



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1234326

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 7. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 51 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 51:

"Hvorledes vil ministeren sikre, at borgere der har fravalgt en læge i deres nærområde, kan få lægebesøg når borgeren bliver gammel og får brug for at lægen kan komme på hjemmebesøg?"

Svar:

Jeg kan oplyse, at det fremgår af de gældende regler i bekendtgørelse om behandling hos læge i praksissektoren, at gruppe 1-sikrede personer kan skifte læge ved henvendelse til bopælskommunen med virkning senest 14 dage efter, bopælskommunen har modtaget skriftlig anmodning herom, og at lovforslaget ikke ændrer herved.

Det indebærer bl.a., at en ældre borger, der måske tidligere, mens vedkommende var erhvervsaktiv, har valgt en læge tæt på arbejdspladsen, vil have mulighed for, efter at vedkommende er stoppet på arbejdsmarkedet, at vælge en læge tæt på bopælen.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235771

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 7. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 52 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.)).

Spørgsmål nr. 52:

”Hvad er begrundelsen for at ministeren foreslår de paritetiske udvalg afskaffet?”

Svar:

De praktiserende læger er også efter regeringens forslag til ændring af sundhedsloven i meget høj grad inddraget i regioners og kommuners planlægning af sundhedsområdet.

Efter lovforslaget skal der i hver region nedsættes et praksisplanudvalg, der skal forestå udarbejdelsen af den regionale praksisplan. Udvalget består af repræsentanter fra henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelserne samt de praktiserende læger. Det fremgår, at der skal tilstræbes enighed i udvalget om den endelige udformning af praksisplanen. Er det ikke muligt at opnå enighed, tilfalder den endelige beslutning vedrørende praksisplanens udformning Regionsrådet, der jo bærer myndigheds- og finansieringsansvaret for praksisområdet.

De praktiserende læger sikres indflydelse på praksisplanen, der udarbejdes en gang i hver valgperiode, ved deres pladser i udvalget. Inden praksisplanudvalget udarbejder en praksisplan skal der ske en høring af alle lægepraksis i regionen. Og med henblik på at sikre sammenhæng til sundhedsaftalerne, den samlede regionale sundhedsplan og det øvrige koordinerende arbejde, skal praksisplanen forelægges sundhedskoordinationsudvalget, hvor de praktiserende læger er repræsenteret.

Det forudsættes endvidere, at der også fremover i hver kommune er et kommunalt-lægeligt udvalg, bestående af kommunale repræsentanter og de praktiserende læger i kommunen. De kommunalt-lægelige udvalg udarbejder udkast til lokale aftaler, som fremover sendes til praksisplanudvalget med henblik på indarbejdelse i praksisplanen.

Herudover kan også nævnes, at der på landsplan er mere end 300 praktiserende læger, der med nogle timers ugentlig ansættelse i kommune eller på sygehusafdelinger bidrager til samarbejde og sammenhæng om patienternes for-

løb. Som praksiskonsulent på det kommunale ældreområde eller på en medicinsk afdeling, spiller disse læger en vigtig rolle som bindeled i indsatsen for de ældre, medicinske patienter.

Og endelig forventes samarbejdsudvalget, som er en del af den eksisterende Overenskomst om almen praksis, bestående af region, kommuner og repræsentanter for almen praksis, fastholdt som en del af en ny overenskomst. Samarbejdsudvalgene vil således fortsat være forum for drøftelser og dialog vedrørende almen praksis og udviklingen i almen praksis, ligesom samarbejdsudvalget fortsat vil være et forum vedrørende de spørgsmål, som er reguleret i overenskomsten og ikke i lovgivningen. Dette indebærer f.eks. også, at overenskomstens system for håndtering af sager vedrørende enkeltlæger, skal håndteres indenfor rammerne af det system, som overenskomsten foreskriver på de punkter, der er omfattet af overenskomsten.

