

København, den 10. august 2026

Til Sundheds- og Kirkeministeriet

## **Høringssvar fra DSAM vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om lægemidler, lov om apoteksvirksomhed og autorisationsloven**

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) takker for muligheden for på ny at afgive høringssvar til lovforslaget.

DSAM afgav høringssvar til det tidligere udkast den 21. januar 2026. Vi fastholder vores tidligere bemærkninger og har herudover enkelte bemærkninger til ændringerne i det nye udkast.

### **1. Ny model for specialeplanlægning**

DSAM har ingen yderligere bemærkninger.

### **2. Ny afregningsordning ved sundheds- og omsorgspladser samt færdig-behandlede patienter**

DSAM har ingen yderligere bemærkninger.

### **3. Lægemiddelhåndtering på sundheds- og omsorgspladser og i akutsygeplejen**

DSAM bifalder fortsat, at regionerne får bedre muligheder for sammenhængende indkøb og distribution af lægemidler og at sygehusapotekerne kan levere lægemidler og andre varer til regionale funktioner på midlertidige døgndækkede pladser og i akutsygeplejen.

DSAM finder det særligt positivt, at medicinskabenes og medicinrummenes funktion i beredskabssituationer nu er gjort tydeligere i lovforslaget. Det kan få væsentlig betydning for sundhedsvæsenets beredskab.

DSAM foreslår, at man ud over distribution til befolkningen med henblik på behandling i eget hjem og på midlertidige døgndækkede pladser også nævner muligheden for at levere lægemidler til almen praksis i forbindelse med beredskabssituationer. Almen praksis er geografisk bredt placeret og vil i en beredskabssituation kunne spille en vigtig rolle for den lokale adgang til behandling.

#### **4. Styrkede regionale kompetencer til at fordele og tilrettelægge uddannelsesforløb**

DSAM anerkender ønsket om at tage geografiske hensyn i den lægelige videreuddannelse og om at understøtte placeringen af uddannelsesforløb uden for de større byer. DSAM kan bakke op om intentionen om at skabe håndholdte, sammenhængende og individuelt tilpassede uddannelsesforløb, der kan fremme en længerevarende tilknytning til lægedækningsstruede områder.

##### **Lovændringen er nødvendig**

Regionerne har allerede i dag betydelig indflydelse på fordelingen og tilrettelæggelsen af uddannelsesstillingerne. DSAM mener derfor fortsat, at det er nødvendigt at flytte den formelle beslutningskompetence fra de regionale videreuddannelsesråd til regionsrådene. Regionernes kompetencer kan efter DSAM's opfattelse styrkes gennem regionale repræsentanter i råd og udvalg frem for ved at flytte selve beslutningskompetencen.

##### **Uddannelseskvalitet og patientsikkerhed skal have forrang**

Selv om hensynet til uddannelseskvalitet nævnes flere steder, er DSAM bekymret over følgende formulering på side 38: *“Det følger videre, at kriterier for fordeling af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen eksempelvis kan være lægedækning, patientsikkerhed, uddannelseskapacitet, driftshensyn, uddannelseskvalitet m.v. samt hensynet til en styrket fordeling af læger på tværs af landet.”*

DSAM finder, at formuleringen giver anledning til bekymring for, at kortsigtede drifts- og rekrutteringshensyn kan komme til at veje tungere end uddannelseskvaliteten og patientsikkerheden. Uddannelseskvalitet og patientsikkerhed kan ikke rubriceres som eksempler, men bør være en forudsætning for, at der overhovedet kan oprettes en uddannelsesstilling.

DSAM er bekymret for, at loven kan skabe baggrund for, at man kan komme til at uddanne speciallæger, der ikke lever op til de krav til speciallægeuddannelsen, som er udstukket fra Sundhedsstyrelsen.

En speciallægetitel skal gerne også i fremtiden signalere, at man med sikkerhed kan regne med, at den pågældende læge har gennemgået den af Sundhedsstyrelsen fastlagte speciallægeuddannelse og at lægen lever op til alle de faglige krav, der er stillet i den forbindelse.

DSAM foreslår derfor, at sætningen omformuleres, så det udtrykkeligt fremgår af lovbestemmelserne, at hensyn til lægedækning, uddannelseskapacitet og drift ikke må kompromittere uddannelseskvaliteten eller patientsikkerheden.

##### **Manglende overgangsbestemmelse**

Følgende overgangsbestemmelse fra det tidligere lovudkast er fjernet i det nye lovforslag: *“Stk. 5. § 34, stk. 2, og § 34 a, stk. 1-4, i autorisationsloven, som affattet ved denne lovs § 4, nr. 3 og 5, finder ikke anvendelse på uddannelsesforløb, som de regionale råd for lægers videreuddannelse har godkendt før lovens ikrafttræden. For sådanne uddannelsesforløb finder de hidtil gældende regler anvendelse.”*

DSAM finder det stærkt problematisk, at overgangsbestemmelsen for allerede godkendte uddannelsesforløb er fjernet. Konsekvensen er, at regionsrådene fra den 1. januar 2027 overtager kompetencen også for forløb, der er godkendt under den hidtidige ordning.

Bemærkningerne angiver, at dette blandt andet gælder ved behov for tilpasninger som følge af orlov, barsel, sygdom, forskningsophold eller overflytning mellem regioner. Formuleringen "herunder" indebærer imidlertid, at de nævnte situationer ikke er udtømmende. Dermed åbnes der for, at allerede godkendte og påbegyndte uddannelsesforløb kan ændres af andre grunde, uden at rækkevidden af denne adgang er klart afgrænset.

For en læge i hoveduddannelse i almen medicin kan en ændring berøre både praksis-ansættelser og sygehusophold i et cirka femårigt forløb. Lægen og familien vil ofte have truffet omfattende dispositioner om bolig, transport, arbejde, skole og institution på baggrund af det godkendte forløb. Det er ikke rimeligt, at sådanne forløb efterfølgende kan ændres af hensyn til lægedækning, drift eller regional planlægning.

DSAM foreslår derfor, at overgangsbestemmelsen genindsættes. Det bør som minimum fremgå udtrykkeligt, at allerede godkendte eller påbegyndte uddannelsesforløb ikke kan ændres af hensyn til lægedækning, drift eller regional planlægning uden den uddannelsessøgende læges samtykke.

Med venlig hilsen



Maria Krüger  
Formand for DSAM