

## Notat om procedure for håndtering af lægevalg

Dette notat søger at beskrive proceduren for håndtering af lægevalg, herunder redegøre for reglerne på området, beskrive regionens mulighed for at opsætte kriterier i forbindelse med borgernes valg af læge samt klarlægge henholdsvis regionens og kommuners kompetence på området.

### Notatets konklusion

Det er forudsat i sundhedsloven, at personer selv frit skal kunne vælge en praktiserende læge eller klinik. I den særlige situation, hvor en praktiserende læge stopper, en klinik lukker eller hvor patientantallet i lægehuset ønskes reduceret, og der som følge heraf, er begrænset tilgængelighed og et flertal af borgere ønsker den samme praktiserende læge eller klinik, er det regionens opgave, at vejlede borgerne om deres muligheder samt finde en løsning for håndtering af lægeskift. Når borgerne har ønsket læge, er det kommunernes opgave, at tildele borgerne sikringsgruppe samt læge. Regionens kompetence er således begrænset til den proces der ligger forud for det tidspunkt, hvor borgerne skal vælge lægepraksis, hvorimod kommunens kompetence ligger efter dette tidspunkt. Det er notatets konklusion, at regionen lovligt vil kunne anvende først til mølle-princippet eller en lodtrækningsmodel som lægevalgsmodel, da disse to modeller er i overensstemmelse med de almindelige forvaltningsretlige grundsætninger og principper, herunder principperne om saglighed og ligebehandling. Endvidere fastslår notatet, at den ovennævnte kompetenceafgrænsning også har betydning ift. den praktiske gennemførelse af en valgt lægevalgsmodel, da det i tilfælde af, at regionen ønsker at benytte lodtrækningsmodellen, skal være kommunerne der skal foretage lodtrækningen, og herved træffe afgørelsen om tildeling af læge, da regionen ikke har beføjelser til at træffe beslutninger på områder, der henhører under kommunernes kompetence. Dette er i øvrigt i overensstemmelse med det nugældende først til mølle-princip, hvor borgerne skal melde ind til kommunernes digitale løsning i borger.dk.

### Lovgrundlaget

Regionen har ansvaret for at tilvejebringe og sikre tilbud om behandling af praktiserende sundhedspersoner, jf. sundhedslovens § 57, stk. 1<sup>1</sup>. Personer der ønsker at være omfattet af sikringsgruppe 1, skal vælge en alment praktiserende læge og meddele det til kommunen. Kommunen træffer herefter afgørelse om indplacering i sikringsgruppe samt valg af læge, jf. sundhedslovens § 59.

Det er en rettighed for personer selv frit at kunne vælge en praktiserende læge eller klinik inden for en afstand af 15 km fra sikredes bopæl samt at der er mindst to praktiserende læger eller klinikker at vælge mellem, jf. bekendtgørelse om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren § 2<sup>2</sup>.

Af samme bekendtgørelses § 1, stk. 4 fremgår, at såfremt personen ikke har valgt læge inden 8 dage fra opfordringen hertil, tildeler kommunen den pågældende en

<sup>1</sup> Lovbekendtgørelse nr. 210 af 7. januar 2022 Sundhedsloven

<sup>2</sup> Bekendtgørelse nr. 1056 af 31. maj 2021 om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren

læge. Kommunens kompetencer om indplacering i sikringsgruppe og udstedelse af sundhedskort er beskrevet i bekendtgørelse om valgfri indplacering i sikringsgrupper og udstedelse af sundhedskort mv.<sup>3</sup>

Det er således regionens ansvar, at der forefindes praktiserende læger, mens det er kommunens ansvar at tildele den enkelte person en praktiserende læge, herunder indplacering i sikringsgruppe og udstedelse af sundhedskort.

Samtidig har borgeren ret til selv frit at kunne vælge praktiserende læge eller klinik ud fra tilgængelige/ledige praksis, herunder mindst to praksis.

