

UDKAST

BIDRAG TIL

Forslag

til

Lov om ændring af lov sundhedsloven og forskellige andre love (Flytning af opgaver fra kommuner til regioner, hjemmel vedrørende kvalitetsstandarder, etablering af sundheds- og omsorgspladser, national sundhedsplan, nærsundhedsplaner, bortfald af øvrige regionale opgaver m.v.)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

§ 1

I sundhedsloven [...] foretages følgende ændringer:

[...]

5. Efter § 118 b indsættes i *kapitel 34*:

»§ 118 c. [...]

§ 118 d. Et regionsråd og en kommunalbestyrelse eller flere kommunalbestyrelser kan indgå en kontrakt om samarbejde om kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen, jf. sundhedslovens afsnit IX. De vil i den forbindelse kunne overdrage driften af opgaver mellem hinanden, men ikke ansvaret for sundhedsydelsen. Et regionsråd, en kommunalbestyrelse eller flere kommunalbestyrelser vil dog i tilknytning til opgaven med at levere en sundhedsydelse også kunne få overdraget ansvaret for at tildele sundhedsydelsen. Kommunen eller kommunerne, der indgår kontrakten, skal ligge i den pågældende region. Kontrakten skal opfylde kravene til offentlige kontrakter mellem ordregivere efter udbudslovens § 15.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om kontrakter omfattet af stk. 1, herunder om, hvor lang tid der mindst skal gå fra kontraktens indgåelse indtil dens ikrafttræden, om kontraktens gyldighedsperiode, om parternes adgang til at kunne opsige kontrakten og om meddelelse til indenrigs- og sundhedsministeren om indgåelsen af kontrakten.

Stk. 3. Hvis kontrakten indebærer, at der overdrages drift af opgaver, jf. stk. 1, 2. og 3. pkt., betaler overdrageren af driften af opgaverne modtagerens udgifter ved udøvelsen af de opgaver, som modtageren vil varetage på overdragerens vegne.

Stk. 4. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om beregning og betaling af udgifterne efter stk. 3.«

[...]

16. Efter § 205 d indsættes i *kapitel 62*:

»§ **205 e.** Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om overførsel og fordeling mellem regioner og kommuner og mellem kommuner af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, herunder om ansattes rettigheder, når der som led i kontrakter mellem regionsråd og kommunalbestyrelser indgås i medfør af øvrige regler i denne lov overdrages opgaver mellem dem. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om fremgangsmåden for overførslen og deling af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, herunder nedsætte selvstændige myndigheder, som kan tage stilling til spørgsmål vedrørende overførsel og deling i tilfælde af manglende enighed mellem regionsråd og kommunalbestyrelser.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om overførsel og fordeling mellem regioner og kommuner og mellem kommuner af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, herunder om ansattes rettigheder, når opsigelse eller udløb af kontrakter mellem regioner og kommuner indgås i medfør af øvrige regler i denne lov eller lov nr. 699 af 20. juni 2025 om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven) medfører, at der overføres opgaver mellem dem. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om fremgangsmåden for overførslen og deling af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, herunder nedsætte selvstændige myndigheder, som kan tage stilling til spørgsmål vedrørende overførsel og deling i tilfælde af manglende enighed mellem regionsråd og kommunalbestyrelser.

Stk. 3. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler, om at hele eller dele af kapitlerne 10-13 i lov nr. 699 af 20. juni 2025 om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven) finder anvendelse på overførsler af opgaver omfattet af stk. 1 og 2, herunder med de fornødne tilpasninger.«

[...]

§ 2

I lov nr. 699 af 20. juni 2025 om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven) foretages følgende ændringer:

1. § 5, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. En region, herunder det forberedende regionsråd for Region Øst-danmark, kan indgå en kontrakt med en kommune om, at kommunen på regionens vegne varetager driften af en eller flere af de opgaver, som den 1. januar 2027 overføres fra kommunen til regionen, jf. § 2. Ansvar for op-gaven varetages fortsat af regionen, dog kan det aftales, at en kommune i tilknytning til opgaven med at levere en sundhedsydelse også vil kunne få overdraget ansvaret for at tildele en sundhedsydelse. Kontrakten skal op-fylde kravene til offentlige kontrakter mellem ordregivere efter udbudslo-vens § 15.«

2. I § 5, stk. 3, ændres ”Fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren ikke regler efter stk. 2 for en kommune” til: ”Indgås der ikke med en kommune en kontrakt omfattet af stk. 2«.

3. § 5, stk. 5, affattes således:

»Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om kon-trakter omfattet af stk. 2, herunder om, hvornår en sådan kontrakt senest skal være indgået, om kontraktens gyldighedsperiode, om parternes adgang til at kunne opsige kontrakten og om meddelelse til indenrigs- og sundhedsmini-steren om indgåelsen af kontrakten.«

4. I § 5, stk. 8, udgår »om kommunens varetagelse af driften af en eller flere opgaver på regionens vegne efter stk. 2, herunder regler, der fastsætter vilkår for varetagelsen af driften, og«.

[...]

§ 4

I lov om miljøbeskyttelse, jf. lovbekendtgørelse nr. 1093 af 11. oktober 2024, foretages følgende ændring:

1. I § 18 a ændres », der bidrager til at realisere den ønskelige fremtidige udvikling, som beskrevet i den regionale udviklingsstrategi efter lov om erhvervsfremme« til: »på områder, hvor regionen varetager myndigheds-opgaver, herunder til samarbejdsprojekter med relevante statslige, regio-nale og lokale interessenter«.

UDKAST

Ministeriet for Grøn Trepert

§ 10

I lov om landbrugsejendomme, jf. lovbekendtgørelse nr. 116 af 6. februar 2020, foretages følgende ændringer:

1. I § 3, *stk. 1*, udgår »de regionale udviklingsstrategier,«.
2. I § 3, *stk. 2*, udgår »den regionale udviklingsplanlægning samt«.

§ 11

I lov om naturbeskyttelse, jf. lovbekendtgørelse nr. 927 af 28. juni 2024, som ændret ved § 1 i lov nr. 1467 af 10. december 2024 og § 1 i lov nr. 695 af 20 juni 2025, foretages følgende ændringer:

1. § 55 *a* ophæves.

UDKAST

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

[...]

3. Lovforslagets hovedpunkter

[...]

3.6. Horisontale samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner

3.6.1. Gældende ret

Bestemmelsen i § 5 i lov nr. 699 af 20. juni 2025 om overgangen til ny sundhedsstruktur (overgangsloven) indeholder regler om kommuners fortsatte driftsansvar for opgaver, som ellers den 1. januar 2027 flyttes fra kommunerne til regionerne. Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med, at det fremgår af Aftale om Sundhedsreform 2024, som regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre indgik den 15. november 2024, at kommunerne i en periode skulle kunne varetage hele eller dele af driften på vegne af regionen for de opgaver, som flyttes, men med fortsat regionalt myndigheds- og finansierungsansvar.

Det fremgår således bl.a. af § 5, stk. 2, i overgangsloven, at indenrigs- og sundhedsministeren efter indstilling fra en region kan fastsætte regler om, at en kommune på regionens vegne kan varetage driften af en eller flere af de opgaver, som den 1. januar 2027 overføres fra kommunerne til regionerne.

Det følger af § 5, stk. 2, 1. pkt., at indenrigs- og sundhedsministeren i 2026 efter indstilling fra en region, herunder det forberedende regionsråd for Region Østdanmark, kan fastsætte regler om, at en kommune på regionens vegne kan varetage driften af en eller flere af de opgaver, som den 1. januar 2027 overføres fra kommunen til regionen.

Reglen giver alene mulighed for at overlade driftsansvaret for opgaverne til en kommune. Regionerne vil derimod have myndighedsansvaret for opgaverne, jf. § 5, stk. 2, 2. pkt. Regionerne vil således bl.a. kunne fastsætte retningslinjer for kommunens udøvelse af driftsopgaven, som kommunen vil være forpligtet til at følge, ligesom regionen vil være forpligtet til at føre kontrol og tilsyn med kommunens udøvelse af driftsopgaven.

Desuden følger det af § 5, stk. 2, 3. pkt., at ministeren kan fastsætte regler om omfang og vilkår for varetagelsen af den eller de opgaver, som kommunen varetager for regionen, herunder forskellige frister for den periode, hvori kommunen varetager driften af opgaverne på regionens vegne.

UDKAST

Kommunen kan ikke udtræde af driften før udløbet af den fastsatte periode, jf. § 5, stk. 2, 4. pkt.

Henlæggelsen af driftsopgaver til en kommune med hjemmel i § 5, stk. 2, vil alene skulle gælde for en tidsbegrænset periode, hvis længde vil skulle fastsættes ved de regler, som efter bestemmelsen kan udstedes af indenrigs- og sundhedsministeren.

