



Vejledning om udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis



Vejledning om udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis

© Sundhedsstyrelsen, 2023.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: [xx]

Sprog: Dansk

Version: 1.2

Versionsdato: [x.xx.xxxx]

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
[Måned og år]

Indholdsfortegnelse

Introduktion	4
1.1. Baggrund.....	4
1.2. Praksisplanens formål	5
2. Praksisplanens indhold	6
2.1. Lægedækning og tilgængelighed.....	6
2.2. Udvikling og styrkelse af almen praksis	8
2.3. Almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen	8
3. Overordnede rammer	10
3.1. Udarbejdelse og vedtagelse af praksisplanen	10
3.2. Bidrag fra almen praksis, kommuner og sundhedsklynger i regionen	10
3.3. Forelæggelse for patientinddragelsesudvalg	11
3.4. Overenskomsten og lokale aftaler for almen praksis	11
3.5. Sundhedsstyrelsens rådgivning	12
3.6. Tidsfrister og revision af praksisplanen.....	12
Bilag 1: Sundhedslovens §204, §206 og §206 a	13

HØRINGSUDKAST

Introduktion

Disse principper for udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, med inddragelse af Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Danske Regioner/regioner og KL/kommuner samt Indenrigs- og sundhedsministeriet.

Hensigten har været at udarbejde vejledning og principper, som skal understøtte regioner, kommuner, og de praktiserende lægers arbejde med praksisplaner for almen praksis. Arbejdet skal ses som led i den rådgivningsforpligtelse, som Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med udarbejdelsen af regionale sundhedsplaner.¹

1.1. Baggrund

Første udgave af denne vejledning blev udarbejdet i 2013 på baggrund af en ændring af sundhedsloven, der justerede samarbejds- og planlægningsystemet for almen praksis. Praksisplanen vedrørende almen praksis blev derved et samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommune og almen praksis, der beskrev, hvilke opgaver almen praksis skulle varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen og overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernumre.

I 2022 er samarbejdsstrukturen omkring almen praksis igen ændret med etablering af sundhedsklynger omkring akutsygehusene og forenkling af den politiske tværsektorielle samarbejdsstruktur. Således nedlægges de tidligere sundhedskoordinationsudvalg og praksisplanudvalg, og erstattes af ét sundhedssamarbejdsudvalg i hver region.

Som konsekvens af den ændrede samarbejdsstruktur vil drøftelser om almen praksis' opgaver og roller i det tværsektorielle samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis løbende foregå i sundhedssamarbejdsudvalget, blandt andet i relation til udformning af sundhedsaftalen.

Med den ændrede samarbejdsstruktur bliver praksisplanen mere fokuseret på lægedækning, udviklingstiltag og tilgængelighed i almen praksis, da beskrivelse af det tværsektorielle samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis i højere grad indgår i sundhedsaftalen.² Praksisplanen skal udarbejdes under hensyn til sundhedsaftalens indhold, men har ikke længere til formål at understøtte sundhedsaftalens gennemførelse i forhold til almen praksis.

¹ Regionerne udarbejder en overordnet sundhedsplan samt en række delplaner i relation til denne, fx sygehusplaner, psykiatriplaner, fødeplaner og praksisplaner på de enkelte praksisområder

² Link til vejl. om sundhedsaftaler indsættes når den er klar.

1.2. Praksisplanens formål

Almen praksis er borgernes første, frie og uvisiterede kontakt til sundhedsvæsenet og udfylder rollen som generalist, gatekeeper og tovholder. Det er dermed vigtigt, at almen praksis indgår som en integreret del af sundhedsvæsenet.

I de senere år er der sket en udvikling af sundhedsvæsenet med færre og mere specialiserede sygehuse og kortere indlæggelsestider. Med den forventede stigning i af antallet af ældre, borgere med kroniske sygdomme eller multisygdom og borgere med funktionsnedsættelser skal det primære sundhedsvæsen³ fremover have et øget fokus på koordinering af patientforløb, rehabilitering, funktionsniveau og stabilisering af kronisk sygdom. Samtidig er der en betydelig arbejdskraftudfordring.

