

Opslag og besættelse af kapaciteter på almen lægeområdet

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Udvalget for forebyggelse og sammenhæng behandlede på sit møde den 7. februar 2018 en sag om delegation af kompetence til administrationen i sager, der vedrører lægedækning og flytning af lægepraksis. Udvalget godkendte sagen med bemærkning om, at sagen skal genbehandles på førstkommande møde. Protokol fra mødet er vedlagt som bilag 1.

På baggrund af drøftelserne på udvalgsmødet den 7. februar har administrationen valgt at opdele sagen i selvstændige sager for at skabe overskuelighed. Denne sag handler om opslag af kapaciteter og bedømmelse af indkomne ansøgninger til opslåede kapaciteter.

Administrationen foreslår, at udvalget fastsætter retningslinjer og rammer for delegation af kompetence til administrationen for så vidt angår opslag af kapaciteter og bedømmelse af indkomne ansøgninger til opslåede kapaciteter. Dette vil give udvalget mulighed for at have mere tid til at fokusere på det politikformulerende arbejde.

Indstillingens punkt 2 forelægges for regionsrådet, da Torben Kjær (Ø) har standset udvalgets beslutning vedr. punkt 2. Efter den kommunale styrelseslovs § 23, som også gælder for regioner, kan et udvalgsmedlem standse udførelsen af en udvalgsbeslutning ved at begære beslutningen forelagt for regionsrådet til afgørelse. Regionsrådet skal som minimum tage stilling til, om den beslutning, som udvalget har truffet, skal bringes til udførelse. Regionsrådet kan også træffe en anden beslutning end den beslutning, som udvalget har truffet.

INDSTILLING

Regionsrådet skal tage stilling til Udvalget for forebyggelse og sammenhængs beslutning om:

- **at** administrationen får kompetence til at tildele ledige kapaciteter til praktiserende læger ud fra nærmere fastsatte kriterier,

idet Torben Kjær (Ø) standsede denne del af udvalgets beslutning og begærede punktet forelagt for regionsrådet til afgørelse. Sagen med indstillingens punkt 2 oversendes derfor til forretningsudvalget.

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

- **at** godkende, at administrationen får kompetence til at tildele ledige kapaciteter til praktiserende læger ud fra nærmere fastsatte kriterier, på baggrund af administrationens præcisering i bilag 4 under punkterne A), B) og C).

POLITISK BEHANDLING

Udvalget for forebyggelse og sammenhængs beslutning den 19. marts 2018:

Administrationens indstilling til udvalget var følgende:

1. **at** det godkendes, at administrationen får kompetence til at opslå og genopslå kapaciteter i alle planlægningsområder i regionen,
2. **at** det godkendes, at administrationen får kompetence til at tildele ledige kapaciteter til praktiserende læger ud fra nærmere fastsatte kriterier.

Udvalgsformanden satte indstillingen til afstemning

For stemte:

Flemming Pless (A), Annette Randløv (B), Karsten Skawbo-Jensen (C), Freja Södergran (O), Jacob Rosenberg (I) og Qasam Ahmad (Å), i alt 6.

Imod stemte:

Torben Kjær (Ø), ialt 1.

Indstillingerne var herefter godkendt. Punkt 2 oversendes til forretningsudvalget, da Torben Kjær (Ø) begærede punkt 2 indbragt for regionsrådet til afgørelse i medfør af forretningsordenen for udvalget for forebyggelse og sammenhæng § 3, stk. 8.

Torben Kjær (Ø) ønskede følgende mindretalsudtalelse:

"Enhedslisten tager forbehold for indstillingens punkt 2, da beslutningen træffes uden at kende retningslinierne. Udvalget bør træffe afgørelse i alle sager, hvor praksis ikke fuldt ud lever op til alle krav. Skema for indretning og adgangsforhold skal revideres i overensstemmelse med kravene i den gældende byggelovgivning. Der anmodes om, at sagen afgøres i regionsrådet."

Jesper Clausson (S) og Carsten Scheibye (V) deltog ikke i sagens behandling.

Forretningsudvalgets beslutning den 10. april 2018:

Der var eftersendt notat med supplerende oplysninger (bilag 4).

Anbefalet, idet forretningsudvalget bemærker, at anbefalingen sker på baggrund af administrationens præcisering i bilag 4 under punkterne A), B) og C):

A) Ved nyetablering af en praksis forudsættes, at reglerne i den til enhver tid gældende byggelovning følges. Er dette ikke tilfældet, forelægges sagen FORSA (Udvalget for forebyggelse og sammenhæng).

B) Ved flytning inden for samme planlægningsområde følges overenskomstens bestemmelser dvs., det tilstræbes, at klinikken er tilgængelig for bevægelseshæmmede herunder egnede handicaptoiletfaciliteter og handicapparkering. Opfyldes ovenstående ikke, forelægges sagen FORSA.

C) Ved flytning mellem planlægningsområder er en forudsætning, at læge-dækningen i de involverede planlægningsområder ikke skævvrides. Forudsat dette, skal de nye lokaler være tilgængelige for mennesker med funktionsnedsættelser. Er dette ikke tilfældet, forelægges sagen FORSA.

Regionsrådets beslutning den 17. april 2018:

Notat med svar på supplerende spørgsmål var eftersendt (bilag 5).

Torben Kjær (Ø) fremsatte på vegne af Enhedslisten følgende ændringsforslag til punkt B) (bilag 6):

"Ved ansøgning om flytning inden for samme planlægningsområde tages udgangspunkt i skema om de nye praksislokaler tilgængelighed efter gældende bygningsreglement pt BR18. Lever de nye praksislokaler ikke op til dette, forelægges sagen FORSA. Nye praksislokaler skal i alle tilfælde tilstræbes at være tilgængelige for personer med funktions-nedsættelse."

Formanden satte Enhedslistens ændringsforslag under afstemning:

For stemte: Ø (4), i alt 4.

Imod stemte: A (13), B (3), C (5), F (3), I (2), O (3), V (6) og Å (2), i alt 37.

Undlod at stemme: 0.

I alt 41.

Ændringsforslaget fra Enhedslisten var herefter ikke godkendt.

Formanden satte indstillingspunkt 2 fra FORSA, med præcisering som anbefalet af forretningsudvalget, under afstemning:

For stemte: A (13), B (3), C (5), F (3), I (2), O (3), V (6) og Å (2), i alt 37.

Imod stemte: Ø (4).

Undlod at stemme: 0.

I alt 41.

Indstillingspunkt 2 fra FORSA med forretningsudvalgets præcisering var herefter godkendt.

Indstillingspunkt 1 fra FORSA blev vedtaget uden afstemning.

Torben Kjær(Ø) ønskede på vegne af Enhedslisten at få tilført mindretalsudtalelse til protokollen:

"Enhedslisten kan ikke støtte litra B), fordi der lægges op til ikke nødvendigvis at følge forståelse af tilgængelighed og lige adgang for personer med funktionsnedsættelse i FN's handicapkonvention, sundhedsloven og

bygningsreglementet BR18.”

Charlotte Holtermann (A), Hanne Andersen (A), Susanne Due Kristensen (A), Özkan Kocak (A), Freja Södergran (O) og Peter Frederiksen (V) deltog ikke i sagens behandling. Som stedfortrædere deltog Lars Rosenørn-Dohn (A), Rie Holst (A), Jarl Feyling (A), Flemming Hørdum Gertsen (A), Paw Karslund (O) og Per Roswall (V).

