

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
sum@sum.dk
cc: kso@sum.dk

11. juni 2025

Ældre Sagen
Snorresgade 17-19
2300 København S

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

Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om den nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar om ovenstående bekendtgørelse.

Modellen for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud er afgørende i forhold til at understøtte en mere lige adgang i det nære sundhedsvæsen på tværs af landet. Modellen fastsætter fordelingen af alment praktiserende læger og vil også blive brugt som grundlag for at fordele midler til kommunale sundhedsindsatser mellem sundhedsråd, jf. forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen.

Ældre Sagen bakker grundlæggende op om modellen, men ligesom ekspertgruppen anbefaler vi, at der i implementeringen tages højde for lokale forhold. Ifølge afsnit 2.6 i rapport om modellen underestimeres behandlingsbehovet for de mest syge borgere. Fx kan borgere tilknyttet hjemmeplejen og borgere på plejehjem have brug for mere behandling, end modellen viser. Det er vigtigt, at modellen løbende evalueres. Funktionsevne og skrøbelighed bør på sigt indgå i modellen for bedre at estimere behandlingsbehov blandt ældre.

Herudover har vi følgende kommentarer og forslag:

- I modellen opgøres arbejdsmarkedstilknytning på individniveau for personer i alderen 16-67 år i opgørelsesåret, jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 2, nr. 2. Efter Ældre Sagens opfattelse burde man principielt opgøre arbejdsmarkedstilknytning for alle over 16 år, da stadig flere arbejder efter folkepensionsalderen. Vi gør i øvrigt opmærksom på, at folkepensionsalderen stiger.
- Arbejdsmarkedstilknytning opgøres på baggrund af "personens dominerende indkomstydelse" ifølge DREAM, jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 2, nr. 2. Ældre Sagen foreslår, at det præciseres, hvad der menes med det, herunder om der er tale om den dominerende offentlige overførselsindkomst. Som vi forstår det, vil alle, som har modtaget offentlig overførselsindkomst i løbet af opgørelsesåret, tælle i modellen som midlertidigt eller varigt uden for arbejdsmarkedet – også hvis de har været i beskæftigelse størstedelen af året. Vi undrer os desuden over, at

personer, som modtager seniorpension, er ekskluderet, jf. bilag 1 til rapport om modellen. Det bør forklares nærmere.

- Efter at sygdomsvægten er beregnet i modellen ud fra køn, alder, civilstatus, etnicitet, uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning og udvalgte somatiske og psykiatriske sygdomme, korrigeres sygdomsvægten på baggrund af forskelle i middellevetid, jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 5. Korrektionen tager udgangspunkt i antal tabte leveår for personer på 65 år og derover, da det især vurderes at være behandlingsbehovet for borgere i denne aldersgruppe, som kan være forskelligt på tværs af geografi uafhængigt af borgernes karakteristika, jf. afsnit 2.2 i rapport om fordelingsmodellen. Det er middellevetiden for 0-årige, som anvendes i modellen. Ældre Sagen foreslår i stedet at anvende den forventede restlevetid for 65-årige.

Venlig hilsen



Bjarne Hastrup
Adm. direktør