenrigs- og Sundhedsministeriet ønsker at forpligte det forberedende regionsråd til så vidt muligt at have opnået visse milepæle vedrørende opgaverne inden den 30. september, da bør dette i stedet beskrives, dog således at regionsrådet fortsat har kompetencen til at afslutte opgaver helt frem til den 31. december 2026.

Danske Regioner foreslår endvidere, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet overvejer at gøre reglerne for det forberedende regionsråds kompetencer mere fleksible, med henblik på at gøre det muligt at igangsætte opgaver allerede i 2026. Der henvises i den forbindelse til afsnit 3.2 nedenfor vedrørende kontrakt- og udbudsretlige problemstillinger.

3.3 Udbudsretlige problemstillinger

Danske Regioner finder, at der er behov for at afklare de kontrakt- og udbudsretlige problemstillinger, herunder sikre at der etableres klare hjemler med henblik på, at det forberedende regionsråd kan indgå, ændre eller opsig kontrakter, samt at kontrakter kan overdrages fra Region Hovedstaden og Region Sjælland til det forberedende regionsråd for Region Østdanmark.

Opsigelse, ændring og indgåelse af aftaler

Det fremgår bl.a. af lovforslagets § 11, at Region Sjælland, Region Hovedstaden og Region Østdanmark skal betragtes som særskilte myndigheder. Endvidere fremgår det af § 66, stk. 2, nr. 9 og 10, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark i perioden 1. januar 2026 til og med den 30. september 2026 skal træffe bestemmelse om indgåelse, opsigelse eller ændring af aftaler indgået af Region Sjælland, Region Hovedstaden eller en kommune med virkning for Region Østdanmark fra den 1. januar 2027.

Region Sjælland og Region Hovedstaden er i lovforslaget beskrevet som selvstændige myndigheder, der fortsat eksisterer i 2026, mens det forberedende regionsråd er en "forberedelsesmyndighed". Det fremgår dog ikke klart om:

- det forberedende regionsråd kan anses for en selvstændig ordregivende myndighed i udbudslovens forstand, jf. udbudslovens § 24, nr. 28.
- Region Østdanmark kan udgøre en ordregivende myndighed allerede inden regionens oprettelse, eller
- Region Sjælland og Region Hovedstaden kan og skal gennemføre udbud på vegne af både sig selv og Region Østdanmark, jf. lovforslagets § 11, hvorefter de tre regioner skal betragtes som selvstændige myndigheder.

Det er efter lovforslaget alene det forberedende regionsråd, der skal varetage forberedelsen til overgangen, jf. lovforslagets § 70, og § 106, modsætningsvist, og træffe bestemmelse om indgåelse af aftaler med virkning for Region Østjylland, jf. lovforslagets § 66. Samtidig har Region Hovedstaden og Region Sjælland pligt til at gennemføre udbud til understøttelse af den fortsatte drift af regionerne frem til den 31. december 2026, jf. § 106. Størstedelen af disse udbud vil dog vedrøre kontrakter, der også er relevante for driften af Region Østjylland. Danske Regioner finder derfor, at reglerne for det forberedende regionsråds kompetencer skal være mere fleksible, og at der bør tages stilling til hvilken status det forberedende regionsråd har.

Danske Regioner finder det hertil uhensigtsmæssigt, at det forberedende regionsråd for Region Østjylland alene kan opsig og ændre aftaler med virkning fra den 1. januar 2027, da der allerede tidligere kan opstå behov herfor f.eks. ved grundlæggende/strukturelle IT-systemer, idet systemændringer, implementering og idriftsættelse tager tid. For at sikre en god overdragelse, med en passende implementeringsperiode, foreslår Danske Regioner derfor, at det skal være muligt for det forberedende regionsråd efter aftale med Region Hovedstaden og/eller Region Sjælland at opsig og foretage ændringer i sådanne aftaler, med virkning før den 1. januar 2027.

Efter ordlyden i den foreslåede § 66, stk. 2, kan det forberedende regionsråd for Region Østjylland, alene varetage de i bestemmelsen nævnte opgaver, til og med den 30. september 2026, hvilket er problematisk. Bestemmelsen bør ikke periodeafgrænses, da der kan være udbud og kontrakter, som skal opsiges, ændres eller indgås helt frem til den 31. december 2026.

Overdragelse af kontrakter

I forhold til *overdragelse* af kontrakter, finder Danske Regioner, at der er behov for, at det forberedende regionsråd kan komme hurtigt i gang med den nødvendige konsolidering. Sundhedsplatformen er allerede i dag et fælles system på tværs af Region Hovedstaden og Region Sjælland, men der er andre kliniske systemer, hvor der er et stort behov for at konsolidere hurtigt, så medarbejderressourcer på hospitalerne kan udnyttes på tværs og medarbejderne møder de samme systemer i hele regionen. Særligt på det diagnostiske område, herunder røntgenområdet, er der behov for at benytte fælles systemer, hvor de to regioner i dag har forskellige løsninger bundet i egne kontrakter.

Danske Regioner ser derfor gerne, at lovgivningen giver mulighed for en større fleksibilitet således, at regionerne gennem anvendelse af udbudslovens § 183, tidligere end den 1. januar 2027, vil kunne udbrede de eksisterende kontrakter til at dække både Region Hovedstadens og Region Sjælland.

Det bemærkes hertil, 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
- 3) værdien af ændringen ikke overstiger 50% af værdien af den oprindelige kontrakt.

Danske Regioner finder dog, at der skal etableres en klar hjemmel til, at det forberedende regionsråd efter aftale med Region Hovedstaden eller Region Sjælland kan overtage en kontrakt fra den pågældende region allerede i 2026, ud fra principperne i udbudslovens § 183, med henblik på at stille den pågældende ydelse fra leverandøren til rådighed for både Region Hovedstaden og Region Sjælland. Der bør om muligt også etableres hjemmel til, at en sådan kontrakts værdi kan hæves med mere end 50 %.

Det forberedende regionsråds myndighedskarakter

Såfremt det vurderes, at det forberedende regionsråd kan anses for en selvstændig ordregivende myndighed i udbudslovens forstand, jf. udbudslovens § 24, nr. 28, bør dette defineres tydeligt i overgangsloven. Danske Regioner skal derfor opfordre til, at spørgsmålet om det forberedende regionsråds myndighedskarakter adresseres klarere, f.eks. i lovforslagets § 11, hvor der allerede fremgår en definition af myndighedskarakteren for så vidt angår kommunerne og regionerne. Danske Regioner finder, at det forberedende regionsråd skal defineres som et organ, der kan tildeles et selvstændigt CVR-nummer før den 1. januar 2027. Dette vil lette det forberedende regionsråds muligheder for at indgå, ændre og overtage aftaler med og fra andre aktører.

Danske Regioner finder dermed også, at det bør fremgå klarere af lovforslaget, at det forberedende regionsråd i praksis vil kunne gennemføre udbud på vegne af den selvstændige myndighed Region Østdanmark, under hensyn til, at der bl.a. skal angives et CVR-nummer for Region Østdanmark (og det forberedende regionsråd) i forbindelse med offentliggørelse af en udbudsbekendtgørelse og bekendtgørelse om indgåede kontrakter. Danske regioner anbefaler, at disse forhold adresseres i lovens bemærkninger, og at lovforslaget i det hele taget forholder sig til samspillet mellem § 66, stk. 2, nr. 10, og udbudsloven, tilbudsloven og bekendtgørelse om tildeling af koncessionskontrakter, samt hvem der har kompetence og pligt til at gennemføre udbud.

3.4 Hjemmel til at tilslutte sig samarbejder, hvor der overføres kompetence

Efter den foreslåede § 69, kan det forberedende regionsråd ikke varetage andre opgaver, end hvad der er fastsat i overgangsloven. Det er i den forbindelse positivt, at det fremgår, at myndighedsfuldmagten finder anvendelse også for forberedelsesmyndigheden, men det fremgår også af bestemmelsens bemærkninger, at det forberedende regionsråd ikke vil kunne indgå samarbejder, hvor der overføres kompetence. Det forberedende regionsråd

bør kunne tilslutte sig for eksempel et indkøbsfællesskab som Amgro I/S, hvortil regionerne har overført kompetence efter sundhedslovens § 78, stk. 3 og 4.

Danske Regioner foreslår derfor, at der i § 66, indføres en særlig hjemmel i overgangsperioden til, at det forberedende regionsråd vil kunne indmelde Region Østdanmark i organisationer, hvortil der overføres kompetencer, hvilket for eksempel vil gøre det muligt at indmelde Region Østdanmark i Amgro.

3.5 Styrelsesvedtægt og forretningsorden

Det fremgår af lovforslagets § 71, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark skal vedtage en styrelsesvedtægt for forberedelsesåret.

Danske Regioner skal hertil bemærke, at en sådan styrelsesvedtægt ikke vurderes at være nødvendig, da udpegning til udvalg og opgaver er tilstrækkeligt beskrevet i overgangsloven, og da det forberedende regionsråd ikke vil kunne nedsætte stående udvalg. Indenrigs- og Sundhedsministeriet opfordres derfor til at overveje, om det kan gøres frivilligt for det forberedende regionsråd at vedtage en styrelsesvedtægt for forberedelsesperioden.

Det bemærkes hertil, at den oprindelige konstituering af det forberedende regionsråd og til det forberedende forretningsudvalg og sundhedsråd under alle omstændigheder vil skulle foretages, inden en styrelsesvedtægt kan vedtages af det forberedende regionsråd.

Det vil herudover først være i løbet af forberedelsesperioden, at det kan afklares, hvilke driftstilbud der vil skulle henlægges til hvilke sundhedsråd, hvilke driftsopgaver, der er tværgående og derfor skal henlægges under forretningsudvalget, og hvilken arbejdsform det forberedende regionsråd og forretningsudvalg anser for hensigtsmæssig i forhold til de øvrige regionale opgaver, herunder om der skal oprettes stående udvalg eller ej.

Hvis det forberedende regionsråd under en frivillig ordning ikke vedtager en styrelsesvedtægt for forberedelsesåret, jf. § 71, vil det forberedende regionsråd stadig være forpligtet til at vedtage en styrelsesvedtægt for Region Østdanmark med henblik på senest den 15. december 2026 at gennemføre konstituering med virkning fra 1. januar 2027.

Det forberedende regionsråd bør principielt heller ikke forpligtes til at vedtage en forretningsorden, jf. forslag til § 72, idet mødeindkaldelser, mødeafvikling mm. kan gennemføres ud fra almindelige retsgrundsætninger, herunder således som disse har fundet udtryk i kommunernes normalforretningsorden.

Det skal dog være muligt for det forberedende regionsråd at vedtage en forretningsorden, da en sådan er et velegnet værktøj til at afklare og beslutte spørgsmål om taletid, stemmeafgivning, mødeforberedelse mv.

3.6 Forenklet procedure for budgetvedtagelse

Ifølge lovforslagets § 87, skal det forberedende regionsråd for Region Østdanmark vedtage et budget for forberedelsesåret 2026, hvilket Danske Regioner støtter.

Det foreslås dog, at der etableres en forenklet procedure for budgetvedtagelsen, hvorefter 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.

I den forbindelse bemærkes, at henvisningen i den foreslåede § 87, stk. 5, til kommunestyrelseslovens § 40, stk. 2 og 3, sikrer, at der kan foretages eventuelle tilpasninger i forhold til budgettet, hvis det viser sig, at ændringer er nødvendige eller blot hensigtsmæssige.

3.7 Økonomiske og implementeringsmæssige konsekvenser

I bemærkningerne til lovforslaget side 271-273 anføres, at der for regionerne øst for Storebælt på kort sigt vil være midlertidige opgaver vedrørende etableringen af den nye Region Østdanmark, herunder i forhold til nedsættelse af det forberedende regionsråd, de forberedende regionsrådsopgaver og det forberedende regionsråds virksomhed. Samtidig anføres det, at det fremgår af aftale om sundhedsreform 2024, at den isolerede effekt af reformen samlet set vil medføre et fald af administrationen på tværs af forvaltningsniveauer og – organisationer pga. administrative tilpasninger som følge af opgavebortfald (regionale udviklingsopgaver), samt at der på sigt vil være administrative besparelser ved sammenlægningen af Region Sjælland og Region Hovedstaden. Dette skønnes foreløbigt at udgøre i størrelsesordenen 50 mio. kr. stigende til 150 mio. kr. fuldt indfaset.

Danske Regioner er ikke enig i denne vurdering, da der er tale om en meget tung administrativ opgave, som regionerne øst for Storebælt skal foretage i forhold til sammenlægning og fortsat drift af to regioner med tilsammen mere end 60.000 medarbejdere, samtidig med at der administrativt i 2026 skal ske understøttelse af "tre regionsråd", "tre forretningsudvalg" samtidig med, at man implementerer en helt ny struktur på sundhedsområdet, med seks forberedende sundhedsråd, overtager nye opgaver fra kommunerne og sideløbende hermed bliver pålagt at foretage besparelser. Danske Regioner finder derfor, at man i bemærkningerne til lovforslaget undervurderer opgaven.

4. Opgaveflytning

I forhold til opgaveflytning fra kommuner til regioner regulerer lovforslaget på sundhedsområdet 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.

4.1 Kommunernes fortsatte driftsansvar

Lovforslagets § 5 regulerer rammerne for kommunens fortsatte driftsansvar på de opgaveområder, hvor ansvaret overgår fra kommune til region fra 1. januar 2027. I den forbindelse fremgår det af bestemmelsens stk. 4, at regionerne vil være forpligtede til at betale kommunen for de udgifter, der er forbundet med kommunernes varetagelse af opgaver på vegne af regionerne. Lovforslaget specificerer, hvilke typer af udgifter der skal medtages heri.

Danske Regioner bemærker hertil, at det i praksis er udfordrende at opgøre disse udgifter, og at det vil være administrativt tungt med forskelligartet praksis.

Danske Regioner opfordrer derfor til, at der fra centralt hold fastlægges nogle generelle retningslinjer for prissætning og standarder for beregning af udgifterne, herunder de indirekte udgifter. Hertil forudsætter Danske Regioner, at den generelle økonomiske ramme til at varetage de overtagne opgaver fra kommunerne ligeledes inkluderer beregning af både direkte og indirekte udgifter til opgavevaretagelsen.

4.2 Overførsel af aktiver, passiver, rettigheder og pligter fra en kommune til en region

Det følger af lovforslagets § 141, stk. 1, at regionerne skal kompensere kommunerne for overdragelsen af aktiver/passiver, der udelukkende eller helt overvejende er knyttet til varetagelsen af den overførte opgave.

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.

Det følger af bemærkninger 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.

Danske Regioner finder det afgørende, at det præciseres, hvilken model for værdiansættelse der vil blive anvendt. Endvidere bør det tydeliggøres, hvorvidt de samme regler for værdiansættelse gælder i budget- og regnskabssystemet for henholdsvis kommuner og regioner.

Det følger af lovforslaget § 141, stk. 12, at 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. I bemærkningerne til lovforslaget står det dog uklart, hvornår denne bemyndigelse vil træde i kraft.

Danske Regioner finder, at det bør præciseres nærmere i hvilke tilfælde bestemmelsen vil få virkning.

4.3 Fremgangsmåde for overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte

Det følger af lovforslagets § 149, stk. 1, at kommunalbestyrelsen udarbejder et udkast til en aftale mellem kommunen og regionen, indenfor hvis område kommunen ligger, om overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte.

Hertil følger det af lovforslagets § 157, stk. 2, at ministeriet kan fastsætte nærmere regler vedrørende formen for aftaleudkastet, efter § 149, stk. 1, aftalen efter § 151, stk. 1, Delingsrådets beslutning efter § 152, stk. 1, og Delingsrådets pålæg om afhændelse efter § 152, stk. 5.

Danske Regioner finder, at ministeriet skal benytte muligheden for at fastlægge regler for formen af disse aftaler, jf. § 157, stk. 2, og at det i den forbindelse vil være hensigtsmæssigt, hvis ministeriet benytter en fast skabelon herfor, 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.

Danske Regioner bemærker generelt, at der i kapitlet om fremgangsmåden for overførsel af aktiver og passiver mv., 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.

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.

4.4 Delingsrådet

Lovforslagets §§ 149-151 omhandler udarbejdelse, forelæggelse og forhandlinger om aftaleudkast vedrørende overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte. Danske Regioner bemærker hertil, 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 forslagets §§ 149-151, og som samtidig fremsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

4.5 Revision

Vedrørende revision fremgår det af § 157, stk. 4, at ministeriet endnu ikke har taget stilling til, hvorvidt aftaleudkast mv. skal indeholde en revisionspåtegning.

Danske Regioner anbefaler, at aftaleudkastet fra den afgivende myndighed underkastes revisionspåtegning. En sådan påtegning vil øge aftaleudkastets troværdighed ved at sikre, at materialet er kvalitetssikret af en revisor. Derudover vil et revisorpåtegnet aftaleudkast forventeligt bidrage til en mere smidig dialog mellem afgivende og modtagende myndighed. I modsat fald vurderes det, at en øget andel af aftaleudkast vil ende i Delingsrådet.

5. Vederlag

I lovforslagets §§ 50-53 reguleres vederlæggelse af medlemmer af regionsråd, udvalg mv. for Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark, i lovforslagets §§ 99-101 reguleres vederlag for medlemmer af det forberedende regionsråd, sundhedsråd mv. for Region Østdanmark, og i §§ 123-125 reguleres vederlæggelsen for medlemmer af regionsråd, udvalg mv. i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Danske Regioner mener overordnet set, at vederlagsstrukturen indtil den 31. december 2026 skal understøtte, at regionerne allerede fra 2026 ønsker at arbejde med den nye udvalgsstruktur i reformen så vidt det er muligt. Endvidere skal udvalgsstrukturen fastlægges under hensyn til, at de mange regionsrådsmedlemmer, der vælges ind ved valget i 2025, ikke skal opleve større forskelle i den økonomiske compensation i 2026 og i resten af valgperioden. Det skaber uhensigtsmæssige vilkår for de indvalgte, som også i 2026 vil have en betydelig arbejdsmængde. Danske Regioner mener, at vederlagsstrukturen i overgangsåret bør være gennemsigtig samt sikre regionsrådsmedlemmer det samme vederlag igennem hele valgperioden.

Som følge heraf, har Danske Regioner følgende bemærkninger til det fremlagte lovforslag:

5.1 Udvalgsstruktur for de vestlige regioner

Danske Regioner finder som nævnt ovenfor i afsnit 2.1 om konstituering i Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark, at det vil være

uhensigtsmæssigt, hvis regionsrådene vest for Storebælt skal konstituere sig ad to omgange, og at der i den forbindelse skal vedtages en styrelsesvedtægt hhv. senest den 1. november 2025 og senest den 1. november 2026. For de vstdanske regioner vil implementeringen af den nye forvaltningsstruktur blive mere effektiv, hvis regionerne alene skal konstituere sig én gang, hvilket også vil få den konsekvens, at reglerne om vederlag vil skulle ændres tilsvarende. Danske Regioner finder derfor, at reglerne for vederlæggelse af udvalgsmedlemmer og forretningsudvalg i de vestlige regioner for 2026 ændres, så de svarer til reglerne for 2027. Dette vil alt andet lige medføre færre udgifter til vederlag til udvalgsstrukturen udover Sundhedsrådene. Denne gevinst foreslås anvendt til et mere retvisende vederlag i Sundhedsrådene i 2026.

