



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

FORMANDSBERETNING

SKRIFTLIG

PLO's repræsentantskabsmøde d. 5. april 2025

Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8477
Tlf.: +45 35 44 84 64
E-mail: plo@DADL.DK
E-mail:
joh.plo@DADL.DK
www.plo.dk

INDHOLD

indledning	3
Sundhedsreformen	4
Status på andre indsatser.....	11

INDLEDNING

På repræsentantskabets møde i maj 2023 blev der vedtaget en strategi med overordnede målsætninger for PLO's arbejde. Da repræsentantskabets strategi sætter retning for det meste af bestyrelsens arbejde, har det i de forgangne år været naturligt, at hovedtemaerne heri har sat rammen for den skriftlige beretning.

Temaerne er fortsat væsentlige, herunder ikke mindst temaet om interessevaretagelse og vores medlemmers trivsel, men strategiens store fokus på aftalen om almen praksis er udfordret af sundhedsreformen.

Almen praksis står over for en række markante ændringer de kommende år. Sundhedsstyrelsen kommer med en national opgavebeskrivelse. Den geografiske fordeling af kapaciteter og klinikernes lukkegrænser vil i yderste konsekvens blive fastsat ved bekendtgørelse (national fordelingsmodel) og/eller regionsrådets beslutning. Overenskomsten skal erstattes af en smallere, central rammeaftale, hvor en ny honorarstruktur vil skulle fastsættes i overensstemmelse med den nationale fordelingsmodel og baseres på borgernes behandlingsbehov. Regionerne får permanent mulighed for at benytte forskellige klinikformer og leverandører i det almenmedicinske tilbud. Samarbejdsudvalg og Landssamarbejdsudvalget ser ud til at skulle nedlægges og erstattes af et andet system for tvistløsninger. Og PLO får ikke plads i de nye sundhedsråd.

Arbejdet med den nuværende strategi blev iværksat af PLO's bestyrelse for snart fire år siden. Dengang var rammevilkårene og forventningerne til fremtiden en del anderledes, end de ser ud i dag:

- Det almenmedicinske tilbud blev i alt væsentligt reguleret af PLO's aftale med RLTN.
- Konkurrencen til klinikker drevet efter PLO's aftale var meget begrænset.
- De fleste speciallæger i almen medicin var organiseret i PLO.
- Alle var uanset medlemskab bundne af PLO's aftale med RLTN, hvis de arbejdede i en kapacitet i almen praksis.

Aftalen om almen praksis blev derfor omdrejningspunktet i strategien; trivslen skulle blandt andet forberedes gennem kommende aftaler, og interessevaretagelsen skulle sikre bedst mulige forhandlingsvilkår for næste aftale.

Det er langt fra alle detaljer i sundhedsreformen, der er lagt fast, men allerede nu kan følgende forudses:

- Det almenmedicinske tilbud vil i højere grad blive reguleret af bekendtgørelser, retningslinjer og ensidige beslutninger i stat og/eller region og i mindre grad i en smallere rammeaftale.
- Konkurrencen vil alt andet lige blive større; i lovpakke I anføres udtrykkeligt, at der vil ske en gradvis ændring i sammensætningen af kliniktyper over tid, og at privatpraktiserende læger i mindre omfang får mulighed for at deltage i driften af lægeklinikker.
- Flere regionsklinikker og øget konkurrence fra andre vil alt andet lige betyde, at flere speciallæger i almen medicin vil være ansatte og dermed organiseret i YL eller FAS.

En transformation fra et aftalebaseret system uden nævneværdig konkurrence til et i højere grad offentlig reguleret system med fri konkurrence vil kort sagt indebære, at aftalen om almen praksis ikke i samme omfang som hidtil vil være omdrejningspunktet for almen praksis.

Som følge heraf må PLO revidere sin strategi, og bestyrelsen vil på sit internat i efteråret iværksætte dette arbejde. Jeg vil derfor fokusere denne beretning på sundhedsreformen og de mange initiativer rettet mod almen praksis, der udspringer heraf.

