Sundheds- og Kirkeministeriet

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: 16-11-2026

Til høringsparterne på vedlagte høringsliste m.fl.

Høring over udkast til Lov om ændring af sundhedsloven (Udvidelse af mulighederne for samarbejde mellem regioner, kommuner, private m.v. på sundhedsområdet, nye muligheder for regional medfinansiering af kommunale indsatser og klarere rammer for befordring og befordringsgodtgørelse på sundhedsområdet)

Sundheds- og Kirkeministeriet sender hermed vedlagte udkast til forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Udvidelse af mulighederne for samarbejde mellem regioner, kommuner, private m.v. på sundhedsområdet, nye muligheder for regional medfinansiering af kommunale indsatser og klarere rammer for befordring og befordringsgodtgørelse) i offentlig høring.

Den daværende regering (Socialdemokratiet, Venstre, Moderaterne) og aftalepartierne (Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre) indgik den 15. november *Aftale om sundhedsreform 2024*. Aftalen lægger op til at skabe et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen med stærkere sammenhæng mellem sundhedsindsatserne tæt på borgerne og et tættere samarbejde mellem regioner, kommuner, almen praksis og øvrige aktører om opgaveløsningen. I *Forårsaftale 2025* er det aftalt med Danske Regioner og KL, at ministeriet i dialog med parterne skal se på mulighederne for at skabe yderligere hjemler til, at regioner og kommuner kan samarbejde om opgaver bl.a. i det nære sundhedsvæsen. Dette blev genbekræftet i *Sommeraftale 2026.* Med lovforslaget tilvejebringes det lovmæssige grundlag herfor i sundhedsloven.

Den daværende regering (Socialdemokratiet, Venstre, Moderaterne) og aftalepartierne (Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og Alternativet) indgik den 19. maj 2025 *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien 2020 - 2030.* Af aftalen fremgår det bl.a., at Sundhedsstyrelsen skal udvikle nye faglige beskrivelser af forløb for udvalgte målgrupper, der synliggør opgave- og ansvarsfordelingen samt koordinering og kommunikation mellem den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale socialpsykiatri med henblik på at understøtte og fremme koordinering på tværs. De kommende sundhedsråd vil skulle benytte de faglige beskrivelser i deres arbejde med at sikre sammenhængen i indsatsen til de borgere, der har behov for hjælp og støtte både i den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale socialpsykiatri.

I udmøntningsaftalen med Danske Regioner og KL 2025 er det endvidere aftalt, at midlerne til forløbsbeskrivelserne målrettes sundhedsrådene. Beskrivelserne skal således understøtte de kommende sundhedsråd i at sikre sammenhængen i

indsatsen til de borgere, der har behov for hjælp og støtte både i den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale socialpsykiatri.

Med lovforslaget tilvejebringes det lovmæssige grundlag for udmøntningen af midlerne via sundhedsrådene til tværsektorielle indsatser i relation til forløbsbeskrivelserne samt til øvrige faglige relevante indsatser for sundhedsrådenes opgaver, eksempelvis på social-, ældre- og sundhedsområdet.

Der fremgår endvidere af november *Aftale om sundhedsreform 2024*, at der skal gennemføres et udgiftsneutralt eftersyn af reglerne for befordring og befordringsgodtgørelse på sundhedsområdet med henblik på at gøre dem lettere at forstå for borgerne og administrere for myndighederne. Sundheds- og Kirkeministeriet har gennem eftersynet identificeret en række områder indenfor gældende regelsæt, som kan ændres til dette formål. I *Sommeraftale 2026* er det yderligere aftalt med KL og Danske Regioner at belyse, om opgaven med befordring til rehabilitering på specialiseret niveau kan løses mere hensigtsmæssigt. Med lovforslaget tilvejebringes det lovmæssige grundlag for de foreslåede ændringer i sundhedsloven.

Lovforslagets indhold
I overensstemmelse med *Aftale om sundhedsreform 2024*, *Forårsaftale 2025 og Sommeraftale 2026* foreslås det at udvide regionsråds og kommunalbestyrelsers muligheder for at indgå samarbejde mellem regionsråd, kommunalbestyrelser, andre offentlige myndigheder, private virksomheder, organisationer og foreninger samt fonde på sundhedsområdet. I overensstemmelse med bl.a. *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien* foreslås det, at udvide regionernes mulighed for at medfinansiere kommunale indsatser. Slutteligt foreslås det i overensstemmelse med *Aftale om sundhedsreform 2024* og *Sommeraftale 2026* at gennemføre en række ændringer i reglerne for befordring og befordringsgodtgørelse på sundhedsområdet, så de bliver mere gennemskuelige.