SAGSFREMSTILLING

Opslag af kapaciteter

Regionen har efter sundhedsloven ansvaret for, at borgerne kan få almen medicinsk lægehjælp. Sundhedsloven fastslår, at det er regionsrådet, der har kompetencen til at opslå ledige kapaciteter i almen praksis.

Regionsrådet beslutter en gang årligt på baggrund af lægedækningsundersøgelsen og befolkningsudviklingen, om der er brug for yderligere almen læge kapaciteter i regionen.

Den 8. marts 2016 gav regionsrådet udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde kompetencen til at opslå nye kapaciteter, når det sker inden for en aftalt kapacitetsmæssig og økonomisk ramme (bilag 2). Udvalget for forebyggelse og sammenhæng arbejder således inden for de rammer, som regionsrådet har udstukket.

Administrationen foreslår, at administrationen får kompetence til at opslå og genopslå ledige kapaciteter i alle planområder inden for den eksisterende kapacitetsmæssige ramme udstukket af regionsrådet. Dette vil medføre, at der hurtigere kan ske opslag og tildeling af kapaciteterne, og dermed får regionen bedre mulighed for hurtigt at leve op til sin forpligtelse om at sikre alle borgere adgang til almen lægehjælp.

Vurdering af ansøgninger

Regionen samarbejder med PLO-Hovedstaden og den relevante kommune om opslag af kapaciteter. Kapaciteterne annonceres i Ugeskrift for Læger, på www.sundhed.dk og på regionens hjemmeside.

Læger, der søger kapaciteterne, skal være speciallæger i almen medicin. Ansøgerne skal udfylde et ansøgningsskema, som er udarbejdet af administrationen og PLO-Hovedstaden. Ansøgningsskemaet sikrer ensartethed og gennemsigtighed, når ansøgningerne vurderes (bilag 3).

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde blev den 29. august 2017 orienteret om, at der ved bedømmelsen af ansøgningerne lægges vægt på nedenstående kriterier:

- Lægens generelle motivation,
- Lægens faglige kvalifikationer - Uddannelse, erfaring mv.,
- For eksisterende lægepraksis: Klinikens indretning og adgangsforhold for mennesker med funktionsnedsættelser,
- Pris (pris er relevant for at sikre, at kapaciteten udbydes på markedsvilkår),
- For nye læger, der etablerer praksis, forudsættes det, at der er fuld tilgængelighed for mennesker med funktionsnedsættelser.

Administrationen har hidtil bedømt ansøgningerne og indstillet til udvalget, hvem af ansøgerne, administrationen fandt, skulle tildeles en given kapacitet.

Administrationen foreslår, at kompetencen til at tildele ledige kapaciteter til ansøgere uddelegeres til administrationen.

Udvalget vil løbende blive orienteret om, hvilke læger der har fået tildelt kapaciteterne i form af lægens ansøgning og administrationens vurdering af ansøgeren.

KONSEKVENSER

Beslutter udvalget at uddelegere kompetencen, vil administrationen fremadrettet opslå kapaciteter, bedømme ansøgninger og tildele kapaciteter administrativt. Efterfølgende orienteres udvalget.

RISIKOVURDERING

Hvis kompetencen ikke uddelegeres, kan det få betydning for den hurtighed, hvormed regionen kan reagere, når der er læger, der ophører med at drive praksis uden salg til anden læge eller regionsrådet har tildelt nye kapaciteter.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser, da opslag og tildeling af kapaciteter sker inden for den ramme, som er udstukket af regionsrådet.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

DIREKTØRPÅTEGNING

Else Hjortsø/ Bettina Skovgaard

JOURNALNUMMER

18001836

BILAG 1

UDVALGET FOR FOREBYGGELSE OG SAMMENHÆNG

MØDETIDSPUNKT

07-02-2018 19:00

MØDESTED

Regionsgården, mødelokale H7

MEDLEMMER

Qasam Nazir Ahmad	Formand	Deltog
Karsten Skawbo-Jensen	Næstformand	Deltog
Annette Randløv	Medlem	Deltog
Carsten Scheibye	Medlem	Deltog
Freja Södergran	Medlem	Deltog
Flemming Pless	Medlem	Deltog
Jacob Rosenberg	Medlem	Deltog
Jesper Clausson	Medlem	Deltog
Torben Kjær	Medlem	Deltog

INDHOLDSLISTE

5. Beslutning: Delegation af kompetence til administrationen i sager på almen lægeområdet

5. BESLUTNING: DELEGATION AF KOMPETENCE TIL ADMINISTRATIONEN I SAGER PÅ ALMEN LÆGEOMRÅDET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedsloven indeholder en række bestemmelser om regionsrådets opgaver og kompetencer i forhold til de praktiserende læger om blandt andet flytning af praksis og beslutning om, hvor mange kapaciteter regionen har brug for med henblik på at sikre lægedækningen. Regionsrådet har den 23. september 2014 og den 8. marts 2016 delegeret en række af disse kompetencer til Udvalg vedr. tværsektorielt samarbejde. Disse kompetencer er nu overgået til udvalget for forebyggelse og sammenhæng.

I denne sag gives en orientering om de kompetencer, der er delegeret fra regionsrådet og udvalg for forebyggelse og sammenhæng. Kompetencerne vedrører både flytning og fordeling af kapaciteter i regionen. Administrationen har haft mulighed for inden for rammerne af praksisplanen for almen praksis at varetage opgaven, såfremt det ikke medfører en forværring af tilgængelighed for mennesker med funktionsnedsættelser eller en begrænsning for at få delt en praktiserende læge i planområdet. De administrative retningslinjer er vedlagt som bilag.

For at understøtte at udvalget for forebyggelse og sammenhæng fokuserer på det politikformulerende, foreslås, at udvalget uddelegerer en udvidet kompetence til administrationen, således at flytning, opslag og genopslag kan foretages, så længe at praksisplanens rammer overholdes. Udvalget vil løbende blive orienteret om de administrative afgørelser og få forelagt eventuelle forhold til beslutning, der ikke er i overensstemmelse med praksisplanen.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til udvalget for forebyggelse og sammenhæng:

1. **At** det godkendes, at kompetencen til at opslå og genopslå kapaciteter udvides, så den gælder alle planlægningsområder i regionen,
2. **At** det godkendes, at kompetencen til at tildele ledige kapaciteter til praktiserende læger på baggrund af indkomne ansøgninger delegeres til administrationen,
3. **At** det godkendes, at kompetencen til at godkende flytning af en lægepraksis fra et planlægningsområde til et andet delegeres til administrationen.

POLITISK BEHANDLING

1. Udvalget godkendte indstillingen med bemærkning om, at sagen genbehandles på næste møde.
2. Udvalget godkendte indstillingen med bemærkning om, at sagen genbehandles på næste møde.
3. Udvalget godkendte indstillingen med bemærkning om, at sagen genbehandles på næste møde.

SAGSFREMSTILLING

På baggrund af en ændring af sundhedsloven, hvor regionerne fik nye opgaver i forhold til almen praksis, besluttede regionsrådet den 23. september 2014, at kompetencen til at fastlægge rammerne for kapaciteten i almen praksis og flytning af praksis blev tillagt Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde. Desuden fik administrationen kompetence til at administrere efter de retningslinier, der blev fastlagt af udvalget (bilag 1). Disse kompetencer er overgået til udvalget for forebyggelse og sammenhæng.