Ny udvalgsstruktur

Med viden om udsigt til ændrede aftale-rammer i fremtiden er betydningen af, at vi søger indflydelse på beskrivelsen af praktiserende lægers opgaver og roller, blevet betydeligt aktualiseret. Derfor har bestyrelsen internt ændret udvalgsstruktur og lægger tyngde i vores arbejde i Opgaveudvalget (mens Forhandlingsudvalget har skiftet navn til Aftaleudvalget).

Det vil være vigtigt, at vi har repræsentanter alle steder, hvor vores opgaver og arbejde defineres – det være sig nationalt, i sundhedsrådene eller kommunalt.

Den sidste del af beretningen vil handle om status på andre indsatser, som PLO har håndteret ved siden af arbejdet med sundhedsreformen.

SUNDHEDSREFORMEN

Der blev i november 2024 indgået politisk forlig om en sundhedsreform mellem regeringen, SF, Radikale Venstre, Konservative Folkeparti og Danmarksdemokraterne. Forliget indebærer en række grundlæggende forandringer i det samlede sundhedsvæsen, herunder at der etableres en ny Region Østjylland til afløsning for de nuværende Region Sjælland og Hovedstaden, samt at der oprettes 17 sundhedsråd med deltagelse af regionsråds- og kommunalbestyrelsesmedlemmer, der får ansvaret for at udvikle de lokale sundhedstilbud.

Når det gælder almen praksis, ligger forliget meget tæt op ad det udspil, regeringen i september havde lagt frem (og som igen lå meget tæt op det reformforslag, Sundhedsstrukturkommissionen havde lagt frem i juni). Et forlig, som flere har betegnet som "en reform i reformen", fordi det indeholder vidtgående tiltag af betydning for det nære sundhedsvæsen.

Der er ingen grund til her i detaljer at gentage PLO's holdninger til de enkelte elementer i reformen. Men det centrale er i punktform:

- PLO bakker op om, at der i 2035 skal være mindst 5.000 praktiserende læger, men det er vigtigt, at dimensioneringen til videreuddannelse i almen medicin øges i tilstrækkeligt omfang (fra 350 til 400 i en årrække).
- PLO ser positivt på, at der indføres en national opgavebeskrivelse for almen praksis, og er sammen med DSAM i konstruktiv dialog med Sundhedsstyrelsen herom.
- PLO bakker op om, at der skabes mere attraktive rammer for læger med mange syge og sårbare patienter, herunder lavere normtal. Men PLO er modstander af, at man forringer vilkårene for andre praktiserende læger. Lukkegrænser skal forsøges fastsat ved frivillige aftaler og positive incitamenter.
- Det er afgørende, at centrale forhold vedrørende praktiserende lægers hverdag i klinikkerne, herunder fx økonomi, honorarer, normtal og åbningstider, fortsat aftales med PLO.
- Åbningstider og tilgængelighed skal aftales med PLO, da det især for solo-klinikker er lig med arbejdstid.
- PLO har ingen problemer med fri konkurrence mellem forskellige klinikformer, men det er afgørende, at det offentlige ikke laver konkurrenceforvridende tiltag, og at der er nogle grundlæggende værdier i almen praksis (fx kontinuitet), som alle klinikker skal leve op til.
- PLO skal være repræsenteret på niveauet lige under sundhedsrådene for at sikre et fornuftigt samarbejde om drift og udvikling af det nære sundhedsvæsen.

Det er disse sigtelinjer, PLO styrer efter i vores løbende dialog med centrale interessenter, i høringsvar til de konkrete lovforslag, der lægges frem, og når vi deltager i den offentlige debat, herunder i pressen.

5.000 praktiserende læger

I perioden frem mod aftalen om sundhedsreformen fra november 2024 blev der arbejdet intensivt på politisk- og embedsmandsniveau for at få påvirket de mange tiltag om almen praksis og det nære sundhedsvæsen. Ikke mindst PLO's langsigtede mål om flere kolleger og mindre arbejdsbyrde. Til vores tilfredshed er

målsætningen om 5.000 praktiserende læger frem mod 2035 blevet stadfæstet og endda skærpet, så målet nu er mindst 5.000.

