

Velkommen til informations- og debatmøde om sundhedsreformen og fremtidens almen praksis

Ordstyrer:

Anne Christina Kjerulff

Speciallæge i almen medicin, praktiserende læge i Vanløse og kvalitetsordfører i DSAM's bestyrelse

Chatstyrer:

Dinah Høngaard

Speciallæge i almen medicin, praktiserende læge i Hjørring og formand for PLO Nordjylland

Bemærk, at det er et åbent møde, som optages.



AALBORG UNIVERSITET

Program

17.00 - 17.05: Velkomst

17.05 - 17.20: Sundhedsreformen og almen praksis

Kjeld Møller Pedersen, professor, Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning, AAU

Regeringens reform nævner almen praksis som en hjørnesteen – men hvad sker der, når intentionerne møder virkeligheden?

17.20 - 17.35: Aftale med vilkår

Kent Kristensen, lektor, juridisk institut, AAU

Lovforslaget erstatter overenskomsten med en smal økonomiaftale og giver regionerne mulighed for sanktioner – hvad betyder det juridisk?

17.35 - 17.50: Fagligheden i almen praksis

Bolette Friderichsen, formand i DSAM og speciallæge i almen medicin

Hvordan bevares fagligheden i konsultationen, når rammerne bliver strammere og standarderne flere?

17.50 - 18.05: Hvor står almen praksis med den nye reform?

Niels Ulrich Holm, næstformand i PLO og speciallæge i almen medicin

Reformen går længere end forudset – hvad gør vi for at beskytte faget?

18.05 - 18.15: Pause

18.15 - 19.30: Paneldebat og spørgsmål fra salen og online

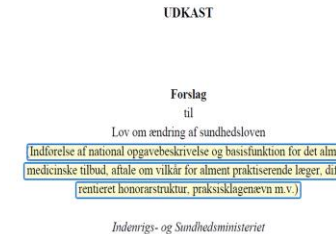
Sundhedsreformen og almen praksis

Kjeld Møller Pedersen, professor, Dansk Center for Sundhedstjenesteforskning, AAU

Regeringens reform nævner almen praksis som en hjørnesteen – men hvad sker der, når intentionerne møder virkeligheden?



Maj 2024



1. juli 2025

Sundhedsreformen og almen praksis

Kjeld Møller Pedersen
Syddansk Universitet, emeritus
Aalborg Universitet
kmp@sam.sdu.dk

1. juli 2025

UDKAST

UDKAST

Forslag
til

Bemærkninger til lovforslaget

Lov om ændring af sundhedsloven

Indførelse af national opgavebeskrivelse og basisfunktion for det almen-
medicinske tilbud, aftale om vilkår for alment praktiserende læger, diffe-
rentieret honorarstruktur, praksisklagenævn m.v.)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Hvad vil sundhedsreformen?

Hvad vil PLO?

Tro, håb, frygt?

Over 1400 praktiserende læger har på få dage underskrevet et brev, som er blevet sendt til Sundhedsministeriet.

Oversigt over sundhedsreformens 12 temaer

AFTALE OM
**SUNDHEDS-
REFORM 2024**

 INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET

1. Sundhedsråd

2. Almen praksis

3. Praktiserende speciallæger

Styrkes betydeligt

4. Kronikerpakker

5. Psykiatri

6. Region Østdanmark (Region Hovedstaden + Region Sjælland)

7. Opgaveflytning fra kommuner til regioner

8. National sundhedsplan

9. Digital Sundhed Danmark

10. National Center for Sundhedsinnovation

11. Folkesundhedslov

12. Økonomien

Hvad foreslog sundhedsstrukturkommissionen?



Det fremgår videre af **Sundhedsstrukturkommissionens rapport**, at,

- at fastlæggelsen af opgaver i det almenmedicinske tilbud **adskilles fra**
- forhandlinger om de økonomiske vilkår, som de alment praktiserende læger og øvrige klinikker virker efter.

En central rammeaftale skal fastsætte økonomi, vilkår og honorarstruktur for de alment praktiserende læger,

- **men centrale elementer i form af opgavebeskrivelsen, grundlaget for fordeling af lægeressourcer og tvistløsning reguleres fremover uden for aftalesystemet**

OG forliget og lovforslaget afspejler dette på de fleste punkter

Fem hovedelementer i lovforslaget

Første hovedelement tilvejebringer en national opgavebeskrivelse og basisfunktion for det almenmedicinske tilbud

Andet hovedelement fastlægger hjemmel til en ny *aftale* fra 2027 om *vilkår* for de alment praktiserende læger, der primært omhandler økonomi med afsæt i den nationalt fastsatte opgavebeskrivelse og basisfunktion

Lovforslagets tredje hovedelement indfører en bestemmelse om, at **honorarstrukturen** for de alment praktiserende læger differentieres med udgangspunkt i den nye nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud.

Fjerde hovedelement indføres en bestemmelse om, at en speciallæge i almen medicin ved køb af et ydernummer forhåndsgodkendes mht om lægen vil efterleve gældende krav og regler

Femte hovedelement fastlægges hjemmel til, at **regionsrådet følger op** på nationale krav over for de almenmedicinske tilbud ... praksisklagenævn

”Aftalepartierne bakker op om, at **en fuld gennemførsel** af reformen tager udgangspunkt i, at centrale initiativer om økonomiske rammer og vilkår for de almenmedicinske læger skal aftales.

Samtidig lægger aftalepartierne generelt stor vægt på, at arbejdet med implementeringen af reformen *sker i tæt og konstruktiv dialog mellem parterne*.

Aftalepartierne forventer på den baggrund, at nødvendige aftaler kan indgås med de praktiserende læger.

Hvis der **mod forventning ikke kan indgås en aftale, er aftalepartierne enige om at stemme for lovgivning**, der i den situation kan være nødvendig for at sikre fuld gennemførelse af alle reformens initiativer”

Sundhedsreformen ændrer afgørende på styringslogikken i sundhedsvæsenet

1. Den nye virkelighed: Øget statslig styring

- Mindre regional styring
- National sundhedsplan

2. Ultimativt via lovgivning

- En magtasymmetri

Vilkår ...