Det følger af § 5, stk. 4, at regionen betaler kommunens udgifter ved udøvelsen af de opgaver, kommunen varetager efter stk. 2 på regionens vegne. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om beregning og betaling af udgifterne efter stk. 4, jf. § 5, stk. 9.

Ifølge § 5, stk. 5, fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren regler om frister for indstilling fra en region, herunder det forberedende regionsråd for Region Østdanmark, om, at en kommune på regionens vegne varetager driften af en eller flere af de opgaver, som den 1. januar 2027 overføres fra kommunen til regionen, og om meddelelse til indenrigs- og sundhedsministeren om indstillingen og frister for en sådan meddelelse. Desuden kan ministeren fastsætte nærmere regler om kommunens varetagelse af driften af en eller flere opgaver på regionens vegne efter stk. 2, herunder regler, der fastsætter vilkår for varetagelsen af driften, jf. § 5, stk. 8.

Reglen i § 5, stk. 2, er udformet således, at fordelingen af opgaver mellem regioner og kommuner kan ske på en måde, der ikke strider mod reglerne om offentlige udbud. Det skal ses i lyset af, at gensidigt bebyrdende aftaler mellem kommuner og regioner som udgangspunkt vil være underlagt udbudspligt.

Der vil også på anden vis kunne etableres samarbejder mellem regioner og kommuner om opgaveløsningen på sundhedsområdet, som ikke vil være underlagt udbudspligt. F.eks. vil der kunne indgås såkaldte horisontale samarbejdsaftaler. Sådanne aftaler er nærmere reguleret i udbudslovens § 15 og retspraksis fra bl.a. EU-Domstolen.

Det følger af udbudslovens § 15, at loven ikke gælder for offentlige kontrakter, der indgås mellem ordregivere, når 1) kontrakten etablerer eller gennemfører et samarbejde mellem ordregivere med det formål at sikre, at de offentlige tjenester, som ordregiverne skal udføre, leveres med henblik på at realisere fælles målsætninger, 2) gennemførelsen af dette samarbejde udelukkende er underlagt hensyn, der vedrører forfølgelsen af formål af almen interesse, og 3) ordregiverne på det åbne marked tilsammen udfører mindre end 20 pct. af de aktiviteter, der berøres af samarbejdet. Sidstnævnte

betingelse har til formål at forhindre konkurrenceforvridning. Hvis ordregiverne ikke har leverancer til andre end dem selv, vil betingelsen allerede derfor være opfyldt. Alle tre betingelser skal være opfyldt.

Bestemmelsen i udbudslovens § 15 forudsætter, at der foreligger et reelt samarbejde mellem ordregiverne, og f.eks. vil en aftale, hvor en ordregiver blot leverer tjenesteydelser til en anden mod betaling, ikke blive betragtet som en reel samarbejdsaftale.

Muligheden for at indgå horisontale samarbejdsaftaler mellem kommuner og regioner forudsætter, at der etableres en særskilt hjemmel til at indgå sådanne aftaler.

Det bemærkes i øvrigt, at lovgivningen, herunder sundhedsloven, indeholder forskellige udtrykkelige hjemler til offentlige myndigheder om at kunne indgå i samarbejder med private eller andre offentlige myndigheder, se f.eks. sundhedslovens §§ 78, 203 og 239. Se i øvrigt herom pkt. 3.2.1 ovenfor. Disse bestemmelser udgør ikke hjemler til fravigelser af reglerne om offentlige udbud. Reglerne om offentlige udbud vil således også i sådanne tilfælde skulle overholdes, hvilket kan ske på forskellig vis. F.eks. vil det kunne opnås ved at holde sig inden for de regler, der tillader, at der kan indgås aftaler under visse tærskelværdier.

Endelig bemærkes det, at der i kapitel 10-13 i lov nr. 699 af 20. juni 2025 om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven) er fastsat nærmere regler om overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte. Reglerne regulerer de nævnte overførsler af aktiver mv. som følge af overførslen af opgaver fra kommuner til regioner som led i sundhedsstrukturen, jf. lovens § 2. I det omfang der som følge af overgangslovens § 5 ikke sker overførsel af opgaver, vil der heller ikke ske overførsel af aktiver mv. i medfør af overgangslovens kapitel 10-13. Der er ikke i sundhedsloven eller i medfør af sundhedsloven fastsat tilsvarende regler om overførsel af aktiver mv., hvis der inden for sundhedslovens rammer indgås aftaler om overdragelse af opgaver mellem regioner og kommuner.

3.6.2. Indenrigs- og sundhedsministeriets overvejelser

Dette lovforslag indebærer, at regioner og kommuner fremadrettet i endnu videre omfang begge vil få ansvar for at levere sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen. Det har på den baggrund været overvejet, hvorledes det bedst sikres, at regioner og kommuner på fleksibel vis kan samarbejde om løsningen af opgaverne på området.

Behovet for på fleksibel vis at kunne samarbejde knytter sig ikke alene til en overgangsperiode i forlængelse af, at ansvaret for en række opgaver den 1. januar 2027 flyttes fra kommunerne til regionerne, men vil også være til stede på længere sigt. Det vil derfor være hensigtsmæssigt at stille en mere permanent og generel mulighed for samarbejde til rådighed for regionerne og kommunerne.

Samtidig skal der tages højde for, at gensidigt bebyrdende aftaler mellem regioner og kommuner som udgangspunkt vil være underlagt udbudspligt, og at der skal findes en løsning, som ikke er i strid med reglerne om offentlige udbud.

En mulig samarbejdsform, som er undtaget fra udbudspligten, er såkaldte horisontale samarbejdsaftaler. Sådanne aftaler er nærmere reguleret i udbudslovens § 15 og retspraksis fra bl.a. EU-Domstolen. Indførelsen af muligheden for at indgå samarbejdsaftaler mellem kommuner og regioner om løsning af opgaverne i det nære sundhedsvæsen vil forudsætte, at der etableres en særskilt hjemmel dertil.

På baggrund af drøftelser med Danske Regioner og KL vurderes det hensigtsmæssigt at indføre mulighed for, at regionsråd og kommunalbestyrelser kan indgå horisontale samarbejdsaftaler vedrørende kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen.

Muligheden for at kunne indgå sådanne aftaler vurderes ikke alene at være relevant i en overgangsperiode i forbindelse med, at ansvaret for en række opgaver den 1. januar 2027 flyttes fra kommunerne til regionerne, men også på længere sigt. Derfor foreslås det, at muligheden indsættes både i overgangsloven og i sundhedsloven, og i sidstnævnte lov som en generel mulighed for at indgå horisontale samarbejdsaftaler på området for sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen, jf. sundhedslovens afsnit IX.

Det vurderes desuden, at med indførelse af muligheden for at indgå horisontale samarbejdsaftaler vil der ikke længere være behov for den nugældende mulighed efter overgangslovens § 5, stk. 2, for ved bekendtgørelse at henlægge opgaver fra en region til en kommune. Denne mulighed vil således blive ophævet og erstattet af muligheden for at indgå horisontale samarbejdsaftaler.

Forslaget om at indføre muligheden for at indgå horisontale samarbejdsaftaler skal ses i sammenhæng med Forårsaftalen 2025 om implementering af sundhedsreformen mellem regeringen, Danske Regioner og KL, hvoraf det bl.a. fremgår, at parterne noterer sig, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i

dialog med parterne ser på mulighederne for i kommende lovgivning om udmøntning af sundhedsreformen at skabe yderligere hjemler til, at regioner og kommuner kan samarbejde om opgaver i det nære sundhedsvæsen. Forslaget er et led i udmøntningen af denne tilkendegivelse, og samtidig vil Indenrigs- og Sundhedsministeriet fortsætte dialogen med Danske Regioner og KL om mulige yderligere hjemler til samarbejde.

3.6.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at der indsættes en ny § 118 d i sundhedsloven, der vil give hjemmel til, at et regionsråd og en kommunalbestyrelse eller flere kommunalbestyrelser vil kunne indgå en kontrakt om samarbejde om kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen, jf. sundhedslovens afsnit IX.

De vil i den forbindelse kunne overdrage driften af opgaver mellem hinanden, men ikke ansvaret for sundhedsydelsen. Et regionsråd, en kommunalbestyrelse eller flere kommunalbestyrelser vil dog i tilknytning til opgaven med at levere en sundhedsydelse også kunne få overdraget ansvaret for at tildele sundhedsydelsen.

Udgangspunktet er altså, at hele eller dele af driftsansvaret vil kunne overdrages ved en samarbejdsaftale, men ikke myndighedsansvaret. Myndighedsansvaret omfatter bl.a. muligheden for at kunne fastsætte retningslinjer for driftsopgaven og forpligtelsen til at føre kontrol og tilsyn med udøvelsen af driftsopgaven. Myndighedsansvaret omfatter også tildelingskompetencen. Det foreslås som en undtagelse til hovedreglen om, at myndighedsansvaret ikke kan overdrages, at ansvaret for at beslutte visitering til eller tildele af en sundhedsydelse (tildelingskompetencen) godt kan overdrages, men dog under den forudsætning, at det vil blive varetaget af det regionsråd eller den kommunalbestyrelse eller de kommunalbestyrelser, som i øvrigt får ansvaret for at levere sundhedsydelsen.

