

Planlægningsgrundlag for kapacitetsstyring og - udvidelse i almen praksis 2026

Med denne plan fastlægger Region Sjælland den strategiske tilgang til kapacitetsudvidelse i almen praksis i 2026. Planen beskriver, hvordan regionen arbejder for at øge lægekapaciteten og styrke borgernes adgang til almen praksis gennem en samlet og målrettet indsats.

Planen giver samtidig et overblik over de centrale prioriteringer og indsatser i 2026 og danner et fælles grundlag for regionens videre arbejde med rekruttering, etablering og fastholdelse af praktiserende læger.

1. Opgaven og rammerne

Sundhedsreformen har som overordnet formål at understøtte et mere nært, lige og sammenhængende sundhedsvæsen med borgeren i centrum. Reformen skal bidrage til, at en større del af behandlingen og flere sundhedsopgaver varetages tæt på borgerne og uden for sygehusene, og i denne omstilling får almen praksis en helt central rolle. Denne målsætning forudsætter samtidig, at borgerne har reel og geografisk nær adgang til almen praksis.

Region Sjælland er i henhold til sundhedsloven forpligtet til at tilbyde regionens gruppe 1-sikrede borgere et almenmedicinsk tilbud, så alle borgere som udgangspunkt har to lægevalgsmuligheder inden for en radius af 15 km fra deres bopæl.

Regionens forpligtelse til at sikre lægedækning varetages med afsæt i den nationale fordelingsmodel for lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud, som trådte i kraft den 1. juli 2025 som led i implementeringen af *Aftale om Sundhedsreform 2024*. Den nationale fordelingsmodel fastlægger det maksimale antal lægekapaciteter, som regionen kan udmønte i den enkelte kommune i det pågældende år. Fra 2027 fastsættes antallet af kapaciteter med afsæt i sundhedsrådenes geografiske områder.

I 2026 kan Region Sjælland i alt udmønte op til 598 lægekapaciteter i henhold til den nationale fordelingsmodel. På den baggrund besluttede Regionsrådet den 4. november 2026, at administrationen skal udmønte lægekapaciteter i alle de kommuner, hvor fordelingsmodellen giver mulighed herfor i 2026. Samtidig blev det besluttet at understøtte de ni kommuner med størst behov for flere læger gennem særlige regionale indsatser, herunder målrettede økonomiske tilskud, som uddybes nærmere i de følgende afsnit.

1.1. Overgang til ny regional styringsmodel for almen praksis

Regionen skal under hensyntagen til den nationale sundhedsplan og den nationale opgavebeskrivelse udarbejde en regional sundhedsplan. Den regionale sundhedsplan skal blandt andet fastsætte de overordnede rammer for udbygning og udvikling af det almenmedicinske tilbud. Fastsættelsen af disse rammer vil ske med afsæt i Strategi for almenmedicinsk lægedækning i Region Østjylland, som er under udarbejdelse.

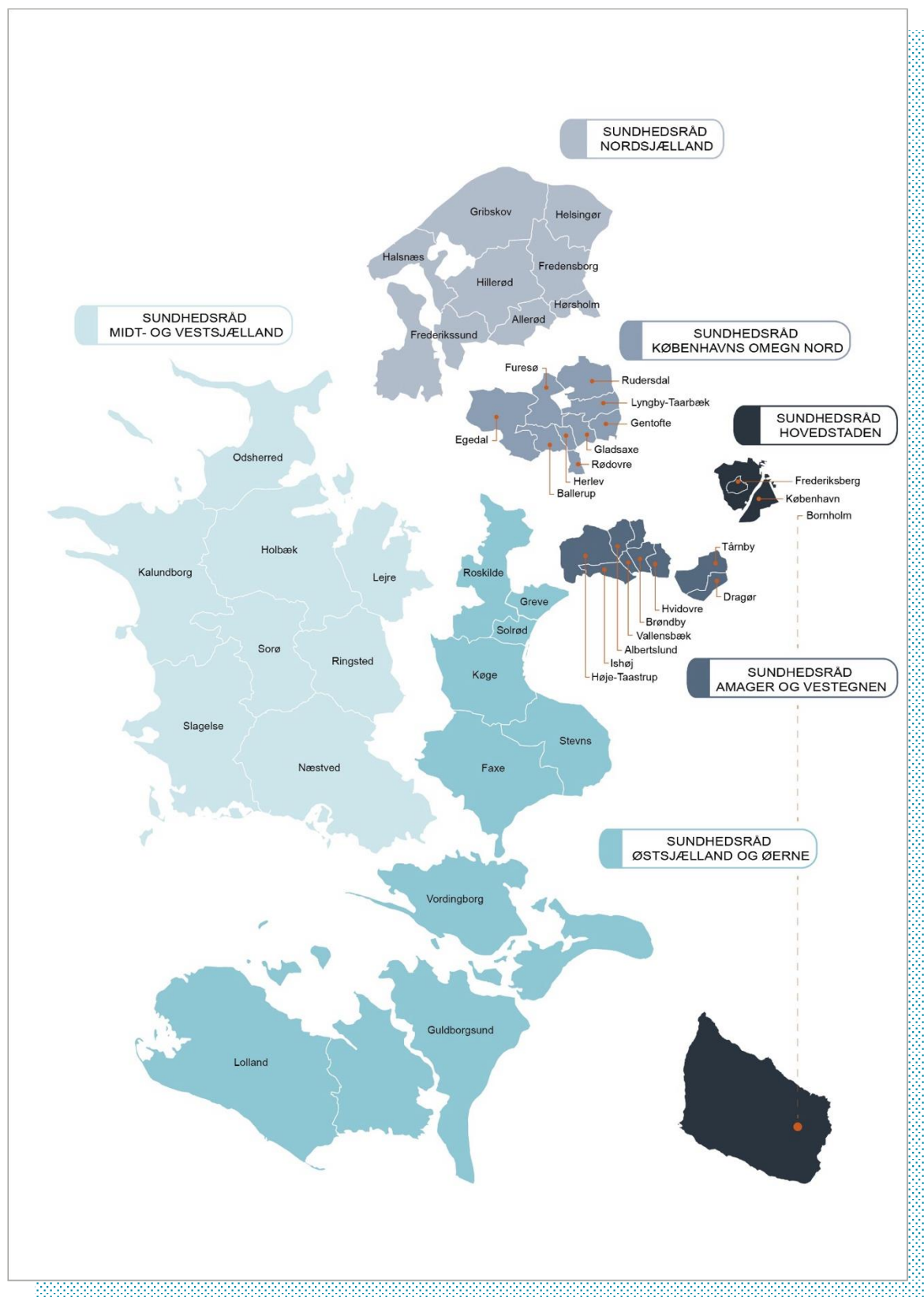
Sundhedsrådene får det umiddelbare ansvar for den lokale planlægning og udvikling af de almenmedicinske tilbud inden for de geografiske områder, som sundhedsrådene dækker. Dette indebærer, at sundhedsrådene i forbindelse med planlægning, placering og kapacitetsstyring af det almenmedicinske tilbud har ansvaret for, at lægekapaciteten inden for sundhedsrådets geografiske område fordeles ligeligt med udgangspunkt i borgernes behandlingsbehov.

