

Hørings svar vedr. forslag til Lov om ændring af regionsloven og forskellige andre love (ny regional forvaltningsmodel)

Dato: 7. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00650
Dok. ID: 3546718

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 12

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af regionsloven og forskellige andre love, der er sendt i høring med svar frist den 9. marts 2025. KL har med interesse læst forslaget og har en række generelle bemærkninger samt mere konkrete bemærkninger til lovtækst som fremgår nedenfor.

Høringssvaret er afgivet med forbehold for politisk godkendelse.

Generelle bemærkninger

Med sundhedsreformen er det politiske ønske at sætte fokus på udviklingen af det nære sundhedsvæsen for at sikre et sundhedsvæsen i balance samt reducere ulighed i sundhed på tværs af landet. Vejen til at opnå disse mål er en omstilling af et samlet sundhedsvæsen, hvor mere sker nært, sygehusene vender sig ud mod borgere, almen praksis og kommuner og et samlet sundhedsvæsen tillige tilgår udviklingen med et mål om at øge forebyggelse og sundhed.

KL er enig i disse mål med sundhedsreformen, hvis vi skal fremtidssikre sundhedsvæsenet og imødekomme borgernes behov for sundhedstilbud i fremtiden. Det er afgørende, at de lovgivninger, der skal udmønte dette politiske ønske om at styrke det nære sundhedsvæsen, også sikrer rammerne for denne ønskede udvikling.

Med reformen oprettes 17 sundhedsråd som skal *"være drivende i omstillingen af sundhedsvæsenet og styrkelsen af det nære sundhedsvæsen."*

Sundhedsrådene *"skal danne rammen om et tæt og forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner om sundhedsopgaverne i et afgrænset geografisk område."* Videre hedder det: *"Sundhedsrådene skal desuden udmønte den betydelige økonomiske ramme i form af en investeringsmotor til nære sundhedsindsatser."* Det understreges endelig, *"at regioner og kommuner begge er betydelige aktører i sundhedsvæsenet."*

Der er stort potentiale i etablering af sundhedsråd med politisk deltagelse af kommuner og regioner. Samtidig er det helt afgørende, at sundhedsrådene sikres rammer, mulighed og kompetencer til at kunne løfte opgaven med omstilling af et samlet sundhedsvæsen og styrkelse af nære sundhedstilbud.

Lovgivningen skal være med til at sikre, at kommunerne får en klar og tydelig indflydelse på, hvordan det nære sundhedsvæsen udvikles, og hvordan en omstilling af et samlet sundhedsvæsen virkeliggøres i tæt samspil med regionerne. Et samspil som skal være baseret på en klar forventning om samarbejde og rammerne til at tage beslutninger mellem

sektorerne. Det er efter KL's opfattelse desværre ikke tydeligt beskrevet i lovforslaget. Skal den politiske ambition indfries her er der behov for meget mere tydelighed om sundhedsrådenes opgaver og kompetencer.

For at understøtte tværsektorielt samarbejde og sikre en kommunal indflydelse på den samlede omstilling af sundhedsvæsenet kræver det, at der i lovgivningen sættes tydelige rammer for sundhedsrådenes råderum og myndighedsopgaver.

KL skal derfor opfordre til at følgende emner tydeliggøres i lovforslaget:

1. Den kommunale repræsentation i sundhedsrådene,
2. Arbejdsdelingen mellem regionsråd, forretningsudvalg og sundhedsråd
3. Hvilke kompetencer sundhedsrådene har ift. at være investeringsmotor for udviklingen af det nære sundhedsvæsen – givet at der er afsat 4,4 mia. kr. til udmøntning i sundhedsrådene.
4. Kommunernes muligheder for at komme med input til og drøfte de tværgående opgaver vedr. almen praksis, sygehusplanlægning, socialområdet og specialundervisning, – der henlægges til regionsrådet. Primært med det mål at sikre et samlet blik for en omstilling af hele sundhedsvæsenet, der tilgodeser alle parter's behov.
5. Kommunal, administrativ involvering i sundhedsrådenes arbejde.

Punkterne er uddybet nedenfor.