Samlet set kræver udviklingen en omstilling af sundhedsvæsenet, der indebærer, at det primære sundhedsvæsen⁴ skal kunne håndtere endnu flere og mere komplekse problemstillinger. Omstillingen ændrer roller, opgaver og opgaveløsning i det primære sundhedsvæsen, og almen praksis er en vigtig aktør i dette. Praksisplanen beskriver i den forbindelse de betingelser, der skal være opfyldt for, at almen praksis kan bidrage bedst muligt til omstillingen. Herunder at almen praksis er organiseret, dimensioneret og kvalificeret til at indgå i et samarbejde med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet og varetage de opgaver og roller, som blandt andet er aftalt i sundhedsaftalen.

Praksisplanen skal således medvirke til at:

- skabe de bedste forudsætninger for den nødvendige lægekapacitet i alle regionens områder, således at alle borgere kan få et almenmedicinsk tilbud tæt på deres bopæl
- udvikle og styrke almen praksis til at imødekomme omstillingen til en ændret opgavevaretagelse i det primære sundhedsvæsen
- styrke almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen, herunder sammenhæng til sundhedsaftalen og øvrige planer på sundhedsområdet

³ Det primære sundhedsvæsen leverer sundhedsydelse tæt på borgerens hverdagsliv og af en lang række aktører inden for kommuner, praksissektor, sygehuse og private leverandører

⁴ Det primære sundhedsvæsen leverer sundhedsydelse tæt på borgerens hverdagsliv og af en lang række aktører inden for kommuner, praksissektor, sygehuse og private leverandører

2. Praksisplanens indhold

I dette kapitel beskrives anbefalinger til indholdet af praksisplanen i tre afsnit med udgangspunkt i formålet for praksisplanen, som beskrevet i indledningen.

2.1. Lægedækning og tilgængelighed

Et fast sundhedstilbud, tæt på hvor borgeren bor, er centralt for tilrettelæggelsen af sundhedsvæsenet. Det er afgørende for borgernes udbytte af og tilfredshed med sundhedsvæsenet, at der inden for en rimelig afstand fra bopælen findes kvalificerede og tilgængelige almenmedicinske lægetilbud, som samarbejder tæt med kommunale tilbud, øvrige praksisområder og mere specialiserede sundhedstilbud om den enkelte patient.

Et væsentligt formål med praksisplanen er således, at den nødvendige almenmedicinske lægekapacitet, i forhold til befolkningens behov for sundhedsydelse, er til stede i alle regionens områder. Parterne bag udarbejdelsen af praksisplanen – regionsråd med inddragelse af almen praksis og kommuner – medvirker til at sikre tilstrækkelig lægedækning i hele regionen og samtidig at fastholde og udvikle nye muligheder for primære sundhedstilbud.

I forbindelse med vurdering af behovet for lægekapacitet er det hensigtsmæssigt at inddrage overvejelser om udviklingen i sundhedsvæsenet, herunder omstilling til det primære sundhedsvæsen, udviklingen i den samlede mængde af opgaver i almen praksis og eventuelle nye opgaver i henhold til sundhedsaftalen. Det er ligeledes vigtigt at inddrage overvejelser om demografi og prognoser for befolkningsudviklingen i regionen, samt udviklingen i befolkningens behov for sundhedsydelser.

Praksisplanen kan hensigtsmæssigt fokusere på og definere regionale lægedækningstruede områder. Det kan fx være områder, der er karakteriseret af store geografiske afstande, tyndt befolkede områder, begrænsede trafikale og erhvervsmæssige muligheder samt en særlig sårbar population i relation til fx alder, sygdomsbyrde og livsstil. Men også centralt beliggende boligområder med stor befolkningstæthed kan være udfordrede i forhold til lægedækning. Praksisplanen kan endvidere beskrive en model for fastlæggelse af de regionale lægedækningstruede områder, og angive et interval for opdatering, fx én gang årligt.