<u>Udvidelse af mulighederne for samarbejde mellem regioner, kommuner, private m.v. på sundhedsområdet</u>
Med lovforslaget udvides kredsen af mulige samarbejdsparter, de opgaver der kan samarbejdes om, og samarbejdsformer, med henblik på at understøtte en mere sammenhængende opgaveløsning på tværs af sektorer og myndigheder. Med lovforslaget indsættes fire nye bestemmelser i sundhedsloven – §§ 6 b-6 e – der tilsammen vil udvide de gældende samarbejdsmuligheder efter gældende § 78, stk. 3-7, og § 118 d, der som konsekvens heraf foreslås ophævet.

Lovforslagets § 6 b udgør den generelle bestemmelse, der fastlægger rammer for den fælles opgaveløsning, herunder kredsen af deltagere, de opgaver der kan samarbejdes om, krav til deltagernes lovlige opgavevaretagelse, udgiftsbestemmelse og offentliggørelsespligten. Med bestemmelsen gives der mulighed for, at et eller flere regionsråd og en eller flere kommunalbestyrelser indbyrdes eller i fællesskab med andre offentlige myndigheder, private virksomheder, organisationer og foreninger samt fonde vil kunne samarbejde om løsningen af fælles opgaver på sundhedsområdet efter [nyt kapitel 15 b], afsnit VI, IX, XI, XII og XIV-XVI. Bestemmelsen giver desuden sundhedsministeren bemyndigelse til at fastsætte regler, der begrænser samarbejdsmulighederne. Bemyndigelsen forventes at blive anvendt, hvis tungtvejende hensyn taler for det, såsom f.eks. hensynet til borgerens

sikkerhed, kvaliteten af sundhedsydelserne eller hensynet til den offentlige opgavevaretagelse.

Lovforslagets § 6 c indeholder bemyndigelse til, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om godkendelse af samarbejder, der medfører indskrænkninger i regionsrådets eller kommunalbestyrelsens beføjelser. Visse samarbejder, der har et begrænset økonomisk omfang mv. vil være undtaget fra godkendelseskravet. Den nuværende bekendtgørelse nr. 170 af 5. februar 2017 om regionsrådenes levering af sygehusydelser m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, vil som følge af lovforslaget skulle ændres.

§§ 6 d og 6 e angiver to særlige former for fælles opgaveløsning. Lovforslagets § 6 d præciserer, at fælles opgaveløsning efter § 6 b vil kunne ske i selskabsform og udvider de nuværende samarbejdsmuligheder i den gældende § 78, stk. 3.
Lovforslagets § 6 e giver mulighed for, at et eller flere regionsråd og en eller flere kommunalbestyrelser – i overensstemmelse med udbudslovens § 15 – vil kunne indgå en kontrakt om at samarbejde om løsningen af regionale og kommunale opgaver på sundhedsområdet (horisontale samarbejdsaftaler). Bestemmelsen udvider den nuværende § 118 d bl.a. ift. hvilke sundhedsopgaver, der kan samarbejdes om gennem horisontale samarbejdsaftaler.

Der forventes, at blive udarbejde en vejledning, da lovforslaget behandler et komplekst område og samtidig berører en række andre regelsæt.

<u>Nye muligheder for regional medfinansiering af kommunale indsatser</u>
Med lovforslaget får sundhedsministeren bemyndigelse til, efter forhandling med vedkommende minister, at fastlægge nærmere regler ved bekendtgørelse om, hvilke fagligt relevante kommunale indsatser, som sundhedsrådene kan udmønte midler til gennem aftaler med kommunerne. Lovforslaget indfører således en ny bestemmelse i sundhedslovens § 118 c, stk. 2.

Lovforslaget indebærer, at sundhedsrådene fremadrettet vil kunne udmønte midler til indsatser, som er relevante for sundhedsrådenes opgaver, men som ikke alene er afgrænset til sundhedslovens bestemmelser for at understøtte sundhedsrådenes rolle i at sikre sammenhæng og helhedsorienterede forløb og indsatser for borgerne, når disse går på tværs af eksempelvis social-, ældre- og sundhedsområdet. Heriblandt styrkede tværfaglige forløb og indsatser for mennesker med svære psykiske sygdomme.