5.2 Sundhedsrådene

Det fremgår af lovforslaget, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemyndiges til at fastsætte vederlaget for medlemmer af sundhedsrådet. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at det forventes, at bemyndigelsen udmøntes således *”at formænd, næstformænd og medlemmer af forberedende sundhedsråd i hele landet vil skulle modtage et vederlag svarende til 50 pct. af vederlagstaksten for de nye sundhedsråd, som gælder fra 2027”*.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets § 20, stk. 6, at valget af formænd, næstformænd og medlemmer til de forberedende sundhedsråd, også har virkning for hele valgperioden.

Danske Regioners bemærker, at de forberedende sundhedsråd i hele landet allerede fra 2026 vil skulle varetage en betydelig arbejdsmængde, og at de har et stort ansvar for implementeringen af sundhedsreformen. Danske Regioner finder derfor, at vederlæggelsen af de forberedende sundhedsråd skal være på samme niveau som for sundhedsrådene efter 2027.

5.3 Region Østdanmark

Jf. aftalen om Sundhedsreform forventes det, at regionsrådsmedlemmer i Region Østdanmark i 2026 vil modtage 75% af deres vederlag i 2025. Danske Regioner mener, 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 for arbejdet i regionsrådet.

Det følger af lovforslagets § 99, stk. 7, at Region Østdanmark i overgangsåret ikke har mulighed for at yde særskilt vederlæggelse til regionsrådsmedlemmernes deltagelse i underudvalg, jf. § 83, eller særlige udvalg, jf. § 85. Danske Regioner mener ikke at denne begrænsning er hensigtsmæssig, da udvalgene vil skulle varetage en betydelig arbejdsmængde. Danske Regioner finder derfor, at der skal ske vederlæggelse af medlemmer af sådanne udvalg.

5.4 Region Sjælland og Region Hovedstaden

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

6. Personale

6.1 Omplacering af ansatte

Det fremgår af bemærkningerne til § 66, stk. 2, nr. 13, s. 576, at "Bestemmelsen vil give mulighed for, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark forud for den 1. januar 2027, men med virkning fra den 1. januar 2027 eller senere træffer bestemmelse om de fornødne ændringer af indretningen af Region Østdanmarks administration og i den forbindelse træffer beslutning om ansættelse og afskedigelse af personale til Region Østdanmarks administration fra den 1. januar 2027 eller om omplacering fra den 1. januar 2027 af kommunalt ansatte medarbejdere, der efter reglerne i kapitel 10 om overførsel af ansatte overføres fra kommunen til Region Østdanmark."

Danske Regioner foreslår, at det præciseres, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark ikke kun har mulighed for at omplacere kommunalt ansatte medarbejdere, men også har mulighed for at omplacere regionalt ansatte, der overføres til Region Østdanmark.

6.2 Nyansættelser

Det følger af lovforslagets § 131, stk. 1, at indenrigs- og sundhedsministeren kan 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 Østdanmark. Af stk. 2, følger, at ved nyansættelser, jf. stk. 1, forstås en ansættelse, der ikke er en genbesættelse af en stilling. Af stk. 4, følger, at nyansættelser, som er nødvendige til opfyldelse af foranstaltninger, der er påbudt ved lov eller anden bindende retsforskrift, undtages fra stk. 1.

Danske Regioner skal bemærke, at kliniske ansættelser på hospitaler eller enheder, der ikke skal slås sammen, ikke bør omfattes af bemyndigelsen til indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte regler, hvorefter beslutninger om nyansættelse af personale i Region Sjælland og Region Hovedstaden i perioden fra den 1. januar 2026 til den 31. december 2026 kræver godkendelse af det forberedende regionsråd for Region Østdanmark.

Bemyndigelsen bør alene omfatte tværgående administrative enheder, der skal sammenlægges som følge af sundhedsreformen. Ligeledes bør der fastsættes en bagatelgrænse for regionernes mulighed for at disponere.

6.3 "Ønskerunde"

Det følger af lovforslagets § 156, stk. 2, at kommunalbestyrelsen i den kommune, hvorfra der overføres ansatte efter § 142, skal forud for forelæggelsen efter § 150 af aftaleudkastet gøre den ansatte bekendt med den del af aftaleudkastet, der vedrører overførslen af den pågældende, og, medmindre den ansattes ønsker fuldt ud imødekommes, gøre den ansatte bekendt med de oplysninger vedrørende sagens faktiske omstændigheder, der er af væsentlig betydning for kommunens udarbejdelse af aftaleudkastet vedrørende den ansatte, og som den ansatte ikke kan antages at være bekendt med, at kommunen er i besiddelse af. Kommunalbestyrelsen skal i den forbindelse give den ansatte lejlighed til at fremkomme med en udtalelse. Kommunalbestyrelsen kan fastsætte en frist for den ansattes afgivelse af udtalelse efter 2. pkt.

Det fremgår af bemærkningerne til § 156, at den svarer – på nær præciseringen i stk. 4 – til § 16 i lov om visse proceduremæssige forhold i forbindelse med kommunalreformen.

Danske Regioner skal i den anledning bemærke, at der er en række forskelle mellem kommunalreformen og Sundhedsreformen. De opgaver, som skal overdrages fra kommuner til regioner i medfør af Sundhedsreformen, bliver overdraget til den region, som den pågældende kommune er beliggende i. Og dermed overdrages de ansatte, som udelukkende eller overvejende er knyttet til varetagelsen af den overførte opgave også til en bestemt region. Det er således entydigt, hvem de ansatte skal overdrages til. Dette adskiller sig fra kommunalreformen, hvor der ikke i alle tilfælde (særligt for overhead-personale) var entydigt, om de ansatte skulle overdrages til staten, kommuner eller regionerne.

Danske Regioner skal hertil bemærke, at det er hensigtsmæssigt, at de ansatte høres omkring de faktiske oplysninger, der er af væsentlig betydning for kommunens udarbejdelse af aftaleudkast vedr. den ansatte og som ligger til grund for kommunens vurdering af, hvem der skal overflyttes. Og det er afgørende, at de ansatte har mulighed for at komme med udtalelse herom.

Det fremgår desuden af bemærkningerne til § 156, stk. 2, at kommunen alene skal høre den ansatte, hvis den ansattes ønsker ikke fuldt ud imødekommes. Videre i bemærkningerne til stk. 2 fremgår det, at "at den afgivende kommune..... vil indhente oplysninger fra de ansatte om de enkelte ansattes ønsker til, hvortil den pågældende skal overføres....". (side 1004)

Som bemærkningerne er formuleret, synes der at blive lagt op til, at den ansatte kan fremkomme med et ønske til, hvortil (og dermed til hvilken region) denne skal overføres til eller fremkomme med ønsker om at blive overflyttet til helt nye opgaver.

Danske Regioner finder det i den forbindelse 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.

Det foreslås 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.

6.4 Afskedigelser af større omfang

Regionerne er meget store arbejdspladser, og dette bliver forstærket med etableringen af den nye Region Østdanmark. Det anføres i Vejledning nr. 10033 af 27. oktober 2017 til bekendtgørelse om varsling m.v. i forbindelse med afskedigelser af større omfang, i bemærkningerne til § 2 i bekendtgørelsen, at alle sygehuse i en region som udgangspunkt anses som én virksomhed, men at Det Regionale Arbejdsmarkedsråd kan fravige afgrænsningen.

Danske Regioner foreslår, at udgangspunktet i bemærkningerne til § 2, omkring hospitaler i vejledningen vendes om, således at hvert hospital som udgangspunkt anses som én virksomhed i lovens forstand. Alternativt, at de nuværende regionsgrænser med 5 geografiske enheder, opretholdes i relation virksomhedsbegrebet i § 2, stk. 1, i lov om varsling m.v. i forbindelse med afskedigelser af større omfang.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand, Danske Regioner



Mads Duedahl
Næstformand, Danske Regioner

Bilag [tekniske bemærkninger]

§ 25

Den foreslåede § 25, om regionsrådets opgaver, er meget lang og forekommer vanskelig at overskue. Bestemmelsen vil med fordel kunne inddeles eksempelvis med underoverskrifter.

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til § 25, s. 567, at *“Det forudsættes herudover, at regionsrådene træffer de i bestemmelsen nævnte beslutninger så hurtigt som muligt efter den 1. januar 2027 i det omfang, dette vil være nødvendigt for, at regionsrådene kan løse den opgave, der er fastlagt i bestemmelsen.”*

Det vurderes, at der her skulle have stået 2026, og ikke 2027.

§ 39

I bemærkningerne til afsnit 3.4.3.9. (side 166) står der *“Efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse bør formanden og første og anden næstformand for regionsrådet i Region Nordjylland, Region Midtjylland eller Region Sjælland...”*

Det antages, at der ikke skal stå Region Sjælland men derimod Region Syddanmark.

§ 51

Det fremgår af lovforslagets § 51, stk. 1, litra e, at godtgørelse og bistand efter § 8 a, 2. pkt. i lov om kommunernes styrelse, skal vederlægges til regionsrådets medlemmer af Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark i 2026. Det fremgår af § 8 a, 2. pkt. at Kommunalbestyrelsen skal godtgøre medlemmernes udgifter til det fornødne (it-)udstyr mv. eller stille dette udstyr til rådighed for medlemmerne.

Hvis de foreslåede regler om vederlag i overgangsperioden fastholdes, jf. Danske Regioners bemærkninger til reglerne i afsnit 5 ovenfor, da foreslår Danske Regioner, at muligheden for at yde medlemmerne godtgørelse slettes, da regionerne bl.a. af it-sikkerhedsmæssige hensyn ønsker at bevare muligheden for at stille udstyret til rådighed for medlemmerne. Med den nuværende formulering og placering af bestemmelsen kan det således forstås sådan, at regionerne skal yde medlemmerne godtgørelse og ikke har mulighed for i stedet at stille udstyr til rådighed for medlemmerne.

§ 67

Lovforslagets § 67, 2. pkt. er formuleret således: *“Det forberedende regionsråd for Region Østdanmark kan træffe beslutning om administrativ bistand fra Region Sjælland og Region Østdanmark, jf. § 108.”*

Rettelig bør der stå Region Hovedstaden i stedet for Region Østdanmark.

§ 75

I bemærkningerne under afsnit 3.5.3.3 (s. 186) fremgår det i andet afsnit, at "Efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets vurdering bør det forberedende regionsråd for Region Østdanmark i perioden fra 1. juli 2025 til og med den 31. december 2026...". Der bør rettelig stå fra 1. januar 2026, idet det forberedende regionsråd jf. § 58, først etableres der.

§ 92

Danske Regioner skal bemærke, at bemærkningerne til § 92 i relation til henvisningerne til regionslovens § 37, stk. 1-6, på side 703-705 skaber en række uklarheder.

Danske Regioner vil derfor foreslå, at der i relation til henvisningerne til regionslovens § 37, stk. 1-6 indskrives følgende tekst:

"Henvisningen til regionslovens § 37, stk. 1, vil dermed indebære, at personale i tjeneste i det forberedende regionsråd for Region Østdanmark i det hele vil være omfattet af de overenskomster, aftaler, retningslinjer m.v., som Regionernes Lønnings- og Takstnævn har aftalt eller fastsat. Dette gælder også i forhold til løn- og øvrige ansættelsesforhold for personale ved selvejende institutioner, med hvilke det forberedende regionsråd for Region Østdanmark indgår overenskomst med henblik på opfyldelsen af de i lovgivningen pålagte forpligtelser.

Henvisningen til regionslovens § 37, stk. 2 og 3, vil dermed indebære, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn ved nævnets behandling af sager om løn- og øvrige ansættelsesvilkår for personale under det forberedende regionsråd for Region Østdanmark vil have samme kreds af medlemmer og samme formand som i øvrige sager for Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Henvisningen til regionslovens § 37, stk. 4-6, vil dermed indebære, at sager om løn- og øvrige ansættelsesvilkår for personale under det forberedende regionsråd for Region Østdanmark vil blive behandlet på samme måde i Regionernes Lønnings- og Takstnævn som øvrige sager for Regionernes Lønnings- og Takstnævn."

§ 106

I bemærkningerne til § 106, s. 767 i lovforslaget mangler der en paragrafhenvi sning om regionsrådenes opgaver indadtil, idet der er henvist til § xx.

§ 108

I bemærkningerne til § 108, s. 768, i lovforslaget, står der ligeledes i fjerde afsnit, at "Det forberedende regionsråd vil i den forbindelse kunne træffe beslutning om administrativ bistand fra Region Sjælland og Region Østdanmark.

Der bør retteligt stå Region Hovedstaden.

§ 142

Af den foreslåede § 142, stk. 1, fremgår følgende: *"Afgiver en kommune i henhold til lovgivningen om en ny sundhedsstruktur en opgave til en region, overtager den region, der er nævnt i §§ 143 og 144, den 1. januar 2027 de ansatte, der udelukkende eller helt overvejende er knyttet til varetagelsen af opgaven, jf. dog stk. 2."*

Af de specielle bemærkninger til § 142, stk. 1, s. 954, fremgår: *"Der vil ikke kunne fastsættes en bestemt procentsats for, hvornår et aktiv [vores fremhævnings] m.v. kan siges helt overvejende at være knyttet til varetagelsen af en overført opgave. Anvendelsesgraden vil dog i et ikke ubetydeligt omfang skulle overstige halvdelen."*

Afsnittet er en kopi af bemærkningerne til § 141 om aktiver og passiver. Rettelig bør "et aktiv" erstattes med "ansatte".

Af bemærkningerne til § 142, stk. 3, s. 955, fremgår sætningen: *"I den situation overføres alene myndighedsansvaret fra regionen til kommunen"*.

Sætningen bør rettelig ændres til *"I den situation overføres alene myndighedsansvaret fra kommunen til regionen"*.

§ 145, stk. 2

Danske Regioner finder det positivt, at det følger af § 145, stk. 1, at virksomhedsoverdragelsesloven enten finder direkte anvendelse, eller også finder principperne i virksomhedsoverdragelsesloven anvendelse for de medarbejdere, der ikke direkte er omfattet af virksomhedsoverdragelsesloven. Dermed er retsstillingen ens for alle medarbejdere, der overdrages.

På den baggrund er det Danske Regioners vurdering, at lovforslagets § 145, stk. 2, er overflødig og kan skabe forvirring omkring retsstillingen. Det foreslås derfor, at stk. 2 udgår af lovforslaget.

§ 149

Danske Regioner skal bemærke, at det ikke fremstår klart, hvilke situationer, som § 149, stk. 2, er relevant for.

§ 149

I bemærkningen til § 149, stk. 3, nr. 1, s. 972, står der *"Aktivet, passivet, rettigheden, forpligtelsen eller den ansatte vil derfor alene skulle medtages i aftaleudkastet, selv om den kommune, der udarbejder aftaleudkastet, ønsker at beholde aktivet, passivet, rettigheden, forpligtelsen eller den ansatte."*

Ordet "alene" bør slettes i bemærkningen.

§ 156

I bemærkningen til **§ 156, stk. 5, s. 1008**, står der *"De ansatte, der skal overføres fra en kommune, vil således alene modtage orientering efter bestemmelsen fra den region, hvorfra de overføres."*

Rettelig bør der stå *"fra den kommune, hvorfra de overføres"* i stedet for *"fra den region....."*

I bemærkningen til § 156, stk. 10, 2. pkt., s. 1015, står der *"Det foreslås i § 156, stk. 10, 2. pkt., at en begæring herom skal fremsættes over for den i 1. pkt. nævnte region inden 14 dage efter, at den ansatte har modtaget skriftlig orientering om, til hvilken region den ansatte skal overføres."*

Rettelig bør der stå *".... i 1. pkt. nævnte kommune..."* i stedet for *"... i 1. pkt. nævnte region..."*

I bemærkningen til § 156, stk. 10, 4. pkt., s. 1016, står der: *"Kravene i forvaltningslovens § 24 til begrundelsens indhold vil således finde anvendelse, dvs. at begrundelsen vil skulle henvise til de retsregler i lov om visse proceduremæssige spørgsmål i forbindelse med kommunalreformener."*

Henvisningen til loven om kommunalreformen bør ændres.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10
1216 København K

Sendt til sum@sum.dk
Sendt i kopi til hbt@im.dk & jm@jm.dk

18. marts 2025

J.nr. 2025-11-0277
Dok.nr. 699781
Sagsbehandler
Line Hedmann
Jacobsen

Høring over udkast til forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven)

1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 18. februar 2025 anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag.

Datatilsynet har i den forbindelse nedenstående bemærkninger.

2. Det fremgår af udkastets § 1, at loven har til formål at sikre en smidig og rimelig overgang fra kommunerne til de nye regioner og fra Region Sjælland og Region Hovedstaden til Region Østdanmark for dermed at sikre, at de myndigheder, der overtager opgaverne, kan løse disse bedst muligt.

Derudover fremgår det af udkastets § 2, stk. 1, at loven finder anvendelse på sammenlægningen af Region Sjælland og Region Hovedstaden til Region Østdanmark og overførsel af opgaver fra kommunerne til de nye regioner, der i forbindelse med lovgivningen om en ny sundhedsstruktur sker med virkning fra 1. januar 2027.

Det følger af udkastets § 28, at bl.a. § 8 b i lov om kommunernes styrelse¹ tilsvarende finder anvendelse for regionsrådene for Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark og dettes virksomhed og medlemmer for perioden fra den 1. juli 2025 til og med den 31. december 2026.

Derudover følger det af udkastets § 75, at bl.a. samme bestemmelse i lov om kommunernes styrelse også finder tilsvarende anvendelse for det forberedende regionsråd for Region Østdanmark og dettes virksomhed og medlemmer.

Endelig følger det af udkastets § 111, at bl.a. samme bestemmelse i lov om kommunernes styrelse også finder tilsvarende anvendelse for regionsrådene for Region Sjælland og Region Hovedstaden og dettes virksomhed og medlemmer for perioden fra den 1. juli 2025 til og med den 31. december 2026.

Datatilsynet har alene taget stilling til spørgsmålet om regionsrådsmedlemmernes undtagelse fra databeskyttelsesreglerne.

Datatilsynet
Carl Jacobsens Vej 35
2500 Valby
T 3319 3200
dt@datatilsynet.dk
datatilsynet.dk
CVR 11883729

1 Lovbekendtgørelse nr. 69 af 23. januar 2024 - Lov om kommunernes styrelse (kommunestyrelsesloven).

Af udkastets specielle bemærkninger fremgår bl.a. følgende i forhold til §§ 28, 75 og 111:

"Til § 28

[...]

Henvisningen til § 8 b i lov om kommunernes styrelse om behandling af oplysninger som led i varetagelsen af et kommunalbestyrelsesmedlems hverv vil indebære, at databeskyttelsesforordningen ikke finder anvendelse på behandling af oplysninger, der foretages som led i varetagelsen af et regionsrådsmedlems hverv.

[...]"

"Til § 75

[...]

Henvisningen til § 8 b i lov om kommunernes styrelse om behandling af oplysninger som led i varetagelsen af et kommunalbestyrelsesmedlems hverv vil indebære, at databeskyttelsesforordningen ikke finder anvendelse på behandling af oplysninger, der foretages som led i varetagelsen af hvervet som medlem af det forberedende regionsråd for Region Østdanmark.

[...]"

"Til § 111

[...]

