

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

sum@sum.dk og komret@im.dk

DANSKE
REGIONER



07-03-2025

EMN-2024-01298

1756167

Helbt@regioner.dk

Danske Regioners høringssvar over lovforslag om ændring af regionsloven og forskellige andre love

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 5. februar 2025 sendt et udkast til lov om ændring af regionsloven og forskellige andre love, i høring. 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 det i den forbindelse positivt, at der med reformen skal etableres nye sundhedsråd, der forpligter regioner og kommuner til at indgå i et tæt samarbejde, der skal være med til at sikre sammenhæng i patientbehandlingen til gavn for patienterne.

1. Forslag til ændring af regionsloven

1.1. Regionernes opgaver

Det fremgår af regionslovens § 5, stk. 1, at regionsrådet skal varetage en række oplystede områder, herunder sygehusvæsenets opgaver, regionale udviklingsopgaver, drive og udvikle visse tilbud på det sociale område, opgaver vedr. specialundervisning, oprette trafikselskaber, varetage opgaver vedr. natur, miljø, fysisk planlægning og klima samt egenproduktion af elektricitet. Denne bestemmelse foreslås med lovforslaget slettet med henvisning til, at oplystningen ikke har en selvstændig juridisk betydning, da hjemmelsgrundlaget for regionernes opgavevaretagelse skal findes i sektorlovgivningen.

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

Danske Regioner anerkender, at regionslovens § 5, stk. 1, ikke har selvstændig juridisk betydning. Men det til trods finder Danske Regioner, at regionsloven har en principiel betydning, da loven danner rammen om de opgaver, som regionerne varetager, samtidig med at loven synliggør og afgrænser regionernes opgaveportefølje, som også omfatter andre vigtige samfundsopgaver end sundhedsområdet. Regionerne varetager således, til forskel fra kommunerne, opgaver på de områder, der er nævnt i regionslovens § 5, stk. 1, indenfor grænserne af den hjemmel, som er angivet i sektorlovgivningen.

Danske Regioner finder derfor, at det er vigtigt, at loven fortsat indeholder en overordnet definition af de opgaver, som myndighedsansvaret omfatter.

Danske Regioner foreslår, at bestemmelsen opretholdes med en kort angivelse af, at regionerne varetager opgaver, herunder opgaver, der ligger i naturlig tilknytning til regionens opgaver vedrørende:

- Sundhed og sundhedsvæsenet
- Tilbud på det sociale område
- Kollektiv trafik og mobilitet
- Uddannelse for unge og voksne
- Miljø og natur, herunder jordforurening og råstoffer
- Grænseoverskridende samarbejde inden for regionernes hjemlede opgaver

1.2 Regionernes samarbejde med andre aktører

Med sundhedsreformen sker en udvidelse af regionernes opgaver, og regionerne tildeles med reformen et større ansvar for at sikre et nært og sammenhængende sundhedsvæsen med deraf følgende øget behov for interaktion og samarbejde med sundhedsvæsenets aktører. På den baggrund følger herunder en række forslag til præciseringer i regionsloven (eller anden lovgivning).

1.2.1 Regionernes deltagelse i bestyrelser, jf. Kommunestyrelseslovens § 68 a

Danske Regioner finder, at der bør tildeles regionerne mulighed for at deltage i bestyrelser til selskaber mv., uanset at der i selskaberne behandles opgaver, som regionerne ikke har hjemmel til at varetage.

Danske Regioner finder derfor, at det er hensigtsmæssigt, at regionerne bliver omfattet af kommunestyrelseslovens § 68 a, der vil give mulighed for, at regionerne får samme mulighed som kommunerne til at kunne udpege medlemmer af bestyrelsen for et selskab, en forening eller fond m.v., der varetager opgaver, som regionen selv kan løse, uanset at selskabet, foreningen,

fonden mv. også varetager opgaver, som regionen ikke selv kan løse, såfremt regionen har en interesse i den virksomhed, der udøves af selskabet, foreningen, fonden mv. Regionsrådet vil ikke kunne udpege et flertal af medlemmerne i en sådan bestyrelsen.

Som et konkret eksempel på, at en region af retlige grunde har måttet afvise en invitation på sundhedsområdet, kan nævnes, at foreningen Muhabet i oktober 2024 forespurgte, om Region Hovedstaden ville udnævne et regionsrådsmedlem til en følgegruppe for et projekt med titlen "Tilgængelige fællesskaber for psykisk syge og udsatte voksne". Projektet indeholder efter foreningens beskrivelse visse elementer, der vedrører psykiatrisk behandling, men er i øvrigt primært af social-faglig karakter.

