



FAQ om implementering af den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud

Nr.	Problemstilling	Side
1.	Kan eller skal regionerne udmønte kapaciteten fastlagt i bekendtgørelsen?	2
2.	Hvad er en "ekstraordinær situation"?	3
3.	Hvordan skal regionerne fastsætte minimumspatienttallet i en klinik?	4
4.	Hvor hurtigt kan minimumspatienttallene træde i kraft?	5
5.	Kan regionen fastsætte et maksimalt patienttal?	6
6.	Kan klinikkerne klage over deres minimumspatienttal?	7
7.	Kan regionen fastsætte minimumspatienttallet for klinikker, som har nedsat patienttal?	8
8.	Hvad med de gældende regler i overenskomst om almen praksis?	9
9.	Hvor kan det midlertidige tillæg gives?	10
10.	Indgår ø-læger i den fastsatte kapacitet?	11
11.	Øvrigt om fastsættelse af minimumspatienttallet	12

Problemstilling

1. Kan eller skal regionerne udmønte kapaciteten fastlagt i bekendtgørelsen?

Regionerne kan vælge at udmønte kapaciteten, men er ikke forpligtet hertil. Der er dog en forventning om, at regionerne udvider kapaciteten i det almenmedicinske tilbud.

- Regionerne kan vælge at udmønte kapaciteten, som er fastlagt i bekendtgørelsen, men er ikke forpligtet hertil.
- Med Aftale om Sundhedsreform 2024 er det målsætningen, at kapaciteten i det almenmedicinske tilbud øges til mindst 5.000 læger i 2035. Der er derfor en forventning om, at regionerne ifm. planlægning fastlægger en kapacitetsudvidelse i overensstemmelse med fordelingsmodellen, som også skal gøre det almenmedicinske tilbud i stand til at varetage flere opgaver fremover.
- Derudover vil der løbende blive fulgt op på udviklingen i udmøntede og besatte lægekapaciteter som opfølgning på Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen, som regeringen indgik med Danske Regioner og KL i maj 2025.

Problemstilling

2. Hvad er en "ekstraordinær situation"?

Ekstraordinære situationer omfatter f.eks. pludselig høj befolkningsvækst i et lokalområde. Det omfatter **ikke** ubalancer inden for et sundhedsråd eller forventet høj befolkningstilvækst.

- Bestemmelsen om ekstraordinære situationer indebærer jf. bemærkningerne til L 212 Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, at *"et regionsråd vil i ekstraordinære situationer kunne afvige fra det fastlagte antal lægekapaciteter og træffe midlertidige foranstaltninger f.eks. ved pludselig høj befolkningsvækst i et lokalområde. Denne fleksibilitet skal understøtte, at regionerne også i særligt opståede situationer kan efterleve deres myndighedsforpligtigelse til at tilvejebringe almenmedicinsk lægehjælp til borgerne."*
- Ekstraordinære situationer omfatter ikke nuværende ubalancer inden for et sundhedsråd eller forventet befolkningstilvækst.
- Der tages allerede højde for den forventede befolkningstilvækst inden for et sundhedsråd i fordelingsmodellen. Ubalancer inden for et sundhedsråd kan jf. gældende overenskomst om almen praksis fx håndteres ved at hjemtage kapaciteter/trække kapaciteter tilbage, som har været ledige i et år, og genudmønte disse andetsteds inden for et sundhedsråds geografiske område.

Problemstilling

3. Hvordan skal regionerne fastsætte minimumspatienttallet i en klinik?

Regionerne skal fastsætte minimumspatienttallet i en klinik i overensstemmelse med lovbemærkningerne til L 212 Forslag til lov om ændring af sundhedsloven.