Henvisningen til § 8 b i lov om kommunernes styrelse om behandling af oplysninger som led i varetagelsen af et kommunalbestyrelsesmedlems hverv vil indebære, at databeskyttelsesforordningen ikke finder anvendelse på behandling af oplysninger, der foretages som led i varetagelsen af et regionsrådsmedlems hverv.

[...]"

Datatilsynet skal generelt bemærke, at fravigelser fra de kapitler i databeskyttelsesforordningen², der er nævnt i forordningens artikel 85, stk. 2, kan fastsættes af hensyn til informations- og ytringsfriheden.

Det følger af § 8 b i lov om kommunernes styrelse, at databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven ikke finder anvendelse på behandling af oplysninger, der foretages som led i varetagelsen af et kommunalbestyrelsesmedlems hverv.

Denne bestemmelse finder på nuværende tidspunkt tilsvarende anvendelse for regionsrådet og dets medlemmer. Det følger af regionslovens § 12, stk. 1.

Det foreslås imidlertid i udkastets § 4, at regionsloven³ for perioden den 1. juli 2025 til og med den 31. december 2026 alene gælder for Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden i det omfang, dette er bestemt i den foreslåede lov eller forskrifter udstedt i medfør af denne.

På baggrund af udkastets afsnit 3.4.3.4. i de almindelige bemærkninger har Datatilsynet forstået, at udkastets § 28 er en videreførelse af gældende ret i forhold til, i hvilket omfang bl.a. § 8 b i lov om kommunernes styrelse om kommunalbestyrelsens virksomhed tilsvarende finder

² Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF (generel forordning om databeskyttelse).

³ Lovbekendtgørelse nr. 70 af 23. januar 2024 om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab.

anvendelse for regionsrådene for de fortsættende regioner Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark i perioden fra den 1. juli 2025 til og med den 31. december 2026, hvor regionsloven alene gælder i det omfang, det er bestemt i den foreslåede lov eller forskrifter udstedt i medfør af denne.

For så vidt angår det forberedende regionsråd for Region Østdanmark fremgår det af udkastets afsnit 3.5.3.3. i de almindelige bemærkninger, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har vurderet, at det forberedende regionsråd i perioden fra den 1. juli 2025 til og med den 31. december 2026 bør udøve de samme overordnede og styrende beføjelser i forhold til forberedelsen af Region Østdanmark, som et regionsråd varetager i dag i forhold til regionsrådets udvalg og forvaltning. Det fremgår endvidere, at udkastets § 75 er en videreførelse af gældende ret i forhold til, i hvilket omfang bl.a. § 8 b i lov om kommunernes styrelse om kommunalbestyrelsens virksomhed tilsvarende finder anvendelse for det forberedende regionsråd for Region Østdanmark.

Ligeledes fremgår det af bemærkningerne i udkastets afsnit 3.6.3.3. i de almindelige bemærkninger, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har vurderet, at regionsrådene for Region Sjælland og Region Hovedstaden i perioden fra den 1. juli 2025 til og med den 31. december 2026 bør udøve de samme overordnede og styrende beføjelser, som et regionsråd varetager i dag i forhold til regionsrådets udvalg og forvaltning. Det fremgår endvidere, at udkastets § 111 er en videreførelse af gældende ret i forhold til, i hvilket omfang bl.a. § 8 b i lov om kommunernes styrelse om kommunalbestyrelsens virksomhed tilsvarende finder anvendelse for regionsrådet i de ophørende regioner Region Sjælland og Region Hovedstaden.

På den baggrund lægger Datatilsynet til grund, at der er tale om en videreførelse af gældende ret, hvor alene den behandling af personoplysninger, der foretages som led i regionsrådsmedlemmernes politiske arbejde, undtages på baggrund af forordningens artikel 85, stk. 2, i perioden fra den 1. juli 2025 til og med den 31. december 2026. Datatilsynet har forstået, at det skyldes, at regionsloven i henhold til udkastets § 4 i den periode alene vil gælde for Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden i det omfang, dette er bestemt i den foreslåede lov eller forskrifter udstedt i medfør af denne. Datatilsynet lægger endvidere til grund, at der reelt ikke sker en ændring i forhold til undtagelse af regionsrådsmedlemmers behandling af personoplysninger fra de databeskyttelsesretlige regler.

3. Kopi af dette brev er sendt til Justitsministeriets Lovafdeling til orientering.

Skulle ovenstående give anledning til spørgsmål, er Indenrigs- og Sundhedsministeriet velkommen til at rette telefonisk henvendelse til Datatilsynet og spørge efter undertegnede.

Med venlig hilsen

Line Hedmann Jacobsen



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Høringssvar ang. udkast til forslag til Overgangsloven

Indenrigs- og Sundhedsministeriet sendte d. 18. februar udkast til forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (Overgangsloven).

I dette høringssvar fokuserer vi specifikt på udfordringerne som mennesker med diabetes og kronisk sygdom kan opleve i overgangsperioden, hvor en række sundhedsopgaver flyttes mellem kommuner og regioner. Det skal i forlængelse af dette bemærkes, at vores fokus herpå ikke nødvendigvis kan tages som udtryk for enighed i de dele af lovforslaget, som vi ikke kommenterer konkret på.

Patienterne bør være omdrejning for implementeringen

I dag oplever mennesker med kronisk sygdom, at deres behandling ikke koordineres på tværs af behandlere - fx på tværs af almen praksis og sygehuse, speciallæger og forebyggende tilbud.

En af ambitionerne med sundhedsreformen er netop, at mennesker med kroniske sygdomme skal sikres bedre og mere sammenhængende tilbud, og at alle dele af sundhedsvæsenet skal tage et større fælles ansvar for at udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen og patienternes samlede pleje- og behandlingsforløb. Blandt andet med det formål at forebygge behov for indlæggelser og behandling i det specialiserede sundhedsvæsen.

Hvis denne ambition skal løftes i praksis med implementeringen af reformen, kræver det, at ændringerne tager afsæt i patienternes behov, og at forandringen ikke alene sker på systemets betingelser. Det kræver et opgør med silotænkning og en reel vilje til at prioritere sammenhængende patientforløb også ud over kronikerpakkerne. Derfor opfordrer vi til, at det også i Overgangsloven tydeliggøres, hvordan de forskellige bestemmelser i loven bidrager til at sætte patienten først.

Opgaveflytning skal føre til højere kvalitet i det nære sundhedsvæsen

En anden af ambitionerne med sundhedsreformen er at styrke kvaliteten i det nære sundhedsvæsen og herunder at flytte en række opgaver fra kommunerne til de nye sundhedsråd, som med en større volumen og tæt

□ Stationsparken 24, st. tv.
2600 Glostrup

Telefon 66 12 90 06

□ Fax 65 91 49 08
info@diabetes.dk
www.diabetes.dk

CVR-nr. DK-35 23 15 28

tilknytning til det specialiserede sundhedsvæsen, skal opnå bedre forudsætninger for at sikre en højere kvalitet i bl.a. den patientrettede forebyggelse. Det er en ambition, som Diabetesforeningen bakker op om og ser som helt central for, at omstillingen til mere og bedre behandling i det nære sundhedsvæsen skal lykkes.

Diabetesforeningen finder, at Overgangsloven i højere grad bør afspejle denne ambition i sundhedsreformen. Overgangsloven bør tydeligt understrege, at opgaveflytningen skal ske med respekt for, at de store forskelle i dag også afspejler, at nogle kommuner har prioriteret at udvikle og drive fx patientrettet forebyggelse i en høj kvalitet med god effekt for patienterne.

Overgangsloven skal med andre ord gøre det tydeligt, at de gode erfaringer, der allerede findes ude i landet i dag, og hvor der eksisterer tilbud af høj kvalitet, som er faglige fyrtårne, bør fremhæves som inspiration og sætte niveauet for opgaveløsningen i hele det enkelte sundhedsråd og i hele landet.

I Diabetesforeningen er vi optagede af, at flytningen af opgaverne mellem kommune og regioner/sundhedsråd ikke fører til, at kvaliteten sænkes til laveste fællesnævner.

Derfor bør Overgangsloven 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, der hvor den findes i dag, og give tid til at løfte kvaliteten i øvrige kommuner/områder.

Det vil gavne både patienterne og forebyggelsen af indlæggelser.

Kapacitet og kvalitet skal kunne opretholdes trods demografisk udvikling i overgangsperioden

Af lovforslaget fremgår det (s. 94) at forslaget vil *give hjemmel til sikre, at der i kommunerne udøves økonomisk tilbageholdenhed med økonomiske dispositioner, der har væsentlig betydning for opgaveløsningen og den efterfølgende flytning af opgaven.*

Diabetesforeningen har forståelse for, at der er brug for dette ift. opgaveflytningen, men er dog bekymrede for, om denne formulering 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 kva 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.

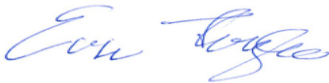
Bevar kvalitet, nærhed og kapacitet i eksisterende tilbud

I Danmark leverer de fem regionale Steno Diabetescentre behandling i af høj kvalitet til mennesker med diabetes. Samtidig spiller Steno Diabetescentrene også allerede en stor rolle i at understøtte og udvikle kvaliteten andre steder i sundhedsvæsenet, ikke mindst i det nære Sundhedsvæsen. Steno Diabetescentrene er med andre ord allerede på forkant med Sundhedsreformens ambitioner om at vende sygehusene ud mod det nære sundhedsvæsen og kan vise vejen til, hvordan denne målsætning konkret kan føres ud i livet. Diabetesforeningen finder derfor, at det er afgørende – både for at sikre god behandling af mennesker med diabetes, men også for at lykkes med sundhedsreformens ambitioner - at Steno Diabetescentrene kan fortsætte med det arbejde.

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

Skulle ovenstående medføre spørgsmål eller ønske om yderligere drøftelse, står vi naturligvis til rådighed.

Med venlig hilsen



Eva Tingkær
Vicedirektør, Diabetesforeningen

DOMMERFORENINGENS HØRINGSSVAR TIL LOVFORSLAGET OM OVERGANGSLOVEN

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk)
Cc: Hans B Thomsen (hbt@im.dk), Mette Lyster Knudsen (MetteLysterKnudsen@OestreLandsret.dk)
Fra: Anders Raagaard (AndersRaagaard@VestreLandsret.dk)
Titel: Dommerforeningen - høringssvar (bemærkninger) til LF til overgangsloven
E- Høringssvar - sagsnr. 2024-8369
mailtitel:
Sendt: 19-03-2025 14:47

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Ved mail af 18. februar 2025 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet hørt Dommerforeningen over udkast til forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (Overgangsloven).

Udkastet har været drøftet i Dommerforeningens bestyrelse, som finder anledning til at knytte bemærkninger til forslaget om etablering af et nyt Delingsråd, som skal have dommerdeltagelse.

Der lægges med udkastets § 161 op til, at formanden for Delingsrådet skal være dommer. Det anføres i de specielle bemærkninger til den foreslåede bestemmelse, at *"Det er ikke et krav, at formanden skal være dommer i en af de overordnede retter"*. Det følger imidlertid af retsplejelovens § 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.

Det fremgår desuden af udkastet, at Indenrigs- og Sundhedsministeren vil kunne fastsætte nærmere regler om bl.a. vederlag og udgiftsgodtgørelse til Delingsrådets medlemmer. Dommerforeningen skal i den anledning anmode om at blive inddraget i forhandlingerne om fastsættelse af vederlaget for rådets formand.

Udkastet giver ikke i øvrigt Dommerforeningen anledning til bemærkninger.

Der henvises til ministeriets sagsnr. 2024-8369.

På vegne af

Mette Lyster Knudsen
Landsdommer/Formand for Den Danske Dommerforening

Med venlig hilsen

Anders Raagaard
Landsdommer

Vestre Landsret
Asmildklostervej 21
8800 Viborg.
Tlf.: + 45 99 68 80 00
www.VestreLandsret.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Sendt på mail til sum@sum.dk med kopi til hbt@im.dk

Høring over udkast til forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven)

Dato:
19. marts 2025

FOA takker for høring over udkast til forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven) i forbindelse med lovforslagspakken der udmønter dele af den politiske aftale om sundhedsreform fra den 15. november 2024.

Lovforslaget har til formål at sikre en smidig og rimelig overgang vedrørende de opgaver, der flyttes fra kommunerne til regionerne og fra Region Sjælland og Region Hovedstaden til Region Østdanmark.

Lovforslaget fastsætter de midlertidige regler, der regulerer overgangen til den nye sundhedsstruktur.

For FOA er det vigtigt, at der skabes mest mulig tryghed for medarbejderne i forbindelse med overgangen til en ny sundhedsstruktur. Derfor bør der lokalt initieres tryghedsskabende foranstaltninger for at undgå unødvendig bekymring og utryghed for medarbejderne. FOA mener, at kommuner og regioner i den forbindelse kan lade sig inspirere af de tryghedsaftaler, som langt de fleste kommuner lavede i forbindelse med Kommunalreformen.

FOA ønsker at bidrage bedst muligt til at sikre en god overgangsproces og vil gerne bidrage til at skabe ro og tryghed i forhold til implementeringen af aftalen. FOA har derudover følgende konkrete overvejelser til lovforslaget.

- Lovens overordnede formål

Det fremgår af lovforslagets § 1, at formålet er at sikre en smidig og rimelig overgang fra kommunerne og til de nye regioner og fra Region Sjælland og Region Hovedstaden til Region Østdanmark. I den forbindelse foreslår FOA, at det nævnes i lovbemærkningerne, at intentionen i lovforslaget også er, at der skal tilrettelægges en proces for rimelige og tilstrækkelige tilpasningsforhandlinger for

FOA

Staunings Plads 1-3
1790 København V

Telefon:
46972626

www.foa.dk

at sikre, at løn- og arbejdsvilkår ikke forringes. Derudover foreslår FOA, at det også er intentionen med lovforslaget at sikre en tryghed for de medarbejdere, der bliver omfattet af overgangen. En tryk overgang med sikkerhed for løn- og arbejdsvilkår på den lange bane bidrager til, at arbejdspladserne kan fokusere på opgaveløsningen i den nye sundhedsstruktur. FOA er i den forbindelse opmærksom på, at overgangen er omfattet af virksomhedsoverdragelsesloven, jf. bemærkningerne nedenfor.

- Ad § 147 stk. 2 – tjenestemænds pensionsalder ved overførsel

Det fremgår af § 147, stk. 2 sidste punktum, 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.

- Kort tidshorisont udfordrer trygheden for medarbejderne

Overordnet set er FOA bekymret for, at forløbet med overgangen kan blive så komprimeret, at der ikke er tid til at gennemføre en tilstrækkelig høring af medarbejderne og disses repræsentanter/organisationer.

Særligt hvis parterne ikke bliver enige om kommunens udkast til aftale inden for fristen, hvorefter delingsrådet har frist til den 1. oktober 2026. Det kan reelt føre til, at medarbejderne og deres repræsentanter kun har tre måneder til at forberede sig på den nye struktur fra den 1. januar 2027.

Derfor ser FOA gerne at den fastlagte proces revideres eller at delingsrådets frist for afgørelse rykkes frem for at skabe mere tid til at sikre en god overgang.

- Ad § 153 – forvaltningsloven sættes ud af kraft

Det fremgår af lovforslagets § 153, at forvaltningslovens kapitel 4, 5, og 6 (dvs. retten til aktindsigt, retten til partshøring og retten til begrundelse) ikke finder anvendelse ved forhandlinger og aftaleindgåelse og beslutninger. Det fremgår af lovens bemærkninger, at *”hensynet til de ansatte, der overføres efter loven, vil således blive tilgodeset på anden måde end ved forvaltningslovens regler. Det bemærkes, at forvaltningslovens bestemmelser heller ikke i forhold til de ansatte er egnede i forbindelse med gennemførelsen af kommunalreformen, idet den endelige stillingtagen til fordelingen af aktiver og passiver, rettigheder og pligter samt ansatte som nævnt i vidt omfang vil ske skønsmæssigt, og uden at det kan*

fastlægges, at fordelingen er den eneste mulige fordeling, der kan ske efter lovens regler.”

Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 156 in fine. Bestemmelsen har næsten samme ordlyd som overgangsloven fra kommunalreformen i 2005-07. Af § 156 fremgår det, at kommunalbestyrelsen skal orientere repræsentanter for de ansatte om aftaleudkastet som nævnt i § 149. Af § 156 stk. 2 fremgår det, at kommunen har en høringspligt, hvor den ansatte bl.a. får mulighed for at komme med en udtalelse.

Af § 156, stk. 3, fremgår det, at kommunerne kan fravige reglen i stk. 2, hvis udsættelse vil medføre en overskridelse af fristen for forlæggelsen efter § 150, eller hvis den ansatte ikke har ret til aktindsigt efter reglerne i § 156, stk. 11.

FOA er tilfreds med, at der er en beskyttelse af de ansattes forvaltningsretlige rettigheder på trods af, at disse fraviges ved lov. Dog er FOA ikke tilfreds med, at denne kan fraviges, hvis det vil medføre en overskridelse af fristen. Dette skal særligt ses i lyset af, at tidsfristerne for aftaler om deling er korte.

Det fremgår af lovforslaget, at forelæggelse af aftaleudkastet skal ske den 1. maj 2026. Fristen for indgåelse af aftaler mellem kommunalbestyrelsen og regionen er den 1. juli 2026. Er der ikke opnået enighed, er fristen for delingsrådets beslutning den 1. oktober 2026.

Det betyder, at aftaleforløbet kan blive komprimeret og det kan få konsekvenser for de ansattes retssikkerhed. FOA finder dette betænkeligt og foreslår derfor, at reglen i § 156, stk. 2 udgår eller justeres.

FOA foreslår desuden, at *”kan”* ændres til *”skal”* i § 156, stk. 4, således at kommunerne forpligtes til at gøre den ansatte bekendt med ændringer af aftaleudkastet, der vedrører den pågældende medarbejder.

FOA er i tvivl om, hvorvidt § 156 også gælder medarbejdere, der eventuelt *ikke* overføres fra regionen til kommunen som følge af den indgåede aftale mellem parterne. Såfremt disse medarbejdere ikke er omfattet af § 156, ønskes det præciseret, at forvaltningsloven finder anvendelse for disse medarbejdere, så den enkelte medarbejder har mulighed for at få indsigt i, hvorfor og på hvilken baggrund den pågældende ikke overføres. Hensynet til den enkeltes retssikkerhed og beskyttelse mod usaglighed og vilkårlighed i beslutningsgrundlaget, bør efter FOA's opfattelse vægtes højere end det overordnede hensyn til en hurtig proces.

- Virksomhedsoverdragelsesloven finder anvendelse

Det fremgår af lovforslagets § 145 og dets lovbemærkninger, at det lovbestemmes at virksomhedsoverdragelsesloven finder anvendelse på overdragelse af ansatte, uanset om de pågældende ansatte kunne være undtaget jf. virksomhedsoverdragelseslovens § 1, stk. 2.

Virksomhedsoverdragelsesloven fraviger det almindelige obligationsretlige synspunkt om, at debitorskifte kræver samtykke. Det betyder, at medarbejdere der skifter arbejdsgiver, ikke skal give samtykke hertil. I forlængelse heraf sikres medarbejdernes løn- og arbejdsvilkår, således at de bibeholder deres løn- og arbejdsvilkår jf. virksomhedsoverdragelseslovens regler herom.

I forlængelse heraf foreslår FOA, 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.

