Indenrigs- og Sundhedsministeriet

sum@sum.dk

Kopi til: sad@sum.dk og sse@sum.dk

18-09-2025
EMN-2025-00566
1806102

Danske Regioners høringssvar over forslag om ændring af sundhedsloven og forskellige andre love

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 5. september 2025 sendt et udkast til lov om ændring af 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.), i høring. Danske Regioner fremsender herved høringssvar på vegne af de fem regioner. Høringssvaret sendes med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse den 25. september 2025.

1. Generelle bemærkninger

Danske Regioner bakker op om, at der skabes en langsigtet løsning med mulighed for at indgå horisontale samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner i forbindelse med, at regionerne overtager opgaver fra kommunerne. Danske Regioner kan derfor også støtte, at den nuværende mulighed i overgangsloven for, ved bekendtgørelse at henlægge opgaver fra region til en kommune i overgangsperioden, ophæves. Danske Regioner finder det således positivt, at der med lovforslaget skabes mulighed for at indgå horisontale samarbejder i overensstemmelse med udbudsreglerne, med henblik på at understøtte sundhedsreformens målsætninger.

Det fremgår af forslag til ændring af både overgangsloven (§ 5, stk. 2) og sundhedsloven (§ 118 d, stk. 1), at kontrakten mellem en region og en eller flere kommuner skal opfylde kravene til offentlige kontrakter mellem ordregivere efter udbudslovens § 15 om horisontale samarbejdsaftaler. Hertil fremgår det af lovforslagets bemærkninger, at fristen for at indgå horisontale samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner, forventes fastsat til den 1. april 2026. Ifølge lovforslagets bemærkninger, vil regionerne have ansvaret for at vurdere, om kriterierne for at indgå horisontale samarbejdsaftaler er opfyldt,

hvilket vurderes at kunne blive en juridisk vanskelig og administrativ tung opgave for regionerne.

Danske Regioner opfordrer derfor til, at der udarbejdes vejledning til regioner og kommuner og imødeser, at ministeriet hurtigst muligt udarbejder bekendtgørelser til nærmere afklaring af rammer og proces. Hertil finder Danske Regioner, at det vil være nyttigt, hvis der udarbejdes en skabelon eller lignende til brug for de aftaler, der skal indgås for at regulere samarbejdet.

2. Bemærkninger vedr. forslag til ændring af sundhedsloven

Det fremgår af lovforslagets **§ 118 d, stk. 1,** at et regionsråd og en kommunalbestyrelse eller flere kommunalbestyrelser kan indgå en kontrakt om samarbejder om kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen, jf. sundhedslovens afsnit IX.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at der lægges vægt på, at den nye § 118 d, udelukkende henviser til opgaveløsning i relation til sundhedslovens kapitel IX om "kommunale sundhedsydelser".

Danske Regioner finder, at der er behov for at foretage en undersøgelse af, om der med en snæver henvisning alene til sundhedslovens kapitel IX, er skabt en løsning, som er bred nok til at omfatte alle relevante driftsopgaver for områderne, som overdrages til regionerne. Der henvises i den forbindelse også til Danske Regioners ønske om, at der skabes en klar hjemmel til regionernes samarbejde med bl.a. kommuner, jf. sundhedslovens § 78.

Endelig bemærkes det, at når § 118 d, også skal udgøre hjemlen for indgåelse af samarbejdsaftaler omkring tidspunktet for etableringen af den nye region Østdanmark, bør "*herunder det forberedende regionsråd",* også tilføjes denne bestemmelse.

Vedr. indgåelse af aftaler mellem en region og flere aktører, herunder kommuner

Af lovforslagets bemærkninger til **§ 118 d, stk. 1, side 17,** fremgår, at "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."

Danske Regioner gør opmærksom på, at der fortsat skal være mulighed for, at regionerne kan benytte hinandens tilbud, på tværs af regionsgrænserne.

Danske Regioner finder det hertil vigtigt, at lovforslaget giver mulighed for, at en opgave kan løses med og af flere leverandører, alt efter opgavens kompleksitet. Dette er særligt nødvendigt indenfor specialiseret rehabilitering, hvor der i dag er flere aktører på området. Der er tale om aktører, der både er private, kommunale og regionale, og som hver især har opbygget særlige

kompetencer indenfor deres felt. Danske Regioner finder på den baggrund, at det skal præciseres i lovens bemærkninger til § 118 d, at en opgave kan deles op sådan, at en del af en konkret opgave løses af private leverandører, på baggrund af et udbud, mens en anden del af opgaven løses af kommunale leverandører, på baggrund af en horisontal samarbejdsaftale, og den sidste del af opgaven af regionale leverandører. For at sikre den bedste patientbehandling, er det derfor væsentligt, at en opgave kan løses af flere aktører og ikke kun en enkelt aktør på området.

