



Til lovforslag nr. L 58

Folketinget 2017-18

OMTRYK

Tilføjet betækningsbidrag

Betænkning afgivet af Sundheds- og Ældreudvalget den 14. november 2017

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven

(Bedre lægedækning ved udvidelse af perioden for regioners drift af alment medicinske klinikker, forenklet overdragelse af ydernumre mellem læger og ændret opkrævning af gebyr for regionale sygehusenheder m.v.)

[af sundhedsministeren (Ellen Trane Nørby)]

1. Ændringsforslag

Sundhedsministeren har stillet 3 ændringsforslag til lovforslaget.

2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 5. oktober 2017 og var til 1. behandling den 27. oktober 2017. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundheds- og Ældreudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 2 møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og sundhedsministeren sendte den 4. juli 2017 dette udkast til udvalget, jf. SUU alm. del – bilag 396 og 404 (folketingsåret 2016-17). Den 5. oktober 2017 sendte sundhedsministeren de indkomne høringssvar og et notat herom til udvalget.

Deputationer

Endvidere har Praktiserende Lægers Organisation mundtligt over for udvalget redegjort for deres holdning til lovforslaget.

3. Indstillinger og politiske bemærkninger

Udvalget indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med de stilede ændringsforslag.

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget støtter forslaget, idet partiet er optaget af de aktuelle udfordringer i sundhedsvæsenet med mangel på praktiserende læger, specielt i visse områder af Danmark, som også vil være et stort problem fremadrettet.

DF ville ønske, at alle borgere i Danmark kunne have en familielæge, som kendte dem og familien, og som de kunne have fuld tillid til qua det lange bekendtskab. Desværre er dette ikke længere muligt. Derfor er det nødvendigt med en ny lovgivning på området, der kan sikre, at alle i Danmark har en læge i deres lokalområde at gå til, når de bliver syge.

DF's største bekymring med forslaget er, at regionsklinikkerne ikke sikrer, at lægen bliver på klinikken i længere tid, således at deres patienter kan lære dem at kende, føle sig trygge og få skabt det fornødne tillidsforhold. Derfor vil DF følge udviklingen nøje og gøre, hvad vi kan for at sikre, at vores sundhedsvæsen er fuldt tilgængeligt for borgerne, og at borgerne kan være trygge og have tillid til deres behandling.

For Venstres medlemmer af udvalget er det afgørende, at alle danskere har adgang til behandling og sundhedsydelser af høj kvalitet, uanset hvor i landet man bor. Det må ikke være postnummeret, der afgør, om man som borger kan modtage den ene eller anden behandling. Situationen i Danmark har gennem en årrække været præget af endog meget store regionale forskelle i forhold til lægedækning. Særlig i nogle yderområder har det været en udfordring at rekruttere læger til almen praksis. Venstre har en ambition om, at lægedækningen fremover bliver mere homogen. Med udgangspunkt i det af Venstre-regeringen nedsatte Lægedækningsudvalg ser Venstre med stor tilfredshed på, at udvalgets 18 anbefalinger er drøftet indgående blandt Folketingets partier og ligger til grund for en konkret politisk aftale, »Aftale om bedre lægedækning« af 9. februar 2017, der samler alle Folketingets partier. Af aftalens hovedelementer kan det særlig fremhæves, at man vil

- forlænge den nuværende 4-årige periode, hvor regionerne har mulighed for at drive alment medicinske klinikker,

- åbne muligheden for, at alment praktiserende læger, der ønsker at eje ydernumre, kan købe direkte fra praktiserende læger,

- omprioritere midler i en 3-årig overgangsperiode til at understøtte honoraromlægning i almen praksis og på den måde understøtte bedre lægedækning og samtidig bidrage til at skabe incitament til en model for differentieret basishonorar og

- øge optaget på medicinstudiet i Aalborg.

Sidst, men ikke mindst, er det afgørende, at der samles op på erfaringerne med regions- og udbudsdrivne klinikker og der under erfaringsopsamlingen inddrages såvel private som offentlige aktører.

Venstre ser frem til, at alle initiativer nu skal implementeres. Målet er, at alle danske patienter – uanset sygdom – skal have let og lige adgang til behandling.

Liberal Alliances medlemmer af udvalget bemærker, at der med forslaget bliver mindre bureaukrati i forbindelse med handel med almen praksis. En privat læge kan med forslaget sælge sin private praksis til en anden privat læge, uden at regionen skal indblandes. Og en læge kan have flere praksis. Dette giver bedre mulighed for, at læger kan arbejde som ansatte i stedet for selv at eje, og dermed slipper den pågældende for administration og økonomisk risiko.

Med forslaget får regionsklinikker bedre vilkår. Men vi skal være opmærksomme på, at vi ikke ind ad bagdøren får en nationalisering eller nærmere en regionalisering af almen praksis. Efter LA's opfattelse må regionsklinikker kun være absolutte nødløsninger og ikke oprettes på bekostning af private PLO-klinikker. Selv om regionerne skal leve op til udbudslovens regler om ligebehandling, lader det til, at private udbudsklinikker alligevel ikke har helt samme vilkår. LA vil undersøge dette nærmere i begyndelsen af det nye år.