- Krav om tavshedspligt – særligt i MED-udvalg

Det fremgår af § 156, stk. 9, at repræsentanterne for de ansatte har tavshedspligt vedrørende den orientering, der gives i medfør af bestemmelsens stk. 1 og stk. 5. FOA anerkender, at det kan være nødvendigt med fortrolighed i forhandlingsfasen og finder det fornuftigt, at medarbejderne og deres repræsentanter i videst muligt omfang inddrages. FOA gør i den forbindelse opmærksom på, at der som udgangspunkt ikke kan pålægges parterne tavshedspligt i MED-samarbejdet.

- Bemyndigelse til at fastlægge regler i bekendtgørelser

Det fremgår generelt i lovforslaget, at Indenrigs- og Sundhedsministeren får hjemmel til at fastlægge processer og regler ved udstedelse af bekendtgørelser. FOA opfordrer til, at disse bekendtgørelser hurtigst muligt kommer i høring til relevante parter og i så god tid for at det sikrer fremdrift i aftaleimplementeringen.

FOA forbeholder sig ret til at komme med yderligere bemærkninger i den politiske proces henset til lovforslagets længde sammenholdt med den givne høringsfrist.

FOA står til rådighed i forhold til spørgsmål og bemærkninger.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mona Striib', written in a cursive style.

Mona Striib,
Forbundsformand, FOA

Til: Hans B Thomsen (hbt@im.dk)
Fra: govsec@nanoq.gl (govsec@nanoq.gl)
Titel: Sv: Offentlig høring af forslag til overgangslov (Nanoq - ID nr.: 25087415)
E-mailtitel: Sv: Offentlig høring af forslag til overgangslov((ISM) Id nr.: 299295) (Nanoq - ID nr.: 25087415)
Sendt: 19-02-2025 11:38

Kære Hans

Da der er udskrevet valg kan selvstyret ikke besvare høringer. Statsministeriet har meddelt samtlige departementer i Danmark om at udvise tilbageholdenhed.

Mvh. Formandens Departement

Til: postkasse@advokatsamfundet.dk (postkasse@advokatsamfundet.dk), Advokatsamfundet (samfund@advokatsamfundet.dk), Akademikerne (ac@ac.dk), 'ast@ast.dk' (ast@ast.dk), Arbejderbevægelsens Erhvervsråd (ae@ae.dk), Danmarks Apotekerforening (apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk), 'da@da.dk' (da@da.dk), info@danskerhverv.dk (info@danskerhverv.dk), farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk (farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk), hoering@di.dk (hoering@di.dk), Dansk Ungsoms Fællesråd (duf@duf.dk), Dansk Selskab for Almen Medicin (dsam@dsam.dk), Dansk Selskab for Patientsikkerhed (info@patientsikkerhed.dk), dh@handicap.dk (dh@handicap.dk), info@danskepatienter.dk (info@danskepatienter.dk), 'regioner@regioner.dk' (regioner@regioner.dk), info@danske-seniorer.dk (info@danske-seniorer.dk), dsr@dsr.dk (dsr@dsr.dk), info@danske-aeldreraad.dk (info@danske-aeldreraad.dk), dt@datatilsynet.dk (dt@datatilsynet.dk), Den Danske Dommerforening (dommerforeningen@gmail.com), Det Centrale Handikapråd (dch@dch.dk), 'Det Etiske Råd kontakt' (kontakt@etiskraad.dk), Diabetesforeningen (info@diabetes.dk), DJOEF@DJOEF.dk (DJOEF@DJOEF.dk), post@domstolsstyrelsen.dk (post@domstolsstyrelsen.dk), F&P (fp@fpgp.dk), erst@erst.dk (erst@erst.dk), fh@fho.dk (fh@fho.dk), foa@foa.dk (foa@foa.dk), fas@dadl.dk (fas@dadl.dk), @ Forbrugerrådet, hovedadresse (hoeringer@fbr.dk (hoeringer@fbr.dk), Finanssektorens Arbejdsgiverforening (fa@fanet.dk), post@forhandlingsfaellesskabet.dk (post@forhandlingsfaellesskabet.dk), Danske Revisorer (fsr@fsr.dk), himr@himr.fo (himr@himr.fo), gst@gst.dk (gst@gst.dk), IDAs Ledelsessekretariat (formdir@ida.dk), Institut for Menneskerettigheder (info@humanrights.dk), sek@jordemoderforeningen.dk (sek@jordemoderforeningen.dk), post@hjerteforeningen.dk (post@hjerteforeningen.dk), kommunal.hovedstaden@hk.dk (kommunal.hovedstaden@hk.dk), 'kl@kl.dk' (kl@kl.dk), kds@kds.dk (kds@kds.dk), Kræftens Bekæmpelse (info@cancer.dk), kombit@kombit.dk (kombit@kombit.dk), klin@naevn.dk (klin@naevn.dk), sekretariatet@ifs.ku.dk (sekretariatet@ifs.ku.dk), jurfak@jur.ku.dk (jurfak@jur.ku.dk), ELI Institutionspostkassen for Færøerne (foe@stps.dk), lederne@lederne.dk (lederne@lederne.dk), lokallistennyegedal@gmail.com (lokallistennyegedal@gmail.com), Socialdemokratiet (partikontoret@socialdemokratiet.dk), radikale@radikale.dk (radikale@radikale.dk), 'info@konservative.dk' (info@konservative.dk), 'sf@sf.dk' (sf@sf.dk), mail@borgernesparti.dk (mail@borgernesparti.dk), lars.mathiesen@ft.dk (lars.mathiesen@ft.dk), 'info@liberalalliance.dk' (info@liberalalliance.dk), moderaterne@ft.dk (moderaterne@ft.dk), df@ft.dk (df@ft.dk), 'venstre@venstre.dk' (venstre@venstre.dk), Postkasse til Danmarksdemokraterne (danmarksdemokraterne@ft.dk), Enhedslisten (landskontoret@enhedslisten.dk), christiansborg@enhedslisten.dk (christiansborg@enhedslisten.dk), Alternativet (alternativet@alternativet.dk), sekretariat@nyeborgerlige.dk (sekretariat@nyeborgerlige.dk), 'kd@kd.dk' (kd@kd.dk), dadl@dadl.dk (dadl@dadl.dk), medcom@medcom.dk (medcom@medcom.dk), Formandens Departement (govsec@nanoq.gl), info@nau.dk (info@nau.dk), info@osteoporose-f.dk (info@osteoporose-f.dk), Patientforeningen (njl@patientforeningen.dk), 'plo@dadl.dk' (plo@dadl.dk), 'regioner@regioner.dk' (regioner@regioner.dk), Rigsadvokaten (rigsadvokaten@ankl.dk), info@rigsrevisionen.dk (info@rigsrevisionen.dk), shk@sundhedskartellet.dk (shk@sundhedskartellet.dk), politics@sam.sdu.dk (politics@sam.sdu.dk), sdu@sdu.dk (sdu@sdu.dk), info@tandlaegeforeningen.dk (info@tandlaegeforeningen.dk), sekretariatet@transparency.dk (sekretariatet@transparency.dk), yl@dadl.dk (yl@dadl.dk), Ældre Sagen (aeldresagen@aeldresagen.dk), inst.dps@dps.aau.dk (inst.dps@dps.aau.dk), law@law.aau.dk (law@law.aau.dk), statskundskab@au.dk (statskundskab@au.dk), jura@au.dk (jura@au.dk), boa@sam.sdu.dk (boa@sam.sdu.dk), olj@regioner.dk (olj@regioner.dk), jms@law.aau.dk (jms@law.aau.dk), lhb@dps.aau.dk (lhb@dps.aau.dk)
Fra: Hans B Thomsen (hbt@im.dk)
Titel: Offentlig høring af forslag til overgangslov((ISM) Id nr.: 299295)
Sendt: 18-02-2025 15:21

Kære høringsparter

Hermed sendes i offentlig høring forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven).

Vedlagt denne mail er:

- høringsbrev
- høringsliste
- udkast til forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet **senest den 19. marts 2025**. Bemærkningerne bedes fremsendt til sum@sum.dk med kopi til hbt@im.dk. Evt. spørgsmål til lovforslaget kan rettes til Hans B. Thomsen (hbt@im.dk).

Med venlig hilsen

Hans B. Thomsen

Kommitteret

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

hbt@im.dk

<kontakt@etiskraad.dk>; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; djoef@djoef.dk; post@domstolsstyrelsen.dk; F&P <fp@fogp.dk>; Erhvervsstyrelsen <erst@erst.dk>; fh@fho.dk; foa@foa.dk; fas@dadl.dk; Forbrugerrådet <hoeringer@fbr.dk>; 'fa@fanet.dk' <fa@fanet.dk>; post@forhandlingsfaellesskabet.dk; Danske Revisorer <fsr@fsr.dk>; himr@himr.dk; GST - Geodatastyrelsens hovedpostkasse <GST@gst.dk>; IDAs Ledelsessekretariat <formdir@ida.dk>; info@humanrights.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; post@hjertereforeningen.dk; kommunal.hovedstaden@hk.dk; KL, Kommunernes Landsforening <kl@kl.dk>; Klimadatastyrelsen <kds@kds.dk>; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; kombit@kombit.dk; Kommunernes Lønningsnævn (kl@naevn.dk) <kl@naevn.dk>; sekretariatet@ifs.ku.dk; jurfak@jur.ku.dk; foe@stps.dk; lederne@lederne.dk; lokallistennyegedal@gmail.com; Socialdemokratiet <partikontoret@socialdemokratiet.dk>; radikale@radikale.dk; 'info@konservative.dk' <info@konservative.dk>; 'sf@sf.dk' <sf@sf.dk>; mail@borgernesparti.dk; lars.mathiesen@ft.dk; 'info@liberalalliance.dk' <info@liberalalliance.dk>; moderaterne@ft.dk; df@ft.dk; 'venstre@venstre.dk' <venstre@venstre.dk>; Postkasse til Danmarksdemokraterne <danmarksdemokraterne@ft.dk>; Enhedslisten <landskontoret@enhedslisten.dk>; christiansborg@enhedslisten.dk; Alternativet <alternativet@alternativet.dk>; sekretariat@nyeborgerlige.dk; 'kd@kd.dk' <kd@kd.dk>; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; medcom@medcom.dk; govsec@nanoq.gl; info@nau.dk; info@osteoporose-f.dk; Patientforeningen <njl@patientforeningen.dk>; 'plo@dadl.dk' <plo@dadl.dk>; Danske Regioner <Regioner@regioner.dk>; RAD FP Sikker <rigsadvokaten@ankl.dk>; Rigsrevisionen <info@rigsrevisionen.dk>; shk@sundhedskartellet.dk; politics@sam.sdu.dk; sdu@sdu.dk; Tandlægeforeningen <info@tandlaegeforeningen.dk>; sekretariatet@transparency.dk; yl@dadl.dk; Ældre Sagen <aeldresagen@aeldresagen.dk>; inst.dps@dps.aau.dk; law@law.aau.dk; statskundskab@au.dk; jura@au.dk; boa@sam.sdu.dk; Ole Lund Jensen <OLJ@regioner.dk>; jms@law.aau.dk; lhb@dps.aau.dk
Emne: Offentlig høring af forslag til overgangslov((ISM) Id nr.: 302398)

Kære Høringsparter

Hermed eftersendes en ny version af forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven), som blev sendt i høring forleden. Bemærkningerne til §§ 71 og 72 var ikke de rigtige.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal fortsat anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet **senest den 19. marts 2025**. Bemærkningerne bedes fremsendt til sum@sum.dk med kopi til hbt@im.dk.

Evt. spørgsmål til lovforslaget kan rettes til Hans B. Thomsen (hbt@im.dk)

Med venlig hilsen

Hans B. Thomsen

Kommitteret

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

hbt@im.dk

Til: postkasse@advokatsamfundet.dk (postkasse@advokatsamfundet.dk), Advokatsamfundet (samfund@advokatsamfundet.dk), Akademikerne (ac@ac.dk), Ankestyrelsen (ast@ast.dk), Arbejderbevægelsens erhvervsråd (ae@ae.dk), Danmarks Apotekerforening (apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk), Dansk Arbejdsgiverforening (DA@da.dk), Dansk Erhverv (info (info@danskerhverv.dk), farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk (farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk), hoering@di.dk (hoering@di.dk), duf@duf.dk (duf@duf.dk), Dansk Selskab for Almen Medicin (dsam@dsam.dk), Dansk Selskab for Patientsikkerhed (info@patientsikkerhed.dk), dh@handicap.dk (dh@handicap.dk), info@danskepatienter.dk (info@danskepatienter.dk), Danske Regioner (Regioner@regioner.dk), info@danske-seniorer.dk (info@danske-seniorer.dk), dsr@dsr.dk (dsr@dsr.dk), info@danske-aeldreraad.dk (info@danske-aeldreraad.dk), Datatilsynet (dt@datatilsynet.dk), dommerforeningen@gmail.com (dommerforeningen@gmail.com), dch@dch.dk (dch@dch.dk), 'Det Etske Råd kontakt' (kontakt@etiskraad.dk), Diabetesforeningen (info@diabetes.dk), djoef@djoef.dk (djoef@djoef.dk), post@domstolsstyrelsen.dk (post@domstolsstyrelsen.dk), F&P (fp@fogp.dk), Erhvervsstyrelsen (erst@erst.dk), fh@fho.dk (fh@fho.dk), foa@foa.dk (foa@foa.dk), fas@dadl.dk (fas@dadl.dk), Forbrugerrådet (hoeringer@fbr.dk), 'fa@fanet.dk' (fa@fanet.dk), post@forhandlingsfaellesskabet.dk (post@forhandlingsfaellesskabet.dk), Danske Revisorer (fsr@fsr.dk), himr@himr.dk (himr@himr.dk), GST - Geodatastyrelsens hovedpostkasse (GST@gst.dk), IDAs Ledelsessekretariat (formdir@ida.dk), info@humanrights.dk (info@humanrights.dk), sek@jordemoderforeningen.dk (sek@jordemoderforeningen.dk), post@hjertereforeningen.dk (post@hjertereforeningen.dk), kommunal.hovedstaden@hk.dk (kommunal.hovedstaden@hk.dk), KL, Kommunernes Landsforening (kl@kl.dk), Klimadatastyrelsen (kds@kds.dk), Kræftens Bekæmpelse (info@cancer.dk), kombit@kombit.dk (kombit@kombit.dk), kl@naevn.dk (kl@naevn.dk), sekretariatet@ifs.ku.dk (sekretariatet@ifs.ku.dk), jurfak@jur.ku.dk (jurfak@jur.ku.dk), foe@stps.dk (foe@stps.dk), lederne@lederne.dk (lederne@lederne.dk), lokallistennyegedal@gmail.com (lokallistennyegedal@gmail.com), Socialdemokratiet (partikontoret@socialdemokratiet.dk), radikale@radikale.dk

(radikale@radikale.dk), 'info@konservative.dk' (info@konservative.dk), 'sf@sf.dk' (sf@sf.dk),
mail@borgernesparti.dk (mail@borgernesparti.dk), lars.mathiesen@ft.dk (lars.mathiesen@ft.dk),
'info@liberalalliance.dk' (info@liberalalliance.dk), moderaterne@ft.dk (moderaterne@ft.dk), df@ft.dk (df@ft.dk),
'venstre@venstre.dk' (venstre@venstre.dk), Postkasse til Danmarksdemokraterne
(danmarksdemokraterne@ft.dk), Enhedslisten (landskontoret@enhedslisten.dk), christiansborg@enhedslisten.dk
(christiansborg@enhedslisten.dk), Alternativet (alternativet@alternativet.dk), sekretariat@nyeborgerlige.dk
(sekretariat@nyeborgerlige.dk), 'kd@kd.dk' (kd@kd.dk), Lægeforeningen (dadl@dadl.dk),
medcom@medcom.dk (medcom@medcom.dk), govsec@nanoq.gl (govsec@nanoq.gl), info@nau.dk
(info@nau.dk), info@osteoporose-f.dk (info@osteoporose-f.dk), Patientforeningen (njl@patientforeningen.dk),
'plo@dadl.dk' (plo@dadl.dk), Danske Regioner (Regioner@regioner.dk), RAD FP Sikker
(rigsadvokaten@ankl.dk), Rigsrevisionen (info@rigsrevisionen.dk), shk@sundhedskartellet.dk
(shk@sundhedskartellet.dk), politics@sam.sdu.dk (politics@sam.sdu.dk), sdu@sdu.dk (sdu@sdu.dk),
Tandlægeforeningen (info@tandlaegeforeningen.dk), sekretariatet@transparency.dk
(sekretariatet@transparency.dk), yl@dadl.dk (yl@dadl.dk), Ældre Sagen (aeldresagen@aeldresagen.dk),
inst.dps@dps.aau.dk (inst.dps@dps.aau.dk), law@law.aau.dk (law@law.aau.dk), statskundskab@au.dk
(statskundskab@au.dk), jura@au.dk (jura@au.dk), boa@sam.sdu.dk (boa@sam.sdu.dk), Ole Lund Jensen
(OLJ@regioner.dk), jms@law.aau.dk (jms@law.aau.dk), lhb@dps.aau.dk (lhb@dps.aau.dk)

Fra: Hans B Thomsen (hbt@im.dk)

Titel: Offentlig høring af forslag til overgangslov

Sendt: 18-02-2025 18:21

Kære høringsparter

Hermed sendes i offentlig høring forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven).

Vedlagt denne mail er:

- høringsbrev
- høringsliste
- udkast til forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet **senest den 19. marts 2025**.

Bemærkningerne bedes fremsendt til sum@sum.dk med kopi til hbt@im.dk.

Evt. spørgsmål til lovforslaget kan rettes til Hans B. Thomsen (hbt@im.dk).

Med venlig hilsen

Hans B. Thomsen

Kommitteret

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

hbt@im.dk

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk)
Cc: Hans B Thomsen (hbt@im.dk)
Fra: Rannvá Bjarkadóttir Mohr (rannva.mohr@hmr.fo)
Titel: Høringssvar frá Heilsumálaráðnum vedrørende forslag til overgangslov
Sendt: 20-03-2025 14:00

Til indenrigs- og Sundhedsministeriet

Heilsumálaráðið har modtaget ovenfornævnte lovforslag i høring.

Heilsumálaráðið er klar over at høringsfristen var i går og beklager at høringssvaret kommer forsent.

Eftersom der er tale om et lovforslag der skal forelægges Folketinget, og ikke en kongelig anordning der skal forelægges Lagtinget, tager de færøske myndigheder foreløbigt stilling til ikrafttrædelsesbestemmelsen.

Iht. § 186 i lovforslaget, gælder loven ikke for Færøerne og det er ikke muligt efterfølgende at sætte loven i kraft for Færøerne.

Heilsumálaráðið har noteret sig, at der her er tale om et område, der er overgået til færøske myndigheder som særanliggende iht. hjemmestyrelovgivningen.

Det er derfor ikke muligt at sætte loven i kraft for Færøerne ved kongelig anordning, og ikrafttrædelsesbestemmelsen er derfor korrekt.