Administrationen foreslår, at udvalget uddelerer en udvidet kompetence til administrationen i nævnte sager.

A. Delegation til at opslå og genopslå kapaciteter

Der opslås nye kapaciteter i almen praksis, hvis den årlige beregning af lægedækningen viser, at der er behov for flere kapaciteter i regionen. Tilsvarende opslås kapaciteter, hvis en praktiserende læge ikke kan overdrage sin praksis til anden læge.

Den 8. marts 2016 delegerede regionsrådet kompetencen til at opslå nye kapaciteter til Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde, når det kan ske inden for den eksisterende kapacitetsmæssige og økonomiske ramme (bilag 2). I det omfang opslag af nye kapaciteter udvider den eksisterende kapacitetsmæssige ramme, skal sagen forelægges for forretningsudvalget og regionsrådet.

Administrationen foreslår, at den administrative kompetence udvides, så administrationen kan opslå og genopslå ledige kapaciteter i alle planområder i regioner forudsat intentionen i praksisplanen følges. Ændringen vil medføre hurtigere opslag og tildeling af kapaciteterne og dermed hurtigere mulighed for at sikre lægedækningen.

B. Delegation af kompetence til at bedømme ansøgninger til ledige kapaciteter

Ledige kapaciteter opslås i Ugeskrift for Læger, på www.sundhed.dk og på regionens hjemmeside. Praksis har hidtil været, at administrationen har vurderet ansøgningerne og over for udvalget foreslået en tildeling af kapaciteterne blandt ansøgerne.

På mødet i Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde den 29. august 2017 orienterede administrationen udvalget om de kriterier, der indgår i vurdering af ansøgningerne (bilag 3). Af sagen fremgik, at foruden lægens faglige kvalifikationer kan der være andre forhold, der ønskes lagt vægt på ved konkrete vurderinger af ansøgninger, fx regionens ønske om at forbedre tilgængeligheden for borgere med funktionsnedsættelser og udbredelsen af praksisfællesskaber mv. Desuden er pris relevant for at sikre, at kapaciteterne udbydes på markedsvilkår. For at sikre ensartethed og gennemsigtighed om udvælgelseskriterier har administrationen udarbejdet et skema, som ansøgerne skal anvende (bilag 4).

Administrationen foreslår, at kompetencen til at tildele ledige kapaciteter til ansøgere på baggrund af ovenstående kriterier, uddelegeres til administrationen. Dermed sikres en hurtigere tildeling og mulighed for en hurtigere åbning af kapaciteterne.

C. Delegation af kompetence til at godkende flytning af praksis

Sundhedsloven fastlægger de overordnede retningslinjer for flytning af lægepraksis. Regionsrådet fastsætter i praksisplan vedr. almen praksis fordelingen af lægekapaciteterne. En læge, der ønsker at flytte, skal ansøge om regionsrådets tilladelse. Flytningen skal godkendes, hvis det ikke strider imod forudsætningerne i praksisplanen.

I tilslutning til, at Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde i september 2014 fik kompetence til at behandle ansøgninger om flytning af almen praksis, godkendte udvalget den 15. januar 2015 (bilag 5) retningslinjer for flytning af praksis, som gav administrationen kompetence til at godkende flytninger inden for samme planlægningsområde. Flytteretningslinierne er vedlagt som bilag 6.

Af retningslinjerne fremgår, at flytning inden for samme planlægningsområde vil kunne finde sted, hvis:

- ▮ Der sikres bedre eller mindst samme tilgængelighed for personer med funktionsnedsættelser til praksis som før flytningen,
- ▮ Tilgængelighed med såvel offentlig som privat transport skal være bedre eller mindst den samme efter flytningen.

Opfyldes disse krav ikke, skulle sagen forelægges for Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde.

Udvalget er blevet løbende orienteret om afsluttede flyttesager.

Administrationen foreslår, at denne procedure ændres, således at udvalget for forebyggelse og sammenhæng fremover får en orientering om afsluttede flyttesager to gange om året.

I forhold til ansøgninger om flytning fra et planlægningsområde til et andet fremgår det af de vedtagne retningslinjer, at sagen behandles efter en konkret vurdering, hvor der tages udgangspunkt i den seneste lægedækningsberegning. Sker der en uhensigtsmæssig forskydning i lægedækningen, forelægges sagen for udvalget.

Administrationen foreslår, at flytning af praksis imellem planlægningsområder uddelegeres til administrationen, således at administrationen kan godkende flytninger under følgende forudsætninger:

- ı Der må ikke ske en skævvridning af den geografiske fordeling af lægekapaciteten indenfor planlægningsområderne i forhold til befolkningsudviklingen, dvs.:
 - ı Lægedækningen skal være mindre i det planlægningsområde, som lægen ønsker at flytte til end i det planlægningsområde, som lægen ønsker at flytte fra,
 - ı Der kan ikke flyttes fra et lægedækningstruet område til et ikke-lægedækningstruet område. (En undtagelse herfra kan være en situation, hvor afstanden mellem den gamle og den nye praksisadresse er så kort, at patienter forventes at følge med til den nye praksis),
 - ı De ansøgte lokaler skal være i overensstemmelse med byggelovgivningens regler om adgangsforhold og tilgængelighed.

KONSEKVENSER

Beslutter udvalget at delegere kompetencen til administrationen, vil det betyde, at sagerne kan afklares hurtigere, hvilket kan bidrage til at sikre lægedækningen i regionen. Delegationen vedrører opslag og genopslag af kapaciteter i hele regionen, tildeling af ledige kapaciter efter ansøgning og godkendelse af flytninger fra et planlægningsområde til et andet.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Såfremt udvalget godkender indstillingen, vil udvalget to gange årligt blive orienteret om sager om flytning af praksis og besættelse af kapaciteter.

DIREKTØRPÅTEGNING

Else Hjortsø / Bettina Skovgaard

JOURNALNUMMER

18001836

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Regionsrådet den 23. september 2014
- 📎 2. Regionsrådet den 8. marts 2016
- 📎 3. Tværs den 29. august 2017
- 📎 4. Ansøgningsskema til kapacitet i almen praksis
- 📎 5. Tværs den 15. januar 2015
- 📎 6. Retningslinjer for flytning af praksis

B E S L U T N I N G E R**REGION HOVEDSTADEN****REGIONSRADET****Tirsdag den 8. marts 2016****Kl. 17.00****Regionsgården i Hillerød, rådssalen****Møde nr. 2****Medlemmer:**

Sophie Hæstorp Andersen	Charlotte Fischer
Leila Lindén	Karin Friis Bach
Özkan Kocak	Abbas Razvi
Flemming Pless	Per Tærsebøl
Erik R. Gregersen	Hans Toft
Hanne Andersen	Karsten Skawbo-Jensen
Per Seerup Knudsen	Lene Kaspersen
Susanne Due Kristensen	Erik Lund
Lars Gaardhøj	Lise Müller
Marianne Stendell	Jens Mandrup
Bodil Kornbek	Niels Høiby
Pia Illum	Henrik Thorup
Vagn Majland	Finn Rudaizky
	Katrine Vendelbo Dencker
	Morten Dreyer

