

11. juni 2025

Patientstøtte & Frivillig Indsats
Kvalitet & Udvikling

Strandboulevarden 49
2100 København Ø

Tlf +45 35 25 75 00

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Mail til:
sum@sum.dk

www.cancer.dk

kopi til:
kso@sum.dk

UNDER PROTEKTION AF
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

Kræftens Bekæmpelses høringssvar vedrørende udkast til bekendtgørelse om den nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud

Kræftens Bekæmpelse takker for muligheden for at kommentere udkast til bekendtgørelse om den nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud.

De foreslåede ændringer i bekendtgørelsen er en del af implementeringen af lovforslaget af 24. april om ændring af sundhedsloven (National fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud, midlertidigt tillæg til læger i områder med lægemangel, begrænsning i antal ydernumre ejet af én læge og flere og nye klinikformer i det almenmedicinske tilbud). Kræftens Bekæmpelse har tidligere indsendt et høringssvar vedrørende lovforslagets indhold, som vi henviser til nedenfor i bilag 1.

Kræftens Bekæmpelse bakker jf. det tidligere høringssvar op om en mere ligelig fordeling af læger i det almenmedicinske tilbud, så alle borgere får let og lige adgang til udredning og behandling, uanset hvor i landet de bor. Derudover ser Kræftens Bekæmpelse positivt på, at det almen medicinske tilbud i højere grad prioriterer indsatsen og ressourcerne for de mest sårbare og syge borgere, og at den nye honorarstruktur med differentierede honorarer for de alment praktiserende læger understøtter sammenhængen mellem lægernes honorar og borgernes sundhedstilstand og behandlingsbehov.

Kræftens Bekæmpelse vil dog bemærke, at almen praksis er indgangen til det øvrige sundhedsvæsen og derfor skal være tilgængeligt for alle. Det almen medicinske tilbud skal derfor tage højde for, at borgere uden et umiddelbart stort behandlingsbehov også kan have behov for at komme til den praktiserende læge uden lang ventetid.

Det er desuden vigtigt at sikre, at borgere i områder med et lavt registreret behandlingsbehov - jf. fordelingsmodellen - også opnår den nødvendige lægedækning. I disse områder kan der også bo sårbare og syge borgere med behov for let adgang til almen praksis og kontinuitet i deres forløb.

Fordelingsmodellen skal derudover tage hensyn til, at der også inden for større geografiske områder er lokale forskelle. Modellen skal derfor være tilstrækkelig sensitiv til at kunne afspejle variationer i behov, f.eks. i bydele med højere sygdomsbyrde eller lavere sundhedstilstand, så dette ikke overses i en gennemsnitsbaseret fordeling.

Det fremgår af bilagstabel 1.1 (s. 38) i udkastet til den nationale fordelingsmodel, at perioden for kræftsygdomme er sat til "Inden for de seneste 5 år". Omkring 400.000 danskere lever med eller efter en kræftsygdom, og op mod 60 pct. af kræftpatienter er ramt af senfølger efter kræft. Kræftens Bekæmpelse vil gerne bemærke, at almen praksis med Kræftplan V har fået et øget ansvar for bl.a. opfølgningen efter kræftforløbet, hvor senfølger kan opstå mange år efter endt behandling.

Kræftens Bekæmpelses [Barometerundersøgelse, 2023 - del 2](#) viser (s. 38), at 55% af de adspurgte kræftpatienter ikke har været i kontakt med deres praktiserende læge efter endt behandling. Regeringen ønsker med Kræftplan V, at der bliver taget hånd om alle kræftpatienter, når forløbet stopper på sygehuset. Derfor får almen praksis med kræftplanen en styrket rolle for den opfølgende indsats, hvilket indebærer, at egen læge skal indkalde til en opfølgende samtale og udarbejde en personlig opfølgningsplan i samarbejde med borgeren. Derudover får egen læge ansvaret for at følge særligt op på borgere i en ekstra sårbar situation under og efter deres kræftforløb. Kræftens Bekæmpelse vil derfor understrege, at der skal prioriteres tid og kapacitet til opfølgningssamtalen – og til at kunne støtte de særligt sårbare borgere.

Endelig bør ibrugtagningen af modellen ske i tæt dialog med de praktiserende læger, og der bør løbende følges op på implementeringen for at sikre, at den nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud reelt efterlever intentionerne bag modellen.

