

Introduktion til indhold i lovpakke 1 – Lovforslag om ny forvaltningsmodel og forslag til overgangslov

Teknisk gennemgang i Indenrigsudvalget (INU) den 2. maj 2025

Lovpakke 1 – to lovforslag i INU

Lovpakke 1 til opfølgning af Aftale om Sundhedsreform 2024 består bl.a. af følgende lovforslag:

Lovforslaget om den nye forvaltningsmodel

(lov om ændring af regionsloven og forskellige andre love)

indeholder den permanente lovregulering af den nye forvaltningsmodel.

Lovforslaget om overgangsloven

(lov om overgangen til en ny sundhedsstruktur)

indeholder reglerne om overgangen fra den nuværende til den fremtidige struktur.

Det 3. lovforslag i lovpakke 1 behandles i Sundhedsudvalget.

De følgende slides tjener som læsevejledning og danner grundlag for det mundtlige oplæg.

AFTALE OM **SUNDHEDS- REFORM 2024**

1. Ændring regionslov

Regionsråd og regionsrådsformænd i de fire nye regioner

Regionsråd: samme beføjelser som i dag

- Regionens øverste myndighed afgør endeligt sager, der forelægges
- Medlemmer har initiativret og sagsindsigt
- Pålæg om sagsforelæggelse
- Bevillingsmyndighed

Regionsrådsformand: samme beføjelser som i dag

- Formand for regionsrådet
- Øverste daglig leder af forvaltningen
- Formand for forretningsudvalget
- Koordinerende beføjelser

AFTALE OM **SUNDHEDS- REFORM 2024**


INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET

1. Ændring regionslov

Nye sundhedsråd i de fire nye regioner

Sundhedsråd =

- 1) udvalg nedsat under regionsrådet
- 2) med umiddelbart forvaltningsansvar
- 3) med deltagelse af både kommunale og regionale medlemmer

Der er særlige regler om sundhedsrådenes kompetence, deres sammensætning og medlemmernes beføjelser.

AFTALE OM **SUNDHEDS- REFORM 2024**

1. Ændring regionslov

Den kommende udvalgsstruktur i de fire nye regioner

Forretningsudvalg: Regionslov § 13 a, stk. 1

- Indseende med regionens økonomiske og administrative forhold
- Tværgående opgaver inden for sundhed-, social- og specialundervisning

Sundhedsråd: Geografisk henførbare opgaver inden for sundhed-, social- og specialundervisning

Opgaver, der ikke falder under forretningsudvalget eller Sundhedsråd: Tre valgmuligheder.

- Stående udvalg med forvaltningsansvar:
Regionslov § 13 a, stk. 3
- Stående udvalg uden forvaltningsansvar:
Lovforslaget § 1, nr. 23-25
- Ingen stående udvalg (Forretningsudvalget varetager stående udvalgs opgaver): *Regionslov § 13 a, stk. 4 og 5*

AFTALE OM
**SUNDHEDS-
REFORM 2024**


INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET

1. Ændring regionslov

Sundhedsråd. Kompetence.

Den umiddelbare forvaltning af:

- 1) regionens anliggender inden for sundheds-, social- og specialundervisningsområdet,
- 2) der kan henføres til det enkelte sundhedsråds geografiske område

Modifikationer:

- 1: En driftsenhed med underliggende enheder i andre sundhedsråd.
- 2: En tværgående opgave inden for sundhed, social og specialundervisning kan henføres til et eller flere sundhedsråd

Se forslag til regionslovens § 14 c.

Alm. bem. pkt. 3.1.9.3.1.

AFTALE OM **SUNDHEDS- REFORM 2024**


INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET

1. Ændring regionslov

Sundhedsråd. Kommunale medlemmer.

- Hver kommune udpeger 1-3 medlemmer.
 - under 80.000: 1 medlem
 - under 300.000: 2 medlemmer
 - mindst 300.000: 3 medlemmer
- KB fastsætter i styrelsesvedtægten inden 1. november, om det skal være en borgmester eller en udvalgsformand.
- Skal det være en udvalgsformand, skal KB inden det konstituerende møde fastsætte i styrelsesvedtægten, hvilken udvalgsformand.
- Det skal i givet fald være en udvalgsformand for et udvalg, der varetager hovedparten af kommunens opgaver inden for sundhed, omsorg og socialpsykiatri.
- Der gælder særlige regler for kommuner med flere medlemmer og særlige styreformer.

Se forslag til regionslovens §§ 14 d, 14 h-14 k. Alm bem. pkt. 3.1.9.3.5

AFTALE OM **SUNDHEDS- REFORM 2024**


INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET

1. Ændring regionslov

Sundhedsråd. Regionale medlemmer.

- Regionsrådet udpeger 1 medlem mere end de kommunale medlemmer
- Regionsrådet vælger sundhedsrådenes formænd og næstformænd ved flertalsvalg blandt regionsrådets medlemmer.
- Regionsrådet kan ikke vælge en borgmester som formand for et sundhedsråd eller en udvalgsformand som formand for det sundhedsråd, kommunen henhører under.
- Regionsrådet vælger herefter de øvrige medlemmer ved forholdstalsvalg.
- Omfordelings- og suppleringsregel gælder for samtlige sundhedsråd.
- Et kommunalt medlem af et sundhedsråd kan ikke samtidig være regionalt medlem af samme sundhedsråd.