Inuit Ataqatigiit, Tjóðveldi og Javnaðarflokkurin var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

4. Ændringsforslag med bemærkninger

Ændringsforslag

Af sundhedsministeren, tiltrådt af udvalget:

Til § 3

1) I stk. 1 ændres »Lovens § 1, nr. 4-6,« til: »Loven«, og efter »2018« indsættes: », jf. dog stk. 2«.

[Ændring af formulering af lovens ikrafttrædelsesbestemmelse]

2) Efter stk. 1 indsættes som nyt stykke:

»Stk. 2. Lovens § 1, nr. 1-3, og § 2 træder i kraft den 5. december 2017.«

Stk. 2 og 3 bliver herefter stk. 3 og 4.

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 1 og forslag om ændring af ikrafttrædelsestidspunktet for de foreslåede § 1, nr. 1-3, og § 2]

3) Stk. 4 udgår.

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 2]

Bemærkninger

Til nr. 1

Det foreslås at ændre formuleringen af lovens ikrafttrædelsesbestemmelse, således at det fremgår, at loven som udgangspunkt træder i kraft den 1. januar 2018.

Dette indebærer, at lovforslagets § 1, nr. 4-6, vil træde i kraft den 1. januar 2018.

Det foreslås desuden, at der i lovforslagets § 3, stk. 1, tilføjes en henvisning til lovforslagets § 3, stk. 2, som er en undtagelse til det i stk. 1 foreslåede ikrafttrædelsestidspunkt.

Der er således alene tale om en lovteknisk ændring af formuleringen af bestemmelsen.

Til nr. 2

Det foreslås, at der i lovforslagets § 3 indsættes et nyt stk. 2 om ikrafttræden af lovforslagets § 1, nr. 1-3, og § 2.

Samtidig foreslås det, at det foreslåede ikrafttrædelsestidspunkt for lovforslagets § 1, nr. 1-3, og § 2 ændres fra den 1. december 2017 til den 5. december 2017.

Henset til det forestående kommunal- og regionsrådsvalg den 21. november 2017 afholder Folketinget ikke møder med afstemninger i ugen op til valget, ligesom der ikke afholdes afstemninger på selve dagen for valget.

Som følge af dette vil lovforslaget ikke kunne gennemgå lovgivningsprocessen i Folketinget som forudsat i grundloven og Folketingets forretningsorden, herunder udvalgsbehandling, eller overholde frister for 2. og 3. behandling og fristen på 3 søgnedage fra vedtagelse til stadfæstelse.

Dette betyder, at lovforslaget ikke kan nå at træde i kraft den 1. december 2017.

På denne baggrund foreslås det, at den foreslåede ikrafttrædelsesdato for den foreslåede § 1, nr. 1-3, og § 2 i den nu foreslåede § 3, stk. 2, ændres til den 5. december 2017.

Lovforslagets øvrige bestemmelser, herunder den foreslåede § 1, nr. 4-6, foreslås fortsat at skulle træde i kraft den 1. januar 2018.

Til nr. 3

Som konsekvens af ændringsforslag nr. 2 foreslås det, at lovforslagets § 3, stk. 4, udgår.

Liselott Blixt (DF) fmd. Karin Nødgaard (DF) Karina Adsbøl (DF) Susanne Eilersen (DF) Jeppe Jakobsen (DF)

Jan Erik Messmann (DF) Jane Heitmann (V) Hans Christian Schmidt (V) Hans Andersen (V) Mads Fuglede (V)

*Marianne Bredal (V) Jacob Jensen (V) Laura Lindahl (LA) May-Britt Kattrup (LA) Brigitte Klinskov Jerkel (KF)
 Astrid Krag (S) Flemming Møller Mortensen (S) Erik Christensen (S) Julie Skovsby (S) nfm. Karin Gaardsted (S)
 Claus Larsen-Jensen (S) Yildiz Akdogan (S) Stine Brix (EL) Finn Sørensen (EL) Pernille Schnoor (ALT) Torsten Gejl (ALT)
 Marlene Borst Hansen (RV) Kirsten Normann Andersen (SF) Trine Torp (SF)*

Inuit Ataqatigiit, Tjóðveldi og Javnaðarflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Socialdemokratiet (S)	46	Socialistisk Folkeparti (SF)	7
Dansk Folkeparti (DF)	37	Det Konservative Folkeparti (KF)	6
Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	34	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Enhedslisten (EL)	14	Tjóðveldi (T)	1
Liberal Alliance (LA)	13	Javnaðarflokkurin (JF)	1
Alternativet (ALT)	10	Uden for folketingsgrupperne (UFG)	1
Radikale Venstre (RV)	8		

Bilag 1

Oversigt over bilag vedrørende L 58

Bilagsnr.	Titel
1	Hørings svar og høringsnotat, fra sundhedsministeren
2	Ændringsforslag, fra sundhedsministeren
3	Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
4	1. udkast til betænkning
5	Ændringsforslag, fra sundhedsministeren
6	2. udkast til betænkning