



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: AELSAM  
Sagsbeh.: SURLFI  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1704483  
Dok. nr.: 414302  
Dato: 22-09-2017

## NOTAT

### **Høringsnotat – Lov om ændring af sundhedsloven (bedre lægedækning ved udvidelse af perioden for regioners drift af alment medicinske klinikker og forenklet overdragelse af ydernumre mellem læger samt ændret opkrævning af gebyr for regionale sygehusenheder m.v.)**

Det bemærkes, at lovforslaget har været udsendt i to separate høringer og efterfølgende er samlet til et lovforslag. Herunder følger høringsnotat for hver af de gennemførte høringer.

#### **A. Lov om ændring af sundhedsloven (udvidelse af perioden for regioners drift af almen medicinske klinikker samt forenklet overdragelse af ydernumre mellem læger)**

##### **1. Modtagne hørings svar**

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (udvidelse af perioden for regioners drift af alment medicinske klinikker samt forenklet overdragelse af ydernumre mellem læger) har været sendt i høring i perioden 30. juni til 14. august 2017 hos følgende myndigheder og organisationer:

Alzheimerforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation, Bedre Psykiatri, Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker, Børnerådet, Danske Handicaporganisationer, Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Dental Laboratorier, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Ælde råd, Dansk Selskab for Folkesundhed, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Det Centrale Handicapråd, Diabetesforeningen, FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet, Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Foreningen af Speciallæger Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti, Foreningen af Specialtandlæger i Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre, Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaade (LMS), Landsforeningen SIND, LO, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rådet for Socialt Udsatte, Skleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Sundhed Danmark, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskade-erstatning, Yngre Læger, Ældresagen.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på høringsportalen.

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget hørings svar fra følgende organisationer: Datatilsynet, Dansk Erhverv (DE), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Danske Patienter, Danske Regioner (DR), FOA, Forbrugerombudsmanden, Forbrugerrådet Tænk, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (KFST), Lægeforeningen, Region Nordjylland og ÆldreSagen.

Datatilsynet, FOA, Forbrugerombudsmanden, Patienterstatningen og ÆldreSagen har ikke bemærkninger til forslaget. Forbrugerrådet Tænk meddeler, at man af ressourcemæssige årsager ikke har mulighed for at forholde sig til høringen og således hverken kan tages til indtægt for at støtte forslaget eller det modsatte. Danske Tandplejere har bemærkninger, der ikke vedrører nærværende lovforslag, hvorfor de ikke er refereret i det følgende.

I det følgende resumeres hovedindholdet af de indkomne hørings svar. Ministeriets kommentarer *er kursiverede*.

## **2. Generelt**

Danske Regioner, herunder Region Nordjylland, bakker op om lovforslaget og finder, at forslaget vil understøtte etableringen af flerlægepraksis i almen praksis, indebærer en administrativ lettelse for regionerne i forhold til tildeling af ydernumre, og potentielt gør det mere attraktivt for regionerne at investere i et regionalt almen medicinsk tilbud i tilfælde af manglende lægedækning i et givent område.

Danske Patienter støtter forslaget, men opfordrer til større fleksibilitet i forhold til regionernes beføjelse til at oprette og drive regionsklinikker, fx ved at give regionerne mulighed for at oprette klinikker uden forudgående udbud til private leverandører.

Dansk Erhverv (DE) oplyser, at man deler regeringens opfattelse af, at det i dele af landet er vanskeligt at skaffe læger til almen praksis, og at der er behov for at udvikle og modernisere sektoren. DE deler dog ikke vurderingen af, at den politiske aftale om lægedækning vil løse lægedækningsudfordringen på lang sigt. DE bemærker bl.a., at man ikke er enige i, at der er behov for mere fleksibilitet til regionerne, og at der efter foreningens vurdering i stedet er behov for flere forskellige modeller for drift af almen praksis og større fleksibilitet i den eksisterende ydernummerstruktur, således at flere private sundhedsvirksomheder får mulighed for at drive lægeklinikker og dermed sikre adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet uanset, hvor borgerne bor i landet. DE gør desuden opmærksom på, at man er stærkt kritisk over for den del af den politiske aftale, der vedrører brug af sundhedslovens § 233 om forsøg med nye organisationsformer i sundhedsvæsenet.

