

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

7. marts 2025

Høringssvar til Lovforslag om styrket almen praksis

Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsendte d. 7. januar 2025 høring vedr. forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (National fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud, midlertidigt tillæg til læger i områder med lægemangel, begrænsning i antal ydernumre ejet af én læge og flere og nye klinikformer i det almenmedicinske tilbud) (herefter 'Lov om styrket almen praksis'). Diabetesforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Styrket almen praksis er en hjørnesten i sundhedsreformens ambitioner om bedre behandling af kronisk sygdom

I dag oplever mennesker med kronisk sygdom meget stor forskel i behandlingen afhængig af ydernummer og postnummer. Ligeledes oplever kronisk syge at deres behandling ikke koordineres på tværs af behandlere - fx på tværs af almen praksis og sygehuse, speciallæger eller forebyggende tilbud. Eksempelvis oplever kun 25 procent af mennesker med type 2-diabetes, at andre behandlere er blevet informeret om deres sygdomssituation fra deres faste behandler, som typisk er almen praksis.

Samlet set betyder manglen på sammenhæng i kroniske patienters forløb, at forværring og følgesygdomme i dag ikke forebygges, fanges og behandles i tide. Det medfører et unødvendigt pres på det samlede sundhedsvæsen – et pres der kan mindskes ved at løfte kvaliteten med en systematisk indsats tidligt i et forløb med kronisk sygdom.

Med indførelse af kronikerpakker tages der nu hånd om denne meget væsentlige udfordring. Men Diabetesforeningen ser også sundhedsreformens styrkelse af almen praksis som helt afgørende for at indfri ambitionerne med kronikerpakker.

Diabetesforeningen bakker derfor også op om alle de tre hovedformål med *Lovforslaget om styrket almen praksis*; dvs. national fordeling og styring af lægekapaciteter, begrænsning af antal ydernumre per læge og større fleksibilitet til oprettelse af flere forskellige klinikformer for at sikre tilstrækkelig kapacitet i det almenmedicinske tilbud i hele landet.

Derudover har Diabetesforeningen udvalgt nogle få punkter i lovforslaget, som vi har uddybende bemærkninger til herunder.

National model for fordeling og styring af lægekapaciteter skal tage højde for patienternes behov

Set fra et patientperspektiv er det væsentligt, at den konkrete fordelingsmodel for fordeling af lægekapaciteter, som indføres i forlængelse af lovændringen, ikke alene baserer sig på det i dag kendte forbrug af sundhedsydelser, men også tager højde for, hvor meget behandling/kontakt til almen medicinske tilbud en given population forventes at have, baseret på deres sundhedsmæssig tilstand, demografi, uddannelsesniveau mv.

Én af de store udfordringer, som sundhedsreformen skal sigte på at løse, er, at mange med kronisk sygdom i dag ikke får tilstrækkelig god og sammenhængende behandling i bl.a. almen praksis. Det vil sige, at der i dag foregår underbehandling af visse grupper af borgere, herunder mange med kronisk

sygdom. Denne eksisterende ulighed i sundhed og forbruget af sundhedsydelser bør ikke smitte af på modellen for fremtidig fordeling af lægekapaciteter.

Diabetesforeningen lægger derfor vægt på, at den konkrete fordelingsmodel for lægekapaciteter tager højde for den underbehandling, som findes i dag, og at modellen bliver fleksibel og kan tilpasses, når datagrundlaget for modellen vil ændres over tid fx pga. bedre lægedækning hen af vejen. Vi ser derfor også positivt på, at modellen vedligeholdelses løbende (jf. lovforslaget side 32, bemærkning 6).

Patienternes perspektiv skal inddrages mere systematisk

Samtidig ser Diabetesforeningen et behov for, at patientorganisationer inddrages tættere i arbejdet med at udforme og løbende tilpasse den konkrete nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter. Jf. lovforslaget side 22, bemærkning 3.1.3.3 er modellen for nuværende under udarbejdelse af en ekspertgruppe, mens patienter og parter ikke inddrages i udformningen af modellen formelt og systematisk.

Vores opmærksom herpå skal også ses i sammenhæng med, at sundhedsrådene fra 2027 og frem overtager planlægningskompetencen ift. bl.a. det almenmedicinske tilbud inden for deres geografiske område (jf. lovforslaget side 44, bemærkninger til §1) - og det faktum, at patienter og pårørende ikke er sikret en formel og systematisk inddragelse i sundhedsrådenes beslutninger.

Jf. Diabetesforeningens høringssvar på udkast til lovforslag til lov om en ny regional forvaltningsmodel m.v., så finder Diabetesforeningen det afgørende, at patienter og pårørende sikres en både formel og reel mulighed for indflydelse, når sundhedsvæsenets retning sættes, og når beslutninger omsættes til praksis, der påvirker behandlingsmuligheder og -kvalitet.

Kvalitet for patienterne skal også veje tungt, når bud på ydernumre vurderes

Diabetesforeningen bemærker, at der i lovforslagets bemærkninger (side 27, bemærkning 3.3.1): lægges særlig vægt på, at processer med udbud af almenmedicinske tilbud efter sundhedslovens § 227, stk. 3 og 4 skal tilrettelægges med særligt fokus på, at eventuelle bud kan sammenlignes med og vurderes på, hvad en offentligt drevet enhed vil koste. Diabetesforeningen bemærker, at kvalitet for patienterne også bør tildeles en tilsvarende vægt, når bud på ydernumre vurderes.

Differentieret aflønning skal understøtte behovstyret behandling

Diabetesforeningen bakker op om lovforslagets målsætninger om også at bruge aflønning og særlige ekstra vederlag som redskab til at sikre bedre lægedækning i dækningstruede områder. Ligeledes bakker Diabetesforeningen op om, at en ny honorarstruktur for almen praksis i højere grad skal afspejle sygdomsbyrden i populationen for den enkelte klinik.

Diabetesforeningen bidrager gerne til det videre arbejde

Diabetesforeningen bidrager gerne med viden fra patientperspektivet til det videre arbejde med at implementere lovgivningen om en styrket almen praksis, herunder til udformning af den konkrete nationale model for fordeling af lægekapaciteter.

Skulle ovenstående medføre spørgsmål eller ønske om yderligere drøftelse, står vi naturligvis til rådighed.

Med venlig hilsen



Signe Riis Andersen

Politisk Chef i Diabetesforeningen