En udvikling af almen praksis, der både rummer nyetablerede og erfarne lægers særlige behov for faglige fællesskaber, fleksible arbejdsforhold, kollegial støtte m.v. vil være en forudsætning for attraktive lægearbejdspladser i alle områder af regionerne. Gode uddannelsespladser i de lægedækningstruede områder for læger i videreuddannelse vil ligeledes øge interessen for at nedsætte sig uden for de større byer eller i særligt belastede boligområder i de større byer.

Kommunerne spiller en rolle i forhold til lægedækningen ved, som hovedansvarlige for den fysiske planlægning i kommunen at sørge for, at lokalplaner og trafikale forhold ikke udgør barrierer for nedsættelser. Kommunerne kan aktivt fremme en ønsket udvikling ved at skabe fysiske faciliteter, der kan fremme lokale fællesskaber mellem almen praksis og de kommunale tilbud, der især retter sig mod de målgrupper, der er fælles for almen praksis og kommunen.

Regionerne har ansvar for, at enhver borger i landet kan tilmelde sig et alment lægeligt tilbud og få vederlagsfri lægehjælp som gruppe 1 sikret. Herudover har regionerne forpligtelse til at sikre, at alle borgere kan få vederlagsfri lægehjælp ved sygebesøg i hjemmet. Regionerne løfter denne opgave ved hjælp af de redskaber til sikring af lægedækning og afhjælpning af lægemangel, som er indeholdt i aftalen mellem PLO og RLTN, og i sundhedsloven.

Endelig kan praksisplanen beskrive almen praksis tilgængelighed for patienterne, for eksempel fysiske adgangsforhold, åbningstider, digitalt understøttede kommunikationsveje og konsultation uden fysisk fremmøde.

Det anbefales, at praksisplanen:

- beskriver følgende vedrørende lægedækningen:
 - regionens geografi og inddeling af lægedækningsområder
 - aktuel lægekapacitet fordelt på:
 - ydernumre/lægekapaciteter (besatte/ubesatte)
 - organisatoriske modeller
 - lægernes alder
 - uddannelsespraksis/tutorlæger
 - aktuel behandlingskapacitet
 - besættelsesgrad af intro- og hoveduddannelsesstillinger i almen medicin
 - udvikling på lægedækningsområdet siden vedtagelse af seneste praksisplan og prognoser for forventet udvikling
 - demografi og prognoser for befolkningsudviklingen
 - lægedækningstruede områder
- beskriver indsatser i arbejdet for lægedækning
- fastlægger principper for fordeling af lægekapaciteten i regionen på baggrund af ovenstående, herunder prioriterer områder, hvor nye praksis er ønskelige, og hvor anmodning om flytning af eksisterende praksis kan forventes imødekommet
- anviser hvilke krav i relation til fx størrelse, organisering og uddannelsesfaciliteter, som forventes imødekommet i forbindelse med etablering af nye praksis og flytninger af praksis.

2.2. Udvikling og styrkelse af almen praksis

En velfungerende og stærk almen praksis er en forudsætning for, at den nødvendige omstilling fra behandling på sygehusene til indsatser i det primære sundhedsvæsen kan lykkes. Det er i den forbindelse vigtigt at se på hele det samlede primære sundhedsvæsen, og samarbejdet mellem almen praksis og kommuner, så udviklingen ikke medfører oprettelse af parallelle indsatser til samme målgruppe.

