

Plan for robuste akuthospitaler

1. Indledning

Med udgangspunkt i Sundhedsreformen 2024 og Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen skal regionerne udarbejde en plan for robuste akuthospitaler¹. Region Hovedstaden og Region Sjælland har i fællesskab udarbejdet denne *plan for robuste akuthospitaler* i den kommende Region Østdanmark.

Forårsaftalen 2025 om implementering af sundhedsreformen fastslår, at regionen senest i første kvartal 2026 skal vedtage en konkret og forpligtende plan for at sikre og opretholde robuste akuthospitaler i hele regionen. Planen skal blandt andet indeholde følgende:

- Hvordan hospitaler med stærk faglig og organisatorisk kapacitet kan understøtte hospitaler, der er mindre robuste.
- Håndtering af løbende udfordringer, f.eks. når en afdeling i en periode er mindre robust.
- Konkrete tiltag og anvendelse af redskaber til håndtering af aktuelle udfordringer med robusthed samt en tidshorisont for implementeringen.
- Samarbejde mellem hospitaler på tværs af regionsgrænser.

Region Sjælland og Region Hovedstaden adskiller sig i dag på en række parametre, herunder geografi, demografi, lægedækning mv. Når Region Østdanmark etableres den 1. januar 2027, vil den fælles regionale sundhedsplan fastlægge den langsigtede ramme for sundhedsplanlægning i den nye region. Planen for robuste akuthospitaler indgår som et delelement i den samlede regionale sundhedsplan, og vil blandt andet beskrive hvordan regionen sikrer bæredygtige og ensartede akuthospitaler, der døgnet rundt kan modtage og behandle flest mulige patienter på et højt fagligt niveau inden for hospitalets patientpopulation (sundhedsråd). Indtil den nye sundhedsplan vedtages i 2027, vil initiativerne i robusthedsplanen ligge til grund for det videre arbejde med at sikre stabil drift og målrettet udvikling af akuthospitalerne.

2026 er et overgangså, hvor de to regioner fortsat udgør to myndigheder med hver deres politiske ledelse, men samarbejder tæt om at sikre og opretholde robuste akuthospitaler i begge regioner. De to regioner arbejder tæt sammen om initiativer, der både understøtter den nuværende drift og bidrager til den langsigtede udvikling om at sikre robuste og ligeværdige akuthospitaler i den kommende Region Østdanmark.

¹ Forårsaftalen, maj 2025: s. 28 – 30 om robuste akuthospitaler og attraktive karriereveje.



2.1 Sammenhæng mellem de forskellige planer

Planen for robuste akuthospitaler indgår i et samlet planhierarki bestående af den nationale sundhedsplan, den regionale sundhedsplan og nærsundhedsplaner. Robusthedsplanen er dermed ét element i den samlede regionale sundhedsplanlægning. Der udarbejdes sideløbende en plan med fælles sigtepunkter for integration af psykiatri og somatik, og begge planer vil føde ind i den regionale sundhedsplan for Region Østjylland. Derudover udarbejdes seks nærsundhedsplaner – en for hver af de seks Sundhedsråd i Region Østjylland (se tabel 1 og 2 for hierarki og tidsplan).

Tabel 1. Oversigt over de forskellige planers formål, tidshorisont og hovedfokus

Plan	Primært formål	Tidshorisont	Hovedfokus ift. psykiatri og somatik	Ansvar / niveau
Plan med fælles sigtepunkter for ligestilling og integration af psykiatri og somatik	Sikre fælles retning og koordination mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland i overgangsperioden og pege på sigtepunkter for den fremadrettede integration	2026 (overgangsåret) og indtil regional sundhedsplan træder i kraft	Principper, pejlemærker for ligestilling og i overgangsåret samt sigtepunkter for det fremadrettede arbejde med integration	De to regioner / forberedende Region Østjylland
Plan for robuste akuthospitaler	Sikre stabil drift, faglig bæredygtighed og robuste funktioner på alle akuthospitaler i Region Østjyllands geografi	2026 (kort- mellemlang sigt) og indtil regional sundhedsplan træder i kraft	Robusthed, kapacitet, vagtbæredygtighed, rekruttering og fastholdelse Arbejdet med at robustgøre voksenpsykiatrien på tværs af de to regioner opstartes i 2026.	De to regioner / forberedende Region Østjylland
National sundhedsplan	Fastlægge fælles national strategisk retning for sundhedsvæsenet	1. januar 2027	Overordnede mål for lighed, sammenhæng og kapacitetsudnyttelse	Nationalt
Regional sundhedsplan – Region Østjylland	Samlet langsigtet planlægning med fastlæggelse af overordnede rammer for regionens sundhedsvæsen samt for nærsundhedsplanerne, som hvert sundhedsråd skal udarbejde i forlængelse af den regionale sundhedsplan.	Udarbejdes i 2026 og træder i kraft primo 2027	Plan for fordeling af specialer og funktioner på sygehusene, den præhospitale indsats samt tværgående funktioner. Plan for fordeling af kapaciteter i praksissektoren. Plan for omstilling til det nære sundhedsvæsen, herunder de	Region Østjylland



