

Høring over udkast til forslag til lov om en ny regional forvaltningsmodel m.v.

Vedlagt fremsendes udkast til forslag til lov om ændring af regionsloven og forskellige andre love (Ny regional forvaltningsmodel med sundhedsråd, afskaffelse af kontaktudvalg, sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler i deres nuværende form, praksisplaner, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet og nærhedsfinansiering samt konsekvensændringer i flere love som følge af sammenlægningen af Region Hovedstaden og Region Sjælland m.v.) i offentlig høring.

Nedenfor beskrives 1) Baggrunden for lovforslaget, 2) Lovforslagets indhold og 3) Frist og kontaktoplysninger.

1. Baggrunden for lovforslaget

Lovforslaget er en del af den første lovpakke, der har til formål at udmønte dele af Aftale om en sundhedsreform 2024 (herefter sundhedsreformaftalen), som blev indgået den 15. november 2024 mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre.

Lovforslaget skal indgå i den første lovpakke sammen med et forslag til lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur (Overgangsloven) og et forslag til lov om ændring af sundhedsloven (National fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud, begrænsning i antal ydernumre ejet af én læge og flere og nye klinikformer i det almenmedicinske tilbud).

Dette lovforslag indeholder de lovgivningsmæssige ændringer, der følger af sundhedsreformaftalen, og som handler om den nye regionale forvaltningsmodel. Lovforslaget fastsætter således navnlig de permanente styrelsesretlige regler for den nye forvaltningsmodel med fire regioner, sundhedsråd m.v.

Lovforslaget skal ses i sammenhæng med overgangsloven, der fastsætter den nye regionale inddeling med fire regioner og med sundhedsråd samt de midlertidige regler, der regulerer forholdene i forbindelse med overgangen fra den nuværende til den fremtidige forvaltningsstruktur.

Lovforslaget indeholder bl.a. følgende elementer:

2. Lovforslagets indhold

2.1. Ny regional forvaltningsmodel med sundhedsråd

Lovforslaget har bl.a. til formål at implementere de ændringer i medfør af sundhedsreformaftalen, der følger af, at der etableres en ny Region Østjylland, og at landet herefter inddeles i fire regioner.

Lovforslaget har endvidere til formål at implementere den del af sundhedsreformaftalen, der vedrører den nye forvaltningsmodel med sundhedsråd.

2.1.1. Den nye regionale inddeling

Med lovforslaget foreslås det at ophæve bestemmelsen i regionsloven, der fastlægger den regionale inddeling. Den nye regionale inddeling med fire regioner, herunder etableringen af Region Østjylland, foreslås i stedet fastsat i overgangsloven.

2.1.2. Ændring af antallet af regionsrådsmedlemmer

Med lovforslaget ændres medlemstallet for regionsrådene, således at medlemstallet for de enkelte regionsråd differentieres.

2.1.3. Det regionale udvalgsstyre

Med lovforslaget forpligtes regionsrådet til at nedsætte et forretningsudvalg, et eller flere stående udvalg og sundhedsråd til varetagelse af den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender.

Det regionale udvalgsstyre, der foreslås med lovforslaget, vil være et udvalgsstyre, der er sammenligneligt med det almindelige udvalgsstyre i kommunerne, med de modifikationer der følger af regionsloven. Regionerne vil i fremtiden ikke kunne styres som et fleksibelt forretningsudvalgsstyre, hvor regionen kun nedsætter et forretningsudvalg, eller som et udvalgsstyre, der fuldstændigt svarer til det almindelige udvalgsstyre i kommunerne.

2.1.4. Forretningsudvalget

Forretningsudvalget vil skulle varetage den umiddelbare forvaltning af regionens økonomiske og administrative forhold samt de af regionens anliggender på sundheds- og socialområdet og på specialundervisningsområdet, der ikke henhører under sundhedsrådenes myndighedsområde. Det vil sige de tværgående opgaver på sundheds- og socialområdet og på specialundervisningsområdet.

Forretningsudvalget vil endvidere skulle have en næstformand, og medlemstallet for forretningsudvalgene i de enkelte regioner differentieres.

2.1.5. Sundhedsrådene

Sundhedsrådene varetager den umiddelbare forvaltning af de af regionens anliggender på sundheds- og socialområdet og på specialundervisningsområdet, der henhører under sundhedsrådenes geografisk afgrænsede område.

Sundhedsrådene består af henholdsvis regionale medlemmer, der er valgt af regionsrådet i den region, som sundhedsrådet henhører under, og kommunale medlemmer, der repræsenterer kommunalbestyrelsen i de kommuner, der henhører under sundhedsrådene.

