

Hørings svar - Overgangsloven

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

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 overgangen til en ny sundhedsstruktur (overgangsloven), der er sendt i høring med svar frist den 19. marts 2025. KL har med interesse læst forslaget og har en række generelle bemærkninger samt mere konkrete bemærkninger til lovttekst som fremgår nedenfor.

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. Med lovforslaget sættes rammerne for overgangen til en ny sundhedsstruktur.

Der er tale om en betydelig forandring af den nuværende sundhedsstruktur og en god overgang frem mod reformens ikrafttrædelse den 1. januar 2027 er i høj grad betinget af et godt samarbejde om overgangen. Ikke mindst ift. etableringen af de forberedende sundhedsråd og deres arbejde med opgaveflytning fra kommuner til regioner.

Det er afgørende for en god start på sundhedsreformens implementering, at lovgivningen giver tydelige rammer for arbejdet med reform, opgaveflyt og nye samarbejdsformer for kommuner og regioner. Og ikke mindst for de medarbejdere som bliver berørt af reformen. Det vil også være afgørende for at sikre borgerne en fortsat adgang til de sundhedstilbud, der overflyttes til regionerne.

En god reformimplementering er betinget af tydelighed i opgavesnittet ift. de opgaver som overflyttes fra kommuner til regioner og økonomien forbundet hermed. Klarheden om opgaverne har særlig betydning for indgåelse af aftaler mellem region og kommuner om evt. fortsat drift af opgaverne. Samt for rammerne for kommunernes forpligtigelse til at drifte opgaverne frem til 2028 på regional anmodning (se nedenfor under konkrete bemærkninger).

Det vil her være afgørende, at staten sammen med KL og Danske Regioner er med til at skabe de bedste rammer for kommuner og regioners samarbejde om overgangen, også henset til det tidspres implementeringen skal ske under. KL skal derfor opfordre til, at parterne på centralt hold aftaler tydelige rammer for arbejdet med implementering af overgangslovens bestemmelser.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger at der påtænkes at overføre nettoformue fra kommunerne til regionerne baseret på den udgiftsmæssige tyngde af opgaverne der overflyttes. KL stiller sig uforstående overfor dette og har svært ved at se det rimelige i, at kommunerne skal aflevere en økonomi, som rækker ud over den, som er tilknyttet den konkrete

opgaveflytning. Det er ikke sket tidligere, at en afgivende myndighed med et fortsat stort opgaveansvar skal aflevere en del af nettoformuen ifm. en opgaveflytning. Eksempelvis overtog kommunerne driften af jobcentre fra staten uden en tilsvarende overførsel af statens nettoformue. KL mener heller ikke, at der er sammenhæng imellem den enkelte kommunes nettoformue, som i øvrigt er meget ujævnt fordelt mellem kommunerne, og opgavevaretagelsen på sundhedsområdet. Bemyndigelsen i §141 stk. 12 bør derfor udgå af lovforslaget.

KL skal endvidere henvise til de generelle bemærkninger i KL's [Høringssvar: Forslag til Lov om ændring af regionsloven og forskellige andre love \(ny regional forvaltningsmodel\)](#). KL skal særligt gøre opmærksom på høringssvarets bemærkninger om, at det store potentiale i etablering af sundhedsråd med politisk deltagelse af kommuner og regioner også skal kunne realiseres. Det er derfor 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. Det gælder også de forberedende sundhedsråd.

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.

KL skal endvidere gøre opmærksom på behovet 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.

Konkrete bemærkninger til lovforslaget

Bemærkninger til lovforslagets § 5

Det fremgår af den foreslåede § 5:

- dels at regionerne kan indgå aftaler med kommunerne om at varetage driften af en opgave der overføres til regionen pr 1. januar 2027. Aftaler skal være indgået senest 1. april 2026
- dels at kommunerne på regionens anmodning har pligt til at varetage driften af sundhedsopgaverne. Denne anmodning skal ske senest 15. april 2026.

Det skal indledningsvist understreges, at der er tale om en meget stram tidsplan ift. indgåelse af aftaler som kan være vanskelig at leve op til i praksis. KL skal opfordre til at fristen for indgåelse af aftaler forlænges.

