

København, d. 7. februar 2025

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

## **Høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (lovforslag om styrket almen praksis)**

Forum for Yngre Almenmedicinere (FYAM) er et udvalg under Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), som repræsenterer 1.600 kommende praktiserende læger fra hele landet. Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende udkast til forslag om en styrket almen praksis.

FYAM anerkender behovet for udkastet, med et fokus på at sikre lægedækning og et almenmedicinsk tilbud til alle mennesker i Danmark.

Vi bakker op om Regeringens kurs om en styrket almen praksis. Primærsektoren varetager lige nu 90% af alle sundhedsfaglige kontakter og er økonomisk effektiv.

FYAM mener overordnet, at primærsektoren kan varetage flere opgaver, men at det kræver fokus på prioritering og fravalg af de unødvendige opgaver, og den prioritering ønsker vi også en politisk opbakning til. Der er aktuelt for mange opgaver i almen praksis som praktiserende læger ikke bør skulle bruge tid på, og for mange unødvendige eller skadelige undersøgelser som kun bidrager til overdiagnostik.

### **FYAM er bekymret for, at regionsrådene alene vil have ansvaret for kapacitetsstyring af lægekapaciteter**

I den gældende lovgivning er der hidtil ikke en national styring med lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud. Regionerne har rollen som ansvarlig myndighed og har til opgave at fastlægge en praksisplan, der tilvejebringer den nødvendige lægekapacitet i hele landet. Hidtil har denne praksisplan været udarbejdet i et samarbejde med relevant aftalepartner Praktiserende Lægers Organisation (PLO).

Ifølge Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser om lovforslaget, ønsker man at kunne styre praksisplanen uden øvrige aftalepartnere. Uden relevant erfaring om drift af lægepraksis giver det i vores optik ikke mening. Folkevalgte politikere kan udtale sig om økonomi og politik, men ikke om drift af lægeklinikker. Vi mener, at en aftalepartner som PLO er nødvendig for at opnå de relevante aftaler på medlemmernes vegne.

## **FYAM anerkender behovet for lægedækning, men vi mener, at opjustering i kapacitet bør ske frivilligt - ikke med tvang!**

I den gældende lovgivning er der en aktuel minimumsgrænse for patientadgang på 1.600 patienter per ydernummer, hvor det er muligt at have åbent for patienttilgang indtil lægen vælger at lukke for yderligere tilgang, når denne oplever at kapaciteten er nået. Det, mener vi, er en fornuftig tilgang, som vi ønsker skal fortsætte. Der foreligger aktuelt en økonomisk gulerod for de læger, som ønsker - og har mulighed - for at påtage sig et ekstra ansvar og den ekstra arbejdsbyrde, som flere patienter vil medføre.

Ifølge lovforslaget ønsker Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at Regionsrådet skal kunne bestemme nye lukkegrænser for patientadgang, og at det dermed ikke længere skal være op til den enkelte praktiserende læge hvor stor en arbejdsbyrde, man som læge ønsker i sin praksis. Det mener vi er et fejlskud.

FYAM ser meget positivt på det differentierede patientantal, når der tales om færre patienter i en kapacitet med mange syge patienter, da disse ofte kræver mere omsorg, udredning og behandling. Dette vil øge rekrutteringen til praksis i områder med stor sygdomsbelastning, og give patienter med et større behov en bedre behandling.

Der lægges op til, at de differentierede patienttal ved en ny model også skal kunne føre til højere lukkegrænser i nogle områder, defineret ud fra populationen i lægens optageområde. Dette vil vi gerne advare imod.

I de store byer findes mange mindre områder, hvor populationens behov ikke kan defineres ud fra alder, køn og antal diagnoser. I områder med mange 'raske' borgere ses mange kontakter til de praktiserende læger grundet for eksempel bekymring og psykisk mistrivsel. Dertil dækker mange praktiserende læger større områder, der strækker sig over flere bydele og derfor også populationer. Derfor mener vi ikke, at demografien i et givent område er et godt kvalitetsmål for en ny højere lukkegrænse.

Allerede i dag påtager mange læger i mindre belastede områder sig en større patientpopulation end de påkrævede 1600. Derfor mener vi at man bør interessere sig for hvilke faktorer der kan få den enkelte læge til at påtage sig en større patientpopulation, frem for at indføre højere lukkegrænser blindt. Andre læger har ikke kapacitet til at påtage sig en højere patientpopulation. Her skal lægens smertegrænse for patienttal skal accepteres, både for at fastholde en høj faglighed i almen praksis, og for ikke at skubbe pressede praktiserende læger ud af faget.

FYAM anerkender, at der er mangel på praktiserende læger, men vi frygter, at en model hvor vi påtvinges merarbejde, vil få alvorlige konsekvenser - både for klinikkens eksistensgrundlag såvel som for rekrutteringen af kommende almenmedicinere. Vi tror, at de praktiserende læger, som har overskud til flere patienter, allerede har åbnet op for tilgang på grund af den

eksisterende økonomiske gulerod. Vi forventer, at et øget pålagt patientantal vil medføre øget ventetid for patienterne ift. at blive tilset i de almenmedicinske tilbud.

Vi forventer også, at et øget arbejdspress vil presse de praktiserende læger i en grad, der kan resultere i, at klinikken må sælges, og den praktiserende læge i stedet søger andre karriereveje eller går tidligere på pension end planlagt. Konsekvensen for dette vil være, at vejen mod de mindst 5000 praktiserende læger kun bliver længere.