- Faktisk forvaltningsvirksomhed kontra forvaltningsakt

Regioner og kommuner er en del af den offentlige forvaltning, og dermed underlagt offentligretlige love og regler, herunder forvaltningslovens bestemmelser og principper. Groft sagt er forvaltningens virksomhed delt op i forvaltningsakter (afgørelser) og faktisk forvaltningsvirksomhed (beslutninger, det udførende arbejde såsom journalisering, mødeafholdelse, overvågning mv.). Forvaltningsakter er kendetegnet ved at der træffes en afgørelse, som eksempelvis en borger kan støtte ret på, dvs. at afgørelsen giver borgeren nogle rettigheder. Dette er som udgangspunkt ikke tilfældet ved forvaltningens udøvelse af faktisk forvaltningsvirksomhed. Det kan i nogle tilfælde være svært at drage grænsen mellem faktisk forvaltningsvirksomhed og forvaltningsakter – særligt i de tilfælde, hvor der som led i den faktiske forvaltningsvirksomhed træffes beslutninger. Det afgørende er, om der træffes en afgørelse, som borgeren kan støtte ret på, og som udløser forvaltningslovens bestemmelser, jf. forvaltningslovens § 2.<sup>4</sup>

Det er vores opfattelse, at kommunen træffer afgørelse over for borgeren i relation til håndtering af lægevalg, herunder tildeler sikringsgruppe og læge, mens regionens opgave alene vedrører faktisk forvaltningsvirksomhed i form af at sørge for tilbud om praktiserende læger og klinikker, herunder vejledning af borgeren i dennes rettigheder i henhold til lægevalgsreglerne. Dette indebærer, at regionens kompetence er begrænset til den proces, der ligger forud for det tidspunkt, hvor borgerne skal vælge lægepraksis. Regionen har således ikke beføjelser til at træffe beslutninger på områder, der henhører under kommunernes kompetence – i dette tilfælde, at træffe afgørelse om, hvilken læge den enkelte borger får tildelt.

#### Regionens mulighed for at opsætte kriterier i forbindelse med borgernes valg af læge

Som beskrevet i ovenstående afsnit, er det en lovfæstet rettighed, at personer selv frit kan vælge en praktiserende læge. I den særlige situation, hvor en praktiserende læge i en klinik stopper, hvor en klinik lukker eller hvor patientantallet i lægehuset ønskes reduceret, og der således er begrænset tilgængelighed, er der stor sandsynlighed for, at et flertal af borgere ønsker at forblive i den pågældende klinik. I disse tilfælde er det

---

<sup>3</sup> Bekendtgørelse nr. 1016 af 25. maj 2021 om valgfri indplacering i sikringsgrupper og udstedelse af sundhedskort m.v.

<sup>4</sup> Lovbekendtgørelse nr. 433 af 22. april 2014 Forvaltningsloven

regionens opgave at vejlede borgerne om deres muligheder samt finde en løsning for håndteringen af lægeskift.

Regionen har i disse tilfælde valgt at håndtere lægeskiftene ved at benytte sig af først til mølle-princippet. Princippet indebærer, at der på et forud offentliggjort tidspunkt åbnes for, at borgerne kan vælge læge. Kommunen tildeler herefter, de borgere der først har foretaget sit lægevalg, den praktiserende læge som vedkommende har ønsket. Metoden er valgt ud fra et hensyn til at behandle alle lige og samtidig bevare den enkelte borgers ret til selvbestemmelse.

- Forvaltningsretlige principper om saglighed og ligebehandling

En situation som ovenstående beskrevet er ikke reguleret i lovgivningen, hvorfor regionen er overladt et skøn i forhold til, hvordan håndteringen af lægeskift bedst muligt løses. Dette skøn skal dog udøves i overensstemmelse med de almindelige forvaltningsretlige grundsætninger og principper, herunder principperne om saglighed og ligebehandling. Principperne indebærer, at regionens beslutninger skal være båret af saglige hensyn, og at der ikke må ske forskelsbehandling/diskrimination, medmindre det er begrundet i saglige og objektive hensyn, eller der er et lovligt grundlag.

Hvorvidt et hensyn er sagligt, beror på sammenhængen, hvori det indgår. I vurderingen skal der anlægges en bred fortolkning, hvori den skrevne lovregel, den sammenhæng, hvori bestemmelsen indgår, lovens forarbejder og lovens tilkendegivne eller formodede formål indgår.

Sundhedslovens § 2 fastlår, at lovens formål er, at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for bl.a. let og lige adgang til sundhedsvæsenet. Det er vores opfattelse, at lovgiver ikke har haft intention om, at bestemte kriterier skulle afgøre, hvorvidt den enkelte borger har ret til en bestemt sundhedsfaglig ydelse, herunder en bestemt praktiserende læge eller klinik.