I forlængelse heraf er det en udfordring, at beslutning om kommunal drift af de opgaver, hvor myndighedsansvaret overgår i regionerne tages i

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 12

sundhedsrådene, mens selve præmisserne for aftalerne indgås mellem forretningsudvalget og den enkelte kommune. Det vil være afgørende, at der er sammenhæng mellem sundhedsrådets beslutninger og de vilkår som kommunerne leverer ydelser på, så sundhedsrådenes intentioner ift. opgavevaretagelse virkeliggøres.

Det vil i begge tilfælde være afgørende, at der er tydelighed om hvilken opgave kommunerne skal drifte samt, hvilke rammer dette skal ske under.

Ift. aftaler mellem kommuner og regioner om drift af opgaver, så fremgår det af reform og lovbemærkninger, at *et kommunalt driftsansvar særligt vil være relevant i de kommuner hvor grundlaget for den tilstrækkelige kvalitet er til stede og hvor der er faglig og økonomisk bæredygtighed i tilbuddene*. Det er endvidere beskrevet, at krav om *varighed af driftsaftalerne søges aftalt centralt*, mens øvrige rammer ikke nævnes.

KL mener, at det vil være formålstjenstligt fra central hånd – i dialog med KL og Danske Regioner – at fastsætte nærmere rammer for, hvornår kommunerne vil kunne leve op til ovenstående krav. Fx overvejelser ift. volumen af opgaven, muligheden for at opgaver kan løftes tværkommunalt mv. Målet hermed er at lette kommuners og regioners drøftelser vedr. indgåelse af aftaler om fortsat drift, der i forvejen er underlagt et betydeligt tidspres.

Ift. kommunernes pligt til at varetage driften af sundhedsopgaver på regionens anmodning, ønsker KL en afklaring af de vilkår, en forpligtigelse til videre drift skal ske under. Baggrunden herfor er, at de opgaver som kommunerne overfører til regionen vil undergå en forandring og der vil således ikke være tale om, at de samme opgaver skal videreføres uændret. Bl.a. vil der blive stillet nye kvalitetskrav til opgaverne, der vil blive udarbejdet kronikerpakker og kvalitetsstandarder, der grundlæggende vil ændre opgaven mv. Eksempelvis vil de kommunale midlertidige pladser som overføres til regionerne skulle videreføres som sundheds- og omsorgspladser, hvortil der stilles andre krav end til de nuværende kommunale pladser.

Det er uklart, hvad kommunens forpligtigelse vil være ift. videre drift, set i lyset af denne udvikling. Gælder forpligtigelsen det tilbud, kommunen yder før 1. januar 2027 og hvordan sikres arbejde med drift af nye standarder og kvalitetskrav, der kommer oven i det kommunale tilbud for 2027 og 2028. Dette bør afklares. Hvis forpligtelsen omfatter en ny ændret opgaveløsning vil det kunne vanskeliggøre de kommunale medarbejders muligheder for at løse opgaven i det omfang det kræver nye/andre kompetencer. Og hvis der er tale om en væsentlig opgaveændring vil det kunne have konsekvenser for medarbejdernes ansættelsesforhold.

Det fremgår endvidere, at det *"efter drøftelse med Aftalepartierne vil være muligt at forlænge forsyningsperioden"* ud over 2028, hvis der er behov herfor. Denne mulighed for forlængelse understreger endnu tydeligere behovet for tydelighed om, hvad de kommunale forpligtigelser indebærer.

Bemærkninger til lovforslagets §§ 28 og 75 *Betjening og bistand*

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 12

Det fremgår af foreslåede § 28, stk. 1, at en lang række bestemmelser i kommunestyrelsesloven, herunder lovens § 8, stk. 6, finder tilsvarende anvendelse for regionsrådene for Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark og disses virksomhed og medlemmer i overgangsåret 2026.

Tilsvarende bestemmelse er for så vidt angår Østdanmark foreslået i bestemmelsen i § 75, stk. 1.

Det er uomtalt i lovforslaget, hvordan et kommunalt udpeget medlem af et forberedende sundhedsråd er stillet i en situation, hvor regionsrådet har truffet beslutning om at yde bistand til regionsrådsmedlemmerne efter kommunestyrelseslovens § 8, stk. 6, jf. lovforslagets §§ 28, stk. 1, og 75, stk. 1.

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 det forberedende sundhedsråd.

Sagsindsigt

Det fremgår af den foreslåede § 28, stk. 1, at en lang række bestemmelser i kommunestyrelsesloven, herunder lovens § 9, finder tilsvarende anvendelse for regionsrådene for Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark og dets virksomhed og medlemmer i overgangsåret, 2026.