Det bemærkes i øvrigt, at uanset hvor mange opgaver der ved en samarbejdsaftale overdrages, vil det være på den overdragende myndigheds vegne, at opgaven udføres. Det gælder også ved en overdragelse af tildelingskompetencen.

Endvidere bemærkes det, at en opgave kan udgøre en del af leveringen af en sundhedsydelse. Det er altså ikke en forudsætning, at hele opgaven med at levere en sundhedsydelse bliver overdraget ved en samarbejdsaftale. Det kan godt aftales, at en del af leveringen af en sundhedsydelse overdrages. Hvis tildelingskompetencen skal overdrages, er det dog en forudsætning, at

det modtagende regionsråd eller den modtagende kommunalbestyrelse har ansvaret for at levere den ydelse, som det eller den får kompetence til at tildele.

Desuden vil det fremgå af den foreslåede § 118 d, at kommunen eller kommunerne, der indgår kontrakten, skal ligge i den pågældende region. Bestemmelsen vil således ikke omfatte aftaler mellem en region og en eller flere kommuner, der ligger i andre regioner. Ligeledes vil bestemmelsen ikke omfatte aftaler mellem flere regioner, ligesom den ikke vil omfatte aftaler, som alene indgås mellem kommuner.

Det vil fremgå, at kontrakten vil skulle opfylde kravene til offentlige kontrakter mellem ordregivere efter udbudslovens § 15. Det skal ses i lyset af, at fritagelsen for udbudspligten alene gælder for horisontale samarbejdsaftaler, der lever op til kravene efter udbudsretten til sådanne aftaler. Henvisen til udbudsloven omfatter ikke alene, hvad der udtrykkeligt fremgår af udbudslovens § 15, men også den tilknyttede retspraksis, herunder fra EU-Domstolen.

Den foreslåede bestemmelse om muligheden for at indgå samarbejdsaftaler vil alene omfatte sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen. Det vil ved vedtagelsen af denne lov inkludere ydelser omfattet af sundhedslovens afsnit IX.

Som nævnt under pkt. 3.6.1 indeholder lovgivningen, herunder sundhedsloven, forskellige udtrykkelige hjemler til offentlige myndigheder om at kunne indgå i samarbejder med private eller andre offentlige myndigheder. Disse bestemmelser udgør ikke hjemler til at fravige reglerne om offentlige udbud. Reglerne om offentlige udbud vil således også i sådanne tilfælde skulle overholdes, hvilket kan ske på forskellig vis. F.eks. vil det kunne opnås ved at holde sig inden for de regler, der tillader, at der kan indgås aftaler under visse tærskelværdier. Hvis denne lov bliver vedtaget, vil det også kunne opnås ved at indgå en horisontal samarbejdsaftale i overensstemmelse med sundhedslovens § 118 d, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 5.

Det bemærkes i øvrigt, at den foreslåede § 118 d kan udgøre et selvstændigt hjemmelgrundlag for at kunne indgå en samarbejdsaftale vedrørende sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen. Det forudsættes altså ikke, at der tillige er hjemmel til et sådant samarbejde i andre af lovens bestemmelser.

Det foreslås, at indenrigs- og sundhedsministeren skal kunne fastsætte regler om kontrakterne, herunder om, hvor lang tid der mindst skal gå fra kontraktens indgåelse indtil dens ikrafttræden, om kontraktens gyldighedsperiode,

UDKAST

om parternes adgang til at kunne opsig kontrakten og om meddelelse til indenrigs- og sundhedsministeren om indgåelsen af kontrakten.

Det er hensigten at benytte adgangen til at kunne fastsætte tidsfrister til bl.a. at sikre, at der i tilstrækkelig god tid inden overdragelsen af opgaver er klarhed over, hvilken myndighed der varetager hvilke opgaver, af hensyn til de ansatte og borgerne samt til en hensigtsmæssig planlægning. Ligeledes er det hensigten, at der af hensyn til forudsigeligheden om arbejdsfordelingen fastsættes regler om en minimumsgyldighedsperiode for samarbejdsaftaler og en mindsteperiode for opsigelse, når minimumsgyldighedsperioden er udløbet. Endelig er det hensigten, at der fastsættes regler om meddelelse til indenrigs- og sundhedsministeren om indgåelsen af kontrakter, således at det vil være muligt at danne sig et samlet overblik over fordelingen af opgaver mellem regioner og kommuner.

Det er hensigten løbende at opsamle erfaringer om indgåelsen af samarbejdsaftaler og i det lys fastsætte relevante regler om aftalerne, herunder eventuelt ændre allerede fastsatte frister, hvis de måtte vise sig uhensigtsmæssige.

Desuden foreslås det, at hvis samarbejdsaftalen indebærer, at der overdrages drift af opgaver, vil overdrageren af driften af opgaverne skulle betale modtagerens udgifter ved udøvelsen af de opgaver, som modtageren vil varetage på overdragerens vegne. Det foreslås også, at indenrigs- og sundhedsministeren skal kunne fastsætte nærmere regler om beregning og betaling af disse udgifter.

Baggrunden for disse forslag er, at det efter almindelige kommunalretlige grundsætninger om kommuners opgavevaretagelse hverken er en kommunal opgave at yde tilskud til andre myndigheder eller at opnå fortjeneste ved kommunens virksomhed. Det tilsvarende gør sig gældende for regioner.

Vederlaget til den myndighed, der modtager opgaver, skal omfatte alle de direkte udgifter, der er forbundet med opgavevaretagelsen, dvs. de udgifter, der direkte kan henføres til den pågældende aktivitet, som f.eks. løn, køb af materialer og tjenesteydelser, reparations- og vedligeholdelsesudgifter og eventuel husleje mv., og indirekte udgifter herved, dvs. de udgifter, der ikke direkte kan henføres til den pågældende aktivitet, som f.eks. andel af fællesudgifter til lokaler, administration mv. Der vil alene kunne medtages udgifter, der er forbundet med udførelsen af opgaver for den overdragende myndighed som følge af den indgående aftale og opgavefordelingen deri. Der vil ikke kunne medregnes en fortjeneste for den modtagende myndighed. Det forudsættes, at den myndighed, der modtager opgaver, foretager en

opgørelse af udgifterne forbundet med at udføre opgaverne og vil være i stand til at dokumentere disse.

Regler, der udstedes med hjemmel i den foreslåede regel om, at indenrigs- og sundhedsministeren skal kunne fastsætte nærmere regler om beregning og betaling af udgifterne forbundet med de opgaver, der overdrages, vil kunne omfatte den nærmere fastlæggelse af udgifterne, herunder hvorledes udgifterne beregnes. Reglerne vil endvidere kunne omfatte fastsættelsen af terminer og frister for betaling af disse omkostninger. Bemyndigelsen vil kun blive udnyttet, hvis der viser sig et behov herfor.

For nærmere om den foreslåede bestemmelse om muligheden for generelt at indgå horisontale samarbejdsaftaler henvises til sundhedslovens § 118 d, som affattet ved dette lovforslags § 1, nr. 5, og bemærkningerne hertil.

Som nævnt under pkt. 3.6.1 ovenfor er der ikke i sundhedsloven eller i medfør af sundhedsloven fastsat regler om overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, hvis der inden for sundhedslovens rammer indgås aftaler om overdragelse af opgaver mellem regioner og kommuner. Det foreslås derfor, at der indsættes en bestemmelse i sundhedsloven, som bemyndiger indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte regler om overførsel og fordeling mellem regioner og kommuner og mellem kommuner af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, herunder om ansattes rettigheder, når der som led i kontrakter mellem regionsråd og kommunalbestyrelser indgås i medfør af øvrige regler i sundhedsloven overdrages opgaver mellem dem.

Det foreslås, at bestemmelsen indsættes i sundhedslovens kapitel 62, som generelt omhandler samarbejde, og bestemmelsen vil således finde anvendelse på alle de tilfælde, hvor der efter sundhedsloven vil kunne indgås kontrakter mellem regionsråd og kommunalbestyrelser om overdragelse af opgaver mellem dem. Bestemmelsen vil således også finde anvendelse, hvis der på et fremtidigt tidspunkt indsættes yderligere bestemmelser i sundhedsloven, der muliggør sådanne kontrakter.

Tilsvarende foreslås det, at der fastsættes en bestemmelse, som bemyndiger indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte regler om overførsel og fordeling mellem regioner og kommuner og mellem kommuner af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, herunder om ansattes rettigheder, når opsigelse eller udløb af kontrakter mellem regioner og kommuner indgås i medfør af øvrige regler i sundhedsloven eller lov nr. 699 af 20. juni 2025 om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven) medfører, at der overføres opgaver mellem dem. Denne bestemmelse vil således

UDKAST

omfatte kontrakter indgået i medfør af overgangslovens § 5, stk. 2, som affattet ved denne lovs § 2, nr. 1.

