

Beskrivelse af Lægeringen

Resume

Lægeringen bevarer den klassiske ejerlæge-model, men overtager drift, administration, HR og IT i én samlet driftsstøttemodel. Med systematisk digitalisering, AI-understøttede arbejdsgange, 10 gange flere videokonsultationer og kvalitetssikret delegation til opkvalificerede specialsygeplejersker frigøres lægens tid til patienter – især kronisk syge og sårbare borgere – samtidig med at tilgængeligheden stiger. Lægerne forbliver alle ejere og er fysisk til stede i klinikken uden brug af vikarer, hvilket sikrer kontinuitet og sunde incitament. Resultatet er, at kapaciteten går fra 1 650 til 2 700 patienter pr. læge, uden at gå på kompromis med kvaliteten.

Denne udfordring Lægeringen vil løse

Mangel på kapacitet og høj udbrændthed blandt læger

- Store dele af landet oplever lukket patienttilgang i almen praksis.
- Halvdelen af alle praktiserende læger er udbrændte pga. stort arbejdspress fra især drift og administration og manglende tid til kronisk syge og sårbare patienter.
- Antallet af patientkontakter i primærsektoren forventes at stige kraftigt frem mod 2030, samtidig med at flere opgaver skal flyttes fra hospitaler til almen praksis pga. Sundhedsreformen.

Strukturelle årsager

- Danmark har omkring 1.600 små selvstændige klinikker med gennemsnitligt to læger og to sygeplejersker.
- Drifts- og administrationsopgaver sluger 25-30 % af lægens arbejdstid.
- De små enheder mangler skala til systematisk digitalisering, kompetenceudvikling og procesoptimering. For få opgaver bliver uddelegeret til sygeplejersker, og brugen af videokonsultationer er 1/10-del af Sverige.

Løsningen: Driftsstøttemodellen

Grundprincip

- Klinikens læger ejer fortsat deres kapacitet (ydernummer) i et almindeligt lokalt kompagniskab.
- Lægeringen indgår samarbejde med det lokale kompagniskab og overtager alle drifts- og administrationsopgaver: løn & personale, kvalitets- og IT-drift, indkøb, økonomi, facility management og innovation.
- Lægerne kan dermed anvende 100 % af arbejdstiden på patienter og på supervision af klinikpersonalet.
- Klinikkerne i Driftsstøttemodellen forventes på sigt at udvide åbningstiderne til kl. 18 på hverdage, med mulighed for weekendåbent efter lokalaftale med regionerne.
- Lægerne tjener det samme som en gennemsnitlig PLO-ejerlæge. Lægeringen får en del af klinikens overskud.
- Modellen følger overenskomsten til punkt og prikke og har kvalitetssikringsprocesser sat op for at fange fejl. Tvivlsspørgsmål afklares proaktivt med Danske Regioner. Lægeringen tilbyder fuld transparens omkring afregning, så regionen til enhver tid kan få fuld indsigt.

Centralisering giver skala

Område	Effekt
Ledelse & administration	Ensartede processer og stordriftsfordele på drift og administration
Digitalisering & AI	Fælles journalplatform (helt nyt system, der hedder "Vena") samt egne AI-værktøjer til bl.a. visitation og journalføring
Uddannelse & delegation	Modulære træningspakker, der opkvalificerer sygeplejersker til specialsygeplejersker, så de kan håndtere langt flere konsultationer, herunder kronikerkontroller efter seneste kliniske vejledninger.

Når man kombinerer systematisk delegation med digital understøttelse og administrativ aflastning, kan **antallet af patienter pr. læge øges fra 1.650 til 2.700** – uden at gå på kompromis med kvalitet eller arbejdsmiljø. Samtidig frigives der mere tid til de kronisk syge og sårbare patienter.

Digitalisering som løftestang

AI-støttet telefonvisitation

Telefonen er fortsat hovedindgangen til almen praksis. Lægeringen har udviklet eget beslutningsstøttværktøj til sygeplejersker, der hjælper med at finde den rette behandler (læge/sygeplejerske) og hastegrad. Det øger kvaliteten af telefonvisitationen markant.

10 × flere videokonsultationer

Vi tidobler antallet af videokonsultationer og kombinerer dem med målrettede fremmøder i klinikken. Langt flere rutine- og opfølgningsopgaver klares derfor digitalt, mens lægetiden fokuseres på komplekse, akutte og sårbare patienter. Foretrækker patienten at møde op fysisk, er det altid en mulighed.

