

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
sum@sum.dk  
cc: annb@sum.dk og gkh@sum.dk

7. marts 2025

**Ældre Sagen**  
Snorresgade 17-19  
2300 København S

Tlf. 33 96 86 86  
www.aeldresagen.dk  
aeldresagen@aeldresagen.dk

## **Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (National fordeling af og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud mv.)**

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar om ovenstående lovforslag og har kommentarer til følgende temaer.

### **National fordelingsmodel bør omfatte sundhedsbehov bredt, ikke kun behandling**

Ældre Sagen bakker op om det overordnede formål med lovforslaget om at sikre en bedre og mere ligelig fordeling af alment praktiserende læger på tværs af landet, så alle borgere får let og lige adgang til udredning og behandling uanset bopæl.

I lovforslaget står der, at modellen skal afspejle forskelle i befolkningens behandlingsbehov. Ældre Sagen opfordrer til, at det præciseres i lovforslaget, at behandlingsbehov skal forstås bredt som sundhedsbehov, der omfatter både udredning, forebyggelse, behandling, opfølgning og koordinering.

Ældre Sagen forudsætter, at alder indgår som et centralt parameter i modellen, da ældre i gennemsnit har større sundhedsbehov end yngre.

Ældre Sagen opfordrer i øvrigt til transparens ved fastlæggelse og opdatering af modellen, herunder at datagrundlag og bagvedliggende beregninger lægges åbent frem, og at modellen sendes i offentlig høring.

### **Kapacitetsudvidelse med flere læger er afgørende**

Ældre Sagen betragter en kapacitetsudvidelse af det almenmedicinske tilbud som et væsentligt og nødvendigt tiltag (jf. vores høringssvar til Sundhedsstrukturkommissionens rapport) og har med tilfredshed noteret os målsætningen om mindst 5.000 læger i det almenmedicinske tilbud i 2035.

## **Ny honorarstruktur bør sikre tid til patienter med komplekse behov**

Rammerne for en ny honorarstruktur for alment praktiserende læger, der skal træde i kraft fra 1. januar 2027, er ikke beskrevet i lovforslaget, udover at den skal understøtte sammenhængen mellem lægernes honorar og borgernes sundhedstilstand og behandlingsbehov. Ældre Sagen har tidligere opfordret til og bakker derfor op om en ny honorarstruktur, der i højere grad giver mulighed for at tilgodese patienter med mere komplekse sundhedsbehov.

For at sikre helhedsblik for patienter med flere sygdomme er det afgørende, at der i en ny honorarstruktur sikres tid til ex opfølgende hjemmebesøg, overblikskonsultation, medicingennemgang (evt. i samarbejde med geriater eller farmaceut), koordinering med den kommunale sygepleje, samtale om behandlingsbehov, stop for behandling, palliativ pleje eller stillingtagen til genoplivning.

## **Nationalt fastsat opgavebeskrivelse og lovhjemmel, der forpligter regioner til plejhjemslæger og tovholderfunktion i almen praksis**

Som del af aftalen om Sundhedsreform 2024 fremgår det, at Sundhedsstyrelsen skal fastlægge de fremtidige opgaver og krav til det almenmedicinske tilbud i en national opgavebeskrivelse i sammenhæng med den nationale sundhedsplan. Dette skal ske på baggrund af en proces med inddragelse af relevante faglige kompetencer og aktører – dette vil Ældre Sagen gerne bidrage til. Vi kan imidlertid ikke se, at dette er kommet med som del af lovforslaget. Dog fremgår det af de almindelige bemærkninger til lovforslaget (side 19), at regionerne som led i planlægning skal ”sikre fast tilknyttede læger til en række kommunale tilbud”.

Vi opfordrer til, at det i bemærkningerne tydeligt fremgår, at disse kommunale tilbud konkret omfatter fast tilknyttet lægehjælp på plejehjem, sundheds- og omsorgspladser og botilbud, jf. at det er aftalt i sundhedsreformen, at regioner gennem lovgivning forpligtes til at sikre disse funktioner. Ligeledes bør det fremgå, at almen praksis skal fungere som tovholder for de mest sårbare borgere (Sundhedsreform 2024, side 37), og Ældre Sagen ser gerne, at denne målgruppe også omfatter ældre mennesker med flere sygdomme og/eller høj skrøbelighed.

Som led i at styrke forebyggelse foreslår Ældre Sagen yderligere, at regionen som led i hjemmel til at planlægge lægekapacitet også sikrer følgende:

### **Adgang til læge for ikke-digitale ved klinikændringer**

Ældre Sagen mener, at man bør bruge anledningen til at sikre en ordentlig og juridisk korrekt praksis for ikke-digitale borgere i forbindelse med lukning eller ændring af ydernumre. Tidligere har praksis været, at en region ved en ny fordeling af patienter kan anvende en model for tildeling af læge, som udelukker de svageste patienter, da man opsiges alle patienter på et ydernummer på én gang og derefter åbner op for tilmelding efter først til mølle-princippet.

Dette giver en ulige adgang til at vælge læge og er primært til fordel for dem, der er hurtige ved tasterne. Ældre Sagen foreslår derfor, at der findes en model, hvor man ikke stiller de svageste dårligst, men sikrer lige adgang til valg af læge. Regionerne har en forpligtelse til at sikre, at der er frit lægevalg, og at alle stilles lige, men at stille alle lige i sundhedsvæsenet betyder også, at man tager individuelle hensyn og tilpasser både sundhedsydelse og offentlig forvaltning af reglerne til den enkelte.

## **Egen læge skal kunne visitere til ældrepleje og sociale indsatser**

I sammenhæng med, at lovforslaget rummer hjemmel til styring af opgaver i almen praksis, foreslår Ældre Sagen, at der også gives mulighed for, at almen praksis kan visitere ældre til helhedsplejeforløb, herunder sygepleje, genoptræning uden sygehusindlæggelse, sociale indsatser, mv. Dette vil lette adgangen til hjælp for den enkelte ældre, fremme mulighed for lægefagligt baseret behovsvurdering samt bidrage til at kunne sikre hjælp i tide og dermed styrke ældres trivsel og forebygge behov for mere omfattende indsatser i sundhedsvæsenet. Vi opfordrer desuden til, at egen læge får mulighed for at give patienter med behov en genoptræningsplan efter sundhedsloven, gerne inklusiv en plan for ernæringsindsats. Det vil være et u hensigtsmæssigt incitament i forhold til at forebygge indlæggelser, hvis man fortsat som i dag skal være indlagt for at kunne få en genoptræningsplan.

Ligeledes foreslår vi som led i at styrke forebyggelse, at egen læge skal kunne udskrive recepter til en social indsats (*social prescription*) med særligt blik for at forebygge ensomhed. Der er positive erfaringer fra England med *social prescription* og fra igangværende projekt i Københavnsområdet med tilslutning fra både lokale læger og civilsamfund.

Venlig hilsen



**Michael Teit Nielsen**  
Vicedirektør