1. Den kommunale repræsentation

Der er en række generelle overvejelser ift. den kommunale repræsentation i sundhedsrådene.

Det omhandler bl.a. udpegningen af medlemmerne, hvor den kommunale repræsentation i sundhedsrådene skal fastlægges i styrelsesvedtægten forud for det kommende kommunal valg – senest den 1. november 2025. Og hvor hvervet i kommunalbestyrelsen afgør repræsentation i sundhedsrådene.

Beslutningen er bindende og kan ikke omgøres i forbindelse med konstitueringen af kommunalbestyrelsen efter valget, medmindre kommunalbestyrelsen i løbet af funktionsperioden ændrer på fordelingen af opgaverne i de stående udvalg. KL mener ikke, at den kommunale repræsentation skal fastsættes i kommunens styrelsesvedtægten (se under konkrete bemærkninger).

Endvidere kan kommunalbestyrelserne nok give generelle og vejledende rammer for deres medlem(mer)s virke i sundhedsrådene, men de har ikke instruktionsbeføjelse. Dvs. de kommunale medlemmer er ikke bundet af evt. drøftelser/ønsker fra den kommunalbestyrelse, de repræsenterer. Det giver en uklarhed ift. hvad/hvem det egentlig er, man repræsenterer og i sidste ende står til ansvar for. I den forbindelse bemærkes, at det ikke er omtalt i hvilket omfang materiale fra sundhedsrådene af den kommunal repræsentant må deles med kommunen. For at sikre kommunen reel mulighed for indsigt i sundhedsrådets arbejde samt mulighed for at fastsætte generelle og vejledende rammer for deres medlemmer i sundhedsrådet, finder KL det afgørende, at information om alle sager i sundhedsrådet – uanset indhold – frit kan deles med kommunen. Det må tilsvarende

Dato: 7. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00650

Dok. ID: 3546718

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 12

indebære, at kommunen kan kræve, at medlemmet videregiver sådan ønsket information, og at medlemmet i en sådan situation ikke dermed vil tilsidesætte sin tavshedspligt.

Samtidig fremgår det ikke tydeligt, hvordan beslutninger truffet i sundhedsrådene skal håndteres i kommunalbestyrelserne. Skal kommunalbestyrelserne gennemføre sundhedsrådenes beslutninger 1:1 eller hvordan tænkes dette forhold konkret udfoldet. Dette særligt henset til, at der er bundet en markant økonomi i sundhedsrådene.

2. Arbejdsdeling mellem sundhedsråd og regionsråd.

Arbejdsdelingen mellem sundhedsråd og regionsråd er uklar. Sundhedsrådene er en ny konstruktion, hvor et stående udvalg i regionen har eksterne medlemmer fra de stedlige kommunalbestyrelser. Rådene er etableret således for at sikre et entydigt myndighedsansvar placeret hos regionen. Det fremgår således at "udvalgene i enhver henseende vil være undergivet regionsrådets beslutninger, og at regionsrådet altid vil kunne tage en sag op til behandling og træffe beslutning, medmindre andet er fastsat i lovgivningen. Udvalgene vil dermed ikke være tillagt selvstændig kompetence og det vil være regionsrådet, der i overensstemmelse med gældende ret vil have det endelige ansvar for beslutninger, der træffes i udvalgene, medmindre andet fastsættes i lovgivningen.

Det fremgår af reformaftalen, at sundhedsrådene på regionsrådets vegne og regionsrådets ansvar varetager den umiddelbare forvaltning af regionernes sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område. Det indebærer det umiddelbare politiske ansvar for strategi og planlægning af driften af sygehuse, lokal planlægning af almenmedicinske tilbud og praksissektor samt de sundhedsopgaver, som flyttes fra kommunerne. Det gælder akutsygepleje, patientrettet forebyggelse, specialiseret rehabilitering og dele af genoptræningen på avanceret niveau samt midlertidige ophold på nye regionale sundheds- og omsorgspladser. Sundhedsrådene får også det umiddelbare ansvar for regionens opgaver på socialområdet.