Med sundhedsreformen blev der samtidig for første gang fundet finansiering til udvidelsen mod de mindst 5.000 praktiserende læger i 2035 (reformens økonomi går dog kun til 2030).

Forudsætningen for at nå målet er, at der uddannes et tilstrækkeligt mange almenmedicinere. Antallet af hoveduddannelsesstillinger er over de seneste fem år blevet hævet med knap 100 flere årligt til i dag 350 årligt.

Og det har virket: Aldrig har så mange læger været i gang med at specialisere sig i almen medicin som nu:

- 296 læger er opstartet hoveduddannelsesstilling (HU) i almen medicin i 2024.
- 1.246 læger er i gang med en HU i almen medicin.
- Der kom 265 nyuddannede speciallæger i almen medicin i 2024.

Alle tre tal er historiske rekorder.

Skal målet om mindst 5.000 praktiserende læger i 2035 nås, er der imidlertid brug for yderligere 50 pladser årligt. PLO har løbende i forbindelse med reformen gjort opmærksom på dette og gentog budskabet i november 2024 i et fælles høringssvar med hele Lægeforeningen om dimensioneringen af den lægelige videreuddannelse.

Vi begynder dog allerede fra i år at se større årgange tilgå faget, end der forventes at trække sig tilbage.

National fordeling af kapaciteter og styring af lukkegrænser

Som en konkret udløber af reformen indgik Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner i januar en aftale om, at der i årets første seks måneder alene kan oprettes nye ydernumre i 17 kommuner, hvor man har vurderet, at der er den dårligste lægedækning.

Fra sommeren 2025 er det tanken, at der skal ske en overordnet fordeling af de praktiserende læger ud fra en ny national fordelingsmodel, der tager udgangspunkt i borgernes behandlingsbehov. Et ekspertudvalg arbejder i disse måneder på at udarbejde den nationale fordelingsmodel. DSAM's formand deltager i dette arbejde.

PLO er positiv over for en national styring af ydernumre, der bidrager til, at lægedækningen bliver forbedret de steder i landet, hvor problemerne er størst. Det er dog helt afgørende, jf. ovenstående sigtelinjer, at man ikke samtidig ved tvang øger normaltallet for læger andre steder i landet.

Netop derfor måtte PLO atter engang sige fra, da en del af reformelementerne vedrørende almen praksis i den såkaldte "Lovpakke I" i februar blev sendt i høring. For lovpakken giver regionsrådene mulighed for at fastsætte lukkegrænsen i hver enkelt klinik ved tvang. "Atter engang", for PLO havde allerede sagt tydeligt fra, da Sundhedsstrukturkommissionen foreslog lignende tiltag.

PLO anerkender, at indtil der er uddannet flere almenmedicinere, kan det være nødvendigt, at nogle læger får et højere patientantal, fordi læger andre steder i landet skal have færre patienter. Men det er afgørende, at det sikres ved *frivillige* aftaler og incitamenter, ikke via tvang. Ellers risikerer det at føre til, at et betydeligt antal praktiserende læger forlader faget eller fremrykker deres pension. Og så vil lægemanglen blive forværret.

PLO har i et selvstændigt høringssvar i detaljer redegjort for de problematiske elementer i lovforslaget, og de centrale kritikpunkter er også fremgået af et fælles høringssvar fra den samlede Lægeforening. Vi har også fremført vores synspunkter i medierne og ved direkte kontakter med blandt andet ministeriet, ministeren og de fleste af de ordførere, der står bag sundhedsreformen.

Vi oplever heldigvis, at der er lydhørhed, når vi peger på risikoen for, at tvang og diktater kan presse praktiserende læger væk fra faget og dermed forværre lægemanglen. Men der er ingen tvivl om, at vi gennem hele lovgivningsprocessen og efterfølgende, når initiativerne skal føres ud i livet, må vedblive med at minde om, at reformen har større chancer for at blive en succes, når man søger at aftale ændringer vedrørende praktiserende lægers arbejdsforhold med PLO.

