

København, den 21. august 2025

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ny organisering af det almenmedicinske tilbud

Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkastet til lovforslag om ændring af sundhedsloven vedrørende national opgavebeskrivelse, basisfunktion for det almenmedicinske tilbud, vilkår for praktiserende læger, differentieret honorarstruktur, praksisklagenævn m.v.

FYAM repræsenterer 1.600 yngre læger i almen medicin og har i de seneste år aktivt arbejdet for at styrke rekrutteringen til specialet, blandt andet gennem konstruktiv dialog med ministeriet, regionsrådsformænd, DSAM, PLO og i den sundhedspolitiske debat. Vi anerkender og bakker op om ambitionen om at styrke almen praksis som fundament i sundhedsvæsenet.

Generelle betragtninger

Vi mener, at lovforslaget desværre i højere grad lægger op til kontrol og styring af almen praksis frem for tillid, kvalitet og et stærkt samarbejde mellem praktiserende læger og Danske Regioner. Forslaget virker forhastet, og flere vigtige elementer bør justeres og præciseres, som vi vil uddybe nedenfor.

Overordnet er vi bekymrede for, at lovpakken vil underminere de praktiserende lægers evne til at levere behandling af høj kvalitet baseret på kontinuitet og patientcentreret tilgang, som er styrken i almen praksis. Desuden er vi bekymrede for, at rekrutteringen til specialet almen medicin vil rammes, når det ændres grundlæggende ved organiseringen af almen praksis.

Forandring tager tid. Der er allerede iværksat initiativer for bedre lægedækning med øget dimensionering af speciallægeuddannelsen i almen medicin og en ny national fordelingsmodel. Vi foreslår derfor, at man grundigt genovervejer, hvor store forandringer der bør indføres i organiseringen af almen praksis, da de risikerer at modvirke den positive udvikling, som vi aktuelt står i.

Konsekvenser for patienterne

Kerneværdierne i almen medicin er relationen og kontinuiteten mellem læge og patient, som danner grundlaget for sikker diagnosticering og målrettet behandling. Det personlige kendskab til patienten gør det muligt at differentiere mellem akutte, alvorlige og mindre alvorlige symptomer samt øger patienttilfredsheden markant – som bl.a. en tilfredshedsundersøgelse fra ISM viser.¹

¹ [Indenrigs- og sundhedsministeriet: den landsdækkende brugertilfredshedsundersøgelse af almen praksis 2024](#)

Vi frygter, at lovforslaget vil føre til lavere kvalitet i behandlingen, da øget central styring og kontrol gør det mindre attraktivt for speciallæger i almen medicin at købe en praksis. Desuden frygter vi, at vores almenmedicinske faglighed og mulighed for at indrette behandlingen til den enkelte patient vil blive udvisket med flere centrale krav, mere kontrol og styring af vores arbejdsgang.

Yngre almenmedicinere ønsker at eje praksis

I vores medlemsundersøgelse fra maj 2025² svarer ca. 80 % af de yngre almenmedicinere, at de ønsker at eje en praksis fem år efter endt speciallægeuddannelse. De ønsker ansvar og indflydelse på eget arbejdsliv og er parate til at påtage sig det ekstra ansvar, det indebærer at drive egen klinik.

10 % ønsker at være ansat i en traditionel PLO-praksis, hvor man ikke selv ejer klinikken. Langt færre, nemlig 3 %, ønsker at arbejde i regionsklinikker. Ingen af de adspurgte læger ønsker at arbejde i en koncernklinik, hvilket også afspejles i den lave interesse for de nye klinikformer, som lovforslaget lægger op til.

Vi foreslår, at speciallæger i almen medicin skal have forkøbs- og tilbagekøbsret til et ydernummer, som drives som regionsklinik. Hvis vi ikke får sikret denne ret, vil vores mulighed for ejerskab langsomt udhules over de næste ti år, hvor der vil blive flere og flere regionsklinikker, da der fortsat forventeligt vil være lægedækningsproblemer. Hvis ikke dette skrives ind i loven, vil vi over en årrække miste en stor del af vores speciales identitet - nemlig at man i almen medicin som det eneste speciale er sikret at kunne købe sig et ydernummer og blive selvstændig, hvis man ønsker det. Alternativet er, at ydernumre løbende går over på regionens hænder og at vi ikke får dem igen.

