

VEJLEDNING OG PRINCIPPER  
FOR UDARBEJDELSE AF PRAKSIS-  
PLANER FOR ALMEN PRAKSIS

2013

## **Vejledning og principper for udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis**

© Sundhedsstyrelsen, 2013. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: almen praksis, praksisplan, vejledning, principper

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1.0

Versionsdato: 20.12.2013

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, december 2013.

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-005-0

# Indhold

<b>1. Indledning</b>	<b>3</b>
1.1 Baggrund	3
1.2 Overenskomsten for almen praksis	4
1.3 Praksisplanens formål	4
1.4 Inddragelse af patienter i planlægningen	5
<b>2. Praksisplanen – indhold</b>	<b>5</b>
2.1 Almen praksis' opgaver i relation til det tværsektorielle samarbejde	5
2.2 Almen praksis' opgaver og rolle i det regionale sundhedsvæsen	6
2.3 Lægedækning og tilgængelighed	7
<b>3. Overordnede rammer</b>	<b>9</b>
3.1 Praksisplanudvalget	9
3.2 Udvalg i relation til overenskomsten	9
3.3 Sundhedsstyrelsens rådgivning	10
3.4 Høring blandt almen praksis og kommunerne i regionen	10
3.5 Forelæggelse for sundhedskoordinationsudvalget og patientinddragelsesudvalget	10
3.6 Tidsfrister og revision af praksisplanen	11
<b>Bilag 1. Sundhedslovens § 206 og 206 a</b>	<b>12</b>

# 1. Indledning

Disse principper for udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Danske Regioner/regioner og KL/kommuner samt Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Hensigten har været at udarbejde vejledning og principper, som skal understøtte kommuner, regioner og de praktiserende lægers arbejde med praksisplaner for almen praksis. Arbejdet skal ses som led i den rådgivningsforpligtelse, som Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med udarbejdelsen af sundhedsplaner.

## 1.1 Baggrund

Baggrunden for arbejdet er ændringen af sundhedsloven fra 2013<sup>1</sup>, der betyder, at der i regionen skal nedsættes et praksisplanudvalg, hvor de væsentligste aktører - region, kommuner og almen praksis - i samarbejde udarbejder en plan for almen praksis' opgavevaretagelse i regionen.

Med lovændringen justeres samarbejds- og planlægningsystemet for almen praksis. Praksisplanen vedrørende almen praksis bliver således et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommune og almen praksis, der beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen samt indeholder overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernumre.

Regionsrådet har fortsat ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling i almen praksis, og praksisplanen er i den forbindelse en del af regionens sundhedsplan<sup>2</sup> og skal ses i sammenhæng med denne.

Kommunerne får imidlertid med lovændringen en større indflydelse på planlægningen af almen praksis, herunder på decentrale aftaler. Hensigten er at sikre sammenhæng til den kommunale indsats for fx borgere med kronisk sygdom og ældre medicinske patienter. Dette vil samtidig understøtte nødvendige faglige synergier, når almen praksis tænkes sammen med både kommunale og regionale sundhedstilbud.

Almen praksis bliver med lovændringen forpligtet til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med sundhedsaftalen<sup>3</sup>, og der bliver i den forbindelse en tæt sammenhæng mellem sundhedsaftalen og praksisplanen. Praksisplanen skal således medvirke til at sikre sundhedsaftalens gennemførelse på praksisområdet.

---

<sup>1</sup> Lov nr. 904 af 4. juli 2013

<sup>2</sup> Regionerne udarbejder en overordnet sundhedsplan samt en række delplaner i relation til denne, fx sygehusplaner, psykiatriplaner, fødeplaner og praksisplaner på de enkelte praksisområder

<sup>3</sup> Sundhedslovens § 57b, stk. 2 træder i kraft senest 1. september 2014

## 1.2 Overenskomsten for almen praksis

Overenskomsten for almen praksis indgås mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og PLO og fastlægger rammen for almen praksis' opgavevaretagelse i henhold til overenskomsten. I overenskomsten beskrives de overordnede mål og visioner for almen praksis samt de opgaver, pligter og ansvar, som er aftalt mellem parterne. Overenskomsten tager udgangspunkt i de overordnede rammer for almen praksis, som fremgår af sundhedsloven, samt andre temaer, som er vedtaget mellem overenskomstparterne.