Sundhedsrådene skal, med afsæt i den nationale fordelingsmodel og patienternes behandlingsbehov, træffe beslutning om minimumspatienttal i de enkelte klinikker i området samt sikre, at lægekapaciteten er i overensstemmelse med den kapacitet, som fordelingsmodellen fastlægger. Det kan f.eks. ske ved udmøntning af ny kapacitet eller tildeling af ydernumre i områder med kapacitetsmangel.

Sundhedsrådenes arbejde med den lokale planlægning og udvikling af det almenmedicinske tilbud skal blandt andet ske som led i udarbejdelsen af nærsundhedsplaner. Den første nærsundhedsplan skal være vedtaget senest den 1. april 2027.

2026 udgør dermed et overgangsår frem mod etableringen af Region Østdanmark samt implementeringen af det nye fælles regionsråd og de seks sundhedsråd.

Figur 1 Sundhedsråd i Region Østdanmark



2. Lægedækningsanalyse og kapacitetsvurdering

Regionen har ansvar for at sikre, at alle borgere kan tilmeldes en almen praksis, og at borgerne som udgangspunkt har mulighed for at vælge mellem to almen praksis inden for en radius af 15 km fra bopælen. Dette udgør det overordnede afsæt for regionens arbejde med lægedækning.

Som grundlag for planlægningen af lægedækningen i hele regionen gennemfører administrationen årligt en samlet lægedækningsanalyse. Analysen baseres på en lægedækningshøring, hvor alle almen praksis anmodes om at oplyse, hvor mange patienter de forventer at kunne have tilknyttet praksis det kommende år. Hertil inddrages prognoser for befolkningstilvækst og demografisk udvikling.

Analysen har fokus på, om den samlede kapacitet er tilstrækkelig til, at borgerne som udgangspunkt kan vælge mellem to almen praksis inden for 15 km. Lægedækningsanalysen for 2026 viser, at stort set alle regionens borgere har mulighed for at vælge en almen praksis inden for 15 km, men at regionen mange steder ikke kan tilbyde to lægevalg inden for denne afstand. Det er ikke en ny udfordring og afspejler de vedvarende rekrutteringsudfordringer i almen praksis i Region Sjælland.

Den årlige lægedækningsanalyse suppleres af en løbende monitorering af lægedækningen med henblik på at sikre, at kapaciteten følger behovet over tid. Der kan derfor opstå behov for supplerende analyser og vurderinger, blandt andet i forbindelse med praksisophør, indlevering af kapaciteter eller behov for reduktion af kapaciteten hos enkelte praksis.

De årlige analyser og den løbende monitorering kan samlet set medføre behov for kapacitetsudvidelse i almen praksis. Processen for dette beskrives i de efterfølgende afsnit.

2.1. Regionens styringsredskaber

Regionen har to styringsredskaber i forhold til at sikre tilstrækkelig lægedækning.

A. Minimumspatienttal

Fra 2026 er det regionens ansvar at fastsætte individuelle minimumspatienttal for alle almen praksis. Minimumspatienttallene fastsættes med henblik på at sikre, at den samlede kapacitet i almen praksis er tilstrækkelig til at imødekomme borgernes behov. I de tilfælde, hvor det vurderes nødvendigt for at sikre lægedækningen, kan regionen fastsætte et minimumspatienttal, som indebærer, at praksis skal kunne have flere patienter tilknyttet end ønsket af den enkelte praksis.

B. Udmøntning og placering af kapaciteter

Med afsæt i den nationale fordelingsmodel og den årlige lægedækningsanalyse har administrationen foretaget en samlet vurdering af, hvor nye 0-kapaciteter bør placeres geografisk inden for de enkelte kommuner. En 0-kapacitet svarer til en fuldtidslæge i almen praksis.

Placeringen har taget afsæt i følgende:

- Alle tilladte 0-kapaciteter udbydes, da det på sigt er målet, at der skal være tilstrækkelig kapacitet til, at praktiserende læger kan reducere patienttallet i overensstemmelse med Sundhedsdatastyrelsens beregnede vejledende patienttal.
- Lægedækningen skal understøtte borgernes ret til at kunne vælge mellem to åbne almen praksis inden for en radius af 15 km.
- Der anlægges en positiv tilgang til placeringer uden for de større byer for at tilgodese borgere i mere tyndtbefolkede områder.

- Der tilstræbes som udgangspunkt tildeling af minimum to kapaciteter til den enkelte praksis for at understøtte robuste faglige miljøer og drift.

Det er væsentligt at understrege, at tildeling og placering af kapaciteter så vidt muligt skal være langsigtet og fremtidssikret. Regionen er bundet af de udmøntede kapaciteter, og uden ændringer i den nationale fordelingsmodel er det ikke muligt efterfølgende at udløse yderligere kapaciteter, hvis det senere viser sig, at en given placering ikke i tilstrækkelig grad imødekommer borgernes behov.

Begreber om lægedækning



Lægedækningstruede områder

Er fastsat i de regionale praksisplaner og giver med Overenskomst om almen praksis særlige muligheder og rettigheder for eksempel etablering af delepraksis. I Region Sjælland er 12 ud af 17 kommuner udpeget som lægedækningstruede.

