

Administrationens bemærkninger til sundheds- rådenes indmeldte temaer til Budget 2027

Administrationens bemærkninger til sundhedsrådenes indmeldte temaer til Budget 2027

Hvert af de forberedende sundhedsråd i Region Øst Danmark har fået muligheden for at indmelde temaer til budgetforhandlingerne. Sundhedsrådenes temaer indgår i det samlede katalog over politiske budgetinitiativer, men er ikke blevet kvalificeret af administrationen.

Sundhedsrådenes temaer spænder bredt fra ernæringsindsatser til socialt ud-satte, og flere indsatser har et stort overlap til de initiativer, som forretningsud-valget har prioriteret.

Sundhedsrådenes temaer kan på samme vis bringes ind i budgetforhandlin-gerne og kan eventuelt tænkes ind i det lokale arbejde med nærsundhedspla-ner.

Dette notat kommer med administrationens bemærkninger til de tematikker, som ikke allerede er kvalificeret i forbindelse med forretningsudvalgets priori-teringer.

Indholdsfortegnelse

Administrationens bemærkninger til sundhedsrådenes indmeldte temaer til Budget 2027-2030	1
1. Sammenhængende tilbud til ældre borgere (kroniske sygdomme, den gode overgang, multisygdomme, forebyggelse)	3
2. Borgernær diagnostik	7
3. Borgernært sundhedshus i den vestlige del af Sundhedsråd Nordsjælland (Nordsjælland).....	10
4. Bedre liv med kronisk sygdom – styrket indsats for mennesker med diabetes og KOL gennem forebyggelse, tidlig indsats og bedre behandling (Københavns Omegn Nord)	11
5. Ulighed i sundhed – i bredden og dybden, herunder øget samarbejde med Social Sundhed (Amager og Vestegnen).....	12
6. Folkesundhed, innovation og civilsamfund (Østsjælland og Øerne).....	13
7. Lægedækning på Bornholm (Hovedstaden)	15
8. Flexklinikker (Hovedstaden)	17

1. Sammenhængende tilbud til ældre borgere (kroniske sygdomme, den gode overgang, multisygdomme, forebyggelse)

Temaer stillet af sundhedsrådene:

- Sammenhængende tilbud til ældre borgere – Den gode overgang – fra indlæggelse til udskrivelse og forebyggelse af genindlæggelser (Aamager og Vestegnen)
- Borgere med kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter (Østsjælland og øerne)
- Sammenhængende forløb for borgere med multisygdom og den ældre medicinske patient med fokus på forebyggelse (Midt- og Vestsjælland)

Administrationens bemærkninger:

Igangværende eller tidligere indsatser

Klinisk vurdering og behandling på plejehjem

I aftalen om Sundhedsreform 2024 er det blandt andet besluttet, at flere borgere skal have en nødvendig og rettidig indsats, inden tilstanden bliver så dårlig, at der er behov for sygehusbehandling eller -indlæggelse. Almen praksis er desuden forpligtet til at sikre fastknyttet lægehjælp på plejehjem.

For at understøtte dette er der iværksat flere indsatser målrettet borgere, som bor på plejecentre i regionen, da de ofte er skrøbelige og dårligt tåler ophold på hospitaler.

Sundhedssamarbejdsudvalget (Region Hovedstaden) besluttede på udvalgets møde den 5. december 2025 at igangsætte et projekt, som skal undersøge om en model med klinisk vurdering på plejehjemmet, herunder evt. også blodprøver, udført af den kommunale akutfunktion, kombineret med konsultation og sparring med en bagvagt på hospitalet, kan fungere som et sikkert og effektivt alternativ til indlæggelse.

Projektet startede den 1. februar 2026. 21 kommuner og 25 plejehjem er randomiseret til deltagelse i projektet. Projektet forventes gennemført ved udgangen af 2026, alternativt i løbet af 2027.

Tilbagemeldingerne er positive. Der er daglig inklusion af patienter. Der er koblet et spor om dataanalyser på projektet, hvor der bl.a. vil blive monitoreret på udvalgte indikatorer og gennemført en effektanalyse samt en kvalitativ evaluering.

Hvis modellen viser sig bæredygtig, kan den danne grundlag for en regional standard for akut samarbejde om plejehjemsbeboere – med potentiale for udbredelse til hele landet. Projektet kan samtidig bidrage med vigtig viden til udviklingen af Fremtidens Akutområde.