I praksisplanen defineres rammen for de opgaver, som ønskes løst af almen praksis inden for regionen. Den konkrete udmøntning af denne ramme forudsætter, at der indgås en underliggende aftale med de praktiserende læger, hvor implementering og ressourcer aftales.

## 1.3 Praksisplanens formål

Almen praksis er borgernes første, frie og uvisiterede kontakt til sundhedsvæsenet og udfylder roller som generalist, gatekeeper og tovholder. Som borger har man behov for, at almen praksis indgår som en integreret del af sundhedsvæsenet.

I disse år sker der en udvikling af sundhedsvæsenet, der indebærer, at det borgernære sundhedsvæsen<sup>4</sup> skal kunne håndtere flere og mere komplekse problemstillinger. Almen praksis er en vigtig aktør i denne udvikling. Som en del af udviklingen bliver sygehuse mere specialiserede og samles, og indlæggelsestiderne bliver kortere. Dette ændrer opgaverne og opgaveløsningen i det borgernære sundhedsvæsen, herunder for almen praksis.

Praksisplanen beskriver i den forbindelse de betingelser, der skal være opfyldt for, at almen praksis bidrager til den optimale behandling og sammenhæng for borgerne, herunder at almen praksis er organiseret, dimensioneret og kvalificeret til at indgå i et samarbejde med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet.

Praksisplanen skal således medvirke til at:

- styrke almen praksis' samarbejde med kommunen og andre aktører omkring patientforløb, herunder sikring af sundhedsaftalens gennemførelse på praksisområdet
- styrke almen praksis' rolle i det regionale sundhedsvæsen, herunder sammenhæng til øvrige planer på sundhedsområdet
- sikre den nødvendige lægekapacitet i alle regionens områder, således at alle borgere kan få et almenmedicinsk tilbud

---

<sup>4</sup> Det borgernære sundhedsvæsen leverer sundhedsydelser tæt på borgerens hverdagsliv og af en lang række aktører inden for kommuner, praksissektor, sygehuse og private leverandører

## 1.4 Inddragelse af patienter i planlægningen

Borgere/patienter og pårørendes viden, præferencer og ressourcer skal inddrages i forbindelse med den overordnede planlægning af almen praksis. Ligeledes bør almen praksis forholde sig til, hvordan borgere/patienter inddrages i alle spørgsmål om egen sundhed og behandling.

Med ændringen af sundhedsloven skal der i alle regioner nedsættes et patientinddragelsesudvalg med repræsentanter fra patientorganisationerne. Patientinddragelsesudvalget skal systematisk og i relevant omfang inddrages i udarbejdelsen af praksisplanen, se afsnit 3.4.

## 2. Praksisplanen – indhold

I dette kapitel beskrives anbefalinger til indholdet af praksisplanen med udgangspunkt i formålet for praksisplanen som beskrevet i indledningen. Anbefalingerne er opdelt i tre afsnit, som alle er relevante for praksisplanarbejdet. Lægedækning og tilgængelighed behandles sidst, men vil ofte være en forudsætning for praksisplanens øvrige dele.

### 2.1 Almen praksis' opgaver i relation til det tværsektorielle samarbejde

Mange borgere har patientforløb, som involverer både almen praksis, kommuner og sygehuse, og alle disse parter, herunder almen praksis skal derfor fungere som en integreret del af sundhedsvæsenet i et gensidigt forpligtende samarbejde med øvrige aktører.

Almen praksis' rolle i det tværsektorielle samarbejde beskrives i sundhedsaftalerne. Sundhedsaftalen indgås mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionens geografiske område og har til formål at sikre kvalitet og sammenhæng i patientforløb, som involverer flere sektorer. Sundhedsaftalen skal omfatte aftaler på fire obligatoriske indsatsområder: 1) Forebyggelse, 2) Behandling og pleje, 3) Genoptræning og rehabilitering og 4) Sundheds-it og digitale arbejdsgange<sup>5</sup>.