Vinarliga / Kind regards

Rannvá Bjarkadóttir Mohr
Fulltrúi

Mobile: +298 73 40 13
rannva.mohr@hmr.fo



HEILSUMÁLARÁÐIÐ
Ministry of Health

Eirargarður 2
FO-100 Tórshavn

+298 30 40 50
www.hmr.fo

Fra: Hans B Thomsen <hbt@im.dk>
Sendt: týsdagur, 18. februar 2025 17:22
Til: postkasse@advokatsamfundet.dk; Advokatsamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; Akademikerne <ac@ac.dk>; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; Arbejderbevægelsens erhvervsråd <ae@ae.dk>; Danmarks Apotekerforening <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; Dansk Arbejdsgiverforening <DA@da.dk>; Dansk

Erhverv (info <info@danskerhverv.dk>; farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk; hoering@di.dk; duf@duf.dk; Dansk Selskab for Almen Medicin <dsam@dsam.dk>; Dansk Selskab for Patientsikkerhed <info@patientsikkerhed.dk>; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; Danske Regioner <Regioner@regioner.dk>; info@danske-seniorer.dk; dsr@dsr.dk; info@danske-aeldreraad.dk; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; dommerforeningen@gmail.com; dch@dch.dk; 'Det Etiske Råd kontakt' <kontakt@etiskraad.dk>; Diabetesforeningen <info@diabetes.dk>; djoef@djoef.dk; post@domstolsstyrelsen.dk; F&P <fp@fogp.dk>; Erhvervsstyrelsen <erst@erst.dk>; fh@fho.dk; foa@foa.dk; fas@dadl.dk; Forbrugerrådet <hoeringer@fbr.dk>; 'fa@fanet.dk' <fa@fanet.dk>; post@forhandlingsfaellesskabet.dk; Danske Revisorer <fsr@fsr.dk>; Heilsumálaráððið <hmr@hmr.fo>; GST - Geodatastyrelsens hovedpostkasse <GST@gst.dk>; IDAs Ledelsessekretariat <formdir@ida.dk>; info@humanrights.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; post@hjerterforeningen.dk; kommunal.hovedstaden@hk.dk; KL, Kommunernes Landsforening <kl@kl.dk>; Klimadatastyrelsen <kds@kds.dk>; Kræftens Bekæmpelse <info@cancer.dk>; kombit@kombit.dk; kln@naevn.dk; sekretariatet@ifs.ku.dk; jurfak@jur.ku.dk; foe@stps.dk; lederne@lederne.dk; lokallistennyegedal@gmail.com; Socialdemokratiet <partikontoret@socialdemokratiet.dk>; radikale@radikale.dk; 'info@konservative.dk' <info@konservative.dk>; 'sf@sf.dk' <sf@sf.dk>; mail@borgernesparti.dk; lars.mathiesen@ft.dk; 'info@liberalalliance.dk' <info@liberalalliance.dk>; moderaterne@ft.dk; df@ft.dk; 'venstre@venstre.dk' <venstre@venstre.dk>; Postkasse til Danmarksdemokraterne <danmarksdemokraterne@ft.dk>; Enhedslisten <landskontoret@enhedslisten.dk>; christiansborg@enhedslisten.dk; Alternativet <alternativet@alternativet.dk>; sekretariat@nyeborgerlige.dk; 'kd@kd.dk' <kd@kd.dk>; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; medcom@medcom.dk; govsec@nanoq.gl; info@nau.dk; info@osteoporose-f.dk; Patientforeningen <njl@patientforeningen.dk>; 'plo@dadl.dk' <plo@dadl.dk>; Danske Regioner <Regioner@regioner.dk>; RAD FP Sikker <rigsadvokaten@ankl.dk>; Rigsrevisionen <info@rigsrevisionen.dk>; shk@sundhedskartellet.dk; politics@sam.sdu.dk; sdu@sdu.dk; Tandlægeforeningen <info@tandlaegeforeningen.dk>; sekretariatet@transparency.dk; yl@dadl.dk; Ældre Sagen <aeldresagen@aeldresagen.dk>; inst.dps@dps.aau.dk; law@law.aau.dk; statskundskab@au.dk; jura@au.dk; boa@sam.sdu.dk; Ole Lund Jensen <OLJ@regioner.dk>; jms@law.aau.dk; lhb@dps.aau.dk
Emne: Offentlig høring af forslag til overgangslov((ISM) Id nr.: 299295)

Kære høringsparter

Hermed sendes i offentlig høring forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven).

Vedlagt denne mail er:

- høringsbrev
- høringsliste
- udkast til forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet **senest den 19. marts 2025**.

Bemærkningerne bedes fremsendt til sum@sum.dk med kopi til hbt@im.dk.

Evt. spørgsmål til lovforslaget kan rettes til Hans B. Thomsen (hbt@im.dk).

Med venlig hilsen

Hans B. Thomsen

Kommitteret

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

hbt@im.dk

HØRINGSSVAR HK KOMMUNAL TIL OVERGANGSLOVEN + LF OM FORVALTNINGSMODEL

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk), komret@im.dk (komret@im.dk), Hans B Thomsen (hbt@im.dk)
Fra: Lina Gisselbæk Lauritsen (Lina.Lauritsen@hk.dk)
Titel: HK Kommunal - høringssvar (bemærkninger) til LF om Forv.model + overgangsloven
E-mailtitel: HK Kommunals bemærkninger til udkast til forslag til lov om en ny regional forvaltningsmodel m.v.
Sendt: 09-03-2025 13:10

Her fremsendes bemærkninger fra HK Kommunal og Danske Sundhedsadministratorers Landsforening (SAL) til forslag til lov om ændring af regionsloven og forskellige andre love (ny regional forvaltningsmodel) samt udkast til forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (Overgangsloven).

Behov for klarhed om organisering og ansvar

Det er afgørende at sikre klarhed over organisering og ansvarsfordeling i den nye struktur for at understøtte de bedste patientforløb og sikre bedre koordination og samarbejde på tværs af sektorer. Det er derfor nødvendigt, at lovgivningen tydeligt beskriver, hvordan sundhedsrådene, regionerne og kommunerne skal arbejde sammen for at undgå overlap eller uklarheder og ineffektive arbejdsgange.

Sikring af sundhedsadministrative ressourcer

For at understøtte et velfungerende sundhedsvæsen er det vigtigt at **anerkende de sundhedsadministrative processer og medarbejdere**, som spiller en central rolle i at skabe **gode arbejdsgange og effektivt samarbejde** på tværs af sundhedsråd, regioner og kommuner. Vi håber, at lovgivningen vil tage højde for behovet for **tilstrækkelig og specialiseret sundhedsadministrativ understøttelse**, så de sundhedsfaglige medarbejdere kan udføre deres arbejde uden at blive overbebyrdede med administrativt arbejde.

Digitalisering og datadeling

En omstrukturering af sundhedsvæsenet kræver moderne digitale løsninger og effektiv datadeling mellem aktørerne. For at realisere digitaliseringsdagsordenen kræves det, at **sundhedsadministrative medarbejdere aktivt inddrages i udvikling, implementering og drift af digitale systemer**. Deres erfaring med patientforløb, dokumentation og koordinering gør dem til en central ressource i at sikre, at de digitale løsninger fungerer i praksis og understøtter effektive arbejdsgange. En velfungerende digital infrastruktur vil kun kunne lykkes, hvis der er tilstrækkelige sundhedsadministrative ressourcer til at håndtere den daglige drift og implementering af nye systemer.

Medarbejderinddragelse i implementeringen

For at sikre en smidig overgang til den nye forvaltningsmodel bør medarbejderrepræsentanter inddrages aktivt i implementeringsfasen. Sundhedsadministrative medarbejdere har et dybt kendskab til de daglige arbejdsgange og kan bidrage til at sikre en hensigtsmæssig implementering. Vi opfordrer til, at HK Kommunal/SAL får en formaliseret rolle i opfølgningen på reformen, så eventuelle u hensigtsmæssigheder på det administrative område hurtigt kan adresseres.

Overførsel af ansatte fra kommunerne til regionerne

Det fremgår af overgangslovens § 145 at virksomhedsoverdragelseslovens finder anvendelse, når en medarbejder overføres fra kommunal ansættelse til ansættelse i en region. HK Kommunal forudsætter i den forbindelse, at overførslen og stillingtagen til ansættelsesvilkår sker i respekt for og i samarbejde med de relevante aftale- og forhandlingsberettigede organisationer.

Venlig hilsen

Lina Gisselbæk Lauritsen

Juridisk konsulent og advokatfuldmægtig

Telefon +45 7011 4545

Direkte +45 3330 4332

Mobil +45 41166024

Lina.Lauritsen@hk.dk

HK Kommunal
HK Kommunal
Weidekampsgade 8
2300 København S
<http://www.hk.dk/kommunal>

Anmeld os på

[HK's privatlivspolitik](#)

18. marts 2025

Ingeniørforeningen, IDA
Kalvebod Brygge 31-33
DK-1780 København V
Tlf. +45 33 18 48 48

ida.dk

Til
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotholmsgade 10-12
1216 København K
Att.
Hans B. Thomsen
Sabine Godsvig Laursen

IDA takker for muligheden for at afgive høringssvar til det fremsendte udkast til forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur, som er en del af udmøntningen af sundhedsreformsaftalen fra november 2024.

IDA har kommentarer til de dele af lovforslaget, der vedrører sundhedsrådene og inddragelse af brugere (præcisering af inddragelse af patienter og pårørende, civilsamfund, ekspert/videns institutioner) i den nye forvaltningsmodel. Vi ser dette i sammenhæng *med høring over udkast til forslag til lov om en ny regional forvaltningsmodel*, for at sikre, at digitalisering og teknologi bliver integreret i det kommende arbejde, hvilket vi gerne vil bidrage til i kommende transformation.

Sundhedsteknologi og digitale løsninger er en nøgleforudsætning for at kunne håndtere de udfordringer, som sundhedsvæsenet står over for. IDA støtter denne tilgang og vil tilbyde vores ekspertise, erfaringer og perspektiv på netop samspillet mellem mennesker og teknologi, som er en del af det forandringsarbejde, der skal tages højde for og lykkes i aftalen om sundhedsreformen.

Et eksempel på styrkelse af denne tilgang vil være at styrke teknologikompetencerne hos sundhedspersonalet for at sikre en effektiv implementering af teknologiske løsninger. Virtuelle konsultationer, og teknologiske løsninger indenfor logistik og laboratoriearbejde, kan være eksempler på, hvordan teknologi kan bruges til at forbedre sundhedsydelser og optimere brugen af personaleressourcer.

Det er vores håb at IDA vil blive inviteret og kan få lov til at bidrage i det kommende arbejde for at kunne innovere, fremme og understøtte det visionære reformarbejde i både overgangen og løbende.

Vi ønsker at bibringe erfaring, som viser, at samspillet mellem forskellige fagligheder og teknologier i højere grad kan løse samfundsudfordringer.

IDA har på baggrund af erfaringer indenfor andre store samfundsudviklinger såsom grøn omstilling og cybersecurity set, hvordan teknologi kommentarer/input har kunne bidrage i forberedelsesarbejdet. Men det kræver en tydelig ledelsesmæssig prioritering, når netop digitale løsninger - i særdeleshed AI-løsninger - skal inddrages. Særligt vil indførelsen af AI-løsninger få afgørende

IDA – Et fællesskab, der realiserer potentialet i teknologi og viden

Vores mere end 170.000 medlemmer med tekniske, naturvidenskabelige og it-uddannelser arbejder for at skabe vækst og job samtidig med, at vi får løst store samfundsudfordringer.

Kontakt i IDA
Navn: Anne Brandt
Mail: abcd@ida.dk
Tlf: 22563092

betydning for forbedring af kvalitet og effektivitet, om end det kræver både tilpasning til lokal kontekst og population samt forandringer i mindset, organisering, kompetencer og arbejdsrutiner.

Indførelsen af AI-løsninger kan være med til at øge effektivitet, kvalitet og tilgængelighed.

Indførelsen af øget teknologi og øget digitalisering stiller krav til sundhedsrådene og Sundhedsvæsenets strategisk handlinger.

IDA forslår derfor, at der i det kommende arbejde er en klar vision, der tydeligt kommunikeres og ikke mindst fokuserer på nysgerrighed, åbenhed og optimisme om en mere systematisk anvendelse af teknologi i Reformarbejdet.

IDA støtter op om Robusthedskommissionens anbefalinger, som understøtter behovet for en mere fleksibel og effektiv brug af personaleressourcer på tværs af geografi og sektorer. Kommissionen fremhæver vigtigheden af at udnytte moden arbejdskraftbesparende teknologi og digitale løsninger for at frigøre tid og ressourcer.

Fra analoge til digitale arbejdsgange

Transformationen af et nyt sundhedsvæsen kræver gentænkning af arbejdsgangene, der på nuværende tidspunkt kan være præget af manuelle processer og en 'som vi plejer'-kultur. Tværsektorielt samarbejde, interdisciplinære kompetencer og "digital først" er nøglen til udvikling.

Sundhedsrådene og vedtagne flytning af en række kommunale opgaver til regionalt regi, har potentiale til at skabe bedre kvalitet og sammenhæng i patienternes forløb gennem bl.a. teknologi (som AI, digitalisering etc.) i sundhedsvæsenet. I denne sammenhæng bliver det afgørende, at der – foruden et tæt samarbejde og god dialog mellem kommuner, regioner og andre involverede parter som besidder de faglige kompetencer og et ledelsemæssigt fokus – er et klart myndighedsansvar for udvikling af opgaveløsningen på sundhedsområdet.

I forlængelse af Robusthedskommissionens anbefalinger og i erkendelse af kommissionens vurdering, savner vi i udkastet en vision eller køreplan for at gennemføre den nytænkende og gennemgribende forandring på sundheds- (og sammenhæng til) ældreområdet, som implementerer velfærdsteknologier som drejer sig om **et fælles princip om "digitalt og teknologisk først" til at sikre smartere opgaveløsning**. Der skal i fællesoffentlige aftaler fastsættes nationale krav om, hvilke opgaver der skal omfattes af anbefalingen "digitalt og teknologisk først-princip". Eksempelvis:

- Fælles tværsektorielle mål for den digitale og teknologiske udvikling i sundhedsvæsenet og på ældreområdet skal aftales.
- Teknologi og digitale løsninger skal være en integreret del af retningslinjer og vejledninger både lokalt og nationalt.

Sundhedsteknologi, AI og digitale løsninger vil være en nøgleforudsætning for den ønskede succes med Sundhedsreformen. Teknologi er et væsentligt middel til at understøtte den nødvendige omstilling til det primære sundhedsvæsen, hvor der sker et skifte fra at levere ydelser på de specialiserede hospitaler til at understøtte sundhedsservices i det nære sundhedsvæsen, i nogle tilfælde i patientens eget hjem og hverdag.

Sammenhæng i og grænseløs adgang til sundhedsinformation (interoperabilitet) kræver fælles protokoller og datastandarder, som primært er internationale. Vi savner en opmærksomhed i forslaget på implementering af den nyligt vedtagne europæiske sundhedsdataforordning (European Health Data Space – EHDS), som skal muliggøre adgang til og brug af sundhedsdata på tværs af EU og sektorer til både patientbehandling og forskning

IDA mener, at en velfungerende sundhedsdatastruktur er afgørende for at skabe en tværsektoriel organisatorisk struktur, der fungerer godt på tværs af geografi og sektorer. Interoperabilitet er en nødvendig betingelse for at sikre, at information kan udveksles og anvendes på tværs af forskellige systemer og sektorer, og dermed at såvel sundhedsfaglige som patienter får overblik over behandlingsforløb.

IDA understreger ydermere behovet for at udvikle teknologi /IT-kompetencer blandt medlemmerne af sundhedsrådene for at kunne håndtere de teknologiske muligheder og udfordringer. Det kan overvejes, om Sundhedsrådene bør kunne trække på rådgivning og assistance fra det Nationale Center for Sundhedsinnovation vedrørende teknologi-ledelse, brugbarhed og governance, for at sikre overblik over mulighederne og indsigt i forudsætningerne for en ordentlig implementering af ny teknologi. Dette vil sikre, at sundhedsrådene har den nødvendige viden og ekspertise til at træffe informerede beslutninger om teknologiske løsninger.

IDA påpeger, at det er vigtigt at finde en balance mellem centralisering af en sundhedsteknologisk infrastruktur og fremme af lokal innovation. Centralisering kan sikre ensartethed og effektivitet, mens innovation kan fremme udvikling og anvendelse af nye og bedre løsninger.

IDA har i det følgende derfor følgende overordnede bemærkninger og pejlemærker.

- STEM-kompetencer er nødvendige (Teknologi, mennesker og ledelse)
- Kompetenceudvikling
- Brugerinddragelse af patient, pårørende, sundheds og omsorgsmedarbejdere i udvikling, test og implementeringen

STEM kompetencer, som en del af fremtidens sundhedsprofessionelle

For at sikre en succesfuld implementering af teknologiske løsninger i sundhedsvæsenet er det afgørende at styrke STEM-kompetencerne (Science, Technology, Engineering, and Mathematics) blandt sundhedspersonalet. Teknologi spiller en stadig større rolle i sundhedssektoren, og det er nødvendigt, at sundhedsprofessionelle har de rette kompetencer til at anvende og udvikle disse løsninger.

IDA anbefaler følgende tiltag for at integrere STEM-kompetencer i sundhedsvæsenet:

- **Uddannelse og træning:** Sundhedspersonalet skal i højere grad tilbydes målrettede kurser og træning inden for teknologi, AI, Medico og pharma, som IDA allerede tilbyder. Dette vil sikre, at de har de nødvendige kompetencer til at anvende teknologiske løsninger effektivt.
- **Frikøb til innovation:** Der bør afsættes ressourcer til frikøb af sundhedspersonalet, så de kan deltage i innovation og implementering af sundheds- og velfærdsteknologi. Dette vil fremme udviklingen af nye teknologiske løsninger og sikre, at de bliver anvendt optimalt.
- **Teknologisk løft i sundhedsvæsenet:** Teknologi gør det muligt at behandle patienter bedre på sygehusene og udvide sundhedsvæsenet til at levere sammenhængende ydelser tættere på borgerne. Sundhedspersonalet skal have de nødvendige kompetencer til at udnytte disse teknologiske muligheder.
- **Forskning og udvikling:** IDA's medlemmer er involveret i teknologiudviklingen i det danske velfærdssamfund, fra udviklings- og testfasen over ibrugtagning til skalering af velfærds- og sundhedsteknologi. Sundhedspersonalet skal have mulighed for at deltage i forskning og udvikling for at fremme teknologisk innovation.
- **Digital transformation og incitamenter:** For at fremme udbredelsen og brugen af sundheds- og velfærdsteknologi rundt om i landet, bør der gives incitamenter til at indføre og

bruge nye teknologiske løsninger. Dette vil sikre, at sundhedspersonalet har de nødvendige kompetencer til at anvende teknologi effektivt.

Ved at integrere STEM-kompetencer i sundhedsvæsenet kan vi sikre, at sundhedsprofessionelle er godt rustet til at håndtere de teknologiske udfordringer og udnytte de muligheder, som moderne teknologi tilbyder.

Kompetencer/postgraduat uddannelse

Menneske og teknologi kan i fællesskab skabe betydelige forbedringer, når de anvendes på en meningsfuld måde. Dette kræver en klar støtte fra ledelsen og en strategisk prioritering.

De relevante kompetencer handler ikke kun om teknisk kunnen, men også om at sundhedspersonalet udvikler deres kliniske og sundhedsfaglige forståelse sammen med eksempelvis AI-muligheder. Der skal være en opmærksomhed på, hvordan man opnår nye kompetencer i en travl hverdag, når personalet er optaget af den nuværende drift og digitale muligheder er i en rivende udvikling.