Desuden foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren skal kunne fastsætte regler om fremgangsmåden for overførslen og deling af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, herunder nedsætte selvstændige myndigheder, som kan tage stilling til spørgsmål vedrørende overførsel og deling i tilfælde af manglende enighed mellem regionsråd og kommunalbestyrelser.

Ved fastsættelsen af regler i medfør af den foreslåede bestemmelse vil der kunne hentes inspiration i kapitel 10-13 i lov nr. 699 af 20. juni 2025 om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven), som omhandler overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte i forbindelse med overførslen af opgaver som led i sundhedsstrukturen. Der vil i hvert fald blive fastsat regler om ansattes forhold, og i øvrigt vil behovet for øvrige regler blive nøje overvejet.

Det foreslås samtidig, at indenrigs- og sundhedsministeren skal kunne fastsætte regler, om at hele eller dele af kapitlerne 10-13 i lov nr. 699 af 20. juni 2025 om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven) finder direkte anvendelse på de omhandlede overførsler af opgaver, herunder med de fornødne tilpasninger. Det kan således f.eks. være nødvendigt at lave tilpasninger som følge af, at f.eks. sundhedslovens § 118 d, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 5, kan omfatte kontrakter, der medfører omfordeling af opgaver mellem flere kommuner, mens overgangslovens bestemmelser alene omhandler fordelingen af opgaver mellem en region og en kommune.

For nærmere om den foreslåede bestemmelse om muligheden for generelt at indgå horisontale samarbejdsaftaler henvises til sundhedslovens § 205 e, som affattet ved dette lovforslags § 1, nr. 16, og bemærkningerne hertil.

Det forslås desuden, at den gældende bestemmelse i § 5, stk. 2, i lov nr. 699 af 20. juni 2025 om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven) erstattes af en mulighed for, at regioner og kommuner kan indgå horisontale samarbejdsaftaler om, at kommunen på regionens vegne varetager driften af en eller flere af de opgaver, som den 1. januar 2027 overføres fra kommunen til regionen.

Den ordning, der foreslås indført ved ændringer af overgangsloven, svarer i vidt omfang til den generelle ordning, som foreslås indført i sundhedsloven, og som er nærmere beskrevet ovenfor. Ordningen i overgangsloven omhandler dog udelukkende samarbejdsaftaler om, at en kommune på

regionens vegne skal varetage driften af en eller flere opgaver, som den 1. januar 2027 ellers overføres til regionen. Ordningen giver ikke mulighed for at omfordele ansvaret mellem flere kommuner.

Det bemærkes i øvrigt, at der – ligesom i sundhedsloven – foreslås indført en hjemmel til, at indenrigs- og sundhedsministeren skal kunne fastsætte regler om kontrakter omfattet af den nye bestemmelse i overgangsloven, herunder om, hvornår en sådan kontrakt senest skal være indgået, om kontraktens gyldighedsperiode, om parternes adgang til at kunne opsige kontrakten og om meddelelse til indenrigs- og sundhedsministeren om indgåelsen af kontrakten.

Det er bl.a. hensigten at fastsætte, at en samarbejdsaftale om opgaver, som den 1. januar 2027 overføres fra kommunen til regionen, skal indgås senest den 1. april 2026. Det skal bl.a. ses i sammenhæng med overgangslovens § 5, stk. 3, som vil indebære, at hvis der ikke indgås en sådan kontrakt med en kommune, skal kommunen også efter den 1. januar 2027, såfremt regionen inden for en frist, der fastsættes efter § 5, stk. 6, anmoder kommunen herom, varetage driften af opgaven på vegne af regionen inden for en periode, der fastsættes efter § 5, stk. 7. Det er hensigten at fastsætte fristen for sådanne anmodninger til den 15. april 2026.

Hvis der i medfør af den nye bestemmelse i overgangsloven indgås en samarbejdsaftale, som indebærer, at en kommune i en periode på vegne af en region varetager opgaver, der ellers ville blive overført til regionen den 1. januar 2027, medfører det, at der ikke i medfør af overgangslovens kapitel 10-13 vil skulle ske overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte fra kommunen til regionen knyttet til de relevante driftsopgaver. Det bemærkes dog, at i det omfang myndighedsansvaret for opgaverne vil skulle varetages af regionen, vil der i medfør af overgangslovens kapitel 10-13 skulle ske overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte fra kommunen til regionen knyttet til denne myndighedsopgave.

For nærmere om den foreslåede bestemmelse i overgangsloven om muligheden at indgå horisontale samarbejdsaftaler henvises til lovforslagets § 2 og bemærkningerne hertil.

[...]

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

[...]

Til nr. 5

[...]

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.2.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Gensidigt bebyrdende aftaler mellem kommuner og regioner vil som udgangspunkt være underlagt udbudspligt. Indgåelsen af såkaldte horisontale samarbejdsaftaler mellem offentlige myndigheder er en af de måder, hvorpå der vil kunne etableres samarbejder mellem offentlige myndigheder om opgaveløsningen på et område, uden at samarbejdet vil være underlagt udbudspligt. Sådanne aftaler er nærmere reguleret i udbudslovens § 15 og retspraksis fra bl.a. EU-Domstolen.

Det følger af udbudslovens § 15, at loven ikke gælder for offentlige kontrakter, der indgås mellem ordregivere, når 1) kontrakten etablerer eller gennemfører et samarbejde mellem ordregivere med det formål at sikre, at de offentlige tjenester, som ordregiverne skal udføre, leveres med henblik på at realisere fælles målsætninger, 2) gennemførelsen af dette samarbejde udelukkende er underlagt hensyn, der vedrører forfølgelsen af formål af almen interesse, og 3) ordregiverne på det åbne marked tilsammen udfører mindre end 20 pct. af de aktiviteter, der berøres af samarbejdet. Sidstnævnte betingelse har til formål at forhindre konkurrenceforvridning. Hvis ordregiverne ikke har leverancer til andre end dem selv, vil betingelsen allerede derfor være opfyldt. Alle tre betingelser skal være opfyldt.

Bestemmelsen i udbudslovens § 15 forudsætter, at der foreligger et reelt samarbejde mellem ordregiverne, og f.eks. vil en aftale, hvor en ordregiver blot leverer tjenesteydelser til en anden mod betaling, ikke blive betragtet som en reel samarbejdsaftale.

Muligheden for at indgå horisontale samarbejdsaftaler mellem kommuner og regioner forudsætter, at der etableres en særskilt hjemmel til at indgå sådanne aftaler.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret henvises til pkt. 3.6.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at der indsættes en ny § 118 d i sundhedsloven, der vil give hjemmel til, at et regionsråd og en eller flere kommunalbestyrelser vil kunne indgå en kontrakt om samarbejde om kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen, jf. sundhedslovens afsnit IX.

Det foreslås således i § 118 d, stk. 1, at et regionsråd og en kommunalbestyrelse eller flere kommunalbestyrelser skal kunne indgå en kontrakt om samarbejde om kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen, jf. sundhedslovens afsnit IX. De vil i den forbindelse kunne overdrage driften af opgaver mellem hinanden, men ikke ansvaret for sundhedsydelsen. Et regionsråd, en kommunalbestyrelse eller flere kommunalbestyrelser vil dog i tilknytning til opgaven med at levere en sundhedsydelse også kunne få overdraget ansvaret for at tildele sundhedsydelsen. Kommunen eller kommunerne, der indgår kontrakten, skal ligge i den pågældende region. Kontrakten vil skulle opfylde kravene til offentlige kontrakter mellem ordregivere efter udbudslovens § 15.

Udgangspunktet er altså, at hele eller dele af driftsansvaret vil kunne overdrages ved en samarbejdsaftale, men ikke myndighedsansvaret. Myndighedsansvaret omfatter bl.a. muligheden for at kunne fastsætte retningslinjer for driftsopgaven og forpligtelsen til at føre kontrol og tilsyn med udøvelsen af driftsopgaven. Myndighedsansvaret omfatter også tildelingskompetencen. Det foreslås som en undtagelse til hovedreglen om, at myndighedsansvaret ikke kan overdrages, at ansvaret for at beslutte visitering til eller tildele af en sundhedsydelse (tildelingskompetencen) godt kan overdrages, men dog under den forudsætning, at det vil blive varetaget af det regionsråd eller den kommunalbestyrelse eller de kommunalbestyrelser, som i øvrigt får ansvaret for at levere sundhedsydelsen.

Det bemærkes i øvrigt, at uanset hvor mange opgaver der ved en samarbejdsaftale overdrages, vil det være på den overdragende myndigheds vegne, at opgaven udføres. Det gælder også ved en overdragelse af tildelingskompetencen.