Kravene til sundhedsaftalerne er blandt andet at sikre en fortsat udvikling af borgernære sundhedstilbud, herunder større og mere integreret samarbejde mellem almen praksis og kommunale tilbud. Derudover er der fokus på at sikre større sammenhæng for patienter, som har samtidige forløb i flere sektorer, herunder fx patienter med psykisk lidelse, de ældre medicinske patienter samt patienter med kronisk sygdom. Endelig er der fokus på sundheds-it og digitale arbejdsgange, som har til formål at sikre sammenhæng i data og processer på tværs af sundhedsvæsenets sektorer.

---

<sup>5</sup> Ny bekendtgørelse og vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler offentliggøres ultimo 2013

Almen praksis er vigtig aktør i forbindelse med udarbejdelsen og implementeringen af sundhedsaftalerne. Almen praksis indgår derfor i sundhedskoordinationsudvalget, og det forudsættes, at sundhedskoordinationsudvalget systematisk inddrager den nødvendige almen medicinske samt anden relevant fagkundskab i arbejdet.

Der er en tæt sammenhæng mellem sundhedsaftalen og praksisplanen. Praksisplanen er således den ramme, der sikrer grundlaget for sundhedsaftalernes gennemførelse i forhold til almen praksis. De opgaver, som almen praksis jf. sundhedsaftalen forpligtes til at udføre, skal således beskrives i praksisplanen og følges op af en underliggende aftale jf. afsnit 1.2.

Ud over de opgaver i forhold til det tværsektorielle samarbejde, som fastlægges i sundhedsaftalen, kan der være behov for lokale aftaler mellem almen praksis og kommunerne i forhold til samarbejdet omkring særlige borgergrupper. Disse lokale aftaler indgår i praksisplanen.

Der kan særligt være behov for, at sammenhængen mellem almen praksis og kommunerne bliver styrket i forhold til tilgængelighed, herunder hvordan almen praksis og kommunale medarbejdere er tilgængelige for hinanden, samt i forhold til medicinhåndtering og besøg.

Endelig kan praksisplanen hensigtsmæssigt beskrive almen praksis' supervision til og fra sundhedsvæsenets øvrige parter i forhold til det konkrete patientforløb.

Det er væsentligt, at der ved udarbejdelsen af praksisplanen tages hensyn til den udvikling, der vil kunne forudses i planperioden i forhold til samarbejdet på tværs mellem aktørerne i sundhedsvæsenet, således at nye opgaver kan overdrages og planlægges.

Det anbefales, at praksisplanen:

- sammenfatter de opgaver, som almen praksis er forpligtede til at udføre i henhold til sundhedsaftalen i regionen. I den forbindelse bør det med udarbejdelsen af den første praksisplan vurderes, hvilke dele af sundhedsaftalen for 2011-2014, som eventuelt skal indgå i praksisplanen
- indeholder forslag til implementeringen af sundhedsaftalens opgaver i almen praksis
- beskriver eventuelle lokale aftaler mellem almen praksis og kommunerne
- beskriver rammerne for almen praksis' rådgivning, supervision og tilgængelighed fra og til øvrige samarbejdsparter i sundhedsvæsenet vedrørende det konkrete patientforløb

## 2.2 Almen praksis' opgaver og rolle i det regionale sundhedsvæsen

Borgernes behov for almen praksis varierer blandt andet med baggrund i alder og sygdomsbyrde samt med baggrund i tilgængeligheden af sygehuse og praktiserende

speciallæger. Derudover kan sociale, beskæftigelsesmæssige og uddannelsesmæssige samt etniske faktorer have en betydning.

Demografien og de geografiske udfordringer i og inden for de enkelte regioner stiller således forskellige krav til almen praksis opgavevaretagelse. Derudover vil den øvrige sundhedsplanlægning i regionen, herunder de aftalte snitflader mellem almen praksis, sygehuse og praktiserende speciallæger have indflydelse på almen praksis' opgavevaretagelse. Endelig kan arten af de opgaver, der løses af almen praksis, afhænge af de snitflader, som aftales mellem regioner og kommuner jf. afsnit 2.1.

Praksisplanen bør i den forbindelse beskrive almen praksis' opgaver og rolle i det regionale sundhedsvæsen, herunder den fortsatte udvikling af almen praksis i takt med det øvrige sundhedsvæsen. Beskrivelsen kan tage udgangspunkt i patientgrupper og/eller indsatser, som praksisplanudvalget vælger at have fokus på med henblik på at styrke almen praksis' opgavevaretagelse.