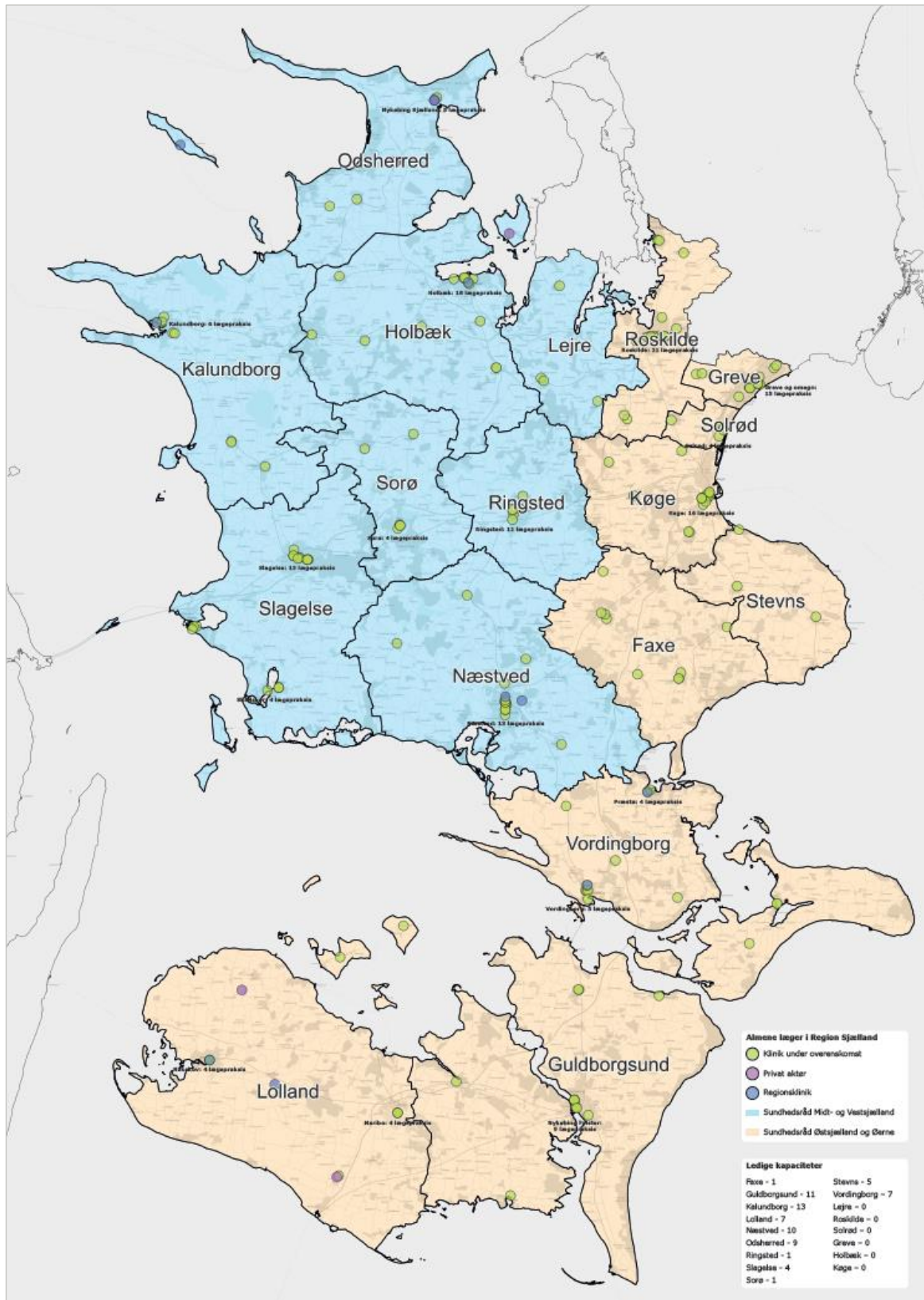
National fordelingsmodel

Den nationale fordelingsmodel fastlægger den maksimale udmøntning af lægekapaciteter ud fra borgernes sygdomsbyrde, men udpeger ikke lægedækningstruede områder. I Region Sjælland ydes der i 2026 tilskud i de kommuner, hvor der jf. den nationale fordelingsmodel per 1. juli 2025 manglede mere end fire lægekapaciteter. Der gives tilskud i 9 ud af 17 kommuner i Region Sjælland.

Begge begreber anvendes parallelt i arbejdet med lægedækning.

Nedenstående kort illustrerer, hvordan almen praksis i dag er placeret i regionen.

Figur 2 Kort med markering af almen praksis i Region Sjælland



3. Implementering af kapacitetsudvidelsen i 2026

Efter regionsrådets godkendelse af principperne for kapacitetsudvidelse den 4. november 2025 igangsatte Region Sjællands administration arbejdet med at udmønte kapacitetsudvidelsen i almen praksis.

Regionsrådet besluttede i den forbindelse, at alle ledige 0-kapaciteter i regionens kommuner skulle annonceres samlet og samtidig. Beslutningen tager afsæt i det ambitiøse politiske mål om at øge antallet af kapaciteter med 56 allerede i 2026.

En samlet annoncering i hele regionen skal samtidig bidrage til at tiltrække og rekruttere flest muligt nye læger samt skabe størst mulig synlighed om etableringsmulighederne. Antallet af ledige 0-kapaciteter i de enkelte kommuner er fastlagt som led i den nationale fordelingsmodel og afspejler et dokumenteret behov for lægedækning i de pågældende områder til gavn for borgernes adgang til almen praksis.

Der er fastsat månedlige ansøgningsfrister den første søndag i hver måned, og regionen har som målsætning, at ansøgerne modtager afgørelse inden for to uger. De løbende ansøgningsfrister skal sikre, at kapaciteter kan tildeles kontinuerligt, og at praktiserende læger hurtigt kan påbegynde etablering og opstart af praksis.

For at komme i betragtning til tildeling af en 0-kapacitet skal ansøgerne opfylde en række krav. Kravene omfatter blandt andet, at ansøger er speciallæge i almen medicin, at kapaciteten drives i overensstemmelse med Overenskomst om almen praksis, at der kan angives navngivne læger i kapaciteterne, samt at ansøger som udgangspunkt ikke har flere ubesatte kapaciteter i eksisterende praksis.

Ved vurderingen af ansøgningerne foretager regionen en samlet helhedsvurdering. Der lægges vægt på borgernes behov for lægedækning, geografisk balance, borgernes mulighed for frit valg mellem praksis, etablering af flerlægepraksis, realistiske løsninger for lokaler, mulighed for hurtig opstart samt det samlede økonomiske tilbud. Kapaciteterne tildeles der, hvor regionen samlet set vurderer, at løsningen bedst bidrager til en stabil og bæredygtig lægedækning.

4. Plan for kapacitetsudvidelse

En betydelig kapacitetsudvidelse i almen praksis i Region Sjælland er en central del af sundhedsreformen og en forudsætning for, at flere sundhedsopgaver kan løses tættere på borgerne. Den høje sygdomsbyrde i flere områder af regionen stiller øgede krav til almen praksis og nødvendiggør en styrkelse af lægekapaciteten gennem tiltrækning af flere praktiserende læger.

Den nationale fordelingsmodel understøtter denne udvikling ved at fastlægge, at Region Sjælland har mulighed for at udmønte 88 nye lægekapaciteter i almen praksis. Med budgetaftalen for 2026 har Regionsrådet fastsat en målsætning om at etablere 56 nye lægekapaciteter inden udgangen af 2026.

Med sundhedsreformen og de lovgivningsmæssige ændringer inden for det almenmedicinske tilbud er klinikker under overenskomsten, regionsklinikker og udbudsklinikker sidestillede elementer til at sikre lægedækning.

I Region Sjælland er der en klar politisk prioritet om, at praksis under overenskomst er førstevalg, når der skal ske kapacitetsudvidelse i almen praksis. Derfor er målsætningen, at flest muligt af de 87 nye kapaciteter besættes af læger under overenskomst

4.1. Læger under overenskomsten som førstevalg

Når der opstår behov for at øge kapaciteten i almen praksis, tager regionen stilling til, hvordan udvidelsen bedst kan imødekommes. Det gælder både i forbindelse med den aktuelle, større kapacitetsudvidelse og i relation til de årlige samt løbende lægedækningsanalyser.