Martin Geertsen
 Bergur Løkke Rasmussen
 Carsten Scheibye
 Randi Mondorf
 Anne Ehrenreich
 Ole Stark
 Per Roswall
 Erik Sejersten
 Susanne Langer
 Torben Kjær
 Annie Hagel
 Tormod Olsen
 Marianne Frederik

Mødet sluttede kl. 20.05**Afbud:**

Flemming Pless - stedfortræder Troels Ulrich Brejnholt Neiiendam
 Lars Gaardhøj - stedfortræder Peter Kay Mortensen
 Henrik Thorup - stedfortræder Lucas Thelander Hultgren
 Erik Lund - stedfortræder Christoffer B. Reinhardt
 Carsten Scheibye - stedfortræder Thomas Bak
 Ole Stark - stedfortræder Bent Larsen
 Charlotte Fischer - stedfortræder Vivian Heinola
 Susanne Langer - stedfortræder Torben Conrad
 Lise Müller - stedfortræder Jannie Hjerpe

Fraværende:

Peter Kay Mortensen sag 8 og 9
 Abbas Razvi sag 6
 Jens Mandrup sag 2 til sag 16
 Karsten Skawbo-Jensen sag 15
 Hans Toft sag 12 til sag 16
 Per Tærsebøl sag 8
 Katrine Vendelbo Dencker sag 8 til 16
 Anne Ehrenreich sag 8 og 9
 Bergur Løkke Rasmussen sag 7 til sag 9
 Per Roswald sag 8
 Annie Hagel sag 8 og 9

13. ~~FORTROLIG~~ - OPSLAG AF KAPACITETER I ALMEN PRAKSIS SAMT DELEGATION AF OPSLAG AF KAPACITETER INDEN FOR DEN EKSISTERENDE RAMME

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Administrationen har modtaget meddelelse om ophør af to kapaciteter på Bornholm pr. 30. april 2016. Administrationen vil i samarbejde med PLO-Hovedstaden forsøge at få besat de ledige kapaciteter. Såfremt det ikke lykkes, indstilles at der opslås to nye 0-ydernumre (se sagsfremstilling for definition). Forretningsudvalget og regionsrådet skal på den baggrund tage stilling til opslag af to 0-ydernumre på Bornholm. Nærværende punkt er lukket af hensyn til det igangværende forsøg på at sælge praksis.

Medio 2015 ophørte den sidste praktiserende læge i Tingbjerg. Tingbjerg er et særligt udsat område i Brønshøj-Husum. Administrationen har løbende været i dialog med Københavns Kommune med henblik på at finde en løsning på lægedækningen i området. Forretningsudvalget og regionsrådet skal tage stilling til opslag af to 0-ydernumre i Brønshøj-Husum med geografisk binding til Tingbjerg.

Alle fire kapaciteter kan holdes indenfor regionens eksisterende kapacitetsmæssige og dermed økonomiske ramme.

I henhold til Skanderborgmodellen har Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde kompetencen til at følge op på opgaver og planer inden for udvalgets arbejdsområde, og har endvidere den 8. april 2014 fået delegeret kompetencen til at godkende høringsudkast samt afrapportere på implementering indenfor udvalgets arbejdsområder, herunder Sundhedsaftale og praksisplaner. Udvalget anmoder med denne sag om kompetencen til at opslå kapaciteter i almen praksis inden for den eksisterende kapacitetsmæssige ramme. I det omfang opslag af nye kapaciteter udvider den økonomiske ramme, skal sagen forelægges forretningsudvalget og regionsrådet.

INDSTILLING

Forretningsudvalget anbefaler over for regionsrådet:

1. **at** der opslås to kapaciteter på Bornholm, hvis ikke praksis kan sælges.
2. **at** der opslås to kapaciteter i Brønshøj-Husum med geografisk binding til Tingbjerg.
3. **at** kompetencen til at opslå nye kapaciteter inden for den eksisterende kapacitetsmæssige og dermed økonomiske ramme delegeres til Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde.

POLITISK BEHANDLING

Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejdes møde den 9. februar 2016:

1. Anbefalet.
2. Anbefalet.

Erik Sejersten (V) deltog ikke i behandlingen af punktet.

Forretningsudvalgets beslutning den 1. marts 2016:

Anbefalet.

Lars Gaardhøj (A), Charlotte Fischer (B), Karin Friis Bach (B), Martin Geertsen (V), og Susanne Langer (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

Regionsrådets beslutning den 8. marts 2016:

Godkendt.

Flemming Pless (A), Lars Gaardhøj (A), Charlotte Fischer (B), Erik Lund (C), Hans Toft (C), Lise Müller (F), Jens Mandrup (F), Henrik Thorup (O), Katrine Vendelbo Dencker (O), Carsten Scheibye (V), Ole Stark (V) og Susanne Langer (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

Som stedfortrædere deltog Troels Ulrich Brejnholm Neiiendam (A), Peter Kay Mortensen (A), Vivian Heinola-Nielsen (B), Christoffer Buster Reinhardt (C), Jannie Hjerpe (F), Lucas Thelander Hultgren (O),

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstaden har i følge sundhedsloven ansvaret for at tilvejebringe og sikre borgerne vederlagsfri behandling i almen praksis i hele regionen.

Regionen har samlet set ikke lægemangel, men det har i de sidste par år vist sig vanskeligt at rekruttere og fastholde læger i visse sårbare områder i regionen. Det drejer sig bl.a. om Bornholm og Brønshøj-Husum (Tingbjerg).

Kapaciteter i almen praksis

Bornholm er fremhævet som sårbart område i Praksisplan for almen praksis 2015-2019. Der er p.t. 11 lægepraksis på Bornholm, som samlet set dækker 27 kapaciteter, heraf har to praksis åbent for tilgang af nye patienter. Administrationen har modtaget meddelelse om, at én praksis med to kapaciteter har meddelt ophør til den 30. april 2016. Denne praksis har tilmeldt i alt 3.004 gruppe 1-sikrede borgere, hvilket er flere end de øvrige praksis på Bornholm kan påtage sig.

Hvis der ikke finder praksisoverdragelse sted inden den 1. maj 2016, tilgår kapaciteterne regionen. Såfremt det sker, anbefaler administrationen, at de to kapaciteter på Bornholm opslås som 0-ydernumre, som interesserede læger kan erhverve sig gratis. Administrationen er i tæt og løbende dialog med PLO-H og Bornholms Regionskommune med henblik på at sikre, at der ikke opstår lægemangel på Bornholm, bl.a. ved at søge at fastholde de læger, der allerede er der.

Brønshøj-Husum er også fremhævet som sårbart område i Praksisplan for almen praksis 2015-2019. Der er p.t. 14 lægepraksis i Brønshøj-Husum med i alt 19 kapaciteter (1 ubesat). Mange læger nærmer sig pensionsalderen. Derfor er Brønshøj-Husum et af de områder, regionen har særligt fokus på i forhold til lægedækningen. En praksis har meldt ophør pr. 1. april 2016. I perioden 2013-2016 har fire kapaciteter ikke kunnet overdrages og patienterne er blevet fordelt hos de øvrige læger.

Tingbjerg er et geografisk afgrænset/lukket område med store sociale udfordringer. I 2013 havde området to kapaciteter. Den sidste praksis i området lukkede i 2015. Regionen har været og er fortsat i dialog med både Københavns Kommune og PLO-Hovedstaden om lægedækningen i Brønshøj-Husum og særligt Tingbjerg.