Det fremgår også af lovforslaget, at der skal nedsættes et udvalg, der bl.a. skal se på, hvorvidt den nuværende samarbejdsorganisation, hvor samarbejdsudvalgene har afgørelseskompetencen i forhold til lægers overholdelse af overenskomsten, bedst muligt understøtter ønsket om effektiv ressourceanvendelse og -styring.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235806

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 7. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 53 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnets (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 53:

"I følge lovforslaget skal blot en af lægerne i en klinik, der er drevet af en privat aktør, eller en regionsklinik have en almenmedicinsk speciallægeanerkendelse. Ministeren forklarede under førstebehandlingen, at der derved er sikret parallelitet i forhold til de nuværende almene praksisklinikker, hvor klinikpersonalet også arbejder på delegation af en læge med almenmedicinsk speciallægeanerkendelse. Bortset fra uddannelseslæger (som ikke kan besætte en lægekapacitet) har alle læger i almen praksis imidlertid i dag en almenmedicinsk speciallægeuddannelse, hvilket er et krav i overenskomsten for såvel ejere som fastansatte læger. Fastholder ministeren, at blot en af lægerne i en klinik med flere læger, som er drevet af en privat aktør, eller en regionsklinik med flere læger, skal have en almenmedicinsk speciallægeanerkendelse? Eller vil ministeren ændre lovforslaget, så der sikres reel parallelitet og dermed samme kvalitet?"

Svar:

Jeg kan som svar på spørgsmålet henvise til mine besvarelser af spørgsmål 10, 17 og 26 (L 227), og kan på den baggrund oplyse, at jeg ikke har til hensigt at fremsætte ændringsforslag vedrørende bemanningen i klinikkerne.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235807

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 7. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 54 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 54:

”Under førstebehandlingen fremhævede ministeren, at hun tror på, at regioner, kommuner og læger ”vil kunne nå til enighed i langt de fleste tilfælde, men det er klart, at i sidste ende er det regionerne, der har myndighedsansvaret for at sikre alle danskere en læge og i øvrigt at finansiere det. Derfor fastholder vi altså, at kan man i sidste ende ikke blive enige, er det regionerne, der har det endelige ansvar og dermed også den endelige myndighedsbestemmelse.”
Henviser ministeren her udelukkede til regionernes ansvar for at sikre lægedækning til alle danskere, eller dækker ministerens bemærkninger flere ting, herunder også hvilke opgaver de praktiserende læger skal udføre?”

Svar:

Henvisningen til det endelige myndighedsansvar henviser til arbejdet i praksisplanudvalgene som etableres med lovforslagets vedtagelse, og som skal udarbejde praksisplanerne for almen praksis.

Praksisplanudvalget bliver et centralt samarbejds- og planlægningsudvalg, hvor region, kommune og almen praksis skal samarbejde om udarbejdelsen af praksisplanen, der skal beskrive, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen samt overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernumre. Udvalget bliver sammensat, så der er ligelig repræsentation mellem region og de praktiserende læger, som hver får 3 sæder i udvalget. Kommunerne i regionen bliver repræsenteret med 5 medlemmer.

Det fremgår tydeligt af bestemmelsen i § 204, stk. 2, at der skal tilstræbes enighed i udvalget om den endelige udformning af praksisplanen, og jeg har stor tiltro til, at alle parter vil gå ind i dette arbejde i den ånd, og at der i langt de fleste tilfælde vil være enighed om, hvordan den almen medicinske lægebetjening lokalt skal tilrettelægges.

Da det imidlertid er regionen, der i sundhedsloven er tillagt myndighedsansvaret og finansierer sektoren, fremgår det af bestemmelsen, at den endelige beslutning vedrørende udformningen af praksisplanen tilfalder regionsrådet, hvis det ikke er muligt at opnå enighed i praksisplanudvalget.