Af lovforslaget fremgår der imidlertid ikke en nærmere beskrivelse af sundhedsrådenes opgaver. Det fastslås dog, at den nærmere afgrænsning af sundhedsrådenes myndighedsområde skal fastlægges i styrelsesvedtægten, ligesom der vil være en vis begrænsning på regionsrådets mulighed for at indskrænke udvalgenes kompetencer. Sidstnævnte er dog heller ikke beskrevet nærmere.

Samtidig tillægges regionsrådet/forretningsudvalget driftsansvaret for tværgående opgaver. Her nævnes fx det præhospitale område, der forudsættes at have sammenhæng til akutsygepleje og hjemmebehandlingsteams – som tilrettelægges i sundhedsrådene. Yderligere fremhæves fastsættelse af overordnede rammer for udbygning og udvikling af det almenmedicinske tilbud – som har afgørende betydning for omstillingen af et samlet sundhedsvæsen – der igen også varetages i sundhedsrådene.

Der vil være behov for en nærmere beskrivelse af snitfladerne mellem sundhedsråd og regionsråd/forretningsudvalg. Herunder rammer der sikrer, at sundhedsrådene reelt har rum og kompetencer til at drive udvikling og

Dato: 7. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00650

Dok. ID: 3546718

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 12

omstilling i lokalområdet, som reformen lægger op til. KL skal bemærke, at sundhedsrådene adskiller sig markant fra stående udvalg i styrelsesloven i og med, at de kommunale repræsentanter i sundhedsrådene ikke har sæde i regionsrådet. Det indebærer efter KL's opfattelse, at der er andre og meget snævrere grænser for, hvor mange sager der indenfor sundhedsrådenes sagsområde kan behandles i regionsrådet uden at dette vil medføre en udhuling af sundhedsrådenes opgave portefølje og dermed en tilsidesættelse af intentionen med loven.

3. Sundhedsrådene som investeringsmotor

Sundhedsrådene tillægges rollen som investeringsmotor til de nære sundhedsindsatser. I reformen er det beskrevet således, at sundhedsrådene får økonomi og beslutningskompetence til at skabe flere tilbud tæt på borgerne. Der er afsat en økonomisk ramme på i alt 4,4 mia. kr. frem mod 2030, der skal understøtte, at sundhedsrådene kan prioritere at udbygge det nære sundhedsvæsen. Her af afsættes i alt 2,4 mia. kr. målrettet nære sundhedsindsatser i regionerne, herunder flere læger frem mod 2030. Og der afsættes i alt 2,0 mia. kr. målrettet nære sundhedsindsatser i kommunerne. Regionerne er ansvarlige for at sikre en prioritering og fordeling af økonomi inden for regionen og mellem sundhedsrådene.

På den ene side beskrives det i lovforslaget, at "*de nye sundhedsråd får egne ressourcer*" og at sundhedsrådene skal "*udmønte den betydelige økonomiske ramme*". Det understreges på den anden side, at sundhedsrådene er underlagt regionsrådets beslutninger og ikke er tillagt selvstændig kompetence

Sundhedsrådenes kompetence til udmøntning af midlerne er således uklart beskrevet i lovforslaget, hvilket er uhensigtsmæssigt. Særligt henset til en klar arbejdsdeling mellem sundhedsråd og regionsråd og en klar sammenhæng mellem beslutninger truffet i sundhedsrådene og kommunalbestyrelsernes håndtering heraf som en selvstændig myndighed. Håndteringen heraf bør tydeliggøres, så lovgivningen sikrer den ønskede prioritering af det nære sundhedsvæsen.

Den regionale standsningsret i sundhedsrådene kan endvidere medføre en begrænsning i sundhedsrådenes mulighedsrum for at tage beslutninger i fællesskab. Hvilket koblet med regionsrådsmedlemmernes initiativret i regionsrådet betyder, at de kommunale repræsentanters mulighed for indflydelse på udviklingen af de nære kommunale sundhedsindsatser yderligere begrænses.