Status på denne og andre indsatser målrettet borgere på plejehjem er givet til udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen (Region Hovedstaden) den 6. maj 2026 og sundhedsudvalget (Region Hovedstaden) den 1. juni 2026.

96 timers behandlingsansvar

Region Hovedstaden og Region Sjælland har siden hhv. februar 2022 og december 2023 arbejdet med udvidet behandlingsansvar i 72 timer efter udskrivelse for patienter, der udskrives fra et somatisk hospital til kommunal sygepleje. Formålet er at sikre trygge overgange, forebygge utilsigtede genindlæggelser og styrke det tværsektorielle sundhedsfaglige samarbejde.

Med Aftale om sundhedsreform 2024 blev aftalepartierne enige om "at udvide den nuværende ordning om 72 timers behandlingsansvar til 96 timer og til at omfatte en større gruppe patienter". Region Sjælland og Region Hovedstaden har siden juni 2025 arbejdet med udvidet behandlingsansvar i 96 timer for patienter, der udskrives fra somatisk hospital til kommunal sygepleje. I Region Hovedstaden har aftalen desuden omfattet borgere på plejecentre, som har haft ophold i akutmodtagelsen.

Med Sommeraftale 2026 om implementering af sundhedsreformen udvides målgruppen fra 1. januar 2027 til bl.a. også at omfatte ældre medicinske patienter og borgere under 65 år, for hvem aftalen vurderes faglig relevant, har haft ophold på en akutmodtagelse under 12 timer, og som udskrives til kommunal sygepleje. I Sommeraftalen fremgår det også at målgruppen udvides til at gælde visse psykiatriske patienter, allerede fra 2026. KL og Danske Regioner har i fællesskab udarbejdet en rammeaftale, der fastlægger en fælles forståelse for, hvilke målgrupper, tilbud, tiltag, ansvar mv., som det udvidede behandlingsansvar til psykiatrien dækker. Rammeaftalen danner således grundlag for udarbejdelse af lokale samarbejdsaftaler mellem kommuner og regioner.

Sundhedsrådene i Region Østdanmark orienteres i efteråret 2026 om implementeringen.

Økonomi

Der er ikke afsat særskilte projektmidler til initiativet, da implementeringen skal finansieres inden for hospitalernes og kommunernes eksisterende driftsrammer. Projektet, der involverer klinisk vurdering, udrulles som et kvalitetsudviklingsprojekt, hvor parterne selv leverer de nødvendige personaleressourcer.

Indsatser eller aftaler på vej/i gang, som er relevante for temaet fx Sundhedsreformen, sundhedsplanerne eller andre tiltag?

Kronikerpakker

Aftale om Sundhedsreform 2024 har fokus på, at borgere med kronisk sygdom skal have den hjælp, der er behov for, og som passer til dem. Der er således flere indsatser i reformen, som skal styrke indsatsen på kronikerområdet, herunder udvidelse af ansvar og kapaciteten i det almenmedicinske tilbud.

Med reformen indføres også sygdomsspecifikke kronikerpakker for patienter med KOL (2027), kroniske lænderygsmærter (2027), type 2 diabetes (2028), hjertesygdom (2029) og kompleks multisygdom (2031). Pakkeforløbene skal sikre en systematisk ramme for behandling og patientrettet forebyggelse med fokus på den første tid efter diagnosticering. Med pakkeforløbene får borgere i målgruppen ret til:

- En personlig behandlingsplan, der tilrettelægges af egen læge i dialog med den enkelte patient inden for 30 dage efter, at man har fået en diagnose.
- Opstart af behandling, herunder evt. opstart af medicin, henvisning til yderligere undersøgelser for følgesygdomme mv., og inden for 21 dage relevante patientrettede forebyggelsestilbud, fx kostvejledning, træning, kurser i sygdomsmestring, rygestop mv.

Region Sjælland har i 2025 revideret forløbsprogrammet for borgere med lænderygsbæver. Forløbsprogrammet tager afsæt i Region Syddanmarks forløbsprogram, som Sundhedsstyrelsen anbefaler som grundlag for den videre nationale udvikling, og som den kommende kronikerpakke for lænderygsmærter forventes at tage udgangspunkt i. Revisionen er endvidere tilpasset de gældende kvalitetsstandarder for borgere med kroniske sygdomme. Implementeringsarbejdet fortsætter i 2026.

