



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 12. juni 2013  
Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: SUMSEB  
Sags nr.: 1302785  
Dok nr.: 1235591

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 21 (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. 21:

"I lovforslaget fremgår det, at de praktiserende læger har aftaleret i relation til opgaver, som er defineret i praksisplanen. Men det fremgår ikke klart, om de praktiserende læger også har aftaleret i relation til alle opgaver, der følger af sundhedsaftalerne. Skal man forstå lovforslaget således, at den aftaleret, som de praktiserende læger tillægges i lovforslaget, svarer til den aftaleret, som de praktiserende læger har i relation til § 2 i overenskomst om almen praksis?"

Svar:

Den foreslåede bestemmelse i § 57 b, stk. 2, vedrørende lægernes pligt til at følge sundhedsaftaler, har følgende ordlyd:

"Stk. 2. Alment praktiserende læger, der behandler gruppe 1-sikrede personer, jf. § 60, stk. 1, er forpligtede til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med de sundhedsaftaler, der er indgået imellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen, jf. § 205, herunder følge forløbsprogrammer m.v."

I bemærkningerne til bestemmelsen anføres bl.a.:

"De opgaver, som beskrives f.eks. i et forløbsprogram, og som dermed er rammen om de praktiserende lægers forpligtelse, vil for de læger, som virker inden for overenskomsten, jf. § 227, stk. 1, skulle følges op af en underliggende aftale om vilkårene for at følge denne forpligtelse."

Bemærkningerne om, at der for de læger, som virker inden for overenskomsten, vil skulle følges op med en underliggende aftale om vilkårene for at følge denne forpligtelse, er ikke begrænset til de opgaver, som beskrives i et forløbsprogram, men vil gælde for alle de opgaver, som følger af sundhedsaftaler.

Den nugældende overenskomsts § 2 har hidtil bl.a. været anvendt til at indgå lokale aftaler om ydelser, som de praktiserende læger f.eks. i overensstemmelse med en sundhedsaftale skulle levere. Om denne bestemmelse videreføres i samme form i den kommende overenskomst, er det op til parterne at aftale.

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](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 12. juni 2013  
Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: SUMSEB  
Sags nr.: 1302785  
Dok nr.: 1235592

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 22 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnen (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. 22:

"I følge lovforslaget kan regionsrådet ensidigt beslutte placering af en ny lægepraksis. Overenskomsten om almen praksis indeholder i dag et værn imod, at regionsrådet beslutter en placering som på urimelig måde kan underminere driftsgrundlaget for en eksisterende nabopraksis. Det er med til at sikre, at lægerne investerer i deres praksis. Hvordan forestiller ministeren sig, at der fremover skal gives lægerne den nødvendige beskyttelse mod praksisplaner, der påfører dem driftsøkonomisk tab?"

Svar:

Praksisplanerne bliver et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj imellem region, kommune og almen praksis, som bl.a. skal beskrive overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernumre. Almen praksis sidder med i praksisplanudvalget, der udarbejder praksisplanerne, og det fremgår af lovforslagets § 206 a, stk. 2, at der skal ske en høring af de praksis, som arbejder efter overenskomsten, inden praksisplanen udarbejdes eller revideres.

Som det også fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, får den enkelte praksis i forbindelse med høringen mulighed for at give udtryk for praksisplaner for den kommende periode. Hertil kommer, at regionerne i forbindelse med praksisplanlægningen og evt. oprettelse af nye praksis vil skulle tage højde for kapacitets- og udgiftsstyringen på området.

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](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 12. juni 2013  
Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: SUMSEB  
Sags nr.: 1302785  
Dok nr.: 1235593

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 23 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnets (Ændring af rammerne for almen medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.)).

Spørgsmål nr. 23:

"I følge lovforslaget får ministeren bemyndigelse til at fastsætte regler for de praktiserende lægers kodning af henvendelser. Det anføres i bemærkningerne, at det på sigt vil kunne blive aktuelt at udvide forpligtelsen til at kode henvendelser til almen praksis til at omfatte andre typer diagnoser end de nuværende forpligtelser. Kan ministeren med bemyndigelsen selv udvide omfanget af forpligtelsen til kodning, eller kan udvidede kodningsforpligtelser kun ske efter aftale mellem overenskomstens parter (bemærkningerne side 20, 2. spalte)?"