Tilsvarende bestemmelse er, for så vidt angår Østdanmark, foreslået i bestemmelsen i § 75, stk. 1.

Det er uomtalt i lovforslaget, hvordan de kommunale repræsentanter i de forberedende sundhedsråd er stillet i forhold til sagsindsigt.

KL skal i den forbindelse bemærke, at kommunale repræsentanter på samme måde som de regionale repræsentanter står til ansvar for beslutninger truffet i de forberedende sundhedsråd (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.

Bemærkninger til lovforslagets § 32, stk. 3 og 7, og 78, stk. 3 og 7:

Det fremgår af de foreslåede bestemmelser, at de kommunale medlemmer af de forberedende sundhedsråd udpeges efter regionslovens § 14 d, stk. 2 og 3, og §§ 14 h-14 j om udpegning af kommunale medlemmer til sundhedsråd, samt at kommunalbestyrelsen træffer bestemmelse herom i styrelsesvedtægten efter reglerne i regionslovens § 14 k.

I forlængelse af KL's bemærkninger til forslag til lov om ændring af regionsloven (Ny regional forvaltningsmodel) og de heri foreslåede § 14 h, §

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 12

14 i, § 14 j og § 14 k i regionsloven (om beslutninger i styrelsesvedtægten) skal KL bemærke følgende:

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 u hensigtsmæssig nyskabelse, at kommunens valg af repræsentanter til de forberedende sundhedsråd skal indarbejdes i kommunens styrelsesvedtægt.

Hertil kommer, at de foreslåede bestemmelser i hhv. overgangsloven og i regionsloven indebærer, at kommunalbestyrelserne skal behandle det omhandlede spørgsmål i styrelsesvedtægten ad to omgange (med hver to behandlinger i kommunalbestyrelsen), nemlig i første omgang for de forberedende sundhedsråd og i anden omgang for de "permanente" sundhedsråd.

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, at bestemmelserne bortfalder. KL skal foreslå, at det bliver tilstrækkeligt, at kommunalbestyrelsen træffer beslutningen i et møde.

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

Fastholder ministeriet de foreslåede formuleringer, skal KL gentage KL's bemærkninger til forslaget til ændring af regionsloven, der således også vil være relevante for de forberedende sundhedsråd:

Det følger af forslaget om ændring af regionsloven (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.

Også for så vidt angår de forberedende sundhedsråd, er det KL's forståelse, at det vil være tilstrækkeligt, hvis kommunalbestyrelsen i styrelsesvedtægten inden d. 1. november, beslutter, at det kommunale medlem i det forberedende sundhedsråd er enten 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 det forberedende sundhedsråd.

Tilsvarende gælder for de mellemstore og store kommuner.

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 12

Også for så vidt angår de forberedende sundhedsråd er det KL's forståelse, at hvis kommunalbestyrelsens beslutning efter de foreslåede § 14h, stk. 1, i regionsloven, jf. de foreslåede §§ 32, stk. 3, og 78, stk. 3, i forslaget til overgangsloven, er specifik, således, at det f.eks. besluttes, at det er formanden for kommunens sundhedsudvalg, der repræsenterer kommunen i det forberedende sundhedsråd, 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.

Med hensyn til de foreslåede bestemmelser i §§ 32, stk. 7, og 78, stk. 7, bemærkes, at KL forstår det således, at de medlemmer, der er valgt til at varetage hvervet som kommunens repræsentant i det forberedende sundhedsråd i overgangsåret 2026, fortsætter som medlemmer af sundhedsrådet i perioden 2027-2029, "så længe vedkommende beholder dette hverv".

Det er KL's vurdering, at kommunerne i opstartsperioden for sundhedsrådene kan se det som væsentligt, at det er borgmesteren, der med sine koordinerende og tværgående opgaver, er den, der har sæde i det forberedende sundhedsråd, men at der kan være behov for i perioden 2026-2029 at overlade opgaven til en udvalgsformand. Det er KL's vurdering, at et sådant ønske også kan opstå i de mellemstore og store kommuner, der skal have flere repræsentanter. Der ses ikke at være taget højde for denne situation.

Bemærkninger til lovforslagets §§ 34 og 80

Det fremgår af lovforslagets §§ 34 og 80, at kommunalbestyrelsen ikke vil have instruktionsbeføjelse over for et medlem af et forberedende sundhedsråd.