Endvidere forventes det, at der i forbindelse med den kommende regionale opgave med at få omdannet uddannelseslandskabet på ungdomsuddannelsesområdet ifm. oprettelse af EPX, vil blive brug for, at regionerne kan deltage i forskellige initiativer og organer, som løser opgaver på uddannelsesområdet, men som også løser opgaver, som regionerne ikke selv kan løse.

Danske Regioner henviser i det hele til tidligere fremsendte notat af 28. januar 2025, om behovet for, at regionerne bliver omfattet af kommunestyrelseslovens § 68 a.

1.2.2. Samarbejde på tværs af sektorer

Regionerne har etableret en række samarbejder med hjemmel i sundhedslovens § 78, stk. 3, hvorefter et regionsråd kan samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder i selskabsform, om løsningen af fælles opgaver efter sundhedslovens afsnit VI, XI, XII og XIV-XVI og opgaver, der har tilknytning hertil, og som regionsrådet lovligt kan varetage efter anden lovgivning. Regionerne oplever dog ofte udfordringer med fortolkningen af bestemmelsen og de eksisterende muligheder for samarbejde og samdrift på tværs af sektorer, da sundhedslovens § 78 ikke klart angiver rammerne herfor. Danske Regioner havde derfor gerne set, at der i lovforslaget var medtaget en klar hjemmel vedrørende regionernes mulighed for at samarbejde med bl.a. kommunerne, herunder med henblik på at sikre et bedre grundlag for en hensigtsmæssig samdrift, til gavn for både patienter, pårørende og det sundhedsfaglige personale. Danske Regioner finder således, at det vil være en fordel, hvis hjemmelen til at kunne samarbejde med relevante aktører indføres i regionsloven, så der sker en samlet regulering af muligheden for samarbejde på alle regionernes opgaveområder.

Hvis hjemmelsgrundlaget i stedet skal findes i sektorlovgivningen, vil dette bl.a. være relevant i sundhedsloven. I den forbindelse har Danske Regioner indledt en dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om muligheden for at skabe

en mere klar hjemmel i sundhedsloven og ser frem til det fortsatte samarbejde herom.

1.2.3. Samarbejde med frivillige og civilsamfundet

Regionernes samarbejder også med frivillige og civilsamfundet bl.a. på sundhedsområdet, hvilket er vigtigt, bl.a. fordi frivillige indsatser kan tilbyde borgere og patienter noget andet end det etablerede sundhedssystem. Det er en forudsætning, at der er klare rammer og aftaler for samarbejdet i overensstemmelse med lovgivningen i øvrigt. Danske Regioner finder, at det vil være en fordel, hvis hjemmelen til at kunne samarbejde med frivillige og civilsamfundet indføres i regionsloven, så der sker en samlet regulering af alle de områder, hvor der kan være anledning til, at regionerne kan samarbejde med civilsamfundet. Som alternativ hertil, bør hjemmelen indføres i sundhedsloven såvel som i andre relevante sektorlove, så der ikke er tvivl om, at regionerne kan samarbejde med civilsamfundet, på områder, hvor regionerne har en interesse herunder, at regionerne har mulighed for at samarbejde med aktører, der også varetager opgaver, som regionen ikke selv har hjemmel til at løse.

1.3. Styreform og organisering

Danske Regioner lægger vægt på, at der ved implementeringen af den nye forvaltningsstruktur skal sikres en fortsat agil beslutningsproces, og der skal skabes klare rammer for fordelingen af opgaver og ansvar mellem regionsråd, forretningsudvalg og sundhedsråd i regionernes styrelsesvedtægter. Endvidere lægger Danske Regioner vægt på, at forvaltningsstrukturen skal styrke den tværgående sammenhængskraft i regionerne.

1.3.1. Regionsrådet og forretningsudvalget

Det fremgår af lovforslagets § 13, stk. 1, at regionsrådet til varetagelse af den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender skal nedsætte et forretningsudvalg, et eller flere stående udvalg, jf. dog § 13 a, stk. 5, og et antal sundhedsråd med hvert sit geografisk afgrænsede område.

Det fremgår videre af lovforslagets § 13 a, stk. 1, at forretningsudvalget skal varetage opgaver, der efter § 18, stk. 2-4, i lov om kommunernes styrelse er tillagt økonomiudvalget, og den umiddelbare forvaltning af de af regionens anliggender på sundheds- og socialområdet og på specialundervisningsområdet, der ikke henhører under sundhedsrådene.

Efter lovforslagets § 14 c, vil sundhedsrådene varetage den umiddelbare forvaltning af de af regionens anliggender inden for sundheds- og socialområdet og specialundervisningsområdet, der henhører under sundhedsrådets geografisk afgrænsede område.