*Se forslag til regionslovens §§ 14 d, 14 e og 14 g.
Alm. bem. pkt. 3.1.9.3.3. og 3.1.9.3.4.*

AFTALE OM **SUNDHEDS- REFORM 2024**


INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET

1. Ændring regionslov

Sundhedsråd. Observatører.

- Et sundhedsråd kan, hvis særlige hensyn taler for det, tillade, at et kommunalt medlem af et andet sundhedsråd deltager som observatør.
- Indenrigs- og sundhedsministeren kan, hvis særligt tungtvejende hensyn taler herfor, fastsætte regler om, at en eller flere kommuner skal have en fast observatør
- Observatøren har ikke stemmeret.

Se forslag til regionslovens § 14 m.

Alm bem. pkt. 3.1.9.3.6

AFTALE OM **SUNDHEDS- REFORM 2024**


INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET

1. Ændring regionslov

Sundhedsråd. Stedfortræder. Hvornår?

Sundhedsrådets formand har pligt til at indkalde en stedfortræder ved en måneds forfald eller ved kortere forfald, hvis RR i styrelsesvedtægten har fastsat dette.

Sundhedsråd. Stedfortræder. Hvem?

For et regionalt medlem: Valggruppen

For et kommunalt medlem: Den, der beklæder det hverv, kommunen har angivet i sin styrelsesvedtægt.

Se forslag til regionslovens § 14 p.

Alm. bem. pkt. 3.1.9.3.8.

AFTALE OM **SUNDHEDS- REFORM 2024**

1. Ændring regionslov

Sundhedsråd. Medlemsbeføjelser.

- Kommunale og regionale medlemmer har som udgangspunkt samme beføjelser som udvalgsmedlemmer i en region (vedtage dagsorden, tage ordet, stemme om forslag)
- Ethvert medlem af et sundhedsråd har initiativret i sundhedsrådet.
- Sundhedsrådets formand eller mindst 1/3 af de regionale medlemmer har standsningsret.
- Kommunale medlemmer har ikke standsningsret, sagsindsigt eller initiativret i regionsrådet.

Se forslag til regionslovens §§ 14 n og 14 o. Alm. bem. 3.1.9.3.2. og 3.1.9.3.7.

AFTALE OM **SUNDHEDS- REFORM 2024**

1. Ændring regionslov

Sundhedsrådet og kommunen.

- Kommunale medlemmer er ikke undergivet instruktion af den kommune, medlemmet repræsenterer.
- Kommunen kan vedtage generelle og vejledende rammer for sundhedsrådsmedlemmets virke.
- En kommunes medlem af et sundhedsråd videregiver på anmodning modtagne ikke-personfølsomme dokumenter til kommunen.
- Regionen har ingen pligt til at inddrage kommunale forvaltninger

Se forslag til regionslovens § 14 l.

AFTALE OM **SUNDHEDS- REFORM 2024**

1. Ændring regionslov

Vederlag fra 2027.

- Samme vederlag til regionsrådsmedlemmer, regionsrådsformænd og -næstformænd
- Vederlagspulje til næstformand og øvrige medlemmer af forretningsudvalget.
- Centralt fastsatte vederlag til formænd, næstformænd og øvrige medlemmer af sundhedsråd. Formandsvederlaget vil svare til vederlagsniveauet for udvalgsformænd i mellemstore kommuner.
- Kommunale og regionale sundhedsrådsmedlemmer får samme vederlag. Fuldtidsvederlagte kommunale medlemmer får dog ikke vederlag.
- Vederlagspulje til stående og særlige udvalg

Se forslag til ny regionslovens § 11. Alm. bem. pkt. 3.1.11.3.

AFTALE OM **SUNDHEDS- REFORM 2024**


INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET

1. Ændringer af inddelingsloven

Lov om ændringer af landets inddeling i kommuner og regioner og om opløsning og udpegelse af forpligtende kommunale samarbejder

- Hjemmel til ændring af inddelingen i sundhedsråd og deres navne
- ISM bekendtgør beslutninger herom mindst én gang om året
- ISM offentliggør én samlet fortegnelse over inddeling i kommuner, sundhedsråd og regioner

Se lovforslagets § 2. Alm. bem. pkt. 3.2.

AFTALE OM **SUNDHEDS- REFORM 2024**


INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET

1. Ændringer af sundhedsloven

Afskaffelse af

- Sundhedsklynger og
- Sundhedssamarbejdsudvalg (begge ophører 01.01.2026 pga. forberedende sundhedsråd).
- Sundhedsaftaler (ophævelsen træder i kraft 01.01.2026; de nuværende aftaler 2024-27 består fortsat)
- Praksisplaner (ophører 30.06.2025 og erstattes af den nationale fordeling af læger)

Sundhedsstyrelsen godkender Region Sj + Hs sundhedsplaner og væsentlige organisatoriske ændringer på sundhedsområdet (1/7-25 til 31/12-26).