Regionerne skal fastsætte minimumspatienttallet i en klinik i overensstemmelse med lovbemærkningerne til L 212 Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. I lovbemærkningerne fastlægges der følgende om regionernes fastlæggelse af minimumspatienttallet:

- I fastlæggelsen af minimumspatienttallet i den enkelte klinik vil det derudover være relevant for regionsrådet at inddrage lokale og kliniks specifikke forhold, herunder blandt andet den enkelte kliniks nærmere forudsætninger for at levere en given kapacitet. Dette vil f.eks. kunne være forhold i klinikken som praksispersonale og fysiske forhold, arbejdsfordeling mellem de forskellige klinikker i området vedrørende f.eks. funktioner som plejehjemslæge, lægens personlige forhold, som f.eks. sygdom, samt særlige forhold vedrørende patientpopulationen, som f.eks. mange misbrugere og hjemløse, der ikke indfanges af fordelingsmodellen.
- For at tage højde for lokale og kliniks specifikke forhold, jf. også ovenfor, vil regionsrådets fastlæggelse af minimumspatienttallet indebære et behov for dialog med enkeltklinikker med henblik på nærmere at afdække klinikkernes forhold og kapacitet og afsøge løsninger i de tilfælde, hvor fordelingsmodellens minimumspatienttal giver udfordringer for klinikken. En sådan løsning vil f.eks. kunne være om gradvis tilpasning af patienttallet over tid. I vurderingen af behovet for at pålægge en klinik en højere lukkegrænse vil regionsrådet kunne inddrage i hvilken udstrækning, der er andre klinikker i lokalområdet, der ønsker og allerede varetager flere patienter, end det fordelingsmodellen tilsiger. Dette vil dermed kunne reducere behovet for, at andre klinikker i området vil skulle øge patienttallet.
- I situationer, hvor der i regionsrådets planlægning vil være lagt op til at fastsætte et minimumspatienttal for en klinik, der vil ligge væsentligt over det gældende og over klinikkens nuværende patienttal, forudsættes det, at regionsrådet først søger at aftale patienttallet frivilligt med klinikken ud fra en fælles forståelse af klinikkens samlede situation og muligheder.

Problemstilling

4. Hvor hurtigt kan minimumspatienttallene træde i kraft?

Klinikkerne skal som minimum have 30 dages varsel.

Hvis regionen vil øge en kliniks minimumspatienttal kan ændringen tidligst træde i kraft 30 dage efter, at regionen har:

- informeret ydernummeret om ændringen i dets minimumspatienttal.
- formidlet de beregninger for ydernummeret og den beskrivelse af ydernummerets patientpopulationen, jf. § 9, som ligger til grund for fastsættelsen af ydernummerets minimumspatienttal.
- formidlet ydernummerets klagemuligheder til ydernummeret.

I fastsættelsen af minimumspatienttallet kan der indtil den. 1. januar 2027 foretage en gradvis implementering aht. lægedækningen.

Problemstilling

5. Kan regionen fastsætte et maksimalt patienttal?

Overenskomsten om almen praksis bestemmelser om maksimale lukkegrænser vil fortsat gælde efter bekendtgørelsens ikrafttrædelse.

- Bestemmelser om maksimale lukkegrænser på 2.700 patienter, i overenskomsten om almen praksis, vil fortsat gælde efter bekendtgørelsens ikrafttrædelse og gælde med overenskomsten.

Problemstilling

6. Kan klinikkerne klage over deres minimumspatienttal?

Frem til 1. januar 2027 kan en klinik klage til egen region. Herefter træder et nyt praksisklagenævn i kraft.

- Frem til 1. januar 2027 kan en klinik klage over minimumspatienttallet til regionen. Regionerne skal i forbindelse med fastlæggelsen af klinikkernes lukkegrænse orientere klinikkerne om klagevejledning.
- Fra 1. januar 2027 vil et nyt uafhængigt praksisklagenævn træde i kraft. Herefter vil minimumspatienttallet kunne påklages til praksisklagenævnet.