Endvidere bemærkes det, at en opgave kan udgøre en del af leveringen af en sundhedsydelse. Det er altså ikke en forudsætning, at hele opgaven med at levere en sundhedsydelse bliver overdraget ved en samarbejdsaftale. Det kan godt aftales, at en del af leveringen af en sundhedsydelse overdrages. Hvis tildelingskompetencen skal overdrages, er det dog en forudsætning, at det modtagende regionsråd eller den modtagende kommunalbestyrelse har

ansvaret for at levere den ydelse, som det eller den får kompetence til at tildele.

Desuden foreslås det, at kommunen eller kommunerne skal ligge i den pågældende region. Bestemmelsen vil således ikke omfatte aftaler mellem en region og en eller flere kommuner, der ligger i andre regioner. Ligeledes vil bestemmelsen ikke omfatte aftaler mellem flere regioner, ligesom den ikke vil omfatte aftaler, som alene indgås mellem kommuner.

Som det ligeledes fremgår af den foreslåede bestemmelse, vil kontrakten skulle opfylde kravene til offentlige kontrakter mellem ordregivere efter udbudslovens § 15. Det skal ses i lyset af, at fritagelsen for udbudspligten alene gælder for horisontale samarbejdsaftaler, der lever op til kravene efter udbudsretten til sådanne aftaler. Henvisningen til udbudsloven omfatter ikke alene, hvad der udtrykkeligt fremgår af udbudslovens § 15, men også den tilknyttede retspraksis, herunder fra EU-Domstolen.

Som nævnt forudsætter udbudsretten, at en horisontal samarbejdsaftale indebærer et reelt samarbejde mellem ordregiverne, og f.eks. vil en aftale, hvor en ordregiver blot leverer tjenesteydelser til en anden mod betaling, ikke blive betragtet som en reel samarbejdsaftale.

Som et eksempel på et område, hvor der vil kunne indgås horisontale samarbejdsaftaler, fordi kommuner og regioner vil have fælles målsætninger at realisere, kan nævnes patientrettet forebyggelse. Regionerne vil med sundhedslovens § 119, stk. 3, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 7, få ansvaret for patientrettet forebyggelse. Kommunerne bevarer ansvaret for borgerrettet forebyggelse, jf. sundhedslovens § 119, stk. 1 og 2. Regionernes og kommunernes fælles målsætninger vil være at tilbyde en sammenhængende og helholdsorienteret indsats for borgere med behov for midlertidige sundhedsindsatser og at forhindre udvikling af kronisk sygdom hos borgerne og undgå genindlæggelser.

Som et andet eksempel på et område, hvor der vil kunne indgås horisontale samarbejdsaftaler, fordi kommuner og regioner vil have fælles målsætninger at realisere, kan nævnes sundheds- og omsorgspladser. Regionerne vil med sundhedslovens § 118 e, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 6, få ansvaret for ophold og sundhedsfaglige indsatser på nye sundheds- og omsorgspladser. Kommunerne bevarer ansvaret for kommunale pleje-, omsorgs- og rehabiliteringsydelser før og efter ophold, jf. bl.a. §§ 83 og 84 i lov om social service og ældrelovens §§ 16 og 17. Regionernes og

kommunernes fælles målsætninger vil være at tilbyde et sammenhængende og helholdsorienteret forløb for borgere med behov for midlertidige sundhedsindsatser uden for hospitaler og at undgå genindlæggelser.

Et tredje eksempel på et område, hvor der vil kunne indgås horisontale samarbejdsaftaler, er akutsygeplejen. Regionerne vil med sundhedslovens § 138 a, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 11, bl.a. få ansvaret for den regionale akutsygeplejeindsats. Kommunerne bevarer ansvaret for den kommunale sygepleje, jf. sundhedslovens § 138, og for kommunale pleje- og omsorgsydelser, jf. §§ 83 og 112 i lov om social service og ældrelovens § 9. Også i dette tilfælde vil regionernes og kommunernes fælles målsætninger være at tilbyde et sammenhængende og helholdsorienteret forløb for borgere med behov for midlertidige sundhedsindsatser uden for hospitaler og at undgå genindlæggelser.

Et fjerde eksempel på et område, hvor der vil kunne indgås horisontale samarbejdsaftaler, er rehabilitering på specialiseret niveau. Regionerne vil med sundhedslovens § 139 b, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 13, bl.a. få ansvaret for rehabilitering på specialiseret niveau. Kommunerne bevarer ansvaret for almen genoptræning, jf. sundhedslovens § 139 a, som ligeledes affattet ved denne lovs § 1, nr. 13, og for genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser efter anden lovgivning, f.eks. ældrelovens § 9 og § 86 i lov om social service. Regionernes og kommunernes fælles målsætninger vil være at tilbyde sammenhængende og effektive rehabiliteringsforløb og at undgå genindlæggelser.

Hvis der ved indgåelse af en horisontal samarbejdsaftale på et af de fire nævnte områder f.eks. foretages en omfordeling af driftsopgaver, men samtidig bevares en fælles koordination af både faglige og organisatoriske forhold, herunder af den overordnede planlægning af pladser, indsatser mv. samt rammerne for den daglige indsats, rollefordeling og udvikling af tilbuddene, og hvor opgaveløsningen i øvrigt sammensættes af bidrag fra alle parter, vil der i almindelighed ikke være tale om, at en ordregiver blot leverer tjenesteydelser til en anden mod betaling.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil i tilknytning til vedtagelsen af den foreslåede bestemmelse udarbejde en vejledning til regioner og kommuner, som nærmere beskriver muligheden for at indgå horisontale samarbejdsaftaler, herunder de krav, som følger af udbudsretten.

Den foreslåede bestemmelse om muligheden for at indgå samarbejdsaftaler vil alene omfatte sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen. Det vil ved vedtagelsen af denne lov inkludere ydelser omfattet af sundhedslovens afsnit IX.

Det bemærkes i øvrigt, at lovgivningen, herunder sundhedsloven, indeholder forskellige udtrykkelige hjemler til offentlige myndigheder om at kunne indgå i samarbejder med private eller andre offentlige myndigheder, se f.eks. sundhedslovens §§ 78, 203 og 239. Se i øvrigt herom pkt. 3.2.1 ovenfor. Disse bestemmelser udgør ikke hjemler til at fravige reglerne om offentlige udbud. Reglerne om offentlige udbud vil således også i sådanne tilfælde skulle overholdes, hvilket kan ske på forskellig vis. F.eks. vil det kunne opnås ved at holde sig inden for de regler, der tillader, at der kan indgås aftaler under visse tærskelværdier. Hvis denne lov bliver vedtaget, vil det også kunne opnås ved at indgå en horisontal samarbejdsaftale i overensstemmelse med sundhedslovens § 118 d, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 5.

Det bemærkes i øvrigt, at den foreslåede § 118 d kan udgøre et selvstændigt hjemmelgrundlag for at kunne indgå en samarbejdsaftale vedrørende sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen. Det forudsættes altså ikke, at der tillige er hjemmel til et sådant samarbejde i andre af lovens bestemmelser.

Det foreslås i § 118 d, stk. 2, at indenrigs- og sundhedsministeren skal kunne fastsætte regler om kontrakter omfattet af stk. 1, herunder om, hvor lang tid der mindst skal gå fra kontraktens indgåelse indtil dens ikrafttræden, om kontraktens gyldighedsperiode, om parternes adgang til at kunne opsige kontrakten og om meddelelse til indenrigs- og sundhedsministeren om indgåelsen af kontrakten.

Det er hensigten at benytte adgangen til at kunne fastsætte tidsfrister til bl.a. at sikre, at der i tilstrækkelig god tid inden overdragelsen af opgaver er klarhed over, hvilken myndighed der varetager hvilke opgaver, af hensyn til de ansatte og borgerne samt til en hensigtsmæssig planlægning. Ligeledes er det hensigten, at der af hensyn til forudsigeligheden om arbejdsfordelingen fastsættes regler om en minimumsgyldighedsperiode for samarbejdsaftaler og en mindsteperode for opsigelse, når minimumsgyldighedsperioden er udløbet. Endelig er det hensigten, at der fastsættes regler om meddelelse til indenrigs- og sundhedsministeren om indgåelsen af kontrakter, således at det vil være muligt at danne sig et samlet overblik over fordelingen af opgaver mellem regioner og kommuner.

Det er hensigten løbende at opsamle erfaringer om indgåelsen af samarbejdsaftaler og i det lys fastsætte relevante regler om aftalerne, herunder eventuelt ændre allerede fastsatte frister, hvis de måtte vise sig uhensigtsmæssige.

Det foreslås i § 118 d, stk. 3, at hvis samarbejdsaftalen indebærer, at der overdrages drift af opgaver, vil overdrageren af driften af opgaverne skulle betale modtagerens udgifter ved udøvelsen af de opgaver, som modtageren vil varetage på overdragerens vegne.