Ændring af de nuværende regionale patientinddragelsesudvalg til nye patient- og pårørendeudvalg, der som noget nyt ift. aftalen nedsættes i tilknytning til hvert sundhedsråd (pr. 01.01.2027).

Se lovforslagets § 4. Alm. bem. pkt. 3.5.1.3.

AFTALE OM **SUNDHEDS- REFORM 2024**


INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET

1. Teknisk afledte tilpasninger i lov om regionernes finansiering

Vedr. regionernes finansiering

- I Lov om regionernes finansiering foretages tekniske tilpasninger, som er afledt af sammenlægningen fra fem til fire regioner, og som udgangspunkt videreføres nuværende regelsæt blot på de fire regioner.
- Det foreslås, at den forholdsmæssige del af statens tilskud på udviklingsområdet til Region Hovedstaden, der udbetales til Bornholms Kommune, fremover udbetales som en forholdsmæssig del af tilskuddet til Region Østdanmark.
- Det skal dog fremhæves, at sammenlægningen isoleret set påvirker opgørelsen af fordelingen af bloktilskud og giver en mindre fordelingsmæssig økonomisk forskydning fra Region Østdanmark til de øvrige regioner.
- Det er en foreløbig virkning, idet der er aftalt et arbejde om en ny finansieringsmodel for regionerne mhp. lovgivning i foråret 2026 og med virkning fra 2027.

Se lovforslagets § 5, nr. 3. Ændring af lov om regionernes finansiering. Alm. bem. pkt. 3.4.3.3.

1. Finansieringsordninger og overgangsordning

Følgende finansieringsordninger afskaffes som følge af den nye struktur:

- Resultatafhængigt tilskud fra staten til regionernes sundhedsvæsen (nærhedsfinansiering) ophører fra og med 2026. *Se lovforslagets § 5, nr. 1 og 7. Alm. bem. pkt. 3.4.2.3.*
- Kommunal medfinansieringsordning på sundhedsområdet (KMF) ophører fra og med 2027. *Se lovforslagets § 5, nr. 2 og 6. Alm. bem. pkt. 3.4.1.3.1.*

Se lovforslagets § 5. Ændring af lov om regionernes finansiering.

Overgangsordning til imødegåelse af byrdefordelingsmæssige konsekvenser for kommunerne

- En afskaffelse af KMF indebærer, uden andre tiltag, at nogle kommuner får en økonomisk gevinst og andre kommuner et tab.
- Tab og gevinster over 0,05 pct. af kommunens beskatningsgrundlag neutraliseres via en midlertidig overgangsordning.
- Overgangsordning vil gælde frem til, at konsekvenserne kan håndteres på baggrund af Finansieringsudvalgets arbejde.

Se lovforslagets § 6. Ændring af udligningsloven. Alm. bem. pkt. 3.4.1.3.2.

1. Tekniske konsekvensændringer

ISM's område (lovforslagets §§ 7-16)

- Lov om kommunale og regionale valg
- Folketingsvalgloven
- Partiregnskabsloven og partistøtteloven
- Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed
- Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.
- Lov om retspsykiatrisk behandling m.v.
- Lov om apoteksvirksomhed
- Lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter og sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter
- Lov om videnskabsetisk behandling af kliniske afprøvninger af medicinske udstyr og undersøgelser af ydeevne af medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik

Andre ministerområder (lovforslagets §§ 17-22)

- Lov om boligforhold
- Lov om Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag
- Lov om institutioner for almen gymnasiale uddannelser og almen voksenuddannelse m.v.
- Lov om trafikselskaber
- Lov om letbane på Ring 3
- Lov om planlægning

2. Overgangsloven: Ny inddeling i regioner

§

Forslaget til overgangslov fastlægger den nye regionale inddeling pr. 1. januar 2027:

- Region Sjælland og Region Hovedstaden nedlægges pr. 1. januar 2027
- Der oprettes en ny Region Østdanmark pr. 1. januar 2027 bestående af Region Sjælland og Region Hovedstaden
- Region Østdanmarks regionsråd får sæde i Sorø
- Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark fortsætter som regioner

Se forslaget til overgangslov §§ 6 og 7. Alm. bem. pkt. 3.1.

“

Aftalepartierne er enige om, at der etableres fire regioner ledet af folkevalgte regionsråd, der erstatter de nuværende fem regioner, herunder en ny Region Østdanmark. Målet er at etablere fire bæredygtige regioner med et bedre forhold mellem befolkningens behov for sundhedsydelser og sundhedsvæsenets ressourcer, så alle borgere sikres et sundhedsvæsen af høj kvalitet.

[...]

Aftalepartierne er enige om, at der er særlige udfordringer med fordelingen af ressourcer på Sjælland og øerne, som medfører en markant ulighed i sundhed, og som ikke er blevet løst inden for de nuværende regionsgrænser. Det skyldes de forskellige vilkår, som Region Hovedstaden og Region Sjælland har for at tilbyde deres befolkning et sundhedsvæsen af høj kvalitet. Det gælder særligt forskellene i lægedækningen. Der er enighed om, at de markante udfordringer på Sjælland løses mest hensigtsmæssigt ved at sikre ét fælles politisk og administrativt ansvar for det samlede, regionale sundhedsvæsen på Sjælland og øerne kombineret med, at regionerne får en række forpligtelser til at sikre den nødvendige geografiske fordeling af sundhedstilbuddene.

