

PLO's høringssvar til udkast for National opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud

Dato: 02.12.2025

Sagsnr.: 2025-24015

Dok.-nr.: 3358483

Sagsbehandler: Thomas
Rye

Indledning

De Praktiserende Lægers Organisation (PLO) takker for muligheden for at afgive høringssvar til den Nationale opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud.

PLO anerkender regeringens ambition om at skabe en mere ensartet og kvalitetsstyret almen praksis på tværs af landet og hilser ønsket om klare rammer velkomment.

PLO tager i høringssvaret udgangspunkt i det indgåede forståelsespapir af 21. september 2025, og de dertil hørende lovforslag (lovforslag L 78 fremsat den 18. november 2025) hvor det blandt andet er fastlagt, at PLO fortsat er aftalepart på centrale områder som fx efteruddannelse, forskning og kvalitet.

Opgavevaretagelsen i almen praksis skal således fortsat bygge på et aftalebaseret system, medmindre andet klart fremgår af lovgivningen, hvilket bør fremgå af den endelige opgavebeskrivelse for de almenmedicinske tilbud.

1. Overordnede bemærkninger

1.1. Manglende beskrivelse af sygehusenes og regionernes understøttelse

Opgavebeskrivelsen er detaljeret i forhold til, hvilke opgaver almen praksis skal løfte, men mangler en tilsvarende tydeliggørelse af, hvordan det sekundære sundhedsvæsen skal understøtte, at patienterne kan forblive i det nære sundhedsvæsen.

PLO anbefaler, at den endelige opgavebeskrivelse får et stærkere afsnit

Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: 3544 8477

Tlf. (dir.): 28117911

E-mail: plo@DADL.DK

E-mail: trye.plo@DADL.DK

www.plo.dk

om sygehusenes og regionernes forpligtelser, herunder som minimum:

- tydelig forpligtelse til udadrettet samarbejde – særligt ved udskrivelse og opfølgning
- krav om tilgængelighed for konferencer, rådgivning og sparring
- ansvar for at understøtte kommuner og almen praksis i komplekse forløb, fx på plejehjem
- let adgang til laboratorie og radiologiske undersøgelser

Opgavebeskrivelsen mangler endvidere et tydeligt og effektivt værn mod den "tavse" opgaveflytning, også kaldet opgavesivning eller opgaveglidning, som følge af f.eks. transformationsdagsordener og vælg klogt initiativer. Uden et sådant værn vil der ikke være en national styring og udvikling af, hvorledes ressourcerne i almen praksis skal prioriteres, idet opgavebeskrivelsens visioner vil blive udkonkurreret af hverdagens virkelighed.

Opgavebeskrivelsen bør endelig pointere, at sygehusene i fremtiden skal kunne henvise direkte til de af FAPS organiserede speciallægepraksis, især i de tilfælde hvor en opgaveløsning af regionerne flyttes fra sekundærsektorens ambulatorier til klinikker omfattet af overenskomsten med FAPS.

1.2. Overforbrug af "skal" formuleringer.

Brugen af "skal" i opgaver rettet mod almen praksis risikerer at føre til uhensigtsmæssige situationer, umyndiggør lægens faglige skøn og er i en række tilfælde i strid med forståelsespapiret og det dertil hørende lovforslag, der bruger betegnelsen, "bør".

PLO anbefaler derfor, at formuleringer i højere grad skrives som "bør" eller "i videst muligt omfang", for eksempel ved henvisning til kommunale tilbud, hvor det bør bero på en konkret klinisk vurdering og forudsætter patientens accept.

1.3 PLO som aftalepart fremstår ikke tydelig som i forståelsespapiret

PLO som aftalepart skal være tydeligt nævnt i struktur, kvalitetsklynger, datadrevne ordninger og implementeringsfora, idet man ellers de facto omgår forståelsespapiret og det dertil hørende lovforslag.

1.4 De almen medicinske tilbud, også for mindre problemstillinger

Opgavebeskrivelsen mangler at afspejle de generelle almenmedicinske kompetencer og ikke kun komplekse patientforløb. Opgavebeskrivelsen skal sikre, at forebyggelse og "mindre" problemstillinger ikke glider væk fra almen praksis, nedprioriteres eller ikke bliver løst.

