



## Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

### Høringssvar til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (National fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud m.m.)

6. marts 2025

PLØ-Hovedstaden, Frederiksberg og Københavns Kommune bakker op om, at det almenmedicinske tilbud fremover skal varetage en styrket og udbygget rolle i sundhedsvæsenet og anerkender, at en national fordeling og styring af lægekapaciteter kan være vejen frem til at reducere ulighed i sundhed.

Vi er dog stærkt bekymret for, hvis en statslig administration på sigt vil føre til ringere lægedækning for københavnere og frederiksbergborgerne, da den nationale fordeling og styring ikke i tilstrækkelig grad tager højde for storbyernes voksende og aldrende befolkning samt deres særlige udfordringer med at rekruttere og fastholde læger til områder, hvor sundhedsfaglige behov og ressourcer er i ubalance.

Vi opfordrer derfor til, at en fremtidig national fordeling ikke alene adresserer den geografiske ulighed i sundhed, men også har fokus på at reducere den sociale ulighed. Bedre lægedækning i yderområderne bør ikke ske på bekostning af, at forholdene forringes for borgere med socioøkonomiske udfordringer i storbyerne.

I hovedstaden har vi også fastholdelses- og rekrutteringsudfordringer. Vi har en stor andel af sårbare borgere, herunder multisyge og socialt udsatte borgere samt en stor koncentration af borgere med psykiatriske lidelser, der kræver særlige ressourcer og målrettede indsatser. Hvis man fx tog vores bydel Nørrebro med 79.768 borgere, vil den som en selvstændig kommune være en af Danmarks fattigste, ligesom den vil have Danmarks laveste middellevedtid og største forekomst af borgere med dårlig mental sundhed. Også Frederiksberg Kommune er en blandet by, hvor der er områder, som har en befolkningssammensætning, der har særlige behov og kræver en særlig opmærksomhed. I Frederiksberg Kommune gør sig desuden gældende, at der allerede i dag er en stor andel af borgere over 65 år, svarende til 17% af befolkningen, som generelt set har et større behov for almenmedicinsk lægehjælp end den yngre del af befolkningen.

Fysisk nærhed til den praktiserende læge er særligt afgørende for både ældre og socialt udsatte borgere, som ikke i samme grad som ressourcerstærke borgere har mulighed for at opsøge nødvendig lægehjælp uden for nærområdet. Eksempelvis stod KK's bydel Tingbjerg i perioden 2015-2018 uden en lokal praktiserende læge. Selvom borgerne kunne tilknyttes en læge uden for området, medførte den manglende lokalt tilgængelige praksis, at færre opsøgte lægehjælp. Det er udfordrende, da den praktiserende læge ikke blot bistår med hjælp til de sundhedsfaglige

problemstillinger, men også er indgang til håndtering af sociale udfordringer. Det risikeres derfor, at sårbare borgere får forværret deres tilstand og ender i akutte henvendelser, hvis ikke tilgængeligheden sikres.

I hovedstaden, hvor der findes flere områder med høj sygdomsbyrde og lav sundhedskompetence, er det derfor afgørende, at en national fordelingsmodel ikke blot fokuserer på geografisk lighed, men også sikrer, at lægekapaciteter fordeles efter lokale behov, da afstand og tilgængelig er afgørende for socialt udsatte borgeres sundhedsadfærd. Det betyder helt konkret, at kapaciteter i hovedstaden skal fordeles i mindre geografiske områder med udgangspunkt i den sociale demografi i stedet for på kommuneniveau.

Hovedstaden er også hjem for næsten en fjerdedel af alle borgere i hjemløshed i Danmark. Overrepræsentationen af særligt udsatte borgere i hovedstaden bør indtænkes, når der igangsættes initiativer og fordeles ressourcer inden for regionen, ligesom det bør indgå i overvejelserne omkring honorering af almen praksis.