Med afsæt i sundhedslovens formål og bestemmelsen i § 59, stk. 1, der fastslår, at det er borgeren selv der vælger sin praktiserende læge, er det vores vurdering, at der ikke kan opstilles saglige og objektive kriterier i forbindelse med borgernes valg om læge, da der uagtet hensynene bag disse kriterier vil ske usaglig forskelsbehandling. Hertil kommer, at der særligt inden for sundhedsområdet må være formodning imod, at et kriterie kan anses for båret af saglige hensyn.

Det er vores opfattelse, at de ovennævnte hensyn bedst varetages ved, at regionen ved sit valg af lægevalgsmodeller, anvender en lodtrækningsmodel eller forsætter med at anvende først til mølle-princippet ved håndteringen af lægevalg, idet disse to modeller vurderes at være gennemsigtige, objektive, saglige og ikke diskriminerende. Endvidere forsøges borgerens ret til selvbestemmelse tillige tilgodeset ved, at borgeren ved først til mølle-princippet, selv vælger hvilken læge vedkommende ønsker, og ved lodtrækningsmodellen, at borgeren gives mulighed for, at angive hvilken læge borgeren ønsker. Det skal dog fremhæves, at borgeren ved anvendelse af lodtrækningsmodellen, selvfølgelig skal gøres opmærksom på, at fordelingen

efterfølgende vil kunne ske ved lodtrækning, såfremt der er flere borgere der ønsker en bestemt læge, end lægen/klinikken har plads til.

Det er endvidere vores opfattelse, at det - uanset hvilken lægevalgsmode regionen vælger at benytte - vil være de respektive kommuners opgave, at tildele borgerne en praktiserende læge, henset til bestemmelsen i sundhedslovens § 59. Dette indebærer, efter vores opfattelse, at det ved valg af lodtrækningsmodellen, vil være kommunen der skal foretage lodtrækningen, da det er kommunen der ifølge lovgivningen er blevet tillagt kompetence til at træffe afgørelse om indplacering i sikringsgruppe samt valg af læge. Såfremt der er et ønske om at implementere lodtrækningsmodellen, vil det derfor være nødvendigt at inddrage kommunerne med henblik på at indhente deres vurdering af modellen samt klarlægge, hvorvidt det er praktisk muligt for kommunerne at forestå selve lodtrækningen.

Sammenfattende er det Juridisk Kontors vurdering, at der for regionens vedkommende ikke er nogen juridiske problemstillinger i at anvende de to lægevalgsmødeller. Dog skal vi gøre opmærksom på, at vi ikke har taget stilling til, hvorvidt dette vil være tilfældet for kommunerne.

#### Juridisk Kontors bemærkninger til Ældre Sagens brev af d. 7 marts 2022

Ældre Sagen har i et brev til Udvalget for Nære Sundhedstilbud, den 7. marts 2022 udtalt kritik af regionens fremgangsmåde ved håndteringen af lægevalg, herunder anført, at de ikke anser først til mølle-princippet for værende i overensstemmelse med to konkrete udtalelser fra Folketingets Ombudsmand.

Juridisk Kontor er enig med Ældre Sagen i, at situationen er omfattet af sundhedslovens § 59 og den dertilhørende bekendtgørelse nr. 1056/2021, og at den konkrete situation ikke er reguleret i lovgivningen. Som det fremgår af det henviste citat, indebærer dette, at regionen er overladt et skøn i forhold til, hvordan håndteringen af lægeskift bedst muligt løses, og at dette skøn skal udøves i overensstemmelse med de almindelige forvaltningsretlige grundsætninger og principper. De to udtalelser fra Folketingets Ombudsmand som Ældre Sagen henviser til, vedrører i modsætning til den foreliggende situation, ansøgningssager, hvor det direkte fremgår af loven, at de pågældende kommuner skal træffe afgørelse om, hvorvidt en tilladelse kan gives. Vi mener på baggrund heraf ikke, at de to sager kan sidestilles med den pågældende situation, hvor regionens opgave i forbindelse med håndteringen alene vedrører faktisk forvaltningsvirksomhed – dvs. regionen ikke træffer en afgørelse. Hertil kommer at det vil være i uoverensstemmelse med sundhedslovens regler samt dennes formål, at forskelsbehandle borgere ved at inddrage kriterier der ikke er objektive eller sagligt begrundede.

I den foreliggende og særlige situation, hvor det grundlæggende princip om borgerens frie lægevalg ikke kan opretholdes, vil der ske forskelsbehandling da nogle borgere vil få den praktiserende læge de har ønsket, i modsætning til andre. Det er dog regionens opgave i denne situation, at vælge den metode der vurderes, at være mest objektivt samt saglig.