Ordbogen om vilkår:

‘krav der stilles af en person eller instans, fx ved indgåelse af en handel eller en kontrakt’

‘Vilkår’ defineres ikke nærmere i lovforslaget og lovbemærkningerne

MEN vilkår **omfatter ikke** åbningstid: ”Opgavebeskrivelsen skal gøre det klart, hvad det samlede almenmedicinske tilbud skal levere ... samt

længere og mere fleksible åbningstider og tilgængelighed i det almenmedicinske tilbud”

Det er en drøftelse værd om åbningstid bør gøres til aftale-stof

Der findes ingen nationale regler om åbningstid for fx sygehusambulatorier

Også en drøftelse af om efteruddannelse og forskning bør være aftalestof

I det hele taget overveje at udvide ‘aftalerummet’ – efter gennemgang af nice/need to have.

Og ja!

1. Tonen i lovudkastet er (meget) kluntet – og kan – selv med usædvanligt lange lovbemærkninger – opfattes som en anelse konfrontatorisk
 - Utvivlsomt bevidst, at der systematisk tales om overenskomst **og aftale**
 - Lovbemærkningerne har for meget ‘nice to have’ – og for lidt ‘need to have’,
 - Regnskabsindblik er i bedste fald ‘nice to have’
2. Viljen til at misforstå teksten synes at være relativ aktiv hos prak. læger
 - Tager bekymringer på forskud
 - Sundhedsstyrelsen af i gang med opgavebeskrivelsen og der er en følgegruppe
 - Overser den 10 årige horisont, hvor meget jo afhænger af flere praktiserende læger
3. Ingen sætter spørgsmålstegn ved alm. praksis med selveje
 - Men andre praksisformer kan blive nødvendige i en periode.
 - Men ingen regler for afvikling: ”de nuværende begrænsninger i sundhedsloven fjernes”
4. PLO er en fagforening og mødes af en opdragsgiver: Modstående sælger-og køber-monopoler
5. PLO skal ikke varetage opgaver som hører hjemme i det faglige selskab, DSAM

Aftale med vilkår

Kent Kristensen, lektor, juridisk institut, AAU

Lovforslaget erstatter overenskomsten med en smal økonomiaftale og giver regionerne mulighed for sanktioner – hvad betyder det juridisk?



Lovforslag om national opgavebeskrivelse - En forvaltningsretlig reguleringsramme

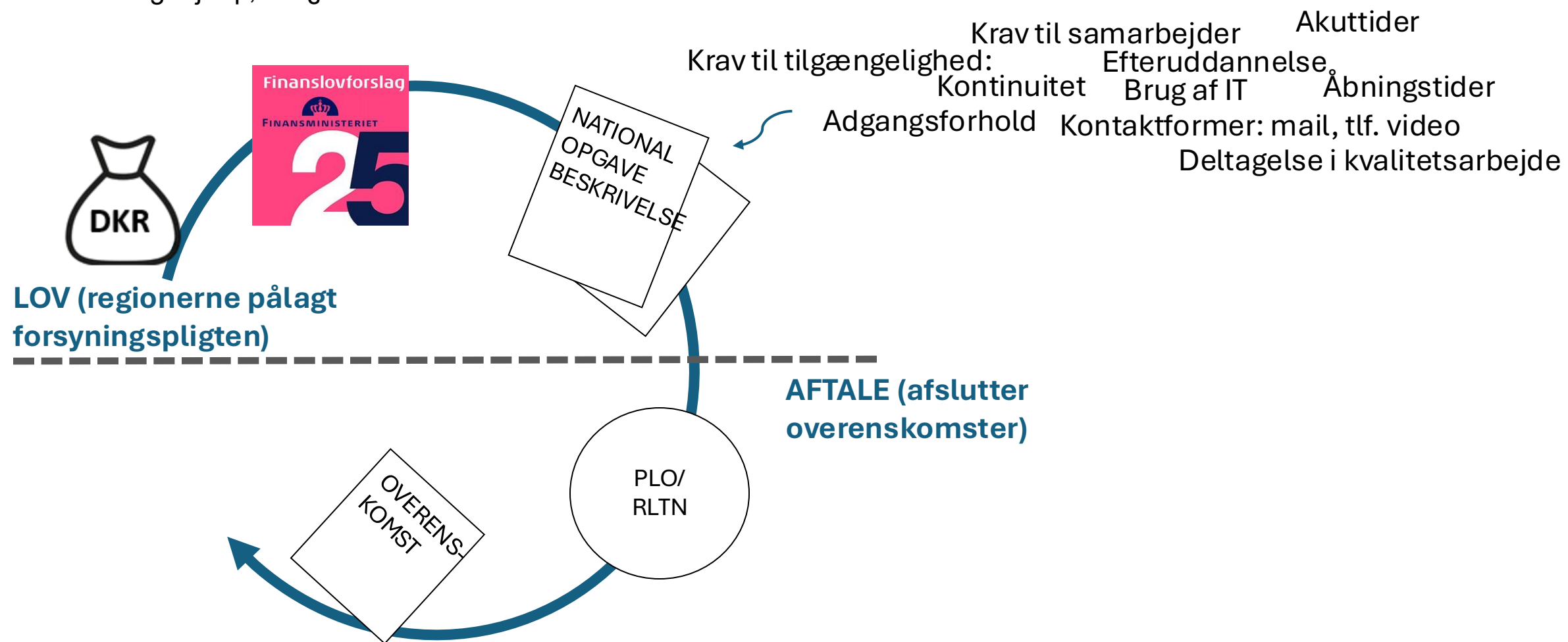
Nedslag:

- **Reguleringsrammen**
- **Honorarstruktur**
- **Opgaver**
- **Regionernes styringsbeføjelser**

Lovforslag om national opgavebeskrivelse og lægers retsstilling

Reguleringsrammen

- Regionsrådet har ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner, jf. SL § 57 og
- Regionerne afslutter overenskomster med organisationer af sundhedspersoner om vilkårene for almen lægehjælp, SL § 227.