Vedr. visitationskompetencen

Det fremgår af lovforslagets **§ 118 d, stk. 1,** at et regionsråd, en kommunalbestyrelse eller flere kommunalbestyrelser i tilknytning til opgaven med at levere en sundhedsydelse også vil kunne få overdraget ansvaret for at tildele sundhedsydelsen.

Af lovforslagets bemærkninger til **§ 118 d, side 9,** fremgår, at ansvaret for at beslutte visitering til eller tildeling af sundhedsydelser (tildelingskompetencen) godt kan overdrages, men dog under den forudsætning, at det vil blive varetaget af det regionsråd eller den eller de kommunalbestyrelser, som i øvrigt får ansvaret for at levere sundhedsydelsen.

Danske Regioner noterer sig, at der gives mulighed for at regionen kan overdrage ansvaret for visitationen af eller tildelingen af en sundhedsydelse til kommunen. Danske Regioner bemærker hertil, at der vil være behov for en nærmere drøftelse af, hvordan udmøntningen samt administrationen heraf i praksis skal foregå. Danske Regioner bemærker hertil, at det er væsentligt, at visitationsmuligheden i forbindelse med en horisontal samarbejdsaftale er formuleret som et "kan" i forhold til kommunerne, således det er en regional beslutning, hvordan visitationen foretages. Det er af relevans for såvel mulighederne for regional forankring af opgaven i fremtiden pga. erfaringer med de nye opgaver, men kan også være relevant i forhold til at sikre fleksibilitet i opgavevaretagelsen på kort sigt.

Vedr. § 78 i sundhedsloven

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, **side 7 og side 19,** at sundhedsloven allerede indeholder forskellige udtrykkelige hjemler til offentlige myndigheder om at kunne indgå i samarbejder med private og andre offentlige myndigheder, bl.a. sundhedslovens §§ 78, 203 og 239. Det fremgår endvidere, at bestemmelserne ikke udgør hjemler til at fravige reglerne om offentlige udbud.

Danske Regioner anbefaler, at det tydeligt fremgår af lovens bemærkninger, at et samarbejde indgået i henhold til sundhedslovens § 78, også vil kunne udgøre et horisontalt samarbejde efter udbudslovens § 15, hvis kriterierne i bestemmelsen herfor er opfyldt. Endvidere bør det fremgå, at andre af udbudslovens undtagelsesgrunde, f.eks. § 22 om forskning og udvikling, vil

kunne være relevante. Dette særligt henset til, at sundhedslovens § 78 ikke alene tjener som hjemmel for samarbejder med private virksomheder og/eller organisationer, men også som hjemmel for regionernes samarbejder med bl.a. staten, universiteter og andre landes sundhedsmyndigheder.

Vedr. kontrakter

Det følger af lovforslagets **§ 118 d, stk. 2,** at 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 partnernes adgang til at kunne opsige kontrakten og om meddelelse til indenrigs- og sundhedsministeren om indgåelse af kontrakten, hvilket Danske Regioner bakker op om.

Danske Regioner bemærker, at det er væsentligt for regionerne at kende disse tidsperioder, grundlaget for evt. opsigelse af kontrakten, hvordan misligholdelse af kontrakten skal håndteres samt grundlaget for tilpasning på baggrund af de nye nationale rammer, da det har betydning for tilrettelæggelse af opgaverne. Danske Regioner foreslår en minimumsgyldighedsperiode på 1 år.

Vedr. retningslinjer for udgifter

Det fremgår af lovforslagets **§ 118 d, stk. 4,** at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om beregning og betaling af udgifter efter stk. 3.

Danske Regioner bemærker hertil, det er vigtigt, at der fastsættes retningslinjer for beregningen, herunder kontrol med, at kommunen ikke påfører regionen utilsigtede omkostninger udenom regionens kontrol. Det er endvidere vigtigt, at regionerne kan stille specifikke krav og forudsætninger i en aftale for driften, hvis en kommune varetager opgaven, fx om systemanvendelse, visitation, indgange, kvalitetskrav osv.

Danske Regioner mener, at der behov for at fastsætte både regler og vejledninger til aftaler om finansiering og parternes vurdering af, hvad der indgår i både direkte og indirekte udgifter. Danske Regioner og regionerne stiller sig til rådighed i forbindelse med det forestående arbejde om udarbejdelse af regler og vejledninger, herunder ift. økonomi- og styringsmodel i aftalerne.