Fri og lige konkurrence

"Lovpakke I" fra februar 2025 indebærer, at regionerne fra den 1. juli 2025 frit kan vælge, hvilken klinikform der skal anvendes ved tilrettelæggelse af det almenmedicinske tilbud.

De klinikker, der drives efter aftalen mellem RLTN og PLO, står stærkt i en kommende konkurrence. Den nuværende struktur for almen praksis i Danmark er internationalt anerkendt for at være smidig og levere høj kvalitet i behandlingen på et lavt omkostningsniveau. Den seneste patienttilfredshedsundersøgelse viser, at patienttilfredsheden er markant og signifikant højere målt på alle parametre i klinikker drevet efter overenskomsten med PLO end i regionsklinikker,

udbudsklinikker og partnerskabsklinikker. Og langt de fleste klinikker er i dag drevet i overensstemmelse med PLO's aftale.

Et stærkt udgangspunkt er imidlertid ikke i sig selv tilstrækkeligt. Vi er nødt til at sikre os, at klinikkerne også fremadrettet kan konkurrere med offentlige klinikker og andre private udbydere.

Det kræver for det første, at en konkurrenceudsættelse ikke udnyttes af de ansvarlige sundhedsmyndigheder til at skaffe sig selv uretmæssige fordele til skade for private aktører og/eller på et usagligt grundlag forskelsbehandler private aktører. Der er desværre allerede i dag tilfælde, hvor regionerne er villige til at betale langt mere for egne klinikker eller udbudsklinikker (fx fordi de ikke er underlagt maksimale honorarsatser/lønninger), end de er villige til at betale for klinikker, der drives efter overenskomsten med PLO.

Det er derfor godt, når det i på s. 39 i "lovpakke I" anføres, at etableringen af klinikker skal ske "i henhold til øvrig lovgivning, som indebærer, at konkurrencereglerne skal iagttages, hvilket betyder, at private klinikker ikke må udsættes for konkurrenceforvridende tiltag." Vi arbejder for, at den bemærkning får en endnu mere central placering i "lovpakke I", og vi vil i fremtiden være meget opmærksomme på, at lovgivningen overholdes.

For det andet forudsætter det, at almen praksis fortsat er det tilbud, der leverer højest kvalitet på det laveste omkostningsniveau. Med henblik herpå er PLO fortsat i proces med forretningsudviklingen, jf. nedenfor.

Forretningsudvikling

Sundhedsstrukturkommissionen foreslog, at der udvikles en dansk model for netværksorganisering, som danner rammerne for, at et antal klinikker kan samarbejde om administrative funktioner, apparatur eller personale ressourcer med sundhedsfaglig baggrund, fx gennem en andelskonstruktion. Hensigten skulle ifølge kommissionen være at understøtte udviklingen af det almenmedicinske tilbud ved at bidrage til den økonomiske og organisatoriske bæredygtighed i det almenmedicinske tilbud med en stor andel af mindre organisatoriske enheder.

Folketinget fulgte ikke op på forslaget med aftalen om en sundhedsreform, selv om kommissionen forudså, at øgede krav som følge af nationale basisfunktioner og flere og nye opgaver i det almenmedicinske tilbud forventes at medføre en udvikling mod større klinikker med flere lægekapaciteter eller en udvikling mod flere klinikker, som samarbejder, fx i andelsselskaber.

Flere praktiserende læger har allerede taget initiativ til at udvikle netværksorganisering af almen praksis, herunder fx Vores Klinik og Netværkspraksis.

PLO er enig med kommissionen i, at netværksorganisering kan være en metode til at møde nye opgaver og krav og tilkendegav derfor i sit høringssvar, at PLO dels gerne aktivt ville bidrage til, at tankerne bag en netværksdannelse udbredes i almen praksis, dels ville understøtte medlemmerne i en evt. ændring af organiseringen. Selv om netværksorganisering ikke blev en del af sundhedsreformen, fortsætter PLO dette arbejde.