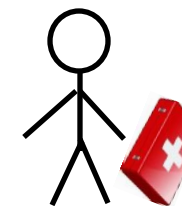


Lovforslag om national opgavebeskrivelse og lægers retsstilling

Reguleringsrammen

Kommentar:

- Betydelig retliggørelse af forhandlingsrummet med begrænset aftalefrihed - fra forhandlet overenskomst til en tilslutningsaftale
- Lovkrav til udmøntningen af rammen og honorarstrukturen
- Lovkrav til de opgaver, der skal indgås aftale om



Lovforslaget en juridisk tekst

Lovforslaget og de ledsagende bemærkningerne udgør et vigtigt juridisk fortolkningsbidrag, tonen i et lovforslag er derfor overvejende teknisk og neutrale.

I lovforslaget er der anerkendende formuleringer: *“borgerens egen læge er og bliver en grundsten” ; “løfter i dag en stor og vigtig opgave” eller ”skal også i fremtiden spille en markant rolle ...”*

I lovforslaget indføres en række kontrol- og godkendelsesmekanismer, her er tonen en anden: *“... forhåndsgodkendes ... ud fra en vurdering af, om det kan sandsynliggøres, at lægen vil efterleve gældende krav og regler.” (s. 14)*

“... understøtte[] en forebyggende indsats mod bl.a. snyd.” (s. 70)

“... at ejerlægen i praksis kan og vil overholde og efterleve ... regler for praksisdriften.” (s. 12)

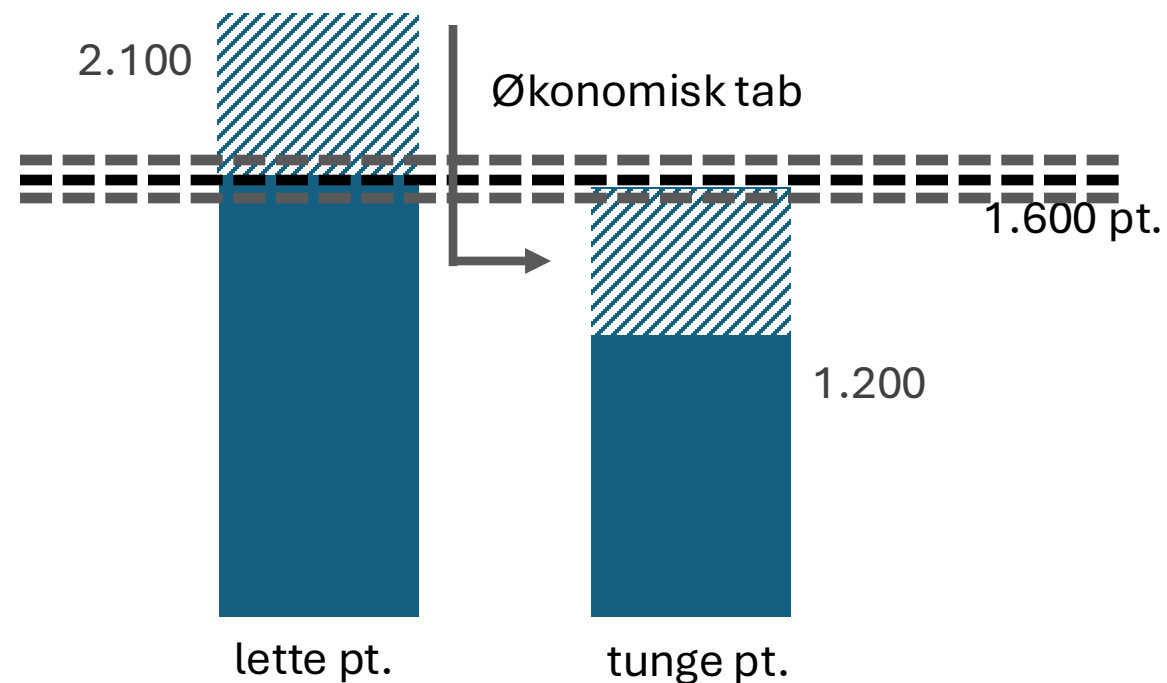
Lovforslag om national opgavebeskrivelse og lægers retsstilling

Honorarstruktur

Lovforslaget: "Det er intentionen, at honoreringen for det almenmedicinske tilbud i væsentlig grad skal differentieres."

- Omfordeling
- Prioritering

Klinikkens normtal ændres:



Lovforslag om national opgavebeskrivelse og lægers retsstilling

Honorarstruktur

Kommentar:

- Basishonoraret går fra at være et beredskabshonorar (ens beløb for at sikre alle et behandlingstilbud) til et tyngdehonorar (et differentieret beløb, hvor størrelsen afhænger af patienternes sygdomsbyrde).
- Den universelle adgang bevares, men går fra at være et beredskabshonorar der sikre alle samme adgang til at være et tyngdehonorar fastsat efter hvordan klinikkens patienter er profileret som overvejende "tunge" eller "lette" patienter.

Lovforslag om national opgavebeskrivelse og lægers retsstilling

National opgavebeskrivelse og basisfunktion

Lovforslaget: Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om den nationale opgavebeskrivelse og basisfunktion for det almen medicinske tilbud, jf. § 57 l. stk. 4.

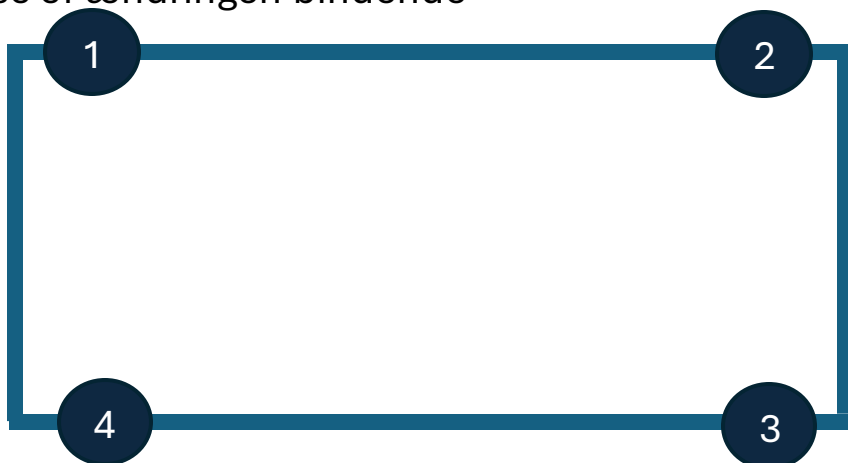
- Bemyndigelsen er bredt formuleret – i lovforarbejderne fortolket udvidende til også at omfatter betingelser og vilkår for at udføre opgaverne.
- Basisfunktion der omhandler alle opgave, som enhver praksis skal kunne løse
- Kun ændringer i opgaver der er væsentlige, åbner for forhandling om økonomi