Strategien for kapacitetsudvidelsen bygger på, at regionen som førsteprioritet afdækker mulighederne for at etablere almenmedicinske tilbud under overenskomst. I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at etablere overenskomstbaserede tilbud, kan regionen etablere regionsklinikker for at sikre borgernes adgang til almen praksis.

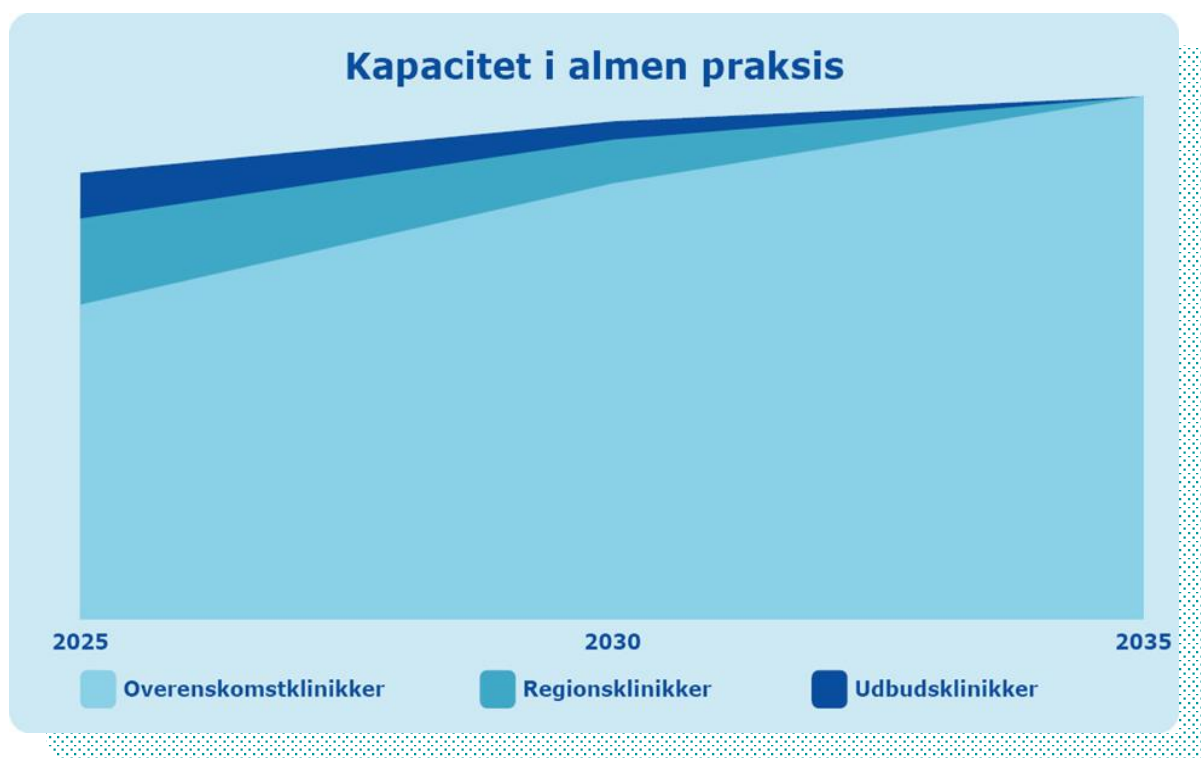
Etablering af regionsklinikker kan ske sideløbende med annonceringen til læger under overenskomst, hvis der er et akut behov for at sikre lægedækning, eller hvis der er mange ledige O-kapaciteter i et område.

Figur 4 Prioritering af typer af almen medicinske tilbud



I dag anvender Region Sjælland flere forskellige kliniktyper som regionsklinikker og udbudsklinikker for at sikre tilstrækkelig lægedækning. På længere sigt er målsætningen, at flest mulige almenmedicinske tilbud drives under overenskomst. Når det lykkes at tiltrække flere praktiserende læger til regionen, forventes behovet for regionsklinikker og udbudsklinikker gradvist at kunne reduceres.

Figur 5 Udviklingen i typer af tilbud over tid



Inden for overenskomstens rammer kan almen praksis etableres og organiseres på flere forskellige måder. Det gælder blandt andet enkeltmandspraksis, kompagniskaber, delepraksis, flerlægepraksis samt særlige praksisformer som licensklinikker og satellitklinikker. Regionen arbejder aktivt for, at denne fleksibilitet udnyttes strategisk, så praksisformer kan tilpasses både lokale forhold og den enkelte læges ønsker til arbejdsliv, organisering og samarbejde.

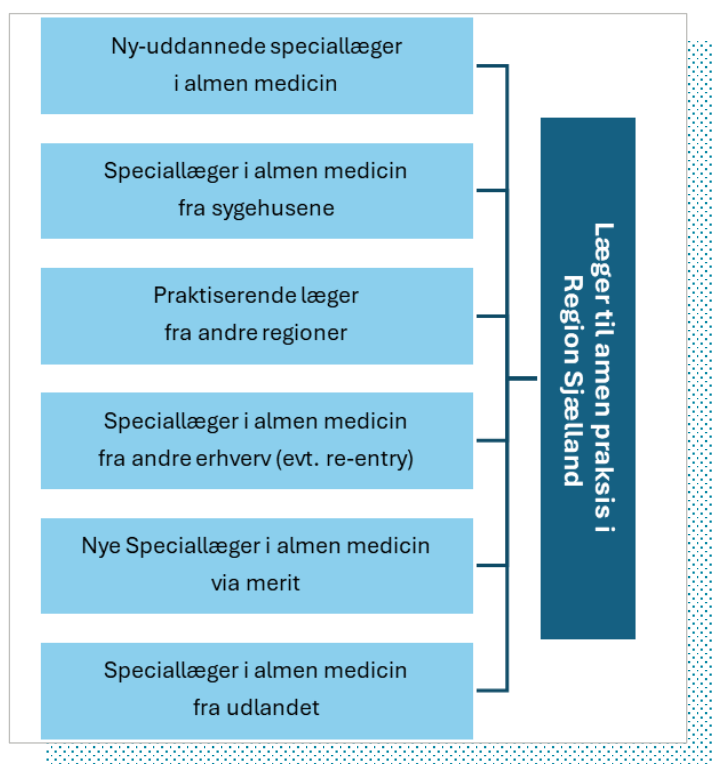
Regionen anvender eksempelvis flerlægepraksis som et centralt virkemiddel i områder med særlige rekrutteringsudfordringer, da disse praksis ofte vurderes at være mere robuste og attraktive – særligt for yngre læger. De konkrete praksisformer og deres anvendelse er nærmere beskrevet i bilag C.