Region Hovedstaden modtog i arbejdet med afdækning af lægedækningen i Brønshøj-Husum en henvendelse fra praktiserende læger i bydelen, som efter afholdelse af møde i lægelaug et ønskede at meddele, at man ikke kunne se en fordel ved nedsættelse af en praksis i Tingbjerg. Lægerne mente ikke, at man ville kunne tiltrække lægekræfter på grund af tyngden af patientgrundlaget. Det kunne muligvis lykkes i kortere vikariater, men ikke med den ønskede og nødvendige kontinuitet for patienterne.

Københavns Kommunes ser en stor fordel ved en lægepraksis i Tingbjerg, idet det vil bidrage til at sikre adgang til sundhedsydelserne i et område med store sociale udfordringer. Københavns Kommune tilbyder derfor at finde egnede, attraktive lokaler, tilknytte rådgivning og støtte fra socialrådgiver, samarbejde med og udgående funktioner fra det lokale sundhedshus i Vanløse samt samarbejde med lokale aktører og foreninger i Tingbjerg. Administrationen anbefaler på den baggrund, at der opslås to 0-ydernumre i Brønshøj-Husum med geografisk binding til Tingbjerg.

Delegation til Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde

Alle fire overnævnte kapaciteter kan holdes indenfor den eksisterende kapacitetsmæssige ramme. Det er muligt, da kapaciteter der ikke kan overdrages direkte til anden læge går tilbage til regionen, som derefter disponerer over dem.

I henhold til Skanderborgmodellen har Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde kompetencen til at følge op på opgaver og planer, og har endvidere den 8. april 2014 fået delegeret kompetencen til at godkende høringsudkast samt afrapportere på implementering indenfor udvalgets arbejdsområder, herunder Sundhedsaftale og praksisplaner.

Udvalget har ansvar for at følge praksisområdet tæt, herunder lægedækning og finder det derfor hensigtsmæssigt også at have kompetencen til at opslå kapaciteter i almen praksis, når det kan ske inden for den eksisterende kapacitetsmæssige og økonomiske ramme. I det omfang opslag af nye kapaciteter udvider den økonomiske ramme, skal sagen forelægges forretningsudvalget og regionsrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen økonomiske konsekvenser i sig selv.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges forretningsudvalget 1. marts 2016 og regionsrådet 8. marts 2016

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Else Hjortsø

JOURNALNUMMER

16014257

BILAGSFORTEGNELSE

% 1. Status for lægedækningen i Halsnæs 250216

FORTROLIGT

Ansøgning om kapacitet i Region Hovedstaden

(Skemaet er i fleksibelt word-format, så når du skriver i felterne, udvides de automatisk efter behov).

Skemaet bedes sendt til csu@regionh.dk

Din ansøgning bedømmes på baggrund af de oplysninger, du skriver i ansøgningsskemaet. Alle felter bedes udfyldt.

1. Ansøgning om kapacitet

Skriv hvilke(n) kapacitet(er) du søger.

--

2. Personlige oplysninger

Navn:	
CPR-nr.:	
Adresse:	
Postnr. og by:	
Telefon:	
E-mail:	
Evt. ydernummer:	

3. Motivation for at søge kapacitet

--

4. Uddannelse

Uddannelse	År
Cand.med.:	
Speciallæge i almen medicin:	

5. Erhvervserfaring som læge

Ansættelsessted	Periode

6. Relevant klinisk efteruddannelse

Uddannelse/kursus	Periode

7. Beskriv organisering og tilbud i praksis

Har du allerede praksis i Region Hovedstaden, bedes du beskrive organisering og tilbuddene i praksis.

Har du ikke praksis, bedes du beskrive dine tanker om organisering af din kommende praksis?

8. Pris

Region Hovedstaden sælger kapaciteterne. Du bedes derfor oplyse hvilken pris, du byder.

Kr.

9. Beskriv lokaler og adgangsforhold

A) Har du **ikke allerede praksis** i Region Hovedstaden, men har du ”lokaler på hånden” bedes du beskrive indretning og adgangsforholdene for disse. Du kan enten anvende boksen her eller anvende skemaet nedenfor

B) Har du **allerede praksis** i Region Hovedstaden, bedes du oplyse om nuværende kliniks indretning og adgangsforhold

Skema til oplysning om klinikkens indretning og adgangsforhold for mennesker med funktionsnedsættelser

1. Hvad er klinikkens navn og adresse?

Klinikkens navn: _____

Adresse: _____

Postnummer: _____ By/postdistrikt: _____

3. Hvad er klinikkens samlede areal (m2)

(Angiv kun ét svar)

	Under 80 m2	80-160 m2	Over 160 m2
Klinikkens areal	☐	☐	☐

4. Er der handicap p-plads i nærheden af klinikken?

(Angiv kun ét svar)

☐ Ja

☐ Nej

Definition: Tilgængelighed

Ved handicapegnede adgangs- og toiletforhold forstås de generelle krav i bygningslovgivningen til erhvervsbyggeri om niveaufri adgang, handikaptoilet osv. Det er disse regler, som er vejledende for vores fælles forståelse af, hvad handicapegnethed er.

INDGANG

5. Er der niveaufri adgang eller rampe til bygningens stueetage og til eventuelle elevatorer i ejendommen, hvor klinikken er beliggende?

(Angiv kun ét svar)

☐ Ja

☐ Nej

6. Er der et fast og plant areal på 1,5 x 1,5 m. foran ejendommens yderdør?

(Angiv kun ét svar)

☐ Ja

☐ Nej

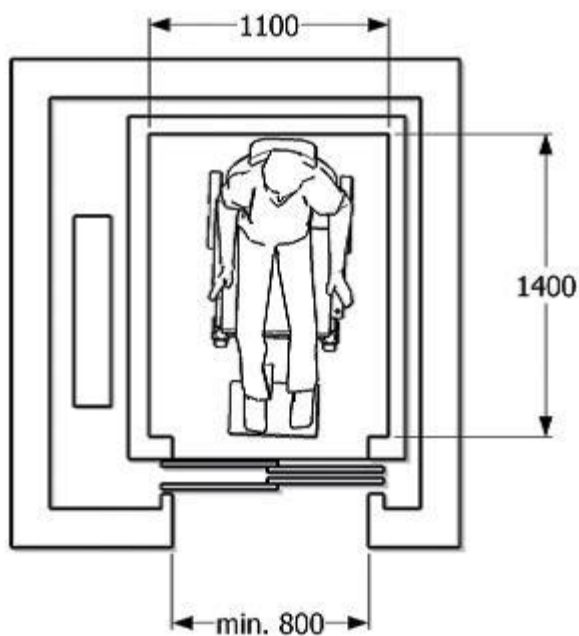
7. Er elevatoren min. 1,1 m. x 1,4 m. og med fri dørbredde på 0,8 m.?

