

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

21. august 2025

Ældre Sagen
Snorresgade 17-19
2300 København S

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

Høringssvar vedr. lov om ændring af sundhedsloven (Indførelse af national opgavebeskrivelse og basisfunktion for det almen medicinske tilbud, aftale om vilkår for alment praktiserende læger, differentieret honorarstruktur, praksisklagenævn m.v.)

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar til lov om ændring af sundhedsloven (Indførelse af national opgavebeskrivelse og basisfunktion for det almen medicinske tilbud, aftale om vilkår for alment praktiserende læger, differentieret honorarstruktur, praksisklagenævn m.v.)

Det almenmedicinske tilbud har i dag en helt central og afgørende rolle i behandlingen af ældre patienter – og bør efter Ældre Sagens opfattelse få en endnu større rolle fremover i behandlingen og koordineringen af indsatsen for ældre med flere sygdomme. Almen praksis er afgørende for at understøtte et nært sundhedsvæsen, der kan forebygge flere indlæggelser og sikre bedre og mere trygge forløb for ældre med flere sygdomme.

Almen praksis skaber kontinuitet og tryghed i behandlingen af ældre, som ofte har mange kontakter til sundhedsvæsenet. En fast praktiserende læge kender den enkelte patients sygdomshistorik, medicinforbrug og livssituation. Det giver gode muligheder for en helhedsorienteret tilgang, hvor både fysiske, psykiske og sociale forhold inddrages – hvilket er afgørende for ældre mennesker, der ofte har komplekse sundhedsbehov. Kontinuitet og helhedsblik gør det lettere at reagere på symptomer og behov, hvilket mindsker risikoen for unødvendig behandling og overflødig medicin. Samtidig kan almen praksis opdage tidlige tegn på sygdom og forebygge forværring af kroniske lidelser.

Ældre Sagen er derfor også enig i intentionerne i aftalen om sundhedsreformen 2024, hvor det nære sundhedsvæsen skal styrkes, og alle borgere skal sikres adgang til det almenmedicinske tilbud tæt på deres bopæl – uanset hvor i landet de bor.

Ældre Sagen er dog, på baggrund af den seneste tids debat, bekymret for, at intentionerne i lovpakken ikke realiseres, hvis almen praksis ikke bakker op om det foreslåede udkast til høring af sundhedsloven vedr. almen praksis.

Vi finder det derfor afgørende, at der – samtidig med at intentionerne i sundhedsreformen udmøntes – sikres en god dialog med de praktiserende læger om, hvordan intentionerne vedrørende en styrket almen praksis konkret skal omsættes. Her er det især vigtigt for os at fastholde de centrale intentioner om flere praktiserende læger, høj ensartet faglig kvalitet i det almenmedicinske tilbud og en styrket rolle i behandlingen af ældre patienter bl.a. som tovholder, der skal sikre større sammenhæng og tryghed.

Vi har i dag på mange måder en velfungerende almen praksissektor, som udgør en hjørnesten i det danske sundhedsvæsen. Denne hjørnesten er vigtig at værne om, men den bør også udvikles, så sektoren i endnu højere grad bidrager til at skabe sammenhæng og koordinering i patientforløb, der går på tværs af det almenmedicinske tilbud, sygehuse samt regionale og kommunale sundhedstilbud.

Ældre Sagen vil derfor opfordre til, at det fremgår tydeligt af lovforslaget, at udviklingen af det almen medicinske tilbud skal ske i tæt samarbejde med relevante faglige aktører og repræsentanter for patienter og pårørende. Ligeledes bør udmøntningen af den foreslåede lovgivning og den efterfølgende implementering sker i et tæt samarbejde med den almenmedicinske sektor – uden at gå på kompromis med intentionerne i sundhedsaftalen.

Vigtigt med bred forankring af nationalt fastsat opgavebeskrivelse og basisfunktion for det almenmedicinske tilbud

Ældre Sagen finder det positivt med en nationalt fastsat opgavebeskrivelse og basisfunktion for det almenmedicinske tilbud, som kan sætte en fælles vision og ramme for almen praksis.