Formålet er at skabe en mere bæredygtig og robust region, hvor ressourcerne fordeles bedre, og hvor borgerne på hele Sjælland og øerne kan få hurtig og bedre adgang til behandling og pleje af høj kvalitet. Der er i mange år arbejdet på at tiltrække læger til Region Sjælland og på at skabe samarbejde på tværs af de to regioner. Aftalepartierne konstaterer dog, at de tiltag, der har været taget indtil nu, ikke har været tilstrækkelige til at løse udfordringerne. En region med ét samlet arbejdsgiver- og ledelsesansvar på hele Sjælland og øerne skal give langt bedre muligheder for at fordele ressourcerne på Sjælland efter behov. Stærke sygehuse skal i højere grad bidrage til at sikre lægedækning og attraktive arbejdspladser, karriereveje og uddannelsesforløb på hele Sjælland og øerne. [...]

Aftale om sundhedsreform, s. 10.

2. Sundhedsrådenes geografiske afgrænsning og navne

§ Forslaget til overgangslov bemyndiger indenrigs- og sundhedsministeren til at fastlægge den **initiale** geografiske afgrænsning og navngivning af sundhedsrådene:

- De fire nye regioner inddeles i sundhedsråd pr. 1. januar 2027.
- Aftale om sundhedsreform 2024 indeholder et oplæg.
- Indenrigs- og sundhedsministeren har udpeget en opmand, som får til opgave at lytte til lokale indsigelser.
- Indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om:
 - Den geografiske afgrænsning af sundhedsrådene
 - Antallet af sundhedsråd inden for hver region, og
 - Hvilke kommuner, der hører under de enkelte sundhedsråd, og navnene på dem.

Se forslaget til overgangslov §§ 8 og 9. Alm. bem. pkt. 3.2.

“

Aftalepartierne er enige om, at indenrigs- og sundhedsministeren får bemyndigelse til endeligt at fastlægge den initiale geografiske afgrænsning og navngivning af sundhedsråd samt til at fastsætte regler om efterfølgende ændring af den geografiske afgrænsning og navngivning af sundhedsråd.

Udgangspunktet for den geografiske afgrænsning og navngivning af sundhedsrådene er regeringens udspil til en sundhedsreform fra september 2024, jf. bilag 2. Med denne geografiske afgrænsning vil der være mellem to og ni kommuner repræsenteret i hvert sundhedsråd.

Kommuner og regioner vil få mulighed for at komme med indsigelser i forhold til den foreslåede geografiske afgrænsning og navngivning af sundhedsrådene. Indenrigs- og sundhedsministeren udpeger en opmand, som får til opgave at lytte til lokale indsigelser om geografisk afgrænsning og navngivning, og som derpå udarbejder en vejledende udtalelse med henblik på ministerens endelige stillingtagen. Aftalepartierne inviteres til en gennemgang af udtalelsen. Fristen for lokale indsigelser er primo juni 2025, og opmandens vejledende udtalelse skal forventeligt foreligge i august 2025. Opmanden sekretariatsbetjenes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Etableringen af sundhedsråd og de øvrige styrelsesforhold herom, herunder indenrigs- og sundhedsministerens bemyndigelse til at fastlægge geografisk afgrænsning og navngivning, fastsættes i lovgivningen.

Aftale om sundhedsreform, s. 16.

2. Forvaltningsstrukturen i overgangsåret 2026

§ Forslaget til overgangsloven indeholder detaljerede bestemmelser om opgaver og styrelsesforhold i alle regioner i overgangsåret 2026, herunder om nedsættelse af:

- Forretningsudvalg
- Forberedende sundhedsråd
- Stående udvalg

Der vil være forskellige regler, afhængig af, om der er tale om:

- De tre fortsættende regioner i Vestdanmark
- Det forberedende regionsråd i Østdanmark
- De to regioner i Østdanmark, der skal nedlægges.

“

Den nye forvaltningsstruktur træder i kraft pr. 1. januar 2027, og 2026 vil derfor være et overgangsår. Der er valg til de nye regionsråd i november 2025. I Region Sjælland og Region Hovedstaden vil de eksisterende regionsråd blive videreført for at varetage driften frem til udgangen af 2026. Det nyvalgte regionsråd for den kommende Region Østdanmark vil i 2026 fungere som et forberedende udvalg, som skal forberede etablering af en ny region, herunder bl.a. fastlægge indretningen af den samlede regionale forvaltning for Region Østdanmark, forberede en ny udvalgsstruktur med sundhedsråd samt forberede de opgaveændringer, som følger med reformen. For Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland vil de nyvalgte regionsråd i 2026 både varetage driften i regionen samt fungere som forberedende udvalg.