Ændring i opgaver

ændring i opgave

uden opsigelse er ændringen bindende

hvis vurderes ikke væsentlig
skrives ændringen ind
i basisfunktionen



eneste mulighed er at opsiges aftalen

anmoder om genforhandling,
men hvis ikke enige ingen forhandling

Lovforslag om national opgavebeskrivelse og lægers retsstilling

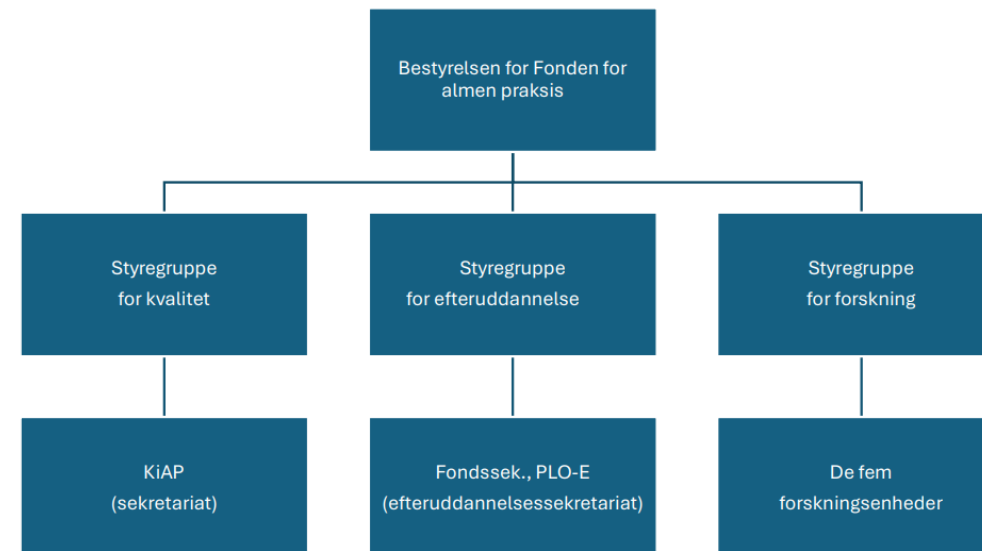
National opgavebeskrivelse og basisfunktion

Kommentar:

- Indenrigs- og sundhedsministeren kan ensidigt ændre opgaver, der ikke er væsentlige
- Ingen formelle samarbejdsstrukturer om opgaverne.
- Lovforslaget øger afstand til almen praksis

Forskning, efteruddannelse og kvalitetsudvikling

Ligger i dag i fonden for almen praksis og samarbejde som udgør en samarbejdsstruktur mellem Danske Regioner og PLO. I lovforslagets lægges op til, at det fremover er opgaver regionerne er ansvarlig for.



Lovforslag om national opgavebeskrivelse og lægers retsstilling

Regionernes styringsbeføjelser

Regionsrådet træffe afgørelser i sager om manglende efterlevelse af kravene i den nationale opgavebeskrivelse, jf. § 276 a-b.

Regionsrådet får et trinvist opfølgningsspor og et sanktionsspor.

Opfølgningsspor:

- Dialog,
- rådgivning/vejledning,
- henstilling, jf. LF § 276 a.

Sanktionsspor:

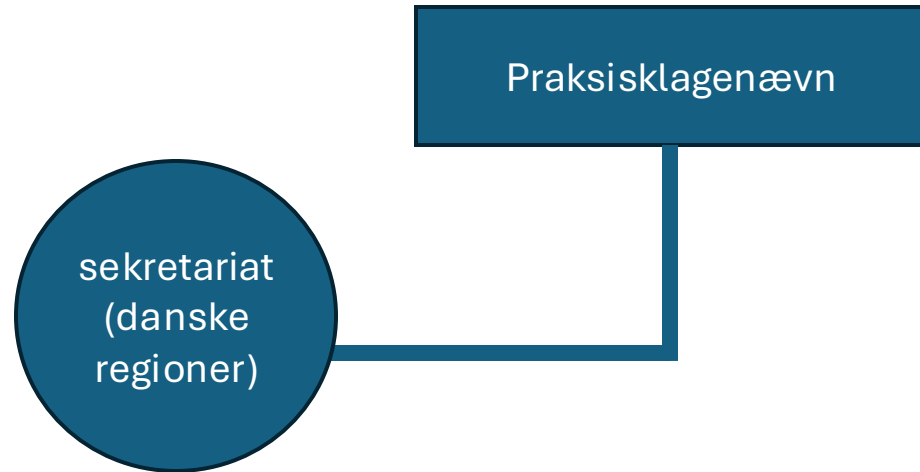
- Påbud om at bringe forholdene i orden og gentagelsesvirkning
- Pålægge tilbagebetaling
- Suspendere samarbejdet midlertidig og betingelser for genoptagelse
- Opsige samarbejde permanent
- Udelukkelse fra ret til at praktiserer under aftale med regionen eller søge ansættelse i praksis der drives efter aftale med regionerne.

Lovforslag om national opgavebeskrivelse og lægers retsstilling

Regionernes styringsbeføjelser

Praksisklagenævnet

Behandler klager over regionsrådets afgørelser.



Lovforslag om national opgavebeskrivelse og lægers retsstilling

Regionernes styringsbeføjelser

Kommentar:

Styrkelse af regionernes styringsgreb:

- Regionen går fra primært at være **planlægnings- og aftalemyndighed** til at være konsekvent opfølgende og sanktionsgivende myndighed efter en nationalt fastlagt standard
- Regionerne er **gatekeeper** ved ejerskifte (forhåndsgodkendelse) og **markedsudbyder**: udbudsklinikker og regionsklinikker.
- Regionerne huser sekretariat for Praksisklagenævnet

Fagligheden i almen praksis

Bolette Friderichsen, formand i DSAM og speciallæge i almen medicin

Hvordan bevares fagligheden i konsultationen, når rammerne bliver strammere og standarderne flere?