Kontrol og central styring – en trussel mod faglighed og rekruttering

Lovforslaget lægger op til markant øgede kontroltiltag og nye sanktionsmuligheder og fjerner dermed det ligeværdige samarbejde, som hidtil har været kendetegnende for overenskomsten og samarbejdsfora mellem de praktiserende læger og det øvrige sundhedsvæsen.

De praktiserende lægers faglige institutioner inden for forskning, kvalitetsarbejde og efteruddannelse risikerer at blive svækkede eller forsvinde, hvilket vil bremse udviklingen af specialet. Oplevelsen af at være kollegaer i almen medicin med et fælles ansvar for det primære sundhedsvæsen risikerer at blive udvisket, hvis almen praksis skal "markedsføres" eller "normaliseres".

Dette kan gøre det mindre attraktivt for yngre læger at nedsætte sig i almen praksis og bidrage til, at flere praktiserende læger forlader faget. Det offentlige sundhedsvæsen vil få svært ved at fastholde de praktiserende læger, som har alternative karrieremuligheder, blandt andet i det private. Vi frygter, at rekrutteringen til almen medicin vil falde betydeligt, hvilket vil skade det danske sundhedsvæsen, som i dag er foregangsland på området og drives effektivt.

² [FYAM medlemsundersøgelse 2025: pixiversion om rekruttering](#)

Vi foreslår, at samarbejde med de praktiserende læger i højere grad skal indgå i fremtidens almen praksis, og at partnerskabet mellem praktiserende læger, region og stat bevarer tættere på vores nuværende model for at passe på den almen praksis i verdensklasse, som vi har udviklet sammen.

Nye klinikformer udfordrer kontinuiteten

Den personlige relation mellem patient og praktiserende læge har dokumenteret betydning for patienternes helbred.^{3 4} Studier viser, at kontinuiteten i almen praksis er forbundet med lavere dødelighed, færre hospitalsindlæggelser og bedre håndtering af kroniske sygdomme.

Lovforslaget åbner op for nye klinikformer som regionsklinikker og udbudsklinikker, hvor der er større lægeudskiftning, og læger kan være ansat få timer om ugen. Dette truer kontinuiteten, og det fremgår ikke klart, om der kun må ansættes speciallæger i almen medicin, hvilket kan medføre uklare og skiftende behandlerroller med åbenlys risiko for fejl og faldende kvalitet. En undersøgelse fra PLO har vist, at ansatte læger i gennemsnit har været ansat i 1,6 år, mens klinikejere har været i deres klinikker i gennemsnit 16,8 år.⁵

Tilgængelighed bør ikke medføre kompromis med kvalitet

Lovforslaget prioriterer øget tilgængelighed i almen praksis, men vi advarer mod at stille krav om øgede åbningstider, før kapaciteten af praktiserende læger er øget tilsvarende.

Hvis klinikkerne skal have åbningstider udover, hvad man kan forvente af en enkelt læges ugentlige arbejdstid, vil patienterne møde flere forskellige læger, hvilket svækker kontinuiteten. Dette kan især være til skade for ældre og kronisk syge patienter, som har gavn af kontinuitet og relation til den samme læge.^{3 4}

Man kan i almen praksis, som det er i dag, ikke få hentet blodprøver efter kl. 15. Man kan heller ikke i samme omfang drøfte patienterne med andre kollegaer på sygehuset eller i kommunen, da de er gået hjem eller har lavere bemanding. Der er normalvis kun akutfunktion i ydertimerne, også i det øvrige sundhedsvæsen. Dermed vil øgede åbningstider i den primære sektor isoleret set have en uhensigtsmæssig effekt på det overordnede sundhedsvæsen.

Udvidede åbningstider vil især komme raske patienter til gode og vil ikke bidrage til at give mest til de med størst behov.

For at øge tilgængeligheden forsvarligt skal flere praktiserende læger rekrutteres, åbningstider skal tilpasses den enkelte kliniks samlede ressourcer og støttefunktioner som blodprøvetagning og specialistkonferencer skal være tilgængelige i ydertimerne.

Vi vil konkret foreslå, at åbningstider fortsat skal være en del af aftalen mellem PLO og RLTN, som kan forhandle denne, når kapaciteten er til stede.

³ Prior A et al. *The Lancet Primary Care*. 2025. "Continuity of care in general practice and patient outcomes in Denmark: a population-based cohort study."

⁴ Sandvik H et al. *Br J Gen Pract*. 2022. "Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway."