En fortsat udvikling og understøttelse af almen praksis vil kunne bidrage til at styrke kvaliteten, kapaciteten og tilgængeligheden i almen praksis. Praksisplanen kan i den forbindelse hensigtsmæssigt beskrive, hvordan regionen understøtter almen praksis i opgaveløsningen. Eksempler på dette kan være almen praksis' adgang til diagnostiske undersøgelser og adgang til rådgivning og supervision fra sygehuse og praktiserende speciallæger i forhold til konkrete patientforløb.

Som led i omstillingen af sundhedsvæsenet og en ændret opgaveløsning kan det være nødvendigt med en mere fleksibel anvendelse af personaleresourcer. Praksisplanen kan med fordel indeholde overvejelser om fremme af brugen af praksispersonale i almen praksis.

Praksisplanen kan endvidere hensigtsmæssigt beskrive, hvordan nationale eller regionale løsninger til deling af sundhedsdata konkret kan implementeres i almen praksis i regionen.

Det konkrete kvalitetsarbejde i forhold til almen praksis varetages blandt andet i kvalitetsklyngerne, hvor lægerne mødes og med afsæt i data drøfter kvalitetsudvikling i klinikkerne, samt i de regionale kvalitets- og efteruddannelsesudvalg. De regionale kvalitetsenheder understøtter kvalitetsarbejdet i almen praksis. Spørgsmål om kvalitetssikring- og udvikling samt kompetencer inddrages i drøftelserne ved udarbejdelse af praksisplanen.

Det anbefales, at praksisplanen:

- beskriver hvordan regionen understøtter almen praksis i deres opgavevaretagelse
- indeholder overvejelser omkring kvalitetssikring og -udvikling af almen praksis.

2.3. Almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen

Mange borgere har patientforløb, som involverer både almen praksis, kommuner og sygehuse, og alle disse parter, herunder almen praksis, skal derfor fungere som en integreret del af sundhedsvæsenet i et gensidigt forpligtende samarbejde med øvrige aktører.

Borgernes behov for almen praksis varierer blandt andet med baggrund i alder og sygdomsbyrde samt med baggrund i tilgængeligheden af sygehuse og praktiserende speciallæger. Derudover kan sociale, beskæftigelsesmæssige og uddannelsesmæssige samt etniske faktorer have en betydning. Demografien og de geografiske udfordringer i og inden

for de enkelte regioner og kommuner stiller således forskellige krav til almen praksis opgavevaretagelse.

Almen praksis rolle i det tværsektorielle samarbejde beskrives i sundhedsaftalen. Sundhedsaftalen indgås mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionens geografiske område og har til formål at bidrage til sammenhæng og koordinering af patientforløb, der går på tværs af regioner, kommuner og almen praksis, med fokus på kvalitet, effekt og patienttilfredshed. Sundhedsaftalen skal opstille fælles, forpligtende målsætninger for udvalgte områder og/eller målgrupper med udgangspunkt i de otte nationale mål for sundhedsvæsenet.

Almen praksis er forpligtet til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med sundhedsaftalen, jf. sundhedsloven §57 c, stk. 2, og er en vigtig aktør i forbindelse med udarbejdelsen og implementeringen af sundhedsaftalen. Almen praksis indgår derfor i sundhedssamarbejdsudvalget, som står for at udarbejde sundhedsaftalen, og det forudsættes, at sundhedssamarbejdsudvalget systematisk inddrager den nødvendige almen medicinske samt anden relevant fagkundskab i arbejdet.

Praksisplanen skal udarbejdes under hensyn til sundhedsaftalens målsætninger, og de rammer for omstilling, udvikling og tværsektorielt samarbejde, som fastsættes i sundhedsaftalen. Praksisplanen beskriver almen praksis' opgaver og rolle i det samlede sundhedsvæsen, herunder den fortsatte udvikling af almen praksis i takt med udviklingen i det øvrige sundhedsvæsen. Beskrivelsen kan tage udgangspunkt i patientgrupper og/eller indsatser fra sundhedsaftalen, og fokusere på disse på med henblik på at styrke almen praksis' opgavevaretagelse.

