

Udskriftsdato: 3. januar 2026

VEJ nr 9007 af 11/01/2024 (Gældende)

Vejledning om udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Indenrigs- og Sundhedsmin.,
Sundhedsstyrelsen, j.nr. 04-9999-210

Vejledning om udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis

Indholdsfortegnelse

Introduktion

- 1.1. Baggrund
- 1.2. Praksisplanens formål

2. Praksisplanens indhold

- 2.1. Lægedækning og tilgængelighed
- 2.2. Udvikling og styrkelse af almen praksis
- 2.3. Almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen

3. Overordnede rammer

- 3.1. Udarbejdelse og vedtagelse af praksisplanen
- 3.2. Bidrag fra almen praksis, kommuner og sundhedsklynger i regionen
- 3.3. Forelæggelse for patientinddragelsesudvalg
- 3.4. Overenskomsten og lokale aftaler for almen praksis
- 3.5. Sundhedsstyrelsens rådgivning
- 3.6. Tidsfrister og revision af praksisplanen

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

Introduktion

Rammerne for arbejdet med praksisplaner er fastlagt i sundhedslovens § 204-206 og i bekendtgørelse nr. 1248 af 5. september 2022 med de ændringer, som følger af bekendtgørelse nr. 999 af 21. juni 2023 om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler, patientinddragelsesudvalg og praksisplan for almen praksis.

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

Formålet har været at udarbejde vejledning og principper, som skal understøtte regioner, kommuner og de praktiserende lægers arbejde med praksisplaner for almen praksis. Vejledningen gælder for både almen praksis, hvor PLO er overenskomstaftalepart og for andre leverandører af almen medicinske ydelser. Arbejdet skal ses som led i Sundhedsstyrelsens rådgivningsforpligtelse i forbindelse med udarbejdelsen af regionale sundhedsplaner¹⁾.

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.

På baggrund af den ovennævnte ændrede lovgivning i 2022 og 2023 er samarbejdsstrukturen omkring almen praksis ændret med etablering af sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler, patientinddragelsesudvalg og praksisplan for almen praksis. Det fremgår af sundhedslovens § 206 at Regionsrådet med inddragelse af kommunerne og almen praksis, herunder PLO, udarbejder en praksisplan for almen praksis med afsæt i bl.a. Sundhedsstyrelsens vejledning på området.

Som følge 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, udviklings tiltag og tilgængelighed i almen praksis, da beskrivelse af det tværsektorielle samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis i højere grad indgår i sundhedsaftalen²⁾. Praksisplanen har ikke længere til formål at understøtte sundhedsaftalens gennemførelse i forhold til almen praksis, men skal udarbejdes under hensyn til sundhedsaftalens indhold.

1.2. Praksisplanens formål

Almen praksis er som udgangspunkt borgernes primære kontakt til sundhedsvæsenet og varetager rollen og funktionen som medicinsk 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 og multisygdom, borgere med funktionsnedsættelser og borgere med kombinationer af fysiske og psykiske lidelser skal det primære sundhedsvæsen³⁾ i stigende grad håndtere vurdering, diagnosticering og behandling, samtidig med koordinering af patientforløb, rehabilitering og stabilisering af kronisk sygdom. Omstillingen af sundhedsvæsenet vil således ændre funktioner, opgaver og opgaveløsning i det primære sundhedsvæsen, herunder almen praksis.

Praksisplanen beskriver i den forbindelse de betingelser, der skal være opfyldt for, at almen praksis kan varetage opsøgende og proaktive indsatser samt behandlende og opfølgende indsatser i et tæt og koordineret samarbejde med kommuner, praktiserende speciallæger samt sygehuse, som blandt andet aftales i sundhedsaftalen.