Det fremgår af de specielle bemærkninger til bestemmelserne, *"kommunalbestyrelsen vil dog kunne vedtage generelle og vejledende rammer for medlemmets virke i det forberedende sundhedsråd. 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 det forberedende sundhedsråd 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 det forberedende sundhedsråd til kommunen, herunder med henblik på, at kommunalbestyrelsen/udvalget kan fastsætte de ovenfor omtalte generelle og vejledende rammer for medlemmets virke i det forberedende sundhedsråd

I forlængelse af bemærkningernes omtale af mulighederne for at fastsætte generelle og vejledende rammer for medlemmets virke i det forberedende sundhedsråd omtales muligheden for at afsætte formanden for det stående udvalg (og dermed også vedkommende repræsentant i det forberedende sundhedsråd, såfremt kommunen har valgt dette). Det bemærkes i den

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 12

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 det forberedende sundhedsråd.

Bemærkninger til lovforslagets §§ 35 og 81:

Det fremgår af de foreslåede bestemmelser, at bl.a. regionslovens § 14 n om initiativret og § 14 o om standsningsret og § 14 p om indkaldelse af stedfortræder for et kommunalt medlem af sundhedsrådet finder tilsvarende anvendelse for de forberedende sundhedsråd inden for de pågældende regioner.

Om henvisningen til **§ 14 n** i regionsloven bemærker KL følgende: Det fremgår af lovforslagets § 35 og henvisningen heri til regionslovens § 14 n, at alle medlemmer af det forberedende sundhedsråd har initiativret i forhold til at få sager på dagsordenen for møder i det forberedende sundhedsråd.

Af de specielle bemærkninger fremgår, 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 af det forberedende sundhedsråd alene vil have en ret til ved rettidig fremsendelse af forslaget at få sagen optaget på udkastet til dagsorden for et møde i det forberedende sundhedsråd, og at det forberedende sundhedsråd vil skulle beslutte ved stemmeflertal, om sagen vil skulle optages på den endelige dagsorden for mødet, samt have den videre rådighed over sagens behandling.*”

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 det forberedende sundhedsråd at beslutte, om sagen skal optages på den endelige dagsorden for mødet i det forberedende sundhedsråd.

Om henvisningen til **§ 14 o** i regionsloven bemærker KL følgende:

KL noterer sig, at der i lovforslaget lægges op til, at formanden for det forberedende sundhedsråd eller 1/3 af det forberedende sundhedsråds regionsmedlemmer kan standse en sag i det forberedende sundhedsråd, der herefter skal afgøres endeligt af regionsrådet.

Tilsvarende kan (øvrige regionsrådsmedlemmer) bringe en sag, som henhører under det forberedende sundhedsråd, op i regionsrådet i medfør af initiativretten.

I begge situationer vil de kommunalt udpegede medlemmer af det forberedende sundhedsråd dels miste indflydelse på sagen, dels ikke have samme adgang til oplysninger om sagens videre forløb, som regionens medlemmer af det forberedende sundhedsråd. KL ønsker dette ændret.

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 12

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København Swww.kl.dk
Side 8 af 12

Om henvisningen til regionslovens § 14 p om indkaldelse af stedfortræder for et kommunalt medlem af det forberedende sundhedsråd bemærker KL følgende:

Det følger af henvisningen til regionslovens § 14 p, stk. 1, at det vil være det forberedende sundhedsråds formand som beslutter, om der skal indkaldes stedfortræder for et medlem af det forberedende sundhedsråd, 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 bemærkninger til bestemmelsen, at det både for de regionale og de kommunale medlemmer af det forberedende sundhedsråd, vil være formanden for det forberedende sundhedsråd, der i det konkrete tilfælde beslutter, om der skal indkaldes stedfortræder til møde i det forberedende sundhedsråd.

Det er KL's opfattelse, at det er uhensigtsmæssigt, at det er formanden for det forberedende sundhedsråd, 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 på over 1 måned. Tilsvarende gælder, hvor regionsrådet i medfør af regionslovens § 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, jf. den foreslåede § 35 og 81, jf. regionslovens § 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 for medlemmet/medlemmerne af det forberedende sundhedsråd, 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.