Sundhedsplaner

Sundhedsreformen indebærer, at der skal udarbejdes en regional sundhedsplan, som skal understøtte omstillingen til et mere nært sundhedsvæsen. Derudover skal hvert sundhedsråd udarbejde en nærsundhedsplan, som omsætter den regionale sundhedsplan til lokale indsatser og prioriteringer.

Planerne er fortsat under udarbejdelse. Det forventes dog, at borgere med kronisk sygdom, multisygdom og komplekse patientforløb bliver et centralt indsatsområde. Disse målgrupper vil dermed udgøre en væsentlig del af rammen for både den regionale sundhedsplan og sundhedsrådenes nærsundhedsplaner.

Økonomi

Der følger midler med fra national side. Det præcise beløb, der tilfalder Region Østdanmark specifikt til bl.a. implementering af kronikerpakkerne, er endnu ikke fastlagt, da der ikke er offentliggjort en regional opdeling af den nationale ramme.

2. Borgernær diagnostik

Temaer stillet af sundhedsrådene:

- Diagnostik/behandling/indlæggelse i eget hjem og i tæt samspil med kommunale opgaver (Midt- og Vestsjælland)
- Udkørende borgernær diagnostik og undersøgelse (Nordsjælland)

Administrationens bemærkninger:

Blodprøvetagning og EKG i hjemmet

I Region Hovedstaden tages blodprøver og EKG i eget hjem/på plejehjem, hvis patienten ellers skulle have rekvireret liggende transport eller transport med ledsagelse af en sundhedsfaglig person til hospitalet /filialen/lægen med det ene formål at få taget en blodprøve eller et EKG. Egen læge kan derudover henvise til prøvetagning i hjemmet, hvis lægen selv anvender besøg i hjemmet i relation til diagnostik og behandling.

Den praktiserende læge kan rekvirere elektive prøver. Der er ikke mulighed for at bestille akutte prøver. I planområde Nord køres der efter et fast ugeskema-skema. Tilbuddet finansieres over hospitalernes faste driftsbudgetter.

I Region Sjælland tilbydes mobil blodprøvetagning til sårbare borgere i begrænset omfang. Borgere fra udvalgte kommuner i Holbæk Hospitals optageområde, har mulighed for at få taget blodprøver i eget hjem i stedet for, at skulle skal transporteres med ledsagelse til et prøvetagningssted. Blodprøvetagning kan bestilles af en hospitalsafdeling eller af den praktiserende læge, og udføres af personale fra Klinisk Biokemisk Afdeling i borgerens hjem. Ordningen opleves som velfungerende og bidrager til at styrke sårbare borgers adgang til blodprøvetagning og derved evt. behandling. Ordningen er gennem flere år delvist finansieret via en regional tillægsbevilling til Holbæk Hospital samt hospitalets driftsbudget. Den regionale tillægsbevilling (850.000 kr. årligt) ophører ved udgangen af 2026.

På Sjællands Universitetshospital findes ligeledes en tilsvarende ordning for borgere i enkelte kommuner. Dette tilbud er målrettet borgere, som efter en lægefaglig vurdering er så fysisk eller psykisk immobile, at de ikke har mulighed for fremmøde hos egen læge eller i Klinisk Biokemisk Afdeling for at få taget blodprøver.

Indlæggelse i eget hjem

I Region Sjælland tilbydes patienter +18 år hjemmeindlæggelse i eHospitalet Region Sjælland herunder digital stuegang samt udvalgte behandlinger og diagnostiske vurderinger. Med afsæt i erfaringer herfra samt fra Nordsjællands hospital, har Holbæk Sygehus - på vegne af Region Østdanmark - oprettet en helt ny afdeling specielt til hjemmeindlæggelser på tværs af specialer. Aktuelt afprøves hjemmeindlæggelse ved brug af Sundhedsplatformen.

Mobil røntgen i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord

Mobil røntgen er etableret i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord som en udgående hospitalsfunktion fra Herlev og Gentofte Hospital, Afdeling for Røntgen og Skanning på Gentofte-matriklen. Ordningen er etableret på baggrund af, at der i Region Hovedstadens budgetaftale for 2025 blev afsat 0,9 mio. kr. i 2025 og 1,5 mio. kr. årligt fra 2026 og frem til drift af mobil røntgen.