2. Akuthospitaler i Region Østjylland

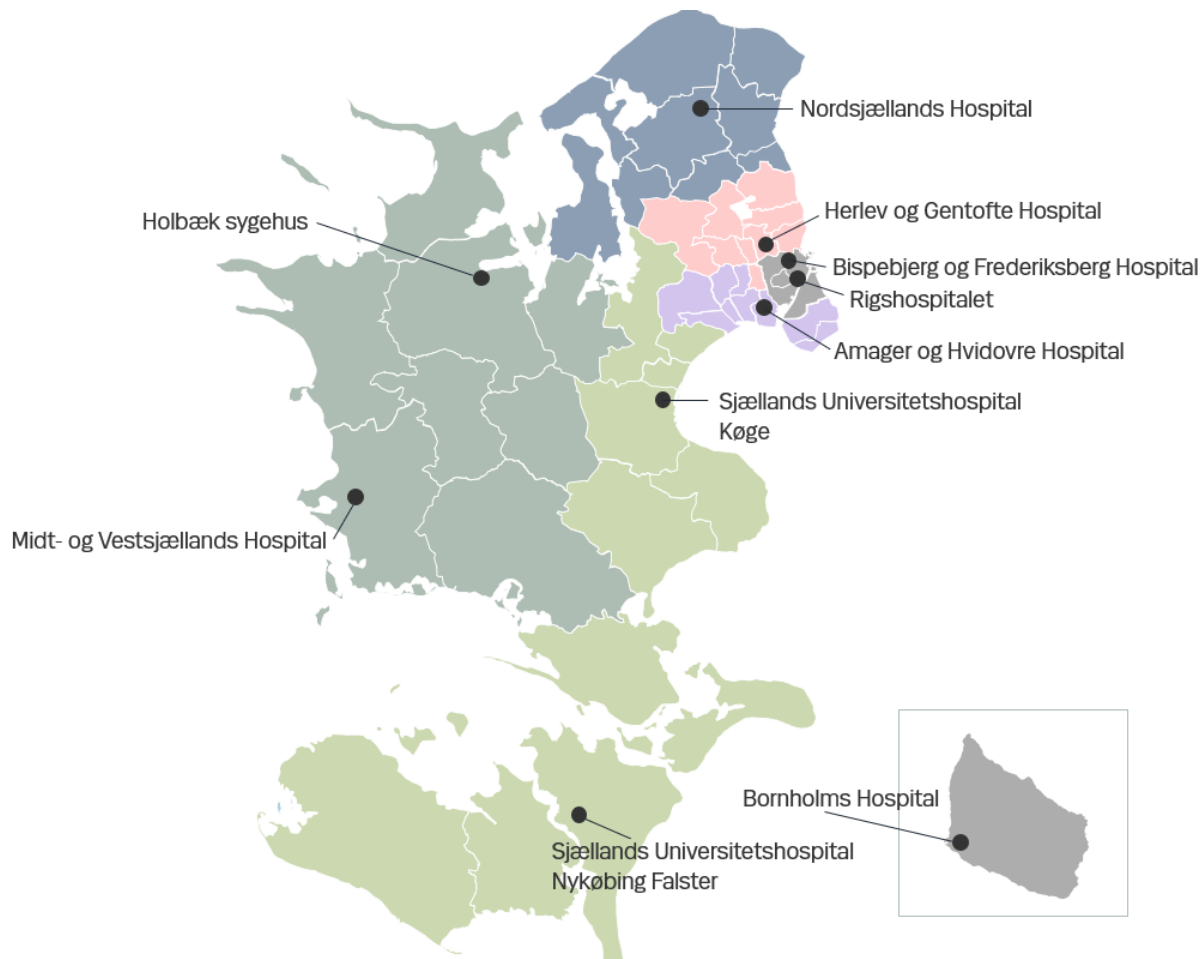
Region Østjylland har tilsammen 9 somatiske hospitaler og 14 psykiatriske centre. I nuværende Region Hovedstaden er der fire akuthospitaler, der dækker de nuværende fire planområder, og som har aktivitet på flere matrikler. De fire akuthospitaler er: Nordsjællands Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, Amager og Hvidovre Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Derudover omfatter hospitalsstrukturen Rigshospitalet, som er regionens og landets højst specialiserede hospital, samt Bornholms Hospital, der har en særstatus på grund af sin geografiske placering.