Danske Regioner skal hertil bemærke, at bestemmelserne indebærer, at regionsrådet som noget nyt forpligtes til at nedsætte et forretningsudvalg, evt. et eller flere stående udvalg og sundhedsråd til varetagelse af den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender.

Danske Regioner bakker op om, at der nedsættes sundhedsråd, der får det umiddelbare forvaltningsansvar for en geografisk del af regionens varetagelse af opgaver inden for sundhedsområdet, og at disse enheders umiddelbare forvaltningsansvar ikke kan overføres til forretningsudvalget eller regionsrådet.

Danske Regioner finder imidlertid ikke, at der er argumenter, der taler for at indskrænke regionsrådets mulighed for at tilrettelægge fordelingen af den umiddelbare forvaltning mellem forretningsudvalget og regionsrådet, således som det er muligt efter den gældende lovgivning.

Danske Regioner bemærker hertil, at regionsrådet i den nye struktur fortsat har det overordnede myndighedsansvar for regionens opgaver. For også at fastholde regionsrådets overordnede koordinerende rolle på tværs af regionen fremadrettet, opfordrer Danske Regioner således til, at regionslovens § 36 b, fastholdes, så regionerne bevarer muligheden for at benytte "Skanderborgmodellen" på såvel de stående udvalg, som forretningsudvalget. Modellen indebærer, at regionsrådet i styrelsesvedtægten kan træffe beslutning om, at forretningsudvalget ligesom evt. stående udvalg ikke eller kun inden for visse af deres områder varetager den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender. Det vil fx kunne være tilfældet i forhold til væsentlige tværgående opgaver, herunder (dele af) den samlede sundheds- og sygehusplanlægning i regionen.

Danske Regioner kan i den forbindelse pege på flere fordele ved at benytte "Skanderborgmodellen" i forhold til forretningsudvalget. For det første styrkes den tværgående sammenhængskraft, da alle regionale medlemmer af sundhedsrådene vil være med til at træffe de tværgående beslutninger i forhold til den umiddelbare forvaltning af sundheds- og socialområdet. For det andet bliver den demokratiske proces mere gennemsigtig for offentligheden, da flere beslutninger med relevans for regionens borgere træffes i regionsrådet, hvis møder er offentlige, og for det tredje får alle regionsrådsmedlemmer mulighed for at få indflydelse på den umiddelbare forvaltning af regionens tværgående opgaver.

Forslaget om at bevare muligheden for at benytte "Skanderborgmodellen" på forretningsudvalget vil også kunne imødegå den risiko, der vurderes at være for, at den nye forvaltningsstruktur vil indebære beslutningsmæssige flaskehalse i forretningsudvalget, herunder meget store dagsordner og lange møder. Forretningsudvalget vil således med lovforslaget få en større rolle sammenlignet med i dag, da forretningsudvalget i tilgift til de bestående opgaver også får den umiddelbare forvaltning af de af regionens opgaver, der

ikke hører under sundhedsrådene, dvs. alle tværgående opgaver på sundheds-, social- og specialundervisningsområdet. Der vil således være tale om ganske betydelige ressortområder, som skal favnes i ét politisk udvalg, som også har økonomi mv. som ressort.

1.3.2. Socialområdet

Det fremgår af lovforslagets § 14 c, stk. 1, at sundhedsrådene skal varetage den umiddelbare forvaltning af de af regionens anliggender inden for sundheds- og socialområdet, der henhører under sundhedsrådets geografisk afgrænsede område.

Danske Regioner bemærker, at det regionale socialområde løser en række opgaver for borgere med meget komplekse behov og for forskellige – ofte meget små - målgrupper på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområde. De regionale tilbud på socialområdet har ofte optag fra store dele af eller hele landet og dermed langt udover et enkelt sundhedsråds geografiske område. Hertil henledes opmærksomheden på, at tilbuddene på socialområdet er organiseret på målgruppeniveau, der går på tværs af regioner samt landsdele, og derfor ikke er geografisk afgrænsede. Data viser, at kun gennemsnitligt 18 % af borgerne på de regionale bo- og dagtilbud kommer fra den kommune, som tilbuddet er placeret i, og kun gennemsnitligt 41 % af de nuværende borgere i de regionale bo- og dagtilbud kommer fra en kommune i det sundhedsråd, tilbuddet er placeret i.