Bemærkninger til lovforslagets §§ 36 og 82:

Generel inhabilitet

Det fremgår af lovforslagets 36, stk. 4, 82, stk. 4, at styrelseslovens § 29, stk. 1, 2 og 5, litra a, finder anvendelse for de forberedende sundhedsråd.

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

Henvisningen til styrelseslovens § 29, stk. 2, indebærer, at (kommunalt) medlemskab af et forberedende sundhedsråd vil være udelukket for

regionalt ansatte, der overfor det forberedende sundhedsråd er umiddelbart ansvarlige for ledelsen af et forvaltningsområde eller ansatte, der i øvrigt har ledende administrative funktioner inden for et forvaltningsområde, der henhører under det forberedende sundhedsråd.

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". Mellemlidere 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 de forberedende sundhedsråd.

Henvisningen til styrelseslovens § 29, stk. 5, litra a, indebærer, at (kommunalt) medlemskab af et forberedende 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 det forberedende sundhedsråd 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 det forberedende sundhedsråd.

Speciel inhabilitet

Spørgsmål om speciel inhabilitet er så vidt ses ikke omtalt i lovforslaget.

KL bemærker, at det er KL's vurdering, at "den kommunalretlige modifikation" finder anvendelse – dvs. at kommunens medlem(mer) af de forberedende sundhedsråd i udgangspunktet ikke vil være inhabile i forbindelse med kommunalbestyrelsens behandling af sager vedrørende det forberedende sundhedsråd.

Bemærkninger til lovforslagets §§ 51, stk. 1, nr. 3, litra b, og 99, stk. 1, nr. 4, litra b.

Det fremgår af de foreslåede bestemmelser, at regionsrådet yder godtgørelse og bistand efter styrelseslovens § 8a og § 16, stk. 12, til kommunalt udpegede medlemmer af det forberedende sundhedsråd.

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 9 af 12

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 det forberedende sundhedsråd har krav på fra regionen.

Bemærkninger til lovforslagets §§ 51, stk. 2, og 99, 2

Det fremgår af de omhandlede bestemmelser, at *"borgmestre, magistratsmedlemmer og formænd for stående udvalg i en kommune, der styres efter reglerne i § 64a i lov om kommunernes styrelse, og fungerende indehavere af disse hverv modtager dog ikke vederlag for de i 1. pkt. nævnte hverv."*

KL skal foreslå, at alle medlemmerne af de forberedende sundhedsråd - også borgmestre og rådmænd - får vederlag for deres arbejde i de forberedende sundhedsråd.

De forberedende sundhedsråd tillægges betydelige opgaver ifm. forberedelsen af sundhedsreformens implementering. Det foreslås derfor, at medlemmer af sundhedsrådene modtager fuldt vederlag i 2026, svarende til vederlagstaksten for sundhedsrådene der gælder fra 2027.

Bemærkninger til lovforslagets §§ 51, stk. 5, og 99, stk. 5

Det fremgår af de omhandlede bestemmelser, at regionsrådet kan beslutte at yde erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste til medlemmer af regionsrådet.

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

Bemærkninger til lovforslagets kapitel 8

KL tager modellen omkring ændring af væsentlige økonomiske dispositioner beskrevet i kapitel 8 til efterretning.

KL bemærker samtidig at formuleringen: "Væsentlige økonomiske dispositioner", svarer til de bestemmelser, der blev anvendt i forbindelse med kommunalreformen i 2007.

KL mener i den forbindelse, at "væsentlige økonomiske dispositioner" skal forstås som beslutninger, der ligger ud over almindelige budgetkorrektioner i kommunerne.

Det betyder, at kommunerne fortsat kan foretage ændringer, i kommunens anlægsstruktur eller i det nuværende udgifts- / aktivitetsniveau.

Begge dele bør tilføjes til lovforslagets bemærkninger.

Bemærkninger til lovforslagets kapitel 9, § 138

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 10 af 12

Det fremgår af bemærkningerne at enhver kommunalbestyrelse skal yde (det forberedende) regionsråd den bistand, som rådet måtte forlange, til forberedelse af varetagelse af en opgave der overføres fra kommunen til regionen.

KL mener det bør tilføjes, at det skal være indenfor rimelighedens grænser. Kommunerne vil gerne være med til at sikre det bedste udgangspunkt for de nye sundhedsråd og samtidig sikre at borgerne frem til overgangen modtager tilbud. Det kan være en ressourcekrævende opgave at yde en hvilken som helst bistand. Krav om bistand bør derfor ske under hensyntagen til øvrige opgaver.