- Der skal mere teknologiforståelse på de sundhedsfaglige grunduddannelser.
- Der skal udvikles stillinger, der kombinerer klinisk arbejde, forskning og udvikling af teknologi.
- Sundhedsvæsenets ledelser skal kunne lede teknologiudvikling, herunder en styrket kompetence til at forestå den digitale transformation.
- Sundhedspersonalet skal betrygges i etiske forhold og behandleransvaret ved brug af digitale løsninger og teknologi i udredningen og behandlingen af patienter.

Ved at integrere teknologi og kompetenceudvikling kan vi sikre, at sundhedsprofessionelle er godt rustet til at håndtere de teknologiske udfordringer og udnytte de muligheder, som moderne teknologi tilbyder. Dette vil forbedre kvaliteten af sundhedsydelserne og sikre en mere effektiv og sammenhængende sundhedsstruktur.

Borger-, patient- og pårørendeinddragelse skal styrkes

IDA ser det som positivt, at der er foreslået hjemmel til at nedsætte regionale patient- og pårørendeudvalg. Vi mener, det er afgørende at sikre en reel styrket patient- og pårørendeinddragelse og naturligvis også inddragelse af både sundhedsprofessionelle, virksomheder og civilsamfundsaktører i udviklingen.

I lovforslaget, ligesom i den politiske aftale om en sundhedsreform, er der lagt op til, at de kommende sundhedsråd er sundhedsvæsenets nye motor, og vi ser dette som positivt for at styrke det nære sundhedsvæsen via en ny organisering. Det bør præciseres og foreslås en ramme, der sikrer reel inddragelse af alle relevante aktører, som kan bidrage til en bedre teknologianvendelse. IDA kan i den forbindelse bakke op om Ældre Sagen, Danske Patienter og Danske Handicap Organisationer, når de i flere omgange har foreslået brugerråd tilknyttet de kommende sundhedsråd.

IDA's engagement og kompetencer i Sundhedsreformens implementering

IDA tilbyder gerne kompetencer til udviklingsarbejdet, deltagelse i følgegruppen for implementering af sundhedsreformen, eller andre ekspertgrupper i det videre arbejde med implementering af sundhedsreform. IDA vil også kunne tilbyde at samle aktørerne omkring centrale sundhedsteknologiske problemstillinger for at fremme samarbejde og innovation.

IDA-medlemmer arbejder inden for it, teknologi og ingeniørfaget og er således involveret i teknologiudviklingen i det danske velfærdssamfund. Fra udviklings- og testfasen over ibrugtagning til skalering af velfærds- og sundhedsteknologi.

16.723 af vores medlemmer arbejder eksempelvis i sundhedsvæsenet og Life-science industrien og derudover arbejder en lang række IDA-medlemmer med forskning og udvikling på universiteterne.

IDA har ligeledes en række fagtekniske netværk, vi udbyder kurser, konferencer, podcast og webinarer, hvor fagligheder på tværs mødes og bliver klogere af hinanden inden for sundheds- og Life science-området. De faglige netværk afholder konferencer om arrangementer i hele landet. Emnerne spænder fra kunstig intelligens, digitalisering, VR, tracking, apps, telemedicin, robotteknologi, 3D-print, sundhedsdata etc. [Netværket IDA-Sundhedsteknologi](#) har over 3.300 netværks medlemmer.

Med venlig hilsen

Anne Brandt
Chefkonsulent



Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Københavns Kommunes høringssvar til forslag til Lov om ændring om ny regional forvaltningsstruktur og forskellige andre love samt Lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur m.fl.

Københavns Kommune afgiver hermed høringssvar i forbindelse med lovforslagene til *Lov om ændring om ny regional forvaltningsstruktur og forskellige andre love* samt *Lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur*. Høringssvaret er udarbejdet som supplement til KL's høringssvar.

Ét sundhedsråd med ansvar for alle regionale sundhedstilbud uden for hospitalerne

Aftalen om sundhedsreformen fastlægger, at alle borgere i Københavns Kommune skal høre til Sundhedsråd Hovedstaden og kun Sundhedsråd Hovedstaden. Det bør også fremgå af *Lov om ændring om ny regional forvaltningsstruktur og forskellige andre love*.

Fremtidens sundhedsvæsen skal fortsat tilbyde nære løsninger, der er tilpasset borgernes reelle behov og ønsker. Derfor bør intentionerne bag sundhedsrådene også være afspejlet i forslag til *Lov om ændring om ny regional forvaltningsstruktur og forskellige andre love* samt i den kommende bekendtgørelse ved at præcisere, at sundhedsrådene følger populationens naturlige områder og dermed kommunegrænser. Dette vil sikre, at alle borgere i en kommune har ensartet adgang til sundhedstilbud.

Det skal også præciseres i samme lov, at det gælder for alle Københavns Kommunes 660.000 borgere. For københavnernes skal alle regionale sundhedstilbud uden for hospitalerne, herunder almen praksis, høre under Sundhedsråd Hovedstaden, så det udelukkende er ét sundhedsråd, der har myndigheds- og finansieringsansvar samt beslutningskompetencen. Det er afgørende for at sikre, at alle københavnernes inden for kommunegrænsen har adgang til de samme nære tilbud med et ensartet serviceniveau, uanset hvor de bor. Det faktum at borgerne i Sundhedsråd Hovedstaden hører til tre forskellige akuthospitaler (Amager og Hvidovre, Bispebjerg og Frederiksberg samt Bornholm), skal ikke ændre på dette.

Ligeledes bør alle beslutninger vedrørende de praktiserende læger i Københavns Kommune, Frederiksberg og Bornholms Kommune træffes af Sundhedsråd Hovedstaden. Dette vil sikre sammenhæng og et ensartet serviceniveau.

Et serviceniveau for alle københavnernes

Det er positivt, at det fastslås i både reformen samt lovforslaget til *Lov om ændring om ny regional forvaltningsstruktur og forskellige andre*, at

7. marts 2025

Edoc-sagsnummer
2024-0342535

F2 sagsnummer
2024 - 19583

Københavns kommune får en observatørpost i Sundhedsråd Hovedstaden Syd og Vest, men en observatørpost giver ikke stemmeret - og dermed heller ikke reel indflydelse. Dette understreger behovet for, at Sundhedsråd Hovedstaden alene bør fastsætte rammerne for regionale sundhedstilbud uden for hospitalerne til alle københavnere inden for kommunegrænsen - ligegyldigt om de bor i Valby eller på Østerbro.

Ellers vil københavnere utvivlsomt opleve en forringelse af serviceniveauet og stå tilbage med uensartet og fragmenteret tilbud inden for samme kommunegrænse.

Det vil være en klar forringelse sammenlignet med de nære og behovstilpassede tilbud, som København i dag har opbygget og driver til gavn for borgerne. Og det vil stå i skarp kontrast til reformens intention om at skabe mere lighed i sundhed og et højere serviceniveau på tværs af landet.

Hvis det ikke fastslås i *Lov om ændring af ny regional forvaltningsstruktur og forskellige andre love*, at det udelukkende er Sundhedsråd Hovedstaden, der fastsætter rammerne for regionale sundhedstilbud uden for hospitalerne, er der en betydelig risiko for, at det allerede uensartede serviceniveau, der opleves mellem Sundhedsklynge Byen og Sundhedsklynge Syd - som i dag dækker borgere i Københavns Kommune - forstærkes yderligere, når opgaverne overgår fra kommunen til sundhedsrådene.

Ny samarbejdsmodel for hospitalstilbud

Af Københavns Kommunes 660.000 borgere hører ca. 300.000 i optageområdet for Amager og Hvidovre Hospital, hvor de udgør omkring halvdelen af hospitalets samlede optageområde.

Det bør fremgå af *Lov om ændring af ny regional forvaltningsstruktur og forskellige andre love* at der etableres en samarbejdsmodel mellem Københavns Kommune og de relevante akuthospitaler og regionen, som sikrer koordinering og et effektivt samarbejde om hospitalsbehandlinger, indlæggelse og udskrivelser mv., for københavnere.

Sundhedsrådene som drivende i omstillingen af sundhedsvæsenet

Sundhedsrådene har et stort potentiale som drivkraft i udviklingen af sundhedsvæsenet og er afgørende for at realisere sundhedsreformens intentioner.

Det fremgår tydeligt af aftale om sundhedsreformen, men bør afspejles langt klarere i *Lov om ændring af ny regional forvaltningsstruktur og forskellige andre love* samt i bemærkningerne til loven. Det bør fremgå helt tydeligt, at sundhedsrådene er centrale i omstillingen og opbygningen af fremtidens sundhedsvæsen, og at de væsentlige beslutninger om alle regionale sundhedstilbud uden for hospitalerne træffes her.

Det bør fastslås i loven, at sundhedsrådene skal have de rette forudsætninger, rammer og beføjelser til at træffe beslutninger, der gavner borgerne. Sundhedsrådene skal være et reelt bindeled mellem kommuner

og regioner og samtidig en drivkraft i udbygningen af sundhedsvæsenet. Det forudsætter, at begge parter ser en reel værdi i at deltage, og at de rette incitamenter er til stede for at sikre en fælles indsats for at finde løsninger på rådets opgaver.

Hvis det ensidigt er regionerne, der definerer fremtidens sundhedstilbud uden hensyn til det eksisterende, risikeres effektfulde tilbud, som er tilrettelagt og udviklet med borgerne og lokale forhold i fokus, at gå tabt.

Rette forudsætninger for samarbejdet i sundhedsrådene

Når sundhedsrådene skal være stærke fora, hvor beslutninger om det nære sundhedsvæsen træffes, er det en forudsætning, at der er et tæt samarbejde mellem kommuner og regioner både på politisk, administrativt og fagligt niveau. Det er positivt, at reformen giver frihed til lokal organisering på det administrative niveau, så kommuner og regioner selv kan tilrettelægge den bedste understøttelse af sundhedsrådenes arbejde.

Det bør dog sikres, at kommunernes administration og faglighed inddrages aktivt. Derfor bør det fremgå af den kommende lov, at den relevante region er forpligtet til at inddrage kommunerne på både administrativt og fagligt niveau i forhold til møder i sundhedsrådene og forberedelserne heraf. Det skal sikres, at relevante kommunale medarbejdere kan deltage i møderne i sundhedsrådene for at sikre opfølgning og sikre, at sager kan oplyses fuldt ud på møderne.

Kommunerne skal kunne opretholde serviceniveauet i overgangsperioden

Det bør fremgå af *Lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur* at kommunerne i overgangsperioden skal have mulighed for at tilpasse økonomi og kapacitet til konkrete tiltag i takt med den demografiske udvikling, så serviceniveauet ikke forringes. Loven skal sikre, at fx kommuner med en stigende ældre befolkning, i overgangsperioden, har frihed til at prioritere midler og ressourcer dér, hvor behovet er størst. Dette bør kunne ske uden, at regionen kan bremse nødvendige tiltag i kommunerne.

Der er vedlagt et administrativt bilag, som udfolder øvrige bemærkninger af teknisk karakter.

Med venlig hilsen



Sisse Marie Welling

Københavns Kommune



Notat

Tekniske bemærkninger til forslag til *Lov om ændring om ny regional forvaltningsstruktur og forskellige andre love samt Lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur*

Københavns Kommune (KK) vedlægger her et administrativt bilag til høringssvaret vedr. *forslag til lov om ændring af regionsloven og forskellige andre love samt lov om overgangen til ny sundhedsstruktur*. I bilaget udfolder KK's tekniske bemærkninger til disse lovforslag.

Forslag til Lov om ændring af ny regional forvaltningsstruktur og forskellige andre love

Ét sundhedsråd med ansvar for alle regionale sundhedstilbud uden for hospitalerne

KK bemærker, at det bør tydeliggøres i lovteksten, at der kun er ét sundhedsråd, som varetager alle regionale sundhedstilbud uden for hospitalerne, herunder almen praksis, for en kommunes borgere, såfremt kommunes borgere hører til flere akutsygehuse. Det foreslås derfor, at det tilføjes til lovteksten, at "*Alle regionale sundhedstilbud uden for hospitalerne til borgerne i en kommune varetages af ét sundhedsråd, uagtet at en kommunes borgere hører til akutsygehuse beliggende i forskellige sundhedsråd*". Det ønskes ligeledes præciseret i lovbemærkningerne, at "*Det gælder for Københavns Kommune, hvor alle regionale sundhedstilbud uden for hospitalerne for alle københavnere udelukkende varetages af Sundhedsråd Hovedstaden, selvom københavnere hører under akutsygehuse beliggende i flere sundhedsråd*".

KK ønsker desuden, at dette præciseres i den kommende bekendtgørelse, så der ikke opstår tvivl om, hvilke sundhedsråd, der har myndigheds- og finansieringsansvaret samt beslutningskompetencen ift. de regionale sundhedstilbud uden for hospitalerne - både for københavnere og øvrige kommuners borgere, der er fordelt på flere akutsygehuse i regionen.

Derudover fremgår det i §14c, stk. 2, at regionen træffer beslutning om, hvilket sundhedsråd, der er ansvarlig for en driftsenhed, som ligger i flere geografiske områder. Her bemærker KK, at KK skal have indflydelse på driftsenheder og tilbud til københavnere, selvom opgaverne fysisk eller organisatorisk løses i en anden geografi.

7. marts 2025

Edoc-sagsnummer
2024-0342535

F2 sagsnummer
2024 - 19583

KL har i deres høringssvar til *forslag til lov om ændring af regionsloven og forskellige andre love* påpeget en række forhold, der også er udfoldet i dette administrative bilag i følgende afsnit:

Sundhedsråd - forskel på regionale og kommunale medlemmer

KK bemærker, at der foretages en stor skævvridning mellem de regionale og kommunale medlemmer af sundhedsrådene.

De regionale medlemmer udgør flertallet i sundhedsrådet, og de kommunale medlemmer har ikke mulighed for at gøre brug af standsningsretten. Der er derfor i stedet behov for at justere på andre greb i sundhedsrådene for at sikre en mindretalsbeskyttelse, og at de kommunale medarbejdere har mulighed for at løfte opgaven i Sundhedsrådene. Det kunne ske ved:

- Initiativret: Kommunale medlemmer af sundhedsrådet har initiativret, men sundhedsrådet beslutter ved stemmeflertal, om sagen vil skulle optages på den endelige dagsorden for mødet. På den måde kan det regionale flertal blokere for kommunernes ønske om at få en sag sat på dagsorden. Det foreslås derfor, at der indføres en reel initiativret, som giver mulighed for at få forslag på den endelige dagsorden for et møde i sundhedsrådene.
- Sagsindsigt: Kommunale medlemmer har ikke ret til sagsindsigt i sagsmateriale, der i endelig form foreligger i regionens administration. De regionale medlemmer vil dermed have mulighed for at sidde med en større viden og bedre forudsætninger ift. det arbejde, der skal løftes i sundhedsrådene. Det foreslås, at også de kommunale medlemmer af sundhedsrådet har adgang til sagsindsigt i sagsmateriale i endelig form.
- Standsningsret: Standsningsretten er traditionelt en mindretalsbeskyttelse. De regionale medlemmer har flertal i sundhedsrådene, og har adgang til standsning af beslutninger i sundhedsrådet. Den adgang har de kommunale medlemmer ikke, men bærer samme ansvar som de regionale medlemmer.
- Administrativt og fagligt niveau: Sundhedsrådene oprettes som stående udvalg, hvilket medfører, at det er sundhedsrådene, som beslutter, hvem der deltager på administrativt niveau fra regioner og kommuner. I lyset af regionernes flertal, og at de har sekretariatsfunktionen, er det væsentligt, at det fremgår, at regionerne er forpligtet til at inddrage kommunernes administrative og faglige niveauer på møderne og i forberedelsen af sundhedsrådenes arbejde.
- Stedfortræder: der vil kun være mulighed for en stedfortræder, hvis fraværet er over en måned, og sundhedsrådets formand godkender det, eller hvis fraværet er mindre end en måned, og det fremgår af den enkelte regions styrelsesvedtægt. Der bør være mulighed for stedfortræder, uanset længde af fraværet, og det bør ikke være koblet

op på den enkelte regions styrelsesvedtægt. Det skal særligt ses i lyset af, at de kommunale medlemmer i forvejen er i mindretal, og kommunesidens mulighed for at blive hørt derfor mindskes betydeligt ved frafald.

Endelig er det væsentligt, at sundhedsrådene bygger på de gode erfaringer fra sundhedsklyngerne, hvor der er i dag, er et tværsektorielt samarbejde. Ligesom viden fra sundhedsklyngerne og de igangsatte indsatser ikke må gå tabt i overgangsperioden, men at det bæres videre ind i sundhedsrådene. Det bør fremgå af den kommende bekendtgørelse.

Øvrige bemærkninger

KK har derudover følgende bemærkninger:

- Kommunal repræsentation: Kravet om, at den kommunale repræsentation både i det forberedende regionsråd/sundhed og i Sundhedsrådet skal fremgå af kommunens styrelsesvedtægt, er en unødvendig og uhensigtsmæssig bureaukratisk proces, da styrelsesvedtægterne skal undergives to behandlinger og i KK's tilfælde også skal godkendes af Ankestyrelsen. Dette skal ses i lyset af kommunestyrelseslovens § 2, om der allerede er krav om, at kommunalbestyrelsen skal godkende kommunal repræsentation. Derudover fremgår det af lovforslaget, at den af kommunen udpegede repræsentant ikke er underlagt instruktionsbeføjelse af kommunalbestyrelsen. Det skaber uklarhed om, hvem det kommunale medlem repræsenterer, idet udgangspunktet må være, at medlemmet repræsenterer kommunen. Det bør derfor tilpasses.
- Sundhedsplaner: En samlet plan for sundhedsområdet gælder ikke for Region Hovedstaden og Region Sjælland, hvorfor nye sundhedsplaner og ændringer til sundhedsplanerne fra 1. juli 2025 til 31. december 2026 skal godkendes af Sundhedsstyrelsen. Der er behov for en nærmere beskrivelse af, hvorvidt alt skal forelægges Sundhedsstyrelsen, eller om der er et vist begrænset handlerum for regionerne og kommunerne, ligesom det er væsentligt, at der fastlægges en smidig proces for godkendelse af nødvendige ændringer/tiltag.
- Grænseoverskridende samarbejder: Det er som udgangspunkt positivt, at det fremgår af lovforslaget, at regionen skal fortsætte sin deltagelse i grænseoverskridende samarbejder, men det bemærkes, at de regionale udviklingsopgaver bortfalder. KK bemærker, at der fortsat skal sikres finansiering til varetagelse af opgaverne inden for de grænseoverskridende samarbejder.

Forslag til Lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur

KK har følgende særskilte bemærkninger til Forslag til Lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur:

Sundhedsråd

- Forberedende sundhedsråd: Der stilles krav i overgangsloven, om at *udpegelsen af medlemmer til det forberedende sundhedsråd* skal ske i styrelsesvedtægten, jf. § 78, stk. 3. Dette virker unødvendigt, når kommunalbestyrelsen allerede i overensstemmelse med kommune-styrelseslovens § 2 skal udpege medlemmer af kommunalbestyrelsen til at repræsentere kommunen. En ændring af styrelsesvedtægten kræver to behandlinger og efterfølgende godkendelse af Ankestyrelsen. Det er derfor en unødvendig omfattende proces.
- Kommunernes bistand: Kommunerne er forpligtet til at yde regionsråd/forberedende regionsråd/Indenrigs- og Sundhedsministeriet den bistand, de måtte forlange til forberedelsen af varetagelsen af opgaven. Det bør tilføjes til lovforslaget, at det skal være "indenfor rimelighedens grænser". Kommunerne vil gerne sikre, at det bedste udgangspunkt for de nye sundhedsråd, og den bedste service for borgerne. Det kan imidlertid være en meget ressourcekrævende opgave, ligesom der kan være oplysninger, som det ikke er hensigtsmæssigt, at kommunen deler. Derfor bør det være under hensyntagen til øvrige opgaver og med et kommunalt skøn.