(Angiv kun ét svar)

☐ Ja

☐ Nej

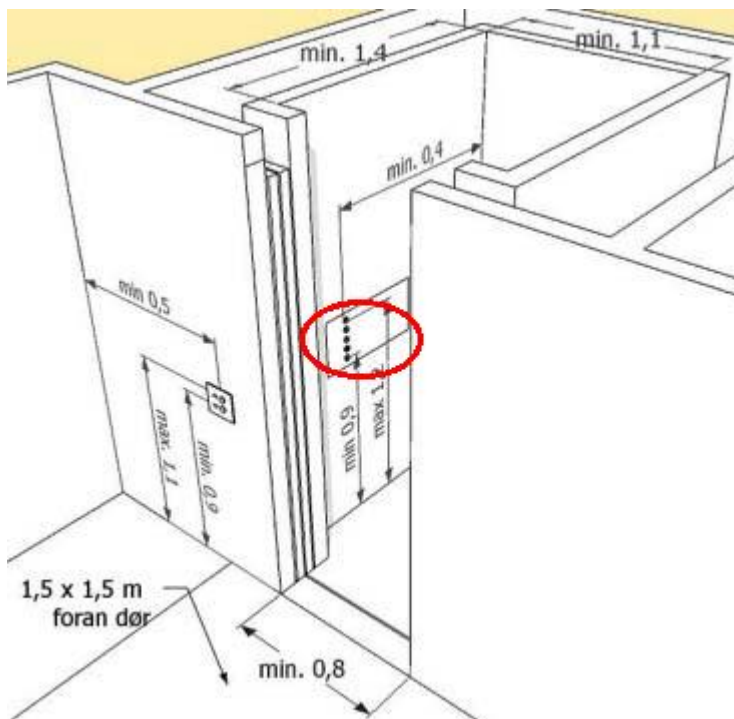
☐ Har ikke elevator - Gå til spørgsmål 9



8. Er betjeningsknapperne i elevatoren placeret, så de kan betjenes af kørestolsbruger ved egen hjælp?

(Angiv kun ét svar)

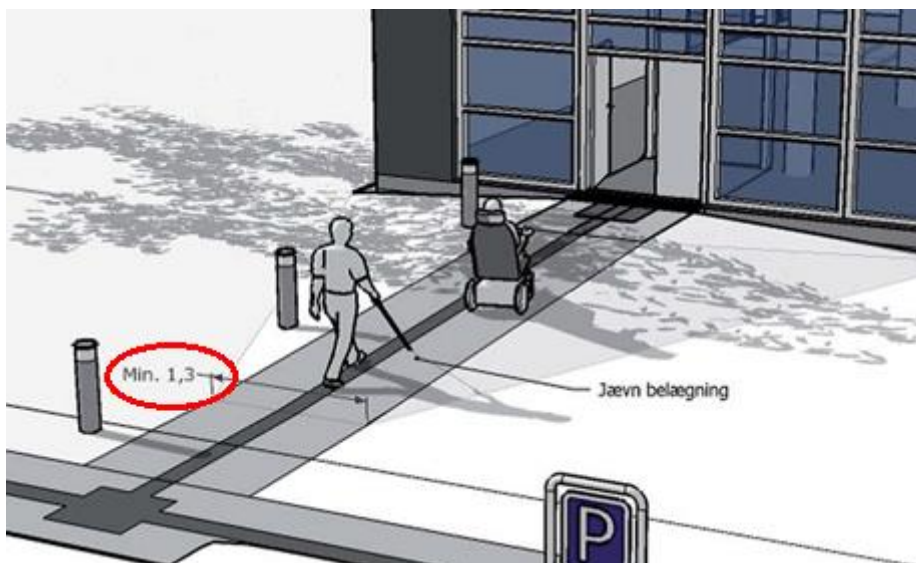
- ☐ Ja
- ☐ Nej



9. Har fælles adgangsveje til eller fra klinikken en bredde på mindst 1,3 m.?

(Angiv kun ét svar)

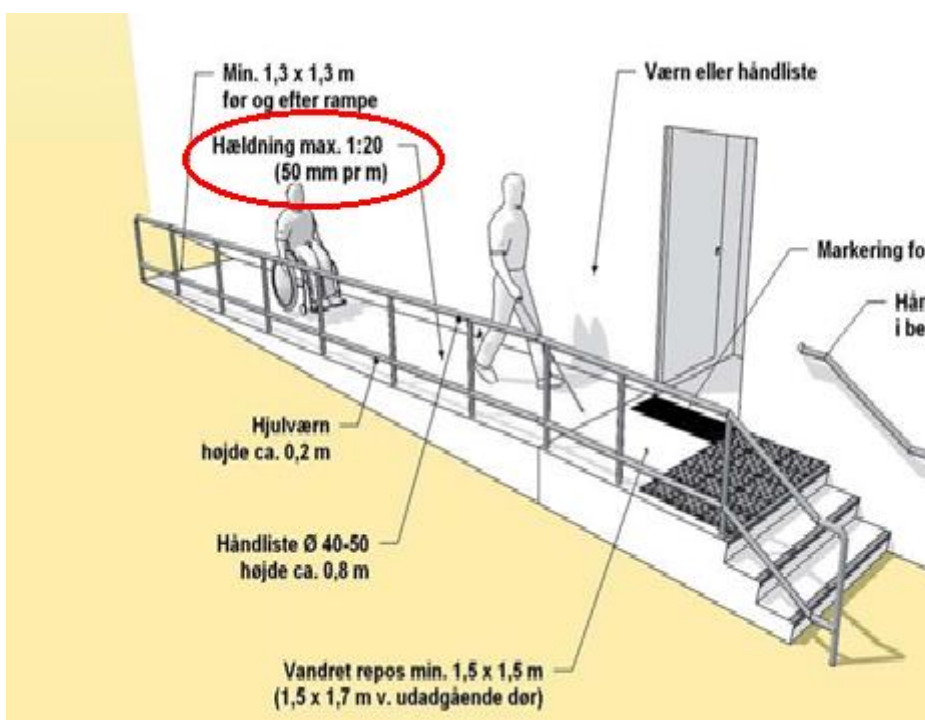
- ☐ Ja
- ☐ Nej



10. Har fælles adgangsveje til eller fra klinikken en niveaufri adgang eller rampe(r) med hældning på mindre end 50 mm. pr. m. med tilhørende håndliste?

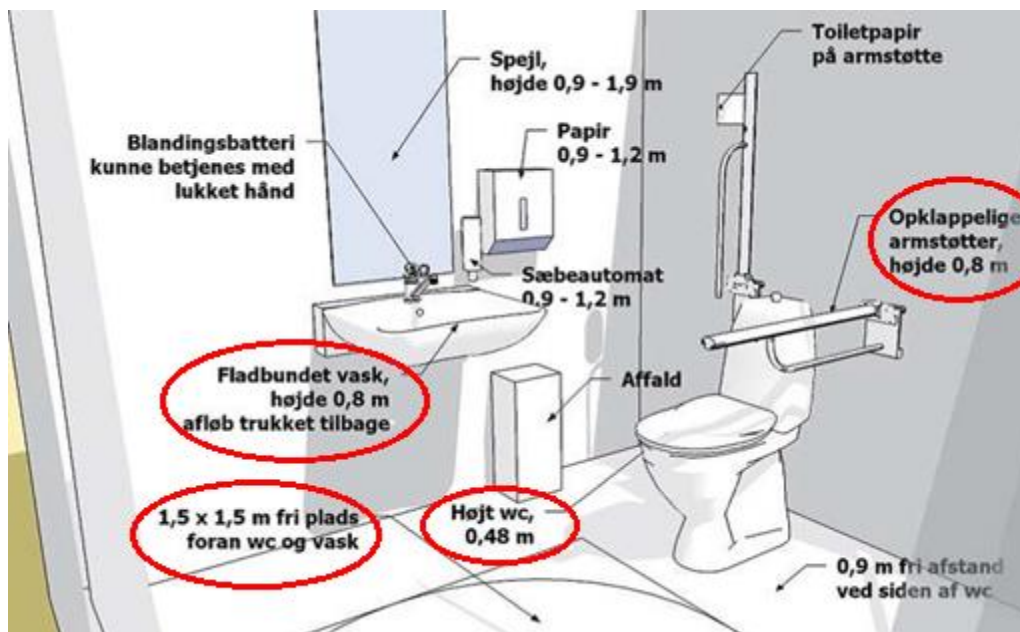
(Angiv kun ét svar)