Bemærkninger til lovforslagets kapitel 10, §141 stk. 12

Lovforslagets §141 stk. 12 lægger op til, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at beregne og fastsætte fordeling af nettoformue mellem myndighederne. Det fremgår af bemærkningerne, at der påtænkes gennemført en formuefordeling, hvorefter der overføres nettoformue fra kommunerne til regionerne baseret på den udgiftsmæssige tyngde af de opgaver, som overføres. KL stiller sig uforstående overfor modellen, som indebærer, at kommuner afleverer en økonomi til regionerne, som rækker ud over den konkrete opgaveflytning.

Dette er, jf. DUT-vejledningen, ikke gængs praksis i forbindelse med opgaveflytninger. Lovforslaget henviser til Kommunalreformen som fortilfælde. KL skal hertil gøre opmærksom på, at der her forelå en særlig situation, som bl.a. indebar, at amterne blev nedlagt. Der er - også nyere - eksempler på større opgaveflytninger, hvor der ikke i forbindelse med flytningen er foretaget formueoverførsel. Det gælder fx i forbindelse med overførslen af jobcentre fra staten til kommunerne i 2009.

Formuefordelingen er endvidere ikke velbegrunderet. Lovforslaget må forstås således, at det lægges til grund, at varetagelsen af opgaven fordrer en vis kapitalbinding hos myndigheden, og at denne meningsfuldt kan opgøres ved en hjælp af udgiftsnøgler og kommunernes nettoformue. Den enkelte kommunes nettoformue er imidlertid påvirket af mange forhold. Der ses heller ikke at være nogen klar sammenhæng mellem den enkelte kommunes opgavevaretagelse på sundhedsområdet og kommunens kapitalbinding på området. Kommunernes midlertidige pladser er således i dag placeret i såvel ejede i form af egne matrikler eller i tilknytning til plejehjem eller sundhedshus såvel som lejede bygninger (ejet af fx alm. boligselskaber, der kan være knyttet op på langvarige kontrakter) samt selvejende institutioner – med resulterende forskellig grad af kapitalbelastning på kommunens balance. Hertil kommer, at det formodentlig i mange tilfælde også efter opgaveoverdragelsen vil være kommunen, der driver de midlertidige pladser på vegne af regionen.

Spørgsmålet om formuefordelingen har jf. ovenstående derfor også en tæt kobling til DUT-sagen. DUT-sagen er ikke afklaret, men der indgår almindeligvis i denne type sager beløb til finansiering af husleje.

Endelig ses der ikke at være taget højde for de omkostninger, kommunerne vil få til tilpasning af kapacitet, når fx bygninger, der overvejende men ikke

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 11 af 12

fuldstændigt anvendes til midlertidige pladser, overgår til regionerne, og kommunerne vil skulle finde nye løsninger.

KL tager kraftig afstand for modellen og mener, at bemyndigelsen i §141 stk. 12 bør udgå af lovforslaget.

Bemærkninger til lovforslagets kapitel 10, 11 og § 156

De foreslåede bestemmelser om medarbejdere og vilkår svarer til de bestemmelser, der blev anvendt i forbindelse med kommunalreformen i 2007. Det er KL's opfattelse, at disse bestemmelser udgjorde et hensigtsmæssigt grundlag for overførslerne af medarbejdere. KL kan derfor tilslutte sig lovforslagets bestemmelser.

Bemærkninger til lovforslagets kapitel 12

KL bemærker, at processen for udarbejdelse af aftaleudkast, forhandlinger og endelig aftale mellem myndighederne er meget tidspresset for kommunerne.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at den forventede tidsplan vil være som følger:

- 1. april 2026 indgår kommuner og regioner aftaler om fortsat drift af de overførte opgaver.
- 1. maj 2026 er der kommunal frist for forelæggelse af aftaleudkast for regionsrådet.
- 1. juli 2026 er der frist for indgåelse af aftaler mellem kommunalbestyrelse og region.

Tidsplanen efterlader et meget begrænset tidsrum til at håndtere de nødvendige politiske beslutningsprocesser i kommunerne. Det stiller derfor krav om en veltilrettelagt proces for drøftelserne fra centralt hold.

Dato: 14. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-00955
Dok. ID: 3550712

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 12 af 12