AI-baseret journalføring

Et GDPR-sikret AI-system transkriberer konsultationen uden at optage samtalen og genererer et struktureret journalnotat på få sekunder. Lægen godkender eller retter med ét klik og sparer herved op til to timer dagligt, samtidig med at journalerne bliver mere komplette og ensartede.

Gevinster for patienter, læger og samfund

Stakeholder	Forbedring
Patienter	Kortere ventetid, flere videokonsultationer, udvidede åbningstider og mere tid hos lægen til komplekse problemstillinger
Læger	Minimal administration og bedre work-life balance
Regioner & kommuner	Øget kapacitet i primærsektoren gør det lettere at flytte opgaver fra hospitaler, reducerer omkostninger og styrker det nære sundhedsvæsen

Resultater indtil nu og fremtidige planer

Den første fuldt driftstøttede klinik åbnede 1. maj 2025 i Field's på Amager, som er et lægedækningstruet område. De kommende 9-12 måneder vil yderligere 1-2 klinikker åbne med driftsstøtte fra Lægeringen. Det er ambitionen at Lægeringen skal hjælpe med at drive klinikker i hele landet, herunder i udkantsområder.

Organisation og nøglepersoner

Navn	Rolle	Baggrund
Jonas Nilsen	Stifter & direktør	Læge, stifter af Practio, 10+ års erfaring med digital sundhed

Simon Grøn	Lægefaglig chef	Speciallæge i almen medicin, tidligere officer/underviser i Forsvaret
Mads Koch Hansen	Bestyrelsesmedlem	Speciallæge i anæstesi og tidligere formand for Lægeforeningen

Oversigt over forskellige klinikformer

Parameter	Almindelig PLO-læge	Lægeringen	Alles Lægehus	Regionsklinikker
Organisering	1-3 læger pr. klinik. Fuldt ansvar for drift og personale.	Læger ejer kapaciteter, men indgår driftsaftale med Lægeringen, som driver alt praktisk. Alle læger er lokale ejerlæger og fast fysisk til stede i klinikken.	Få ejerlæger, som ejer op til 6 ydernumre. Læger er typisk ansatte læger (typisk vikarer)	Klinikken ejes og drives af regionen. Læger er offentlige ansatte.
Aflønnings- & incitamentsstruktur	Overskud af driften til ejerlæger. ⇒ Højt økonomisk incitament til at arbejde effektivt.	Overskud til ejerlæger, som Lægeringen også får en del af. ⇒ Højt økonomisk incitament til at arbejde effektivt.	Overskud til ejere af ydernumre og selskabet. Ansatte læger og vikarer får fast løn. ⇒ Mellem økonomisk incitament til at arbejde effektivt.	Fast offentlig løn uden aktivitetsbonus. ⇒ Lavt økonomisk incitament til at arbejde effektivt.
Kontinuitet i lægedækning	Meget høj – samme ejerlæger over mange år.	Meget høj – faste ejerlæger. Ingen brug af vikarer.	Lav – Stor brug af vikarer.	Lav-middel – ofte bemandet af korttidsansatte eller vikarer.
Delegationstal (sygeplejersker pr. læge)	1,1 sygeplejerske pr. læge i gennemsnit.	2,5 - 3,0 sygeplejersker pr. læge (specialsygeplejersker)	Ukendt, men formentlig højere end PLO-gennemsnittet.	Ukendt.
Administrativ byrde for lægen	25-30 % af arbejdstiden går til drift, HR, økonomi.	Ingen - alt håndteres centralt.	Ingen - alt håndteres centralt.	Ingen – regionens administration håndterer alt.

Digitaliserings-niveau	Lavt. Gamle journalsystemer og begrænset video. Ingen brug af AI.	Meget højt. Nyt journalsystem, stor brug af AI (fx AI-visitation), 10x flere videokonsultationer.	Lavt. Gammelt journalsystem og begrænset video. Begrænset brug af AI.	Lavt. Gamle journalsystemer og begrænset video. Begrænset brug af AI.
Kapacitet pr. læge	I gennemsnit 1.650 patienter pr. læge.	Ca. 2.700 patienter pr. læge.	Ca. 1.900-2.100 patienter pr. læge	Ca. 1.200-1.700 patienter pr. læge.
Tilgængelighed og åbningstider	Hverdage 8-16. ingen weekend.	Hverdage 8-16. På sigt 8-18 hverdage + weekend . Udvidet telefontid, så patienter ikke skal sidde i telefonkø fra 8.00-9.00.	Hverdage 8-16.	Hverdage 8-16. Ingen weekendåbent.