Aftale om sundhedsreform 2024, s. 63

2. Forvaltningsstrukturen i overgangsåret 2026

De nyvalgte regionsråd i Vestdanmark vælger

§

- forretningsudvalg for 2026-2029.
- forberedende sundhedsråd for 2026, der fortsætter som sundhedsråd for 2027-2029.
- stående udvalg for 2026 og andre stående udvalg for 2027-2029

Det forberedende regionsråd i Østdanmark vælger

- forberedende forretningsudvalg for 2026, der fortsætter som forretningsudvalg for 2027-29
- forberedende sundhedsråd for 2026, der fortsætter som sundhedsråd for 2027-2029
- Stående udvalg for 2027-2029

De to regioner i Østdanmark, der skal nedlægges

- Funktionsperioden for regionsrådene og deres udvalg forlænges

Se forslaget til overgangslov kapitel 4-6 (§§ 12-126). Alm. bem. pkt. 3.4., 3.5. og 3.6.

“

Den nye forvaltningsstruktur træder i kraft pr. 1. januar 2027, og 2026 vil derfor være et overgangsår. Der er valg til de nye regionsråd i november 2025. I Region Sjælland og Region Hovedstaden vil de eksisterende regionsråd blive videreført for at varetage driften frem til udgangen af 2026. Det nyvalgte regionsråd for den kommende Region Østdanmark vil i 2026 fungere som et forberedende udvalg, som skal forberede etablering af en ny region, herunder bl.a. fastlægge indretningen af den samlede regionale forvaltning for Region Østdanmark, forberede en ny udvalgsstruktur med sundhedsråd samt forberede de opgaveændringer, som følger med reformen. For Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland vil de nyvalgte regionsråd i 2026 både varetage driften i regionen samt fungere som forberedende udvalg.

Aftale om sundhedsreform 2024, s. 63

2. Forberedende sundhedsråd

§

Forslaget til overgangsloven forpligter de fortsættende regioner og det forberedende regionsråd for Region Østdanmark til at nedsætte de forberedende sundhedsråd i hele landet og forpligter kommunerne til at udpege kommunale medlemmer til de forberedende sundhedsråd.

Forslaget til overgangslov indeholder reglerne om deres funktionsmåde og virke.

- I vidt omfang gennem henvisninger til de permanente bestemmelser i regionsloven.
- Med samme sammensætning som sundhedsrådene og sådan, at medlemmerne af de forberedende sundhedsråd forbliver medlemmer i resten af valgperioden.

Se forslaget til overgangslov §§ 32-36 og 78-82. Alm. bem. pkt. 3.4.3.6 + 3.5.3.5.

“

Aftalepartierne er enige om, at der etableres 17 forberedende sundhedsråd. Disse fungerer i 2026, som er overgangsåret mellem den gamle og nye forvaltningsstruktur. De forberedende sundhedsråd vil i forhold til geografisk inddeling og medlemmer være de samme, som de sundhedsråd, som træder i kraft fra 1. januar 2027. Der vil således være både kommunale og regionale repræsentanter i de forberedende sundhedsråd.

De forberedende sundhedsråd vil skulle forberede sundhedsrådenes opgaver og virke forud for, at disse træder i kraft 1. januar 2027, herunder bl.a. forberede varetagelse af de sundhedsopgaver, hvor myndigheds- og finansieringsansvaret flyttes fra kommunerne til regionerne. [...]

Aftale om sundhedsreform 2024, s. 64

2. Vederlag 2026

Forslaget til overgangsloven indeholder særlige regler og bemyndigelser fsva. vederlag i 2026.



Regioner vest for Storebælt

- Regionsrådsmedlemmer 100 pct.
- Udvalgpulje forhøjes med 5 pct.

Forberedende regionsråd for Region Østdanmark

- Regionsrådsmedlemmer 75 pct.
- Pulje til det forberedende forretningsudvalg på 75 pct. af vederlagspuljen i 2027 til Region Østdanmark

Forberedende sundhedsråd

- Formand og næstformand: 75 pct. af sundhedsråd
- Menige medlemmer: 50 pct. af sundhedsråd

Region Sjælland og Region Hovedstaden:

- Regionsrådsmedlemmer 65 pct.
- Udvalgpulje reduceres med 20 pct.

Se forslaget til overgangslov §§ 50-53, 99-101 og 123-125. Alm. bem. pkt. 3.9.



Aftale om sundhedsreform 2024, bilag 5

2. Økonomisk tilbageholdenhed for Region Sjælland og Hovedstaden

§ Formål: Undgå uhensigtsmæssige beslutninger, navnlig unødigt anvendelse af resurser på opgaver, der ikke vil give mening efter en sammenlægning

Forslaget til overgangsloven bemyndiger indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte regler om det forberedende regionsråd i Østdanmarks:

- ændring af væsentlige økonomiske dispositioner, der træffes efter 1. juli 2025 med virkning fra 2026
- godkendelse af væsentlige økonomiske dispositioner, der træffes i løbet af 2026 med virkning fra 2026
- godkendelse af nyansættelser, der sker i løbet af 2026
- adgang til at kræve nedsættelse af en bevilling hos de to regioner
- Pligt til løbende orientering om den økonomiske udvikling i regionen.

Se forslaget til overgangslov kapitel 7 (§§ 127-133) Alm. bem. pkt. 3.10.

