



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Enhed: POL
Sagsbeh.: Hans B. Thomsen
Sagsnr.: 2024 - 15159
Dok. nr.: 306272
Dato: 22-05-2025

Supplerende høringsnotat til lovforslag nr. L 214: Forslag til lov om ændring af regionsloven og forskellige andre love (ny regional forvaltningsmodel med sundhedsråd, afskaffelse af kontaktudvalg, sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler i deres nuværende form, praksisplaner, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet og nærfinansiering samt konsekvensændringer i flere love som følge af sammenlægningen af Region Hovedstaden og Region Sjælland m.v.)

1. Problemstilling

Danske Patienter fremsendte den 16. maj 2025 et høringssvar dateret den 7. marts 2025 til L 214 – Forslag til lov om en ny regional forvaltningsmodel m.v. Danske Patienters høringssvar er beklageligvis ikke oversendt til Folketinget i forbindelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets oversendelse af høringssvarene til L 214 (L 214 – bilag 1). Danske Patienters høringssvar er heller ikke gengivet i det høringsnotat, Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oversendt (L 214 – bilag 1).

I dette supplerende høringsnotat redegøres i kort form for det væsentlige indhold af Danske Patienters høringssvar og ministeriets bemærkninger hertil.

2. Høringssvar fra Danske Patienter

2.1. Sundhedsrådene

Danske Patienter mener, at sundhedsrådene sammen med den vedtagne flytning af en række kommunale opgaver til regionalt regi har potentiale til at skabe bedre kvalitet og mere sammenhæng i patienternes forløb i sundhedsvæsenet.

Danske Patienter bakker op om, at der med lovforslaget fastsættes en række initiativer, som sikrer et entydigt regionalt ansvar i sundhedsrådenes opgavevaretagelse. For det første etableres sundhedsrådene som et stående udvalg under regionsrådene. For det andet forudsættes det, at antallet af regionale repræsentanter i et sundhedsråd fastsættes på baggrund af antallet af kommunale repræsentanter i sundhedsrådet, således at de regionale medlemmer altid vil have flertal. For det tredje fastsættes det, at selvom de kommunale medlemmer har stemmeret, taleret og initiativret i sundhedsrådene, har de ikke standsningsret i forhold til sundhedsrådets beslutninger. Det er alene sundhedsrådets formand eller mindst en tredjedel af sundhedsrådets regionale medlemmer, der kan anvende standsningsretten i forhold til sager i sundhedsrådet. Danske Patienter finder, at der med denne særregel for

sundhedsrådene er fundet en balance, hvor man på samme tid anerkender regionernes myndighedsansvar og kommunernes ligeværdige deltagelse i sundhedsrådene. Danske Patienter er positive over for, at der med lovforslaget tages højde for potentielle dobbeltmandater i sundhedsrådene.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan tilslutte sig Danske Patienters synspunkter.

Danske Patienter noterer sig, at regionsrådet har det endelige ansvar, at sundhedsrådene i enhver henseende er undergivet regionsrådets beslutninger, og at regionsrådet ikke vil kunne reducere sundhedsrådenes kompetence i en sådan grad, at det vil udvande sundhedsrådenes umiddelbare forvaltningsansvar. Danske Patienter finder det uklart, hvad sundhedsrådenes mandat til at iværksætte lokale initiativer er, og efterlyser en mere fyldestgørende og eksemplificerende forklaring af ansvarsdeling mellem sundhedsråd, forretningsudvalg og regionsråd.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at sundhedsrådene som anført i aftalen om sundhedsreform 2024 og i KL's høringssvar skal være drivende i omstillingen af sundhedsvæsenet, og at sundhedsrådene i kraft af deres umiddelbare forvaltningsansvar vil have kompetence til inden for regionsrådets rammer at træffe de beslutninger, der er et nødvendigt eller naturligt led i forvaltningen af sundhedsrådenes sagsområder, at sundhedsrådene i kraft af deres umiddelbare forvaltningsansvar vil have ansvaret for forberedelsen af de sager, der vil skulle forelægges regionsrådet, og at regionsrådet i kraft af almindelige kommunalretlige grundsætninger vil være begrænset i at træffe generelle beslutninger, der vil indebære en omfattende indskrænkning af sundhedsrådenes umiddelbare forvaltningsansvar. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har indsat nogle flere eksempler i lovforslagets bemærkninger på beslutninger, der vil henhøre under sundhedsrådenes sagsområder, jf. den foreslåede bestemmelse i regionslovens § 14 c, stk. 1.