DSAM's perspektiv på lovpakke 2b

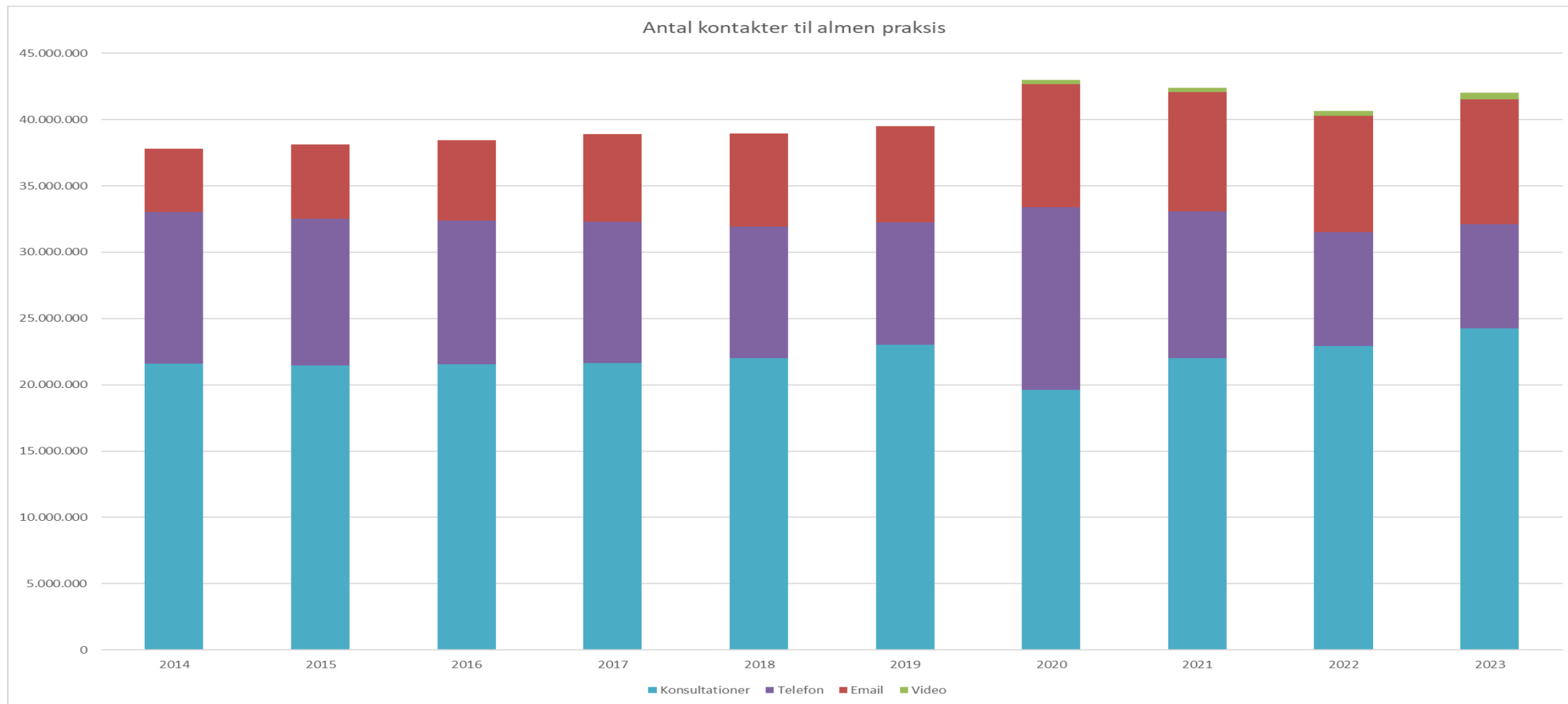
Vi ser på konsekvenserne for faget og patienterne.

DSAM har:

- Nogen håb
- En hel del bekymringer
- Og en meget stor frygt for, at man ikke forstår, hvad man er ved at ødelægge.

Kontakter til almen praksis 2014-2023

Vores kapacitet er begrænset. Brug den klogt.