5. Styrkelse af almen praksis i Region Sjælland

Regionen arbejder strategisk og langsigtet med at sikre et tilstrækkeligt antal praktiserende læger i almen praksis gennem en samlet og flerstrengt indsats. Der findes flere veje til at øge lægedækningen, og det er nødvendigt at arbejde parallelt med indsatser, der både understøtter den langsigtede kapacitetsopbygning og imødekommer mere kortsigtede geografiske og demografiske udfordringer.

Den primære rekrutteringsvej er speciallægeuddannelsen i almen medicin, hvor udvidelse af antallet af hoveduddannelsesforløb og styrket rekruttering til introduktionsstillinger er afgørende. Samtidig kan merit- og omskolingsforløb samt målrettede re-entry-forløb for læger, der tidligere har været tilknyttet almen praksis, men som i dag arbejder uden for praksissektoren, bidrage til hurtigere at styrke lægedækningen. Her spiller systematisk kompetenceafklaring og opkvalificering en central rolle i at understøtte, at læger med relevant erfaring kan vende tilbage til klinisk arbejde i almen praksis.

Figur 6 Veje til flere læger i almen praksis i Region Sjælland



Regionens arbejde med at øge kapaciteten i almen praksis tager samtidig afsæt i den overordnede politiske prioritering af praksissektoren under overenskomst. Inden for disse rammer arbejder regionen målrettet med indsatser, der har til formål at skabe attraktive og bæredygtige vilkår for etablering, drift og fastholdelse af almen praksis i Region Sjælland. De konkrete indsatser og tilbud, som regionen har iværksat og planlægger at iværksætte, beskrives i de følgende afsnit.

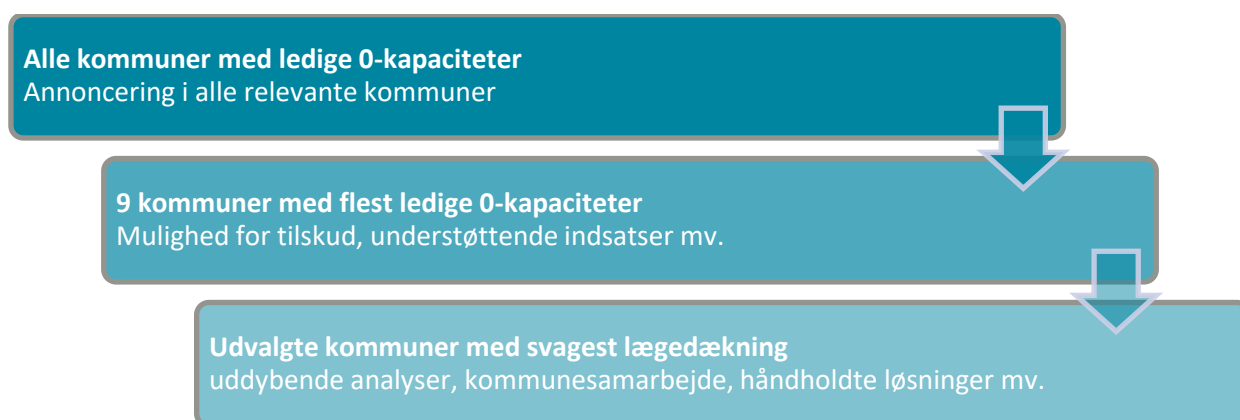
Styrkelsen af almen praksis sker i nogle sideløbende faser, hvor de understøttende indsatser øges i områder med svagest lægedækning.

Første fase dækker alle kommuner med behov for kapacitetsudvidelse og medfører, at alle ledige 0-kapaciteter opslås uanset placering i regionen.

Sideløbende hermed er der i de 9 kommuner, hvor der skal tildeles flest 0-kapaciteter, mulighed for at få tilskud til f.eks. nye 0-kapaciteter, seniorbonus mv., hvilket uddybes nedenfor.

Endelig vil der for de områder med svagest lægedækning blive etableret særlige løsninger som f.eks. kommunesamarbejde, uddybende analyse af udfordringerne, håndholdte individuelle løsninger mv.

Figur 6 Veje til flere læger i almen praksis i Region Sjælland



5.1. Eksisterende tilbud til læger i regionen

Økonomisk støtte

Med afsæt i Forårsaftalen 2026 har Region Sjælland prioriteret en betydelig og målrettet økonomisk indsats for at understøtte kapacitetsudvidelsen i almen praksis under overenskomst. Regionsrådet besluttede i september 2025 at afsætte midler til en samlet portefølje af tilskuds- og støtteordninger, der både skal fremme etablering af nye praksis, udvidelse af eksisterende praksis og fastholdelse af den nuværende kapacitet.

De økonomiske virkemidler omfatter blandt andet støtte til etablering af nye praksis med én eller flere 0-kapaciteter, herunder compensation for etableringsudgifter og et midlertidigt minimumsbasishonorar. Der ydes ligeledes økonomisk støtte til eksisterende praksis, som udvider med nye 0-kapaciteter, samt til udviklingsprojekter, der har til formål at skabe øget lægedækning. Derudover tilbyder regionen inventar- og udstyrsløsninger i forbindelse med opstart af praksis samt økonomisk støtte til dækning af revisorudgifter relateret til etablering.

Som en integreret del af den samlede økonomiske indsats har regionen samtidig iværksat ordninger, der understøtter fastholdelse af eksisterende kapaciteter i almen praksis. Det omfatter økonomisk støtte til praksis, der opretholder deres kapacitetsniveau og lukkegrænser i 2026, samt en seniorbonus målrettet ældre speciallæger i almen medicin med henblik på at forlænge deres virke i almen praksis. Disse ordninger bidrager til stabilitet og forudsigelighed og reducerer risikoen for pludselige kapacitetstab.

Støtteordningerne er målrettet de kommuner, hvor behovet for kapacitetsudvidelse er størst, jf. den nationale fordelingsmodel. De konkrete beløbsrammer, varighed, geografiske afgrænsninger samt udmøntning og resultater fremgår af bilag D.

Løbende organisatorisk og faglig understøttelse

Ud over de økonomiske virkemidler arbejder Region Sjælland løbende med organisatorisk, faglig og praktisk understøttelse af praktiserende læger under overenskomst. Det omfatter blandt andet direkte adgang til regionens sagsbehandlere samt støtte til kvalitets- og ledelsesudvikling via KAP-S i samarbejde med PLO.

Derudover skal nævnes, at regionen har etableret en transportordning, der understøtter mobilitet for læger og praksispersonale. På tværs af regionen er der etableret flere bustransportordninger, hvor ansatte fra sygehuse og praksis i regionen på forskellig vis tilbydes transport fra hovedstadsområdet til forskellige lokaliteter i Region Sjælland. De enkelte ruter fremgår af kortet.