Vedr. overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte

Det fremgår af lovforslagets **§ 205 e,** at 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 indgået i medfør af øvrige regler i denne lov overdrages opgaver mellem dem.

Danske Regioner bemærker, at formålet med den nye § 205 e, om overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, medarbejdere m.v., kun er sparsomt beskrevet i bemærkningerne. Hertil bemærkes, at regler om virksomhedsoverdragelse af medarbejdere ved ophør af aftalerne er nødvendige, hvis det viser sig, at strukturelle forhold giver behov herfor. Regler om overførsel af aktiver/passiver synes dog mindre relevant, når § 205 e netop henviser til de frivillige aftaler, der indgås i medfør af andre bestemmelser i sundhedsloven, der forudsætter fuld udgiftsdækning for den myndighed, der udfører opgaven, hvorimod overgangslovens § 5 er relevant, da den handler om opgaver der fortsat varetages efter den 1. januar 2027.

Danske Regioner finder det positivt, at det fremgår af loven, at overførsel af aktiver, passiver, rettigheder og pligter kan ske, også på et senere tidspunkt efter eventuelt ophør af en horisontal samarbejdsaftale. Danske Regioner bemærker hertil, at det virker uklart, hvorvidt virksomhedsoverdragelsesloven gælder for senere overdragelse af personale, når det af lovforslaget fremgår, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om overførsel og fordeling af ansatte og ansattes rettigheder. Endvidere bemærkes, at der mangler eksempler på, hvornår udstedelse af bekendtgørelser kan blive aktuelle samt en mere præcis afgrænsning heraf. Danske regioner bemærker, at det er uklart i lovgivningen, hvorvidt der skal indgås delingsaftaler efter ophør af et horisontalt samarbejde. Danske Regioner mener, at reglerne skal tydeliggøres i lovgivningen, og det som udgangspunkt bør være de nuværende vilkår i overgangsloven vedr. delingsaftaler, som bør finde anvendelse.

3. Forslag til ændring af overgangsloven

Det fremgår af lovforslagets **§ 5, stk. 2,** at 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 opgaver, som den 1. januar 2027 overføres fra kommunen til regionen, jf. § 2.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, **side 13-14,** at ordningen udelukkende omhandler 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.

Der er i lovforslagets § 118 d, stk. 1, stillet forslag om, at et regionsråd og en eller flere kommunalbestyrelser kan indgå kontrakt om samarbejde om kommunale og regionale sundhedsydelser i det nære sundhedsvæsen. Danske

Regioner bemærker hertil, at for at regionerne og kommunerne får så meget fleksibilitet som muligt til at indrette den offentlige opgavevaretagelse i det nære sundhedsvæsen, bør det også i overgangsåret være muligt for regionsrådet at indgå kontrakter med flere kommunalbestyrelser samt at regionen kan give borgeren et tilbud, selvom borgeren bor i en anden kommune, end den kommune regionen har indgået en horisontal samarbejdsaftale med om driften af opgaven.

Det fremgår videre af overgangslovens **§ 5, stk. 3,** at 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.

Med lovforslaget foreslås, at "Fastsætter indenrigs- og sundhedsministeren ikke regler efter stk. 2" ændres til "Indgås der ikke med en kommune en kontrakt omfattet af stk. 2".

Danske Regioner støtter op om, at muligheden for at anmode en kommune om at varetage driften af opgaven, fastholdes. Danske Regioner finder dog, at der er behov for en uddybning af, hvordan regionen skal anmode kommunen om at varetage en opgave frem til og med 2028 efter indstilling fra en region i henhold til stk. 3. I den forbindelse skal det uddybes, hvilken type aftale, og på hvilke vilkår denne aftale skal indgås med en kommune.

4. Forslag til ændring af lov om miljøbeskyttelse

Danske Regioner finder det positivt, at der fortsat kan gives støtte til samarbejdsprojekter med relevante statslige, regionale og lokale interessenter på miljøbeskyttelsesområdet inden for både jordforurenings- og råstofområdet.

5. Forslag til ændring af lov om naturbeskyttelse

Det foreslås, at naturbeskyttelseslovens § 55 a, ophæves. Ifølge bestemmelsen kan regionsrådet 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.

Danske Regioner finder det beklageligt, at paragraffen ophæves og ikke kun ændres, så den regionale udviklingsstrategi udgår af paragraffen. Danske Regioner vurderer dog, at regionerne fortsat kan arbejde med natur i råstofgrave som en del af myndighedsopgaven på råstofområdet.

Venlig hilsen

Anders Kühnau

Mads Duedahl