Sundhedsrådenes formand og næstformand

Hvert sundhedsråd skal have en formand og en næstformand. Regionsrådet vælger formanden og næstformanden og vil også kunne afsætte vedkommende. Formanden og næstformanden for sundhedsrådene skal være medlem af regionsrådet.

Formanden for regionsrådet kan ikke samtidig være formand for et sundhedsråd, og et regionsrådsmedlem kan ikke samtidig være formand for flere sundhedsråd. Derudover kan en borgmester, et magistratsmedlem eller formanden for et stående udvalg i en kommune med delt administrativ ledelse, der også er medlem af regionsrådet, ikke være formand for et sundhedsråd.

Regionale medlemmer af sundhedsrådet

De regionale medlemmer vælges blandt medlemmerne af regionsrådet, og der vil altid skulle være et flertal af regionale medlemmer i det enkelte sundhedsråd. Et kommunalt medlem af et sundhedsråd, der også er medlem af regionsrådet, kan ikke samtidig vælges af regionsrådet som regionalt medlem af samme sundhedsråd.

Kommunale medlemmer af sundhedsrådet

I kommuner med under 80.000 indbyggere er kommunalbestyrelsen repræsenteret med et kommunalt medlem i sundhedsrådet. I kommuner med mindst 80.000 indbyggere, men under 300.000 indbyggere, er kommunalbestyrelsen repræsenteret med to kommunale medlemmer i sundhedsrådet. I kommuner med mindst 300.000 indbyggere er kommunalbestyrelsen repræsenteret med tre kommunale medlemmer i sundhedsrådet. Kommunalbestyrelsen vil ikke have instruktionsbeføjelser over for medlemmet.

Et kommunalt medlem af sundhedsrådet vil kunne være kommunalbestyrelsens formand eller formanden for et stående udvalg.

I kommuner med under 80.000 indbyggere skal kommunalbestyrelsen fastsætte i styrelsesvedtægten, om det kommunale medlem, der skal repræsentere kommunalbestyrelsen i sundhedsrådet, er kommunalbestyrelsens formand eller formanden for et stående udvalg.

I kommuner med mindst 80.000 indbyggere, men under 300.000 indbyggere, skal kommunalbestyrelsen fastsætte i styrelsesvedtægten, om det kommunale medlem, der skal repræsentere kommunalbestyrelsen i sundhedsrådet, er kommunalbestyrelsens formand og formanden for et stående udvalg eller formændene for to stående udvalg.

I kommuner med mindst 300.000 indbyggere skal kommunalbestyrelsen fastsætte i styrelsesvedtægten, om det kommunale medlem, der skal repræsentere kommunalbestyrelsen i sundhedsrådet, er kommunalbestyrelsens formand og formændene for to stående udvalg eller formændene for tre stående udvalg.

Hvis kommunalbestyrelsen fastsætter i styrelsesvedtægten, at et eller flere af de kommunale medlemmer skal være formanden for et stående udvalg, skal kommunalbestyrelsen fastsætte hvilket stående udvalg i styrelsesvedtægten.

Hvis alene et af kommunens kommunale medlemmer er formanden for et stående udvalg, skal det være det stående udvalg, der varetager den umiddelbare forvaltning af hovedparten af kommunens anliggender inden for sundheds-, omsorgs- og socialpsykiatriområdet.

Hvis flere af kommunens kommunale medlemmer er formand for et stående udvalg, skal det være stående udvalg, der helt eller delvis varetager den umiddelbare forvaltning af kommunens anliggender inden for sundheds-, omsorgs- og socialpsykiatriområdet eller inden for et myndighedsområde, der er sammenligneligt hermed.

Der vil gælde særlige regler for kommuner med magistratsstyre.

Kommunalbestyrelsens beslutning om, hvorvidt det eller de kommunale medlemmer af sundhedsrådet skal være kommunalbestyrelsens formand og/eller en eller flere formænd for stående udvalg, vil senest skulle fastsættes i styrelsesvedtægten den 1. november i det år, der afholdes valg til kommunalbestyrelsen. Beslutningen vil ikke kunne ændres i løbet af den kommende funktionsperiode.

Kommunalbestyrelsens beslutning om, hvilket stående udvalg hvis formand skal være kommunalt medlem af sundhedsrådet, vil senest skulle fastsættes i styrelsesvedtægten inden den nyvalgte kommunalbestyrelses konstituerende møde. Beslutningen vil alene kunne ændres i løbet af den kommende funktionsperiode i tilfælde af en lovlige omkonstituering.

Observatører

Et sundhedsråd kan tillade, at et kommunalt medlem af et andet sundhedsråd kan deltage i sundhedsrådets møder som observatør uden stemmeret. Det vil være en betingelse, at særlige hensyn taler herfor.

I kommuner med flere kommunale medlemmer af det sundhedsråd, som kommunen henhører under, vil kommunalbestyrelsen skulle vælge ét af de kommunale medlemmer til at deltage som observatør.

Indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om, at en eller flere kommuner skal have en fast observatør i et andet sundhedsråd end det sundhedsråd, som kommunen henhører under. Det vil være en betingelse, at særligt tungtvejende hensyn taler herfor.

Det følger af aftalen, at aftalepartierne med udgangspunkt i den geografiske inddeling af sundhedsrådene, som indgår i denne aftale, er enige om, at indenrigs- og sundhedsministeren vil træffe beslutning om, at Københavns Kommune kan deltage som observatør i Sundhedsråd Hovedstaden Syd og Vest.

Initiativret og standsningsret

Både regionale og kommunale medlemmer vil have initiativret i sundhedsrådet. Ethvert medlem af sundhedsrådet kan således indbringe ethvert spørgsmål om de af regionens anliggender, som sundhedsrådet varetager den umiddelbare forvaltning af, for sundhedsrådet og fremsætte forslag til beslutninger herom.

Sundhedsrådets formand eller mindst en tredjedel af de regionale medlemmer af sundhedsrådet vil endvidere have standsningsret i sundhedsrådet. Sundhedsrådets formand eller mindst en tredjedel af de regionale medlemmer af sundhedsrådet vil således kunne standse udførelsen af en beslutning, der er truffet af sundhedsrådet, og indbringe sagen til afgørelse af regionsrådet. Kommunale medlemmer vil ikke have standsningsret.

Stedfortrædere

Sundhedsrådets formand vil kunne beslutte, at en stedfortræder indtræder i sundhedsrådet, hvis et medlem af sundhedsrådet har forfald i en forventet periode af mindst 1 måned.

Regionsrådet vil desuden kunne beslutte, at en stedfortræder kan indtræde i sundhedsrådet, så længe medlemmet af sundhedsrådet har forfald, uanset at forfaldet forventes at vare kortere end 1 måned, eller hvis et medlem af sundhedsrådet må forventes at blive erklæret inhabilt i forhold til en sag, der skal behandles af sundhedsrådet.

En stedfortræder for regionale medlemmer af sundhedsrådet udpeges af den gruppe inden for regionsrådet, der har indvalgt det medlem, som har forfald eller må forventes at blive erklæret inhabilt.

For så vidt angår stedfortrædere for kommunale medlemmer, fastsætter kommunalbestyrelsen i styrelsesvedtægten en eller flere stedfortrædere for hvert kommunale medlem ved angivelse af, hvilket hverv i kommunen som stedfortræderen eller stedfortræderne skal varetage.

2.1.6. Stående udvalg

Regionsrådet vil fortsat kunne nedsætte stående udvalg. De stående udvalg kan alene varetage de af regionens anliggender, der ikke henhører under forretningsudvalget eller sundhedsrådene. Regionsrådet kan vælge at undlade at nedsætte stående udvalg. I så fald skal forretningsudvalget varetage den umiddelbare forvaltning af de pågældende opgaver.

Regionsrådet vil også fortsat kunne vælge at anvende Skanderborg-modellen, således at regionsrådet helt eller delvist selv varetager den umiddelbare forvaltning. Men Skanderborg-modellen kan alene anvendes for så vidt angår de opgaver, der kan varetages af stående udvalg.

2.1.7. Afskaffelse af kontaktudvalg

Bestemmelserne om kontaktudvalg bestående af regionsrådets formand og borgmestrene for kommunerne i regionen foreslås ophævet som følge af, at det i stedet foreslås, at regionsrådet skal oprette sundhedsråd med regionale og kommunale medlemmer.

2.1.8. Vederlag

Med lovforslaget foretages en række justeringer i den nuværende vederlagsordning som konsekvens af den nye struktur i regionerne, herunder etableringen af de nye sundhedsråd.

2.1.9. Ophævelse og tilpasning af en række bestemmelser i bl.a. regionsloven

Med lovforslaget foreslås en række bestemmelser i bl.a. regionsloven ophævet med henblik på regelminimering, idet flere bestemmelser anses for at have udtømt deres formål og virkning eller i øvrigt vurderes at være uden reelt retligt indhold. Endvidere foreslås en række bestemmelser tilpasset som følge af den nye forvaltningsmodel med fire regioner og sundhedsråd.

2.2. Ophævelse af den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og nærhedsfinansiering samt indførelse af overgangsordning til håndtering af de afledte byrdefordelingsmæssige konsekvenser for kommunerne

Dette delelement omhandler ophævelse af den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og nærhedsfinansiering samt indførelse af en overgangsordning til håndtering af de afledte byrdefordelingsmæssige konsekvenser for kommunerne som følge af bortfald af den kommunale medfinansieringsordning og flytning af opgaver fra kommuner.