Med afsæt i bestyrelsens drøftelser på internatmødet i september 2024 og drøftelserne på repræsentantskabsmødet i november 2024 har sekretariatet arbejdet videre med mulighederne for at udvikle organiseringen af almen praksis, herunder hvordan PLO som forening for praktiserende læger bedst kan understøtte medlemmerne i den igangværende udvikling af sundhedsvæsenet. Bestyrelsens overvejelser og initiativer vil blive præsenteret for repræsentantskabet på mødet i november 2025.

Ændringer i aftalemodel

Der er mange andre elementer i sundhedsreformen, der i den kommende tid vil komme til at blive udmøntet i lovforslag og bekendtgørelser, og PLO følger sagen tæt.

I andet halvår af 2025 vil det især have vores interesse, at der bliver fremlagt lovforslag om "ny aftalemodel for det almenmedicinske tilbud og opgavebeskrivelse".

Her vil det være helt centralt for PLO, at der ikke skal lovgives om en ny honorarstruktur. De påtænkte ændringer, der forenkler vores aftale og gør det mere attraktivt at drive praksis i områder med mange syge og sårbare patienter, skal aftales med PLO.

Udmøntningen af Aftale25

Selv om Aftale25 ikke umiddelbart synes at være en aftale med mange indholdsmæssige ændringer, så indebærer aftalen alligevel en række ændringer, som sekretariatet både har og fortsat arbejder med at iværksætte. Der kan blandt andet nævnes følgende:

- Den frivillige fasttilknytning af praktiserende læger på botilbud. Vi har været i tæt dialog med KL om iværksættelse af ordningen.
- '2151 – Instruktion i brug af kliniske skemaer' er nedlagt, og vi har lagt økonomi på konsultation (0101), videokonsultation (0125) og behandling af 2. sikr. (0102) og på kronikerhonorarerne.
- Vi har forøget basishonoraret som følge af afskaffelsen af store bededag.
- Kronikerhonorarerne er øget yderligere i de landsdækkende lægedækningstruede områder.

- I '0120 – specifik forebyggende indsats' – er ydelsesbeskrivelsen præciseret i forhold til, at afregning forudsætter et relevant lægefagligt behov, og at ydelsen i øvrigt gennemføres med det faglige indhold og omfang, som fremgår af ydelsesbeskrivelsen.
- Køns- og aldersstandardisering anvendes nu i årsopgørelsen, og afvigelse ændres fra 25% til 20% gældende for højestegrænser beregnet på aktivitet fra og med afregningsåret 2025. Dette er netop ændret i Klinik+
- I forhold til projekt 'Deling af journalnotater' har vi iværksat en undersøgelse om arbejdsgangene som forberedelse til iværksættelsen inden udgangen af 2026.
- Vi har nu og i samarbejde med RLTN nedsat et bedømmelsesudvalg under Fonden for Almen Praksis, som skal indstille uddelinger af den pulje på 20 mio. kr., som de fem regioner og eventuelle samarbejdspartnere fx PLO-regionalt, kommuner eller lokale organisationer kan søge midler fra til lokale indsatser, der understøtter rekruttering, fastholdelse og trivsel.
- Endelig følger vi naturligvis fortsat udviklingen i aktiviteten i almen praksis i forhold til den økonomiske ramme, som vi nu sørger for løbende bliver tilpasset antallet af gruppe-1 sikrede, som passes under overenskomst om almen praksis.

De kommende forhandlinger om Aftale26

I skrivende stund har vi endnu ikke drøftet planlægning af forhandlinger om Aftale26 med RLTN. Vores forventning er dog, at der bliver tale om et meget kort og fokuseret forhandlingsforløb. Formentlig kun nogle få møder i efteråret. Fokus bliver forventeligt at få genforhandlet økonomiprotokollatet i Aftale25, således at økonomirammen tilpasses, så vi kan passe vores arbejde i 2026. Det ligger fast, at der alene bliver tale om en et-årig aftale gældende fra 1. januar 2026.

Proces for tilpasning af PLO's organisation

PLO's nuværende politiske struktur med fem regionale bestyrelser matcher ikke den nye struktur i sundhedsvæsenet pr. 1. januar 2027, hvor der oprettes 17 sundhedsråd med ansvar for det nære sundhedsvæsen, og to regioner (Hovedstaden og Sjælland) lægges sammen og bliver til den nye Region Østdanmark.