- ☐ Ja
- ☐ Nej



(Angiv kun ét svar)

(Angiv kun ét svar)



13. Har klinikken et toilet som er tilgængeligt/anvendeligt for kørestolsbruger?

(Angiv kun ét svar)

- ☐ Ja
- ☐ Nej

14. Er der niveaufri adgang til toiletrum med en døråbning min. 0,77 m.?

(Angiv kun ét svar)

- ☐ Ja
- ☐ Nej

15. Er der i toiletrummet en fri plads på min 1,5 x 1,5 m. til at vende en kørestol?

(Angiv kun ét svar)

- ☐ Ja
- ☐ Nej

16. Kan man siddende på WC'et betjene håndvaskens betjeningsgreb?

(Angiv kun ét svar)

- ☐ Ja
- ☐ Nej

17. Har toiletsædet en højde på 48 cm.?

(Angiv kun ét svar)

- ☐ Ja
- ☐ Nej

18. Har håndvasken en højde på ca. 0,8 m.?

(Angiv kun ét svar)

- ☐ Ja
- ☐ Nej

19. Er der på begge sider af WC'et opklappelige armstøtter i en højde på 0,8 m.?

(Angiv kun ét svar)

- ☐ Ja
- ☐ Nej

NOTATTil: **Forretningsudvalget**

Journal-nr. 18001836

Dato: 8. april 2018

Spørgsmål fra Marianne Frederik vedr. forretningsudvalgssagerne nr. 20 og 21

Følgende spørgsmål er blevet stillet forud for forretningsudvalgets møde 10. april 2018:

- 1. Kan det bekræftes, at regionen ved sine beslutninger og retningslinjer er forpligtet til at efterleve lovgivning og dens intentioner her byggelovgivningen, selv om en anden myndighed her kommunerne har det formelle myndighedsansvar?*

Svar:

Det fremgår af byggelovens § 2, at den finder anvendelse ved nybyggeri og væsentlige ombygninger. Såfremt der er planlagt væsentlig ombygning af lokaler i forbindelse med flytning af en praksisklinik, hvor der kræves byggesagsbehandling, er det kommunerne, der på baggrund af byggelovgivningen stiller krav til indretningen for mennesker med funktionsnedsættelser. Hvis lokalerne benyttes uændret, stiller byggelovgivningen ikke nye krav om etablering af indretning for personer med funktionsnedsættelser. Indretning af praksislokaler er derfor et anliggende mellem kommunen og lægen iflg. byggelovgivningen.

- 2. Kan det bekræftes, at for at leve op til byggelovgivningen, skal skemaer og andet, der benyttes i forbindelse med registrering af nuværende og kommende praksis' tilgængelighed, være opdateret til seneste bygningsreglement pt BR18?*

Svar.

Det fremgår af Trafik-, Bygge- og Boligstyrelsens hjemmeside (bygningsreglementet.dk), at Bygningsreglementet 2018 (BR2018) trådte i kraft 1. januar 2018. Frem til den 30. juni 2018 er det muligt at vælge at anvende BR2015 ved ansøgning om byggetilladelse. Fra og med den 1. juli 2018 kan der alene søges om tilladelse efter BR2018. Administrationens skemaer tilpasses BR2018 fra den 1. juli 2018. Det skal yderligere bemærkes, at det fremgår af hjemmesiden,

at Bygningsreglementets vejledning til BR2018 om adgangsforhold er under udarbejdelse. Administrationen vil forelægge et revideret skema for Udvalget for forebyggelse og sammenhæng (FORSA) i juni 2018.

3. *Kan det bekræftes, at sagsfremstillingen for sag (?) fastholder hidtidige praksis, at der kan gives tilladelse til flytning, hvis den nye praksis har samme eller bedre tilgængelighed, og at dette ikke er i overensstemmelse med byggelovgivningen, da utilgængelige praksis således kan flytte til nye utilgængelige praksis?*

Svar:

Af § 47, stk. 1 i overenskomst om almen praksis fremgår, at ”Alle læger skal tilstræbe, at konsultationslokaler er tilgængelige for bevægelseshæmmede, og at der er handicapegnede toiletfaciliteter. Endvidere skal alle læger, hvor det er muligt, tilstræbe at der er adgang til handicapparkering i nærheden af praksis”. Af § 47, stk. 2 fremgår, at ”ved nybygning og væsentligt ombygning af praksis er det et krav, at der etableres adgangsforhold i henhold til byggelovgivningens regler”.

Som det fremgår af overenskomsten 2018 finder byggelovgivningens regler anvendelse ved nybygning og væsentligt ombygning. I de flyttesager, hvor praktiserende læger flytter til lokaler i nybyggeri, eller lokalerne bliver væsentligt ombygget, stilles der krav om, at der etableres adgangsforhold i henhold til byggelovgivningens regler. I flyttesager, hvor praktiserende læger flytter til eksisterende lokaler uden væsentligt ombygning, skal de praktiserende læger i følge overenskomsten tilstræbe, at praksis er tilgængelig for bevægelseshæmmede.

Udvalget for tværsektorielt samarbejde har godkendt de aktuelle retningslinjer for administrative godkendelse af flyttesager. Ifølge disse kan der gives administrativ godkendelse til flytning, hvis de nye lokaler har samme eller bedre tilgængelighed for mennesker med funktionsnedsættelser, og hvis flytningen sker inden for samme planlægningsområde. Administrationen har hidtil forelagt udvalget alle flyttesager, hvor der flyttes mellem planlægningsområder.

Der er i sagsfremstillingen, som der refereres til i spørgsmålet, fra administrationens side lagt op til, at kompetencen ændres, således at administrationen kun kan godkende flytninger inden for samme planlægningsområde, hvis der er en forbedring af forholdene. Derudover anbefaler administrationen i sagsfremstillingen, at administrationen kan godkende flytninger mellem planlægningsområder, såfremt de nye lokaler er tilgængelige for mennesker med funktionsnedsættelser, og lægedækningen ikke skævvrides. Er dette ikke tilfældet, forelægges sagen FORSA.

4. *Kan det bekræftes, at der ifølge byggelovgivningen ikke er hjemmel til at stille forskellige krav om tilgængeligheden alt efter, om der er tale om nyetablering eller flytning af praksis samt alt efter, om flytning sker inden for samme planlægningsområde eller mellem 2 planlægningsområder?*

Svar:

Byggelovgivningens regler finder alene anvendelse ved nybygning og væsentligt ombygning. Se besvarelse af spørgsmål 3.