4. Den kommunale stemme i de tværgående opgaver og den samlede udvikling af sundhedsvæsenet

Med lovforslaget nedlægges de hidtidige regionale-kommunale samarbejdsfora som Sundhedssamarbejdsudvalget og Kommunekontaktudvalget, ligesom sundhedsaftaler og praksisplaner for almen praksis bortfalder. Hermed fjernes også den formelle ramme for en kommunal-regional dialog på tværs af regionen. Fx være ift. regionernes overordnede fastsættelse af rammer for sundheds- og socialområderne samt varetagelse af tværgående opgaver og planlægning for almen medicinske tilbud.

Dato: 7. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00650

Dok. ID: 3546718

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 12

Eksempelvis er der en tæt sammenhæng mellem almen praksis og de kommunale sundhedsfunktioner, herunder syge- og hjemmepleje og plejehjem. Det er ikke vurderingen, at sundhedsrådenes ansvar omkring de almen medicinske tilbud alene er tilstrækkeligt til at sikre sammenhængen mellem de almenmedicinske og kommunale sundhedsopgaver. Det vil således være afgørende, at kommunerne også har mulighed for at indgå i en dialog med regionsrådet om rammerne for det almen medicinske område, sygehusenes udvikling og ift. tværgående temaer på social og specialundervisningsområdet.

Der bør som minimum beskrives en pligt til, at regionerne sikrer et forum for denne tværsektorielle regionale dialog.

5. *Kommunal, administrativ involvering i sundhedsrådenes arbejde*
Lovforslaget indebærer, at sundhedsrådene etableres som stående udvalg i regionalt regi og overvejende med de samme rammer, som gælder for kommunale, stående udvalg. I og med sundhedsrådene også "*skal danne rammen om et tæt og forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner om sundhedsopgaverne*", er det afgørende med et tæt samarbejde, ikke kun på det politiske, men også på det administrative og faglige niveau.

KL finder derfor, at der er behov for bestemmelser, som forpligter regionerne til at inddrage kommunernes administrative og faglige niveauer i forberedelsen af rådernes arbejde. Udvalgmøder er lukkede, men der åbnes i styrelsesloven op for at enkelte embedsmænd fra forvaltningen (regionen) kan være til stede. Kommunale embedsmænd bør på lige fod, og med de samme begrænsninger som regionale embedsmænd, kunne deltage i sundhedsrådenes møder. Igen skal KL bemærke, at sundhedsrådene adskiller sig markant fra stående udvalg i styrelsesloven, hvilket loven skal tage højde for.

Nedlæggelse af den kommunal medfinansiering

KL konstaterer, at den kommunale medfinansiering (KMF) nedlægges. Nedlæggelsen af KMF er i tråd med aftale om sundhedsreform 2024.

KL mener, at det er positivt, at de byrdefordelingsmæssige konsekvenser af nedlæggelsen af KMF håndteres i en overgangsordning.

Konkrete bemærkninger til lovforslaget

Bemærkninger til lovforslagets § 1, nr. 8:

- Den foreslåede § 11, stk. 1, nr. 4, litra b i regionsloven:
Det fremgår af den foreslåede § 11, stk. 1, nr. 4, litra b, at regionsrådet yder godtgørelse og bistand efter styrelseslovens § 8a og § 16, stk. 12, til kommunalt udpegede medlemmer af sundhedsrådet.

Brug af ordet "*bistand*" i bestemmelsen har ikke umiddelbart sammenhæng med styrelseslovens § 8a eller § 16, stk. 12. I den forbindelse savner KL en beskrivelse i lovforslaget af, hvilken betjening og/eller bistand, de kommunalt udpegede medlemmer af sundhedsrådet har krav på fra regionen. Det fremgår af regionslovens § 10, stk. 2, at bl.a. kommunestyrelseslovens § 8, stk. 6, finder tilsvarende anvendelse. Det er

Dato: 7. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00650

Dok. ID: 3546718

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 12

uomtalt i lovforslaget, hvordan et kommunalt udpeget medlem er stillet i en situation, hvor regionsrådet har truffet beslutning om at yde bistand til regionsrådsmedlemmerne efter kommunestyrelseslovens § 8, stk. 6, jf. regionslovens § 10, stk. 2.

Endvidere bemærkes, at det bør fremgå af lovforslagets bemærkninger, at de kommunale forvaltninger – på samme vis som de i øvrigt betjener medlemmer, som udpeges af kommunen til diverse bestyrelser mv. – betjener medlemmet i varetagelsen af hvervet i sundhedsrådet.