Med venlig hilsen



Pernille Slebsager

Kræftens Bekæmpelse
Patientstøttedirektør

Kræftens Bekæmpelses høringssvar vedr. udkast til lov om ændring af sundhedsloven (National fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud, midlertidigt tillæg til læger i områder med lægemangel, begrænsning i antal ydernumre ejet af én læge og flere og nye klinikformer i det almenmedicinske tilbud)

Kræftens Bekæmpelse takker for muligheden for at kommentere udkast til lov om ændring af sundhedsloven (National fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud, midlertidigt tillæg til læger i områder med lægemangel, begrænsning i antal ydernumre ejet af én læge og flere og nye klinikformer i det almenmedicinske tilbud).

Kræftens Bekæmpelse er enige i, at det jf. lovforslagets bemærkninger er nødvendigt med tiltag for at opnå en mere ligelig fordeling af læger i det almenmedicinske tilbud, så alle borgere får let og lige adgang til udredning og behandling, uanset bopæl. Samt at opgaverne i det almenmedicinske tilbud skal fordeles mere ligeligt, så det almenmedicinske tilbud i højere grad prioriterer indsatsen og ressourcerne for de mest sårbare og syge borgere. Endelig ser vi positivt på en ny honorarstruktur med differentierede honorar for de alment praktiserende læger, som understøtter sammenhængen mellem lægernes honorar og borgernes sundhedstilstand og behandlingsbehov. I den forbindelse ønsker Kræftens Bekæmpelse, at der i den kommende honorarstruktur tages højde for den ønskede styrkede tovholderfunktion og opgavevaretagelse i kræftopfølgingsforløbet, som det fremgår af Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til Kræftplan V fra november 2024.

Kræftens Bekæmpelse har følgende konkrete bemærkning til lovforslaget:

§ 206 b., stk. 2. Regionsrådet skal i planlægningen og kapacitetsstyringen af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud fastlægge antallet af patienter, en klinik som minimum skal have tilknyttet, før klinikken får ret til at lukke for tilgang af yderligere patienter, på baggrund af patienternes behandlingsbehov og den nationale fordelingsmodel efter regler fastsat i medfør af stk. 3.

Kræftens Bekæmpelse finder det vigtigt, at en klinik ikke vil kunne frasige sig allerede tilknyttede patienter som følge af en lavere lukkegrænse, som det også fremgår af bemærkningerne til lovforslaget s. 45-46, hvoraf det fremgår, at et lavere minimumsantal af patienter ikke umiddelbart vil resultere i et lavere patienttal for den enkelte klinik og en lige arbejdsdeling på tværs af klinikkerne, da en reduktion i patientantallet i den enkelte klinik vil skulle ske ved naturlig afgang af patienter.

Kræftens Bekæmpelse vurderer det også vigtigt, at praksis, der af særlige grunde ønsker et lavere antal tilmeldte patienter end fastlagt, stadig kan søge om lukning af tilgang ved et lavere



antal patienter, hvilket fremadrettet vil være til sundhedsrådet. Tilsvarende at praksis, der ønsker et højere antal end lukkegrænsen, kan søge om fortsat åben patienttilgang. Det forudsættes, at gældende praksis fortsætter, så sundhedsrådet vil give tilladelse, med mindre væsentlige forhold taler imod.

Det fremgår endvidere af bemærkningerne til lovforslaget s. 45-46, at en klinik vil skulle åbne for tilgang for patienter, hvis klinikken har mange patienter med lavt behandlingsbehov og således har færre patienter end minimumsantallet af patienter, som fastlægges under hensyn til den nationale fordelingsmodel for lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud. Kræftens Bekæmpelse vurderer, at dette kan bidrage til, at nogle klinikker uønsket får pålagt flere patienter, end det er muligt at håndtere, hvilket i værste fald kan medføre lukning af praksis og utilstrækkelig adgang til almenmedicinske tilbud for patienterne.

4. § 227, stk. 5 Det fremgår, at: *“Regionsrådet kan etablere og drive en klinik, som leverer almenmedicinske ydelser, jf. § 60, stk. 1 og 2. Personer i sygesikringsgruppe 1 kan vælge de regionale almenmedicinske tilbud, jf. § 59”*. Kræftens Bekæmpelse støtter, at regionsrådet kan etablere og drive en klinik, som leverer almen medicinske ydelser, så alle patienter har adgang til et almenmedicinsk tilbud. Det er afgørende, at der i etableringen af nye tilbud ikke gås på kompromis med patientsikkerheden, kvaliteten og kontinuiteten i behandlingen. Derfor skal der ses på muligheder, som i videst muligt omfang sikrer, at patienterne ser den samme eller få læger.

Det anbefales, at patient- og brugerrepræsentanter inddrages i det lokale arbejde med udvikling og etablering af alternative klinikformer, og Kræftens Bekæmpelse deltager gerne i dette arbejde.

Med venlig hilsen

Pernille Slebsager
Patientstøttedirektør