Figur 7 Regionens bustransportordning



Regionen yder desuden administrativ støtte i forbindelse med opstart og drift af praksis, herunder rådgivning om IT, personale og organisering. En samlet oversigt over disse indsatser fremgår af bilag E og F.

5.2. Nye tiltag skal understøtte læger

Region Sjælland har en række yderligere tiltag under udvikling, som iværksættes i løbet af 2026. Indsatserne bygger videre på de allerede igangsatte initiativer og har til formål at styrke rekruttering, etablering og fastholdelse af praktiserende læger under overenskomst – særligt i de områder, hvor udfordringerne med lægedækning er størst. De kommende indsatser er struktureret omkring tre overordnede fokusområder: Styrket samarbejde og synlighed, målrettede geografiske indsatser samt fokus på hele lægens karriereforløb.

Styrket samarbejde og synlighed

Når en uddannelseslæge eller en speciallæge i almen medicin overvejer at købe en praksis og slå sig ned i et lokalområde, er beslutningen sjældent alene baseret på økonomiske eller juridiske forhold. Det er i høj grad også en beslutning, der omfatter hele familiens livssituation, herunder bolig, beskæftigelsesmuligheder for en eventuel partner, børns trivsel og adgang til faglige miljøer. Region Sjælland vil derfor styrke sit serviceniveau og sin samlede tilbudsvifte, så læger og deres familier oplever etablering i regionen som et trygt og meningsfuldt valg.

Konkret vil regionen blandt andet:

- Etablere systematiske og kontinuerlige samarbejder med kommunerne om lokale løsninger, herunder adgang til egnede praksislokaler, boligforhold og jobmuligheder for ægtefæller, samt udvikle lokalsamfundspakker i områder med flest ledige kapaciteter, der samler information om lokale muligheder og tilbud.
- Styrke princippet om én indgang til regionen for interesserede uddannelses- og speciallæger i almen medicin,
- Understøtte udviklingen af stærke faglige fællesskaber for praktiserende læger gennem opbygning og styrkelse af samarbejder med lokale sygehuse og den øvrige praksissektor med henblik på adgang til faglige miljøer, sparring og tværgående samarbejde.

Målrettede indsatser i lægedækningstruede områder

Regionens udfordringer med lægedækning varierer betydeligt på tværs af geografi. På baggrund af løbende lægedækningsanalyser identificerer Region Sjælland områder, hvor der er særlige udfordringer i forhold til at afsætte og fastholde kapacitet i almen praksis. I disse lægedækningstruede områder vil regionen iværksætte en mere målrettet og differentieret indsats, som kan tilpasses de lokale forhold og behov.

Indsatserne vil blandt andet omfatte:

- uddybende analyser af de lokale udfordringsbilleder, herunder demografiske forhold, praksisstruktur, rekrutteringsmønstre og lokale styrker,
- udvikling af målrettede rekrutterings- og brandingtiltag, der synliggør områdets muligheder og særlige kvaliteter,
- konkrete initiativer såsom besøgsture for uddannelseslæger, sommerferiejobs, styrket samarbejde med lokale sygehuse samt tættere dialog med kommunerne om fælles løsninger.

Formålet med de målrettede indsatser er at skabe mere nuancerede og stedsspecifikke løsninger, der kan imødekomme de særlige udfordringer i lægedækningstruede områder og dermed øge sandsynligheden for, at praktiserende læger vælger at etablere sig og blive i disse områder. Indsatserne iværksættes i første omgang i Odsherred, Guldborgsund og Kalundborg, hvor udfordringerne aktuelt er særligt udtalte.

Fokus på hele lægens karriereforløb

Region Sjælland arbejder desuden med en helhedsorienteret tilgang til lægens karriereforløb – fra uddannelse og første etablering til drift, fastholdelse og et trygt exit fra praksis. Målet er, at regionen kan tilbyde relevant støtte og understøttelse, uanset hvor i karriereforløbet lægen befinder sig.

De kommende indsatser vil blandt andet omfatte:

- etablering af match-making indsatser, hvor regionen aktivt understøtter både nyuddannede læger og læger, der ønsker at sælge deres praksis
- målrettede indsatser over for hoveduddannelseslæger for at øge kendskabet til Region Sjælland
- udvikle viden og værktøjer, der understøtter læger i god tid og på et trygt og oplyst grundlag at planlægge overdragelse eller afvikling af praksis i forbindelse med overgang til pension
- styrkelse af administrativ opstartshjælp, så nye læger i højere grad kan fokusere på patientbehandling

- afklaring af muligheder for øget fleksibilitet i lægelivet, herunder brug af vikarordninger, samarbejde med regionsklinikker og mulighed for deltidsløsninger i visse faser af karriereforløbet.

Samlet set skal de planlagte indsatser bidrage til, at Region Sjælland opleves som en region, der tager ansvar for hele lægens karriereforløb og aktivt arbejder for at gøre det attraktivt og bæredygtigt at være praktiserende læge under overenskomst – både på kort og langt sigt. I lyset af den kommende fusion mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden er der samtidig etableret et tæt og systematisk samarbejde om rekruttering, hvor indsatser koordineres på tværs, og hvor flere tiltag opstartes og drives i fællesskab som led i en samlet og mere sammenhængende regional indsats.

6. Almen medicinske tilbud – Regionsklinikker

6.1. Formål med regionsklinikker

Formålet med regionsklinikker er at sikre lægedækning i områder, hvor det ikke har været muligt at etablere eller opretholde kapacitet under overenskomst. Regionsklinikker anvendes således som et midlertidigt virkemiddel til at sikre kontinuitet og stabilitet i borgernes adgang til almen praksis.

Herudover har regionsklinikker til formål at fungere som rekrutterings- og overgangsmulighed for speciallæger i almen medicin, herunder som et alternativ for læger, der endnu ikke er klar til at drive egen praksis under overenskomst.

Regionsklinikker anvendes, når:

- der er vedvarende eller akut mangel på almen medicinsk lægekapacitet
- rekruttering af læger under overenskomst ikke har været mulig

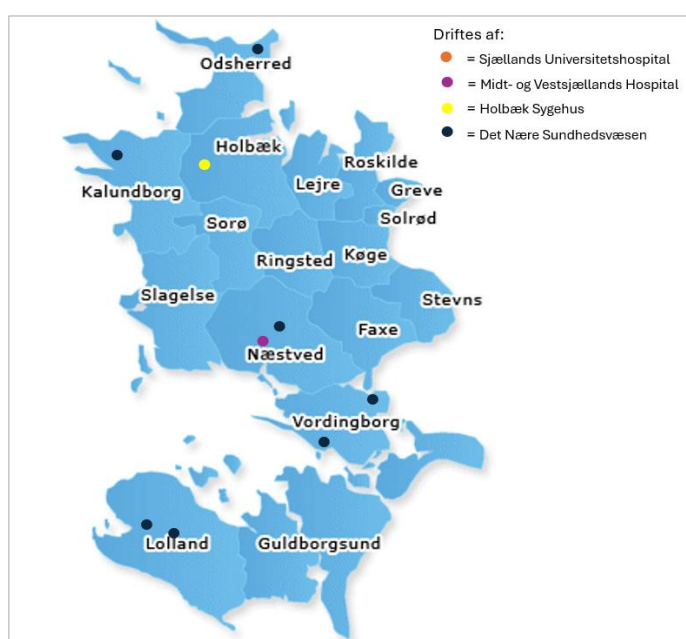
6.2. Eksisterende regionsklinikker

Region Sjælland har siden oprettelse af det første regionsdrevne tilbud i 2008 drevet midlertidige regionsklinikker, når der har været akut behov for dette med henblik på at sikre lægedækning.