Danske Regioner finder på den baggrund, at det er positivt, at der er lagt op til, at forretningsudvalgene med deres overordnede økonomi- og planlægningsansvar, skal beskæftige sig med det højt specialiserede socialområde. Dette skal også ses i sammenhæng med, at drøftelser og koordinering af kapacitetsudvikling og -styring i dag sker via de regionale rammeaftaler, som den enkelte region indgår med kommunerne i regionen, og via den nationale koordination i NATKO. Dette skyldes, at der ikke er tilstrækkeligt befolkningsgrundlag i én kommune – eller et kommende sundhedsråd – til at have et samlet overblik over, hvilke tilbud der er brug for at udvikle og etablere. Disse drøftelser bør derfor fortsat foregå på regionalt og nationalt plan.

Danske Regioner finder af ovennævnte grunde ikke, at sundhedsrådene skal have en lovfæstet umiddelbar forvaltningskompetence på socialområdet. Danske Regioner ser derimod et stort behov for, at loven præciserer, at det socialpsykiatriske område i kommunerne bør kunne inddrages i sundhedsrådenes arbejde, så der skabes sammenhæng til den regional psykiatri, som allerede indgår i sundhedsrådenes ansvarsområde.

1.3.3. Sundhedsråd

1.3.3.1 Umiddelbart forvaltningsansvar

Det fremgår af lovforslagets § 14 c, stk. 1, at sundhedsrådene skal varetage den umiddelbare forvaltning af de af regionens anliggender inden for sundheds- og socialområdet og specialundervisningstilbud, der henhører under sundhedsrådets geografisk afgrænsede område.

Danske Regioner støtter etablering af sundhedsråd som stående udvalg, der skal skabe et stærkt og balanceret sundhedsvæsen tættere på borgerne og bidrage til den nødvendige omstilling, og at regioner og kommuner hermed forpligtes til at indgå i et tæt samarbejde indenfor det regionale udvalgsstyre. Som nævnt under afsnit 1.3.1. bakker Danske Regioner desuden op om, at sundhedsrådene tildeles det umiddelbare forvaltningsansvar for en geografisk del af regionens varetagelse af opgaver inden for sundhedsområdet, og at disse enheders umiddelbare forvaltningsansvar ikke kan overføres til forretningsudvalget eller regionsrådet.

1.3.3.2. Fordeling af opgaver mellem forretningsudvalg og sundhedsråd

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger (s. 85), at der i regionsrådets styrelsesvedtægt skal fastlægges, hvilke opgaver der skal varetages ud fra tværgående hensyn i forretningsudvalget og hvilke områder, der mere hensigtsmæssigt skal administreres lokalt i sundhedsrådene.

Danske Regioner bemærker i den forbindelse, at det fremgår flere steder af lovforslaget, at regionsrådet i sin styrelsesvedtægt vil kunne henlægge dele af regionens tværgående opgaver på sundheds- og socialområdet og på specialundervisningsområdet til et eller flere sundhedsråd med henblik på sammentænkning med lokale driftsopgaver. Det vil eksempelvis kunne være opgaver på det præhospitale område som drift af vagtcentral, ambulancekørsel mv.

Danske Regioner er enig i, at regionen på nogle områder kan gøre brug af muligheden, men finder ikke, at det vil være hensigtsmæssigt, at det præhospitale område som drift af vagtcentral, ambulancekørsel mv. skal benyttes som eksempel herpå, da det præhospitale område drives tværgående for hele regionen og alle regionens borgere.

1.3.3.3. Observatører

Det følger af den foreslåede § 14 m, at sundhedsrådet efter anmodning fra kommunalbestyrelsen kan tillade, at et kommunalt medlem af et andet sundhedsråd kan deltage i sundhedsrådets møder som observatør, dog uden stemmeret.

Danske Regioner skal hertil foreslå, at kompetencen i den foreslåede § 14 m, stk. 3, til at beslutte, at en eller flere kommuner skal have en fast observatør i et andet sundhedsråd end det sundhedsråd, som kommunen henhører under, bliver tillagt det regionsråd, som sundhedsrådet henhører under, fremfor til indenrigs- og sundhedsministeren. Forslaget er dels begrundet i hensynet til en effektiv og hurtig beslutningsproces, dels i at der er tale om et styringsmæssigt spørgsmål, hvor regionsrådet ud fra den løbende og konkrete indsigt i behovet vil kunne træffe en oplyst og saglig beslutning. Endelig finder Danske Regioner, at observatører bør være undergivet mødepligt.

1.3.4. Stående udvalg

Det fremgår af lovforslagets § 14 b, samt af s. 52 i lovforslagets bemærkninger, at regionerne fortsat vil kunne nedsætte stående udvalg med henblik på, at varetage den umiddelbare forvaltning af bl.a. regionens opgaver på miljøområdet, regionens opgaver relateret til kollektiv trafik og regionens deltagelse i grænseoverskridende samarbejder.