- Den foreslåede § 11, stk. 2 i regionsloven:
Det fremgår af den foreslåede § 11, stk. 2, at medlemmer af sundhedsrådene modtager vederlag.

Det fremgår imidlertid af pkt. 3.1.11.3. (s. 121 i lovforslaget) i de almindelige bemærkninger, at *"Kommunale repræsentanter, der i forvejen er aflønnet af kommunen svarende til en fuldtidsstilling, f.eks. en borgmester eller en rådmænd, vil dog ikke modtage særskilt vederlag for at repræsentere kommunen i sundhedsrådene."*

Det fremgår modsat ikke af de specielle bemærkninger til § 11, stk. 2, at borgmestre eller rådmænd – i modsætning til en udvalgsformand i en udvalgsstyret kommune – ikke modtager vederlag for deres post i sundhedsrådene.

KL skal foreslå, at alle medlemmerne af sundhedsrådene - også borgmestre og rådmænd - kan få vederlag for deres arbejde i sundhedsrådene. Dette følger efter KLs opfattelse allerede af ordlyden af lovteksten, men vil kræve en tilretning af de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

- Den foreslåede § 11, stk. 4 i regionsloven:
Det fremgår af lovforslagets § 11, stk. 4, at regionsrådet kan beslutte at yde erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste til medlemmer af regionsrådet.

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

Bemærkninger til lovforslagets § 1, nr. 15:

- Den foreslåede § 14 d, stk. 1 i regionsloven:
Det fremgår af pkt. 3.1.9.3.2. (s. 87 i lovforslaget) og af de specielle bemærkninger til § 14 d (s. 236 i lovforslaget), at *"kommunale medlemmer vil endvidere ikke have sagsindsigt i sagsmateriale, der i endelig form foreligger i regionens administration"*.

KL skal i den forbindelse bemærke, at kommunale repræsentanter på samme måde som de regionale repræsentanter står til ansvar for

Dato: 7. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00650

Dok. ID: 3546718

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 12

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

KL noterer sig, at der i lovforslaget lægges op til, at sundhedsrådets formand eller 1/3 af sundhedsrådets regionsmedlemmer kan standse en sag i sundhedsrådet, der herefter skal afgøres endeligt af regionsrådet. Tilsvarende kan (øvrige regionsrådsmedlemmer) bringe en sag, som henhører under sundhedsrådet, op i regionsrådet i medfør af initiativretten. I begge situationer vil de kommunalt udpegede medlemmer af sundhedsrådet dels miste indflydelse på sagen, dels ikke have samme adgang til oplysninger om sagens videre forløb, som sundhedsrådets regionsmedlemmer. KL ønsker dette ændret.

- Den foreslåede § 14 h, § 14 i, § 14 j og § 14 k i regionsloven (om beslutninger i styrelsesvedtægten):
I forhold til kommunernes styrelsesvedtægt antages almindeligvis, at det kun er regler af mere generel og fast karakter vedrørende den overordnede styrelse af kommunen, der skal optages i styrelsesvedtægten. Kommunens udpegning af repræsentanter til diverse bestyrelser, råd og nævn skal således ikke indarbejdes i kommunens styrelsesvedtægt. Det vil derfor være en uhensigtsmæssig nyskabelse, at kommunens valg af repræsentanter til sundhedsrådene skal indarbejdes i kommunens styrelsesvedtægt.

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

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

Fastholder ministeriet den foreslåede formulering, har KL følgende bemærkninger:

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

Det er KL's forståelse, at det vil være tilstrækkeligt, hvis kommunalbestyrelsen i styrelsesvedtægten beslutter inden d. 1. november, at det kommunale medlem i sundhedsrådet er enten

Dato: 7. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00650

Dok. ID: 3546718

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 12

borgmesteren eller en udvalgsformand - uden at præcisere, hvilken udvalgsformand. Dette indebærer, at kommunalbestyrelsen senere, men inden det konstituerende møde, træffer beslutning i styrelsesvedtægten om, hvilken udvalgsformand der skal repræsentere kommunen i sundhedsrådet.