Den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og nærhedsfinansiering skal nedlægges som følge af den nye organisering i sundhedsvæsenet.

Der lovgives om, at der i en overgangsperiode vil blive etableret en likviditetsneutral overgangsordning, hvor tab og gevinster over 0,05 pct. af kommunens beskatningsgrundlag neutraliseres. Overgangsordningen vil gælde frem til, at konsekvenserne kan håndteres på baggrund af Finansieringsudvalgets arbejde, der skal forberede ændringer i udligningssystemet.

2.3. Ophævelse af sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg m.v.

Dette delelement omhandler ophævelse af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg. Det foreslås også at ophæve hjemlen til sundhedsaftaler, da arbejdet med disse jf. sundhedsreformaftalen skal ophøre. Eksisterende sundhedsaftaler kan fortsat bestå med hjemmel i § 203, stk. 1. Det foreslås endvidere at ophæve hjemlen til praksisplaner, bl.a. som en følge af, at der indføres en ny national fordelingsmodel for læger i almenmedicinske tilbud.

Patientinddragelsesudvalgene nedlægges ikke. Det fremgår af aftalen, at aftalepartierne er enige om, at der i hver region 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. Den eksisterende hjemmel til patientinddragelsesudvalgene ændres i dette lovforslag således, at der etableres ny hjemmel til inddragelse af patienter og pårørende ift. ny forvaltningsstruktur.

2.4. Sundhedsstyrelsens godkendelse af Regioners sundhedsplaner

Det følger af Aftale om sundhedsreform 2024 ifm. med sammenlægningen af Region Hovedstaden og Region Sjælland, at aftalepartierne finder, at de to regioner frem mod sammenlægningen skal vise tilbageholdenhed med større organisatoriske og strukturelle beslutninger, der kan vanskeliggøre den efterfølgende samling. Det foreslås på den baggrund at ændre sundhedslovens § 206 om sundhedsplaner, således, at Region Hovedstaden og Region Sjælland i perioden fra den 1. juli 2025 til og med den 31. december 2026 skal indhente godkendelse fra Sundhedsstyrelsen af deres nye sundhedsplaner. Det skal også gælde ved ændringer af deres eksisterende sundhedsplaner eller væsentlige organisatoriske ændringer på sundhedsområdet.

Det bemærkes, at den foreslåede lovændring omfatter *nye* sundhedsplaner, ændringer af *eksisterende* sundhedsplaner, samt væsentlige organisatoriske ændringer på sundhedsområdet.

2.5. Teknisk afledte tilpasninger og konsekvensændringer i anden lovgivning m.v.

I lov om regionernes finansiering foretages med dette lovforslag de tekniske tilpasninger, der er umiddelbart afledt af sammenlægningen fra fem til fire regioner, og som udgangspunkt viderefører det nuværende regelsæt blot på de fire regioner.

Det bemærkes, at der er aftalt et arbejde om en ny finansieringsmodel for regionerne mhp. lovgivning i foråret 2026 med virkning fra 2027.

Med lovforslaget gennemføres der desuden en række tilpasninger af bl.a. stillerkravet ved regionalvalg, den regionale partistøtte og sammensætningen af Regionernes Lønnings- og Takstnævn som følge af sammenlægningen af Region Hovedstaden og Region Sjælland. Det gælder også tekniske konsekvensrettelser af lovgivning på alle ressortområder, hvor bl.a. Region Hovedstaden og Region Sjælland i dag er nævnt.

3. Frist og kontaktoplysninger

. / . Der vedlægges en oversigt over hørte myndigheder og organisationer m.v.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet senest den 9. marts 2025. Bemærkningerne bedes fremsendt til sum@sum.dk med kopi til komret@im.dk og emkr@sum.dk.

Evt. spørgsmål til pkt. 2.1 ovenfor om ændringer af regionsloven og inddelingsloven m.v. kan rettes til Camilla Leidesdorff Laudrup og Signe Grandt Adersen på kommunalret@im.dk.

Evt. spørgsmål til pkt. 2.2 ovenfor om ophævelse af den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og Nærhedsfinansiering samt indførelse af overgangsordning til håndtering af de afledte byrdefordelmæssige konsekvenser for kommunerne kan rettes til Mads Hansen (mha@sum.dk) og Maja Frydkjær Frandsen (mff@im.dk).

Evt. spørgsmål til pkt. 2.3 ovenfor om af ophævelse af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg m.v. kan rettes Maja Sørensen (mas@sum.dk) og Katrine Valbjørn Lund (kvl@sum.dk).

Evt. spørgsmål til 2.3 ovenfor om patientinddragelsesudvalg m.v. kan rettes til Sofie Dalgaard (sad@sum.dk) og Kasper Østergaard (kani@sum.dk).

Med venlig hilsen

Sabine Godsvig Laursen