Svar:

Der fremgår bl.a. følgende af bemærkningerne til bestemmelsen om kodning og datafangst:

"[...] Der vil i medfør af den foreslåede bemyndigelse til ministeren blive stillet krav om, at der foretages kodning af henvendelser vedrørende diagnoserne KOL, astma, kroniske muskel- og skeletlidelser, knogleskørhed (osteoporose), hjerte-karsygdomme, cancer, diabetes og ikke-psykotiske psykiske lidelser i lovgivningen – svarende til det i overenskomsten aftalte. Der vil desuden blive stillet krav om, at lægen anvender de indikatorsæt i datafangst, der er udviklet for de pågældende diagnoser."

"Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse hæfter sig ved, at parterne bag overenskomsten om almen praksis har tilkendegivet, at man er enige om, at resultaterne af dataindsamling for kodede henvendelser skal danne grundlag for en senere aftale om udvidelse af kodningsforpligtelsen."

Det vil således på sigt – og efter indstilling fra det faglige selskab – kunne blive aktuelt at udvide forpligtelsen til at kode henvendelser til almen praksis til at omfatte andre diagnoser end de i overenskomsten aftalte. For læger, der virker efter overenskomst, jf. § 227, stk. 1, vil der skulle indgås en efterfølgende aftale om implementering."

En udvidelse af kodningsforpligtelsen, der binder læger, som arbejder efter overenskomsten, forudsætter således 1) at der skal være en indstilling fra det faglige selskab, og 2) der skal indgås en efterfølgende aftale med lægerne om implementering.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukhol



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 14. juni 2013  
Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: SUMSEB  
Sags nr.: 1302785  
Dok nr.: 1235594

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 24 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnen (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. 24:

"I følge lovforslaget bemyndiges ministeren til at forpligte lægerne til at stille de data, som er tilvejebragt på baggrund af kodning og datafangst, til rådighed for regionerne. Hvordan vil ministeren sikre, at kvalitetsdata ikke bliver brugt til kontrolformål med den risiko, at værdien af kvalitetsdata forringes?"

Svar:

Jeg kan henvise til min samtidige besvarelse af L 227 – spørgsmål nr. 8.

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](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 12. juni 2013  
Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: SUMSEB  
Sags nr.: 1302785  
Dok nr.: 1235595

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 25 (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. 25:

"I følge lovforslaget gives borgerne mulighed for at vælge en læge udenfor 15/5 km-grænsen. Hvilke konsekvenser vil det kunne få for praksislægerne i lokalområderne, hvis de ressourcestærke borgere vælger læge nær ved arbejdspladsen. Vil konsekvensen kunne blive, at ældre og syge får længere til en praktiserende læge, fordi der er færre, som er på arbejdsmarkedet, der vælger praksislæge i deres lokalområde?"

Svar:

Lægernes forpligtelse i forhold til at aflægge sygebesøg udvides ikke med bestemmelsen, men det er korrekt, at lovforslaget udvider borgernes mulighed for at vælge læge udover den gældende 15 km grænse (5 km i hovedstadsområdet). Patienterne fraskriver sig ved valg udover den eksisterende kilometergrænse retten til sygebesøg i hjemmet af den valgte læge.

Det er min opfattelse, at langt de fleste borgere er tilfredse med den læge, de er tilmeldt. Jeg forventer således ikke, at bestemmelsen vil medføre en "masseflugt" væk fra den læge, patienterne har tæt på boligen. Men for nogle borgere vil den udvidede valgmulighed – ud fra den enkelte borgers konkrete livssituation – være en attraktiv mulighed.

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](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 12. juni 2013  
Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: SUMSEB  
Sags nr.: 1302785  
Dok nr.: 1235634

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 26 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnen (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. 26:

”Såfremt en privat aktør eller en region driver en klinik med flere læger, er det efter lovforslaget nok, at én af disse har en almenmedicinsk speciallægeanerkendelse. Hvad er årsagen til, at der ikke stilles de samme uddannelsesmæssige krav til læger, som er ansat hos private aktører, i regionsklinikker eller i et af regionen midlertidigt etableret alment medicinsk lægetilbud, som i de almene praksisklinikker, der drives efter overenskomst om almen praksis?”

Svar:

Med hensyn til kvaliteten i de klinikker, der drives på baggrund af udbud i henhold til lovforslagets § 227, stk. 3, eller praksis, som regionsrådet selv etablerer i henhold til § 227, stk. 5, fremgår det af bemærkningerne, at:

”Regionsrådet skal sikre – både ved udbud af drift af praksis og ved etablering af et midlertidigt tilbud – at den sundhedsfaglige virksomhed er i overensstemmelse med god almenmedicinsk praksis, og at der sikres bemanning med en læge med speciallægeuddannelsen i almen medicin. Regionsrådet kan sikre den rette bemanning ved i udbudsmaterialet at betinge sig dette og på midlertidige tilbud, som regionsrådet selv driver, ved at ansætte speciallæger i almen medicin.”