Danske Regioner anser det for positivt, at der fortsat kan oprettes stående udvalg på disse områder, da der er behov for at aflaste forretningsudvalget, jf. pkt. 1.3.1. Der vil i de kommende år skulle gennemføres store og væsentlige beslutninger på både trafik, jord- og råstofområdet. Det må således forventes, at nedsættelsen af stående udvalg vil kunne bidrage til, at forretningsudvalget kan prioritere mere tid til sine øvrige opgaver.

Danske Regioner finder dog, at det bør præciseres, at de stående udvalg også vil kunne varetage opgaver på uddannelsesområdet, som mangler at blive nævnt i oplistningen.

1.3.5. Udpegning til udvalg mv.

Der er i lovforslaget uklarhed om udpegningsrækkefølgen af regionale medlemmer til de nævnte hverv i § 14 (Regionsrådet), § 14 a (Forretningsudvalget), § 14 b (Stående udvalg), og § 14 e (Sundhedsråd). Af bemærkningerne fremgår, at lovforslaget ikke indeholder en forpligtelse til, i hvilken rækkefølge regionsrådet vil skulle foretage valg til næstformanden for forretningsudvalget, formand og næstformand for sundhedsrådene, medlemmer af stående udvalg og medlemmer af øvrige udvalg mv.

Af de nævnte bestemmelser fremgår imidlertid, at alle formands- og næstformandsvalg skal finde sted umiddelbart efter valg af regionsrådets formand og næstformand. Til gengæld er der for valg af medlemmer af forretningsudvalget (§ 14 a, stk. 1) og af de regionale medlemmer af sundhedsrådene (§ 14 g, stk. 1) anført, at disse vælges umiddelbart efter valg af udvalgenes formænd og næstformænd. Medlemmer af de stående udvalg (§

14 b, stk. 1) skal derimod vælges umiddelbart efter regionsrådets valg af egen formand og næstformænd.

Danske Regioner imødeser en præcisering af, at regionerne har valgfrihed i forhold til, i hvilken rækkefølge de pågældende valg til formænd, næstformænd og udvalgsmedlemmer skal foretages.

1.3.6. Standsningsret

Det følger af den foreslåede § 14 o, i lovforslaget, at sundhedsrådets formand eller mindst en tredjedel af de regionale medlemmer af sundhedsrådet har standsningsret i sundhedsrådet, dog ikke for afgørelser, der ved lovgivning vil være henlagt til sundhedsrådet, hvilket Danske Regioner kan tilslutte sig.

Danske Regioner bemærker hertil, at regionsrådsformanden har det overordnede ansvar for den daglige ledelse i regionen samt ansvaret for de beslutninger, der træffes i sundhedsrådene. På den baggrund formoder Danske Regioner, at regionsrådsformanden fortsat vil have mulighed for at udøve en indgrebsret og ved skriftligt pålæg kræve, at en sag i sundhedsrådene, skal forelægges regionsrådet, jf. kommunestyrelseslovens § 31, stk. 3. Danske Regioner finder, at dette bør præciseres i lovens bemærkninger.

1.3.7. Ændret benævnelse for regionsrådsformænd

Det følger af regionslovens § 3, stk. 2, at formanden for regionsrådet benævnes regionsrådsformand.

Danske Regioner bemærker, at regionernes styring fremadrettet i det væsentligste kommer til at ligne kommunernes. På den baggrund foreslår Danske Regioner, at regionsrådsformandens benævnelse ændres til regionsborgmester, hvilket vil medføre, at benævnelsen fremadrettet er kønsneutral. Forslaget om ændring af benævnelsen vil medføre, at der skal foretages konsekvensrettelser igennem regionsloven.

2. Forslag til ændring af sundhedsloven

2.1. Patientinddragelsesudvalg

Det fremgår af lovforslagets § 4, nr. 4-6, (vedr. sundhedslovens § 204), at det følger af aftale om sundhedsreform, at der i hver region skal etableres et patient- og pårørendeudvalg med karakter af kontaktudvalg, som skal understøtte en systematisk inddragelse af patienternes og pårørendes perspektiver, bl.a. i forbindelse med udarbejdelse af større politiske planer i regionen, herunder sundhedsrådenes nærsundhedsplaner.

Danske Regioner foreslår i stedet, at patient- og pårørendeudvalgene forankres under de 17 sundhedsråd i stedet for under de 4 regioner med henblik på, at understøtte en mere lokal inddragelse af patienterne. Dette vil også kunne imødekomme behovet for, at skabe mere konkrete og lokalt tilpassede løsninger. Danske Patienter, Ældre Sagen og Danske Handicaporganisationer har ligeledes i et tidligere forslag foreslået, at patientinddragelse organiseres på sundhedsrådsniveau. Derudover er regionernes erfaringer fra de nuværende Patient- og pårørendeudvalg, at det har været svært for patienter og pårørenderepræsentanter, at forholde sig til de mere overordnede beslutninger, der i endnu højere grad i den fremtidige struktur bliver truffet i regionsrådet. Det bemærkes hertil, at ved høring over regionens sundhedsplan m.v., vil alle medlemmerne af den pågældende regions patientinddragelsesudvalg blive hørt.