Der kan særligt være behov for, at sammenhængen mellem almen praksis og kommunerne bliver styrket i forhold til tilgængelighed, herunder hvordan almen praksis og kommunale medarbejdere er tilgængelige for hinanden i forhold til konkrete patientforløb.

Det er endvidere væsentligt, at der i praksisplanen er sammenhæng til det øvrige sundhedsvæsen, herunder regionens øvrige planer på sundhedsområdet som fx regionens sundhedsplan, sygehusplaner og psykiatriplaner, samt praksisplaner i forhold til det øvrige praksisområde.

Det anbefales, at praksisplanen:

- beskriver almen praksis' opgaver og roller i det samlede sundhedsvæsen i forhold til relevante patientgrupper og/eller indsatser

3. Overordnede rammer

I dette kapitel beskrives de overordnede rammer for udarbejdelsen af praksisplanen med udgangspunkt i sundhedslovens bestemmelser.

3.1. Udarbejdelse og vedtagelse af praksisplanen

Praksisplanen for almen praksis udarbejdes af regionsrådet med inddragelse af kommunerne og almen praksis, herunder det regionale PLO og eventuelle andre leverandører af almen medicinske tilbud. Det er væsentligt, at regionen fastsætter en ramme for en tidlig og løbende inddragelse i arbejdet.

Derudover inddrages den nødvendige fagkundskab fra Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), relevante sygehusspecialer og kommune, når en af parterne ønsker det, med henblik på at kvalificere arbejdet. Dette kan ske gennem skriftlig høring.

Praksisplanen skal inden vedtagelsen forelægges for sundhedssamarbejdsudvalget, jf. sundhedsloven § 204, stk. 1. Sundhedssamarbejdsudvalget kan således kommentere og drøfte udkast til praksisplanen, og kan i den forbindelse komme med forslag til, hvordan planen kan fremme sammenhæng mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud.

Sundhedssamarbejdsudvalget er sammensat af repræsentanter for regionsrådet, herunder regionsrådsformanden, én borgmester fra hver sundhedsklynge i regionen, samt repræsentanter for de praktiserende læger, der virker efter overenskomst (i praksis Praktiserende Lægers Organisation i regionen).

Er det ikke muligt at opnå enighed om praksisplanens udformning tilfalder den endelige beslutning regionsrådet. Dog skal parterne bag praksisplanen - regionsrådet med inddragelse af kommuner og almen praksis - i de situationer, hvor det undtagelsesvist måtte vise sig, at der ikke kan opnås umiddelbar enighed om den endelige udformning af praksisplanen, udfolde store bestræbelser på at nå frem til et kompromis, som parterne hver især kan stå inde for.

3.2. Bidrag fra almen praksis, kommuner og sundhedsklynger i regionen

Inden praksisplanen vedrørende almen praksis udarbejdes eller revideres, skal der ske en indhentning af bidrag fra almen praksis, kommuner og sundhedsklynger i regionen. Formålet er at få relevante forslag til indholdet af den kommende praksisplan, herunder viden om særlige udfordringer, som **bør** håndteres, og planer for den kommende periode.

Ifølge sundhedsloven § 206 a, stk. 2 og 3, skal der ske høring af de praksis i regionen, der yder vederlagsfri behandling til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, og blandt kommunerne i regionen. Tilbage melding fra almen praksis kan ske samlet via det regionale PLO eller specifikt for den enkelte praksis, herunder også fra eventuelle andre leverandører af almen medicinske tilbud. Kommunernes tilbage melding kan ske samlet for alle kommuner i regionen, fx i regi af kommunekontaktrådene, eller specifikt for den enkelte kommune.

Sundhedsklyngerne, der etableres mellem region, kommuner og almen praksis omkring akutsygehusene, har blandt andet til opgave at bidrage med indspil til praksisplanen for almen praksis. Tilbage melding fra sundhedsklyngerne kan ske samlet via sundheds-samarbejdsudvalget, eller specifikt for den enkelte klynge.