Det er væsentligt, at der i praksisplanen sikres sammenhæng til det øvrige regionale sundhedsvæsen herunder regionens øvrige planer på sundhedsområdet som fx regionens sundhedsplan, sygehusplaner og psykiatriplaner, samt praksisplaner i forhold til det øvrige praksisområde.

En fortsat udvikling og understøttelse af almen praksis vil kunne bidrage til at styrke kvaliteten, kapaciteten og rammerne om almen praksis og hermed en ændring af balancen i forhold til sygehusvæsenet og de praktiserende speciallæger. Praksisplanen kan i den forbindelse hensigtsmæssigt beskrive, hvordan regionen understøtter almen praksis i deres opgavevaretagelse. Et eksempel på dette kan være almen praksis' adgang til diagnostiske undersøgelser samt muligheden for formaliseret rådgivning og supervision fra sygehuse og praktiserende speciallæger.

Det konkrete kvalitetsarbejde i forhold til almen praksis varetages i kvalitets- og efteruddannelsesvalgene. I forbindelse med udarbejdelse af praksisplanen bør spørgsmål om kvalitetssikring- og udvikling samt kompetencer imidlertid inddrages i drøftelserne særligt i forhold til de opgaver, som indgår i praksisplanen.

Det anbefales, at praksisplanen:

- beskriver almen praksis' opgaver og roller i det regionale sundhedsvæsen i forhold til relevante patientgrupper og/eller indsatser
- beskriver hvordan regionen understøtter almen praksis i deres opgavevaretagelse
- indeholder overvejelser omkring kvalitetssikring og -udvikling af almen praksis, specielt omkring planlægningen af implementering og opfølgning på de opgaver, der indgår i praksisplanen

## 2.3 Lægedækning og tilgængelighed

Borgernes behov for et stabilt og nært sundhedstilbud er centralt for tilrettelæggelsen af sundhedsvæsenet. Det er afgørende for borgernes udbytte af og tilfredshed med sundhedsvæsenet, at der inden for en rimelig afstand fra bopælen findes kvalificerede og kontaktbare almen lægetilbud, som arbejder gnidningsfrit sammen med



kommunale tilbud og mere specialiserede sundhedstilbud omkring den enkelte patient.

Et væsentligt formål med praksisplanen er således at sikre, at den nødvendige lægekapacitet er til stede i alle regionens områder. Parterne bag udarbejdelsen af praksisplanen - region, almen praksis og kommuner - medvirker til at sikre tilstrækkelig lægedækning i hele regionen og samtidig at fastholde og udvikle nye muligheder for bedst muligt at sikre borgernære sundhedstilbud.

Praksisplanen kan hensigtsmæssigt fokusere på områder, der er udfordrede i forhold til lægedækning. Det kan fx være områder, der er karakteriseret af store geografiske afstande, tyndt befolkede områder, begrænsede trafikale og erhvervs-mæssige muligheder samt en særlig sårbar population i relation til fx alder, sygdomsbyrde og livsstil. Men også centralt beliggende boligområder med stor befolknings-tæthed kan være udfordrede i forhold til lægedækning.

En udvikling af organisationen til moderne lægepraksis, der både rummer nyetable-rede og erfarne lægers særlige behov for faglige fællesskaber, fleksible arbejdsforhold, kollegial støtte m.v. vil være en forudsætning for attraktive lægearbejdspladser i alle områder af regionerne. Gode uddannelsespladser i de udfordrede områder for læger i videreuddannelsen vil ligeledes øge interessen for at nedsætte sig uden for de større byer eller i særligt belastede boligområder i de større byer.

Kommunerne spiller en rolle i forhold til sikring af lægedækningen ved som hovedansvarlige for den fysiske planlægning i kommunen at sikre, at lokalplaner og trafikale forhold ikke udgør barrierer for nedsættelser. Kommunerne kan aktivt fremme en ønsket udvikling ved at skabe fysiske faciliteter, der kan fremme lokale fællesskaber mellem almen praksis og de kommunale tilbud, der især retter sig mod de målgrupper, der er fælles for almen praksis og kommunen.