Ordningen understøtter sundhedsreformens ambition om at bringe sundhedstilbud tættere på borgerne. Ordningen retter sig mod ældre og sårbare borgere på plejehjem og botilbud, som på grund af demens, svækkelse eller nedsat mobilitet kan have vanskeligt ved at blive transporteret til hospital. Radiografer fra Herlev og Gentofte Hospital udfører røntgenundersøgelser direkte på plejehjemmene som alternativ til transport og undersøgelse på hospitalet.

Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i Region Hovedstaden fik den 6. maj 2026 en status. Ordningen blev igangsat i uge 41 2025 og dækker kommunerne i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord. Fra opstart til uge 12 2026 er 124 patienter på 35 forskellige plejecentre og døgnpladser blevet undersøgt. Aktiviteten har været stabil med omkring 25 undersøgelser om måneden. I 35 % af undersøgelserne blev der gjort positive fund, eksempelvis brud, mens der i 65 % ikke blev konstateret akutte behandlingskrævende tilstande.

De foreløbige erfaringer er positive. En gennemgang af 64 patientforløb viser, at 55 beboere undgik et besøg i akutmodtagelsen, mens kun ni havde behov for efterfølgende indlæggelse. Ud fra det foreløbige datagrundlag ser ordningen ud til at bidrage til at reducere unødige transporter og hospitalsbesøg for en gruppe borgere, hvor sådanne forløb ofte er belastende. Samtidig peger interview med personale fra ni plejehjem på høj tilfredshed med ordningen. Medarbejderne oplever, at beboerne skånes for utryghed, mistro og udmattelse, og at brug af beroligende medicin i forbindelse med undersøgelser ofte kan undgås.

Desuden oplever plejehjemmene en ressourcegevinst gennem mindre behov for ledsagelse, vikarer, koordinering og efterfølgende omsorg i forbindelse med hospitalsbesøg.

Ud fra de foreløbige erfaringer med mobil røntgen vurderer Herlev og Gentofte Hospital, at der er kapacitet til en udvidelse af ordningen. Indenfor de nuværende rammer, vurderer hospitalet, at det vil give mest værdi at udvide ordningen i kommunerne i Sundhedsråd Københavns Omegn Nord til også at omfatte bosteder under den Sociale virksomhed og kontroller efter behandling, som ikke kræver andet hospitalsbesøg end røntgenundersøgelse (f.eks. kontroller efter brud). Det kan også tænkes, at mobil røntgen kan bidrage i forbindelse med udkørende team fra hospital til plejehjem eller bosteder.

Klinisk vurdering og behandling på plejehjem

I aftalen om Sundhedsreform 2024 er det blandt andet besluttet, at flere borgere skal have en nødvendig og rettidig indsats, inden tilstanden bliver så dårlig, at der er behov for sygehusbehandling eller -indlæggelse. Almen praksis er desuden forpligtet til at sikre fastknyttet lægehjælp på plejehjem.

For at understøtte dette er der iværksat flere indsatser målrettet borgere, som bor på plejecentre i regionen, da de ofte er skrøbelige og dårligt tåler ophold på hospitaler.

Sundhedssamarbejdsudvalget (Region Hovedstaden) besluttede på udvalgets møde den 5. december 2025 at igangsætte et projekt, som skal undersøge om en model med klinisk vurdering på plejehjemmet, herunder evt. også blodprøver, udført af den kommunale akutfunktion, kombineret med konsultation og sparring med en bagvagt på hospitalet, kan fungere som et sikkert og effektivt alternativ til indlæggelse.

Projektet startede den 1. februar 2026. 21 kommuner og 25 plejehjem er randomiseret til deltagelse i projektet. Projektet forventes gennemført ved udgangen af 2026, alternativt i løbet af 2027. Tilbagemeldingerne er positive. Der er daglig inklusion af patienter. Der er koblet et spor om dataanalyser på projektet, hvor der bl.a. vil blive monitoreret på udvalgte indikatorer og gennemført en effektanalyse samt en kvalitativ evaluering.

