22. februar 2023

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Høringssvar til udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) takker for invitation til deltagelse i høring over udkast til forslag til ændring af Sundhedsloven og Lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed.

Et nærmest enigt Folketing vedtog 20. maj 2022 en bred aftale om Sundhedsreform, som afsætter 6,8 mia. kroner til at omstille og løfte sundhedsvæsenet over de næste 8 år. Planen med Sundhedsreformen[1] er blandt andet at åbne 25 nye nærhospitaler, at sikre mennesker med kroniske sygdomme højere og mere ensartet kvalitet i deres behandling, samt at sætte fokus på rekruttering af flere medarbejdere, herunder læger.

Nærværende udkast til lovforslag er en delvis udmøntning af denne aftale. DSAM anerkender i særdeleshed de målsætninger i aftalen, som kan styrke det nære sundhedsvæsen ved at øge incitamenterne for, at praktiserende læger i områder med lægemangel fastholdes og nye læger i samme områder kan trækkes til samt at fordelingen af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen for almen medicin tilrettelægges, så der bedst sikres flere praktiserende læger i fremtiden.

Lovudkastet indeholder tre delelementer, hvortil DSAM har nedenstående kommentarer:

1. Den Nationale Kvalitetsplan samt kommunale akutfunktioner mm.

Målsætningen er at indføre nationale kvalitetsstandarder for det nære sundhedsvæsen, uanset hvilken klinik, kommune og region en borger er tilknyttet. Der findes i dag ikke generelle regler i lovgivningen, der bemyndiger sundhedsministeren til at fastsætte forpligtende krav til bl.a. kommunernes sundhedstilbud eller rådgivning fra sygehusene.

Der er dog på konkrete områder i sundhedsloven allerede mulighed for at stille mere eller mindre eksplicitte krav til kvaliteten i sundhedsvæsenet, og hvad angår almen praksis så fremgår det af Sundhedslovens §57, at alment praktiserende læger er forpligtet til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med nationale faglige retningslinjer m.v.

[1] https://www.regeringen.dk/aktuelt/publikationer-og-aftaletekster/et-sammenhaengende-naert-og-staerkt-sundhedsvaesen/

Med lovudkast indføres bemyndigelse for indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte forpligtende kvalitetskrav og anbefalinger til kommunale sundhedsydelser samt regionernes rådgivningsforpligtelse, som vil blive rammesat i en kommende National Kvalitetsplan. Udkast til lovforslag indebærer tillige, at der udfærdiges kvalitetsstandarder i de kommunale akutfunktioner som en del af hjemmesygeplejen samt de patientrettede forebyggelsestilbud til borgere med kroniske sygdomme.

DSAM anerkender, at nationale kvalitetsstandarder bør omfatte det nære sundhedsvæsen i bred forstand, herunder sundhedstilbud, som varetages uden for sygehusene i eller tæt på borgerens eget hjem af kommuner, almen praksis og øvrige privatpraktiserende sundhedsprofessionelle, herunder privatpraktiserende speciallæger.

- **DSAM finder det uklart defineret i lovudkastet hvilke dele af sundhedsvæsenet, der er omfattet af lovudkastet og i særdeleshed Den Nationale Kvalitetsplan.**

- **DSAM ser gerne, at de vigtigste kommunale sundhedstilbud bliver evidensbaserede og med mulighed for individualisering.**

- **DSAM ser også gerne, at de kommunale sundhedstilbud bliver mere ensartede i indhold på tværs af kommuner, er mere konstante hen over tid og annonceres på en ensartet og intuitiv måde på SOFT portalen.**

Der lægges i lovudkastet op til, at den Nationale Kvalitetsplan skal ses i sammenhæng med sundhedsklyngerne og sundhedssamarbejdsudvalgene.

- **DSAM mener, at det er vigtigt, at Den Nationale Kvalitetsplan understøtter samarbejdet i sundhedsklyngerne og ikke kommer til at begrænse vilkår og mulighed for udvikling og samarbejde i klyngerne.**

- **DSAM mener, at det er vigtigt, at der med Den Nationale Kvalitetsplan er et nødvendigt og stærkt fokus på, at minimumsstandarder ikke fører til overdiagnostik og overbehandling på grund af ufleksible og for omfattende standarder, der hæmmer mulighed for prioritering og individualisering af diagnosticering og behandling.**

- **DSAM mener, at det er vigtigt, at der med Den Nationale Kvalitetsplan er et nødvendigt og stærkt fokus på ikke at øge den administrative opgave i det kommunale sundhedsvæsen, almen praksis og andre steder i det primære sundhedsvæsen.**

- **DSAM mener desuden, at der ikke må implementeres nationale digitale værktøjer til kvalitetssikring i kommuner og almen praksis, før disse er udviklet og valideret gennem inddragelse af brugere og pilotforsøg. Det primære sundhedsvæsen er i dag så presset, at arbejdstunge og unødvendige digitale værktøjer ikke kan rummes.**

2. Bemyndigelse for indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte nærmere regler om procedurer og rammer for praksisplan for almen praksis ved en lovteknisk præcisering

I forbindelse med vedtagelsen af lov nr. 910 af 21. juni 2022 (Etablering af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg m.v.), som trådte i kraft 1. juli 2022 (Folketingstidende 2021-22, A, L 191,

som fremsat) er indenrigs- og sundhedsministerens bemyndigelse til at udstede nærmere regler om praksisplan for almen praksis bortfaldet. Det fremføres i lovudkastet, at dette angiveligt en lovteknisk fejl.