Praksisplanen skal således medvirke til at:

- skabe forudsætninger for at tilvejebringe den nødvendige lægekapacitet i alle regionens områder, således at alle borgere kan få et alment medicinsk tilbud tæt på deres bopæl
- skabe rammer for udvikling og styrkelse af almen praksis
- almen praksis indgår i omstillingen af en ændret opgavevaretagelse i det samlede sundhedsvæsen, som skal ses i sammenhæng til sundhedsaftalen og øvrige planer på sundhedsområdet

2. Praksisplanens indhold

I dette kapitel beskrives anbefalinger om indholdet i praksisplanen med udgangspunkt i formålet for praksisplanen, som beskrevet i introduktionen.

2.1. Lægedækning og tilgængelighed

Et fast sundhedstilbud i nærheden af, hvor borgerne 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 almen medicinske tilbud i tæt sammenhæng med kommunale tilbud, øvrige praksisområder og specialiserede sundhedstilbud.

Dermed er det væsentligt, at praksisplanen tilvejebringer den nødvendige almen medicinske kapacitet i forhold til befolkningens behov for disse i alle dele af regionen. Parterne bag udarbejdelsen af praksisplanen – regionsråd med inddragelse af almen praksis og kommuner – skal bibringe tilstrækkelig lægedækning i hele regionen som grundlag for at kunne levere og udvikle tilbuddene i det primære sundhedsvæsen.

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 Praktiserende Lægers Organisation og Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt i sundhedsloven.

I forbindelse med vurdering af behovet for lægekapacitet er det hensigtsmæssigt at inddrage overvejelser om demografi og prognoser for befolkningsudviklingen i regionen samt udviklingen i befolkningens behov for sundhedsydelse. Det er ligeledes vigtigt, at inddrage ønsker til 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.

Praksisplanen kan hensigtsmæssigt afdække potentielle lægedækningstruede områder for at kunne modvirke disse. Det kan være områder, hvor der over en periode har været udfordringer med at rekruttere og fastholde læger til området. Det kan ligeledes være områder, der er karakteriseret af store geografiske afstande, tyndt befolkede områder, begrænsede trafikale og erhvervsmæssige muligheder. Derudover kan områder med en særlig sårbar population i relation til fx alder, sygdomsbyrde og livsstil samt centralt beliggende boligområder med stor befolkningstæthed være udfordrede i forhold til lægedækning.

Praksisplanen kan endvidere beskrive, hvordan udviklingen i lægedækningstruede områder løbende kan følges, fx via én årlig afdækning og vurdering. 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 regionen. 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.

Lægedækningstruede områder er, ud over manglende praktiserende læger, ofte bredere udfordret, herunder fx på de kommunale velfærdsområder, erhvervsudvikling, affolkning mv., som kræver bredere samfundsmæssige initiativer, der ligger uden for sundhedsområdet. Kommunerne spiller således en væsentlig 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.

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 bedre lægedækning.
- fastlægger principper for fordeling af lægekapaciteten i regionen på baggrund af ovenstående, herunder prioriterer områder, hvor nye praksisser er ønskelige, og hvor anmodning om flytning af eksisterende praksis kan forventes imødekommet. Prioriteringen kan justeres i planperioden, fx en gang årligt.
- anviser hvilke krav i relation til fx størrelse, organisering og uddannelsesfaciliteter, som forventes imødekommet i forbindelse med etablering af nye praksisser og flytninger af eksisterende.

2.2. Udvikling og styrkelse af almen praksis

En velfungerende almen praksis er en forudsætning for, at almen praksis kan varetage udredning, behandling og opfølgning. Som beskrevet tidligere er sammensætningen af målgruppen for almen praksis under forandring, som følge af demografiske ændringer og omstillingen fra behandling på sygehusene til indsatser i det primære sundhedsvæsen. Det er i den forbindelse vigtigt, at se på hele det samlede primære sundhedsvæsen, og samarbejdet mellem almen praksis og kommuner, så det primære sundhedsvæsen kan løfte de ændrede opgaver og det ændrede ansvar, som omstillingen medfører.

Praksisplanen kan 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. Tilsvarende kan praksisplanen beskrive, hvordan der kan arbejdes med at gøre ydelser fra almen praksis mere ensartede med henblik på at region, kommunerne og patienterne ved, hvad der kan forventes fra almen praksis⁴).