“

Aftalepartierne er enige om, at Region Sjælland og Region Hovedstaden skal udvise tilbageholdenhed med økonomiske dispositioner, der har væsentlig betydning for den efterfølgende sammenlægning. Aftalepartierne er enige om, indenrigs- og sundhedsministeren får bemyndigelse til at fastsætte regler om, at beslutninger om væsentlige økonomiske dispositioner, som Region Sjælland og Region Hovedstaden træffer efter 1. juli 2025, herunder beslutninger om nyansættelser, kræver godkendelse eller kan ændres af det forberedende regionsråd i Region Østdanmark i 2026, der også kan kræve nedsættelse af en bevilling i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Aftale om sundhedsreform 2024, s. 68

2. Økonomisk tilbageholdenhed for kommuner

§ Formål: Undgå økonomisk uhensigtsmæssige beslutninger, navnlig tildeling af for få resurser til kommunens sundhedsopgaver inden overdragelsen til regionerne.

Forslaget til overgangsloven bemyndiger indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte regler om, at de fortsættende regioner og det forberedende regionsråd i Østdanmark kan:

- ændre kommunernes beslutninger om væsentlige økonomiske dispositioner, der træffes efter **den 1. juli 2025** med virkning fra 2026,
- godkende kommunernes beslutninger om væsentlige økonomiske beslutninger, der træffes i løbet af 2026 med virkning fra 2026

Se forslaget til overgangslov kapitel 8 (§§ 134-137) Alm. bem. pkt. 3.11.

“

Partierne lægger vægt på, at kommunerne skal vise tilbageholdenhed med økonomiske dispositioner, der har væsentlig betydning for opgaveløsningen og den efterfølgende flytning af opgaven.

Aftalepartierne er enige om, at indenrigs- og sundhedsministeren får bemyndigelse til at fastsætte regler om, at beslutninger efter 1. januar 2026 hos en kommune om væsentlige økonomiske dispositioner vedr. opgaver, der overføres pr. 1.1.2027 til en region, kræver godkendelse eller kan ændres af den pågældende region hhv. det forberedende regionsråd i Østdanmark.

Aftale om sundhedsreform 2024, s. 66

Fravigelse i forhold til aftalen:

- Med lovforslaget gælder bemyndigelsen for beslutninger efter **1. juli 2025 i stedet for 1. januar 2026.**
- Der var tilsvarende regler ved kommunalreformen i 2005. Bestemmelsen retter sig mod beslutninger, der træffes i forbindelse med eller efter vedtagelsen af kommunens budget for 2026.

2. Kommunal varetagelse af drift efter 01.01.2027 af de overførte opgaver

§ Forslaget til overgangsloven indeholder bestemmelser om:

- De fortsættende regioner og det forberedende regionsråd for Region Østdanmark kan indgå aftale med en kommune om, at kommunen på vegne af regionen fra den 01.01.2027 varetager driften af en opgave, der fra den 01.01.2027 overføres fra kommunen til regionen.
- De fortsættende regioner og det forberedende regionsråd for Region Østdanmark kan anmode en kommune om, at kommunen varetager driften af opgaven på vegne af regionen.
- I begge situationer varetages ansvaret for opgaven af regionen.
- I begge situationer betaler regionen kommunens udgifter.

Der indsættes en bemyndigelse til at fastsætte tidsfrister for indgåelse af aftale og anmodning om at varetage driften.

Se forslaget til overgangslov § 5 Alm. bem. pkt. 3.12.

“

Aftalepartierne er enige om, at kommuner vil kunne varetage hele eller dele af driften på vegne af regionen for de opgaver, der flyttes, men med fortsat regionalt myndigheds- og finansierungsansvar.

De forberedende sundhedsråd vil bl.a. som grundlag for den beslutning skulle forholde sig til, om der er kommunale indsatser, som bør drives videre i kommunalt regi. Aftalepartierne er enige om, at grundlaget for overvejelser om et muligt kommunalt driftsansvar skal bero på en samlet vurdering og med afsæt i parametre om høj kvalitet, faglig og økonomisk bæredygtighed og geografisk nærhed for borgeren.

Regionen skal senest 1. april i 2026 have indgået aftale med relevante kommuner om de sundhedsopgaver, som kommunerne skal varetage driften af fra 1. januar 2027. De forberedende sundhedsråd nedsættes fra 1. januar 2026 for at bidrage til forberedelse og beslutning om, hvordan driftsopgaven skal løses. Det vil være konkrete aftaler mellem region og kommuner om de økonomiske vilkår. Krav om varighed af driftsaftalerne søges som udgangspunkt aftalt centralt med kommuner og regioner. Der indføres samtidig en lovhjemmel til, at ministeren kan fastsætte dette, såfremt det ikke er muligt at aftale.

Aftalepartierne er enige om, at kommunerne skal have pligt til at varetage driften af sundhedsopgaverne under regionernes ansvar og finansiering, såfremt regionerne anmoder herom, til og med 2028. Denne pligt sker først og fremmest for at sikre forsyningssikkerheden af hensyn til patienterne i overgangen til en ny struktur med en ændret opgavefordeling.

Aftale om sundhedsreform, s. 64-65

2. Overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte som følge af opgaveflytningen

§ Forslaget til overgangsloven indeholder bestemmelser om overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte fra kommunerne til regionerne som følge af opgaveflytningen pr. 1. januar 2027.

Trygge rammer for personalet er et væsentligt hensyn.

Aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte skal følge opgaven. Det gælder de aktiver m.v., der udelukkende eller overvejende er knyttet til de overførte opgaver.

Der vil blive lagt vægt på så stor **fleksibilitet** som muligt i, hvad der kan aftales mellem den afgivende og modtagende myndighed.

Se overgangslovens kapitel 10 (§§ 141-144) Alm. bem. pkt. 3.14.

“

Aftalen indebærer to områder, hvor deling af medarbejdere samt aktiver og passiver, rettigheder og pligter er relevante. Det gælder:

- *dannelsen af den nye Region Østdanmark*
- *flytninger af sundhedsopgaver fra kommuner til regioner.*

Der er enighed om, at trygge rammer for personalet ved omlægningerne er et væsentligt hensyn. Det vil derfor være udgangspunktet, at de ansatte skal følge opgaven – dvs. at de ansatte, der overvejende er beskæftiget med en opgave, der overføres til en ny myndighed, også overføres til den pågældende myndighed. Tilsvarende gælder, at aktiver, passiver, rettigheder og pligter, der overvejende er knyttet til en opgave, der overføres til en ny myndighed, også overføres til den pågældende myndighed.

Ovenstående er dog kun et udgangspunkt. Den afgivende og den modtagende myndighed kan aftale, at ansatte eller aktiver, passiver, rettigheder og pligter ikke skal overføres. Endvidere kan den afgivende og den modtagende myndighed aftale, at aktiver, passiver, rettigheder og pligter kan overføres, selv om de ikke er knyttet til opgaven.

Aftale om sundhedsreform, s. 66

2. De overførte ansattes rettigheder

§ Forslaget til overgangsloven indeholder bestemmelser om rettighederne for de ansatte, der overføres fra kommunerne til regionerne som følge af opgaveflytningen pr. 1. januar 2027.

Trykke rammer for personalet er et væsentligt hensyn.

- Ansatte overføres med de rettigheder og vilkår, der følger af virksomhedsoverdragelsesloven.
- Tjenestemænd overgår til ansættelse under den nye myndighed på de vilkår, der svarer til de hidtidige vilkår
- De berørte ansatte og deres repræsentanter skal holdes løbende orienteret om de forskellige stadier i delingsprocessen.

Se forslaget til overgangslov kapitel 11 (§§ 145-148) Alm. bem. pkt. 3.15.



I lighed med, hvad der gjaldt ved kommunalreformen i 2005, vil de ansattes rettigheder blive fastlagt ved lov, og virksomhedsoverdragelsesloven finder anvendelse i alle tilfælde, således at enhver overenskomstansat mfl. Overføres til den nye myndighed med de rettigheder og vilkår, der følge af virksomhedsoverdragelsesloven. Tjenestemænd overgår til ansættelse under den nye myndighed på de vilkår, der svarer til de hidtidige vilkår. De berørte ansatte og deres repræsentanter skal holdes løbende orienteret om de forskellige stadier i delingsprocessen.

Der lægges vægt på, at relevante MED-udvalg i kommuner og regioner bliver inddraget i overensstemmelse med aftalerne herom. Det skal bl.a. sikres, at personalets repræsentanter har mulighed for at drøfte konsekvenserne for de medarbejdere, der bliver berørt af reformen. Hvor det er relevant, skal der skabes rammer for fælles drøftelser mellem MED-udvalg i regioner og kommuner om spørgsmål, der relaterer sig til ny organisering samt flytning af opgaver.

Delingsprocessen i 2026 vil foregå i to eller tre faser: I fase 1 udarbejder den afgivende myndighed et udkast til en aftale mellem den afgivende og den modtagende myndighed om, hvilke aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte der overføres. I fase 2 forhandler den afgivende og den modtagende myndighed om indgåelsen af en aftale om overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte. Kan den afgivende og den modtagende myndighed ikke bliver enig senest den 1. juli 2026, overgås til fase 3, hvor et Delingsråd, i tråd med kommunalreformen i 2005, vil træffe beslutning om, hvilke aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, der skal overføres. Indenrigs- og sundhedsministeren får bemyndigelse til at nedsætte delingsrådet. Delingsrådet vil bestå af 4 medlemmer: en dommer som formand og en repræsentant for staten, regioner og kommuner. Formanden har den udslagsgivende stemme. Delingsrådet sekretariatsbetjenes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Aftale om sundhedsreform, s. 66-67

2. Delingsprocessen 2026

§ Forslaget til overgangsloven indeholder bestemmelser om fremgangsmåden for overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte fra kommunerne til regionerne som følge af opgaveflytningen pr. 1. januar 2027.

Fase 1: Den afgivende myndighed (kommunen) udarbejder et udkast til en aftale mellem kommunen og den modtagende myndighed (regionen) om, hvilke aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte der overføres.

Fase 2: Kommunen og regionen forhandler om indgåelsen af en aftale om overførsel.

Fase 3: Ved uenighed træffer delingsrådet beslutning om, hvilke aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte der overføres. Delingsrådet består af en landsdommer som formand og tre repræsentanter for staten, regioner og kommuner.

Proceduren for overførslen vil blive fastlagt detaljeret. Der indsættes en bemyndigelse til at fastsætte tidsfristerne nævnt i aftalen ved bekendtgørelse af hensyn til størst mulig fleksibilitet.