Region Hovedstadens Psykiatri har hidtil været organiseret som ét hospital, der sammen med de øvrige seks hospitaler udgør regionens samlede hospitalsvæsen. I forbindelse med integrationen af psykiatri og somatik er psykiatrien organiseret som specialer på lige fod med øvrige specialer på de fire akuthospitaler og Rigshospitalet. Akuthospitalerne skal fremover servicere de fire sundhedsråd i den nuværende Region Hovedstaden. Dermed skal Nordsjællands Hospital understøtte sundhedsrådet Nordsjælland. Amager og Hvidovre Hospital skal understøtte sundhedsrådet Amager og Vestegnen. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital skal understøtte sundhedsrådet Hovedstaden. Endelig skal Herlev og Gentofte Hospital understøtte sundhedsrådet Københavns Omegn Nord.

I Region Sjælland er der tre akuthospitaler på fire matrikler: Sjællands Universitetshospital (SUH) i Køge, Sjællands Universitetshospital i Nykøbing Falster, Holbæk sygehus, Midt- og Vestsjællands Hospital. I Region Sjælland er Psykiatrien ledelsesmæssigt forankret på Midt- og Vestsjællands Hospital. I nuværende Region Sjælland vil der på grund af geografiske forhold være to akuthospitaler i hvert af de to sundhedsråd, hvormed SUH, Køge og SUH, Nykøbing Falster skal understøtte sundhedsrådet Østsjælland og øerne, mens Holbæk Sygehus og Midt- og Vestsjællands Hospital, skal understøtte sundhedsrådet Midt- og Vestsjælland.



Kort over akuthospitaler og hospitaler med ø-status i Region Østjylland



3.1 Sundhedsrådene

Region Østjylland får seks Sundhedsråd, som hver dækker en række kommuner og mindst et akuthospital. Sundhedsrådene skal sikre et tæt sundhedssamarbejde på tværs af region, kommuner og praksissektoren.

Sundhedsrådene adskiller sig på en række parametre, blandt andet befolkningstal, befolkningssammensætning og forekomsten af risikofaktorer for sygdom. Sundhedstilstanden i sundhedsrådene viser både positive tendenser og betydelige udfordringer. Der er markante forskelle mellem sundhedsrådene på risikofaktorer som alder, overvægt, alkoholforbrug, ensomhed og selv vurderet helbred. Disse variationer understreger behovet for sikre robuste akuthospitaler i hele regionen, der har kapacitet og kompetencer til at tilbyde hospitalsbehandling af høj kvalitet og bidrage til en helhedsorienteret tilgang til folkesundheden i samarbejde med nære sundhedstilbud.



I tabel 2 beskrives de seks sundhedsråd med deres tilhørende befolkningstal pr. 1. januar 2025, de akuthospitaler der indgår i sundhedsrådene, samt det befolkningstal, som akuthospitalet skal betjene – ofte omtalt som planområder.

Tabel 2: Oversigt over de seks sundhedsråd i Region Østjylland

Sundhedsråd	Akuthospital(er)	Befolkningstal sundhedsråd	Befolkningstal akuthospital
Hovedstaden	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital [Bornholms Hospital]	811.905 personer	490.000 personer
Amager og vestegnen	Amager og Hvidovre Hospital	307.377 personer	610.000 personer
Københavns Omegn Nord	Herlev og Gentofte Hospital	478.649 personer	470.000 personer
Nordsjælland	Nordsjællands Hospital	332.772 personer	330.000 personer
Østsjælland og Øerne	Sjællands Universitetshospital Køge og Nykøbing F.	438.187 personer	435.000 personer
Midt- og Vestsjælland	Midt- og Vestsjællands Hospital og Holbæk Sygehus	416.715 personer	415.000 personer

3. Struktur for robuste akuthospitaler

Fremtidens robuste akuthospitaler i Region Østjylland tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens *Anbefalinger til organisering af den akutte sundhedsindsats* fra 2020 og intentionerne i Sundhedsreformen om at skabe et nært og lige tilbud i hvert sundhedsråd til patienter med de mest almindelige sygdomme. Principper og perspektiver fra blandt andet *Fremtidens speciallæge – ændring af den lægelige videreuddannelse* og *Ny model for Specialeplanlægning* peger mod bredere kompetencer hos speciallæger ansat på hospitalerne og mindre fokus på specialiseret behandling.