Baggrunden for dette forslag er, at det efter almindelige kommunalretlige grundsætninger om kommuners opgavevaretagelse hverken er en kommunal opgave at yde tilskud til andre myndigheder eller at opnå fortjeneste ved kommunens virksomhed. Det tilsvarende gør sig gældende for regioner.

Vederlaget til den myndighed, der modtager opgaver, skal omfatte alle de direkte udgifter, der er forbundet med opgavevaretagelsen, dvs. de udgifter, der direkte kan henføres til den pågældende aktivitet, som f.eks. løn, køb af materialer og tjenesteydelser, reparations- og vedligeholdelsesudgifter og eventuel husleje mv., og indirekte udgifter herved, dvs. de udgifter, der ikke direkte kan henføres til den pågældende aktivitet, som f.eks. andel af fællesudgifter til lokaler, administration mv. Der vil alene kunne medtages udgifter, der er forbundet med udførelsen af opgaver for den overdragende myndighed som følge af den indgående aftale og opgavefordelingen deri. Der vil ikke kunne medregnes en fortjeneste for den modtagende myndighed. Det forudsættes, at den myndighed, der modtager opgaver, foretager en opgørelse af udgifterne forbundet med at udføre opgaverne og vil være i stand til at dokumentere disse.

Det foreslås i § 118 d, stk. 4, at indenrigs- og sundhedsministeren skal kunne fastsætte nærmere regler om beregning og betaling af disse udgifter.

Regler, der vil kunne udstedes med hjemmel i denne bestemmelse, vil kunne omfatte den nærmere fastlæggelse af udgifterne, herunder hvorledes udgifterne beregnes. Reglerne vil endvidere kunne omfatte fastsættelsen af terminer og frister for betaling af disse omkostninger. Bemyndigelsen vil kun blive udnyttet, hvis der viser sig et behov herfor.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.6.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

[...]

Til nr. 16

Der er ikke i sundhedsloven eller i medfør af sundhedsloven fastsat regler om overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, hvis der inden for sundhedslovens rammer indgås aftaler om overdragelse af opgaver mellem regioner og kommuner.

Det foreslås i § 205 e, stk. 1, at indenrigs- og sundhedsministeren skal kunne fastsætte regler om overførsel og fordeling mellem regioner og kommuner og mellem kommuner af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, herunder om ansattes rettigheder, når der som led i kontrakter mellem regionsråd og kommunalbestyrelser indgås i medfør af øvrige regler i sundhedsloven overdrages opgaver mellem dem. Desuden foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren i den forbindelse skal kunne fastsætte regler om fremgangsmåden for overførslen og deling af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, herunder nedsætte selvstændige myndigheder, som kan tage stilling til spørgsmål vedrørende overførsel og deling i tilfælde af manglende enighed mellem regionsråd og kommunalbestyrelser.

Det foreslås, at bestemmelsen indsættes i sundhedslovens kapitel 62, som generelt omhandler samarbejde, og bestemmelsen vil således kunne finde anvendelse på alle de tilfælde, hvor der efter sundhedsloven vil kunne indgås kontrakter mellem regionsråd og kommunalbestyrelser om overdragelse af opgaver mellem dem. Bestemmelsen vil således også finde anvendelse, hvis der på et fremtidigt tidspunkt indsættes yderligere bestemmelser i sundhedsloven, der muliggør sådanne kontrakter.

Det foreslås i § 205 e, stk. 2, at indenrigs- og sundhedsministeren ligeledes skal kunne fastsætte regler om overførsel og fordeling mellem regioner og kommuner og mellem kommuner af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, herunder om ansattes rettigheder, når opsigelse eller udløb af kontrakter mellem regioner og kommuner indgås i medfør af øvrige regler i sundhedsloven eller lov nr. 699 af 20. juni 2025 om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven) medfører, at der overføres opgaver mellem dem. Denne bestemmelse vil således omfatte kontrakter indgås i medfør af overgangslovens § 5, stk. 2, som affattet ved denne lovs § 2, nr. 1. Desuden foreslås det, at indenrigs- og sundhedsministeren i den forbindelse skal kunne fastsætte regler om fremgangsmåden for overførslen og deling af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, herunder nedsætte selvstændige myndigheder, som kan tage stilling til spørgsmål vedrørende

overførsel og deling i tilfælde af manglende enighed mellem regionsråd og kommunalbestyrelser.

Ved fastsættelsen af regler i medfør af den foreslåede bestemmelse vil der kunne hentes inspiration i kapitel 10-13 i lov nr. 699 af 20. juni 2025 om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven), som omhandler overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte i forbindelse med overførslen af opgaver som led i sundhedsstrukturen. Der vil i hvert fald blive fastsat regler om ansattes forhold, og i øvrigt vil behovet for øvrige regler blive nøje overvejet.

For så vidt angår ansattes forhold vil der bl.a. blive fastsat regler svarende til overgangslovens § 142, stk. 1 og 2, om at de ansatte, der udelukkende eller helt overvejende er knyttet til varetagelsen af en opgave, vil følge opgaven, hvis den overdrages, medmindre det aftales mellem parterne, at den ansatte ikke overføres. Der vil ligeledes blive fastsat en bestemmelse svarende til overgangslovens § 145, som tilsvarende sikrer, at de pligter og rettigheder, der følger af lov om lønmodtageres retsstilling ved virksomhedsoverdragelse, finder anvendelse for personale, der ellers ikke ville være omfattet af lov om lønmodtageres retsstilling ved virksomhedsoverdragelse. Endvidere vil blive fastsat bestemmelser svarende til overgangslovens §§ 146-147, som sikrer, at overførte tjenestemænd overgår til ansættelse under den nye ansættelsesmyndighed på vilkår, der i øvrigt svarer til de hidtidige vilkår, og desuden fortsat er sikret sine pensionsrettigheder.

Det foreslås samtidig i § 205 e, stk. 3, at indenrigs- og sundhedsministeren skal kunne fastsætte regler, om at hele eller dele af kapitlerne 10-13 i lov nr. 699 af 20. juni 2025 om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven) finder direkte anvendelse på overførsler af opgaver omfattet af stk. 1 og 2, herunder med de fornødne tilpasninger. Det kan således f.eks. være nødvendigt at lave tilpasninger som følge af, at f.eks. sundhedslovens § 118 d, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 5, kan omfatte kontrakter, der medfører omfordeling af opgaver mellem flere kommuner, mens overgangslovens bestemmelser alene omhandler fordelingen af opgaver mellem en region og en kommune.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.6.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

[...]

Til § 2

Til nr. 1

Ifølge den gældende § 5, stk. 2, 1. pkt., i lov nr. 699 af 20. juni 2025 om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven) kan indenrigs- og sundhedsministeren i 2026 efter indstilling fra en region, herunder det forberedende regionsråd for Region Østdanmark, fastsætte regler om, at en kommune på regionens vegne kan varetage driften af en eller flere af de opgaver, som den 1. januar 2027 overføres fra kommunen til regionen.

Reglen giver alene mulighed for at overlade driftsansvaret for opgaverne til en kommune. Regionerne vil derimod have myndighedsansvaret for opgaverne, jf. § 5, stk. 2, 2. pkt.

Desuden følger det af § 5, stk. 2, 3. pkt., at ministeren kan fastsætte regler om omfang og vilkår for varetagelsen af den eller de opgaver, som kommunen varetager for regionen, herunder forskellige frister for den periode, hvori kommunen varetager driften af opgaverne på regionens vegne. Kommunen kan ikke udtræde af driften før udløbet af den fastsatte periode, jf. § 5, stk. 2, 4. pkt.

Henlæggelsen af driftsopgaver til en kommune med hjemmel i § 5, stk. 2, vil alene skulle gælde for en tidsbegrænset periode, hvis længde vil skulle fastsættes ved de regler, som efter bestemmelsen kan udstedes af indenrigs- og sundhedsministeren.

For en nærmere beskrivelse af gældende ret henvises til pkt. 3.6.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det foreslås, at § 5, stk. 2, nyaffattes, således at den gældende ordning erstattes af en mulighed for at indgå horisontale samarbejdsaftaler. Det foreslås således, at en region, herunder det forberedende regionsråd for Region Østdanmark, skal kunne indgå en kontrakt med en kommune om, at kommunen på regionens vegne varetager driften af en eller flere af de opgaver, som den 1. januar 2027 overføres fra kommunen til regionen, jf. det foreslåede § 5, stk. 2, 1. pkt. Ansvar for opgaven varetages fortsat af regionen, dog vil det kunne aftales, at en kommune i tilknytning til opgaven med at levere en sundhedsydelse også vil kunne få overdraget ansvaret for at tildele en sundhedsydelse, jf. det foreslåede § 5, stk. 2, 2. pkt. Kontrakten skal opfylde kravene til offentlige kontrakter mellem ordregivere efter udbudslovens § 15, jf. det foreslåede § 5, stk. 2, 3. pkt.