Ældre Sagen finder det afgørende, at almen praksis' opgavevaretagelse ses som en integreret del af det samlede sundhedsvæsen i den nationale sundhedsplan, og at den bidrager til patientsikkerhed og en optimal udnyttelse af kapaciteten i det almenmedicinske tilbud. Opgavebeskrivelsen skal understøtte rammerne for at skabe sammenhæng og koordinering af patientforløb, der går på tværs af det almenmedicinske tilbud, sygehuse samt regionale og kommunale sundhedstilbud.

Ældre Sagen finder det dog afgørende, at denne beskrivelse formulerer visioner og rammer for det almenmedicinske tilbud, og at der herefter sker en dialogbaseret implementering af opgavebeskrivelsen og basisfunktionen.

I forbindelse med det faglige oplæg til rammebeskrivelse af det almen medicinske tilbud er der i dag en proces i Sundhedsstyrelsen med dialog og inddragelse af relevante faglige aktører og patientrepræsentanter. Der bør også etableres en formaliseret proces for den løbende udvikling af opgavebeskrivelse og basisfunktion, så der sikres opbakning til fremadrettede ændringer fra relevante faglige organisationer og fra patienter.

Derudover kan vi være bekymrede for, at den nuværende proces i Sundhedsstyrelsen er utilstrækkelig tidsmæssigt i forhold til at indfri lovforslagets

ambitioner. Centrale løsninger om det almenmedicinske tilbud og samarbejdsstrukturer udestår endnu og skal ses i sammenhæng med national sundhedsplan, nærsundhedsplaner mv. En stram tidsplan kan i denne sammenhæng gå ud over både ambitioner, kvalitet og opbakning.

Opgavebeskrivelse med nytænkning af egen læges rolle

For ældre patienter er almen praksis ofte den oplagte tovholder i sygdomsforløbet. Det er derfor vigtigt, at almen praksis fungerer i et tæt samspil med det øvrige sundhedsvæsen – og kommunens ældrepleje. Ældre Sagen finder det derfor positivt, at opgavebeskrivelsen og basisfunktionen for det almenmedicinske tilbud skal sikre sammenhæng og koordinering af patientforløb på tværs af sektorer, herunder almenmedicinske tilbuds adgang til diagnostiske undersøgelser og specialistrådgivning om komplekse patientforløb hos fx praktiserende speciallæger og på sygehuse.

Ældre Sagen mener i den forbindelse, at opgavebeskrivelsen skal sikre, at der tænkes nyt og anderledes i forhold til ældre patienter med høj skrøbelighed. Et øget samarbejde omkring den svækkede ældre patient og en nytænkning af opgavebeskrivelsen for almen praksis i forhold til denne patientgruppe kan bidrage til at forebygge indlæggelser og sikre behandling i det nære sundhedsvæsen – som er en central målsætning i reformen.

Ældre Sagen mener, at almen praksis bør få bredere beføjelser i forhold til svækkede ældre patienter – både når det gælder koordinering af tværsektorielle indsatser og visitation til relevante sundheds- og socialfaglige tilbud, der kan styrke ældres trivsel og forebygge forværring. Denne udvidede rolle og bemyndigelse bør afspejles i opgavebeskrivelsen. For skrøbelige ældre patienter skal almen praksis eksempelvis kunne visitere til helhedsplejeforløb, herunder sygepleje, genoptræning og ernæringsindsatser. Dette vil lette adgangen til hjælp for den enkelte ældre, fremme lægefagligt baseret behovsvurdering og bidrage til rettidig hjælp – hvilket styrker trivsel og forebygger behovet for mere omfattende indsatser. Mulighed for sociale henvisninger kan også være relevant.

For skrøbelige ældre patienter er kontinuitet ligeledes helt afgørende og bør derfor også være en central del af både lovpakke, opgavebeskrivelse og basisfunktion.

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 for honorar skal afspejle forskelle i befolkningens behandlingsbehov. Ældre Sagen opfordrer til, at behandlingsbehov skal forstås bredt som sundhedsbehov, der omfatter både udredning, forebyggelse, behandling, opfølgning og koordinering.

At flytte aktivitet fra sygehuse til det nære sundhedsvæsen kræver, at almen praksis påtager sig nye og udvidede opgaver – med fokus på opsporing, koordinering og behandling tæt på den skrøbelige ældres hjem.