4.1 Principper for organisering af robuste akuthospitaler

Region Østjylland består af seks planområder, som overvejende flugter med de etablerede sundhedsråd, og som hver har et befolkningsgrundlag på ca. 300.000–600.000 personer, jf. tabel 2. Hvert planområde/sundhedsråd har ét akuthospital evt. med flere matrikler, fraset sundhedsråd/planområde Midt og Vestsjælland som har to akuthospitaler. Bornholms Hospital er tilknyttet Sundhedsråd Hovedstaden.

Fundamentet for robuste akuthospitaler



I Region Østjylland har akuthospitalet i hvert sundhedsråd/planområde populationsansvaret for de mest almindelige sygdomme. Det betyder, at sundhedsrådet/planområdets akuthospital skal varetage akut behandling døgnet rundt samt planlagt behandling i dagtid inden for de største og hyppigste sygdomsområder og specialer som led i et bredt og ligeværdigt basistilbud. I sundhedsrådet/planområdet Midt- og Vestsjælland, hvor der aktuelt er to akuthospitaler, kan disse i fællesskab varetage opgaven for den samlede population. Det kan eksempelvis ske ved, at det ene akuthospital har udvalgte større specialer, mens det andet har andre af de større specialer.

Region Østjyllands robuste og ligeværdige akuthospitaler skal som minimum råde over en bred sammensætning af specialer og funktioner, i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, der muliggør hurtig og kvalificeret behandling af almindelige sygdomme samt et bredt spektrum af akutte tilstande og planlagte behandlinger. Det omfatter både kirurgiske, medicinske og psykiatriske specialer, intensivpladser samt diagnostiske og understøttende funktioner, fx billeddiagnostik og laboratoriefaciliteter. Mere sjældne sygdomme og specialiseret behandling af almindelige sygdomme kan ikke varetages på alle akuthospitaler. Derfor vil nogle patienter have forløb både på en afdeling, der varetager hovedfunktionsbehandling i eget sundhedsråd/planområde, og på en specialiseret afdeling i et andet sundhedsråd/planområde.

Sundhedsreformen kalder på et øget populationsansvar. I tillæg til de anbefalede specialer, der skal være til stede på et gængs akuthospital, vil der skulle lægges eventuelt yderligere specialer, som imødekommer intentionen om øget populationsansvar, så de fleste patienter med de mest almindelige sygdomme kan færdigbehandles på det akuthospital, der ligger i det sundhedsråd eller planområde, hvor patienten bor. Derudover skal hvert sundhedsråd/planområdes akuthospital have kapacitet og kompetencer til at indgå i et forpligtende samarbejde med det nære sundhedsvæsen.

Akuthospitalerne i Region Østjylland skal være drivkraft for sammenhæng i sundhedsvæsenet ved både at "vende sig udad" og "mod hinanden" og dermed styrke samarbejdet på tværs af sygehuse og ud mod praksissektor og kommunale tilbud. De skal understøtte, at behandling kan foregå tættere på borgerens hjem gennem rådgivning, telemedicinske løsninger og rådgivning til almen praksis, speciallægepraksis og kommunale indsatser – så hyppige og almindelige problemstillinger kan håndteres lokalt med høj faglig kvalitet. Samtidig får hospitalerne en ændret rolle i nærområdet (sundhedsrådet) med fokus på lokal faglig udvikling, understøttelse af den samlede praksissektor, overtagelse af udvalgte opgaver fra kommunerne mv.

Region Østjyllands struktur for robuste akuthospitaler forudsætter, at både den akutte modtagelse af patienter og den planlagte behandling er bemandet med tilstrækkeligt sundhedspersonale inden for både somatiske og psykiatriske områder, der kan håndtere et bredt



spektrum af almindelige tilstande med høj faglig kvalitet, samt adgang til diagnostiske og understøttende funktioner. Uddannelse af kommende speciallæger og systematisk kompetenceudvikling for alle faggrupper er desuden centralt.