Hertil har vi et stigende behov for læger i København og på Frederiksberg, da vi står over for en befolkningsvækst, som indebærer, at der i fremtiden vil være flere borgere med behov for sundheds- og plejeydelser, end der er i dag.

Befolkningsfremskrivningen viser, at frem mod 2035 forventes København at vokse med 50.000 indbyggere. I 2035 forventes 20% af Frederiksberg Kommunes befolkning at være over 65 år. Det er en stigning på tre procentpoint sammenlignet med i dag, hvor andelen af borgere over 65 år allerede er høj. Ydermere er antal læger per 1.000 indbyggere på tværs af Københavns bydele faldet de seneste år, og Region Hovedstadens Lægedækningsundersøgelse for 2025 forudser et behov for yderligere 16,9 læger frem mod 2029 som følge af befolkningsvækst. Lægedækningen i storbyen er således under betydeligt pres, og uden en løbende tildeling af nye kapaciteter risikerer dette særligt at forringe vilkårene for borgere med socioøkonomiske udfordringer.

Det er derfor afgørende, at den nationale fordeling ikke viderefører den nuværende tilgang fra aftale om initiativer til styrkelse af lægedækningen i yderområder. Aftalen har medført en generel nedlukning af nye ydernumre i KK i 1. halvår 2025, og vi er bekymret for, at vi inden for de næste par år, ser tilsvarende problematik i Frederiksberg Kommune. Aktuelt ser vi, at forbruget af sundhedsydelser hos den raske del af befolkningen ligger højt sammenlignet med andre kommuner, hvilket med et uændret forbrugsmønster, vil sætte lægedækningen under yderligere pres.

I stedet opfordrer vi fra København og Frederiksberg til, at den nationale fordelingsplan og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud tager højde for storbyernes vækst og kliniksammensætning samt anerkender, at der inden for kommunegrænserne kan være områder med skæv balance mellem sundhedsfaglige behov og tilgængelige ressourcer. Ellers vil konsekvensen blive begrænset adgang til almenmedicinske tilbud for borgerne.

Et differentieret patientantal bør tage højde for storbyernes vækst og sammensatte befolkningsgrupper, ligesom det må tilgodese, at

praktiserende læger i storbyerne grundet bygningsmassen har ringere mulighed for at udvide og derved muliggøre et større patientflow ved hjælp af aflastning fra praksispersonale.

Det er positivt, at den foreslåede ordning fortsat indebærer fleksibilitet i forhold til at søge om godkendelse om lukning ved et lavere patientantal eller et højere patientantal end tilskrevet. Dog bør en hævelse af det nuværende normtal udelukkende ske på frivillig basis i samråd med den praktiserende læge. For de praktiserende læger har allerede i dag, ifølge PLO, 441.840 flere patienter på tværs af landet end påkrævet med det nuværende normtal. En påtvungen aftale kan medføre uforudsete konsekvenser såsom udbrændthed og reduceret motivation blandt lægerne, hvilket på sigt vil forringe lægedækningen.

Der bør samtidig tages højde for, at adgang til lægen ikke kun dækker over den geografiske adgang, men også muligheden for inden for rimelig tid at blive tilset af en praktiserende læge. Et forhøjet patientantal vil skabe længere ventetid og kortere behandlingstid til borgernes sundheds- og socialfaglige problemstillinger.

Afslutningsvis vil vi understrege, at alle beslutninger vedrørende almenmedicinske tilbud for hovedstadens borgere skal ligge entydigt i ét sundhedsråd. Således vil beslutninger vedrørende det almenmedicinske tilbud for borgere i Københavns og Frederiksberg Kommune skulle vedtages i Sundhedsråd Hovedstaden.

Med venlig hilsen



Formand Peder Reistad  
PLO-Hovedstaden



Borgmester Michael Vindfeldt  
Frederiksberg Kommune



Sundheds- og omsorgsborgmester Sisse Marie Welling  
Københavns Kommune