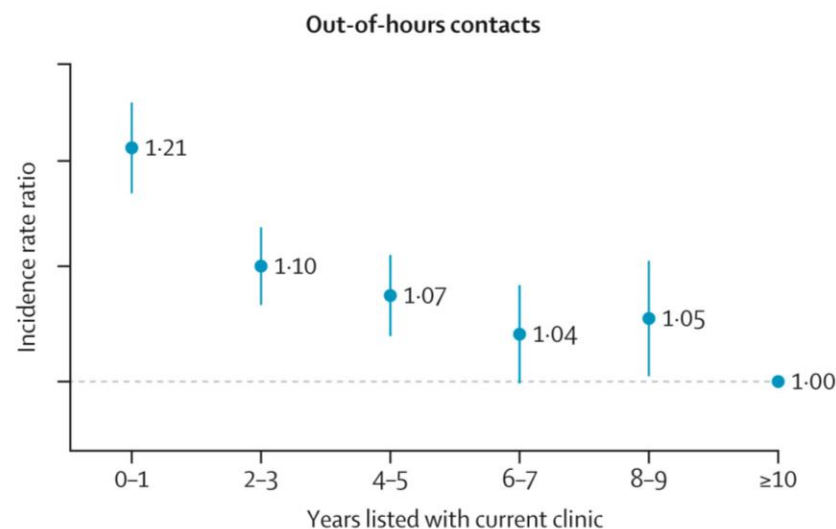
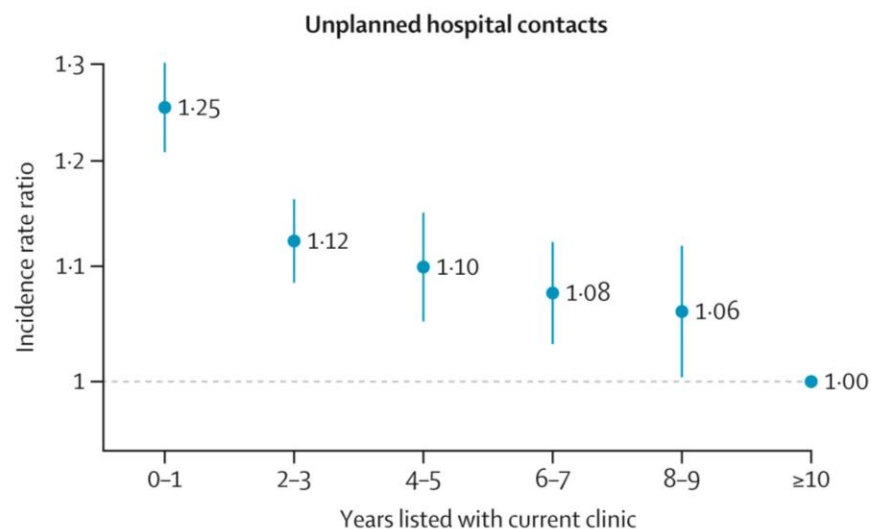
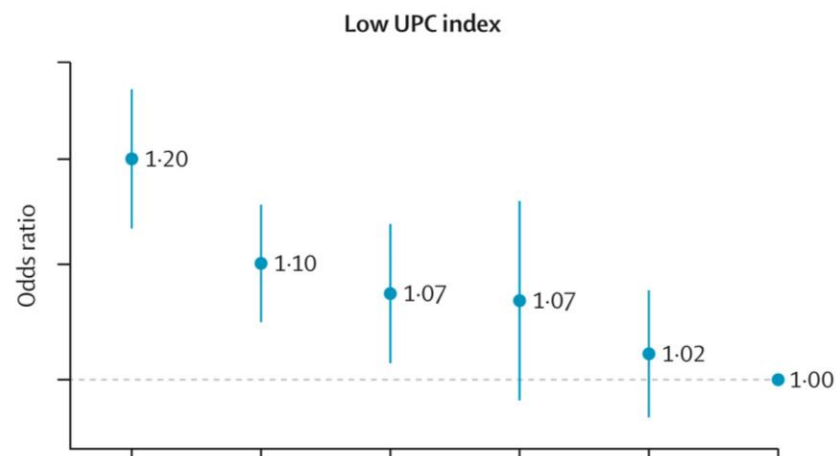
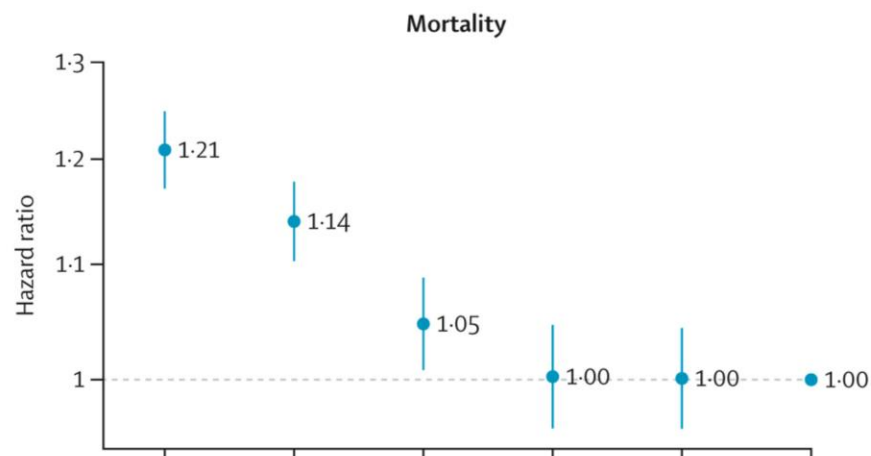
Specialets stærkeste redskaber skal bevares og udvikles

Følgende skal med i basisfunktionen:

- Kontinuitet
- Tilgængelighed
- Visitation
- Konsultationsprocessen

Continuity of Care in General Practice and Patient Outcomes

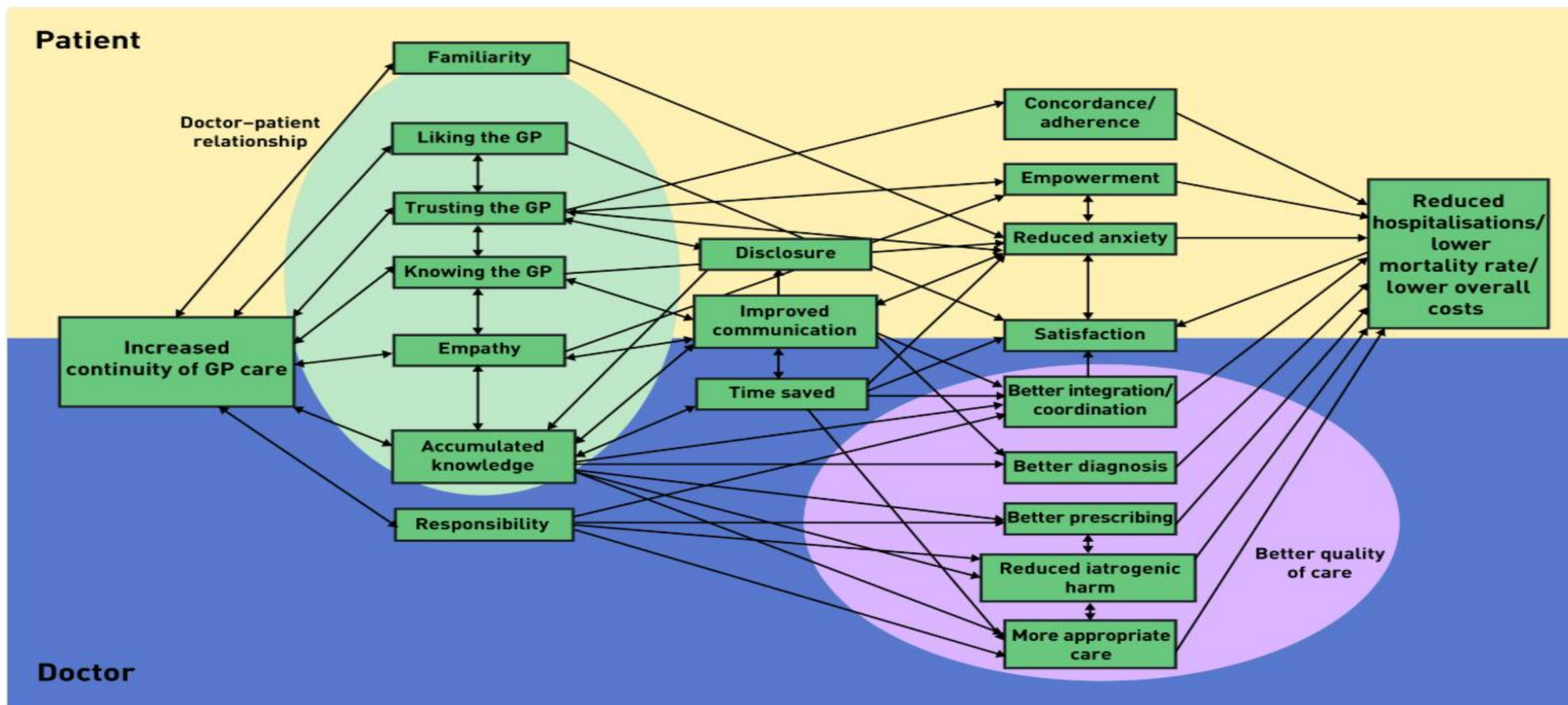
Et nyt dansk registerstudie



**Dosis-respons effekten
peger
på direkte
årsagssammenhæng**

Kilde: Prior, A., Rasmussen, L. A., Virgilsen, L. F., Vedsted, P., & Vestergaard, M. (2025). Continuity of care in general practice and patient outcomes in Denmark: a population-based cohort study. The Lancet Primary Care.

Mekanismerne bag de positive effekter af relationel kontinuitet



Kan tilgængelighed blive for god?

Hvis incitamenter driver en overaktivitet
Hvis bagateller fylder kalenderen.
Hvis tid-samme-dag fortrænger planlagte forløb
Hvis patient og pårørende aldrig selv behøver afsøge
løsninger (LEON princip tabs)
OG
Hvis det konflikter med relationel kontinuitet

”Jeg har ondt i knæet” ”Jeg kan give dig en tid
på torsdag” ”jamen så er det måske gået over!”



Men måske kan de to ting forenes?

Indbyg valgmulighed!

For hvem er hurtig tilgængelighed vigtig?

- akutte tilstande
- sjældne brugere af lægehuset
- mennesker med høj selvopfattet sundhedskompetence

For hvem er relationel kontinuitet vigtig?

- ældre
- kroniske komplekse tilstande
- subakut forværring af kendt lidelse
- mennesker med mentale problemer

DSAM anbefaler til basisfunktionen:

God tilgængelighed skal forstås som god visitation



Lægehuset (eller navngiven stedfortræder) altid telefonisk tilgængelig
hverdag 8-16



Akutte ting ses akut



Ved subakutte eller elektive ting tilbydes valgmulighed mellem
hurtig tid eller kendt læge

Opgavebeskrivelsen. Basisfunktionen:

Hvad skal det enkelte lægehus levere?

Opgaver og krav til det almenmedicinske tilbud skal fremover fastlægges af Sundhedsstyrelsen med det formål:

- at det almenmedicinsk tilbud i højere grad skal afspejle **sundhedsvæsenets aktuelle behov**
- og levere mere ensartet høj kvalitet på tværs af tilbuddet, uanset klinikform og geografisk placering,
- under hensyn til **den strategiske sundhedsplanlægning** i det samlede sundhedsvæsen.

Ødelæggende, at fokus er på systemets behov, og ikke på patienternes.

Ødelæggende, da driftsherren også er sygehusejer, med ansvar for de enorme sygehusbudgetter og de mange sygehusansatte.

Ødelæggende, da driftsherren ikke ved ret meget om, hvad vi laver.

Hensynet til sygehusøkonomi og sygehusets arbejdsgange vil fortrænge de opgaver, som er rent almen medicinske.

Og det er langt de fleste opgaver.

Der kan komme en brat opvågning for beslutningstagerne.

Men så er det måske ***for sent!***

Det almen medicinske speciale respekteres ikke

Kun almen medicinere må købe YN, og de skal også være beskæftiget i klinikken. Fint.

Men udbuds- og regionsklinikker behøver ikke at have almen medicinsk tilstedeværelse.

Regionsrådet kan helt frit skrive kontrakt med hvem som helst, der vil overholde basisfunktionen.

Det er åbenbart helt OK med et almen medicinsk tilbud uden almen medicinere?

DSAM:

Hvis der ikke kan oprettes et tilbud, hvor almen medicinere er fysisk tilstede, så er det ikke et almen medicinsk tilbud. I må kalde det noget andet, så patienterne ved, hvad de melder sig til.

Fx. Poliklinik, sygeplejeklinik, sundhedshus.

Fagets institutioner respekteres ikke

Siden 1971 har almen praksis og myndigheder udviklet faget i fællesskab.

Efterhånden med flere og flere institutioner. De drives i ligestilling, i respekt for at læger og myndigheder er klogere sammen.

I dag har vi

- Efteruddannelsen
- Kvalitetsenhederne
- Kiap
- Forskningsenhederne
- PKO ordningerne
- Og hele digitaliseringen i AP

I lovpakke 2B bliver regionerne eneansvarlige for alle disse ting.

Digitaliseringen skal være national.

Man kan og vil sikkert nu og da spørge FE/PLO/DSAM til råds.

Men ansvar og beslutning er alene regionernes.

Det er en ommer

Faget Institutionerne skal lovsikres!