2.2. Sundhedsplaner

Det fremgår af lovforslagets § 4, nr. 8, vedr. et nyt stk. 6 i sundhedslovens § 206, at Region Sjælland og Region Hovedstaden i perioden fra 1. juli 2025 til 31. december 2026, skal indhente godkendelse fra Sundhedsstyrelsen af deres nye sundhedsplaner og ved ændringer af eksisterende sundhedsplaner samt væsentlige organisatoriske ændringer på sundhedsområdet.

Danske Regioner skal hertil bemærke, at regionerne arbejder loyalt i forhold til intentionerne i aftale om sundhedsreform 2024 på alle niveauer, hvilket også gælder i forhold til den kommende sammenlægning og etablering af Region Østdanmark. Dette arbejde vil fortsætte i perioden 1. juli 2025 til 31. december 2026, og det er vigtigt, at bestemmelsen ikke bliver en hæmsko herfor.

Det bemærkes hertil, at det ikke fremgår klart af bestemmelsen, om det regionale arbejde med flere hospitalsplanændringer vil kræve forudgående statslig godkendelse, hvis de ikke er gennemført inden 1. juli 2025.

Danske Regioner foreslår på den baggrund, at bestemmelsen præciseres og indskrænkes, så det bliver klart, hvilke ændringer der er omfattet af den statslige godkendelsesordning. Danske Regioner finder, at det fx bør præciseres, at det alene vil være i forbindelse med store og mere markante ændringer af hospitalsplanændringer, at der skal ske statslig godkendelse.

Endvidere foreslår Danske Regioner, at det for at undgå unødige bureaukratisering og forsinkelser i beslutningsprocesserne, skal indføres i bestemmelsen, at en ansøgning om at gennemføre en organisatorisk ændring automatisk skal anses for godkendt, hvis Sundhedsstyrelsen ikke har haft indvendinger inden for 30 dage efter modtagelsen af ansøgningen.

Venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'AK' with a stylized flourish.

Anders Kühnau
Formand, Danske Regioner

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'MD' with a stylized flourish.

Mads Duedahl
Næstformand, Danske Regioner

Bilag [tekniske bemærkninger]:

Forslag til ændring af regionsloven:

Den foreslåede **§ 11**, i regionsloven, om vederlæggelse, er meget omfattende og lang. Bestemmelsen kunne med fordel opdeles i to paragraffer, hvor den ene går på vederlag, som regionsrådet skal yde, mens den anden paragraf kunne vedrøre de vederlag, som regionsrådet kan beslutte at yde.

Danske Regioner foreslår, at opbygningen af den foreslåede **§ 14 d**, om medlemmer i sundhedsrådene, ændres, så stk. 4, bliver bestemmelsens stk. 2, og de øvrige stykker som konsekvens heraf også ændres. Denne opbygning vil være mere naturlig, idet man af bestemmelsens stk. 1, først omtaler de regionale medlemmer og herefter de kommunale medlemmer.

Det fremgår af **lovforslagets s. 124**, at:

“Indenrigs- og sundhedsministeriet vurderer imidlertid, at det er vigtigt at præcisere, at de nye sundhedsråd vil være omfattet af reglerne vedrørende suspension, tvangsbøder og anlæg af erstatningssag og anerkendelsessøgsmål efter regionslovens § 31, ligesom kommunale medlemmer af sundhedsrådene ikke vil være omfattet af bestemmelsen om strafansvar for regionsrådsmedlemmer efter regionslovens § 32.”

Danske Regioner bemærker, at det må være en fejl, at der står ‘ikke’ i sætningen, idet det senere af lovforslaget s. 126 fremgår, at:

“Den foreslåede ændring af regionslovens § 32 vil medføre, at bestemmelsen udvides, således at den gælder alle medlemmer i regionsrådet, herunder kommunale medlemmer af et sundhedsråd.”

Det foreslås i lovforslagets **§ 14, stk. 2**, at regionsrådet umiddelbart efter **valg af** regionsrådets formand og næstformænd, vælger en næstformand for forretningsudvalget blandt regionsrådets medlemmer og af lovforslagets **§ 14 e**, at regionsrådet umiddelbart efter valg af regionsrådets formand og næstformænd, vælger en formand og en næstformand for hvert sundhedsråd i regionen blandt regionsrådets medlemmer, hvilket Danske Regioner støtter.