Tilsvarende gælder for de mellemstore og store kommuner.

Ligeledes er det KL's forståelse, at hvis kommunalbestyrelsens beslutning efter § 14h, stk. 1, er specifik, således, at det f.eks. besluttet, at det er formanden for kommunens sundhedsudvalg, så kan dette ændres i forbindelse med en ændring af udvalgsstrukturen, f.eks. til formanden for ældre- og omsorgsudvalget, efter den 1. november, men inden det konstituerende møde.

- Den foreslåede § 14 k, stk. 1 og 3, i regionsloven:
Det fremgår af lovforslagets § 14 k, at kommunalbestyrelsens beslutning om, hvem der skal repræsentere kommunen i sundhedsrådet, er bindende for den kommende funktionsperiode, dog således at der kan træffes fornyet beslutning om, hvilken udvalgsformand, der skal repræsentere kommunen, hvis der i perioden sker ændringer af fordeling af udvalgenes opgaveområder.

Det er KL's vurdering, at der kan være behov for også at tage højde for det ønske, der kan være om, at hvervet som kommunens repræsentant i starten af en funktionsperiode varetages af borgmesteren, mens det senere i funktionsperioden kan være mere hensigtsmæssigt, at en udvalgsformand, der varetager hvervet – eller omvendt.

Det er KL's vurdering, at et sådant ønske også kan opstå i mellemstore og store kommuner, der skal have flere repræsentanter, jf. lovforslagets § 14 i og J.

- Den foreslåede § 14 l i regionsloven:
Det fremgår af lovforslagets § 14 l, at kommunalbestyrelsen ikke vil have adgang til at udøve instruktionsbeføjelser over for et medlem af sundhedsrådet.

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

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

Dato: 7. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00650

Dok. ID: 3546718

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 8 af 12

Dato: 7. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00650

Dok. ID: 3546718

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 9 af 12

I forlængelse af bemærkningernes omtale af mulighederne for at fastsætte generelle og vejledende rammer for medlemmets virke i sundhedsrådet omtales muligheden for at afsætte formanden for det stående udvalg (og dermed også vedkommende repræsentant i sundhedsrådet, såfremt kommunen har valgt dette). Det bemærkes i den forbindelse, at dette ikke er en mulighed i kommuner med særlige styreformer (delt administrativ ledelse samt magistratsstyre) (København, Aarhus, Aalborg og Odense), og at der derfor for de pågældende kommuner må fastsættes andre styringsmekanismer for virket i sundhedsrådet.

- Den foreslåede § 14 m, stk. 1 i regionsloven:
Det fremgår af lovforslagets § 14 m, stk. 1, at et kommunalt medlem af et andet sundhedsråd kan deltage i sundhedsrådets møder som observatør.

Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, at med "deltage" vil skulle forstås, at en observatør vil kunne være med i hele mødet, dvs. både i forhandlingerne og evt. afstemninger. Observatøren vil desuden have ret til at få ordet, ret til at få afvigende mening ført til protokols og ret til at få tilsendt materiale til sundhedsrådets møder. Observatøren har dog ikke stemmeret.

KL gør opmærksom på, at der må være tale om en fejl, når der står, at observatøren kan få sin afvigende mening ført til protokols. Hvis observatøren ikke har stemmeret, kan observatøren per definition ikke have en afvigende mening.

- Den foreslåede § 14 n i regionsloven:
Det fremgår af lovforslagets § 14 n, at alle medlemmer af sundhedsrådet har initiativret i forhold til at få sager på dagsordenen for møder i sundhedsrådet.

Det fremgår både af de almindelige og specielle bemærkninger, at *"bestemmelsen vil skulle forstås i overensstemmelse med regionslovens § 12, stk. 1, jf. § 11, stk. 1, 1. pkt., i lov om kommunernes styrelse, om initiativret i regionsrådet. Det vil blandt andet indebære, at medlemmet vil have ret til at få en sag optaget på udkastet til dagsordenen til et udvalgs møde, men det vil være sundhedsrådet, der vil skulle beslutte ved stemmeflertal, om sagen vil skulle optages på den endelige dagsorden for mødet."*

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

- Den foreslåede § 14 p, stk. 1 i regionsloven:
Det fremgår af forslagets § 14 p, stk. 1, at det er sundhedsrådets formand som beslutter, om der skal indkaldes stedfortræder for et medlem af

sundhedsrådet, som har forfald i mindst 1 måned – både de regionale og kommunale medlemmer.