Opgaveflytning og en ny honorarstruktur vil medføre, at nogle klinikker oplever et øget arbejdspress. Ældre Sagen opfordrer derfor til, at der tages stilling til, hvilke opgaver almen praksis kan løse i samarbejde med andre faggrupper, på alternative måder, eller hvilke opgaver der bør løses andre steder i sundhedsvæsenet.

Faste læger på plejehjem – men også behov for læger til dem, der ikke bor på plejehjem

I lovudkastet fremgår det, at der med opgavebeskrivelsen kan stilles krav om tilgængelighed i det almenmedicinske tilbud i ydertimer samt krav om fast lægedækning på plejehjem, sundheds- og omsorgspladser og botilbud – samt tilgængelighed for øvrige særligt sårbare og udsatte borgere, som aftalt i sundhedsreformen 2024.

Ældre Sagen er enig i behovet for en tæt tilknytning mellem det almenmedicinske tilbud og fx sundheds- og omsorgspladser, plejehjem mv., men finder det afgørende, at der laves lokale aftaler om, hvilke klinikker der bedst kan dække disse funktioner.

For Ældre Sagen er det vigtigt, at almen praksis' udadvendte rolle – som fx ordningen med faste plejehjemslæger – også udvides til gavn for hjemmeboende ældre og ældreplejen. Samtidig med at flere ældre patienter behandles og plejes i eget hjem frem for på hospitalet, bor flere svækkede ældre mennesker også længere tid i eget hjem. Antallet af plejehjemspladser falder i forhold til udviklingen i antallet af 80-årige. I 2012 var der plejeboliger nok til 19,5 pct. af de 80+ årige. I 2025 er tallet faldet til 13 pct.

Ældre mennesker er således længere tid i eget hjem og er ofte meget svækkede og syge, inden de eventuelt kommer på plejehjem. Ældre Sagen ser derfor behov for at videreføre erfaringer fra det tætte samarbejde mellem almen praksis og plejehjems personale til de nye hjemmebehandlingsteams og faste teams i helhedsplejen – i en lignende model.

Opfølgning på kvalitet bør ske med udgangspunkt i patientbehandling

Kvalitet og kvalitetsudvikling i almen praksis er en hjørnesten i et trygt, sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen.

Lovforslaget indeholder bestemmelser om, at regionsrådene får ansvar for opfølgning på overholdelse af krav i opgavebeskrivelsen og basisfunktionen, herunder brug af data og kvalitetsopfølgning.

Ældre Sagen finder det positivt, at der sker opfølgning på kvaliteten i almen praksis. Det er dog afgørende, at kvalitetsparametre udarbejdes og afstemmes i tæt samarbejde med almen praksissektoren, så opfølgningen ikke bliver en bureaukratisk øvelse, men tager udgangspunkt i den konkrete behandling af patienter.

Der bør desuden etableres fælles kvalitetsindikatorer på tværs af sektorer og på tværs af praksisformer – herunder almen praksis, regionsklinikker og udbuds-

linikker. Alle klinikker bør bidrage med data om kontinuitet, antal speciallæger i almen medicin og andet fagpersonale pr. patient, patienttilfredshed, samarbejde med ældrepleje, herunder plejehjem, medicingennemgang mv.

Det er vigtigt, at repræsentanter for patienter og pårørende inddrages, så udvikling og opfølgning tager afsæt i patienters behov. Her bidrager Ældre Sagen gerne fremadrettet, fx via de kommende patient- og pårørendeudvalg.

Regionsklinikker og udbudsklinikker som sidste løsning

Ældre Sagen finder det positivt, at lovforslaget indeholder en konkret begrænsning på antallet af ydernumre, som én læge må eje, da det er helt afgørende at begrænse sundhedskoncerner i at opkøbe og kontrollere store dele af almen praksis.

Ældre Sagen mener, at regions- og udbudsklinikker bør være sidste mulige løsning – og aldrig anvendes, hvis der er mulighed for at etablere klinikker drevet af alment praktiserende læger.

Derudover bør der altid være speciallæger i almen medicin til stede i regions- og udbudsklinikker.

Venlig hilsen



Bjarne Hastrup
Adm. direktør