Danske Regioner bemærker dog, at ændringen risikerer at få den konsekvens, at de regionsrådsmedlemmer, der stiller op til næstformandsposten for forretningsudvalget eller som formand og/eller næstformand for sundhedsrådene, allerede ved deres opstilling - forud for valget – skal tilkendegive, hvilket gruppetilhørsforhold de har. For at fastholde konstitueringen og flertallet i udvalget, vil de endvidere være bundet heraf i resten af valgperioden. De opstillede til posterne for forretningsudvalget og

sundhedsrådene, vil dermed også være bundet af det tilkendegivne gruppetilhørsforhold ved de forestående forholdstalsvalg, der foretages.

De øvrige regionsrådsmedlemmer kan derimod beslutte sige for deres gruppetilhørsforhold senere, hvilket medfører en skævvridning i forhold til dem, der stiller op til posterne i forretningsudvalg og sundhedsrådene.

Det bør i den forbindelse overvejes, om regionsrådets formands- og næstformandsvalg til forretningsudvalget (næstformand) og sundhedsrådene (formand og næstformand) skal gennemføres som flertalsvalg blandt allerede valgte medlemmer af forretningsudvalget/sundhedsrådene. Det vil sige, om valget af medlemmer skal foretages før valg af formænd/næstformænd.

Hermed undgås, at kandidater til flertalsvalg skal erklære deres gruppetilhørsforhold ved et valg før det forholdstalsvalg, hvor gruppetilhørsforholdet skal erklæres.

Herved tages der også højde for den situation, hvor en formand eller næstformand i et sundhedsråd væltes, og dermed som det fremgår af bemærkningerne til § 14 e (s. 240), også skal udtræde af sundhedsrådet (eller af andre grunde udtræder), idet en ny formand eller næstformand så vil skulle vælges blandt sundhedsrådets medlemmer, *efter* eventuelle vakancer i sundhedsrådet er udfyldt efter suppleringsreglen i kommunestyrelseslovens § 28. Hermed undgås de situationer, der ellers ville kunne udløse, at et sundhedsråd skulle ny-konstitueres, fordi et nyt formands- eller næstformandsvalg ændrede på mandatfordelingen i udvalget, set i forhold til de oprindeligt udpegende valggrupper.

Der er ikke i bemærkningerne til den nye **§ 14, stk. 3**, taget tilsvarende stilling til, hvad der skal ske i forhold til forretningsudvalget, hvis regionsrådet vælger en ny næstformand fra en anden valggruppe, end den som den væltede næstformand tilhørte ved udpegningen af vedkommende. Danske Regioner har dog samme argumenter i forhold til denne situation, som anført ovenfor i forhold til ny udpegning af formænd eller næstformænd for sundhedsrådene, hvor en ny formand eller næstformand så vil skulle vælges blandt sundhedsrådets medlemmer, efter eventuelle vakancer i sundhedsrådet er udfyldt efter suppleringsreglen i kommunestyrelseslovens § 28. Det samme vil være tilfældet i de situationer, hvor der skal vælges en ny næstformand for forretningsudvalget. Hermed undgås de situationer, der ellers ville kunne udløse, at forretningsudvalget vil skulle ny-konstitueres, fordi et nyt næstformandsvalg ændrede på mandatfordelingen i udvalget, set i forhold til de oprindeligt udpegende valggrupper.

Forslag til ændring af sundhedsloven:

Det fremgår af lovforslagets § 4, nr. 1-3, om ændring og tilpasning af sundhedslovens **§ 57 b, stk. 1, § 57 b, stk. 2, 2. pkt., og § 57 c, stk. 2**, (s. 183),

at ophævelse af sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler m.v., vil medføre en administrativ lettelse for kommuner og regioner.

Danske Regioner mener ikke, at der er grundlag for at kunne konkludere, at reformen i sig selv vil medføre en administrativ lettelse. Afsnittet bør derfor udgå. Danske Regioner bemærker i den sammenhæng, at der oprettes Sundhedsråd, som får en stor opgaveportefølje, bl.a. ved at skulle udarbejde samarbejdsaftaler mv., og at regionerne skal sekretariatsbetjene Sundhedsrådene.

Forslag til ændring af lov om regionernes finansiering:

Det fremgår af lovforslagets **§ 5**, at ændringen af loven medfører, at kommunal medfinansiering ophører i 2027, hvormed den kommunale medfinansiering til regionernes finansiering af sundhedsområdet ophører for tilskudsåret 2027. Det fremgår videre, at afskaffelsen isoleret set ikke har konsekvenser for regionerne, hvor lofter for indtægterne følger bloktilskudsfordelingen, og hvor det vil indebære en tilsvarende tilpasning af bloktilskuddet.