Det forudsættes således også, at regionen sikrer sig (i udbudsmaterialet og i de klinikker, som regionen selv driver), at den uddannelsesmæssige baggrund af det personale, som bemander klinikkerne, er sammenlignelig med den standard, som findes i de klinikker, der drives efter overenskomst, jf. § 227, stk. 1.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at der inden for den gældende ordning er mulighed for, at de enkelte praksis kan have en forskellig ratio i forholdet læge/antal tilmeldte patienter.

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](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 14. juni 2013  
Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: SUMSEB  
Sags nr.: 1302785  
Dok nr.: 1235639

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 27 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnen (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. 27:

"Hvilke betingelser skal der være til stede for, at en region efter lovforslagets § 227, stk. 3, kan benytte sig af muligheden for udbud til private aktører?"

Svar:

En region kan i henhold til bestemmelserne i § 227, stk. 3, foretage udbud i følgende situationer:

- 1) Regionen kan udbyde drift af praksis, som hidtil har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, jf. stk. 1, 1. pkt., jf. § 60, stk. 1, og hvor regionsrådet af lægen har fået overdraget ydernummeret.
- 2) Regionen kan desuden udbyde drift af praksis vedrørende nye ydernumre, som regionsrådet har oprettet.
- 3) Endelige kan regionen som led i praksisplanlægningen opkøbe eksisterende ydernumre fra læger, der har ønsket at sælge, og udbyde driften af disse praksis.

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](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 14. juni 2013  
Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: SUMSEB  
Sags nr.: 1302785  
Dok nr.: 1235640

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 28 (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. 28:

"Vil det kunne forekomme, at et regionsråd kan benytte sig af muligheden i § 227, stk. 3, uden der foreligger lægemangel?"

Svar:

Efter de gældende regler i sundhedsloven er den altovervejende hovedregel, at regionernes myndighedsansvar for at stille vederlagsfri lægehjælp i almen praksis til rådighed for borgerne i regionen, løftes via aftalen med "organisationer af sundhedspersoner", jf. § 227, stk. 1 (i praksis PLO). Der vil ikke med lovforslaget blive ændret ved dette. Muligheden i henhold til § 227, stk. 3, er ikke begrænset til en lægemangelssituation, men vil i disse tilfælde kunne medvirke til at sikre lægedækningen til alle borgere i en region.

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](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 14. juni 2013  
Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: SUMSEB  
Sags nr.: 1302785  
Dok nr.: 1235641

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 29 (L 227 – forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsnen (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. 29:

”Ministeren har udtalt, at private aktører kun vil kunne få tildelt ret til at drive almen praksis i en afgrænset periode. Er der tale om samme periode som for en regionsklinik, dvs. 4 år, eller er der tale om en anden tidsperiode?”

Svar:

Regionsrådet kan alene foretage udbud af driften af praksis. Der er således ikke tale om, at regionsrådet i denne forbindelse kan sælge et ydernummer til en leverandør, der virker uden for overenskomsten, og som på denne måde får ret til videresalg. Udstrækningen af den periode, hvor en privat leverandør, via udbud, kan forestå driften af praksis, er ikke nærmere afgrænset i lovforslaget.

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](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 13. juni 2013  
Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: SUMSEB  
Sags nr.: 1302785  
Dok nr.: 1235642

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 6. juni 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 30 (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. 30:

”Hvornår forventer ministeren at iværksætte det i § 204, stk. 2, omtalte praksisplanudvalg?”

Svar:

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at de elementer, som er nødvendige med henblik på at forberede, at en ny overenskomst kan virke inden for de nye reguleringsmæssige rammer, f.eks. etableringen af praksisplanudvalgene, jf. § 204, stk. 2, forudsættes sat i kraft forud for ovenstående elementer.

Jeg forventer, at reglerne vedrørende etablering af praksisplanudvalgene, jf. lovforslagets § 204, stk. 2, og fastsættelsen af de nærmere regler herom, jf. bemyndigelsen i lovforslagets § 204, stk. 4, sættes i kraft i dette efterår med henblik på, at planlægningsarbejdet kan påbegyndes i nærværende kommunale og regionale valgperiode, og videreføres, når de nye regionsråd og kommunalbestyrelser er tiltrådt den 1. januar 2014.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sven Erik Bukholt