- **DSAM støtter, at lovtekniske fejl på denne måde rettes smidigt uden behov for at politikere og/eller embedsmænd, som på bedste vis blot forsøger at passe deres arbejde grundigt og samvittighedsfuldt, stilles til ansvar. Denne tilgang bør også afspejles i tilgangen til arbejdet med fejl i sundhedsvæsenet, herunder i relation til evaluering af den såkaldte "strammerpakke".[2]**

3. Indførelse af hjemmel til initiativer, der skal understøtte bedre lægedækning

Lovudkastet anerkender, at praktiserende læger med ydernummer er det primære valg, når det gælder almenmedicinske tilbud til borgerne. Da der flere steder i landet er mangel på praktiserende læger kan det imidlertid være nødvendigt, at regionerne driver almenmedicinske lægetilbud (såkaldte regionsklinikker). Lovudkastet gør det mere smidigt for en region at oprette og drive regionsklinikker.

DSAM anerkender, at regionklinikker kan være nødvendige, der hvor manglen på praktiserende læger er akut. DSAM vurderer, at følgende er vigtigt:

- **At regionsklinikker ikke primært bemandes med læger under uddannelse og at en given regionsklinik ikke bemandes med et større antal uddannelseslæger end speciallæger, på samme måde som gør sig gældende i almindelige klinikker med ydernummer.**

- **At en regionsklinik, for at kunne have en uddannelseslæge, skal have en fast tutorlæge i hele uddannelseslægens ansættelsesperiode, der opfylder krav til tutorlægefunktion.**

- **At en tutorlæge skal have driftsansvar, dvs. være selvstændig erhvervsdrivende praktiserende læge, for at kunne have uddannelseslæger i Intro eller HU-stillinger. For at få godkendt sit uddannelsesforløb skal uddannelseslægen nemlig have træning og undervisning i forskellige kompetencer vedr. driftsansvar, og kompetencerne skal godkendes af tutorlægen.**

- **At en region inden oprettelse af en regionsklinik grundigt afsøger alle muligheder for at afsætte ydernummeret til en alment praktiserende læge, som beskrevet i overenskomsten for almenpraksis, herunder muligheden for etablering af licensklinikker.**

- **At en region inden for rimelig tid vil skulle overdrage ydernummeret, hvis en praktiserende læge tilbyder at overtage ydernummeret og drive klinikken inden for overenskomstens rammer.**

- **DSAM anbefaler endvidere, at bestemmelsen om smidig etablering af Regionsklinikker i lyset af sundhedsreformens ambition om 5.000 praktiserende læger etableres med en 'solnedgangs-klausul' på 10 år, idet ordningen netop er tiltænkt at løse et akut problem.**

Med udkast til lovforslag foreslås, at en region i perioden den 1. juli 2023 til og med 10 år frem til 30. juni 2033 kan indgå aftaler med indehaveren af et ydernummer i områder med lægemangel om et

[2] https://ugeskriftet.dk/nyhed/laeger-og-tandlaeger-i-brev-til-sundhedsministeren-evaluering-af-strammerpakken-kalder-pa

særligt vederlag i en tidsbegrænset periode. Dette særlige vederlag vil ligge ud over honorarer, der fremgår af overenskomst for almen praksis. Ved områder med lægemangel forstås geografiske områder, som vil kunne være kendetegnet ved bl.a. få praksishandler, høj andel af ældre læger, høj andel af patienter i regions- eller udbudsklinikker, tyngde af patienter med lav socioøkonomi i et bestemt geografisk område mv. På længere sigt vurderes problemerne med lægedækning i almen praksis primært at være en fordelingsproblematik, hvorfor denne bestemmelse indeholder en 'solnedgangsklausul' på 10 år.

- **DSAM tilslutter sig bestemmelsens mulighed for, at en region via økonomiske incitamenter kan indgå aftaler, som kan sikre flere praktiserende læger i områder med lægemangel.**

- **DSAM støtter en 'solnedgangs-klausul' på 10 år vedrørende nævnte økonomiske incitamenter.**

Men lovudkastet bemyndiges indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte kriterier for fordeling af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen i almen medicin. Lovudkastet nævner, at kriterier for fordeling af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen eksempelvis kan være lægedækning, patientsikkerhed, uddannelseskapacitet, driftshensyn, uddannelseskvalitet med videre samt hensyn til den politiske intention i aftale om sundhedsreformen.

Forslaget vil indebære, at indenrigs- og sundhedsministeren kan påvirke fordelingen af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen inden for hver af videreuddannelsesregionerne. Dermed vil indenrigs- og sundhedsministeren få mulighed for at påvirke fordelingen af lægelige ressourcer i sundhedsvæsenet.

- **DSAM vurderer, at det primære problem er en grundlæggende mangel på praktiserende læger, og at løsningen snarest er at oprette flere attraktive uddannelsesforløb.**

- **DSAM vurderer, at det i lovudkastet bør specificeres, at det primære kriterie ved fordeling af uddannelsesforløb er at sikre gode uddannelsesstillinger med tid og ressourcer til supervision af den enkelte læge og at andre kriterier er sekundære.**

- **DSAM vurderer, at central tildeling af uddannelsesforløb, som i udgangspunktet kan se såre fornuftige ud, i realiteten kan ende med at forstærke de problemer, som søges løst. Ved at lade centrale hensyn diktere fordeling af uddannelsesforløb risikerer man nemlig at lave en række ikke-eftertragtede uddannelsesstillinger, som ikke vil blive besat. Dette bør undgås.**

Med venlig hilsen

Bolette Friderichsen
Formand for DSAM