UDKAST

Den ordning, der foreslås indført ved ændringer af overgangsloven, svarer i vidt omfang til den generelle ordning, som foreslås indført i sundhedslovens § 118 d, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 5, og der henvises til bemærkningerne til denne bestemmelse. Ordningen i overgangsloven omhandler dog udelukkende samarbejdsaftaler om, at en kommune på regionens vegne skal varetage driften af en eller flere opgaver, som den 1. januar 2027 ellers overføres til regionen. Ordningen giver ikke mulighed for at omfordele ansvaret mellem flere kommuner.

Det bemærkes i øvrigt, at hvis der i medfør af den nye bestemmelse i overgangsloven indgås en samarbejdsaftale, som indebærer, at en kommune i en periode på vegne af en region varetager opgaver, der ellers ville blive overført til regionen den 1. januar 2027, medfører det, at der ikke i medfør af overgangslovens kapitel 10-13 vil skulle ske overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte fra kommunen til regionen knyttet til de relevante driftsopgaver. Det bemærkes dog, at i det omfang myndighedsansvaret for opgaverne vil skulle varetages af regionen, vil der i medfør af overgangslovens kapitel 10-13 skulle ske overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte fra kommunen til regionen knyttet til denne myndighedsopgave.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.6.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Det fremgår af det gældende § 5, stk. 3, i overgangsloven, at fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren ikke regler efter bestemmelsens stk. 2, skal kommunen også efter den 1. januar 2027, såfremt regionen inden for den frist, der fastsættes i medfør af bestemmelsens stk. 6, anmoder kommunen derom, varetage driften af opgaven på vegne af regionen inden for en periode, der fastsættes efter bestemmelsens stk. 7.

Indholdet i den gældende ordning i stk. 3 fastholdes, men der foreslås en sproglig tilpasning i lyset af nyaffattelsen af stk. 2.

Det foreslås således, at i § 5, stk. 3, ændres ”Fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren ikke regler efter stk. 2 for en kommune” til: ”Indgås der ikke med en kommune en kontrakt omfattet af stk. 2«.

Til nr. 3

Det fremgår af det gældende § 5, stk. 5, i overgangsloven, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om frister for indstilling fra en region,

herunder det forberedende regionsråd for Region Østdanmark, om, at en kommune på regionens vegne varetager driften af en eller flere af de opgaver, som den 1. januar 2027 overføres fra kommunen til regionen, og om meddelelse til indenrigs- og sundhedsministeren om indstillingen og frister for en sådan meddelelse.

Det foreslås, at § 5, stk. 5, nyaffattes i lyset af nyaffattelsen af § 5, stk. 2. Det foreslås således, at indenrigs- og sundhedsministeren skal kunne fastsætte regler om kontrakter omfattet af stk. 2, herunder om, hvornår en sådan kontrakt senest skal være indgået, om kontraktens gyldighedsperiode, om parternes adgang til at kunne opsig kontrakten og om meddelelse til indenrigs- og sundhedsministeren om indgåelsen af kontrakten.

Bestemmelsen svarer til § 118 d, stk. 2, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 5, og der henvises til bemærkningerne til denne bestemmelse.

Det bemærkes i øvrigt, at det bl.a. er hensigten at fastsætte, at en samarbejdsaftale om opgaver, som den 1. januar 2027 overføres fra kommunen til regionen, skal indgås senest den 1. april 2026. Det skal bl.a. ses i sammenhæng med overgangslovens § 5, stk. 3, som vil indebære, at hvis der ikke indgås en sådan kontrakt med en kommune, skal kommunen også efter den 1. januar 2027, såfremt regionen inden for en frist, der fastsættes efter § 5, stk. 6, anmoder kommunen herom, varetage driften af opgaven på vegne af regionen inden for en periode, der fastsættes efter § 5, stk. 7. Det er hensigten at fastsætte fristen for sådanne anmodninger til den 15. april 2026.

Der henvises i øvrigt til pkt. 3.6.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 4

Ifølge den gældende § 5, stk. 8, i overgangsloven kan ministeren bl.a. fastsætte nærmere regler om kommunens varetagelse af driften af en eller flere opgaver på regionens vegne efter stk. 2, herunder regler, der fastsætter vilkår for varetagelsen af driften.

Som en konsekvens af nyaffattelsen af overgangslovens § 5, stk. 5, ved denne lovs § 2, nr. 3, foreslås det i § 5, stk. 8, at det udgår af bestemmelsen, at ministeren kan fastsætte regler om kommunens varetagelse af driften af en eller flere opgaver på regionens vegne efter stk. 2, herunder regler, der fastsætter vilkår for varetagelsen af driften. Det er en konsekvens af at hjemlen til fremadrettet at fastsætte regler om tilsvarende forhold vil være omfattet af § 5, stk. 5.

[...]

Til § 4

Til nr. 1

Det følger af § 18 i lov om miljøbeskyttelse, jf. lovbekendtgørelse nr. 1093 af 11. oktober februar 2024, at regionsrådet inden for miljøbeskyttelseslovens formål kan give tilskud til projekter, der bidrager til at realisere den ønskelige fremtidige udvikling, som beskrevet i den regionale udviklingsstrategi efter lov om erhvervsfremme.

Det foreslås, at i § 18 a ændres », der bidrager til at realisere den ønskelige fremtidige udvikling, som beskrevet i den regionale udviklingsstrategi efter lov om erhvervsfremme« til: »på områder, hvor regionen varetager myndighedsopgaver, herunder til samarbejdsprojekter med relevante statslige, regionale og lokale interessenter«

Bestemmelsen vil medføre, at regionsrådene forsat har mulighed for at give tilskud til projekter på miljøbeskyttelsesområdet. Det præciseres at det er til områder, hvor regionerne har myndighedsansvar hvilket vil sige jordforureningsloven og råstofloven. Det nævnes at det kan være til samarbejdsprojekter med relevante statslige, regionale og lokale interessenter, hvilket svarer til den gældende praksis. Tilskud falder inden for regionernes bevillinger.

[...]

Til § 10

Til nr. 1 og 2

Det følger af § 3, stk. 1, i lov om landbrugsejendomme, jf. lovbekendtgørelse nr. 116 af 6. februar 2020, at kommunalbestyrelserne mindst en gang i hver valgperiode skal udarbejde og offentliggøre en analyse af jordbrugs-erhvervene i samarbejde med Ministeriet for Grøn Trepert, der skal sikre, at de jordbrugsmæssige interesser indgår i de regionale udviklingsstrategier, kommuneplanerne og lokalplanerne.

Det følger desuden af § 3, stk. 2, i lov om landbrugsejendomme, at ministeren for grøn trepart kan fastsætte regler for udarbejdelsen og indholdet af jordbrugsanalysen efter stk. 1 og for varetagelsen af de jordbrugsmæssige interesser under den regionale udviklingsplanlægning samt kommune- og lokalplanlægningen.

Det foreslås, at i § 3, *stk. 1*, udgår »de regionale udviklingsstrategier, «, og i § 3, *stk. 2*, udgår »den regionale udviklingsplanlægning samt «.

Det vil medføre, at kommunalbestyrelsernes analyse af jordbrugserhvervene, herunder hensynet til de jordbrugsmæssige interesser i planlægningen, fremover ikke skal indgå i den regionale udviklingsplanlægning.

De foreslåede ændringer i lov om landbrugsejendomme er en konsekvens af, at det med lovforslagets § 9, nr. 9, foreslås, at § 15, stk. 1-5, i lov om erhvervsfremme, ophæves, og at regionerne dermed ikke længere har adgang til at udarbejde regionale udviklingsstrategier.

Der henvises i øvrigt til afsnit 3.6.5.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til § 11

Til nr. 1

Det følger af § 55 a i lov om naturbeskyttelse, jf. lovbekendtgørelse nr. 927 af 28. juni 2024, at regionsrådet kan give tidsbegrænsede tilskud til projekter, der bidrager til at realisere visioner og målsætninger i den regionale udviklingsstrategi efter lov om erhvervsfremme inden for lovens formål.

Det foreslås, at § 55 a ophæves.

De foreslåede ændringer i lov om naturbeskyttelse er en konsekvens af, at det med lovforslagets § 9, nr. 9, foreslås, at § 15, stk. 1-5, i lov om erhvervsfremme, ophæves, og at regionerne dermed ikke længere har adgang til at udarbejde regionale udviklingsstrategier.

Der henvises i øvrigt til afsnit 3.6.5.3 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

[...]