Se forslaget til overgangslov kapitel 12 og 13 (§§ 149-175). Alm. bem. pkt. 3.16.

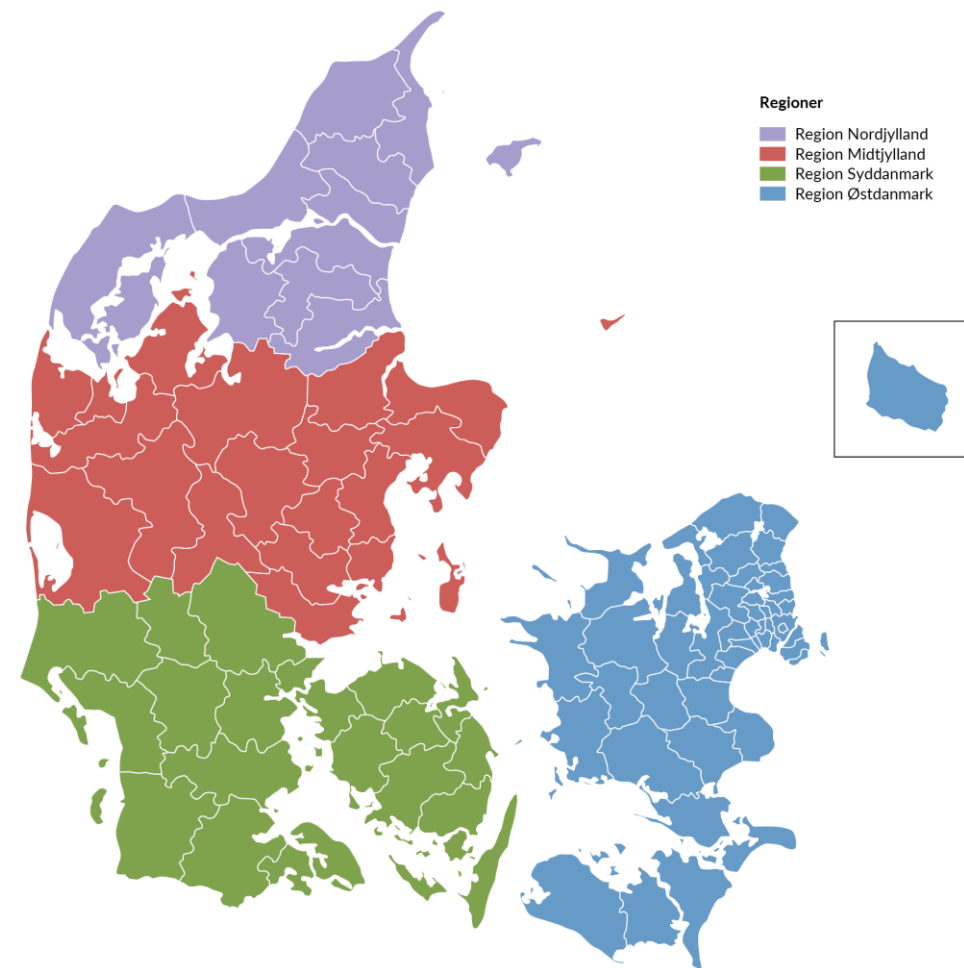
“

Delingsprocessen i 2026 vil foregå i to eller tre faser: I fase 1 udarbejder den afgivende myndighed et udkast til en aftale mellem den afgivende og den modtagende myndighed om, hvilke aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte der overføres. I fase 2 forhandler den afgivende og den modtagende myndighed om indgåelsen af en aftale om overførsel af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte. Kan den afgivende og den modtagende myndighed ikke bliver enig senest den 1. juli 2026, overgås til fase 3, hvor et Delingsråd, i tråd med kommunalreformen i 2005, vil træffe beslutning om, hvilke aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte, der skal overføres. Indenrigs- og sundhedsministeren får bemyndigelse til at nedsætte delingsrådet. Delingsrådet vil bestå af 4 medlemmer: en dommer som formand og en repræsentant for staten, regioner og kommuner. Formanden har den udslagsgivende stemme. Delingsrådet sekretariatsbetjenes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Aftale om sundhedsreform, s. 67.

BAGGRUND. Fra fem til fire regioner

Nye regioner	Antal indbyggere (mio.)	Andel indbyggere (pct.)	Antal regionsråds-medlemmer (mod 41 i dag)
Nordjylland	0,6	10 pct.	25
Midtjylland	1,3	23 pct.	31
Syddanmark	1,2	21 pct.	31
Østdanmark	2,8	46 pct.	47



BAGGRUND. Sundhedsråd (aftalen)

Region Nordjylland

- Vendsyssel
- Limfjorden

Region Midtjylland

- Kronjylland
- Horsens
- Aarhus
- Vestjylland
- Midt

Region Syddanmark

- Fyn
- Trekantsområdet
- Sydvestjylland
- Sønderjylland

Region Østdanmark

- Hovedstaden
- Hovedstaden Syd og Vest
- Hovedstaden Nord
- Nordsjælland
- Østsjælland og øerne
- Midt- og Vestsjælland