Det skal understreges, at formuleringen "hvis det ikke er muligt" indebærer, at parterne, i de situationer, hvor det undtagelsesvist måtte vise sig, at der ikke kan opnås umiddelbar enighed om den endelige udformning af praksisplanen, skal udfolde store og vedvarende bestræbelser på at nå frem til et kompromis, som parterne hver især kan stå inde for.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235808

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 7. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 55 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 55:

"I lovforslaget peges på behovet for bedre sundhedsplanlægning som begrundelse for at give regionerne adgang til kvalitetsdata om patientbehandlingen i almen praksis (bemærkninger til § 195, stk. 2 og 3, side 21). Aktuelt leveres data på regions- og kommuneniveau til alle regioner for: Rygning med rygestatus, BMI, prævalens af diabetes, medianværdi af diabetesregulering, medianværdi af LDL kolesterol samt medianværdi af blodtryk. Hvorfor mener ministeren, at en adgang til data, der identificerer den enkelte praktiserende læge, giver regionerne bedre mulighed for sundhedsplanlægning end de data, der leveres i dag?"

Svar:

Den foreslåede bestemmelse i § 195, stk. 2, pålægger de alment praktiserende læger at give oplysninger om deres virksomhed til regionsrådene til brug for planlægning, kvalitetssikring og kontrol af udbetalte tilskud og honorarer.

Når det efter min opfattelse er nødvendigt med lovgivning at sikre regionernes adgang til data, der kan henføres til den enkelte læge eller praksis, er det for bl.a. at sikre, at regionerne som myndighedsansvarlige for sammenhæng i patientforløb, økonomi og kvalitet – af hensyn til patienterne - gennem støtte og vejledning kan være med til at løfte kvaliteten i de praksis, der afviger kvalitetsmæssigt fra gennemsnittet.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mette Touborg Heydenreich



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235809

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 7. 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 56 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnets (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.)).

Spørgsmål nr. 56:

"Hvis alment praktiserende læger får nye opgaver beskrevet af enten praksisplanudvalg, i sundhedsaftaler, i lovgivningen eller andre steder, har lægerne så i alle situationer mulighed for at indgå aftaler om, hvordan opgaven skal udføres samt økonomi? Hvad sker der i tilfælde af at der ikke kan indgås en aftale?"

Svar:

Lovforslaget etablerer den overordnede reguleringsmæssige ramme for fremtidens almen praksis. Den konkrete udmøntning af denne ramme forudsætter forsat, at der indgås en aftale imellem det offentlige og de privatpraktiserende læger, som udfylder denne ramme.

Jeg har en klar forventning om, at parterne, nu hvor der er skabt klarhed om de overordnede rammer, vil kunne nå frem til en hensigtsmæssig forhandlet løsning, til gavn for patienterne.

Hvis det imidlertid mod forventning ikke lykkes, og vi havner i en situation, hvor der opstår en overenskomstløs periode, vil den til enhver tid siddende sundhedsminister kunne anvende hjemlen i sundhedslovens § 229 til at fastsætte nærmere regler om vilkårene for borgernes ydelser hos de praktiserende læger.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235810

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 7. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 57 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 57:

"Ministeren bedes redegøre for om der med lovforslaget ændres ved hvilken uddannelse en læge, som arbejder i eller driver en almen praksis skal have. Stilles der samme krav til uddannelse af læger til privatpraktiserende lægeklinikker som til klinikker, som drives af andre private aktører eller af regionerne?"

Svar:

Jeg kan som svar på spørgsmålet henvise til mine besvarelser af spørgsmål 10, 17 og 26 (L 227).

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235812

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 7. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 58 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.)).

Spørgsmål nr. 58:

”Hvordan afviger lovforslaget vedrørende udbud fra gældende ret – er det muligt i dag for regionerne at udbyde drift af almen praksis og i så fald under hvilke rammer?”

Svar:

Med lovforslaget etableres som noget nyt mulighed for, at regionen kan udbyde drift af en praksis, som hidtil har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, og hvor regionsrådet har fået overdraget praksis' ydernummer. Regionsrådet kan desuden efter lovforslaget udbyde drift af praksis vedrørende nye ydernumre, som regionsrådet har oprettet. Regionsrådet kan endvidere som led i praksisplanlægningen opkøbe eksisterende ydernumre fra læger, der har ønsket at sælge, og udbyde driften af disse praksis.