3.3. Forelæggelse for patientinddragelsesudvalg

Borgere/patienter og pårørendes viden, præferencer og ressourcer skal inddrages i forbindelse med den overordnede planlægning af almen praksis. Der er i alle regioner nedsat et patientinddragelsesudvalg med repræsentanter fra patientorganisationerne. Patientinddragelsesudvalget skal systematisk og i relevant omfang inddrages i drøftelser af emner, der ligger inden for praksisplanen, ligesom udvalget skal høres inden praksisplanen udarbejdes eller revideres.

3.4. Overenskomsten og lokale aftaler for almen praksis

Overenskomsten for almen praksis indgås nationalt mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og PLO, og fastlægger rammen for almen praksis' opgavevaretagelse i henhold til overenskomsten. I overenskomsten beskrives de overordnede mål og visioner for almen praksis samt de opgaver, pligter og ansvar, som er aftalt mellem parterne. Overenskomsten tager udgangspunkt i de overordnede rammer for almen praksis, som fremgår af sundhedsloven, samt andre temaer, som er vedtaget mellem overenskomstparterne.

Der udarbejdes i hver valgperiode, i hver enkelt region, en praksisplan for almen praksis og en sundhedsaftale. Praksisplanen og sundhedsaftalen definerer tilsammen rammen for de opgaver, som skal løses af almen praksis. Den konkrete udmøntning af denne ramme forudsætter, at der indgås en lokal aftale mellem regionen og det regionale PLO, eller eventuelle andre leverandører af almen medicinske tilbud, hvor implementering og ressourcer aftales. Behovet for aftaler i forbindelse med udmøntningen af praksisplan og sundhedsaftale drøftes løbende i sundhedssamarbejdsudvalget, og der vil ofte blive indgået flere aftaler i løbet af en valgperiode.

Parterne i en lokal aftale, der vedrører almen medicinske ydelser under sundhedsloven, er regionen og det regionale PLO, eller eventuelle andre leverandører af almen medicinske tilbud. Der er dog også mulighed for, at kommuner og regionale PLO, enkelte almen

praksis, eller eventuelle andre leverandører af almen medicinske tilbud, kan indgå lokale aftaler i forhold til opgaver, der ikke vedrører almen medicinske ydelser under sundhedsloven.

3.5. Sundhedsstyrelsens rådgivning

Praksisplanen er en del af regionens sundhedsplan jf. sundhedslovens § 206 og § 206 a.

Praksisplanen skal inden den endelige vedtagelse forelægges for Sundhedsstyrelsen, som yder rådgivning vedrørende praksisplanens udformning og indhold.

Sundhedsstyrelsens rådgivning tager udgangspunkt i denne vejledning samt Sundhedsstyrelsens faglige udmeldinger i forhold til planlægning af sundhedsvæsenet, herunder det tværsektorielle samarbejde. I rådgivningen lægger Sundhedsstyrelsen i øvrigt vægt på, hvordan praksisplanen understøtter en opgaveudvikling i almen praksis, som led i omstillingen til det primære sundhedsvæsen, samt sammenhæng med sundhedsaftalen og regionens øvrige planer på sundhedsområdet.

Der må påregnes en sagsbehandlingstid i Sundhedsstyrelsen på minimum tre uger.

3.6. Tidsfrister og revision af praksisplanen

Praksisplanen udarbejdes minimum én gang i hver valgperiode, og udformning af praksisplanen kan hensigtsmæssigt koordineres med sundhedsaftalens indgåelse.

Praksisplanen revideres, hvis der sker væsentlige ændringer i dens forudsætninger. Spørgsmål om behov for revision af aftalen kan tages op af alle parter i sundhedssamarbejdsudvalget, som kan drøfte behovet og evt. indstille til regionsrådet at praksisplanen revideres. Den reviderede praksisplan skal indsendes til Sundhedsstyrelsen til fornyet rådgivning før vedtagelse som beskrevet under pkt. 3.4.