Problemstilling

7. Kan regionen fastsætte minimumspatienttallet for klinikker, som har nedsat patienttal?

Regionen har **fremadrettet** kompetencen til at fastlægge minimumspatienttallet. Her påpeges det dog, at det fortsat vil være relevant for regionen at tage højde for lokale og kliniskspecifikke forhold i fastsættelsen af minimumspatienttallet.

- Det vil **fremadrettet** være regionen, som har kompetence til at fastlægge minimumspatienttallet jf. Lov om ændring af sundhedsloven af 20. juni 2025 (Lov nr. 718).
- Det vil dog jf. bemærkningerne til lovgivningen vil være relevant for regionsrådet at inddrage lokale og kliniskspecifikke forhold i fastlæggelsen af minimumspatienttallet. Regionerne har derved mulighed for fx at tage højde for samme hensyn i fastsættelsen af minimumspatienttallet, som i dag giver mulighed for et nedsat patienttal jf. overenskomst om almen praksis.

Problemstilling

8. Hvad med de gældende regler i overenskomst om almen praksis?

Overenskomstens gældende bestemmelser om delepraksis, tilladelse til ansat læge, mulighed for at hjemtage kapaciteter/trække kapaciteter tilbage, tilgængelighed og generationsskifte m.v. vil fortsat gælde efter bekendtgørelsens ikrafttrædelse.

- Bestemmelserne i gældende overenskomst om almen praksis påvirkes ikke, hvis disse er udenfor bekendtgørelsens område.
- Overenskomstens gældende bestemmelser om delepraksis, tilladelse til ansat læge, mulighed for at hjemtage kapaciteter/trække kapaciteter tilbage, tilgængelighed og generationsskifte m.v. vil fortsat gælde med overenskomsten.

Problemstilling

9. Hvor kan det midlertidige tillæg gives?

Det midlertidige tillæg kan gives i de sundhedsråd, som må udmønte nye kapaciteter.

- Regionerne kan bruge det midlertidige tillæg i sundhedsråd, som må udmønte nye lægekapaciteter, jf. bilag 1 i bekendtgørelsen.
- De midler, som regionerne har modtaget fra Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen, og som skal styrke lægedækningen i områder med svag lægedækningen, begrænses **ikke** til områder, som må udmønte nye kapaciteter, men kan benyttes i alle områder, hvor regionen oplever svag lægedækning.

Problemstilling

10. Indgår ø-læger i den fastsatte kapacitet?

Som udgangspunkt indgår **alle** lægekapaciteter i den fastsatte kapacitet. Ø-læger med under 500 patienter kan dog fraregnes, hvis de indrapporteres til Sundhedsdatastyrelsen.

- Som udgangspunkt indgår **alle** udmøntede lægekapaciteter, som er tilknyttet en klinik, i den fastsatte kapacitet, som regionerne må have udmøntet inden for et sundhedsråd jf. bilag 1 i bekendtgørelsen.
- Opgørelsen over antallet af lægekapaciteter skal følge definitionen jf. bekendtgørelsens § 2 og indrapporteres jf. vejledningen om regionernes registreringspraksis. Definitionen gælder alle almenmedicinske tilbud herudover også udbuds- og regionsklinikker.
- Som undtagelse kan ø-læger med færre end 500 patienter fraregnes den fastsatte kapacitet, hvis disse indrapporteres til Sundhedsdatastyrelsen jf. vejledningen om regionernes registreringspraksis.

Problemstilling

11. Øvrigt om fastsættelse af minimumspatienttallet

-

- For klinikker, hvor der endnu ikke er foretaget en beregning på baggrund af den nationale fordelingsmodel, kan regionen fastsætte minimumspatienttallet med udgangspunkt i behandlingsbehovet i det område, hvor klinikken er placeret.
- Ved opsplitting af klinikker kan der foretage skøn på baggrund af beregningerne for den opsplittede klinik.
- Regionen kan i fastsættelsen af minimumspatienttallet herudover fortsat give mulighed for selektiv lukning m.v.