Udvikling af en robust grundstruktur

I foråret 2025 har de sundhedsfaglige råd og komitéer i Region Hovedstaden og Region Sjælland i fællesskab udarbejdet faglige input til organiseringen af sundhedsvæsenet i Region Østjylland. Bidragene indgår som en central del af det videre arbejde med at kvalificere og understøtte udarbejdelsen af en ny regional sundhedsplan for Region Østjylland.

Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger og med henblik på at sikre øget populationsansvar, robusthed og lighed i patientbehandling på akuthospitalerne i Region Østjylland vil en grundstruktur for, hvilke specialer, funktioner og afdelinger der bør være på et akuthospital i Region Østjylland blive defineret i den kommende regionale sundhedsplan. Grundstrukturen skal være definerende for robustheden i den østdanske sygehusstruktur.

Realiseringen af en robust grundstruktur skal ske på flere måder. Der er behov for en nærmere analyse af, hvilke specialer der er mest udfordrede i regionen ift. robusthed, og dernæst vil der skulle ses på metoder til at skabe den fornødne robusthed, fx ved at etablere delstillinger, netværksløsninger, partnerskabs- og samarbejdsmodeller. Der er allerede væsentlige erfaringer med det, som beskrives i det næste afsnit.

4. Arbejdet med robustgørelse og speciallægedækning på akuthospitalerne

Aktuelt er akuthospitalerne på tværs af Region Østjylland organiseret forskelligt og med varierende tilstedeværelse af større specialer. Fokus i dette afsnit er rettet mod de specialer og sundhedsråd, hvor der i dag er særlige udfordringer, og hvor der er behov for konkrete indsatser og greb, der både understøtter den nuværende drift og bidrager til den langsigtede udvikling om at sikre robuste og ligeværdige akuthospitaler i hele Region Østjylland.

Monitorering af speciallægedækningen i Region Østjylland

Faglig robusthed for de større specialer vurderes samlet set ud fra tilstedeværelsen og tilgængeligheden af relevante faggrupper, der kan varetage behandling af de mest almindelige sygdomme for langt de fleste patienter på hovedfunktionsniveau. Alle relevante faggrupper er vigtige for opgaveløsningen på regionens akuthospitaler, men den mest præcise indikator for robusthed er tilstedeværelse og tilgængelighed af speciallæger inden for det enkelte speciale.

For at skabe overblik og identificere udfordringer ved lægedækningen i Region Østjylland er der igangsat en fælles analyse med det formål at kortlægge den nuværende speciallægedækning på akuthospitalerne, identificere aktuelle og fremtidige udfordringer samt beskrive



løsningsmodeller, der kan styrke robustheden i alle sundhedsråd gennem bedre lægedækning. Som en del af kortlægningen er der udviklet et fælles dashboard med data på lægedækningen på tværs af Region Østjylland.

Dashboardet fungerer som et styrings- og monitoreringsværktøj, der giver et opdateret overblik over speciallægeårsværk på regionens hospitaler som bagtæppe for regionens beslutninger. Det gør det muligt systematisk at opgøre speciallægekapaciteten på tværs af de seks sundhedsråd/planområder samt på Rigshospitalet og dermed identificere områder, hvor kapaciteten aktuelt er udfordret i forhold til at opretholde robuste specialer, funktioner og afdelinger.

Bemandingen behøver ikke være ens på hvert akuthospital, da opgaver og behov varierer – fx på grund af specialfunktioner, organisering og forskelle i befolkningsgrundlag herunder fx alderssammensætning, sygdomsbyrde mv. For hospitaler med ø-status gælder, at de enten indgår i en samlet hospitalsorganisation, hvor alle afdelinger er en del af sundhedsrådets samlede struktur, eller indgår i et partnerskab, hvor bemandingen af speciallæger fungerer tilsvarende.

Robusthed i speciallægedækning - fokusspecialer

På baggrund af både opgørelsen over speciallæger i de seks sundhedsråd, men også kendskab til bl.a. vagtbelastning og tilstedeværelse på flere matrikler, er der identificeret fokusspecialer, hvor robustheden aktuelt er udfordret i udvalgte sundhedsråd.