2. Særskilte bemærkninger

2.1. Implementering og kapacitet

Opgavebeskrivelsen lægger op til, at en lang række nye opgaver indføres allerede fra 2027 – herunder demensudredning, opfølgning på kræftforløb og opgaver i regi af kronikerpakker.

Dette sker samtidig med krav om deltagelse i diverse tværsektorielle mødefora.

PLO understreger, at nye opgaver kun kan tilføres i takt med udvikling af kapacitet og resourcer, som fastlagt i forståelsespapiret. Ellers risikeres forringet tilgængelighed og kvalitet for patienterne.

Ydermere er det ikke i tråd med forståelsespapiret, at PLO ikke er nævnt i implementeringspartnerskabet for sundhedsreformen og i afsnittene om implementering og opfølgning. PLO bør være navngiven part i implementeringspartnerskabet og i den fremtidige opfølgning på opgavebeskrivelsen.

Opfølgning og dataindsamling bør endelig ske i tæt samarbejde med almen praksis for at undgå unødigt registrering og "korruption af forskningsdata", som der er set i sammenlignelige lande.

2.2. Honorar for konferencer

Opgavebeskrivelsen pålægger i vid udstrækning almen praksis at indgå i konferencer og søge specialistrådgivning. Der eksisterer imidlertid ingen national aftale om honorering af denne opgave. PLO finder det på baggrund af opgavebeskrivelsen tvingende nødvendigt, at der etableres en national honoreringsmodel samt klare regler for journalføring og første ordination i FMK efter gennemført konference.

2.3. Basal palliation

Når basal palliation indskrives som en opgave i den nationale opgavebeskrivelse, forventer PLO, at der etableres en national honoreraftale, så området ikke afhænger af lokale, uensartede ordninger.

2.4. Faglig ledelse

PLO ser behov for en klar definition af begrebet faglig ledelse, da denne i udkastet er uklar og risikerer at komme i konflikt med forståelsespapiret og det tilhørende lovforslag. Dette gælder især på områderne forskning, efteruddannelse og kvalitetsklynger.

Det fremgår af forståelsespapiret og det tilhørende lovforslag, at forskning, efteruddannelse og kvalitetsklynger (KiAP) fortsat er en del af forhandlingsrummet. Strukturen er ændret, således at der nedsættes et fagligt råd, der kan pege på, hvilke faglige retningslinjer, kvalitetspakker og efteruddannelsetilbud, der bør udarbejdes. Det fremgår endvidere, at der nedsættes en bestyrelse, der forvalter midlerne på området.

Dette kan ikke sættes ud af kraft ved, at opgavebeskrivelsen under dække af begrebet "faglig ledelse" tillægger regionerne en ensidig ledelsesret over områderne i form af en ret til at bestemme, hvad en praktiserende læge "skal". En sådan hjemmel er også i strid med forståelsespapirets og det tilhørende lovforslags bemærkning om, at de alment praktiserende læger som selvstændige erhvervsdrivende har ret til at drive klinikkerne som private virksomheder.

med ansvar for drift, økonomi, personale og den daglige ledelse og organisering af arbejdet.

Det vil derfor være i strid med såvel forståelsespapiret som det tilhørende lovforslag, hvis opgavebeskrivelsen som følge af den faglige ledelse tillægger regionerne en reel, ensidig styringskompetence over forskning, efteruddannelse og kvalitetsklynger i relation til den enkelte praktiserende læge, idet det vil gøre såvel det faglige råd som bestyrelsens ansvar og kompetencer illusoriske.

PLO anbefaler derfor, at den faglige ledelse revideres og bringes i overensstemmelse med forståelsespapiret og det tilhørende lovforslag.

2.5. Dataadgang og kvalitetsmåling

Opgavebeskrivelsen giver regionerne adgang til data om "kvalitet". Det vil fortsat være lovpligtig indrapportering af nationale kvalitetsindikatorer, samt visning af disse på aggregeret niveau. Hvis man pålægger yderligere adgang og indberetning kan det være problematisk og en yderligere bureaukratisk byrde for klinikkerne. Derfor anbefaler PLO, at data så vidt muligt kan trækkes automatisk for herigennem at undgå ekstra indtastning af data i klinikkerne.

I udarbejdelse af indikatorer for kvalitetsarbejdet bør der være almenmedicinske kompetencer repræsenteret, således at det giver fagligt mening for den enkelte klinik.

