

Dato 01.09.2025

Kontakt Vibeke Just Andersen:
Mail: viand@viborg.dk

Midtvejsstatus på implementering af ordningen med faste læger på botilbud (jf. Aftale25)

Introduktion

Denne midtvejsstatus er baseret på de midtjyske kommuners skriftlige svar på spørgsmål om implementeringen af ordningen med faste læger på botilbud. Spørgsmålene blev sendt til socialcheferne i de 19 midtjyske kommuner den 4. juli 2025. En påmindelse blev sendt i begyndelsen af august 2025, og svarfristen var den 22. august 2025. 18 kommuner har besvaret spørgsmålene i varierende grad. Deres svar er opsummeret i det næste afsnit.

Bagerst i dokumentet findes en kort oversigt over information og implementeringsmateriale, der er sendt til de midtjyske kommuner.

Opsummering af kommunernes svar

1) Hvad er kommunernes oplevelse af implementeringen af ordningen indtil videre? Er der større eller mindre tilslutning til ordningen end forventet?

Overordnet set er der en blandet oplevelse af implementeringen af ordningen med faste læger på botilbud, med både positive og negative erfaringer. Generelt synes der at være tilslutning til ordningen blandt botilbuddene, mens tilslutningen blandt de praktiserende læger er varierende. Af kommunernes svar fremgår, det, at

- Lidt mere end en tredjedel af kommunerne oplever en dårlig tilslutning til ordningen med få eller ingen aftaler og meget lidt interesse fra de praktiserende læger. Flere af de aftaler, som det i disse kommuner er lykkedes at lave, skyldes enten, at kommunerne allerede havde botilbudslægeordninger, eller at lægen i forvejen havde mange patienter tilknyttet et bestemt botilbud.
- En tredjedel af kommunerne er godt i gang med implementering af ordningen og oplever umiddelbart god tilslutning. I en enkelt kommune har man endda oplevet, at der var flere interesserede læger end botilbud.
- Knap en tredjedel af kommunerne er i gang med implementeringsprocessen med opslag og opfølgende møder i august og september, hvorfor det er for tidligt at sige noget om tilslutning til ordningen.

2) Hvilke udfordringer opleves ved implementeringen?

1. **Manglende mulighed for dispensation ift. både at være plejehjemslæge og botilbudslæge:** En af de største udfordringer for de midtjyske kommuner ift. rekruttering af botilbudslæger har været, at det først i august 2025 er blevet meldt entydigt ud, at der kan gives dispensation til at en læge både kan være plejehjemslæge og botilbudslæge, samt at der kan gives dispensation til at en læge kan være botilbudslæge på flere botilbud. Dette har tidligere især skabt problemer i områder med lægemangel eller yderområder med et enkelt lægehus, hvor lægen/lægerne i forvejen også var plejehjemslæger.
2. **Uklarhed omkring hvorvidt borgere på botilbud efter almenboliglovens § 105 med støtte efter servicelovens § 85 også kan skifte til egen læge, herunder hvordan der åbnes op for borgerne ift. almen praksis, når det ikke fremgår af lægevalgsbekendtgørelsen:** Der har været stor usikkerhed om målgruppen, herunder hvordan man i praksis åbner for en målgruppe, som ikke er skrevet ind i lægevalgsbekendtgørelsen.
3. **Lægemangel:** Flere kommuner oplever mangel på praktiserende læger, hvilket gør det svært at rekruttere læger til ordningen. Dette er en særlig udfordring i yderområder, hvilket har ført til, at nogle botilbud får læger, der er placeret langt væk.
4. **Manglende ressourcer og kapacitet:** Nogle læger har givet udtryk for, at de ikke har ressourcer til at være botilbudslæger på de kommunale botilbud. Dette skyldes både mangel på tid og kapacitet til at påtage sig yderligere opgaver samt usikkerhed på, hvad Sundhedsreformen kommer til at betyde ift. opgavepres. Desuden angiver en enkelt kommune manglende ressourcer på botilbuddene ift. at modtage undervisning som en udfordring for implementering af ordningen.
5. **Usikkerhed på målgruppen, samarbejdspartnere og opgaven:** Nogle kommuner angiver, at det er lettere at rekruttere til handicaptilbud end til (social)psykiatriske tilbud og anbefaler, at der er en opmærksomhed på, hvordan det kan gøres mere overkommeligt/attraktivt at være botilbudslæge på disse tilbud. Enkelte kommuner angiver, at der generelt er uvidenhed, usikkerhed og myter i forhold til målgruppen, herunder om at borgerne er mere "komplekse"/"tungere". En kommune angiver desuden, at det kan være en udfordring, at lægerne skal arbejde med pædagogisk personale frem for sundhedsfaglige personale, og en anden kommune angiver, at en udfordring er usikkerhed på både botilbud og blandt læger ift. hvad opgaven/undervisningen/rådgivningen indebærer.
6. **Økonomiske og organisatoriske udfordringer:** En kommune angiver det som en udfordring, at botilbuddene ikke fået midler til at implementere ordningen ift. at samle medarbejderne til undervisning, da det er dyrt at samle en medarbejdergruppe til sundhedsfaglig sparring og undervisning.
7. **Generisk undervisning vs. borgerspecifik undervisning:** En kommune oplever det som en udfordring, at ordningen på nuværende tidspunkt ikke dækker drøftelse af borgerspecifikke problemstillinger. Det kan begrænse mulighederne for at skabe en mere helhedsorienteret indsats omkring den enkelte borger.

3) Hvordan foregår den konkrete "matchmaking" proces mellem læge og botilbud?