I forbindelse med en dispensation fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet i 2019 har regionen etableret regionsklinikker i områder med svag lægedækning. Formålet var at anvende nye metoder til at sikre lægedækningen i regionen og samtidig opnå erfaring med alternative organiseringsformer i områder med vedvarende lægemangel.

Pr. 1. marts 2025 er der ni regionsklinikker med i alt 22 kapaciteter i Region Sjælland.

Figur 8 Placering af regionsklinikker i Region Sjælland



Regionsklinikkerne drives af regionens sygehuse samt Det Nære Sundhedsvæsen. Den geografiske placering af regionsklinikkerne fremgår af figur 8.

6.3. Regionsklinikker som overgangs- og styringsredskab

Udover at sikre lægedækning fungerer klinikkerne samtidig som et overgangs- og rekrutteringsredskab, idet speciallæger i almen medicin kan opnå erfaring og faglig forankring, før kapaciteten eventuelt overdrages til læger under overenskomst.

Anvendelsen af regionsklinikker bidrager dermed til:

- at forebygge perioder uden lægedækning
- at understøtte den langsigtede bevægelse mod overenskomstbaserede løsninger
- at skabe fleksibilitet i regionens samlede kapacitetsstyring
- at opnå læring om drift og udvikling af almen medicinske tilbud

6.4. Organisering af regionsklinikker

Organiseringen af regionsklinikker i Region Sjælland tilrettelægges med henblik på at sikre gennemsigtighed, klare beslutningsveje og tydeligt ansvarsfordeling mellem myndighed og drift af klinikkerne. Organiseringen skal understøtte regionsklinikernes funktion som et midlertidigt og fleksibelt virkemiddel i regionens samlede indsats for lægedækning.

Regionsklinikkerne drives inden for rammer, der i videst muligt omfang lægger sig op ad overenskomsten for almen praksis, og er underlagt tilsvarende overordnede faglige krav og styringsmæssige rammer som overenskomstdrevne almenmedicinske klinikker. Det er en strategisk prioritering for regionen, at regionsklinikkerne i deres organisering og drift i størst muligt omfang følger overenskomstens krav og rammer, og der arbejdes derfor aktivt med at sikre ensartede og gennemsigtige vilkår for drift og rekruttering samt klarhed i opgaveløsningen.

Det Nære Sundhedsvæsen varetager myndighedsansvaret for regionsklinikkerne og har ansvar for at fastlægge de overordnede rammer for lægedækningen, herunder planlægning, ansvar og rammesætning for opgaveløsningen. Som led i myndighedsopgaven understøttes samtidig udviklingen af almen praksis ved at skabe rum for afprøvning og modning af nye tiltag, der kan bidrage til øget kvalitet, sammenhæng og bæredygtighed i det almenmedicinske tilbud.

Driftsansvaret for regionsklinikkerne kan varetages enten af regionens sygehuse eller af Det Nære Sundhedsvæsen og tilrettelægges i overensstemmelse med opgavebeskrivelsen for almen praksis. Driftsopgaven omfatter den daglige varetagelse af basisfunktionen i almen praksis og sikrer tilgængelighed, kvalitet og kontinuitet i det almenmedicinske tilbud på samme grundlag som øvrig almen praksis.

Når regionens sygehuse varetager driftsansvaret for regionsklinikker, sker det som led i en udadvendt og understøttende rolle. Ud over at bidrage med faglige miljøer, tværfaglige kompetencer og erfaring med kvalitetsudvikling giver driften af regionsklinikker samtidig sygehusene øget indsigt i vilkår, arbejds gange og rammer i almen praksis. Denne gensidige vidensopbygning understøtter en bedre forståelse på tværs af sektorer og skaber et styrket grundlag for mere sammenhængende patientforløb og udvikling af det nære sundhedsvæsen. Desuden giver det et bedre grundlag for at kunne bidrage med faglig rådgivning til almen praksis.

Samarbejdet mellem myndighed og drift formaliseres gennem samarbejdsaftaler, som fastlægger ansvar, opgaver og forventninger og bidrager til gennemsigtighed og sammenhæng i organisering og opgaveløsning.

6.5. Regionsklinikernes formål og funktion

Det primære formål med regionsklinikkerne er, at de skal bidrage til at sikre lægedækning, hvor rekruttering af læger under overenskomst ikke har været mulig. Regionsklinikkerne placeres i områder med stor lægemangel indenfor sygehusenes optageområder og har fokus på kvalitet, kontinuitet og tilgængelighed som led i basisfunktionen for en almen praksis.

Regionen driver klinik på lige vilkår og indenfor samme overordnede rammer som almen praksis under overenskomsten.

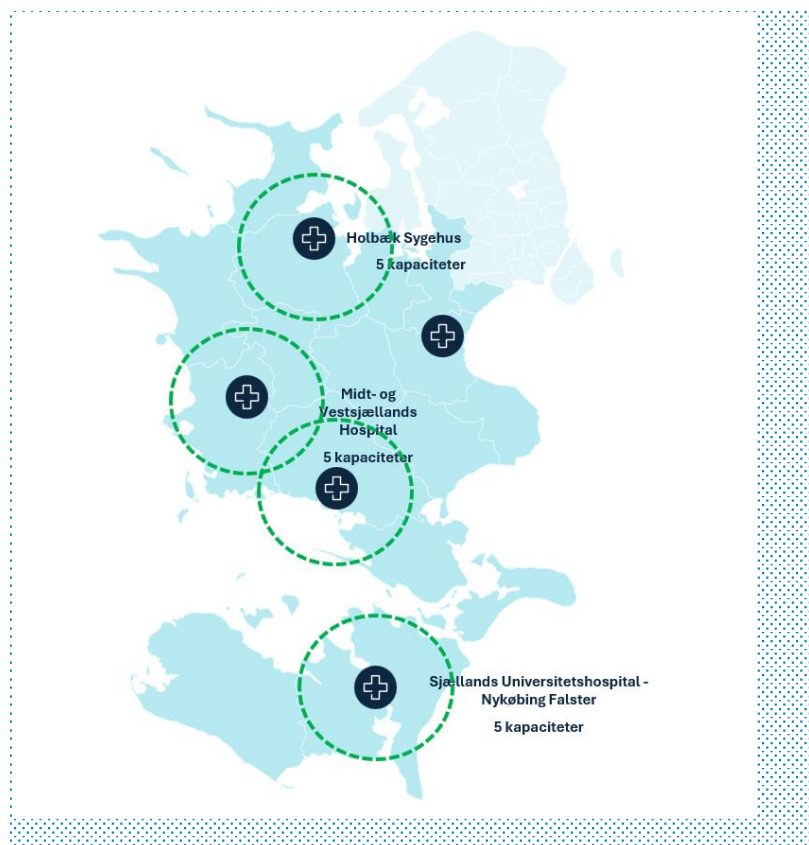
Regionsklinikkerne kan aflaste eksisterende praksis i lokalområdet ved behov og herudover kan der tilknyttes projekt-, udviklings- og forskningsaktiviteter som supplement til klinikens basisfunktion.