⁵ PLO Analyse 2022: Høj kontinuitet hos den danske familielæge fremmer patienternes sundhed

Uddannelse i almen praksis skal sikres

Lovforslaget omtaler ikke den væsentlige uddannelsesfunktion i almen praksis, som er afgørende for at sikre tilstrækkelig kvalitet af speciallægeuddannelsen af kommende praktiserende læger samt rekruttering til specialet. Daglig supervision, undervisning og et stærkt fagligt miljø er nøglefaktorer for, at almen praksis fungerer som et godt uddannelsessted.

Vi er bekymrede for, at nye klinikformer, herunder regions- og udbudsklinikker uden krav om tutorlæge kvalifikationer og fast tilstedeværelse af speciallæger i almen medicin, vil svække uddannelseskvaliteten. Dette kan medføre færre og mindre attraktive uddannelsesstillinger, samt i sidste ende en dårligere speciallægeuddannelse, hvilket igen vil hæmme rekrutteringen til specialet.

Honorarmodel og national fordelingsmodel

FYAM ønsker en simplificeret honorarstruktur, som prioriterer meningsfuldt arbejde i almen praksis og belønner læger, der tager sig af patienter med størst behov.

Vi fraråder at bruge den nationale fordelingsmodel som grundlag for honorarstrukturen, da modellen oprindeligt ikke var beregnet til at måle sygdomsbyrde på klinisk niveau, men til at vurdere lægedækning geografisk. Desuden har modellen vist sig at være upræcis, fx i Region Syddanmark.

Vi foreslår, at der skal udarbejdes en ny og mere præcis model til baggrund for en ny differentieret honorarmodel.

Forhåndsgodkendelse ved køb af ydernummer

FYAM mener, at alle klinikker skal drives af speciallæger i almen medicin med hovedbeskæftigelse i klinikken. Vi efterspørger klare, gennemsigtige retningslinjer for, hvad forhåndsgodkendelsen af nye ejere skal baseres på.

Uden dette risikerer man bureaukratiske barrierer, som skaber usikkerhed blandt nyuddannede speciallæger om mulighederne for etablering i praksis. Da vi allerede er godkendt som speciallæger af Styrelsen for Patientsikkerhed, oplever vi forslaget om forhåndsgodkendelse som udtryk for manglende tillid til vores faglige kompetencer. Tillid er fundamentet for et velfungerende sundhedsvæsen, og denne manglende tillid vil igen skade rekrutteringen. Der er allerede skrevet skærpede sanktionsmuligheder ind i lovforslaget.

Derfor vil vi foreslå, at forhåndsgodkendelsen af speciallæger helt tages ud af lovforslaget, eller som et minimum klarlægges meget tydeligt, hvilke kriterier vurderingen skal bero på, for at genskabe tryk for muligheden for at købe praksis.

Opgavebeskrivelsen bør afspejle almen praksis virkelighed

Udkastet til opgavebeskrivelsen blev ikke som planlagt udsendt til følgegruppen under Sundhedsstyrelsen den 15. august. Derfor har vi fortsat ikke vished om den endelige form og specificitet af opgavebeskrivelsen på tidspunktet for høringsfristen. Det mener vi er meget problematisk.

Almen praksis varetager 90-93 % af alle patientkontakter uden at inddrage det sekundære sundhedsvæsen og bygger på langsigtet opfølgning og relationsarbejde, som adskiller sig markant fra hospitalsvæsenets tilgang. Hvis opgavebeskrivelsen formes efter et sygehusperspektiv med fokus på "færdigbehandling", risikerer vi øget administrativt pres og tidsspilde på kontroller, dokumentation og opgaver, som ikke giver værdi for patienterne.

En god opgavebeskrivelse skal styrke det, som almen praksis allerede gør godt: at være tilgængelig 8-16, tænke bredt og følge patienterne tæt over tid.

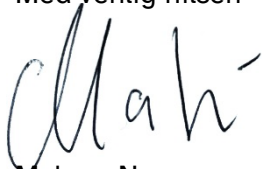
Sammenfattende

FYAM støtter reformens intention om at styrke almen praksis.

Indholdet i lovforslaget gør os dog yderst bekymrede på patienternes vegne. Vi advarer imod lovforslagets svækkelse af behandling og kontinuitet, den manglende fokus på uddannelse og rekruttering samt den kontrolorienterede tilgang og uklarheder omkring nye klinikformer.

Vi opfordrer til, at lovforslaget revurderes, tilpasses og flere elementer præciseres i tæt dialog med praktiserende læger, så kvalitet og tilgængelighed i almen praksis sikres til gavn for patienter og samfund.

Med venlig hilsen



Malene Nepper
Formand for FYAM