Rekrutteringsprocessen og matchmaking har været forskellige fra kommune til kommune. Kommunerne har blandt andet arbejdet med følgende metoder:

1. **Samarbejde med kommunal praksiskonsulent, Kommunalt Lægeligt Udvalg (KLU):** Flere kommuner har drøftet rekruttering på KLU samt har inviteret til orienteringsmøder med praktiserende læger. Praksiskonsulenten har også været involveret i rekrutteringsprocessen i flere kommuner, eventuelt i samarbejde med udviklingssygeplejersker. Eksempelvis har praksislæger meldt ind, om de ønskede at fungere som botilbudslæge via den kommunale praksiskonsulent. Hvis flere læger meldte ind på samme botilbud, valgte botilbuddet hvilken læge de ønskede.
2. **Prioriteringsliste fra botilbuddet eller 'ønskelister' fra lægerne:** I flere kommuner er botilbuddene blev bedt om at melde ind eller lave en prioritering af, hvilke læger de ønskede at samarbejde med. Herefter har den lokale leder kontaktet de relevante lægehuse og inviteret til et møde. Alternativt har lægerne budt ind på botilbud, som herefter er blevet fordelt.
3. **Udviklingssygeplejerske:** Hvert botilbud melder til kommunal udviklingssygeplejerske, hvilken læge de ønsker samarbejde med. Ved gensidig interesse afholdes et møde mellem læge, botilbuddets leder, sundhedsfaglige medarbejdere og udviklingssygeplejersken.
4. **Stillingsopslag og infobrev:** Kommunen har sendt infobreve eller lavet stillingsopslag om ordningen til læger, som derefter kan melde ind, hvis de er interesserede.
5. **Dialog og eksisterende relationer:** Læger eller botilbud har selv rette henvendelse til kommunen, fordi de allerede har haft gode eksisterende relationer eller evt. ordninger svarende til botilbudslægeordningen.

4) Har kommunerne inddraget de private botilbud i processen? Og hvordan er de blevet inddraget?

- Ti kommuner angiver, at de i en eller anden grad har inddraget de kommunale tilbud f.eks. ved at have udsendt orienteringsmateriale om ordningen til de private botilbud med en opfordring om at gå i dialog med almen praksis, eller ved at kommunen har oplistet de private botilbud på lister sammen med kommunale tilbud, som er sendt til praktiserende læger i forbindelse med matchmaking.
- Fem kommuner angiver, at de ikke har inddraget de private botilbud, herunder angiver én kommune, at de ikke har private botilbud i kommunen, mens en anden kun har botilbud med kortere midlertidige ophold.
- Tre kommuner har ikke svaret på spørgsmålet.

Kort rids ift. implementering af ordningen med faste læger på botilbud i den midtjyske region:

- 24. februar 2025: Kommunerne i den midtjyske region (social- og sundhedschefer) fik tilsendt information og materiale vedr. implementering af ordningen med faste læger på botilbud, herunder "Følgebrev" til private, kommunale og regionale botilbud i den midtjyske region, "FAKTAARK" med centrale oplysninger om ordningen, "Protokollat om faste læger på botilbud" fra Overenskomst om almen praksis 2025, "Skabelon til Samarbejdsplan mellem botilbud og praktiserende læge" til brug for aftaler omkring samarbejdet mellem parterne, herunder dato for påbegyndelse af samarbejdet, "Oplysningsskema" til indberetning til Region Midtjylland til brug ved afregning af fasttilknyttede praktiserende læger på botilbud samt "Oversigt over regionale, private og kommunale botilbud".
- 2. april 2025: På baggrund af dialog med Region Midtjylland fik kommuner tilsendt en række præciseringer vedrørende ordningen samt implementeringsmateriale til brug eller inspiration (folder til beboere på bosteder og inspirationsmateriale fra Norddjurs Kommune i form af en implementeringsplan). Præciseringerne var følgende:
 - En praktiserende læge kan ikke samtidig være plejehjemslæge og botilbudslæge
 - En praksis kan tilsammen have det antal aftaler (plejehjemslæge/botilbudslæge), som der er lægekapaciteter i praksis/klinikken.
 - På botilbud, som er beliggende på samme adresse eller har fælles ledelse og tværgående personale, kan det være hensigtsmæssigt, at der tilknyttes én fast læge:
 - Af hensyn til lægeressourcer
 - Af hensyn til personaleressourcer på bostederne, som skal afsættes til undervisning mm.
 - Af hensyn til overholdelse af den overordnede ramme for økonomien
 - Tilknytning af én fast læge på flere enheder på samme adresse bør samtidig være under hensyntagen til botilbuddets samlede størrelse
 - De timer 2-3 timer, som botilbudslægen har til rådighed ift. undervisning, rådgivning m.m. pr. måned, kan ikke bruges til forberedelse af undervisningen
- 4. juni 2025: Kvalitet og Lægemidler, Region Midtjylland, afholdt et webinar for praktiserende læger om at være fast læge på bosted. To botilbudslæger delte deres erfaring med at være botilbudslæge. Der deltog ca. 20 praktiserende læger i webinarret.
- 13. august 202: Kommunerne fik på baggrund af dialog med Region Midtjylland, Danske Region og KL tilsendt en præcisering af ordningen angående mulighed for at søge dispensation til at en praktiserende læge både kan være botilbudslæge og plejehjemslæge ved rekrutteringsudfordringer, samt mulighed for at borgere på botilbud efter almenboliglovens § 105 med hjælp efter servicelovens § 85 også kan vælge den fast tilknyttede læge som egen læge, selvom denne læge har lukket for tilgang.