



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

31-07-25
MOD-2025-00194
Ulla Riel

Referat fra møder i Danske Regioners bestyrelse den 27. maj 2025

- Deltagere:** Anders Kühnau, Mads Duedahl, Trine Birk Andersen, Lars Gaardhøj (fra kl. 12.52), Bo Libergren, Mette With Hagensen (deltog ikke i mødet kl. 01.52), Mogens Nørgård, Anders G. Christensen, Randi Mondorf, Camilla Hove Lund, Christoffer Buster Reinhardt, Per Larsen, Martin Jakobsen (fra kl. 01.52), Karin Friis Bach, Peter Westermann, Tormod Olsen
- Afbud:** Leila Lindén
- Regionsdirektører:** Jakob Krogh, Jane Kraglund, Jens Gordon Clausen, Jonas Dahl, Mette Touborg
- Deltagere fra sekretariatet:** Adam Wolf, Rikke Margrethe Friis, Helene Probst, Tommy Kjelsgaard, Naja Warrer Iversen, Anne Sofie Sørensen, Louise Garby-Holm (referent)

Indholdsfortegnelse

1 (Offentlig) Fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud	3
2 (Fortrolig)	6
3 (Fortrolig)	6
4 (Fortrolig)	6
5 (Fortrolig)	6
6 (Offentlig) Generelle orienteringer	7

1 (Offentlig) Fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud

Morten Maj Stryger
EMN-2022-01248

Resumé

Bekendtgørelsen om den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud er i høring med frist den 11. juni 2025. Danske Regioner er i udgangspunktet positive overfor modellen, der bl.a. sikrer regionerne mulighed for at differentiere i minimumspatienttallet, en læge skal have tilknyttet.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at Danske Regioner overordnet stiller sig positiv overfor modellen,

at bestyrelsen giver formandskabet mandat til at godkende det endelige høringssvar.

Sagsfremstilling

Bekendtgørelsen om den nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud er i øjeblikket i høring med frist den 11. juni. Danske Regioner indsender et høringssvar på vegne af alle regioner, dog sådan at de enkelte regioner må sende egne høringssvar, hvis der skal gøres opmærksom på specifikke lokale hensyn, som ikke er mødt med bekendtgørelsen.

Bekendtgørelsen forholder sig overordnet set til:

- Selve fordelingsmodellen
- Styringsmodellen på sundhedsrådsniveau
- Minimums antal patienter for de enkelte lægekapaciteter

Fordelingsmodellen

Selve den statistiske model, der ligger til grund for opgørelse af lægebehovet, er baseret på en beregning af borgernes sygdomsvægt. Hensigten er en mere ligelig geografisk fordeling af læger og en mere lige arbejdsdeling blandt læger, herunder at de borgere med stor sygdomsvægt alt andet lige vil have behov for mere lægetid.

Borgernes sygdomsvægt er opgjort ud fra en række indikatorer, som har sammenhæng til behovet for lægehjælp. Modellen er beskrevet i bilag til dagsordenspunktet.

Styringsmodel på sundhedsrådsniveau

Bekendtgørelsen fastsætter styringsmodellen for hvor mange kapaciteter, der må udmøntes i de forskellige sundhedsråds geografier. De tal er baseret på fordelingsmodellen.

Regionen skal sikre en hensigtsmæssig fordeling inden for sundhedsrådene. Når sundhedsrådene er etableret, vil det være en opgave for sundhedsrådene. I en række sundhedsråd må der udmøntes ekstra kapaciteter. Men hvis et sundhedsråd har tilstrækkeligt eller flere læger end det fastsatte behov i pågældende år, så vil det ikke være muligt for sundhedsrådet at udmønte nye kapaciteter.

Der er dog i bekendtgørelsen åbnet for, at man i ekstraordinære situationer (eksempelvis ved høj befolkningstilvækst) kan udmønte flere lægekapaciteter, ligesom det i en periode frem til den 1. januar 2027 vil være muligt at udmønte ekstra ydernumre på ikke-brofaste øer, hvis regionen vurderer, at lægedækningen ikke er tilstrækkelig.

Man vil fortsat kunne genbesætte eksisterende kapaciteter, så der vil ikke være tale om, at en region aktivt skal sænke sin kapacitet.

Minimums antal patienter for de enkelte klinikker

Med bekendtgørelsen skal regionerne fastsætte det antal patienter, som en læge minimum skal have tilknyttet. Antallet varierer afhængig af borgernes sygdomsvægt. For 80 pct. af klinikkerne vil tallet variere mellem fra 1.150 borgere pr. kapacitet til 2.000 borgere pr. kapacitet, mens nogle få klinikker vil have færre, og nogle få vil have flere borgere pr. kapacitet.