Hvis modellen viser sig bæredygtig, kan den danne grundlag for en regional standard for akut samarbejde om plejehjemsbeboere – med potentiale for udbredelse til hele landet. Projektet kan samtidig bidrage med vigtig viden til udviklingen af Fremtidens Akutområde og det udadvendte hospital.

Status på denne og andre indsatser målrettet borgere på plejehjem er givet til udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen (Region Hovedstaden) den 6. maj 2026 og sundhedsudvalget (Region Hovedstaden) den 1. juni 2026.

3. Borgernært sundhedshus i den vestlige del af Sundhedsråd Nordsjælland (Nordsjælland)

Administrationens bemærkninger:

Arbejdet med etableringen af et fælles sundhedshus i Frederikssund blev indledt i 2022 som et samarbejde mellem Frederikssund Kommune og Region Hovedstaden. Formålet er at samle kommunale og regionale sundhedstilbud på Frederikssund Hospital for at styrke et mere sammenhængende og borgernært sundhedsvæsen gennem fælles rammer og tættere samarbejde mellem aktørerne. Regionsrådet godkendte i august 2023 planen for etableringen af sundhedshuset efter behandling i Forretningsudvalget den 15. august 2023. Etableringen af sundhedshuset i Frederikssund følger fortsat den plan, som Regionsrådet godkendte i august 2023.

Flere kommunale sundhedstilbud er allerede flyttet ind på matriklen, blandt andet tandpleje, sygeplejeklinik og sundhedspleje. Den videre etablering, herunder regionale tilbud, afhænger af, hvornår Nyt Hospital Nordsjælland står færdigt, hvilket på nuværende tidspunkt forventes at være i sensommeren 2027. Endvidere afhænger etableringen af regionens aftale med staten om regionens fortsatte besiddelse af grunden. Herefter kan de relevante hospitalsfunktioner flyttes, og etableringen fortsætte i de frigjorte lokaler, når det er økonomisk muligt.

4. Bedre liv med kronisk sygdom – styrket indsats for mennesker med diabetes og KOL gennem forebyggelse, tidlig indsats og bedre behandling (Københavns Omegn Nord)

Administrationens bemærkninger:

Kronikerpakker

Aftale om Sundhedsreform 2024 har fokus på, at borgere med kronisk sygdom skal have den hjælp, der er behov for, og som passer til dem. Der er således flere indsatser i reformen, som skal styrke indsatsen på kronikerområdet, herunder udvidelse af ansvar og kapaciteten i det almenmedicinske tilbud.

Med reformen indføres også sygdomsspecifikke kronikerpakker for patienter med KOL (2027), kroniske lænderygsmærter (2027), type 2 diabetes (2028), hjertesygdom (2029) og kompleks multisygdom (2031). Pakkeforløbene skal sikre en systematisk ramme for behandling og patientrettet forebyggelse med fokus på den første tid efter diagnosticering. Med pakkeforløbene får borgere i målgruppen ret til:

- En personlig behandlingsplan, der tilrettelægges af egen læge i dialog med den enkelte patient inden for 30 dage efter, at man har fået en diagnose.
- Opstart af behandling, herunder evt. opstart af medicin, henvisning til yderligere undersøgelser for følgesygdomme mv., og inden for 21 dage relevante patientrettede forebyggelsestilbud, fx kostvejledning, træning, kurser i sygdomsmestring, rygestop mv.

Der følger midler med fra national side til implementering af kronikerpakkerne.

Det kan desuden nævnes, at der arbejdes mod et kvalitetsløft af den patientrettede forebyggelse, herunder mere ensartede tilbud i hele regionen. Det sker som følge af regionernes overtagelse af den patientrettede forebyggelse samt de kommende reviderede kvalitetsstandarder for patientrettet forebyggelse.

Sundhedsplaner

Det indgår også i Sundhedsreformen, at der skal udarbejdes en regional sundhedsplan, som beskriver den regionale omstilling mod et mere nært sundhedsvæsen. Herudover skal hvert sundhedsråd udarbejde en nærsundhedsplan, som konkretiserer den regionale sundhedsplan med udgangspunkt i lokale udfordringer og prioriteringer. Planerne er aktuelt under udarbejdelse, men borgere med kronisk sygdom, multisygdom og/eller komplekse forløb vil blive indsatsområder, som sætter rammer for regionens arbejde (den regionale sundhedsplan) og sundhedsrådenes arbejde (nærsundhedsplanerne).