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

Praksisplanen kan endvidere beskrive, hvordan nationale eller regionale tjenester til it-understøttet deling af sundhedsdata konkret kan implementeres i almen praksis.

Det konkrete kvalitetsarbejde i forhold til almen praksis varetages blandt andet i regi af kvalitetsklynge for almen praksis, hvor praktiserende læger 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
- overvejelser omkring kvalitetssikring og -udvikling af almen praksis.
- overvejelser om fremme af brugen af praksispersonale i almen praksis

- Implementering af it-understøttet deling af data

2.3. Almen praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen

Mange borgere har patientforløb, som involverer både almen praksis, det øvrige praksisområde, 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 medicinske tilbud 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 §57c, stk. 2, og er en vigtig aktør i forbindelse med udarbejdelsen og implementeringen af sundhedsaftalen. Repræsentanter for 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, også i ydertimer, weekend og helligdage.

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 beskrevet i regionens øvrige planer på sundhedsområdet

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 Praktiserende Lægers Organisation i regionen 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, relevante sygehusspecialer og kommuner, 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 (de facto 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, bestræbe sig langt 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 §206a, stk. 2 og 3, skal der ske høring blandt de praksisser i regionen, der yder vederlagsfri behandling til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, og blandt kommunerne i regionen. Tilbagemelding fra almen praksis kan ske samlet via Praktiserende Lægers Organisation i regionerne eller specifikt for den enkelte praksis, herunder også fra eventuelle andre leverandører af almen medicinske tilbud. Kommunernes tilbakemelding 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 akutsygehuse, har blandt andet til opgave at bidrage med indspil til praksisplanen for almen praksis. Tilbakemeldingen fra sundhedsklyngerne kan ske samlet via sundhedssamarbejdsudvalget, 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 og Praktiserende Lægers Organisation, og fastlægger rammer og vilkår 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 udgangs-

punkt 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. Såfremt den konkrete udmøntning af rammen ikke kan finde sted indenfor den eksisterende overenskomstaftale samt aftaler med andre leverandører, kan der være behov for at indgå lokale aftaler mellem regionen og Praktiserende Lægers Organisation i regionen, eller eventuelle andre leverandører af almen medicinske tilbud, fx vedrørende nye opgaver, implementeringsaftaler mv. Behovet for aftaler i forbindelse med udmøntning af praksisplaner og sundhedsaftaler kan med fordel drøftes løbende i sundhedssamarbejdsudvalget. Der kan opstå behov for at indgå flere aftaler i løbet af en valgperiode.

Parterne i en lokal aftale, der vedrører almen medicinske ydelser under sundhedsloven, er regionen og regionale Praktiserende Lægers Organisation, eller eventuelle andre leverandører af almen medicinske tilbud. Der er dog også mulighed for, at kommuner og regionale Praktiserende Lægers Organisation, 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. sundhedsloven §§206 og 206a.

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

Sundhedsstyrelsens rådgivning tager udgangspunkt i denne vejledning og faglige udmeldinger vedrørende 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 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.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 11. januar 2024

TANJA POPP

/ Louise Lauridsen

- 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) Vejledning om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler.
- 3) Det primære sundhedsvæsen leverer sundhedsydelser tæt på borgerens hverdagsliv og af en lang række aktører inden for kommuner, praksissektor, civilsamfund, udgående sygehusfunktioner og private leverandører
- 4) Inspiration hertil kan fx findes i rapporten "Opgaverne for almen praksis – en rapport fra DSAM" (2023). Rapporten beskriver hvilke aktiviteter der dækkes af den eventuelle nye honorarstruktur, der er under udarbejdelse. Herunder også forskelle i forhold til varetagelse af mere specielle opgaver, begrundet i den lokale tværsektorielle arbejdsdeling samt de enkelte regioners kvalitetssikringstilbud og laboratorieordninger. En beskrivelse af ensartede ydelser kan derfor inddrage vilkår for uensartede ydelser, som kan påvirkes af praksisplanerne.