De forskellige fokusspecialer præsenteres i kort form her:

- **Radiologi:** Partnerskabet varetages af hospitalsledelserne på Rigshospitalet og Sjællands Universitetshospital, og skal sikre et stærkt diagnostisk tilbud og hurtig udredning på højt fagligt niveau – uanset patientens bopæl.
- **Lungemedicin:** Hospitalsledelserne på Herlev-Gentofte Hospital og Midt og Vestsjællands Hospital samarbejder om speciallægehjælp til patienter med kroniske lungesygdomme.
- **Partnerskab mellem Bornholms Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital:** Der er etableret et strategisk partnerskab med fokus på udvikling og drift af Bornholms Hospital, herunder overtagelse af neurologi og radiologi. Partnerskabet skal sikre adgang til specialiserede sundhedsydelser for borgere på Bornholm.

Bæredygtige Akuthospitaler og Specialer (BASS): Fusion mellem Sjællands Universitetshospital og Nykøbing Falster Sygehus samt netværksbaseret organisering af intern medicin mellem Holbæk Sygehus og Midt- og Vestsjællands Hospital for at sikre faglig bæredygtighed og robust drift på tværs af matrikler.



- *Strategiske samarbejder/partnerskaber i 2026:* Der er i januar 2026 opstartet tre nye partnerskaber inden for *pædiatri, psykiatri og neurologi* for yderligere at styrke faglige miljøer og den personalemæssige bæredygtighed i alle dele af Region Østjylland. Partnerskaberne tager afsæt i et kommissorium, hvor opgaven, ansvarsdelingen og succeskriterierne er beskrevet.

Der er i udvælgelsen af de nye partnerskaber taget udgangspunkt i, hvor der er væsentlig forskel i speciallægedækningen mellem de to regioner, og hvor der er et særligt behov for at styrke robustheden i dele af den nuværende Region Sjælland. Specialerne er blandt andet udvalgt på baggrund af opgørelsen over antallet af speciallæger (årsværk) pr. 100.000 indbyggere samt en vurdering af styrke det faglige kliniske miljø og skabe attraktive arbejdspladser og løfte uddannelsesmiljøerne. Dette svarer til den indikator, som fremover monitoreres halvårligt, jf. forårsaftalen 2025.

I en afgrænset periode i 2025 har hospitaler i Region Hovedstaden bidraget til vagtdækningen på Sjællands Universitetshospital, Nykøbing F inden for det gynækologiske og obstetriske område. Som følge af en intensiveret rekrutteringsindsats og etableringen af et mere robust speciallæge-setup har der ikke været behov for at forlænge samarbejdet. Derudover er der etableret tværgående samarbejder om personlig medicin, senfølgeindsatser, parakliniske specialer og lægelig videreuddannelse – herunder samordning af uddannelsesenheder og fælles planlægning af hoveduddannelsesforløb.

Erfaringerne fra de etablerede partnerskaber/samarbejder viser, at fleksible løsninger som delestillinger, netværk og partnerskaber er nødvendige for at sikre robusthed og speciallægedækning. Med de nuværende partnerskaber arbejdes der både med konkret vagtdækning og med langsigtede planer for samarbejde om kompetencer og ledelse. Målet er at understøtte udfordrede hospitaler med speciallægedækning, attraktive uddannelses- og karriereveje og faglig udvikling.

Arbejdet med fokusspecialer i fleksible partnerskabs- og samarbejdsmodeller

Robusthed i udfordrede fokusspecialer kræver fleksible samarbejdsformer og partnerskaber, der tilpasses lokale forhold, faglige styrker og befolkningsgrundlagets behov. Erfaringer fra Region Sjælland og Region Hovedstaden viser, at én model ikke dækker alle behov. Partnerskaberne skal fungere som midlertidige, målrettede indsatser, der understøtter etableringen af lokalt, forankrede faglige miljøer og sikrer tilstrækkelig speciallægedækning. Samtidig skal samarbejderne bidrage til en mere balanceret ressourcefordeling og understøtte ambitionerne i sundhedsreformen og den kommende regionale sundhedsplan.

De to hovedveje er:

1. Partnerskaber på speciale-/afdelingsniveau (den mest anvendte model).
2. Partnerskaber på hospitalsniveau i særlige tilfælde, fx samarbejdet mellem Bispebjerg og Bornholm eller fusionen mellem Sjællands Universitetshospital og Nykøbing Falster.