5. Ulighed i sundhed – i bredden og dybden, herunder øget samarbejde med Social Sundhed (Amager og Vestegnen)

Administrationens bemærkninger:

- Region Sjælland og Hovedstaden har en række indsatser, der har til formål at mindske den sociale ulighed i sundhed. Det drejer sig blandt andet om følgende indsatser til socialt udsatte:
 - Socialsygeplejersker i somatik og psykiatri
 - Socialoverlæger i somatik og psykiatri (Region Hovedstaden)
 - Flexklinikker på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt på Holbæk Sygehus
 - Sociolance i samarbejde med Københavns, Frederiksberg, Kalundborg, Odsherred, Holbæk og Lejre kommuner samt fra 1. september 2026 Roskilde Kommune.
- Derudover har Amager og Hvidovre Hospital et projekt i samarbejde med de ni kommuner i hospitalets optageområde om at understøtte bedre tværsektorielle forløb for patienter med rusmiddelforbrug, blandt andet gennem planlagte indlæggelser.
- Administrationen vurderer, at der kan være behov for indsatser til en bredere gruppe af udsatte patienter med lav sundhedskompetence end den lille gruppe svært socialt udsatte, som ovennævnte indsatser retter sig imod. Der vil være behov for en nærmere afdækning af målgrupper og behov.
- Amager og Hvidovre Hospital har siden 2024 haft et samarbejde med civilsamfundsorganisationen Social Sundhed om at tilbyde følgeskab til aftaler for mennesker, der står sårbart i mødet med sundhedsvæsenet. Med Region Hovedstadens budget for 2026 blev der afsat 1,0 mio. kr. i varige midler til at gøre samarbejdet permanent.
- Region Sjælland har i 2025-2026 et samarbejde med civilsamfundsorganisationen Social Sundhed i et partnerskab, hvor også Steno Diabetes Center Sjælland, Køge Kommune og Professionshøjskolen Absalon indgår. I den forbindelse er der en regional bevilling og medfinansiering for samlet 0,75 mio. kr. til Social Sundhed, som udløber med udgangen af 2026.
- Vedrørende udbredelse af samarbejdet med Social Sundhed i Region Øst-danmark og evt. tildeling af varige midler vurderer administrationen, at der er behov for et mere solidt erfarings- og vidensgrundlag fra de nuværende samarbejder med Social Sundhed, før der kan foretages en samlet vurdering af indsatsens effekt og potentialet.

6. Folkesundhed, innovation og civilsamfund (Østsjælland og Øerne)

Administrationens bemærkninger:

Innovation

Der arbejdes administrativt med at skabe en fælles strategisk retning for innovation i Region Østjylland. I første omgang ved at sikre fælles mødekredse og fælles pejlemærker for innovationsindsatsen på den kortere bane. Der arbejdes med udgangspunkt i følgende tre innovationsmissioner:

- Sundhed hvor du er, mere liv, mindre sygdom
- En bæredygtig arbejdsplads, arbejdskraftfriggørende og attraktiv
- Når du bliver syg, personlig diagnostik og medicin.

Missionerne forventes at indgå i en kommende Forsknings- og Innovationsstrategi for Region Østjylland.

Sektor 1,5

Programmet Sektor 1,5, som er ledet af SUH og forankret i Sundhedsråd Østsjælland og Øerne, samler hospital, kommuner og civilsamfundsaktører om at udvikle og afprøve konkrete løsninger for borgere med komplekse, tværsektorielle behov.

Programmet retter sig særligt mod geografisk og social ulighed i sundhed. Programmet arbejder aktuelt med tre indsatsspor:

- Sundhedsværter i almene boligområder – et samarbejde med Danmarks Almene Boliger og Landsbyggefonden, hvor nærhed til borgerne erfaringsmæssigt giver tidligere opsporing og færre indlæggelser.
- Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser hos borgere med kronisk sygdom og svage netværk.
- Afprøvning af nye teknologiske sundhedsløsninger – fx borgernær monitorering, hjemmebehandling og arbejdskraftbesparende teknologi

Indsatserne udvikles forskningsunderstøttet og databaseret i samarbejde med SUHs (og fx Teknisk Universitetshospital og BETA.HEALTHs) forsknings- og innovationsmiljøer, så effekt og værdi dokumenteres systematisk. Midlerne kunne understøtte en mindre programkapacitet til udvikling, effektmåling og implementering, så løsninger, der viser værdi, kan skaleres til Region Østjyllands øvrige sundhedsrådsgeografier – og på sigt nationalt.