Regionerne har ansvar for, at enhver borger i landet kan tilmelde sig et alment lægeligt tilbud og få vederlagsfri lægehjælp som gruppe 1 sikret. Herudover har regionerne forpligtelse til at sikre, at alle borgere kan få vederlagsfri lægehjælp ved sygebesøg i hjemmet. Regionerne løfter denne opgave ved hjælp af de redskaber til sikring af lægedækning og afhjælpning af lægemangel, som er indeholdt i aftalen mellem PLO og RLTN og i sundhedsloven.

Det anbefales, at praksisplanen:

- beskriver følgende vedrørende lægedækningen:
  - regionens geografi og overordnede infrastruktur
  - demografi og prognoser for udviklingen
  - eksisterende lægekapacitet og prognoser for udviklingen fordelt på:
    - geografi
    - organisatoriske modeller
    - uddannelsespraksis
    - alder
- fastlægger og fordeler lægekapaciteten i regionen på baggrund af ovenstående, herunder prioriterer områder i de enkelte kommuner, hvor nye praksis er ønskelige, og hvor anmodning om flytning af eksisterende praksis kan forventes imødekommet

- anviser hvilke krav i relation til fx størrelse, organisering og uddannelsesfaciliteter, som forventes imødekommet i forbindelse med nye praksis og flytninger af praksis

## 3. Overordnede rammer

I dette kapitel beskrives de overordnede rammer for udarbejdelsen af praksisplanen med udgangspunkt i sundhedslovens bestemmelser og overenskomsten for almen praksis.

### 3.1 Praksisplanudvalget

Praksisplanen for almen praksis udarbejdes af praksisplanudvalget. Praksisplanudvalget består, jf. sundhedslovens § 204, stk. 2, af fem medlemmer udpeget blandt kommunalbestyrelsesmedlemmer fra kommunerne i regionen, tre medlemmer fra regionsrådet og tre medlemmer udpeget blandt de privatpraktiserende læger, der yder vederlagsfri behandling til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1 i regionen.

Regionsrådet varetager formandsskabet og sekretariatsbetjener udvalget. Er det ikke muligt at opnå enighed, tilfalder den endelige beslutning vedrørende praksisplanens udformning regionsrådet. Dog skal parterne i de situationer, hvor det undtagelsesvist måtte vise sig, at der ikke kan opnås umiddelbar enighed om den endelige udformning af praksisplanen, udfolde store og vedvarende bestræbelser på at nå frem til et kompromis, som parterne hver især kan stå inde for.

### 3.2 Udvalg i relation til overenskomsten

Samarbejdsudvalget er en del af den eksisterende overenskomst og består af repræsentanter for region, kommuner og almen praksis. Samarbejdsudvalget er et forum for drøftelser og dialog dels vedrørende de spørgsmål, som er reguleret i overenskomsten, herunder udviklingen i almen praksis, og dels vedrørende behov for og indhold i lokale aftaler, som supplerer eller fraviger overenskomsten.

De kommunal-lægelige udvalg er ligeledes en del af den eksisterende overenskomst og består af praktiserende læger og repræsentanter for kommunen. De kommunal-lægelige udvalg udarbejder blandt andet udkast til lokale aftaler. Disse skal fremover sendes til praksisplanudvalget med henblik på indarbejdelse i praksisplanen.

De kommunal-lægelige udvalg og samarbejdsudvalget kan hensigtsmæssigt inddrages i udarbejdelsen af praksisplanen fx gennem høring.

### 3.3 Sundhedsstyrelsens rådgivning

Praksisplanen er en del af regionens sundhedsplan jf. sundhedslovens §§ 206 og 206 a.

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

Sundhedsstyrelsens rådgivning tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens generelle faglige udmeldinger i forhold til planlægning af sundhedsvæsenet, herunder det tværsektorielle samarbejde. Der må påregnes en sagsbehandlingstid i Sundhedsstyrelsen på minimum tre uger.

### 3.4 Høring blandt almen praksis og kommunerne i regionen

Inden praksisplanen vedrørende almen praksis udarbejdes eller revideres, skal der ske en høring dels af de praksis i regionen, der yder vederlagsfri behandling til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, og dels blandt kommunerne i regionen. Kommunernes tilbagemelding kan enten ske samlet for alle kommuner i regionen, fx i regi af kommunekontakttrådene, eller specifikt for den enkelte kommune.

