

Høringssvar fra KL - Lovforslag 2 om fremtidig organisering af det almenmedicinske tilbud

Dato: 18. august 2025

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Indførelse af national opgavebeskrivelse og basisfunktion for det almenmedicinske tilbud, aftale om vilkår for alment praktiserende læger, differentieret honorarstruktur, praksisklagenævn m.v.)

Høringssvaret afgives med forbehold for politisk godkendelse.

KL bakker overordnet op om udviklingen af og investeringen i det almenmedicinske tilbud og intentionen om at sikre ensartet, høj kvalitet på tværs af landet. Udviklingen af det almenmedicinske tilbud er afgørende for at efterleve sundhedsreformens intention om, at mindre skal løses på sygehusene, og mere skal løses i det nære. Det almenmedicinske tilbud udgør en vigtig samarbejdspartner for kommunerne på sundheds-, ældre-, og socialområdet, ift. børn og unge og på beskæftigelsesområdet.

KL ser positivt på, at lovforslagets bemærkninger præciserer, at regionsrådets planlægning og udvikling af de almenmedicinske tilbud skal ske i regi af sundhedsrådene. Sundhedsrådenes kompetence bør derudover fremgå ift. muligheden for at indgå lokale aftaler (side 11) og ift. at planlægge og tilrettelægge det almenmedicinske tilbud i overensstemmelse med opgavebeskrivelsen (side 27).

Praksisklagenævnet:

Kommunerne er i dag repræsenterede i både lokale samarbejdsudvalg for almen praksis og i landssamarbejdsudvalget for almen praksis. Det kommunale perspektiv bliver ikke mindre indenfor den nye struktur. Derfor bør KL have mulighed for at udpege sagkyndige til praksisklagenævnet med henblik på at belyse spørgsmål i samarbejdet mellem kommuner og det almenmedicinske tilbud.

KL kvitterer for, at det fremgår, at regionen skal sikre, at både patienter og kommuner har mulighed for at klage til regionen over manglende service i det almenmedicinske tilbud. Det er afgørende, at kommunerne har mulighed for at handle, hvis de fx oplever, at lægedækningen af plejehjem eller botilbud ikke er tilstrækkelig, eller hvis det almenmedicinske tilbud ikke lever op til forpligtelsen ift. de borgere, som modtager hjælp af kommunen.

Lokale aftaler:

KL ser positivt på, at det fremgår, at sundhedsrådene kan indgå lokale aftaler med enkelte, flere eller alle klinikker i et område med henblik på at sikre en tilpasning af det almenmedicinske tilbud til lokale behov.

KL forstår, at den foreslåede bestemmelse om lokalafgifter (§ 227 a, stk. 2) erstatter den nugældende § 206 b, stk. 6 om lokalafgifter. Den nugældende

bestemmelse indebærer, at regionerne kan indgå lokalaftaler, "... herunder i samarbejde med kommunerne...", mens den foreslåede bestemmelse ikke nævner kommunerne. KL opfordrer til, at kommunerne fortsat indgår i bestemmelserne om lokalaftaler.

Derudover fremgår det, at de lokale aftaler bl.a. skal sikre lægedækning på plejehjem, botilbud og sundheds- og omsorgspladser. KL ser positivt på, at lovforslaget har fokus på at sikre lægedækning her. KL påpeger, at der derudover skal sikres lægedækning på de kommunale vente- og aflastningspladser efter ældre- og servicelov.

KL påpeger, at udrulningen af de nuværende ordninger med fasttilknyttet lægehjælp på botilbud og plejehjem er sket efter en samlet ramme på nationalt niveau aftalt via overenskomsten, der bl.a. sikrer ensartethed ift. økonomiske vilkår, men samtidig giver plads til lokal tilpasning. Det vil fortsat være hensigtsmæssigt med en national beskrivelse af ordningerne med fasttilknyttede læger, der samtidig giver plads til udvikling efter lokale behov til fx at rumme adgang i weekender eller lignende. Dette kan bl.a. forankres i den nationale opgavebeskrivelse for det almenmedicinske tilbud og i den kommende aftale om en ny honorarstruktur.

Videreførelse af det almenmedicinske tilbuds forpligtelser til tværsektorielt samarbejde:

Lovudkastet forholder sig ikke til en række af de samarbejdsforpligtelser, som i dag gælder for almen praksis, og som bl.a. er reguleret gennem overenskomsten. Det indebærer en risiko for, at kommunernes muligheder for at fremme sammenhængene til de kommunale indsatser på sundheds-, ældre-, og socialområdet forringes. KL opfordrer derfor til, at der i lovgivningen indskrives forpligtelser for det almenmedicinske tilbud om dialog med relevante parter, herunder kommuner.

Fx skal alle kommuner i dag i samarbejde med kommunens læger nedsætte et kommunalt-lægeligt udvalg (KLU) bestående af lokale praktiserende læger og repræsentanter for kommunen. KLU'erne er beskrevet i overenskomst om almen praksis. På grund af den væsentlige samarbejdsflade mellem kommuner og det almenmedicinske tilbud, finder KL det hensigtsmæssigt, at KLU'erne eller lignende fora videreføres i den nye struktur. Forpligtelsen til at repræsentanter fra det almenmedicinske tilbud indgår i KLU'er kan med fordel indgå i opgavebeskrivelsen.

Tekstnære bemærkninger:

Side 20 nederst:

Følgende fremgår: "Sundhedsrådene vil således skulle behandle sager, der vedrører den lokale planlægning af praksissektoren, som blandt andet og udover det almenmedicinske tilbud omfatter praktiserende speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer, fodterapeuter m.fl. Rammer for lokale aftaler på praksisområdet med økonomiske implikationer i forhold til honorering forudsættes som udgangspunkt at vil skulle ligge under forretningsudvalget, som vil have det umiddelbare ansvar for tværgående økonomiske forhold."

KL påpeger, at planlægning af fysioterapi - både almen og vederlagsfri – i dag sker i et samarbejdsudvalg mellem regioner og kommuner. Den



vederlagsfri fysioterapi, samt ridefysioterapien, er et kommunalt myndighedsområde. Det er vigtigt, at denne skelnen fremgår, når der refereres til praksisområdet som helhed ift. økonomien.

Dato: 18. august 2025

Side 24 nederst:

Vedr. fasttilknyttede læger: Plejehjem bør nævnes i tillæg til botilbud og sundheds- og omsorgspladser. De tilbageværende kommunale midlertidige pladser efter ældre- og servicelov nævnes heller ikke. Der bør sikres mulighed for fasttilknyttet lægehjælp på disse pladser.

Side 44:

Vilkårene for dosispakket medicin fremgår her som eksempel på noget, parterne kan indgå aftale om via den nye, smallere rammeaftale. KL påpeger, at den alment praktiserende læges bidrag til udbredelsen af dosispakket medicin derudover bør indgå som en del af basisfunktionen.

Med venlig hilsen,
Hanne Agerbak, kontorchef