Rigshospitalet fungerer som regionens højtspecialiserede hospital med ansvar for opgaver på tværs af regionen og spiller en central rolle i at fastholde og styrke robustheden i de specialiserede funktioner

Uanset valg af løsning er det afgørende, at tilgangen differentieres og tilpasses de konkrete udfordringer. Ressourcer fordeles efter behov samt faglig og personalemæssig bæredygtighed, understøttet af tydelig ledelsesopbakning, klare rammer og en kultur, hvor tværgående samarbejde betragtes som en styrke. Ligesom akuthospitalerne skal være omdrejningspunkt for lægelig videreuddannelse og udvikling af attraktive karriereveje, der kan tiltrække og fastholde speciallæger.

Partnerskaber og strategiske samarbejder forudsætter afklaring af behov og muligheder for samarbejde på tværs af sundhedsråd og skal evalueres løbende og justeres i takt med udviklingen af Region Østdanmarks sundhedsvæsen.

Fælles analyse med fokus på robust lægedækning

Med henblik på at udvide og kvalificere paletten af virkemidler til styrkelse af lægedækningen i det kommende Region Østjylland, har Region Sjælland og Region Hovedstaden igangsat en række primært analysebaserede projekter under reformopgaven *Læger i Fremtidens Sundhedsvæsen*. Projekterne har til formål dels at kortlægge den aktuelle lægedækning i Østjylland, dels at identificere fremtidige udfordringer og mulige løsningsmodeller. Sideløbende udarbejdes et idekatalog med forslag til tiltag inden for følgende områder:

- Attraktive arbejdspladser og karriereveje: Med fokus på tiltag der kan gøre det attraktivt for læger at arbejde i hele Region Østjylland.
- Styrkede uddannelsesmiljøer på alle akutsygehuse og -hospitalet: Med fokus på hvordan den lægelige videreuddannelse kan bidrage til bedre lægedækning – og hvilke tiltag der kan medvirke til at skabe god lægelig videreuddannelse i hele Region Østjylland, herunder alternative måder at tilrettelægge uddannelse på.
- Strukturelle og overenskomstmæssige muligheder: Med fokus på de virkemidler regionerne som arbejdsgiver har til rådighed ift. at sikre lægedækning i hele Region Østjylland.

Første tiltag har været udarbejdelsen af et fælles dashboard med data om lægedækning på tværs af Østjylland. Den første version viser antallet af speciallæger og uddannelseslæger inden for alle specialer på hospitaler og sygehuse. For begge målgrupper er der mulighed for at se det konkrete øjebliksbillede såvel som historik; ligesom der er mulighed for at trække prognosetal frem i tid på baggrund af antal uddannelseslæger i pipeline. Den næste version af dashboardet vil også omfatte speciallæger i almenmedicinsk tilbud og øvrige praktiserende speciallæger.

Det samlede idekatalog forventes at være klar medio 2026.

Samarbejde om den Lægelige Videreuddannelse



I Forårsaftalen fra 25. maj 2025 mellem regeringen, Danske Regioner og KL fremhæves Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen som et vigtigt redskab til fordeling af uddannelseslæger som led i at sikre bedre lægedækning. Arbejdet med at implementere dimensioneringsplanen i Region Sjælland og Region Hovedstaden – og fra 2027 i det samlede Region Øst Danmark - er således et afgørende element i at sikre, at alle akuthospitaler og -sygehuse får etableret en strategisk forsyning af læger på sigt. Det er også her de umiddelbare udfordringer ift. at sikre, at der kan fordeles de relevante uddannelsesforløb på de forskellige hospitaler og sygehuse i Videreuddannelsesregion Øst, håndteres – herunder sikringen af uddannelsesforløb i rekrutteringsudfordrede specialer og geografier. Sundhedsstyrelsen offentliggjorde den 27. juni 2025 dimensioneringsplanen for speciallægeuddannelsen for perioden 2026-2030. I Videreuddannelsesregion Øst (VUR ØST) indebærer den en øgning i antallet af introduktions- og hoveduddannelsesforløb inden for en række rekrutteringsudfordrede specialer. Samlet er der tale om 65,5 ekstra hoveduddannelsesforløb, heraf 32 i almen medicin.

Alle hoveduddannelsesforløb, fraset almen medicin, er tværregionale i VUR ØST.

Styregruppen vedr. udmøntning af det strategiske samarbejde omkring den lægelige videreuddannelse i Øst Danmark (SLØ) har gennem længere tid arbejdet sammen om planlægning af den lægelige videreuddannelse på tværs af de to regioner, og har i den forbindelse bl.a. fastlagt principper for fordeling af årsværk mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden. SLØ har som overordnede principper besluttet:

- At dimensioneringsplanen udmøntes fra 2026 sideløbende med, at der opbygges uddannelseskapacitet i udfordrede specialer
- At samarbejdsaftalens principper for fordeling af uddannelsesforløb danner grundlag for udmøntningen i så vid udstrækning som muligt under hensyntagen til uddannelseskvalitet og kapacitet. Der lægges her vægt på prioritering af den hurtigst mulige implementering, hvor der samtidig sikres bæredygtige tiltag.