Fremtidens Ambulatorium

Der er igangsat et regionalt program, der har til formål at: 1) implementere digitale funktioner til borgerne i MinSP, samt 2) reducere lavværdi aktiviteter i ambulatorierne. Samlet med det formål, at de borger, der ikke har behov eller

kan mere selv, skal gives mulighederne. Derved skal der frigives mere tid til dem, der har behov for mere.

Teknisk Universitets Hospital (TUH)

Teknisk Universitets Hospital vil med deres første signaturprogram under Region Østdanmarks mission; Sundhed hvor du er, igangsætte flere projekter med ambitionen at flytte behandlinger ud af regionens hospitaler og tættere på borgeren.

Civilsamfund

- Både i Region Sjælland og Hovedstaden er der gode erfaringer med civilsamfundssamarbejde og en række eksisterende samarbejder med forskellige civilsamfundsorganisationer.
- Et styrket samarbejde med civilsamfundet er skrevet ind i konstitueringsaftalen for Region Østdanmark. Administrationen anbefaler, at der udvikles en civilsamfundsstrategi for Region Østdanmark, der kan give et fælles afsæt for udviklingen af området i Region Østdanmark og forventer i efteråret 2026 at forelægge en plan for dette for det Forberedende Regionsråd. Sundhedsrådene spiller en central rolle i udviklingen af nye samarbejder med civilsamfundsorganisationer lokalt på det enkelte hospital. Strategien skal tydeliggøre sundhedsrådenes rammer for civilsamfundssamarbejde og understøtte udviklingen af nye samarbejder mellem hospitaler, kommuner og civilsamfund.
- Administrationen vurderer, at det er en forudsætning for at styrke området og indgå nye samarbejder med civilsamfundet, at der afsættes budgetmidler til udvikling, drift og koordination på området.
- Civilsamfundssamarbejde indgår derudover også som temaer ifm. den regionale sundhedsplan, nærsundhedsplanerne samt de kommende kronikerpakker.

7. Lægedækning på Bornholm (Hovedstaden)

Administrationens bemærkninger:

Bornholm er et af flere områder med svag lægedækning i Region Østdanmark, hvor administrationen vurderer, at rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger kræver en særlig og langsigtet indsats.

Regionsrådet forventes i 2026 at behandle en samlet strategi for almen medicinsk lægedækning i Region Østdanmark. Strategien indgår som en del af den regionale sundhedsplan og skal danne den overordnede ramme for planlægning, udvikling og udbygning af det almenmedicinske tilbud i regionen.

Lægedækningen på Bornholm skal fortsat styrkes i takt med implementeringen af den nationale fordelingsmodel, som på sigt indebærer en udvidelse af lægekapaciteten på øen. De praktiserende læger har gennem en årrække ydet en væsentlig indsats for at sikre lægedækningen, suppleret af en regionsklinik siden 2016.

Status pr. 1. august 2026

Der er aktuelt 4 ledige kapaciteter. En eksisterende praksis har overtaget en kapacitet, der oprindeligt blev udmøntet som en 0-kapacitet (ny kapacitet uden tilknyttede patienter), efter at den oprindelige læge sprang fra. Udvidelsen forventes gennemført senest 1. december 2026. Herudover har fire lægekapaciteter været i opslag med frist primo august.

Tilskud til almen praksis

Regionsrådet i Region Hovedstaden godkendte i december 2025 en udmøntningsplan for 22 mio. kr. fra Forårsaftalen 2025, herunder en særlig Bornholmerpakke til understøttelse af lægedækningen i 2026. Midlerne anvendes bl.a. til etablering og udvidelse af praksislokaler, ansættelse af praksispersonale samt indsatser, der kan øge uddannelseskapaciteten på Bornholm.