Det forudsættes, at udmøntninger af bemyndigelsen har ophæng i konkrete politiske aftaler, og at de pågældende opgaver, som udmøntningen vil vedrøre, skal have afledt effekt på forløb, der går på tværs af sektorer. Endeligt vil udmøntningen af bemyndigelsen alene kunne have ophæng i opgaver, der har afledte effekter på den regionale sundhedsopgave varetagelse.

<u>Klarere rammer for befordring og befordringsgodtgørelse på sundhedsområdet</u>
Med lovforslaget får sundhedsministeren bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler for befordring og befordringsgodtgørelse på en række områder identificeret i Sundheds- og Kirkeministeriets eftersyn af reglerne. Lovforslaget vil bl.a. medføre ændringer i nuværende kriterier for at kunne modtage befordring eller befordringsgodtgørelse, men forventes ikke at have væsentlige konsekvenser for, hvilke grupper kan modtage befordring eller befordringsgodtgørelse i praksis.

Med lovforslaget foreslås det at indføre en ny takstmodel for befordringsgodtgørelse. Efter denne model beregnes godtgørelse pba. afstanden mellem startstedet og behandlingsstedet efter en fast kilometertakst. Med forslaget skal borgere og myndigheder som udgangspunkt udelukkende forholde sig til, om udgifterne til transport efter den faste takst overstiger et fastsat minimumsbeløb. Kilometertaksen og minimumsbeløbet fastsættes ved opdatering af bekendtgørelse om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven. Det forventes, at kilometertaksen fastsættes til 1,14 kr. pr. km (2026-niveau). Minimumsbeløbet forventes fastsat til minimum 38 kr. (2026-niveau) for personer, der modtager pension efter de sociale pensionslove og minimum 114 kr. (2026-niveau) for ikke-pensionister. Den opdaterede bekendtgørelse skal træde i kraft samtidig med lovforslaget og forventes sendt i offentlig høring i foråret 2027.

Lovforslaget indebærer endvidere, at sundhedsministeren får bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler for transport til andre relevante opholdssteder end folkeregisteradresse, godtgørelse ved ophold uden for hjemmet samt visitation. Med lovforslaget gives sundhedsministeren desuden bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler på yderligere en række områder i forbindelse med opdatering af bekendtgørelsen, som ligeledes skal gøre reglerne mere tidssvarende og lettere at forstå og administrere.

Lovforslaget indebærer endvidere, at myndigheds- og finansieringsansvaret for befordring og befordringsgodtgørelse i forbindelse med specialiseret rehabilitering overgår fra kommunerne til regionerne. Forslaget skal mindske snitfladeproblemer samt gøre reglerne lettere at forstå for borgerne, efter ansvaret for specialiseret rehabilitering overgår til regionerne fra den 1. januar 2027.

Anmodning om bemærkninger
Sundheds- og Kirkeministeriet skal anmode om, at eventuelle bemærkninger til udkastet til lovforslaget skal fremsendes senest kl. 10 den 14. december 2026.

Bemærkninger bedes fremsendes til Sundheds- og Kirkeministeriet på mail til sum@sum.dk med kopi til Anne Beicker Lind (abl@sum.dk), Ditte Mathilde Jonasson (djo@sum.dk), Mikkel Peters (mip@sum.dk) og Gro Kari Holen (gkho@sum.dk).

I høringsperioden kan eventuelle spørgsmål vedr. samarbejdshjemler rettes til Anne Beicker Lind på tlf. 24 40 84 36 og mail abl@sum.dk.

Eventuelle spørgsmål vedr. regional medfinansiering af kommunale indsatser kan rettes til Mikkel Peters på 23 81 63 86 og mail mip@sum.dk eller Gro Kari Holen på mail gkho@sum.dk.

Eventuelle spørgsmål vedr. befordring og befordringsgodtgørelse kan rettes til Ditte Mathilde Jonasson på 20 54 83 99 og mail djo@sum.dk.

Der er vedlagt en fortegnelse over hørte myndigheder og organisationer m.v.

Med venlig hilsen

Pernille Tougaard