Forslaget giver ikke anledning til at fremsætte ændringsforslag.

Der henvises til det allerede oversendte høringsnotat (L 214 – bilag 1), pkt. 4.2.3.1., side 8-9.

Danske Patienter finder det demokratisk problematisk, hvis ikke de kommunale medlemmer af sundhedsrådene skal repræsentere den enkelte kommune og være loyal over for beslutninger truffet af et flertal af de folkevalgte i den pågældende kommune.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker hertil, at ministeriet af principielle grunde finder det vigtigt, at det enkelte medlem af sundhedsrådet alene er bundet af sin overbevisning i sin vurdering af, hvorledes regionens sundhedsopgaver m.v. bedst kan varetages. Hertil kommer hensynet til en smidig afholdelse af sundhedsrådets møder, uden at enkelte medlemmer vil skulle se sig nødsaget til at begære behandlingen af et dagsordenspunkt udsat med henblik på at indhente mandat i den kommune, medlemmet er udpeget af. Forslaget giver ikke anledning til ændringer i lovforslaget. Det fremgår derfor af den foreslåede bestemmelse i regionslovens § 14 l, stk. 1, at et medlem af sundhedsrådet ikke er undergivet kommunalbestyrelsens beslutninger ved udøvelsen af sit hverv i sundhedsrådet. Som anført i bemærkningerne til den foreslåede bestemmelse i regionslovens § 14 l, stk. 1, vil kommunalbestyrelsen dog 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.

Forslaget giver ikke anledning til at fremsætte ændringsforslag.

Der henvises til det allerede oversendte høringsnotat (L 214 – bilag 1), pkt. 4.2.3.12., side 17.

2.2. Patient- og pårørendeudvalgene

Danske Patienter ser positivt på, at der med det fremlagte forslag er lagt op til at videreføre et lovforankret forum for inddragelse af patienter og pårørende, men er bekymret for, at de mange "kan"-bestemmelser skaber rum for etablering af forskellig inddragelsespraksis lokalt.

Danske Patienter opfordrer til, at der i lovteksten etableres en mere klar forpligtelse til inddragelse af patient- og pårørende perspektivet i relation til de 17 sundhedsråd. Det kan være i form af et mindre fasttilknyttet brugerråd, som består af repræsentanter fra det regionale patient- og pårørendeudvalg.

Danske Patienter ønsker, at patient- og pårørendeudvalget inddrages i drøftelserne og ikke blot høres over beslutninger af relevans for patient- og pårørendeudvalget.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at sundhedsrådene fremadrettet skal drive udviklingen af sundhedsvæsenet, og at patienter og pårørendes perspektiver er afgørende for denne udvikling. Patient- og pårørendeudvalgene foreslås derfor forankret under de 17 sundhedsråd i stedet for under de 4 regioner. Denne ændring i forhold til høringsudgaven af lovforslaget, har været foranlediget af høringssvar fra organisationer, som har fremhævet perspektiver svarende til Danske Patienters. Forankringen af patient- og pårørendeudvalgene understøtter en mere lokal inddragelse af patienter og pårørende. Det foreslås derfor i lovforslaget, at regionsrådet i tilknytning til hvert sundhedsråd nedsætter et patient- og pårørendeudvalg, at sundhedsrådet systematisk inddrager patient- og pårørendeudvalget i deres drøftelser i forbindelse med større planlægningsmæssige beslutninger i regionen, og at regionsrådet skal høre patient- og pårørendeudvalgene i regionen i forbindelse med større planlægningsmæssige beslutninger i regionen, jf. de foreslåede bestemmelser i sundhedslovens § 204, stk. 1, 1. pkt., og stk. 2, som affattet ved lovforslagets § 4, nr. 8. Det fremsatte lovforslag (L 214) er således ændret på baggrund af høringen. Det foreslås endvidere i lovforslaget, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om patient- og pårørendeudvalg, herunder deres sammensætning og inddragelse i sundhedsrådene, jf. den foreslåede bemyndigelse hertil i sundhedslovens § 204, stk. 4, som affattet ved lovforslagets § 4, nr. 8. Bekendtgørelsen sendes i offentlig høring.