KL har ikke bemærkninger til lovforslaget og støtter generelt initiativer, der bidrager til at sikre bedre lægedækning på tværs af landet og særligt i de områder, hvor de er lægedækningsproblemer. KL finder det positivt, at der sker en udvidelse af perioden for drift af regionsklinikker.

Lægeforeningen, herunder DSAM, kan ikke bakke op om forslaget. Lægeforeningen finder ikke, at lovforslaget vil løse lægedækningsudfordringen, men derimod indebærer en risiko for at sætte grundtanken i almen praksis over styr ved at udfordre muligheden for stabilitet og langvarige patientrelationer mellem læge og patient (familielægen). Desuden anfægter Lægeforeningen forudsætningen for forslaget om udvidelse af perioden for

regionernes drift af alment medicinske klinikker og anfører hertil, at det ikke er korrekt, at yngre læger ikke kan og vil påtage sig driftsansvar i almen praksis.

Kommentar:

*Jf. aftalen om bedre lægedækning er det formålet med lovforslaget dels at åbne mulighed for, at alment praktiserende læger, der ønsker at eje flere ydernumre, jf. sundhedslovens § 227, stk. 2, kan købe direkte fra andre privatpraktiserende læger. Dels at forlænge den eksisterende fireårige periode, hvor regionerne har mulighed for at drive almen medicinske klinikker, jf. sundhedslovens § 227, stk. 5, op til en seksårig periode, i tilfælde af lægedækningsproblemer.*

*Lovforslaget vil således medføre en forenklet adgang til at erhverve ekstra ydernumre for læger, der ønsker dette. Derudover vil lovforslaget medføre, at regionerne får forlænget den midlertidige periode, i hvilken de kan vælge at drive almen medicinske klinikker, hvilket vil være med til at styrke lægedækningen og sikre, at alle danskere får adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, uanset hvor i landet patienten bor, og uanset hvad patienten fejler. Forslaget vil formentlig kunne imødekomme nogle af de udfordringer, der har vist sig at være for regionerne i forhold til at rekruttere det nødvendige personale, hvis tidshorisonten er for kort.*

*De generelle bemærkninger fører på denne baggrund ikke til justeringer i lovforslaget.*

### **3. Forenklet overdragelse af ydernumre**

Dansk Erhverv anfører, at ydernummer-strukturen på almen praksis-området bør være mere fleksibel, således at lægerne og regionerne kan sælge ledige ydernumre og 0-ydernumre til andre end alment praktiserende læger, fx til en privat sundhedsvirksomhed.

Danske Regioner foreslår, at det i lovteksten eller bemærkningerne præciseres, at det er en forudsætning, at der er en læge tilknyttet hvert ydernummer, med mindre der er indgået aftale med regionen om en anden ordning, idet regionerne i udgangspunktet ikke finder det hensigtsmæssigt, at en læge ejer ydernumre på forskellige adresser uden ansættelse af lægefagligt personale til besættelse af begge eller alle ydernumre.

Lægeforeningen anfører, at det fortsat er foreningens opfattelse, at en åbning for at læger, der allerede ejer et ydernummer, kan købe flere ydernumre direkte af andre læger, bør begrænses til kun at gælde i lægedækningstruede områder. Lægeforeningen advarer mod at gennemføre forslaget i ikke-lægedækningstruede områder og har derudover svært ved at se hvordan forslaget om en generel ændring kan hjælpe på lægedækningen. Lægeforeningen frygter, at storklinikker med et mere solidt kapitalgrundlag vil kunne overbyde de yngre læger i kampen om attraktive ydernumre og at forslaget dermed på sigt kan risikere at sætte en af grundstenene i almen praksis over styr.

Kommentar:

*Jf. aftalen om bedre lægedækning er det bl.a. formålet med lovforslaget at åbne mulighed for, at alment praktiserende læger, der ønsker at eje flere ydernumre, jf. sundhedslovens § 227, stk. 2, kan købe direkte fra andre privatpraktiserende læger. Lovforslaget vil således medføre en forenklet adgang til at erhverve ekstra ydernumre for læger, der ønsker dette.*

*Det bemærkes, at den foreslåede ændring af sundhedslovens § 227, stk. 2, om overdragelse af ydernumre mellem læger, alene vedrører spørgsmålet om at overdragelse efter forslaget vil kunne ske direkte mellem læger, der virker efter overenskomst, jf. sundhedslovens § 227, stk. 1.*

*Der foretages således ikke ændring af de øvrige vilkår for overdragelsen af et ydernummer, herunder i forhold til bemanningen. I den forbindelse bemærkes, at det fremgår af bemærkningerne til det lovforslag, der hjemlede adgang til, at læger der virker efter overenskomst, jf. sundhedslovens § 227, stk. 1, kan eje op til 6 ydernumre, jf. § 227, stk. 2, 4. pkt., at det forudsættes, at der alene er tilknyttet én lægekapacitet til hver af de op til 6 ydernumre, som en læge kan eje, jf. Folketingstidende 2012-13, A, L 227, som fremsat, side 12 og side 23.*

*Bemærkningerne har således ikke ført til ændring af lovforslaget.*

#### **4. Udvidelse af perioden for regioners drift af almen medicinske klinikker**

Dansk Erhverv oplyser, at man ikke deler regeringens vurdering af, at forslaget om at give regionerne mulighed for at drive lægeklinikker i op til 6 år vil være med til at forbedre lægedækningen eller at det med ændringen vil være nemmere for regionerne at rekruttere læger til regionsklinikkerne.

Dansk Erhverv mener i forlængelse heraf, at såfremt der sker en udvidelse af perioden for regioners drift af almen medicinske klinikker, skal der være en ligestilling mellem regioner og private leverandører i forhold til en driftsperiode på 6 år af hensyn til muligheden for sammenligning af regionens egne omkostninger og de private leverandørers tilbud, da der alt andet lige vil være væsentlige økonomiske fordele ved en længere kontraktperiode. DE foreslår at sundhedslovens § 227, stk. 3, ændres i overensstemmelse hermed.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (KFST) anfører, at forslagets første del om forlængelse af tidsperioden for regioners mulighed for at drive regionsklinikker fra 4 til 6 år, muligvis kan indebære konkurrencebegrænsninger. KFST bemærker, hertil at forlængelsen af regionernes mulighed for at drive regionsklinikker fra 4 til 6 år, umiddelbart er velbegrunderet i hensynet til at sikre understøttelse af personale til regionsdrevne klinikker, men styrelsen skal påpege, at det ikke kan udelukkes, at forslaget ville kunne medføre følgevirkninger, der kan begrænse konkurrencen, idet der kan ske en skævvridning af konkurrencen mellem private udbudsklinikker og regionsdrevne klinikker.

Lægeforeningen finder, at regionsdrevne klinikker kun skal være en nødløsning og at mulighed herfor allerede eksisterer. Foreningen ser de muligheder som regionerne kan drive klinikker under som unfair offentlig konkurrence i forhold til almen praksis som er drevet efter overenskomsten. Lægeforeningen henviser til, at der til forskel for almen praksis ikke er noget loft over, hvad en regionsdrevet klinik må koste, og ej heller krav om offentlig tilgængelig kontrol med de faktiske omkostninger.

Lægeforeningen anfører videre, at unge læger gerne vil påtage sig driftsansvar for almen praksis og at lovforslaget derfor hviler på en forkert præmis. Der henvises til uenighed i Lægedækningsudvalget om denne præmis, som efter Lægeforeningens opfattelse ikke er underbygget i udvalgets rapport. Lægeforeningen henviser til en medlemsundersøgelse gennemført af FYAM i foråret 2017, der viser, at et stort flertal af de yngre almen medicinere forventer at få egen praksis og at meget få ønsker at være ansat i en regionsdrevne klinik.

Lægeforeningen finder, at udvidelsen af perioden for regioners drift af almen medicinske klinikker, kan medvirke til at gøre lægedækningsproblemerne i almen praksis endnu større, fordi det kan blive svært at rekruttere og fastholde læger som indehavere af ydernumre i lægedækningstruede områder på grund af attraktive løn- og

ansættelsesvilkår i de regionsdrevne klinikker. Tilsvarende gælder i forhold til at finde vikarer til at dække ved sygdom, ferie og kurser.

Kommentar:

*Jf. aftalen om bedre lægedækning er det bl.a. formålet med lovforslaget at forlænge den eksisterende fireårige periode, hvor regionerne har mulighed for at drive almen medicinske klinikker, jf. sundhedslovens § 227, stk. 5, op til en seksårig periode, i tilfælde af lægedækningsproblemer.*

*Regionerne vil dermed få forlænget den midlertidige periode, i hvilken de kan vælge at drive almen medicinske klinikker. Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at forslaget vil være med til at forbedre lægedækningen og sikre, at alle danskere får adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, uanset hvor i landet de bor, og uanset hvad patienten fejler. Der ud over vurderes det, at den forlængede periode vil gøre det nemmere for regionerne at rekruttere læger til regionsklinikkerne, idet det forventes at være nemmere at tiltrække ansøgere til midlertidige stillinger på hele 6 år frem for blot 4 år.*

*Bemærkningerne har således ikke ført til ændring af lovforslaget.*

## **5. Økonomiske og administrative konsekvenser**

Dansk Erhverv, foreslår, at det i sundhedslovens § 227, præciseres, at opgørelse af udbud af driften af praksis, som hidtil har leveret almen medicinske ydelser til gruppe 1-sikrede personer, skal ske i overensstemmelse med kontroludbudsbekendtgørelsen, hvilket efter DE's vurdering vil give langt større sikkerhed for, at regionerne regner alle omkostninger med samt give et mere lige og sammenligneligt grundlag for omkostningerne. DE bemærker hertil, at man har oplevet at regioner opgør sine omkostninger forskelligt, og ikke medregner alle omkostninger, jf. kontroludbudsbekendtgørelsen.

Lægeforeningen anfører, at lovforslaget ikke forholder sig til de meromkostninger, der er forbundet med at drive en regionsklinik frem for en klinik drevet efter overenskomst om almen praksis.

Kommentar:

*Jf. aftalen om bedre lægedækning er det bl.a. formålet med lovforslaget at forlænge den eksisterende fireårige periode, hvor regionerne har mulighed for at drive almen medicinske klinikker, jf. sundhedslovens § 227, stk. 5, op til en seksårig periode, i tilfælde af lægedækningsproblemer.*

*Regionerne vil dermed få forlænget den midlertidige periode, i hvilken de kan vælge at drive almen medicinske klinikker. Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at forslaget vil være med til at forbedre lægedækningen og sikre, at alle danskere får adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, uanset hvor i landet de bor, og uanset hvad patienten fejler.*

*Det bemærkes hertil, at den foreslåede ændring af sundhedslovens § 227, stk. 5, for forlængelse af den midlertidige periode, hvor regionerne har mulighed for at drive almen medicinske klinikker, alene vedrører spørgsmålet om forlængelse af perioden fra 4 år til 6 år. Der foretages således ikke ændring af de øvrige vilkår for regionernes udbud af almen medicinske klinikker, herunder i forhold til krav til regionernes opgørelse af udbuddet. Det bemærkes, at det fremgår af sundhedslovens § 227, stk. 4, at udbud efter sundhedslovens § 227, stk. 3, skal foregå på åbne, objektive og ikke diskriminerende vilkår og skal*

*tilrettelægges på en sådan måde, at eventuelle bud kan sammenlignes med, hvad en offentligt drevet enhed vil koste.*

*Bemærkningerne har således ikke ført til ændring af lovforslaget*

## **B. Lov om ændring af sundhedsloven (Ændret opkrævning af gebyr for regionale sygehusenheder, registreringsfrist m.v.)**

### **1. Modtagne hørings svar**

Udkast til forslag om ændring af sundhedsloven (Ændret opkrævning af gebyr for regionale sygehusenheder, registreringsfrist m.v.) har været i offentlig høring i perioden 4. juli 2017 til 17. august 2017 hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, Ansatte Tandlægers Organisation, Bedre Psykiatri, Brancheforeningen for Private Hospitaler og Klinikker, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Optikerforening, Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT- og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Standard, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Bandagister, Danske Bioanalytikere, Danske Dental Laboratorier, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer  
Danske Ældre råd, Datatilsynet, De Offentlige Tandlæger, Den Danske Dommerforening, Den Danske Dyr lægeforening, Den Nationale Videnskabsetiske Komité, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Diabetesforeningen, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kliniske Diætister, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Forsikring & Pension, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Grønlands Selvstyre (Naalakkersuisut), Hjernesagen, Hjerteforeningen, Høreforeningen, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen LEV, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvska de (LMS), Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Psykolognævnet, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Retspolitisk Forening, Rigsadvokaten, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Rigspolitiet, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser, Socialpædagogernes Landsforbund, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Udviklingshæmmedes Landsforbund, Yngre Læger, ÆldreForum og Ældresagen.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på Høringsportalen.

### **2. Generelt**

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget hørings svar fra følgende organisationer, myndigheder m.v.:

Danske Regioner, Danske Seniorer, Jordemoderforeningen, Dansk Erhverv, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark, Færøernes Landsstyre, Patienterstatningen, Farmakonomforeningen, Dansk Kiropraktor Forening, Ældre Sagen, Dansk Psykoterapeutforening, Psykolognævnet, Institut for Menneskerettigheder, FOA, Region Midtjylland, Datatilsynet, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, KL og Danske Ældreråd.

Danske Seniorer, Jordemoderforeningen, Dansk Erhverv, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark, Patienterstatningen, Farmakonomforeningen, Dansk Kiropraktor Forening, Ældre Sagen, Dansk Psykoterapeutforening, Psykolognævnet, Institut for Menneskerettigheder, FOA, Region Midtjylland, Datatilsynet, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, KL og Danske Ældreråd har meddelt, at de ikke har bemærkninger til lovforslaget.

Danske Regioner opfatter lovforslaget således, at ministeriet ønsker at fortsætte med at tilføre regionerne DUT- kompensation svarende til økonomiaftalen i 2016 på 18, 1 mio. Danske Regioner bemærker, at det virker hensigtsmæssigt med en afregningsmodel, der ikke er administrativt tung. Danske Regioner anfører desuden, at regionerne ikke forventer at få tilført ekstraomkostninger ved den foreslåede ændring af afregningsmodellen.

*Kommentar:*

*Sundheds- og Ældreministeriet er enig med Danske Regioner i, at forslaget ikke ændrer på den økonomiske ramme, der blev fastsat for denne kategori af behandlingssteder i forbindelse med indførelsen af det risikobaserede tilsyn.*

Færøernes Landsstyre har meddelt, at den særlige ordning for regionernes registrering ikke er relevant at sætte i kraft på Færøerne, idet der ikke findes regioner på Færøerne. I forlængelse heraf anfører Færøernes Landsstyre, at den foreslåede ordning ikke ønskes sat i kraft for Færøerne.

*Kommentar:*

*Loven gælder ikke for Færøerne, men lovens § 1, nr. 1-3, kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.*

*Bemærkningerne har ikke ført til ændring af lovforslaget.*