På klinikniveau har regionerne mulighed for at afvige det beregnede antal patienter, en læge som minimum skal have. Nogle læger har i udgangspunktet flere patienter, hvilket de godt kan fortsætte med.

I de tilfælde, hvor en læge skal have væsentligt flere patienter tilknyttet, skal regionen sikre en god dialog med lægen herom, og udgangspunktet er, at der skal opnås enighed med den pågældende læge. I sidste ende har regionen kompetencen til at fastlægge patienttallet.

Vurdering og input til høringsvaret

Det vurderes, at Danske Regioner overordnet bør stille sig positiv overfor bekendtgørelsen. Danske Regioner har gennem tiderne mange gange forsøgt at forhandle en differentiering af patienttallet igennem med PLO, uden at det er lykkedes.

Modellen vil på sigt bidrage til at sikre flere læger i udkantsområder, ligesom modellen vil understøtte, at lægerne i udkantsområderne kan få bedre tid til at håndtere de mere behandlingskrævende patienter.

Det er vigtigt, at regionerne står sammen om at få lægerne ud i de områder, hvor det traditionelt har været svært at tiltrække læger. Her er bekendtgørelsen et vigtigt skridt, da den sætter et loft over kapaciteter i, for lægerne, attraktive områder.

Der vil være brug for, at modellen følges op af initiativer, der sikrer, at lægerne synes, det er interessant at rykke til de områder, hvor der er et stort behov for læger. Her kom Danske Regioner i april med et udspil om 25 veje til bedre lægedækning, som både retter sig mod uddannelses- og praksisområdet.

Der er endvidere lagt op til, at honoreringen af de praktiserende læger fremover - i højere grad end nu – skal tage udgangspunkt i patienternes behandlingsbehov. Frem til 2027 kan regionerne yde tilskud til læger, bl.a. hvis de går væsentligt ned i antal patienter, hvis det lykkes at tiltrække flere læger til et område.

Adgang til høringsmateriale

Lovforslaget er sendt på mail til bestyrelsen den 15. maj 2025 og kan genfindes på [høringsportalen](#).

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Der er frist for høringssvar den 11. juni 2025. Der lægges derfor op til, at formandskabet godkender det endelige høringssvar på baggrund af drøftelse i bestyrelsen. Bestyrelsen vil herefter få det endelige høringssvar til orientering på bestyrelsesmødet den 26. juni 2025.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen godkendte, at Danske Regioner overordnet stiller sig positiv over for fordelingsmodellen. I drøftelserne var én opmærksom på, at der ikke stilles urealistiske krav til, med hvilken hastighed nye ydernumre skal udmøntes.

Der var et ønske om at få et overblik over, hvor stor stigningen er i antal patienter for læger, der skal have et højere patienttal.

Bo Libergren udleverede et notat, der argumenterede for, at fordelingsmodellen vender forkert i Syddanmark (notatet er vedlagt referatet).

Bestyrelsen gav formandskabet mandat til at godkende det endelige høringssvar.

Bilag

1. Notat om fordelingsmodel for læger i almenmedicinsk tilbud (1778865 - EMN-2022-01248)
2. Faktaark - Bo Libergren udleverede på mødet (1786725 - EMN-2025-00323)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Offentlig) Generelle orienteringer

Ulla Riel
EMN-2025-00323

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien 2020-2030

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien for årene 2020 – 2030 er nu offentliggjort. Aftalen følger den første aftale om 10-årsplan fra 2022:

<https://regeringen.dk/nyheder/2022/bred-aftale-om-en-10-aarsplan-for-psykiatrien-og-mental-sundhed/>

Den samlede nu offentliggjorte plan indeholder fire overordnede mål med en række indsatser under hvert mål:

1. Flere skal behandles tidligt og tættere på
2. Behandlingskvaliteten skal løftes, og ventetiderne nedbringes
3. Patienterne skal opleve mere sammenhængende forløb
4. Psykiatrien skal være en tryk og attraktiv arbejdsplads.

Ny endelig plan: [Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien-2025.pdf](#)

Danske Regioner tager positivt imod regeringens samlede 10-årsplan for psykiatrien. Planen rummer mange gode elementer og nye indsatser, som implementeres frem mod 2030. Foruden de nye initiativer i aftalen er der allerede på baggrund af tidligere aftaler under 10-årsplanen sat gang i en række indsatser. Først og frem er det positivt, at den samlede psykiatri sikres et varigt årligt løft.

For at kunne indfri målene løftes psykiatrien med 4,6 mia. kr. årligt fra 2030. Med finansloven for 2020 og de tidligere politiske aftaler fra henholdsvis 2022 og 2023 ('Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed' og 'Aftale om en bedre psykiatri') blev der afsat 2 mia. kr. til psykiatrien. Med denne aftale tilføjes yderligere 2,6 mia. kr.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

Bilag