PLO bemærker endelig, at det fremgår af forståelsespapiret og det tilhørende lovforslag, at regionerne alene skal have adgang til de data, der er relevante og nødvendige for at løfte og understøtte en udvidet opgave. Dette bør også fremgå af opgavebeskrivelsen.

2.6. Kommunikation og koordination

Afsnittet omkring krav til koordination er udfordrende på to områder: Der eksisterer i dag ingen digital infrastruktur, som gør det muligt at kommunikere med patientansvarlig læge på sygehuset, og der eksisterer heller ikke aftale om honorar for opgaven.

Opgavebeskrivelsen bør derfor præcisere, at det er regionens ansvar at etablere infrastrukturen og honoreringsaftale – ellers bør formuleringen om patientansvarlig læge udgå.

En udvidet og formaliseret tovholderrolle for en bredt defineret gruppe af sårbare patienter er en ny opgave, som ligeledes kræver honorering og ressourcetilpasning.

2.7. Kontinuitet

Forpligtelsen til aktivt at identificere patienter med kontinuitetsbehov er en ny og ressourcetung opgave uden honoreringsgrundlag.

PLO finder det ligeledes uhensigtsmæssigt at indføre en model, hvor patienter med høje

sundhedskompetencer får kortere ventetid – dette er i modstrid med almindelige prioriteringsprincipper.

2.8. Udviklingsopgaver i basisfunktionen

PLO finder det inkonsistent, at nye og udvidede opgaver med demensudredning, implementering af kræftplan V og indførelsen af kronikerpakker indgår som aktuelle basisopgaver, når de først implementeres fra 2027 og kræver betydelig kompetenceudvikling, nye honoraraftaler og tilførsel af ressourcer.

Beskrivelsen af disse opgaver bør flyttes til afsnittet om sigtelinjer for udviklingen af almen praksis.

3. Tekstnære bemærkninger

- præciseringer af begreber som "sårbare patienter" (s. 5)
- behov for justering af tekst, så almen praksis' opgaver defineres ud fra det almenmedicinske speciale – ikke restopgaver fra andre specialer eller udflytning af specialistopgaver (f.eks. s. 5)
- behov for tydeliggørelse vedr. regional Sundhedsplan, IT-støtte, samarbejdsfora og speciallægedækning (f.eks. s. 8)
- præcisering af hvad der menes med at understøtte en organisatorisk infrastruktur (s. 17)
- præcisering af hvad der menes med de almen medicinske tilbud kan allokere disse tilbud opgaver til nogle klinikker afstemt i forhold til enkelte kliniks kapacitet (s.17)
- det skal fremgå, at der skal være tale om en lægefaglig visitation til lægevagtsordningen (s.18)
- præcisering af tovholderopgaver og ansvar (s 22)
- korrekte gengivelser af overenskomsttekst i blå bokse (s. 25)
- nødvendigheden af honorering ved korrespondance, konferencer og patienttilfredshedsundersøgelser (f.eks. s. 29)
- forslag om at inkludere generisk ordination som udviklingsområde (side 34)
- konsistens i anvendelse af "skal/bør" (generelt)

Afsluttende bemærkning

PLO støtter ambitionen om en stærk og veldrevet almen praksis, der kan løfte flere opgaver

tæt på patienterne. Dette kræver imidlertid:

- klare rammer for regionernes og sygehusenes medansvar,
- respekt for forståelsespapiret, det tilhørende lovforslag og det aftalebaserede system,
- realistisk implementering, der følger kapacitetsudviklingen,
- national honorering for nye opgaver,
- en tydelig og afgrænset definition af faglig ledelse, og
- sikring mod unødvendigt bureaukrati og uklar datastyring.

Det er PLO's formodning, at den manglende inddragelse af præciseringer i det indgåede forståelsespapir af 21. september 2025 er utilsigtet – som de i opgavebeskrivelsen uoverensstemmelser med Aftale-22 er beskrevet som utilsigtede, men det bør konsekvensrettes i Opgavebeskrivelsen, så den er mere retvisende i forhold til, at den indgår i lovgrundlaget for sundhedsreformen.

PLO står til rådighed for videre dialog og for at sikre, at opgavebeskrivelsen udformes på en måde, der styrker det nære sundhedsvæsen og samtidig respekterer almen praksis' faglighed, rammer og ansvar.

Med venlig hilsen

På vegne af Praktiserende Lægers Organisation
Niels Ulrich Holm
Næstformand for PLO