

Til Indenrigs- og sundhedsministeriet

## Svar på høring om udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven

Indenrigs- og sundhedsministeriet har den 5. februar 2025 sendt et udkast til 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 ydenumre ejet af én læge og flere og nye klinikformer i det almenmedicinske tilbud) i høring.

Lovforslaget er en opfølgning på den politiske aftale om en sundhedsreform 2024, som blev indgået d. 15. november mellem Regeringen, Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre. Landdistrikternes Fællesråd kæmpede for at undgå et bortfald i regionernes opgaver indenfor regional udvikling, herunder centrale opgaver indenfor landdistriktsudvikling og den grønne omstilling. Disse opgaver blev desværre frataget regionerne i forbindelse med sundhedsreformaftalen.

Ifølge Regional- og landdistriktspolitisk redegørelse 2023 er ca. 600.000 borgere bosat i lægedækningstruede områder<sup>1</sup>, hvor der er mangel på alment praktiserende læger. Udfordringerne er næsten udelukkende i landdistrikterne. Det er problematisk, da der bor flere kronikere og multisyge borgere i landdistrikterne, som har brug for at have sundhedstilbud og læger tæt på. Landdistrikternes Fællesråd er positive over, at man med lovforslaget fremlægger en række tiltag, som skal bidrage til at sikre lægedækning i hele landet, så der også er læger der, hvor der er flest syge. Dette er et skridt i den rigtige retning til at sikre en mere lige adgang til sundhedsydelser for alle borgere, uanset hvor de bor.

Landdistrikternes Fællesråd har følgende bemærkninger til lovforslaget:

### Kapacitetsstyring af almenmedicinske lægekapaciteter

I dag er der ingen national styring af ydenumre eller fordelingen af disse inden for det almenmedicinske tilbud. Landdistrikternes Fællesråd bemærker, at der med forslaget om en ny §206 b i sundhedsloven gives regionsrådene ansvar for planlægning og kapacitetsstyring af almenmedicinske lægekapaciteter ud fra en national fordelingsmodel for lægekapaciteter, som det centrale styringsværktøj.

Landdistrikternes Fællesråd er positive overfor, at der nu bliver en national fordelingsmodel for fordelingen af læger og ydenumre. Det forventer vi

<sup>1</sup> Regional- og landdistriktspolitisk redegørelse 2023

vil være med til, at der fremover kommer en mere geografisk lige fordeling af ydrenumre, alt efter patientbehovet, i hele landet. Det vil gavne landdistrikterne.

### **Differentieret patientantal ud fra patientsammensætning**

Landdistrikternes Fællesråd er ligeledes positive over, at lovforslaget lægger op til, at der ikke længere skal være et fast patientantal pr. lægekapacitet. I dag udgør det faste patientantal ca. 1600 pr. lægekapacitet, hvor lægen herefter har mulighed for at lukke for adgang til nye patienter. Fremover skal minimumsantallet af patienter fastlægges på baggrund af viden om borgernes behandlingsbehov i området. Det vil også tage hensyn til de tilmeldte patienter i de enkelte klinikker samt den nationale fordelingsmodel.

Landdistrikternes Fællesråd mener, at det vil få en positiv indvirkning på landdistrikterne, hvor lægerne ofte oplever, at borgerne er mere syge og dermed mere behandlingskrævende. Det kræver at lægen har tiden til det og det hjælper dette lovforslag godt på vej til.

### **Differentieret honorering**

Landdistrikternes Fællesråd bemærker, at der fra d. 1. januar 2027 træder en ny honorarstruktur i kraft, som vil omfordele honorarer til klinikker med mange behandlingskrævende patienter. Indtil da, foreslås det i §206 b, stk. 4, i sundhedsloven, at regionsrådet i perioden fra den 1. juli 2025 til og med den 31. december 2026, kan indgå aftaler om et midlertidigt tillæg, der supplerer aftaler indgået efter sundhedslovens §227, stk. 1, med indehaveren af et ydernummer i områder med lægemangel.

Landdistrikternes Fællesråd er positive over, at man indfører en overgangsordningen frem til den nye honorarstruktur, træder i kraft. Det er vigtigt, at vi ikke mister læger i områder, hvor der allerede er lægemangel. En differentieret honorering af læger, hvor lægerne samtidig får mere tid til hver enkelt patient, er en del af løsningen til at få flere læger til at søge mod yderområderne. Det vil gøre det mere attraktivt at arbejde i lægedækningsstruede områder, i land-, ø- og yderkommuner, hvor der ofte er flere multisyge og kroniske patienter. Differentieret honorering og patientantal er noget, som Landdistrikternes Fællesråd længe har arbejdet og kæmpet for og derfor er vi også glade for at se, at det er en del af dette lovforslag.

### **Begrænsning i antal ydrenumre ejet af én læge**

Lovforslaget lægger op til at begrænse, hvor mange ydrenumre en læge i almen medicin kan erhverve og drive fremadrettet. Fremover skal en læge ikke kunne købe og eje flere end tre ydrenumre. Forslaget indebærer desuden, at læger, som har erhvervet op til seks ydrenumre efter de gældende regler, også efter lovforslagets ikrafttræden kan eje og drive deres klinikker.

Landdistrikternes Fællesråd ser en fornuft i at begrænse antallet af ydrenumre, som én læge kan eje, så vi undgår at sundhedskoncerner, som vi har set dårlige eksempler på, overtager kontrollen med ydrenumrene i almen praksis. Jo færre ydrenumre en læge må eje jo større chance er der for, at den pågældende læge selv er til stede i klinikken. Samtidig bliver det mindre sårbart ved en evt. konkurs eller et pludseligt stop, når en læge ejer færre praksis. Det er vigtigt, at vi sikrer, at der er en god sundhedspleje uanset, hvor i landet man har sit lægehus.

### **Flere og nye klinikformer i det almenmedicinske tilbud**

Med lovforslaget vil regionsrådet kunne etablere og drive klinikker som leverer almenmedicinske ydelser uden først at skulle afsøge muligheden for at afsætte et ydernummer til en læge, som vil praktisere efter overenskomsten. Forslaget vil betyde at regionsklinikker ikke længere nødvendigvis er midlertidige, men kan etableres med et permanent sigte. Det vil bidrage til at længerevarende planlægning og rekruttering af speciallæger i almen medicin. Med forslaget får regionsrådet mulighed for at drive regionsklinikker på lige fod med udbudsklinikker og klinikker etableret af alment praktiserende læger.

Landdistrikternes Fællesråd er positive overfor, at regionsklinikker fremover kan være permanente i områder, hvor det er den bedste løsning. Det giver regionerne mulighed for at sikre en stabil og ordentlig lægedækning, der hvor andre løsninger ikke er mulige. Der findes mange gode eksempler på regionsklinikker i dag, som viser potentialet i at gøre dem permanente.

Landdistrikternes Fællesråd anbefaler dog, at der fremover etableres mindst ét sundhedshus i alle kommuner med både praksislægedækning samt kommunale og regionale funktioner, så borgerne får lige adgang til sundhedstilbud, uanset hvor de bor. Det vil bl.a. indebære miniakutfunktioner, ambulante behandlinger og undersøgelser. Det forventer vi, at sundhedsrådene kommer til at arbejde for. Det er vigtigt for at sikre et sted, hvor borgere kan behandles for gængse og relativt ukomplicerede sygdomme tættere på hjemmet.

Landdistrikternes Fællesråd står til rådighed for yderligere dialog og sparring.

Med venlig hilsen

**Landdistrikternes Fællesråd**



Steffen Damsgaard  
Formand