Bilag 1: Sundhedslovens §204, §206 og §206 a

§ 204. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen nedsætter i samarbejde et sundhedssamarbejdsudvalg vedrørende den regionale og kommunale indsats på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer. Sundhedssamarbejdsudvalget består af repræsentanter for regionsrådet, heriblandt regionsrådsformanden, en borgmester fra hver sundhedsklynge, som samtidig er den kommunale formand i sundhedsklyngen, og repræsentanter for almen praksis. Sundhedssamarbejdsudvalget koordinerer og sætter retning for arbejdet på tværs af sundhedsklyngerne i regionen

Stk. 2. Formandskabet i sundhedssamarbejdsudvalget varetages af en formand, som vælges blandt regionsrådets repræsentanter, og en næstformand, som vælges blandt de borgmestre, der er medlemmer af sundhedssamarbejdsudvalget. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen sekretariatsbetjener i samarbejde sundhedssamarbejdsudvalget.

Stk. 3. I hver region nedsættes et patientinddragelsesudvalg, som sundhedssamarbejdsudvalget, jf. stk. 1, og praksisplanudvalget, jf. stk. 2, systematisk inddrager i deres drøftelser. Patientinddragelsesudvalget består af medlemmer, som er udpeget af patient- og pårørendeorganisationer.

Stk. 4. Regionsrådet kan beslutte at yde diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og udgiftsgodtgørelse til medlemmerne af patientinddragelsesudvalgene efter § 16 a i lov om kommunernes styrelse og regler fastsat i medfør heraf. Et medlem af patientinddragelsesudvalgene er ikke forpligtet til at modtage diæter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller udgiftsgodtgørelse, der ville tilkomme den pågældende efter 1. pkt.

Stk. 5. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om det i stk. 1 nævnte sundhedssamarbejdsudvalg, herunder om sammensætning og formandskab m.v., det i stk. 2 nævnte praksisplanudvalg og det i stk. 3 nævnte patientinddragelsesudvalg.

§ 206. Regionsrådet udarbejder en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet.

Stk. 2. Forud for regionsrådets behandling af forslag til sundhedsplan skal regionsrådet indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning.

Stk. 3. Regionsrådet skal ændre sundhedsplanen forud for gennemførelse af væsentlige ændringer i regionens sundhedsvæsen, der ikke er forudsat i planen.

Stk. 4. Regionsrådet indsender planen og senere ændringer heri til Sundhedsstyrelsen.

§ 206 a. Regionsrådet med inddragelse af kommunerne og almen praksis skal i hver valgperiode udarbejde en praksisplan vedrørende almen praksis, der udgør en del af regionens sundhedsplan, jf. § 206. Den endelige beslutning vedrørende praksisplanens udformning tilfalder regionsrådet. Praksisplanen skal revideres i valgperioden, hvis der sker

væsentlige ændringer i dens forudsætninger. Praksisplanen skal inden den endelige vedtagelse forelægges for Sundhedsstyrelsen, som yder rådgivning vedrørende praksisplanens udformning.

Stk. 2. Forud for udarbejdelse og revision af praksisplanen vedrørende almen praksis skal der gennemføres en høring blandt kommunerne i regionen, og praksisplanen skal inden vedtagelsen forelægges for sundhedssamarbejdsudvalget, jf. § 204, stk. 1.

Stk. 3. Inden praksisplanen vedrørende almen praksis udarbejdes eller revideres, skal der ske en høring af de praksis i regionen, der yder vederlagsfri behandling til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, jf. § 60, stk. 1. Planen skal inden vedtagelsen forelægges patientinddragelsesudvalget, jf. § 204, stk. 3, til høring.

HØRINGSUDDKAST

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥+●