Administrationen anbefaler, at:

- A) Ved nyetablering af en praksis forudsættes, at reglerne i den til enhver tid gældende byggelovning følges. Er dette ikke tilfældet, forelægges sagen FORSA.
- B) Ved flytning inden for samme planlægningsområde følges overenskomstens bestemmelser dvs., det tilstræbes, at klinikken er tilgængelig for bevægelseshæmmede herunder egnede handicapproiletfaciliteter og handicapparkering. Opfyldes ovenstående ikke, forelægges sagen FORSA.
- C) Ved flytning mellem planlægningsområder er en forudsætning, at lægedækningen i de involverede planlægningsområder ikke skævvrides. Forudsat dette, skal de nye lokaler være tilgængelige for mennesker med funktionsnedsættelser. Er dette ikke tilfældet, forelægges sagen FORSA.

BILAG 5**NOTAT**

Til: Regionsrådet

Journal-nr. 18001836

Dato: 16. april 2018

Spørgsmål fra Torben Kjær vedr. RR-sagerne nr. 21 og 22.

Følgende spørgsmål er blevet stillet forud for Regionsrådets møde 17. april 2018:

”Til forretningsudvalgsmøde 10. april 2018 behandlede sagerne af regionsrådets dagsorden 21. Opslag og besættelse af kapaciteter på almen lægeområdet og 22. Røntgenlinjer for flytning af almen praksis, hvor forretningsudvalget forudsætter:

- A. Ved nyetablering af en praksis forudsættes, at reglerne i den til enhver tid gældende byggelovgivning følges. Er dette ikke tilfældet, forelægges sagen FORSA (Udvalget for forebyggelse og sammenhæng).*
- B. Ved flytning inden for samme planlægningsområde følges overenskomstens bestemmelser dvs., det tilstræbes, at klinikken er tilgængelig for bevægelseshæmmede herunder egnede handicap toiletfaciliteter og handicapparkering. Opfyldes ovenstående ikke, forelægges sagen FORSA.*
- C. Ved flytning mellem planlægningsområder er det en forudsætning, at lægedækningen i de involverede planlægningsområder ikke skævvrides. Forudsat dette, skal de nye lokaler være tilgængelige for mennesker med funktionsnedsættelser. Er dette ikke tilfældet, forelægges sagen FORSA.*

Jeg vil venligst bede følgende spørgsmål besvaret til regionsrådsmødet 17. april 2018:

- 1. Anerkender regionen, at FN's handicapkonvention slår fast, at mennesker med handicap skal have adgang til sundhedsydelser på lige fod med alle andre, samt at handicap gælder personer med fysiske, sensoriske, psykiske og kognitive handicap og ikke kun bevægelseshæmmede, som er den eneste gruppe, der er omfattet af pkt. B?*

Svar:

Børne- og Socialministeriet har tidligere oplyst overfor administrationen, at den danske lovgivning anses for at opfylde konventionens bestemmelser.

2. *Kan det bekræftes, at alle borgere med bopæl i Danmark efter sundhedsloven skal have lige ret til ydelserne i sundhedsvæsenet, som Sundhedsministeren indleder sit svar af 3. april 2018 på spørgsmål 669 fra Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg?*

Svar:

Administrationen bekræfter, at sundhedsministeren har anført, at borgere med bopæl i Danmark har lige ret til ydelser i sundhedsvæsenet, hvilket også fremgår af sundhedslovens § 2.

3. *Kan det bekræftes, at der i aftaler herunder overenskomster ikke kan aftales forhold, som stiller borgerne ringere, end gældende lov og konventioner berettiger til?*

Svar:

Overenskomster på praksisområdet indgås mellem de forhandlingsberettigede organisationer og skal indgås inden for rammerne af gældende lovgivning.

4. *Med hvilken lovhjemmel opsættes der forskellige krav til tilgængelighed for personer med funktionsnedsættelse alt efter, om der er tale om flytning inden for samme eller mellem to planlægningsområder?*

Svar:

Anmodninger om flytning skal ifølge sundhedsloven godkendes, medmindre flytningen ændrer forudsætningerne for praksisplanen eller er i strid med planen. Praksisplanen indeholder henvisning til overenskomstens bestemmelser om tilgængelighed og anbefaling om løbende forbedring af den fysiske tilgængelighed.

Der er ikke tale om, at der stilles forskellige krav. Forskellen på flytning indenfor og mellem planlægningsområder går på rækkevidden af delegation fra udvalg til administration. Administrationen har i dag bemyndigelse til at godkende flytning inden for det enkelte planlægningsområde, forudsat at den fysiske tilgængelighed er den samme eller forbedres, jf. gældende retningslinjer fastsat af udvalget. Der lægges i mødesagen op til, at administrationen fremadrettet stadig kan godkende disse flytninger, men kun hvis den fysiske tilgængelighed forbedres. Er det ikke tilfældet forelægges sagen for udvalget.

Anmodninger om flytning til et andet planlægningsområde kan efter forslaget godkendes af administrationen, såfremt det nye praksissted opfylder kravene til tilgængelighed i den seneste udgave af bygningsreglementet. Gør praksisstedet ikke det, forelægges spørgsmålet om godkendelse af flytningen for udvalget. Der er således tale om en mere begrænset delegation end ved godkendelse af flytninger indenfor et planlægningsområde. Administrationen vil udarbejde et forslag til nye retningslinjer for flytning både inden for og mellem planlægningsområder, som forelægges for udvalget inden sommerferien.

NOTAT

Til: **Regionsrådets møde den 17. april 2018 – pkt. 21 – Opslag og besættelse af kapaciteter på almen lægeområdet og pkt. 22 – Retningslinjer for flytning af almen praksis**

Dato: 17. april 2018

Ændringsforslag til pkt. 21 – Opslag og besættelse af kapaciteter på almen lægeområdet og pkt. 22 – Retningslinjer for flytning af almen praksis**Stillet af Torben Kjær på vegne af Enhedslisten.**

Forretningsudvalget anbefalede indstillingen på baggrund af administrationens præcisering i bilag 4 under punkterne A), B) og C).

Pkt. B) foreslås ændret til følgende:

”B) Ved ansøgning om flytning inden for samme planlægningsområde tages udgangspunkt i skema om de nye praksislokalers tilgængelighed efter gældende bygningsreglement pt BR18. Lever de nye praksislokaler ikke op til dette, forelægges sagen FORSA. Nye praksislokaler skal i alle tilfælde tilstræbes at være tilgængelige for personer med funktionsnedsættelse.”

Begrundelse

FN's handicapkonvention, sundhedslov og bygningsreglement BR18 forudsætter, at alle borgere skal have lige adgang til tilbud i sundhedsvæsenet og selv kunne komme frem til den funktion, de har behov for. Det gælder også personer med funktionsnedsættelse. Derfor bør regionen tage udgangspunkt i dette og ikke i retningslinjer, som er ude af trit med gældende konventioner og lovgivning.

Vi er klar over, at udvalget vil komme i situationer, hvor man må give tilladelse til flytning og tildeling af kapaciteter, selv om praksislokalerne ikke er fuldt tilgængelige. Men der bør tages udgangspunkt i et ønske om tilgængelighed i tråd med gældende lovgivning og konventioner.

Der er ikke hjemmel til at forskelsbehandle alt efter, om flytning sker i samme planlægningsområde eller mellem to planlægningsområder. Dertil er begrebet "bevægelseshæmmede" et gammeldags begreb, der ikke lever op til gældende definition af handicap/funktionsnedsættelse, da det kun omfatter en snæver kreds af personer med funktionsnedsættelse, hvorfor det ikke bør anvendes.