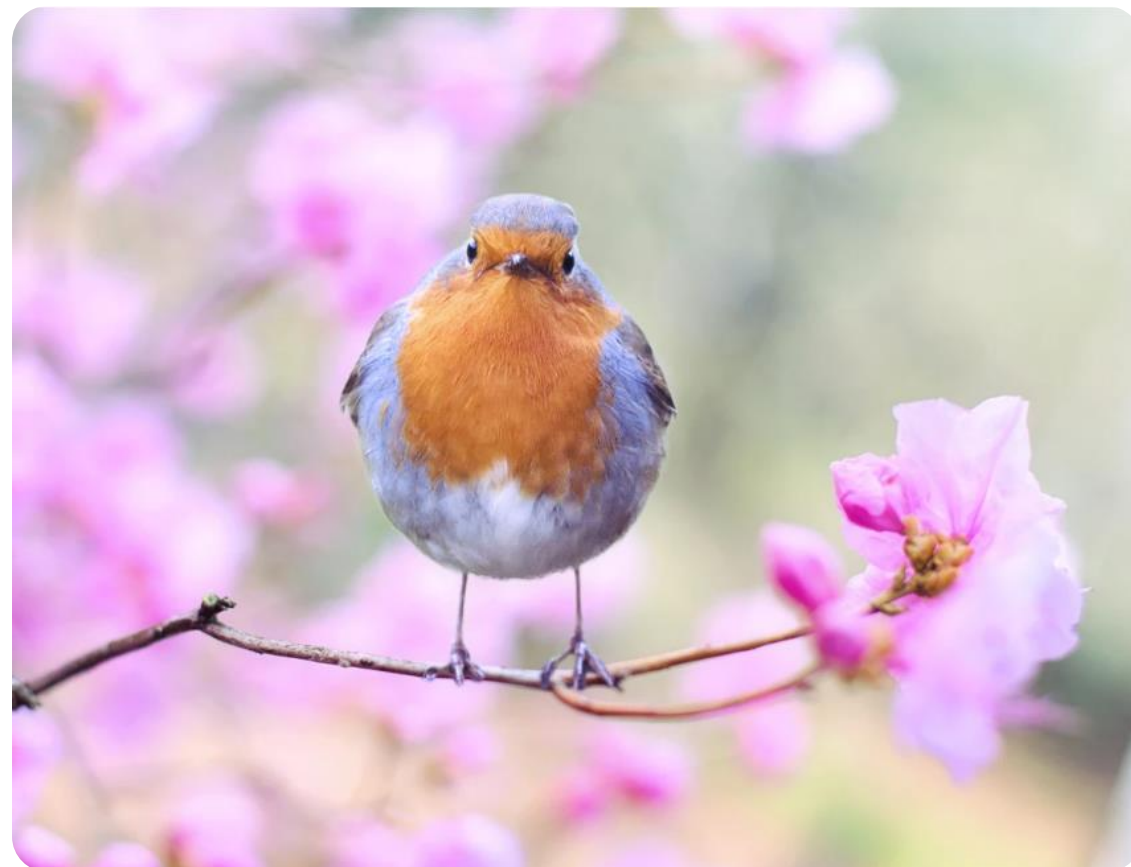
Og det bør lovsikres at vi får et stærkt nationalt specialeråd, så opgavemængder og prioriteringer vurderes med inddragelse af Almen praksis. DSAM og PLO.

Og så lidt om håbet

5.000 almen medicinere, **JA TAK**, især hvis det er almen medicin, de skal bedrive.

En overordnet national styring af opgaverne kunne måske dæmme op for ureguleret opgaveglidning.

Når SST og DSAM kommer mere ind over den faglige beskrivelse af opgaverne, kunne det måske dæmme op for mistroen mellem parterne.



Hvor står almen praksis med den nye reform?

*Niels Ulrich Holm, næstformand i PLO og speciallæge
i almen medicin*

Reformen går længere end forudset – hvad gør vi for at beskytte faget?

Sundhedsreformen – Hvor skal det ende ?

- SUM går meget længere med lovpakke II end forudset –
Hvad gør vi for at beskytte faget?





PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

1. Den Nationale Opgave beskrivelse.
2. Ændrede aftale vilkår – Smal rammeaftale.
3. Differentieret basis honorar.
4. Nyt Klagenævn – Nedlæggelse af paritet.
5. Administrative tiltag:
Godkendelse/regnskab.



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Man sidder med en følelse af

Almen praksis som selvstændige - TJA ok

Men de skal styres som funktionærer.



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Ad - Den Nationale Opgave beskrivelse:
Proces godkendes måske lige op til lov
vedtages. (Loven bygger på, at politikerne burde
vide, hvad opgavebeskrivelsen indeholder:
Sammenhæng mellem pligter og rettigheder.
Blik for det almen medicinske.
Hvor ens er kommuner, sygehuse, etc ?



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Ad - Ændrede aftale vilkår – Smal rammeaftale.
Ligeledes foreligger der ikke nogen oversigt
over den kommende økonomi i almen praksis.
Der skal være en smal rammeaftale om en
forenklet takst system.

Man taler meget om ”Det almen medicinske
tilbud” og nogle gange direkte i sammenhæng
med ”At monopollet er brudt”.



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Ad ændrede aftale vilkår 2:

Vi kan indtil videre ikke helt få øje på det almen medicinske hus :

1. Fonden for almen praksis * (4 ben).
2. DSAMs plads i SST nye set-up.
3. Uddannelse og efteruddannelse af læger.



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Ad Differentieret basis honorar:
Fra 3400 PLO klinikejere til potentielt 5.000 –
burde medføre at ALLE fik et lavere normal.
Vi tænker med flere opgaver – men færre
patienter – dermed fortsat plads til overskud.
Lovpakke II lægger op til udgift neutral
omfordeling? Nogle skal have få patienter –
og andre betydeligt flere end nu. Nul økonomi



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Ad nyt Klagenævn :

Man vil nedlægge samarbejdsudvalget som virker ved at træffe afgørelser i paritet.

Der oprettes et klagenævn. Sagerne skal sagsbehandles i et sekretariat som skal bo hos DREG. Sager i nævnet afgøres ved retslig lignende proces for et honorar.



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Administrative tiltag:

Godkendelse/regnskab.

Nye PLO læger som vil købe sig ind – skal godkendes af Regionen.

Regionen har krav på adgang til Klinik regnskab



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Alle glemmer, at AP i DK er #1.

En del synes at have svært ved at se forskel på
privat erhvervsdrivende og Funktionærer.

Vi er fortsat (for få) – opgavemængden vokser –
Vi er underlagt økonomiloft.



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Det er alene politikerne (DREG), som har forsømt at uddanne nok speciallæger i AP.

3.500 speciallæger kan ikke dække 5.000 kapaciteter.

Stop nu skrønen med, at nogle læger har nemme patienter – og andre læger de syge.

Paneldebat

Bolette Friderichsen

Formand for DSAM og speciallæge i almen medicin

Malene Nepper

Formand for FYAM og læge

Niels Ulrich Holm

Næstformand i PLO og speciallæge i almen medicin

Kjeld Møller Pedersen

Professor, AAU

Kent Kristensen

Lektor, Juridisk Institut, AAU



AALBORG UNIVERSITET

Tak for i dag