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

Det fremgår af pkt. 3.1.9.2. (s. 80 i lovforslaget) i de almindelige bemærkninger til forslaget, at *"kommunale medlemmer af et sundhedsråd vil ifølge aftalen ikke udvælges af en gruppe inden for regionsrådet, men vil være medlem af sundhedsrådet i kraft af, at de varetager det hverv, som kommunalbestyrelsen har angivet i kommunens styrelsesvedtægt. De kommunale medlemmer vil derfor ikke være omfattet af de almindelige regler for indtræden af stedfortræder i tilfælde af et udvalgsmedlems forfald."*

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

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

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

- Den foreslåede § 15, stk. 5, litra b i regionsloven:

Generel inhabilitet

Det fremgår af lovforslagets § 15, stk. 5, litra b, at styrelseslovens § 29, stk. 1, 2 og 5, litra a, finder anvendelse for sundhedsrådene.

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

Henvisningen til styrelseslovens § 29, stk. 2, indebærer, at (kommunalt) medlemskab af et sundhedsråd vil være udelukket for regionalt ansatte, der overfor sundhedsrådet er umiddelbart ansvarlige for ledelsen af et forvaltningsområde eller ansatte, der i øvrigt har ledende administrative funktioner inden for et forvaltningsområde, der henhører under udvalget.

Dato: 7. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00650

Dok. ID: 3546718

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 10 af 12

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

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

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

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

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

Speciel inhabilitet

KL har noteret sig, at det et par steder i udkast til forarbejder er anført "overvejelser om inhabilitet", uden at det nærmere fremgår, hvad overvejelserne tager sigte på. KL bemærker i den forbindelse, at det er KL's vurdering, at "den kommunalretlige modifikation" finder anvendelse – dvs. at kommunens medlem(mer) af sundhedsrådet i udgangspunktet ikke vil være inhabile i forbindelse med kommunalbestyrelsens behandling af sager vedrørende sundhedsrådet.

Ønske om yderligere mulighed for at smidiggøre samarbejde om borgerne på tværs af sektorer

Aftalen om sundhedsreformen fra november 2024 ønsker at sikre et forebyggende og sammenhængende sundhedsvæsen præget af lighed, nærhed og en bæredygtig organisering.

Dette lægger således bl.a. op til et tættere samarbejde mellem kommuner og regioner netop med henblik på at smidiggøre og sikre sammenhængende patientforløb, først og fremmest til gavn for borger og patienter, men også for at opnå et ressourcebesparende og økonomisk mere effektivt sundhedsvæsenet.

Dato: 7. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00650

Dok. ID: 3546718

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 11 af 12

Det er vurderingen, at nye ændringsbestemmelser i lovgivningen er nødvendige for, at kommunerne og regionerne kan opfylde intentionerne i sundhedsreformen. Helt overordnet efterspørges en regulering, der giver mulighed for følgende:

- Kommuner og regioner skal indbyrdes kunne aftale at løse patientrelaterede opgaver for hinanden af hensyn til det gode, sammenhængende patientforløb for patienter, som behandles i eget hjem. Konkret skal man kunne benytte/trække på hinandens administrative setup (indkøbssystemer, fælles varesortiment, lager og logistik samt fakturahåndtering) og faglige setup (læger, andre sundhedsfaglige personer, patientsystemer) til betjening af regionens/kommunens hjemmepatienter. Ydelserne afregnes mellem parterne, så omkostningerne dækkes. Ansvar for opgaven overdrages ikke mellem parterne.

Det vurderes, at ovenstående vil fordrer et gennemsyn af bl.a. regionsloven, sundhedsloven, lov om kommuners og regioners udførelse af opgaver for andre offentlige myndigheder mv.

Dato: 7. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00650

Dok. ID: 3546718

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 12 af 12