Nogle specialer oplever allerede rekrutteringsudfordringer under den nuværende dimensioneringsplan. Det kan få betydning for mulighederne for at besætte de ekstra forløb. Videreuddannelsessekretariat Øst arbejder med tiltag, der skal øge søgningen. Bl.a. strategisk fordeling af introduktionsstillinger for at balancere rekrutteringsgrundlaget mellem specialer - og dermed forbedre rekrutteringsgrundlaget i rekrutteringsudfordrede specialer og geografier og undgå u hensigtsmæssige flaskehalse foran specialer med stor søgning.

Implementering af dimensioneringsplanen følges og prioriteres løbende i de to regioner, herunder i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, SLØ og på hospitalsdirektions-/sygehusledelses- og koncerndirektionsniveau. Desuden er den lægelige videreuddannelse samordnet mellem de to regioner for at sikre strategisk ressourceudnyttelse og bedre sammenhæng i uddannelsesforløb, tilsyn og rådgivning, herunder implementering af fælles økonomimodel og bemanning af sekretariatet.



5. Driftsordination og løbende overvågning af kapacitet

For at sikre den rette udvikling er det nødvendigt med en systematisk og kontinuerlig overvågning af robustheden i de større specialer mhp. at give tidlig indsigt i de enkelte afdelingers robusthed og dermed kunne sætte målrettede indsatser i gang. Der kan periodevis opstå situationer, hvor et akuthospital bliver udfordret på kapaciteten inden for et eller flere af de specialer, der er centrale for driften. Derfor vil Region Østjylland etablere en governance-struktur, der har til formål at overvåge driften, og som kan identificere drifts- og kapacitetsmæssige udfordringer samt aktivere tiltag til løsning heraf.

Det organisatoriske setup skal afklares og formelt etableres. Nedenfor beskrives de centrale elementer, som forventes at indgå. Det vil i forbindelse med beslutningen om det endelige setup blive trukket på erfaringer fra allerede etablerede fora i de to regioner.

Principper for opfølgning:

1. Partnerskaber og samarbejder (fokusspecialer) følges i en styregruppe med tydelig ledelsesmæssig forankring på hospitalsdirektørniveau, jf. udkast til implementeringsaftale om en ny Region Østjylland.
2. Opfølgning på de enkelte specialer vil desuden ske med en fast kadence, enten på de faste møder med hospitalsdirektioner/sygehusledelser eller i nedsat driftsforum, der mødes månedligt for at gennemgå kapacitetsudnyttelse og driftsudfordringer med udgangspunkt i systemisk og automatisk indsamlede data, fx dashboardet for speciallæger.
 - Opfølgning baseres på monitorering/overvågning af aktivitetsdata og kapacitetsdata. Dette eventuelt med etablering af basisniveau/baseline for kapacitetsmæssig robusthed.
 - Ved udvælgelse af nye fokusområder/specialer anvendes fast governance med tydeligt ledelsesophæng, erfaringer fra eksisterende partnerskabs- og samarbejdsmodeller samt virkemidler/greb fra idekatalog mv. Ethvert nyt partnerskab, hvad enten det er på speciale/afdelingsniveau eller hospitals niveau, vil tage afsæt i et kommissorium, hvor opgave, ansvar og succeskriterier er tydeligt beskrevet.
 - Der udarbejdes klare, forhåndsdefinerede aftaler, hvor økonomi, personalemæssige rammer og vilkår er fastlagt, og løsninger dermed kan implementeres umiddelbart. Aftalerne skal konkret beskrive, hvordan midlertidig flytning af personale og/eller kapacitet mellem hospitaler håndteres. En forudsætning er,



at løsninger skal have et midlertidigt sigte og modvirke centralisering af aktiviteten.

3. Ved udfordringer opstået mellem de faste møder eller som styregruppen for et fokus-speciale ikke kan løse, løftes problemstillingen til Koncerndirektionen mhp. stillingtagen til etablering af nye hospitalssamarbejder/partnerskaber, der kan understøtte akuthospitaler og specialer, hvor det er en udfordring at opnå den nødvendige lægedækning.