Økonomi

- Økonomiske disponeringer: Regionsrådet/det forberedende regionsråd kan ændre og/eller godkende beslutninger, som kommunerne træffer om væsentlige økonomiske dispositioner fra 1. juli 2025 til 31. december 2026 med virkning for 2026 eller senere. Det er en væsentlig indgriben i det kommunale selvstyre. Der er behov for en nuancering, da der kan være omstændigheder, som nødvendiggør væsentlige økonomiske dispositioner fx ændret befolknings-sammensætning, nødvendigt bygningsvedligehold mv.
- Overdragelse af aktiver, passiver mv.: Kommunerne vil skulle overdrage aktiver, passiver, rettigheder og pligter mv., som i helt overvejende grad er knyttet til varetagelsen af en overført opgave. Anvendelsesgraden vil dog i et ikke ubetydeligt omfang skulle overstige halvdelen. Det er væsentligt, at det her tilføjes, at der fortsat er behov for, at der er ressourcer tilgængelige til at løse de opgaver, som fortsat er i kommunen.

Høringssvar - Overgangsloven

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 12

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven), der er sendt i høring med svar frist den 19. marts 2025. KL har med interesse læst forslaget og har en række generelle bemærkninger samt mere konkrete bemærkninger til lovtækst som fremgår nedenfor.

Generelle bemærkninger

Med sundhedsreformen er det politiske ønske at sætte fokus på udviklingen af det nære sundhedsvæsen for at sikre et sundhedsvæsen i balance samt reducere ulighed i sundhed på tværs af landet. Med lovforslaget sættes rammerne for overgangen til en ny sundhedsstruktur.

Der er tale om en betydelig forandring af den nuværende sundhedsstruktur og en god overgang frem mod reformens ikrafttrædelse den 1. januar 2027 er i høj grad betinget af et godt samarbejde om overgangen. Ikke mindst ift. etableringen af de forberedende sundhedsråd og deres arbejde med opgaveflytning fra kommuner til regioner.

Det er afgørende for en god start på sundhedsreformens implementering, at lovgivningen giver tydelige rammer for arbejdet med reform, opgaveflyt og nye samarbejdsformer for kommuner og regioner. Og ikke mindst for de medarbejdere som bliver berørt af reformen. Det vil også være afgørende for at sikre borgerne en fortsat adgang til de sundhedstilbud, der overflyttes til regionerne.

En god reformimplementering er betinget af tydelighed i opgavesnittet ift. de opgaver som overflyttes fra kommuner til regioner og økonomien forbundet hermed. Klarheden om opgaverne har særlig betydning for indgåelse af aftaler mellem region og kommuner om evt. fortsat drift af opgaverne. Samt for rammerne for kommunernes forpligtigelse til at drifte opgaverne frem til 2028 på regional anmodning (se nedenfor under konkrete bemærkninger).

Det vil her være afgørende, at staten sammen med KL og Danske Regioner er med til at skabe de bedste rammer for kommuner og regioners samarbejde om overgangen, også henset til det tidspres implementeringen skal ske under. KL skal derfor opfordre til, at parterne på centralt hold aftaler tydelige rammer for arbejdet med implementering af overgangslovens bestemmelser.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger at der påtænkes at overføre nettoformue fra kommunerne til regionerne baseret på den udgiftsmæssige tyngde af opgaverne der overflyttes. KL stiller sig uforstående overfor dette og har svært ved at se det rimelige i, at kommunerne skal aflevere en økonomi, som rækker ud over den, som er tilknyttet den konkrete

opgaveflytning. Det er ikke sket tidligere, at en afgivende myndighed med et fortsat stort opgaveansvar skal aflevere en del af nettoformuen ifm. en opgaveflytning. Eksempelvis overtog kommunerne driften af jobcentre fra staten uden en tilsvarende overførsel af statens nettoformue. KL mener heller ikke, at der er sammenhæng imellem den enkelte kommunes nettoformue, som i øvrigt er meget ujævnt fordelt mellem kommunerne, og opgavevaretagelsen på sundhedsområdet. Bemyndigelsen i §141 stk. 12 bør derfor udgå af lovforslaget.

KL skal endvidere henvise til de generelle bemærkninger i KL's [Høringssvar: Forslag til Lov om ændring af regionsloven og forskellige andre love \(ny regional forvaltningsmodel\)](#). KL skal særligt gøre opmærksom på høringssvarets bemærkninger om, at det store potentiale i etablering af sundhedsråd med politisk deltagelse af kommuner og regioner også skal kunne realiseres. Det er derfor helt 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.

Lovgivningen skal være med til at sikre, at kommunerne får en klar og tydelig indflydelse på, hvordan det nære sundhedsvæsen udvikles, og hvordan en omstilling af et samlet sundhedsvæsen virkeliggøres i tæt samspil med regionerne. Et samspil som skal være baseret på en klar forventning om samarbejde og rammerne til at tage beslutninger mellem sektorerne. Det er efter KL's opfattelse desværre ikke tydeligt beskrevet i lovforslaget. Skal den politiske ambition indfries her er der behov for meget mere tydelighed om sundhedsrådenes opgaver og kompetencer.

KL skal endvidere gøre opmærksom på behovet for bestemmelser, som forpligter regionerne til at inddrage kommunernes administrative og faglige niveauer i forberedelsen af rådernes arbejde. Udvalgmøder 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.

Konkrete bemærkninger til lovforslaget

Bemærkninger til lovforslagets § 5

Det fremgår af den foreslåede § 5:

- dels at regionerne kan indgå aftaler med kommunerne om at varetage driften af en opgave der overføres til regionen pr 1. januar 2027. Aftaler skal være indgået senest 1. april 2026
- dels at kommunerne på regionens anmodning har pligt til at varetage driften af sundhedsopgaverne. Denne anmodning skal ske senest 15. april 2026.

Det skal indledningsvist understreges, at der er tale om en meget stram tidsplan ift. indgåelse af aftaler som kan være vanskelig at leve op til i praksis. KL skal opfordre til at fristen for indgåelse af aftaler forlænges.

I forlængelse heraf er det en udfordring, at beslutning om kommunal drift af de opgaver, hvor myndighedsansvaret overgår i regionerne tages i

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 12

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, så sundhedsrådenes intentioner ift. opgavevaretagelse virkeliggøres.

Det vil i begge tilfælde være afgørende, at der er tydelighed om hvilken opgave kommunerne skal drifte samt, hvilke rammer dette skal ske under.

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 mener, at det vil være formålstjenstligt fra central hånd – 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.

Ift. kommunernes pligt til at varetage driften af sundhedsopgaver på regionens anmodning, ønsker KL en afklaring af de vilkår, en forpligtigelse til videre drift skal ske under. 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.

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.

Det fremgår endvidere, at det *"efter drøftelse med Aftalepartierne vil være muligt at forlænge forsyningsperioden"* ud over 2028, hvis der er behov herfor. Denne mulighed for forlængelse understreger endnu tydeligere behovet for tydelighed om, hvad de kommunale forpligtigelser indebærer.

Bemærkninger til lovforslagets §§ 28 og 75
Betjening og bistand

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 12

Det fremgår af foreslåede § 28, stk. 1, at en lang række bestemmelser i kommunestyrelsesloven, herunder lovens § 8, stk. 6, finder tilsvarende anvendelse for regionsrådene for Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark og disses virksomhed og medlemmer i overgangsåret 2026.

Tilsvarende bestemmelse er for så vidt angår Østdanmark foreslået i bestemmelsen i § 75, stk. 1.

Det er uomtalt i lovforslaget, hvordan et kommunalt udpeget 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, jf. lovforslagets §§ 28, stk. 1, og 75, stk. 1.

Endvidere bemærkes, at det bør fremgå 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.

Sagsindsigt

Det fremgår af den foreslåede § 28, stk. 1, at en lang række bestemmelser i kommunestyrelsesloven, herunder lovens § 9, finder tilsvarende anvendelse for regionsrådene for Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark og dets virksomhed og medlemmer i overgangsåret, 2026.

Tilsvarende bestemmelse er, for så vidt angår Østdanmark, foreslået i bestemmelsen i § 75, stk. 1.

Det er uomtalt i lovforslaget, hvordan de kommunale repræsentanter i de forberedende sundhedsråd er stillet i forhold til sagsindsigt.

KL skal i den forbindelse bemærke, at kommunale repræsentanter på samme måde som de regionale repræsentanter står til ansvar for beslutninger truffet i de forberedende sundhedsråd (jf. lovforslagets bestemmelser om Ankestyrelses tilsyn og reaktionsmuligheder), men at de kommunale repræsentanter ikke i samme omfang som de regionale repræsentanter har de rettigheder, herunder i forhold til sagsindsigt, som gør det muligt at løfte ansvaret. Det er KL's opfattelse, at de kommunale repræsentanter skal have adgang til sagsindsigt på lige fod med de regionale repræsentanter.

Bemærkninger til lovforslagets § 32, stk. 3 og 7, og 78, stk. 3 og 7:

Det fremgår af de foreslåede bestemmelser, at de kommunale medlemmer af de forberedende sundhedsråd udpeges efter regionslovens § 14 d, stk. 2 og 3, og §§ 14 h-14 j om udpegning af kommunale medlemmer til sundhedsråd, samt at kommunalbestyrelsen træffer bestemmelse herom i styrelsesvedtægten efter reglerne i regionslovens § 14 k.

I forlængelse af KL's bemærkninger til forslag til lov om ændring af regionsloven (Ny regional forvaltningsmodel) og de heri foreslåede § 14 h, §

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 12

14 i, § 14 j og § 14 k i regionsloven (om beslutninger i styrelsesvedtægten) skal KL bemærke følgende:

I forhold til kommunernes styrelsesvedtægt antages almindeligvis, at det kun er regler af mere generel og fast karakter vedrørende den overordnede styrelse af kommunen, der skal optages i styrelsesvedtægten. Kommunens udpegning af repræsentanter til diverse bestyrelser, råd og nævn skal således ikke indarbejdes i kommunens styrelsesvedtægt.

Det vil derfor være en uhensigtsmæssig nyskabelse, at kommunens valg af repræsentanter til de forberedende sundhedsråd skal indarbejdes i kommunens styrelsesvedtægt.

Hertil kommer, at de foreslåede bestemmelser i hhv. overgangsloven og i regionsloven indebærer, at kommunalbestyrelserne skal behandle det omhandlede spørgsmål i styrelsesvedtægten ad to omgange (med hver to behandlinger i kommunalbestyrelsen), nemlig i første omgang for de forberedende sundhedsråd og i anden omgang for de "permanente" sundhedsråd.

KL finder de foreslåede regler om fastsættelse af disse forhold i kommunernes styrelsesvedtægt unødigt bureaukratisk og en unødigt detailstyring af kommunernes interne forhold og ønsker, at bestemmelserne bortfalder. KL skal foreslå, at det bliver tilstrækkeligt, at kommunalbestyrelsen træffer beslutningen i et møde.

Såfremt det fastholdes, at valg af kommunale repræsentanter i de forberedende sundhedsråd skal fremgå af kommunernes styrelsesvedtægt, bør fristen for kommunernes vedtagelse af bestemmelse i styrelsesvedtægten være den samme som i § regionslovens § 14 k, stk. 2, dvs. senest inden det konstituerende møde (delegationsforbud).

Fastholder ministeriet de foreslåede formuleringer, skal KL gentage KL's bemærkninger til forslaget til ændring af regionsloven, der således også vil være relevante for de forberedende sundhedsråd:

Det følger af forslaget om ændring af regionsloven (lovforslagets § 14 h, stk. 1), at en kommunalbestyrelse i en kommune med under 80.000 indbyggere senest den 1. november inden kommunalvalget skal have skrevet ind i kommunens styrelsesvedtægt, om det er borgmesteren eller en udvalgsformand, som skal repræsentere kommunen i sundhedsrådet.

Også for så vidt angår de forberedende sundhedsråd, er det KL's forståelse, at det vil være tilstrækkeligt, hvis kommunalbestyrelsen i styrelsesvedtægten inden d. 1. november, beslutter, at det kommunale medlem i det forberedende sundhedsråd er enten borgmesteren eller en udvalgsformand - uden at præcisere, hvilken udvalgsformand. Dette indebærer, at kommunalbestyrelsen senere, men inden det konstituerende møde, træffer beslutning i styrelsesvedtægten om, hvilken udvalgsformand der skal repræsentere kommunen i det forberedende sundhedsråd.

Tilsvarende gælder for de mellemstore og store kommuner.

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 12

Også for så vidt angår de forberedende sundhedsråd er det KL's forståelse, at hvis kommunalbestyrelsens beslutning efter de foreslåede § 14h, stk. 1, i regionsloven, jf. de foreslåede §§ 32, stk. 3, og 78, stk. 3, i forslaget til overgangsloven, er specifik, således, at det f.eks. besluttet, at det er formanden for kommunens sundhedsudvalg, der repræsenterer kommunen i det forberedende sundhedsråd, så kan dette ændres i forbindelse med en ændring af udvalgsstrukturen, f.eks. til formanden for ældre- og omsorgsudvalget, efter den 1. november, men inden det konstituerende møde.

Med hensyn til de foreslåede bestemmelser i §§ 32, stk. 7, og 78, stk. 7, bemærkes, at KL forstår det således, at de medlemmer, der er valgt til at varetage hvervet som kommunens repræsentant i det forberedende sundhedsråd i overgangsåret 2026, fortsætter som medlemmer af sundhedsrådet i perioden 2027-2029, "så længe vedkommende beholder dette hverv".

Det er KL's vurdering, at kommunerne i opstartsperioden for sundhedsrådene kan se det som væsentligt, 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. Der ses ikke at være taget højde for denne situation.

Bemærkninger til lovforslagets §§ 34 og 80

Det fremgår af lovforslagets §§ 34 og 80, at kommunalbestyrelsen ikke vil have instruktionsbeføjelse over for et medlem af et forberedende sundhedsråd.

Det fremgår af de specielle bemærkninger til bestemmelserne, *"kommunalbestyrelsen vil dog kunne vedtage generelle og vejledende rammer for medlemmets virke i det forberedende sundhedsråd. Såfremt det kommunale medlem i henhold til kommunens styrelsesvedtægt er formanden for et stående udvalg, vil det pågældende udvalg endvidere kunne vedtage generelle og vejledende rammer for dets formands virke i sundhedsrådet. Medlemmet af det forberedende sundhedsråd vil dog ikke være bundet heraf."*

Lovforslaget omtaler imidlertid hverken spørgsmålet om den kommunale repræsentants evt. tavshedspligt eller spørgsmålet om vedkommendes ret og/eller pligt til at videregive oplysninger om sager i det forberedende sundhedsråd til kommunen, herunder med henblik på, at kommunalbestyrelsen/udvalget kan fastsætte de ovenfor omtalte generelle og vejledende rammer for medlemmets virke i det forberedende sundhedsråd

I forlængelse af bemærkningernes omtale af mulighederne for at fastsætte generelle og vejledende rammer for medlemmets virke i det forberedende sundhedsråd omtales muligheden for at afsætte formanden for det stående udvalg (og dermed også vedkommende repræsentant i det forberedende sundhedsråd, såfremt kommunen har valgt dette). Det bemærkes i den

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 12

forbindelse, at dette ikke er en mulighed i kommuner med særlige styreformer (delt administrativ ledelse samt magistratsstyre) (København, Aarhus, Aalborg og Odense), og at der derfor for de pågældende kommuner må fastsættes andre styringsmekanismer for virket i det forberedende sundhedsråd.

Bemærkninger til lovforslagets §§ 35 og 81:

Det fremgår af de foreslåede bestemmelser, at bl.a. regionslovens § 14 n om initiativret og § 14 o om standsningsret og § 14 p om indkaldelse af stedfortræder for et kommunalt medlem af sundhedsrådet finder tilsvarende anvendelse for de forberedende sundhedsråd inden for de pågældende regioner.

Om henvisningen til **§ 14 n** i regionsloven bemærker KL følgende:
Det fremgår af lovforslagets § 35 og henvisningen heri til regionslovens § 14 n, at alle medlemmer af det forberedende sundhedsråd har initiativret i forhold til at få sager på dagsordenen for møder i det forberedende sundhedsråd.

Af de specielle bemærkninger fremgår, at " *Bestemmelsen vil skulle forstås i overensstemmelse med regionslovens § 12, stk. 1, jf. § 11, stk. 1, 1. pkt., i lov om kommunernes styrelse, om initiativret i regionsrådet. Det vil blandt andet indebære, at medlemmet af det forberedende sundhedsråd alene vil have en ret til ved rettidig fremsendelse af forslaget at få sagen optaget på udkastet til dagsorden for et møde i det forberedende sundhedsråd, og at det forberedende sundhedsråd vil skulle beslutte ved stemmeflertal, om sagen vil skulle optages på den endelige dagsorden for mødet, samt have den videre rådighed over sagens behandling.* "

Det er KL's forståelse, at et medlem i medfør af initiativretten efter gældende ret vil have ret til at få et rettidigt (og lovligt) forslag om kommunens anliggender optaget på den endelige dagsorden, og således ikke vil være op til et flertal i kommunalbestyrelsen at beslutte om sagen skal på den endelige dagsorden. I overensstemmelse hermed vil det således ikke være op til et flertal i det forberedende sundhedsråd at beslutte, om sagen skal optages på den endelige dagsorden for mødet i det forberedende sundhedsråd.

Om henvisningen til **§ 14 o** i regionsloven bemærker KL følgende:

KL noterer sig, at der i lovforslaget lægges op til, at formanden for det forberedende sundhedsråd eller 1/3 af det forberedende sundhedsråds regionsmedlemmer kan standse en sag i det forberedende sundhedsråd, der herefter skal afgøres endeligt af regionsrådet.

Tilsvarende kan (øvrige regionsrådsmedlemmer) bringe en sag, som henhører under det forberedende sundhedsråd, op i regionsrådet i medfør af initiativretten.

I begge situationer vil de kommunalt udpegede medlemmer af det forberedende sundhedsråd dels miste indflydelse på sagen, dels ikke have samme adgang til oplysninger om sagens videre forløb, som regionens medlemmer af det forberedende sundhedsråd. KL ønsker dette ændret.

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 12

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 8 af 12

Om henvisningen til regionslovens § 14 p om indkaldelse af stedfortræder for et kommunalt medlem af det forberedende sundhedsråd bemærker KL følgende:

Det følger af henvisningen til regionslovens § 14 p, stk. 1, at det vil være det forberedende sundhedsråds formand som beslutter, om der skal indkaldes stedfortræder for et medlem af det forberedende sundhedsråd, som har forfald i mindst 1 måned – både de regionale og kommunale medlemmer.

Dette fraviger bestemmelsen i styrelseslovens § 28, stk. 2, hvorefter det er gruppen, som kan vælge at indkalde en stedfortræder i et stående udvalg i kommunen.