Efter den gældende ordning er den altovervejende hovedregel, at regionerne opfylder myndighedsforpligtelsen i henhold til sundhedslovens § 60, jf. § 57, om at tilvejebringe tilbud om behandling hos alment praktiserende læger via de overenskomster, som er indgået imellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation om vilkårene for ydelser i praksissektoren.

Med en ændring af sundhedsloven i 2012 (lov nr. 164 af 28. februar 2012) blev der etableret hjemmel til (i § 57, stk. 2), at regionerne, hvis det ikke er muligt at opfylde forpligtelsen til at tilvejebringe tilbud om behandling hos læger i almen praksis, jf. § 60, selv kan etablere og drive klinikker. Der er tale om en undtagelsesbestemmelse, idet hjemlen for regionerne til selv at etablere og drive klinikker alene kan anvendes, hvis det ikke er muligt ved anvendelsen af øvrige bestemmelser i overenskomsten, på en for regionen tilfredsstillende herunder økonomisk tilfredsstillende måde, at etablere tilstrækkelig kapacitet hos f.eks. de praktiserende læger til at sikre lægedækning til alle patienter.

Der findes ikke herudover i sundhedsloven hjemmel for regionerne til at etablere og drive klinikker.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235813

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 7. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 59 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnets (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 59:

”Betyder lovforslaget, at det bliver obligatorisk for regioner, som ikke kan sikre lægedækning med privat praktiserende læger, at udbyde driften, før regionen kan vælge selv at etablere en klinik?”

Svar:

Ja, det bliver obligatorisk for regionerne at udbyde drift af almen praksis, før end regionen selv kan vælge at etablere en midlertidig regionsklinik, jf. også lovforslagets § 227, stk. 5, hvoraf følgende fremgår:

”Stk. 5. Hvis der ikke er private leverandører, der deltager i udbud af drift af praksis, foretaget i henhold til stk. 3, eller regionsrådet har forkastet bud i henhold til stk. 4, 2. pkt., kan regionsrådet selv etablere en praksis i en periode på op til 4 år. Et regionsråd, der ønsker at fortsætte driften af praksis efter udløbet af 4-årsperioden, kan alene gøre dette, hvis det ikke er muligt at sælge yder-nummeret til en læge efter stk. 2 eller afsætte driften via udbud efter stk. 3 og 4.”

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 14. juni 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSEB
Sags nr.: 1302785
Dok nr.: 1235827

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 7. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 60 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnets (Ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.))

Spørgsmål nr. 60:

”I lovforslaget anføres, at regionerne kan udbyde driften af ydernumre, som ikke kan afsættes, samt nye ydernumre og ydernumre, som regionerne har opkøbt. Betyder det at privat praktiserende læger ikke nødvendigvis har fortrinnsret til nye ydrenumre samt ydrenumre, som regionerne har opkøbt, eller begrænser lovforslaget muligheden for udbud til de tilfælde, hvor det ikke er muligt at afsætte driften til en alment praktiserende læger?”

Svar:

En praktiserende læge, som ønsker at afhænde sit ydernummer, vil med lovforslaget – som i dag – kunne sælge ydernummeret til en læge, der ønsker at praktisere inden for overenskomsten. Den enkelte læge, der ønsker at sælge sin praksis, kan således også fremover helt frit vælge, om vedkommende ønsker at sælge sit ydernummer til en anden læge, der ønsker at overtage dette. Men lægen kan også – som i dag - vælge at overdrage ydernummeret til regionen.

De ydernumre, som regionen råder over (overdragne, nye eller opkøbte), kan regionen vælge *enten* at afsætte til læger, der ønsker at praktisere på baggrund af ydernummeret inden for overenskomsten, jf. § 227, stk. 2, *eller* sende i udbud, jf. § 227, stk. 3. Regionsrådet kan alene foretage udbud af driften af praksis. Der er således ikke tale om, at regionsrådet kan sælge et ydernummer til en leverandør, der virker uden for overenskomsten.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt