

## UDKAST – 220109

### Forslag til lov om ændring af sundhedsloven

(Etablering af hjemmel til at regionsrådet og kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe og udleje egnede lokaler til sikring af sundhedsydelser m.v.)

#### § 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, som senest ændret ved lov nr. 1064 af 6. november 2008, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 205 indsættes:

”§ 205 a. Regionsrådet kan tilvejebringe og udleje lokaler til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227.

*Stk. 2.* Det er en betingelse for regionsrådets aktiviteter efter stk. 1, at udlejning af sådanne lokaler sker på markedsvilkår og i overensstemmelse med regionens sundhedsplan, jf. § 206.

§ 205 b. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe og udleje lokaler til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227, samt til brug for udførelse af regionale ambulante sygehusydelser.

*Stk. 2.* Det er en betingelse for kommunalbestyrelsens aktiviteter efter stk. 1, at udlejning af sådanne lokaler sker på markedsvilkår og i overensstemmelse med regionens sundhedsplan, jf. § 206.

§ 205 c. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen koordinerer de af §§ 205 a og 205 b omfattede aktiviteter.

*Stk. 2.* Aktiviteterne, jf. stk. 1, skal drøftes i sundhedskoordinationsudvalget, jf. § 204.”

#### § 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2009.

#### § 3

Loven gælder ikke for Grønland og Færøerne.

## *Bemærkninger til lovforslaget*

### *Almindelige bemærkninger*

#### *1. Indledning*

Regionerne har efter sundhedsloven ansvar for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner, herunder alment praktiserende læge. Dette ansvar gennemføres ved, at privatpraktiserende sundhedspersoner f.eks. læger, driver praksis, hvor de leverer sundhedsydelser til borgerne efter overenskomst med det offentlige - det vil sige Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

De praktiserende sundhedspersoner er selvstændigt erhvervsdrivende. Der er aktuelt og fremover en udfordring for regionen forbundet med dels at sikre lægedækningen i visse lokalområder, dels generelt at sikre en sundhedsfaglig udvikling samt bæredygtig organisering af praksissektoren. Regionerne kan i sådanne situationer have brug for endnu et redskab for at kunne leve op til deres ansvar efter sundhedsloven. Adgang til attraktive og velegnede kliniklokaler vil efter regeringens vurdering kunne bidrage til at tiltrække læger og andre sundhedspersoner til sådanne områder.

Kommunerne har af flere grunde også en interesse i at medvirke til, at regionerne kan løfte deres ansvar. Kommunerne medfinansierer således ydelserne i praksissektoren og er repræsenteret i Regionernes Lønnings- og Takstnævn, som indgår overenskomster med organisationer af sundhedspersoner m.fl. Derudover fik kommunerne den 1. august 2008 myndighedsansvaret for at sikre vederlagsfri fysioterapi i praksissektoren.

Endelig fik såvel kommuner som regioner med kommunalreformen en større forpligtelse til at samarbejde om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sektorerne.

Formålet med lovforslaget er at give regioner og kommuner mulighed for at tilvejebringe og udleje lokaler på markedsvilkår til virksomhed, der udøves af de sundhedspersoner, der er indgået overenskomst med efter sundhedslovens § 227, samt derudover at give kommunerne hjemmel til at tilvejebringe og udleje lokaler på markedsvilkår til regionen med henblik på udførelse af regionale ambulante sygehusydelser i lokalområdet.

Det er regeringens vurdering, at lovforslaget vil medvirke til at sikre en udvikling af sundhedsvæsenet, hvor borgerne modtager effektive, sammenhængende sundhedstilbud i nærmiljøet samtidig med, at de specialiserede sygehusbehandlinger samles og kvalificeres i færre og mere bæredygtige enheder.

#### *1.1. Baggrund*

Regeringen nedsatte i samarbejde med Danske Regioner og KL i begyndelsen af 2008 et udvalg om almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Udvalget vedrørende almen praksis afgav rapport den 10. november 2008. Rapporten kan ses på Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses hjemmeside: [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

I sin rapport peger udvalget bl.a. på potentialet i større praksisenheder i form af flerlægepraksisenheder samt øget brug af praksispersonale såsom sygeplejersker, farmakonomer, bioanalytikere og lægesekretærer. Udvalget peger i sin rapport også på, at regioners og kommuners mulig-

hed for at facilitere lægernes adgang til egnede lokaler på markedsvilkår, bør præciseres i lovgivningen.

Som en del af finanslovsaftalen for 2009 er regeringen, Dansk Folkeparti og Liberal Alliance enige om i lyset af samlingen af den specialiserede sygehusbehandling at afsætte 250 mio. kr. fra kvalitetsfonden til facilitering af løsninger i udkantsområder med store afstande. Fokus for udmøntningen af midlerne skal være facilitering af løsninger på det præhospitale område i udkantsområder med store afstande, herunder organisering af nære tilbud i form af f.eks. skadesklinik eller lægehus i eksisterende lokaler, herunder f.eks. i et sundhedscenter, hvor det i forhold til bemanningen indtænkes, at behandlingen skal foregå på det rigtige specialiseringsniveau.

I forlængelser heraf skal der efter finanslovsaftalen for 2009 sikres hjemmel for regionerne til at udleje eksisterende lokaler på markedsvilkår for at fremme alment praktiserende lægers adgang til egnede lokaler i udkantsområder.

Set i lyset af bl.a. samlingen af specialiserede sygehusbehandlinger på færre enheder med deraf følgende behov for sikring af de nære sundhedstilbud er det overordnet regeringens vurdering, at der er behov for at give regioner og kommuner mulighed for at sikre egnede lokaler ikke alene for almen praksis men praksissektoren og for kommunernes adgang til at medvirke til at sikre borgerne adgang til sundhedstilbud i nærmiljøet.

Nærværende lovforslag tager således sigte på at sikre regioners og kommuners mulighed for at planlægge og udvikle nære sundhedstilbud med henblik på at sikre borgerne let adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet i nærmiljøet.

## *2. Gældende ret*

Regionsrådet har efter sundhedslovens § 57 ansvar for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner. Det betyder, at regionsrådet har en pligt i forhold til at sikre tilvejebringelsen af behandlingstilbud i praksissektoren. Det følger af sundhedslovens § 227, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn, som er nedsat i henhold til § 37 i lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab afslutter overenskomster med organisationer af sundhedspersoner m.fl. om vilkårene for ydelser i praksissektoren; d.v.s. ydelser hos alment praktiserende læger, speciallæger, kiropraktorer, fysioterapeuter, fodterapeuter, psykologer m.fl.

Overenskomsterne indeholder bestemmelser om både centrale og regionale samarbejdsudvalg. På myndighedsside er regioner og kommuner repræsenteret i både det centrale og regionale samarbejdsudvalg. Samarbejdsudvalgene har i en række overenskomster bl.a. til opgave at udarbejde en praksisplan.

Sundhedsloven indeholder ikke udtrykkelig hjemmel til, at et regionsråd kan tilvejebringe og udleje lokaler til brug for virksomhed, der udøves af personer efter overenskomst efter sundhedslovens § 227.

Kommunerne er efter sundhedsloven ansvarlige for en række sundhedsydelser, der løses tæt på borgerne og i sammenhæng med andre kommunale opgaver på bl.a. ældreområdet, skoleområdet og det sociale område. Disse opgaver omfatter bl.a. hjemmesygepleje, sundhedspleje, tandpleje til børn og unge, genoptræning samt alkoholbehandling. Hertil kommer, at kommunerne efter sundhedslovens § 119 skal etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne f.eks. i form af rygestopkurser og kostvejledning.

Endvidere blev der med kommunalreformen indført kommunal medfinansiering på sygehus- og praksisområdet med henblik på også at give kommunerne økonomiske incitamenter til at investere i og samarbejde med regionerne om løsningen af opgaverne i sundhedsvæsenet. Som led i kommunernes medfinansiering af praksissektoren blev KL medlem af Regionernes Lønnings- og Taksnævn, der bl.a. har ansvar for at indgå overenskomster på praksisområdet med organisationer af sundhedspersoner.

Derudover blev der med henblik på at styrke samarbejdet mellem regioner og kommuner i henhold til sundhedsloven nedsat de såkaldte sundhedskoordinationsudvalg.

Sundhedsloven indeholder ikke udtrykkelig hjemmel til, at kommunerne kan tilvejebringe og udleje lokaler til sundhedspersoner med overenskomst efter sundhedslovens § 227 eller til regionen med henblik på udførelse af ambulante sygehusydelse.

I modsætning til regionerne er kommunerne underlagt de almindelige kommunalretlige grundsatninger om kommunernes opgavevaretagelse – de såkaldte kommunalfuldmagtsregler – som efter en konkret vurdering kan danne grundlag for kommunernes opgavevaretagelse.

### *3. Lovforslaget*

#### 3.1. Regionernes opgave – ny § 205 a

Det foreslås at indsætte en ny bestemmelse i sundhedsloven, hvorefter regionsrådet kan tilvejebringe og udleje lokaler til praktiserende sundhedspersoner.

Bestemmelsen vil bl.a. kunne tages i anvendelse af regionsrådet med henblik på bl.a. at planlægge og sikre lægedækningen i regionen, understøtte udviklingen af flerlægepraksis i regionen samt understøtte sikring af særlige opgaver og funktioner ud fra regionale og lokale behov såsom akutbetjeningen.

Det er efter forslaget en betingelse, at udlejning finder sted på markedsvilkår. Regionsrådet skal i den forbindelse udfolde rimelige bestræbelser med henblik på at fastsætte markedsvilkår, herunder f.eks. konsultere ejendomsmæglere eller foretage undersøgelser for andre tilsvarende lejemaal. Afgørelsen af, hvad markedsvilkår konkret indebærer, vil ofte bero på et skøn. Dette skøn kan være meget vanskeligt at foretage. Der må derfor tilkomme regionsrådet en vis margin for dette skøn.

Eventuelle regionale udgifter vedrørende tilvejebringelse af egnede lokaler afholdes inden for de ordinære regionale anlægsrammer.

Det er endvidere en betingelse, at regionsrådets aktiviteter efter den foreslåede bestemmelse er i overensstemmelse med regionens sundhedsplan, jf. sundhedslovens § 206. Da sundhedsplanen er regionens samlede ramme for aktiviteterne på sundhedsområdet, og den også omfatter praksisplaner, sikres det hermed, at imødekomme af lokal tilvejebringelse og udlejning af egnede lokaler til praktiserende sundhedspersoner er med til at fremme realiseringen af sundhedsplanen.

#### 3.2. Kommunernes opgave - ny § 205 b

Det foreslås at indsætte en ny bestemmelse i sundhedsloven, hvorefter kommunerne kan tilvejebringe og udleje lokaler til brug for virksomhed, der udøves af sundhedspersoner med overenskomst efter sundhedslovens § 227. Efter forslaget kan kommunerne endvidere tilvejebringe og udleje lokaler til regionen med henblik på levering af regionale ambulante sygehusydelse i lokalområdet. Dette indebærer, at en kommunes mulighed for at udføre de ovenfor anførte akti-

viteter på disse områder ikke længere skal vurderes ud fra de såkaldte kommunalfuldmagtsregler.

Med forslaget styrkes kommunernes mulighed for at samtænke løsningen af de kommunale opgaver på sundhedsområdet med regionale sundhedsopgaver, der løses i borgernes nærmiljø. Bestemmelsen giver således kommunerne hjemmel til både at tilvejebringe og udleje lokaler til praktiserende sundhedspersoner og til de regionale sygehusmyndigheder, hvor det er relevant at tilbyde borgerne sundhedsydelse i nærmiljøet, såsom jordemoderkonsultationer og ambulatoriefunktioner.

I kraft af deres ansvar på sundhedsområdet kan kommunerne - eventuelt på tværs af kommunegrænser og i samarbejde med regionerne - med fordel udvikle og anvende nye organisatoriske løsningsmodeller, som kan bidrage til styrket kvalitet, tværfaglighed, bedre rekrutteringsmuligheder og stordriftsfordele m.v. Det vil f.eks. kunne være tilfældet, såfremt opgaverne samles i et sundhedscenter eller lignende. Hertil kommer, at sådanne løsninger vil kunne være til fordel for borgerne, som vil kunne opleve større kvalitet og sammenhæng i sundhedstilbuddene.

I lyset af de særlige kommunale interesser, der knytter sig til spørgsmålet om etablering af sundhedscentre eller andre lignende rammer for leveringen af sundhedsydelser i kommunerne, og idet der med lovforslaget indføres mulighed for, at regionerne tilvejebringer og udlejer egnede lokaler til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner i praksissektoren, er det hensigtsmæssigt, at der med lovforslaget også fastsættes bestemmelse om, at kommunerne kan tilvejebringe og udleje lokaler til samme kreds af sundhedspersoner som regionerne. Samtidig vil det også være logisk at fastsætte bestemmelse om, at kommunerne kan tilvejebringe og udleje lokaler til regionen med henblik på levering af regionale ambulante sygehusydelser i lokalområdet.

Det er en betingelse, at udlejning finder sted på markedsvilkår. Kommunalbestyrelsen skal i den forbindelse udfolde rimelige bestræbelser med henblik på at fastsætte markedsvilkår, herunder f.eks. konsultere ejendomsmæglere eller foretage undersøgelser for andre tilsvarende lejemål. Afgørelsen af, hvad markedsvilkår konkret indebærer, vil ofte bero på et skøn. Dette skøn kan være meget vanskeligt at foretage. Der må derfor tilkomme kommunalbestyrelsen en vis margin for dette skøn.

Eventuelle kommunale udgifter vedrørende tilvejebringelse af egnede lokaler afholdes inden for de ordinære kommunale anlægsrammer.

Det er endvidere en betingelse, at kommunalbestyrelsens aktiviteter efter den foreslåede bestemmelse er i overensstemmelse med regionens sundhedsplan, jf. sundhedslovens § 206. Da sundhedsplanen er regionens samlede ramme om indsatsen på sundhedsområdet, sikres det hermed, at imødekommen af konkrete, lokale behov for tilvejebringelse og udlejning af egnede lokaler er med til at fremme opfyldelsen af sundhedsplanen.

### 3.3. Koordination mellem regioner og kommuner – ny § 205 c

Efter forslaget til ny § 205 c, stk. 1, forpligtes regionsrådet og kommunalbestyrelserne til at koordinere deres aktiviteter i forhold til tilvejebringelse og udlejning af lokaler til brug for virksomhed, der udøves af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. sundhedslovens § 227, og for levering af regionale ambulante sygehusydelser.

Forslaget til bestemmelsen skal ses i sammenhæng med kravene vedrørende regionernes og kommunernes planlægning og samarbejde på sundhedsområdet, som blev indført med kommu-

nalreformen, herunder kravet om nedsættelse af sundhedskordinationsudvalg, udarbejdelse af sundhedsplaner og indgåelse af sundhedsaftaler.

For at sikre den fortsatte koordination i forhold til den samlede sundhedsplanlægning i regionen, herunder praksisplanlægningen, foreslås det endvidere, at aktiviteter med henblik på tilvejebringelse af fysiske rammer for ydere i praksissektoren m.fl. skal drøftes i sundhedskordinationsudvalget. Formålet hermed er at sikre, at konkrete aktiviteter er i overensstemmelse med regionens sundhedsplan, herunder praksisplan.

Med forslaget tilsigtes der ikke ændringer i den efter sundhedsloven gældende ansvarsfordeling mellem regionerne og kommunerne, og regionerne vil derfor fortsat have ansvar for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner, jf. sundhedslovens § 57.

#### *4. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige*

Lovforslaget giver kommuner og regioner mulighed for at etablere mere fleksible løsninger i forhold til en hensigtsmæssig varetagelse af sundhedsopgaverne og sikre borgernes adgang til sundhedstilbud, der f.eks. ydes af praktiserende sundhedspersoner i nærmiljøet. Med forslaget pålægges regionerne eller kommunerne ikke en ny opgave.

Forslaget vurderes derfor at være økonomisk neutralt, og har således ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for det offentlige.

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

Forslaget vurderes ikke at have økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

#### *6. Administrative konsekvenser for borgerne*

Forslaget vurderes ikke at have administrative konsekvenser for borgerne.

#### *7. Miljømæssige konsekvenser*

Forslaget vurderes ikke at have miljømæssige konsekvenser.

#### *8. Forholdet til EU-retten*

Forslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

#### *9. Hørte myndigheder og organisationer m.fl.*

Lovforslaget har været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer:

Dansk Kiropraktorforening, Dansk Psykologforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Fysioterapeuter, Danske Patienter, Danske Regioner, Foreningen af fodterapeuter, KL, Lægeforeningen, Tandlægernes Nye Landsforening og Tandlægeforeningen.

#### *Vurdering af konsekvenser af lovforslaget*

	Positive konsekvenser /	Negative konsekvenser /
--	-------------------------	-------------------------

	Mindreudgifter	merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

*Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser*

*Til § 1*

*Til nr. 1 (§ 205 a)*

Forslag til ny § 205 a fastsætter, at regionsrådet kan tilvejebringe og udleje lokaler til praktiserende sundhedspersoner med henblik på f.eks. at planlægge og sikre lægedækningen i regionen, understøtte udviklingen af flerlægepraksis i regionen samt understøtte sikring af særlige opgaver og funktioner ud fra regionale og lokale behov f.eks. akutbetjeningen.

I nogle regioner vil det være oplagt at indrette eksisterende bebyggelse såsom rådhus og sygehusbebyggelse med henblik på udlejning til privat praksis. I andre situationer vil det være mere hensigtsmæssigt at opføre nybyggeri eller købe. Det lægges til grund, at muligheden for at udleje eksisterende lokaler altid undersøges forud for beslutning om andre løsninger. Regionens anvendelse af bestemmelsen vil under alle omstændigheder fordrer samarbejde med kommunen jf. forslag til § 205 c, idet kommunen er den myndighed, der træffer beslutning om lokalplaner, hvori der tages stilling til anvendelse af areal og bebyggelse i kommunen.

Den foreslåede hjemmel i § 205 a kan af regionen anvendes til, at flere forskellige sundhedspersoner kan samle deres virksomhed i ét hus f.eks. alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger, fysioterapeuter m.fl. og dermed opnå et fagligt miljø, synergieffekt og effektiv anvendelse af støttefunktioner. Den foreslåede bestemmelse indeholder den nødvendige fleksibilitet med henblik på, at regionsrådet konkret kan vælge den løsning, der er mest fordelagtig ud fra de lokale forhold.

Det er en betingelse, at udlejning finder sted på markedsvilkår. Regionsrådet skal i den forbindelse udfolde rimelige bestræbelser med henblik på at fastsætte markedsvilkår, herunder f.eks. konsultere ejendomsmæglere eller foretage undersøgelser for andre tilsvarende lejemål. Afgørelsen af, hvad markedsvilkår konkret indebærer, vil ofte bero på et skøn. Dette skøn kan være meget vanskeligt at foretage. Der må derfor tilkomme regionsrådet en vis margin for dette skøn.

I en situation, hvor der er flere potentielle lejere til et lejemål, er regionsrådet forpligtet til at foretage udvælgelsen af den enkelte lejer på et sagligt grundlag.

Eventuelle regionale udgifter vedrørende tilvejebringelse af egnede lokaler afholdes inden for de ordinære regionale anlægsrammer.

Det er endvidere en betingelse, at regionsrådets aktiviteter efter den foreslåede bestemmelse er i overensstemmelse med regionens sundhedsplan, jf. sundhedslovens § 206. Da sundhedsplanen er regionens samlede ramme om indsatsen på sundhedsområdet, sikres det hermed, at imødekommelse af konkrete, lokale behov for tilvejebringelse og udlejning af egnede lokaler til praktiserende sundhedspersoner er med til at fremme opfyldelsen af sundhedsplanen.

*Til nr. 2 (§ 205 b)*

Forslag til ny § 205 b fastsætter, at kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe og udleje lokaler til brug for virksomhed, der udøves af sundhedspersoner efter overenskomst efter sundhedslovens § 227, samt tilvejebringe og udleje lokaler til regionen med henblik på udførelse af regionale ambulante sygehusydelser i lokalområdet.

Med forslaget får kommunerne yderligere mulighed for at samtænke løsningen af de kommunale opgaver på sundhedsområdet med løsningen af andre sundhedsopgaver, der løses i borgernes nærområde.

Det vil i forbindelse med kommunernes anvendelse af den foreslåede bestemmelse til § 205 b være en forudsætning, at kommunerne overvejer, hvorledes tilvejebringelse og udlejning af lokaler til praktiserende sundhedspersoner kan ske mest hensigtsmæssigt i forhold til kommunens øvrige opgavevaretagelse på sundhedsområdet. Det forudsættes, at den enkelte kommune tilstræber mest mulig synergi mellem varetagelsen af sine egne opgaver på sundhedsområdet og de af regionens sundhedsopgaver, der løses lokalt. Den enkelte kommune bør i forbindelse med udlejning eller tilvejebringelse af lokaler m.v. efter § 205 b således tilstræbe, at lokalerne er placeret i fysisk tilknytning til kommunens sundhedscenter eller lignende efter lokale behov. Kommunen kan anvende eksisterende byggeri, som f.eks. sygehusbebyggelse eller sundhedscentre, hvis det forekommer hensigtsmæssigt ud fra de lokale forhold. Det lægges til grund, at muligheden for at udleje eksisterende lokaler altid undersøges forud for beslutning om andre løsninger.

Kommunens anvendelse af bestemmelsen forudsætter koordination med regionen, jf. forslaget til § 205 c.

Det er en betingelse, at udlejning finder sted på markedsvilkår. Kommunalbestyrelsen skal i den forbindelse udfolde rimelige bestræbelser med henblik på at fastsætte markedsvilkår, herunder f.eks. konsultere ejendomsmæglere eller foretage undersøgelser for andre tilsvarende lejemål. Afgørelsen af, hvad markedsvilkår konkret indebærer, vil ofte bero på et skøn. Dette skøn kan være meget vanskeligt at foretage. Der må derfor tilkomme kommunalbestyrelsen en vis margin for dette skøn.

I en situation, hvor der er flere potentielle lejere til et lejemål, er kommunalbestyrelsen forpligtet til at foretage udvælgelsen af den enkelte lejer på et sagligt grundlag.

Eventuelle kommunale udgifter vedrørende tilvejebringelse af egnede lokaler afholdes inden for de ordinære kommunale anlægsrammer.

Det er endvidere en betingelse, at kommunalbestyrelsens aktiviteter efter den foreslåede bestemmelse er i overensstemmelse med regionens sundhedsplan, jf. sundhedslovens § 206. Da sundhedsplanen er regionens samlede ramme om indsatsen på sundhedsområdet, sikres det



hermed, at imødekomme af konkrete, lokale behov for tilvejebringelse og udlejning af egnede lokaler er med til at fremme opfyldelsen af sundhedsplanen.

Der er med lovforslaget i øvrigt ikke tilsigtet ændringer af gældende ret med hensyn til kommuners adgang til at udleje lokaler.

*Til nr. 3 (§ 205 c)*

Efter forslaget til ny § 205 c, stk. 1, forpligtes regionsrådet og kommunalbestyrelserne til at koordinere deres aktiviteter i forhold til tilvejebringelse og udlejning af lokaler til brug for virksomhed, der udøves af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. sundhedslovens § 227, og for levering af regionale ambulante sygehusydelse.

Forslaget til bestemmelsen skal ses i sammenhæng med kravene vedrørende regionernes og kommunernes planlægning og samarbejde på sundhedsområdet, som blev indført med kommunalreformen, herunder kravet om nedsættelse af sundhedskoordinationsudvalg, udarbejdelse af sundhedsplaner og indgåelse af sundhedsaftaler.

For at sikre den fortsatte koordination i forhold til den samlede sundhedsplanlægning i regionen, herunder praksisplanlægningen, foreslås det endvidere, at aktiviteter med henblik på tilvejebringelse af fysiske rammer for ydere i praksissektoren m.fl. skal drøftes i sundhedskoordinationsudvalget. Formålet hermed er at sikre, at konkrete aktiviteter er i overensstemmelse med regionens sundhedsplan, herunder praksisplan.

Med forslaget tilsigtes der ikke ændringer i den efter sundhedsloven gældende ansvarsfordeling mellem regionerne og kommunerne, og regionerne vil derfor fortsat have det primære ansvar for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner jf. sundhedslovens § 57.

*Til § 2*

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juli 2009.

*Til § 3*

Denne bestemmelse fastsætter lovens territoriale anvendelsesområde, der følger hovedloven.

## Bilag 1

### Lovforslaget sammenholdt med gældende lov:

#### *Gældende formulering*

**§ 205.** Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen indgår aftaler om varetagelsen af opgaver på sundhedsområdet.

Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler om, hvilke indsatsområder sundhedsaftalerne skal omfatte.

Stk. 3. Aftaler vedrørende indsatsområder, som er omfattet af de af ministeren for sundhed og forebyggelse nærmere fastsatte regler efter stk. 2, indsendes til Sundhedsstyrelsen til godkendelse.

#### *Lovforslaget*

1. Efter § 205 indsættes:

”§ 205 a. Regionsrådet kan tilvejebringe og udleje lokaler til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227.

Stk. 2. Det er en betingelse for regionsrådets aktiviteter efter stk. 1, at udlejning af sådanne lokaler sker på markedsvilkår og i overensstemmelse med regionens sundhedsplan, jf. § 206.

§ 205 b. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe og udleje lokaler til brug for virksomhed, der udføres af sundhedspersoner efter overenskomst, jf. § 227, samt til brug for udførelse af regionale ambulante sygehusydelse.

Stk. 2. Det er en betingelse for kommunalbestyrelsens aktiviteter efter stk. 1, at udlejning af sådanne lokaler sker på markedsvilkår og i overensstemmelse med regionens sundhedsplan, jf. § 206.

§ 205 c. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen koordinerer de af §§ 205 a og 205 b omfattede aktiviteter.

Stk. 2. Aktiviteterne, jf. stk. 1, skal drøftes i sundhedskoordinationsudvalget, jf. § 204.”