## **FYAM støtter rekrutteringen til det almenmedicinske tilbud og forpligter sig til at bidrage til lægedækningen i Danmark**

Vi mener, at fremtidig rekruttering til det almenmedicinske speciale vil blive udfordret, hvis der fastsættes unødvendigt høje krav til patientantal i nogle af landets områder. Tillige frygter vi, at de aktuelle rekrutteringsindsatser ikke vil blive indfriet, hvis lovforslaget bliver vedtaget i sin aktuelle form.

Vi frygter, at lovforslaget medfører et væsentligt øget arbejdspress, som vil påvirke arbejdsglæden og trivslen signifikant blandt nuværende og kommende praktiserende læger, formentlig til en så alvorlig grad, at tendensen til udbrændthed blandt praktiserende læger vil stige yderligere fra de allerede bekymrende tendenser i PLO's seneste trivselsundersøgelse (1). Vi er bekymrede for, at hvis udbrændtheden bliver for stor, søger lægerne andre karrieremuligheder i stedet, hvilket vil efterlade specialet udhulet og patienterne uden egen læge.

FYAM mener i stedet, at der bør tilstræbes uddannelse af flere speciallæger hurtigt, for at opnå den nødvendige lægedækning. Til inspiration har vi skabt '*FYAM's 7 bud på rekruttering og lægedækning*' (2), som er en række af konkrete og håndholdte tiltag, som vil kunne indføres på kort sigt for at opnå målet om en læge til alle mennesker i Danmark inden 2035. Med disse tiltag mener vi, at vi kan bidrage til lægedækningen i alle kanter af Danmark.

## **FYAM ser positivt på en begrænsning i antal ydernumre ejet af én læge**

Vi mener, at det er meget fornuftigt at begrænse, hvor mange ydernumre én læge kan eje, for at mindske antallet af stråmandsklinikker.

PLO's undersøgelse om patienttilfredshed (3) taler for sig selv, når den viser en langt større patienttilfredshed blandt patienter i en praksis drevet i overenskomst med PLO, sammenlignet med udbuds- og koncerneklinikker. Når man tillægger den seneste forskning, der viser effekten af kontinuitet (4), er effekten af én fast læge af grundlæggende betydning for patientens senere risiko for sygdom, indlæggelse og død.

## Vores medlemmer ønsker at eje egen praksis, og vi ser ikke behov for flere eller nye klinikformer i det almenmedicinske tilbud

Ifølge lovforslaget ønsker ministeriet, at der er behov for flere og nye klinikformer for at sikre lægedækningen. Dette er på baggrund af, at det i nogle områder er svært at tiltrække tilstrækkelig lægelig arbejdskraft, men desværre er overvejelserne også set i lyset af en misforståelse hos Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som vi her vil forsøge at rette op på.

Der nævnes i overvejelserne fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at udfordringerne skyldes de yngre lægers ønske om fleksibilitet, og at *“en del af de yngre læger ønsker ikke nødvendigvis at binde sig økonomisk og påtage sig det driftsansvar, som det indebærer at nedsætte sig som praktiserende læge efter overenskomsten.”* Denne antagelse vil vi udfordre, da det ikke er repræsentativt for vores medlemmers - de kommende praktiserende lægers - ønsker.

FYAM's seneste medlemsundersøgelse blandt alle landets hoveduddannelseslæger i almen medicin (5) bekræfter nemlig, at hele 73% af de kommende praktiserende læger forventer at eje egen klinik inden for 5 år efter endt uddannelse. Af de resterende ønsker blot 1% at arbejde i en koncernklinik. Ligeledes ønsker kun 1% at arbejde på hospitalet, mens ingen ønsker at arbejde i en regionsklinik. Det sidste fåtal af de kommende praktiserende læger ønsker at arbejde i medicinalindustrien, i lægevagten eller som ledere i sundhedsvæsenet – alle meget relevante og vigtige arbejdspladser for almenmedicinere og for patienterne.

Afslutningsvis er vi bekymrede for, at der ikke i lovforslaget står nævnt noget om kvalifikationer eller uddannelsesniveau for at kunne eje og drive en klinik. FYAM fastholder, at kun læger bør kunne eje og drive lægeklinikker i Danmark for at sikre høj lægefaglig standard, patientsikkerhed og kvalitetssikring i landets praksis.

Med venlig hilsen,

På vegne af FYAM udvalget under Dansk Selskab for Almen Medicin

Malene Lindholmer Nepper  
Formand for FYAM

Daniel Staal Nyboe  
Næstformand for FYAM

## Referencer

1: Alment praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø og jobtilfredshed (2023)

<https://laeger.dk/media/gpel2txu/alment-praktiserende-laegers-psykiske-arbejds miljoe-og-jobtilfredshed-2023.pdf>

2: FYAM's 7 bud på rekruttering og lægedækning (2025)

<https://content.dsam.dk/guides/fyam/fyams-7-bud-pa-rekruttering-og-laegedaekning.pdf>

3: Kombination af små og store praksis sikrer tilgængelighed og lægehuse tæt på borgerne (2024)

<https://laeger.dk/media/vhxhdmos/plo-analyse-praksistyper-i-almen-praksis-okt24.pdf>

4: Continuity in general practice as a predictor of mortality, acute hospitalization, and use of out-of-hours services: registry-based observational study in Norway (2021)

<https://bjgp.org/content/bjgp/early/2021/08/26/BJGP.2021.0340.full.pdf>

5: FYAM's medlemsundersøgelse (2023)

[https://content.dsam.dk/guides/fyam/fyam-undersogelsen-2023\\_rapport\\_fuld\\_faerdig.pdf](https://content.dsam.dk/guides/fyam/fyam-undersogelsen-2023_rapport_fuld_faerdig.pdf)