Regionsklinikkerne repræsenterer en overgang frem mod overenskomstløsninger som kan være af kortere eller længere varighed. Klinikkerne skal organisatorisk og økonomisk være indrettet på en måde, der muliggør hel eller delvis overdragelse til læge under overenskomsten, hvis forudsætningerne herfor opstår.

6.6. Antal kapaciteter og regional organisering i 2026

Regionsklinikker indgår som et af flere virkemidler til at understøtte den politiske ambition om en markant kapacitetsudvidelse i Region Sjælland. Der er afsat 15 mio. kr. i 2026 til etablering af nye kapaciteter til regionsklinikker.

Figur 9 Regionsklinikker under sygehusene 8



Kapaciteterne fordeles indenfor en begrænset del af optageområderne for de tre hospitaler/sygehuse i Region Sjælland, så sygehusene som minimum driver fem kapaciteter hver, inklusiv de nuværende kapaciteter som sygehusene driver i dag. Denne organisering understøtter en geografisk forankret tilgang, hvor sygehusene bidrager aktivt til lægedækningen i deres respektive optageområder.

Det er Det Nære Sundhedsvæsen der med afsæt i lægedækningen træffer beslutning behovet for etablering af en regionsklinik. Når der foreligger en beslutning om etablering af en ny regionsklinik, har Det Nære Sundhedsvæsen ansvaret for at dette bringes på et samarbejds møde med sygehusene i et Tværregionale forum for regionsklinikker med henblik på beslutning om driftsansvar samt udpegning af projektleder.

Den konkrete fordeling af kapaciteter og fastlæggelse af driftsansvar sker på baggrund af en samlet vurdering af lægedækningsbehov, organisatoriske forudsætninger og muligheder for at skabe faglige og driftsmæssige synergier.

Figur 10 Beslutningsproces ved etablering af regionsklinikker



7. Almen medicinske tilbud – Udbudsklinikker

I de tilfælde, hvor det ikke har været muligt at afsætte praksis til læger under overenskomst, har regionen mulighed for at etablere udbudsklinikker med henblik på at sikre borgernes adgang til almen praksis. Udbudsklinikker udgør således et supplerende virkemiddel i regionens samlede indsats for lægedækning, når andre løsninger ikke har kunnet realiseres.

Udbudsklinikker etableres efter gennemførelse af et offentligt udbud, hvor private leverandører kan byde ind på opgaven med at varetage lægedækningen. Kravene i udbuddet tager afsæt i overenskomstens rammer for almen praksis, men der kan herudover stilles yderligere krav til kvalitet og service, herunder krav til lægebemanding, kontinuitet og tilgængelighed. Regionen indgår i den forbindelse en tidsbegrænset kontrakt med leverandøren på minimum fire år med mulighed for forlængelse, hvilket giver stabilitet i tilbuddet, men samtidig reducerer regionens fleksibilitet i forhold til løbende tilpasninger.

Ved anvendelse af udbudsklinikker varetager regionen ikke selv etablering og drift af de almenmedicinske tilbud. Den regionale opgave er derfor primært knyttet til udbudsprocessen samt den efterfølgende kontraktopfølgning, monitorering og dialog med de private leverandører.

Regionen anvender på nuværende tidspunkt ikke muligheden for at etablere nye udbudsklinikker, men muligheden indgår fortsat som et redskab i den samlede værktøjskasse for lægedækning. Aktuelt sikres lægedækning i otte lægekapaciteter gennem private leverandører i Rødby, Horslunde, Vig, Odsherred og på Orø.

8. Rammevilkår og udfordringer

Der er med Aftale om Sundhedsreform 2024 igangsat en række tiltag, der har betydning for udviklingen af almen praksis, herunder bl.a. udarbejdelsen af en national opgavebeskrivelse for det almenmedicinske tilbud, indførelsen af en ny honorarstruktur og udvidet adgang til data fra almen praksis.

Flere af disse tiltag er gensidigt påvirkende, endnu ikke fuldt konkretiseret og træder først i kraft i 2027. Det drejer sig fx om rammer for faglig ledelse af almen praksis, den nationale opgavebeskrivelse, den nye honorarstruktur og udvidet adgang til data mv. Tiltagene har en væsentlig betydning for Region Sjællands muligheder for at sikre lægedækningen, og Region Sjælland bidrager løbende til det tværgående arbejde.

8.1. Overenskomst om almen praksis

Praktiserende læger arbejder i 2026 indenfor rammerne af en overenskomst indgået mellem Regionernes Lønnings- og takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation. Fra 2027 vil rammen udelukkende være lovgivning og der vil ikke længere blive forhandlet en overenskomst med lægernes interesseorganisation. Det er på nuværende tidspunkt ikke klart, om det vil have nogle implikationer på regionens mulighed for at udvide kapaciteten i almen praksis.

8.2. National opgavebeskrivelse

Med Aftale om Sundhedsreform 2024 har Sundhedsstyrelsen fået til opgave at udarbejde en national opgavebeskrivelse for det almen medicinske tilbud, som skal være gældende fra 1. januar 2027.

Den nationale opgavebeskrivelse omfatter en myndighedsrettet del om regionernes ansvar for det samlede almenmedicinske tilbud og en klinikrettet del, kaldet basisfunktionen, der beskriver de nationalt fastsatte krav og opgaver, som alle almenmedicinske klinikker skal efterleve.

8.3. Honorarstruktur

Som led i sundhedsreformen skal der udarbejdes en ny honorarstruktur for almen praksis, som skal gælde fra 1. januar 2027. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har igangsat udarbejdelsen af et oplæg til en ny honorarstruktur.

8.4. Udvidet adgang til data

Som led i Sundhedsreformen bliver regionernes kompetence til at lede og udvikle det almenmedicinske tilbud styrket. Der skal på den baggrund være indsigt i og adgang til data og information om aktiviteten og kvaliteten i de almenmedicinske klinikker. Udvidet adgang til data skal træde i kraft i 2027