Det fremgår af bemærkninger til bestemmelsen, at det både for de regionale og de kommunale medlemmer af det forberedende sundhedsråd, vil være formanden for det forberedende sundhedsråd, der i det konkrete tilfælde beslutter, om der skal indkaldes stedfortræder til møde i det forberedende sundhedsråd.

Det er KL's opfattelse, at det er uhensigtsmæssigt, at det er formanden for det forberedende sundhedsråd, som beslutter, om der skal indkaldes en stedfortræder ved et medlems fravær på over 1 måned. Det er KL's opfattelse, at det bør være obligatorisk, at der indkaldes en stedfortræder ved et medlems fravær på over 1 måned. Tilsvarende gælder, hvor regionsrådet i medfør af regionslovens § 14 p, stk. 2 og 3, i styrelsesvedtægten har truffet beslutning om stedfortræderindkaldelse ved lovligt forfald på under 1 måned og i tilfælde af inhabilitet.

Det er KL's opfattelse, at spørgsmålet om, hvad der udgør "lovligt forfald", bør fremgå tydeligt af bemærkningerne.

Endelig bemærker KL, at der for så vidt angår valg af stedfortræder, jf. den foreslåede § 35 og 81, jf. regionslovens § 14p stk. 6, er lagt op til, at det i styrelsesvedtægten skal fastsættes for hvert kommunale medlem, hvilket hverv i kommunen som stedfortræderen eller stedfortræderne for medlemmet/medlemmerne af det forberedende sundhedsråd, skal varetage. Det bemærkes, at ikke alle kommuner har næstformænd i de stående udvalg. Det bør fremgå, hvem der i givet fald kan varetage hvervet som stedfortræder, herunder om det kan være et menigt medlem af udvalget.

Bemærkninger til lovforslagets §§ 36 og 82:

Generel inhabilitet

Det fremgår af lovforslagets 36, stk. 4, 82, stk. 4, at styrelseslovens § 29, stk. 1, 2 og 5, litra a, finder anvendelse for de forberedende sundhedsråd.

Henvisningen til styrelseslovens § 29, stk. 1, indebærer, at et kommunalt medlem af et forberedende sundhedsråd ikke må indgå økonomisk aftale med den del af regionens forvaltning, som henhører under det forberedende sundhedsråd, uden efter forudgået offentlig licitation.

Henvisningen til styrelseslovens § 29, stk. 2, indebærer, at (kommunalt) medlemskab af et forberedende sundhedsråd vil være udelukket for

regionalt ansatte, der overfor det forberedende sundhedsråd er umiddelbart ansvarlige for ledelsen af et forvaltningsområde eller ansatte, der i øvrigt har ledende administrative funktioner inden for et forvaltningsområde, der henhører under det forberedende sundhedsråd.

I en kommunal kontekst indebærer det, at direktører, forvaltningschefer inden for et stående udvalgs område, fx kultur- og fritidsdirektør, socialdirektør, teknik- og miljødirektør vil anses som "umiddelbart ansvarlige for ledelsen af et forvaltningsområde". Mellemledere inden for stående udvalgs område (fx sekretariatschefer, afdelingsledere, institutionsledere – både kommunale og selvejende med driftsoverenskomst) vil anses for at have ledende administrative funktioner inden for et forvaltningsområde, der henhører under udvalget.

Det er KL's opfattelse, at det bør præciseres med konkrete eksempler i bemærkningerne til bestemmelsen, hvilke ansatte i regionen, som er udelukket fra at være kommunale repræsentanter i de forberedende sundhedsråd.

Henvisningen til styrelseslovens § 29, stk. 5, litra a, indebærer, at (kommunalt) medlemskab af et forberedende sundhedsråd vil være udelukket for et medlem, som lever i ægteskab eller i et forhold, der kan ligestilles med ægteskab med en person, som er regionalt ansat og som er umiddelbart ansvarlige for ledelsen af et forvaltningsområde, og som selv ville være udelukket fra medlemskab af det forberedende sundhedsråd i medfør af styrelseslovens § 29, stk. 2, litra a.

I en kommunal kontekst indebærer det, at ægtefæller m.v. til direktører, forvaltningschefer inden for et stående udvalgs område, fx kultur- og fritidsdirektør, socialdirektør, teknik- og miljødirektør vil være udelukket fra medlemskab af det pågældende stående udvalg.

Det er KL's opfattelse, at det bør præciseres med konkrete eksempler i bemærkningerne til bestemmelsen, hvilke personers regionale ansættelse indebærer, at deres ægtefæller m.v. er udelukket fra at være kommunale repræsentanter i det forberedende sundhedsråd.

Speciel inhabilitet

Spørgsmål om speciel inhabilitet er så vidt ses ikke omtalt i lovforslaget.

KL bemærker, at det er KL's vurdering, at "den kommunalretlige modifikation" finder anvendelse – dvs. at kommunens medlem(mer) af de forberedende sundhedsråd i udgangspunktet ikke vil være inhabile i forbindelse med kommunalbestyrelsens behandling af sager vedrørende det forberedende sundhedsråd.

Bemærkninger til lovforslagets §§ 51, stk. 1, nr. 3, litra b, og 99, stk. 1, nr. 4, litra b.

Det fremgår af de foreslåede bestemmelser, at regionsrådet yder godtgørelse og bistand efter styrelseslovens § 8a og § 16, stk. 12, til kommunalt udpegede medlemmer af det forberedende sundhedsråd.

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 9 af 12

Brug af ordet "*bistand*" i bestemmelsen har ikke umiddelbart sammenhæng med styrelseslovens § 8a eller § 16, stk. 12. I den forbindelse savner KL en beskrivelse i lovforslaget af, hvilken betjening og/eller bistand, de kommunalt udpegede medlemmer af det forberedende sundhedsråd har krav på fra regionen.

Bemærkninger til lovforslagets §§ 51, stk. 2, og 99, 2

Det fremgår at de omhandlede bestemmelser, at "*borgmestre, magistratsmedlemmer og formænd for stående udvalg i en kommune, der styres efter reglerne i § 64a i lov om kommunernes styrelse, og fungerende indehavere af disse hverv modtager dog ikke vederlag for de i 1. pkt. nævnte hverv.*"

KL skal foreslå, at alle medlemmerne af de forberedende sundhedsråd - også borgmestre og rådmænd - får vederlag for deres arbejde i de forberedende sundhedsråd.

De forberedende sundhedsråd tillægges betydelige opgaver ifm. forberedelsen af sundhedsreformens implementering. Det foreslås derfor, at medlemmer af sundhedsrådene modtager fuldt vederlag i 2026, svarende til vederlagstaksten for sundhedsrådene der gælder fra 2027.

Bemærkninger til lovforslagets §§ 51, stk. 5, og 99, stk. 5

Det fremgår af de omhandlede bestemmelser, at regionsrådet kan beslutte at yde erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste til medlemmer af regionsrådet.

Det fremgår imidlertid hverken af lovteksten eller af bemærkningerne, om udvalgsformænd i udvalgsstyrede kommuner, som er kommunale repræsentanter i de forberedende sundhedsråd kan modtage erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste fra regionen. Dette bør de efter KL's opfattelse have mulighed for. Borgmestre og rådmænd vil efter de kommunale vederlagsregler være udelukket fra at vælge tabt arbejdsfortjeneste.

Bemærkninger til lovforslagets kapitel 8

KL tager modellen omkring ændring af væsentlige økonomiske dispositioner beskrevet i kapitel 8 til efterretning.

KL bemærker samtidig at formuleringen: "Væsentlige økonomiske dispositioner", svarer til de bestemmelser, der blev anvendt i forbindelse med kommunalreformen i 2007.

KL mener i den forbindelse, 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.

Begge dele bør tilføjes til lovforslagets bemærkninger.

Bemærkninger til lovforslagets kapitel 9, § 138

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 10 af 12

Det fremgår af bemærkningerne at enhver kommunalbestyrelse skal yde (det forberedende) regionsråd den bistand, som rådet måtte forlange, til forberedelse af varetagelse af en opgave der overføres fra kommunen til regionen.

KL mener det bør tilføjes, at det skal være indenfor rimelighedens grænser. Kommunerne vil gerne være med til at sikre det bedste udgangspunkt for de nye sundhedsråd og samtidig sikre at borgerne frem til overgangen modtager tilbud. Det kan være en ressourcekrævende opgave at yde en hvilken som helst bistand. Krav om bistand bør derfor ske under hensyntagen til øvrige opgaver.

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 11 af 12

Bemærkninger til lovforslagets kapitel 10, §141 stk. 12

Lovforslagets §141 stk. 12 lægger op til, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at beregne og fastsætte fordeling af nettoformue mellem myndighederne. Det fremgår af bemærkningerne, at der påtænkes gennemført en formuefordeling, hvorefter der overføres nettoformue fra kommunerne til regionerne baseret på den udgiftsmæssige tyngde af de opgaver, som overføres. KL stiller sig uforstående overfor modellen, som indebærer, at kommuner afleverer en økonomi til regionerne, som rækker ud over den konkrete opgaveflytning.

Dette er, jf. DUT-vejledningen, ikke gængs praksis i forbindelse med opgaveflytninger. Lovforslaget henviser til Kommunalreformen som fortilfælde. KL skal hertil gøre opmærksom på, at der her forelå en særlig situation, som bl.a. indebar, at amterne blev nedlagt. Der er - også nyere - eksempler på større opgaveflytninger, hvor der ikke i forbindelse med flytningen er foretaget formueoverførsel. Det gælder fx i forbindelse med overførslen af jobcentrene fra staten til kommunerne i 2009.

Formuefordelingen er endvidere ikke velbegrundet. Lovforslaget må forstås således, at det lægges til grund, at varetagelsen af opgaven fordrer en vis kapitalbinding hos myndigheden, og at denne meningsfuldt kan opgøres ved en hjælp af udgiftsnøgle og kommunernes nettoformue. Den enkelte kommunes nettoformue er imidlertid påvirket af mange forhold. Der ses heller ikke at være nogen klar sammenhæng mellem den enkelte kommunes opgavevaretagelse på sundhedsområdet og kommunens kapitalbinding på området. Kommunernes midlertidige pladser er således i dag placeret i såvel ejede i form af egne matrikler eller i tilknytning til plejehjem eller sundhedshus såvel som lejede bygninger (ejet af fx alm. boligselskaber, der kan være knyttet op på langvarige kontrakter) samt selvejende institutioner – med resulterende forskellig grad af kapitalbelastning på kommunens balance. Hertil kommer, at det formodentlig i mange tilfælde også efter opgaveoverdragelsen vil være kommunen, der driver de midlertidige pladser på vegne af regionen.

Spørgsmålet om formuefordelingen har jf. ovenstående derfor også en tæt kobling til DUT-sagen. DUT-sagen er ikke afklaret, men der indgår almindeligvis i denne type sager beløb til finansiering af husleje.

Endelig ses der ikke at være taget højde for de omkostninger, kommunerne vil få til tilpasning af kapacitet, når fx bygninger, der overvejende men ikke

fuldstændigt anvendes til midlertidige pladser, overgår til regionerne, og kommunerne vil skulle finde nye løsninger.

KL tager kraftig afstand for modellen og mener, at bemyndigelsen i §141 stk. 12 bør udgå af lovforslaget.

Bemærkninger til lovforslagets kapitel 10, 11 og § 156

De foreslåede bestemmelser om medarbejdere og vilkår svarer til de bestemmelser, der blev anvendt i forbindelse med kommunalreformen i 2007. Det er KL's opfattelse, at disse bestemmelser udgjorde et hensigtsmæssigt grundlag for overførslerne af medarbejdere. KL kan derfor tilslutte sig lovforslagets bestemmelser.

Bemærkninger til lovforslagets kapitel 12

KL bemærker, at processen for udarbejdelse af aftaleudkast, forhandlinger og endelig aftale mellem myndighederne er meget tidspresset for kommunerne.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at den forventede tidsplan vil være som følger:

- 1. april 2026 indgår kommuner og regioner aftaler om fortsat drift af de overførte opgaver.
- 1. maj 2026 er der kommunal frist for forelæggelse af aftaleudkast for regionsrådet.
- 1. juli 2026 er der frist for indgåelse af aftaler mellem kommunalbestyrelse og region.

Tidsplanen efterlader et meget begrænset tidsrum til at håndtere de nødvendige politiske beslutningsprocesser i kommunerne. Det stiller derfor krav om en veltilrettelagt proces for drøftelserne fra centralt hold.

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 12 af 12

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk), komret@im.dk (komret@im.dk), Hans B Thomsen (hbt@im.dk)
Cc: Mads Barfod (MADB@lnaevn.dk)
Fra: Kommunernes Lønningsnævn (kln@lnaevn.dk (kln@lnaevn.dk)
Titel: Svar vedr. offentlig høring af forslag med relation til ny sundhedsstruktur
Sendt: 14-03-2025 21:03

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att.: sum@sum.dk; komret@im.dk; hbt@im.dk

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet,

Kommunernes Lønningsnævn har modtaget udkast til lovforslag med relation til ny sundhedsstruktur. Ministeriet har i den forbindelse anmodet at måtte modtage eventuelle bemærkninger.

Det drejer sig for det første om udkast til lov om en ny regional forvaltningsmodel m.v., dvs. ændring af regionsloven og forskellige andre love. For det andet omhandler det udkast til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven).

Lovforslagene er modtaget den 17. februar 2025 og for overgangslovens vedkommende i en eftersendt udgave den 21. februar 2025.

Der er tale om forholdsvis omfattende lovforslag.

Kommunernes Lønningsnævn takker for muligheden for at fremkomme med bemærkninger.

Kommunernes Lønningsnævn har behandlet lovforslagsudkastene på det seneste møde i nævnet afholdt den 12. marts 2025. Kommunernes Lønningsnævn vil hermed tilkendegive, at Nævnet efter behandlingen ikke har bemærkninger, herunder om ændringer, til de fremsendte udkast til lovforslag.

Vi beklager, at høringsfristen for de førstnævnte lovforslag er overskredet. Det gælder dog ikke for overgangsloven.

Med venlig hilsen

Niels Jørgen Mau Pedersen
Sekretariatschef

KOMMUNERNES LØNNINGSNÆVN

Weidekampsgade 10
2300 København S
Tlf. 3388 8050
www.lnaevn.dk

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk), Hans B Thomsen (hbt@im.dk)
Fra: Karl Vogt-Nielsen (kvogtnielsen@gmail.com)
Titel: Region Østdanmarks partier - høringsvar (bemærkninger) til overgangslov
E-mailtitel: Høringssvar - forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (Overgangsloven).
Sendt: 28-02-2025 20:27

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.

Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Høringssvar vedrørende

Lovforslag om overgangen til en ny sundhedsstruktur

Vi skal fra partierne i **Region Øst Danmark** indlevere kandidatlistor senest 16. september 2025, hvilket vil være en udfordring, såfremt adgangen til den formular, der skal anvendes hertil, skal afvente vedtagelsen og implementeringen af loven, der skal træde i kraft 1. juli 2025.

Udfordringen består primært i, at hvis processen er som hidtil, skal vi i hvert parti indhente personlige underskrifter fra samtlige opstillede på det samme papir, hvilket er en endnu større udfordring end hidtil, når de to regioner slås sammen, og hvor der opstilles rigtig mange kandidater. Vi vil derfor opfordre til:

- Den optimale løsning vil være, at ændre kravet om fysiske underskrifter til digitale underskrifter, således som resten af samfundet stort set er overgået til. Det vil betyde en voldsom afbureaukratisering af arbejdet med kandidatlisten for alle partier.
- Den sekundære løsning vil være, såfremt den fysiske underskriftform fastholdes, at formularen til brug i Region Øst Danmark udformes her i foråret, så vi kan komme i gang med at indhente underskrifter inden sommerferien, og ikke behøver afvente lovens ikrafttræden og implementering.

Mvh

Karl Vogt-Nielsen

på vegne af Enhedslistens ledelse i Region Hovedstaden

c/o Danske Regioner
Dampfærgevej 22, Postboks 2593, 2100 København Ø
Tlf. 35 29 81 00

ATT: sum@sum.dk, komret@im.dk, hbt@im.dk

06-03-2025

EMN-2025-00021

1758804

matrm@regioner.dk

Regionernes Lønnings- og Takstnævns høringssvar til *udkast til forslag om lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (Overgangsloven)* samt *udkast til forslag om en ny regional forvaltningsmodel m.v.*

Regionernes Lønnings- og Takstnævn har fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet modtaget to høringer vedr. *forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (Overgangsloven)* samt *forslag til lov om ændring af regionsloven og forskellige andre love*.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn har ingen bemærkninger til de to fremsendte høringer.

På vegne af Regionernes Lønnings- og Takstnævn
Lars Gaardhøj, formand
Bo Libergren, næstformand

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk)
Cc: Hans B Thomsen (hbt@im.dk), ngs@rigsrevisionen.dk (ngs@rigsrevisionen.dk), Christian Bille-Sandø (cbs@rigsrevisionen.dk)
Fra: Kristoffer Blegvad (kb@rigsrevisionen.dk)
Titel: VS: Offentlig høring af forslag til overgangslov
E-mailtitel: VS: Offentlig høring af forslag til overgangslov((ISM) Id nr.: 302398)
Sendt: 19-03-2025 17:19
Bilag: Udkast til midlertidig lov forb sundhedsråd 21-02-2025 EFTERHØRINGSVERSION RENSET{F2#2222246#2#2222216#9}.pdf;

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Ministeriet har den 18. februar 2025 sendt forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur i høring.

Rigsrevisionen har gennemgået lovforslaget med fokus på bestemmelser vedrørende statslige revisions- og/eller regnskabsforhold jf. rigsrevisorlovens §§ 7 og 10 (Lovbekendtgørelse nr. 101 af 19/01/2012).

Vi har ingen bemærkninger til det fremsendte udkast. Hvis der efterfølgende sker ændringer i udkastes bestemmelser om regnskab og revision (§44, §92 og §121) beder vi om, at ministeriet sender os lovforslaget i sin endelige form inden det fremsættes til vedtagelse.

Med venlig hilsen

Kristoffer Blegvad
Chefkonsulent



FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN

Landgreven 4
DK-1301 København K

Tlf. +45 33 92 84 00
Dir.+45 33 92 85 04
kb@rigsrevisionen.dk

www.rigsrevisionen.dk

Læs om Rigsrevisionens behandling af personoplysninger [her](#)

Fra: Hans B Thomsen <hbt@im.dk>

Sendt: 21. februar 2025 15:11

Til: postkasse@advokatsamfundet.dk; Advokatsamfundet <samfund@advokatsamfundet.dk>; Akademikerne <ac@ac.dk>; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; Arbejderbevægelsens erhvervsråd <ae@ae.dk>; Danmarks Apotekerforening <apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk>; Dansk Arbejdsgiverforening <DA@da.dk>; Dansk Erhverv (info <info@danskerhverv.dk>; farmaceutiske-selskab@pharmadanmark.dk; hoering@di.dk; duf@duf.dk; Dansk Selskab for Almen Medicin <dsam@dsam.dk>; Dansk Selskab for Patientsikkerhed <info@patientsikkerhed.dk>; dh@handicap.dk; info@danskepatienter.dk; Danske Regioner <Regioner@regioner.dk>; info@danske-seniorer.dk; dsr@dsr.dk; info@danske-aeldreraad.dk; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; dommerforeningen@gmail.com; dch@dch.dk; 'Det Etske Råd kontakt'