Formålet med høringen er at få relevante forslag fra almen praksis og kommuner til indholdet af den kommende praksisplan, herunder viden om særlige udfordringer, som bør håndteres. Den enkelte praksis får i forbindelse med høringen mulighed for at give udtryk for praksis' planer for den kommende periode, herunder i relation til det øvrige behandlende sundhedsvæsen.

Derudover bør praksisplanudvalget systematisk inddrage den nødvendige fagkundskab fra DSAM, PLO, relevante sygehuspecialer og kommune, når en af parterne ønsker det, med henblik på at kvalificere arbejdet. Dette kan ske gennem skriftlig høring.

### 3.5 Forelæggelse for sundhedskoordinationsudvalget og patientinddragelsesudvalget

Praksisplanen skal inden vedtagelsen forelægges for sundhedskoordinationsudvalget, jf. § 204, stk. 1. Sundhedskoordinationsudvalget kan i den forbindelse komme med forslag til, hvordan planen kan fremme sammenhæng mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud.

Både sundhedskoordinationsudvalget og praksisplanudvalget er sammensat af repræsentanter for regionsrådet, kommunalbestyrelserne i regionen samt repræsentanter for de privatpraktiserende læger, der virker efter overenskomst (i praksis Praktiserende Lægers Organisation i regionen). Det kan være hensigtsmæssigt, at der er et vist sammenfald mellem repræsentanterne i de to udvalg, således at processen kan koordineres.

Patientinddragelsesudvalget skal systematisk og i relevant omfang inddrages i praksisplanudvalgets drøftelser jf. § 204, stk. 3.

### 3.6 Tidsfrister og revision af praksisplanen

Praksisplanen udarbejdes minimum én gang i hver valgperiode. Den første praksisplan skal foreligge den 1. maj 2014.

Praksisplanen revideres i valgperioden, hvis der sker væsentlige ændringer i dens forudsætninger. Alle parter kan rejse spørgsmål om behovet for revision af aftalen, hvorefter en eventuel revision skal drøftes i praksisplanudvalget. Den reviderede praksisplan skal indsendes til Sundhedsstyrelsen til fornyet rådgivning før vedtagelse som beskrevet under pkt. 3.3.

Det kan forventes, at den første praksisplan skal revideres, når sundhedsaftalen for 2015-2018 foreligger. Fremadrettet kan udformning af praksisplanen hensigtsmæssigt koordineres med sundhedsaftalens indgåelse.

## Bilag 1. Sundhedslovens § 206 og 206 a

**§ 206.** Regionsrådet udarbejder en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet.

*Stk. 2.* Forud for regionsrådets behandling af forslag til sundhedsplan skal regionsrådet indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning.

*Stk. 3.* Regionsrådet skal ændre sundhedsplanen forud for gennemførelse af væsentlige ændringer i regionens sundhedsvæsen, der ikke er forudsat i planen.

*Stk. 4.* Regionsrådet indsender planen og senere ændringer heri til Sundhedsstyrelsen.

**§ 206 a.** Det i § 204, stk. 2 nævnte udvalg skal i hver valgperiode udarbejde en praksisplan vedrørende almen praksis, der udgør en del af regionens sundhedsplan, jf. § 206. Praksisplanen skal revideres i valgperioden, hvis der sker væsentlige ændringer i dens forudsætninger. Praksisplanen skal inden den endelige vedtagelse forelægges for Sundhedsstyrelsen, som yder rådgivning vedrørende praksisplanens udformning.

*Stk. 2.* Forud for udarbejdelse og revision af praksisplanen vedrørende almen praksis skal der gennemføres en høring blandt kommunerne i regionen, og praksisplanen skal inden vedtagelsen forelægges for sundhedskoordinationsudvalget, jf. § 204, stk. 1.

*Stk. 3.* Inden praksisplanen vedrørende almen praksis udarbejdes eller revideres, skal der ske en høring af de praksis i regionen, der yder vederlagsfri behandling til personer, der er omfattet af sikringsgruppe 1, jf. § 60, stk. 1. Planen skal inden vedtagelsen forelægges patientinddragelsesudvalget, jf. § 204, stk. 3, til høring.