Danske regioner gør dog opmærksom på, at afskaffelsen af kompensationsmodellerne knyttet til tidligere omlægninger af KMF kan få konsekvenser for regionernes finansiering (likviditet).

Det fremgår af lovforslaget **§ 5, nr. 7**, om lov om regionernes finansiering, at **§ 13, stk. 2**, hvoraf fremgår, at staten yder et aktivitetsafhængigt tilskud til regionernes udgifter, til de af indenrigs- og sundhedsministeren nærmere fastsatte ydelser, og **§ 15**, hvoraf fremgår, at staten yder et resultatafhængigt tilskud til regionernes sundhedsvæsen, ophæves. Det medfører, at nærhedsfinansiering afskaffes, hvilket Danske Regioner bakker op om. Det fremgår dog ikke, hvordan finansieringen tilgår regionerne fremadrettet. Det skal fremgå, at finansieringen fra nærhedsfinansiering fremadrettet overgår til bloktilskuddet, og fordeles mellem regionerne, efter samme fordeling som det generelle tilskud.

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til lovforslaget **s. 184**, at lovforslaget ikke har økonomiske konsekvenser for regionerne samlet set, men at der vil være en fordelingsmæssig forskydning mellem regionerne som følge af sammenlægningen af Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Danske Regioner antager, at dette alene er en beregning af en midlertidig teknisk effekt, idet ændringen vil skulle indgå i det planlagte arbejde mhp. tilpasning af regionernes finansieringsmodel og forskydninger i bloktilskudsfordelingen.

Det fremgår af lovforslagets § 6, vedr. lov om kommunal udligning og generelle tilskud til kommuner, **§ 17 h**, at: "Kommuner, som har et samlet beregnet byrdefordelingsmæssigt tab som følge af **afskaffelsen** af den kommunale medfinansieringsordning...." Samtidig fremgår det af lovforslagets § 5, om ændring af lov om regionernes finansiering, § 15, at: "Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler for **revision** af den kommunale medfinansiering, jf. §§ 13 og 14".

Danske Regioner bemærker hertil, at når den kommunale medfinansiering afskaffes, så undrer det, at indenrigs- og sundhedsministeren samtidig kan fastsætte regler for revision af den kommunale medfinansiering.

Forslag til ændring af partiregnskabsloven og partistøtteloven:

Der foreslås konsekvensændringer af de to love som følge af ændring af regionsloven. Danske Regioner noterer sig dog, at lovene stadig følger et princip om tro og love, og at regionerne ikke har en opgave med at føre egentlig tilsyn og kontrol.

Det følger af lovgivningen på dette område, at det er muligt at give private bidrag til kandidatlistor under beløbsgrænsen, dvs. bidrag hvor partiet er bekendt med bidragsyderens identitet, men hvor der ikke er pligt til at oplyse navn og adresse på vedkommende i partiets regnskaber og erklæringer til regionen. Eftersom lovgivningen nu revideres, opfordrer Danske Regioner til, at lovgivningen på dette område præciseres, da det ikke fremgår klart, om identiteten på en bidragsyder skal oplyses, hvis der både gives bidrag som privatperson og bidrag gennem virksomheder, der hver for sig er under beløbsgrænsen, men samlet er over beløbsgrænsen.

Forslag til ændring af lov om trafikelskaber:

Det fremgår af lovforslagets § 18, om nyaffattelse af **§ 3 stk. 3**, i lov om trafikelskaber, at:

"Trafikelskabets udgifter til administration og drift dækkes delvis af regionen på baggrund af et grundbeløb fordelt på regionen, der er fastsat af trafikelskabet, og delvis af regionen og de deltagende kommuner på baggrund af deres forholdsmæssige andel af det samlede antal køreplanstimer, der udføres inden for Region Østdanmarks område."

Danske Regioner bemærker, at sammenlægningen af Region Hovedstaden og Region Sjælland vil betyde en omfordeling af Movias administrationsudgifter, og det er endnu ikke muligt at sige, hvordan det vil påvirke Region Østdanmarks udgift til Movia, men det er dog et opmærksomhedspunkt, at opgørelsen af den forholdsmæssige andel af det samlede antal køreplanstimer af tekniske grunde kan ændre sig ved sammenlægningen, og dermed betyde en ændring for de

enkelte kommuners og Region Østdanmarks udgifter til Movias administration. Opmærksomheden henledes på, at en eventuel økonomisk effekt bør neutraliseres, om ikke på andre måder, så i det planlagte arbejde mhp. tilpasninger i regionernes finansieringsmodel med virkning fra 2027.