Det vil være afgørende for PLO, at vi tilpasser vores organisation, så vi bliver i stand til at indgå i dialog og lave gensidigt forpligtende aftaler i de rum, hvor der kan skabes fælles udvikling af det nære sundhedsvæsen. Sådan som sundhedsreformen er tænkt og tilrettelagt, vil disse udviklingsrum skulle findes i sundhedsrådene, hvorfor vores lokale repræsentation skal kunne varetage dette på troværdig vis.

Der er derfor behov for at lave en ny politisk organisering i PLO, hvilket kræver en

ændring af vedtægterne. De nye vedtægter skal besluttet senest på repræsentantskabets møde i foråret 2026, således at der kan være afholdt valg til den nye struktur, og den kan træde i kraft pr. 1. januar 2027.

Bestyrelsen og koordinationsudvalget har besluttet en tids- og procesplan, som skal lede frem til en ny struktur og et nyt sæt vedtægter. Til at ramme arbejdet ind har bestyrelsen og koordinationsudvalget også besluttet syv pejlemærker.

Næste skridt er en første drøftelse af ny struktur i PLO-R ultimo april og begyndelsen af maj 2025. PLO-R's input vil danne grundlag for bestyrelsens næste forslag til en model. Til september vil PLO-R få forslag til model til kommentering. Repræsentantskabet vil den 22. november 2025 beslutte, hvilken model PLO's ny politiske struktur skal følge.

På den baggrund vil bestyrelsen udarbejde et sæt nye vedtægter, som vil blive drøftet på regionale medlemsmøder i februar 2026. De nye vedtægter vil blive forelagt repræsentantskabet på mødet den 25. april 2026.

STATUS PÅ ANDRE INDSATSER

Rekrutteringskampagne for almen medicin

PLO har siden 2023 drevet en rekrutteringskampagne for almen medicin. Den ene del af kampagnen er annoncering for sitet almenmediciner.dk, hvor medicinstuderende og nye læger kan finde information om almen medicin og uddannelsesforløb i tekst og videoer. Fysisk annonceres for sitet til diverse arrangementer for medicinstuderende samt i kittelkortet, som FADL uddeler gratis til lægestuderende til klinikophold. Online annonceres for sitet på Youtube, Google, Facebook, Instagram og siden august 2024 også Tiktok og Snapchat - sidstnævnte er dog droppet igen grundet utilfredsstillende konverteringsrate.

Den anden del af kampagnen er et korps af pt. 12 medicinstuderende og uddannelseslæger, der på skift deler indhold fra deres hverdag og fortæller om kvaliteterne ved at uddanne sig inden for almen medicin på Instagram og Facebook. Det foregår fra profilen [Almenmediciner](https://www.instagram.com/almenmediciner).

Mange medicinstuderende i almen praksis

At der er en stor og stigende interesse for almen medicin blandt fremtidens læger, kommer konkret også til udtryk ved, at antallet af ansatte medicinstuderende i almen praksis i de her år stiger eksplosivt. Antallet er ottefoldet de seneste ti år, og bare det sidste år er der sket en stigning på 27 pct. Fra 251 til 2.224.

Samtidig fordeler de medicinstuderende sig bedre hos praktiserende læger over hele landet. Fx er antallet af medicinstuderende i almen praksis i Nordjylland i dag tæt på landsgennemsnittet.

De mange medicinstuderende opnår værdifuld erfaring og kendskab til arbejdet i almen praksis, og når mange af de kommende læger allerede i studietiden stifter bekendtskab med almen praksis, øger det formentlig sandsynligheden for, at de vælger almen medicin som speciale.

Samarbejde med kommunerne

PLO, MedCom og KL har i samarbejde udarbejdet fælles materiale, der skal anvendes i de lokale KLU'er og har til hensigt at øge udbredelsen af dosispakket medicin. I materialet lægges der også op til, at apotekerne indgår i disse drøftelser, da apotekerne spiller en essentiel rolle i udbredelse af dosispakket medicin.