Forslaget giver ikke anledning til at fremsætte ændringsforslag.

Der henvises til det allerede oversendte høringsnotat (L 214 – bilag 1), pkt. 4.3.3., side 20 f.

Danske Patienter bakker op om, at patient- og pårørendeudvalget som foreslået skal bestå af repræsentanter for patient- og pårørendeorganisationer, og at patient- og pårørendeudvalget som forudsat kommer til at bestå af personer, der repræsenterer patienter med både somatiske og psykiske lidelser.

Danske Patienter noterer sig, at størrelsen på udvalgene ikke fremgår i lovforslaget, men vil blive fastsat ved bekendtgørelse på et senere tidspunkt. Danske Patienter anbefaler, at patient- og pårørendeudvalgene får en størrelse som tillader, at sundhedsrådene kan trække på deres kompetence. Danske Patienter anbefaler endvidere, at patient- og pårørendeudvalgenes størrelse varieres forholdsmæssigt til regionens størrelse og antallet af sundhedsråd i den pågældende region.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at det foreslås i lovforslaget, at patient- og pårørendeudvalget består af medlemmer, som er udpeget af patient- og pårørendeorganisationer, jf. den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 204, stk. 1, 2. pkt., som affattet ved lovforslagets § 4, nr. 8. Som anført i bemærkningerne til bestemmelsen forudsættes det, at patient- og pårørendeudvalget vil komme til at bestå af personer, der repræsenterer patienter med såvel legemlige (somatiske) lidelser som psykiske lidelser. Det foreslås endvidere i lovforslaget, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om patient- og pårørendeudvalg, herunder bl.a. deres sammensætning, jf. den foreslåede bemyndigelse hertil i sundhedslovens § 204, stk. 4, som affattet ved lovforslagets § 4, nr. 8. Bekendtgørelsen sendes i offentlig høring.

Forslaget giver ikke anledning til at fremsætte ændringsforslag.

Der henvises til det allerede oversendte høringsnotat (L 214 – bilag 1), pkt. 4.3.3., side 20 f.

Danske Patienter noterer sig, at det fremgår af lovforslaget, at regionsrådet kan beslutte at yde diæter, erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste og udgiftsgodtgørelse til medlemmerne af patient- og pårørendeudvalgene. Så vidt Danske Patienter ved, har ingen regioner truffet beslutning herom i dag. Danske Patienter anbefaler, at vederlæggelsen af medlemmerne af patient- og pårørendeudvalgene gø-

res obligatorisk for regionsrådene. Danske Patienter fremhæver, at hvis det skal lykkes at rekruttere mennesker i den erhvervsaktive alder til udvalgene kræver det, at møder lægges uden for normal arbejdstid, eller at regionsrådet er forpligtet til at give erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal hertil bemærke, at det foreslås i lovforslaget, at regionsrådet kan beslutte at yde diæter, erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste og udgiftsgodtgørelse til medlemmerne af patient- og pårørendeudvalgene efter regionslovens § 11, jf. § 16 a, stk. 1-4, 7-10, i lov om kommunernes styrelse og regler fastsat i medfør heraf. Medlemmerne af patient- og pårørendeudvalgene er ikke forpligtet til at modtage diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller udgiftsgodtgørelse, der tilkommer den pågældende efter 1. pkt. Se den foreslåede bestemmelse i sundhedslovens § 204, stk. 3, som affattet ved lovforslagets § 4, nr. 8.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig Danske Patienters bemærkninger og finder det ligesom Danske Patienter hensigtsmæssigt, at regionerne søger at tilrettelægge udvalgsmøder i patient- og pårørendeudvalg med hensyntagen til, at mennesker i den erhvervsaktive alder kan deltage. Ministeriet vil drøfte dette med regionerne i forbindelse med det videre implementeringsarbejde om reformen. Der er ikke med Aftale om en sundhedsreform 2024 lagt op til ændringer i de gældende regler for vederlæggelse.

Forslaget giver ikke anledning til at fremsætte ændringsforslag.