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

<i>Gældende formulering</i>	<i>Lovforslaget</i>
	[...]
	<p>§ 118 d. Et regionsråd og en kommunalbestyrelse eller flere kommunalbestyrelser kan indgå en kontrakt om samarbejde om kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen, jf. sundhedslovens afsnit IX. De vil i den forbindelse kunne overdrage driften af opgaver mellem hinanden, men ikke ansvaret for sundhedsydelsen. Et regionsråd, en kommunalbestyrelse eller flere kommunalbestyrelser vil dog i tilknytning til opgaven med at levere en sundhedsydelse også kunne få overdraget ansvaret for at tildele sundhedsydelsen. Kommunen eller kommunerne, der indgår kontrakten, skal ligge i den pågældende region. Kontrakten skal opfylde kravene til offentlige kontrakter mellem ordregivere efter udbudslovens § 15.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om kontrakter omfattet af stk. 1, herunder om, hvor lang tid der mindst skal gå fra kontraktens indgåelse indtil dens ikrafttræden, om kontraktens gyldighedsperiode, om parternes adgang til at kunne opsige kontrakten og om meddelelse til</p>

UDKAST

	<p>indenrigs- og sundhedsministeren om indgåelsen af kontrakten.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Hvis kontrakten indebærer, at der overdrages drift af opgaver, jf. stk. 1, 2. og 3. pkt., betaler overdrageren af driften af opgaverne modtagerens udgifter ved udøvelsen af de opgaver, som modtageren vil varetage på overdragerens vegne.</p> <p><i>Stk. 4.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om beregning og betaling af udgifterne efter stk. 3.«</p>
[...]	
	<p>16. Efter § 205 d indsættes i <i>kapitel 62</i>:</p> <p>»§ 205 e. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om overførsel og fordeling mellem regioner og kommuner og mellem kommuner af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, herunder om ansattes rettigheder, når der som led i kontrakter mellem regionsråd og kommunalbestyrelser indgås i medfør af øvrige regler i denne lov overdrages opgaver mellem dem. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om fremgangsmåden for overførslen og deling af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, herunder nedsætte selvstændige myndigheder, som kan tage stilling til spørgsmål vedrørende overførsel og deling i tilfælde af manglende</p>

	<p>enighed mellem regionsråd og kommunalbestyrelser.</p> <p><i>Stk. 2.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om overførsel og fordeling mellem regioner og kommuner og mellem kommuner af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, herunder om ansattes rettigheder, når opsigelse eller udløb af kontrakter mellem regioner og kommuner indgået i medfør af øvrige regler i denne lov eller lov nr. 699 af 20. juni 2025 om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven) medfører, at der overføres opgaver mellem dem. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om fremgangsmåden for overførslen og deling af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, herunder nedsætte selvstændige myndigheder, som kan tage stilling til spørgsmål vedrørende overførsel og deling i tilfælde af manglende enighed mellem regionsråd og kommunalbestyrelser.</p> <p><i>Stk. 3.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler, om at hele eller dele af kapitlerne 10-13 i lov nr. 699 af 20. juni 2025 om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven) finder anvendelse på overførsler af opgaver omfattet af stk. 1 og 2, herunder med de fornødne tilpasninger.«</p>
[...]	

UDKAST

	<p style="text-align: center;">§ 2</p> <p>I lov nr. 699 af 20. juni 2025 om overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven) foretages følgende ændringer:</p>
§ 5. ---	
<p><i>Stk. 2.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren kan i 2026 efter indstilling fra en region, herunder det forberedende regionsråd for Region Østdanmark, fastsætte regler om, at en kommune på regionens vegne varetager driften af en eller flere af de opgaver, som den 1. januar 2027 overføres fra kommunen til regionen, jf. § 2. Dog varetages ansvaret for opgaven af regionen. Ministeren kan fastsætte regler om omfang og vilkår for varetagelsen af den eller de opgaver, som kommunen varetager for regionen, herunder forskellige frister for den periode, hvori kommunen varetager driften af opgaverne på regionens vegne. Kommunen kan ikke udtræde af driften før udløbet af den fastsatte periode.</p>	<p>1. § 5, stk. 2, affattes således:</p> <p>»<i>Stk. 2.</i> En region, herunder det forberedende regionsråd for Region Østdanmark, kan indgå en kontrakt med en kommune om, at kommunen på regionens vegne varetager driften af en eller flere af de opgaver, som den 1. januar 2027 overføres fra kommunen til regionen, jf. § 2. Ansvar for opgaven varetages fortsat af regionen, dog kan det aftales, at en kommune i tilknytning til opgaven med at levere en sundhedsydelse også vil kunne få overdraget ansvaret for at tildele en sundhedsydelse. Kontrakten skal opfylde kravene til offentlige kontrakter mellem ordregivere efter udbudslovens § 15.«</p>
<p><i>Stk. 3.</i> Fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren ikke regler efter stk. 2 for en kommune, skal kommunen også efter den 1. januar 2027, såfremt regionen inden for den frist, der fastsættes i medfør af stk. 6, anmoder kommunen herom, varetage driften af opgaven på vegne af regionen inden for en periode, der fastsættes efter stk. 7. Dog varetages ansvaret for opgaven af regionen.</p>	<p>2. I § 5, stk. 3, ændres "Fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren ikke regler efter stk. 2 for en kommune" til: "Indgås der ikke med en kommune en kontrakt omfattet af stk. 2«.</p>
<i>Stk. 4.---</i>	

UDKAST

<p><i>Stk. 5.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om frister for indstilling fra en region, herunder det forberedende regionsråd for Region Østdanmark, om, at en kommune på regionens vegne varetager driften af en eller flere af de opgaver, som den 1. januar 2027 overføres fra kommunen til regionen, jf. § 2, og om meddelelse til indenrigs- og sundhedsministeren om indstillingen og fristen for en sådan meddelelse.</p>	<p>3. § 5, stk. 5, affattes således:</p> <p>»<i>Stk. 5.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om kontrakter omfattet af stk. 2, herunder om, hvornår en sådan kontrakt senest skal være indgået, om kontraktens gyldighedsperiode, om parternes adgang til at kunne opsige kontrakten og om meddelelse til indenrigs- og sundhedsministeren om indgåelsen af kontrakten.«</p>
<p><i>Stk. 6-7.</i>---</p>	
<p><i>Stk. 8.</i> Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om kommunens varetagelse af driften af en eller flere opgaver på regionens vegne efter stk. 2, herunder regler, der fastsætter vilkår for varetagelsen af driften, og om kommunens pligt til efter stk. 3 fortsat at varetage opgaven.</p>	<p>4. I § 5, stk. 8, udgår »om kommunens varetagelse af driften af en eller flere opgaver på regionens vegne efter stk. 2, herunder regler, der fastsætter vilkår for varetagelsen af driften, og«.</p>
<p><i>Stk. 9.</i>---</p>	
<p>[...]</p>	
	<p>§ 4</p>
	<p>I lov om miljøbeskyttelse, jfr. lov-bekendtgørelse nr. 1093 af 11. oktober 2024, foretages følgende ændring:</p>
<p>§ 18 a. Regionsrådet kan inden for denne lovs formål give tilskud til projekter, der bidrager til at realisere den ønskelige fremtidige udvikling, som beskrevet i den regionale udviklingsstrategi efter lov om erhvervsfremme.</p>	<p>1. I § 18 a ændres », der bidrager til at realisere den ønskelige fremtidige udvikling, som beskrevet i den regionale udviklingsstrategi efter lov om erhvervsfremme« til:</p> <p>»på områder, hvor regionen varetager myndighedsopgaver, herunder</p>

UDKAST

	til samarbejdsprojekter med relevante statslige, regionale og lokale interessenter«.
	§ 10
	I lov om landbrugsejendomme, jf. lovbekendtgørelse nr. 116 af 6. februar 2020, foretages følgende ændringer:
§ 3. Kommunalbestyrelserne skal mindst en gang i hver valgperiode i samarbejde med Miljø- og Fødevarerministeriet ¹⁾ udarbejde og offentliggøre en analyse af jordbrugserhvervene, der skal sikre, at de jordbrugsmæssige interesser indgår i de regionale udviklingsstrategier, kommuneplanerne og lokalplanerne.	1. I § 3, <i>stk. 1</i> , udgår »de regionale udviklingsstrategier,«.
<i>Stk. 2.</i> Ministeren for fødevarer, fiskeri og ligestilling kan fastsætte regler for udarbejdelsen og indholdet af jordbrugsanalysen efter stk. 1 og for varetagelsen af de jordbrugsmæssige interesser under den regionale udviklingsplanlægning samt kommune- og lokalplanlægningen.	2. I § 3, <i>stk. 2</i> , udgår »den regionale udviklingsplanlægning samt«.
	§ 11
	I lov om naturbeskyttelse, jf. lovbekendtgørelse nr. 927 af 28. juni 2024, som ændret ved § 1 i lov nr. 1467 af 10. december 2024 og § 1 i lov nr. 695 af 20 juni 2025, foretages følgende ændringer:

UDKAST

§ 55 a. Regionsrådet kan give tidsbegrænsede tilskud til projekter, der bidrager til at realisere visioner og målsætninger i den regionale udviklingsstrategi efter lov om erhvervsfremme inden for lovens formål.	1. § 55 a ophæves.