Lægeveje Bornholm

Region Hovedstaden, Bornholms Regionskommune og PLO-Hovedstaden samarbejder om programmet *Lægeveje Bornholm*, der skal styrke rekruttering, uddannelse og fastholdelse af praktiserende læger. Indsatserne omfatter bl.a. sammenhængende og fleksible uddannelsesforløb, inspirationsweekender, branding, flere uddannelsespladser og flere praksislokaler. Evalueringer viser en stigende interesse for uddannelse og lægeliv på Bornh

IT-understøttelse

Regionens datakonsulenter understøtter almen praksis med implementering af digitale løsninger, herunder videokonsultationer, digital svangrejournel, forløbsplaner, diagnosekort og teledermatologi. Særligt teledermatologi styrker den lokale diagnostik gennem specialistvurderinger via DermLoop.

Økonomi

Tilskud og rekrutteringsindsatser er finansieret frem til udgangen af 2026 gennem lægedækningspuljen og Forårsaftalen 2025.

Administrationen vurderer, at der også efter 2026 vil være behov for at prioritere midler til rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger på Bornholm. Administrationen vurderer samtidig, at prioritering af midler og rekrutteringsindsatser med fordel kan indgå i en samlet strategisk prioritering af områder med svag lægedækning i Region Østdanmark med afsæt i de rammer, som Regionsrådet fastlægger med Strategi for almen medicinsk lægedækning.

Det konkrete behov for at afsætte midler afklares i efteråret 2026. Mindre indsatser forventes at kunne finansieres inden for investeringsmidler på praksisområdet, såfremt de afsættes med Budget 2027, mens større tiltag og investeringer forudsættes finansieret via Sundhedsrådets anlægspulje.

8. Flexklinikker (Hovedstaden)

Administrationens bemærkninger:

- Flexklinikken på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital åbnede i 2022 og er tilknyttet Akutafdelingen på hospitalet. Flexklinikken er gennem årene gradvist udbygget og rummer i dag en række indsatser målrettet socialt udsatte, herunder tilsyn fra socialsygeplejersker og -overlæger, Flex Almen Praksis, fodterapi samt fra 2025 et sengeafsnit med otte sengepladser.
- Flex Almen Praksis åbnede i 2023 som en almen praksis for socialt udsatte borgere, der ikke har kontakt til deres praktiserende læge eller ikke er tilknyttet en almen praksis grundet hjemløshed. Klinikken er bemannet svarende til to fuldtidsspeciallæger i almen medicin og to fuldtids socialsygeplejersker.
- Flexklinikken har et veludbygget samarbejde med psykiatri, kommuner og civilsamfundsorganisationer
- Flexklinikken på Holbæk Sygehus åbnede i 2026. Det er et almenpraksis-tilbud målrettet socialt udsatte borgere, som ikke har en praktiserende læge eller har svært ved at benytte denne. Klinikken er bemannet svarende til 1,3 læge og 1,3 socialsygeplejerske. Dertil kommer understøttende socialrådgiver nogle få dage ugentligt.
- Klinikken har åbent for henvendelser uden tidsbestilling mandag, onsdag og torsdag. Tirsdag er der udkørende funktion med hjemmebesøg eller konsultationer i Nykøbing Sjælland.
- Regionsrådet i Region Sjælland har afsat 3,5 mio. kr. årligt i 2026-2028 og dertil midler i 2025 til selve opstarten.
- Klinikken ønsker at udvide kapaciteten, så der er to læger og to socialsygeplejersker hver dag. Derudover ønsker klinikken at kunne være til stede lokalt i Nykøbing Sjælland og Kalundborg mindst en dag ugentligt. Der er også et ønske om mere understøttelse på sygehuset med en socialoverlæge til stuegang og tilsyn.
- Flexklinikken på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har i 2026 fået en bevilling på 12 mio. kr. fra Novo Nordisk Fonden til i en femårig projektperiode at afdække mulighederne for at udbrede elementer fra Flexkonceptet til andre geografiske områder med fokus på Amager og Holbæk. Der er ikke givet midler til etablering af kliniske indsatser, udelukkende til afdækning.

- Amager og Hvidovre Hospital har udtrykt interesse for et Flexklinik-lignende tilbud og indgår i den afdækning, der er givet midler til. Der er dog fra hospitalets side opmærksomhed på, at en Flexklinik på Amager-matriklen kun i begrænset omfang vil komme borgere i Vestegnskommunerne til gode.