En lang række kommuner er godt i gang med at udbrede dosispakket medicin, mens nogle kommuner først lige er gået i gang. Det udarbejdede materiale kan både anvendes til at tage temperaturen på det allerede igangsatte arbejde, ligesom det kan anvendes til at kickstarte samarbejdet.

I forbindelse med OK22 aftalte overenskomstens parter at iværksætte en analyse af sundhedsprofessionel elektronisk kommunikation mellem almen praksis og samarbejdspartnerne. Analysen dokumenterede blandt andet, at en stor andel af alle korrespondancer mellem almen praksis og kommunen handler om medicin. På baggrund af analysen blev der nedsat en arbejdsgruppe bestående af PLO og KL, der skulle komme med anbefalinger til, hvordan der skabes gode rammer for samarbejdet, blandt andet effektiv anvendelse af de fagprofessionelles tidsforbrug.

Resultatet heraf er en række anbefalinger til god kommunikation, der skal drøftes i de lokale KLU'er, hvoraf følgende blandt andet kan nævnes:

- At lægen kun bør angive eksakt administrationstidspunkt, hvis det er relevant for behandlingen.
- At parterne opfordrer til, at procedure for håndtering af ikke-receptpligtig medicin drøftes i de lokale KLU'er med henblik på indgåelse af lokale aftaler. Her opfordres til at lade sig inspirere af ny procedure fra København

IT og data

De seneste mange år efterhånden har IT- og dataområdet i PLO haft et stærkt operationelt fokus, hvor energien mere og mere bruges på at sikre, at nye IT-løsninger er skræddersyet til almen praksis – noget, vi er blevet anerkendt for af både medlemmer og samarbejdspartnere. IT-udvikling er i dag ikke en solo-disciplin, men sker i tæt samarbejde med talrige parter, leverandører og offentlige organisationer.

Det øgende PLO-engagement på dette område fik den konsekvens ved årsskiftet, at der blev skabt en selvstændig afdeling internt i PLO, der beskæftiger sig med IT, data og digitalisering. Afdelingen bærer navnet PLO-IT og ledes af Martin Bagger Brandt.

Hensigten er, at det blandt andet skal styrke forretningsudviklingen af PLO, så løsninger som fx Min Læge-appen, videoløsninger og andre digitale løsninger i fx Klinik+ bliver en endnu større del af almen praksis i fremtiden.

PLO skal nemlig også fremover hjælpe med at modernisere IT i klinikkerne, både administrativt og teknologisk. Og da sundhedsreformen vidner om en masse digitaliseringsambitioner, arbejder vi videre på at påvirke retningen til gavn for almen praksis. Brugen af automatisering og kunstig intelligens (AI) fylder mere og mere blandt PLO's medlemmer, og nu har PLO's bestyrelse også truffet beslutning om en strategisk satsning for at undersøge muligheden for en fælles tilgang til AI for PLO's medlemmer.

På det juridiske område ønsker PLO at opbygge den nødvendige viden og kompetence til at kunne rådgive medlemmerne om brugen af AI, når det gælder løsninger, der kan anvendes bredt blandt PLO's medlemmer.

2025 markerer også starten på, at PLO-IT arbejder på to større og flerårige projekter: En fornyelse af videoområdet i almen praksis samt videreudviklingen af spørge- og måleskemaer i Min Læge-appen som supplement til webpatient-løsningen. Begge projekter har økonomisk og politisk ophæng i en aftale mellem de offentlige parter om mere behandling hjemme. Inden for førstnævnte projekt foretages der lige nu pilotafprøvning i flere klinikker af et AI-projekt omkring automatisk generering af notater i forbindelse med videokonsultationer.

Brugen af Min Læge-appen har taget et stort hop opad i indeværende år. Det skyldes blandt andet, at appen nu også tilbyder receptfornyelse - en funktion, som PLO's bestyrelse finansierede i 2024. I marts 2025 var der omkring 2,8 millioner aktive brugere af appen. Videreudviklingen af appen og dens områder foretages løbende, og blandt andet spørgeskemaet til gravide forud for første svangrekonsultation er for nyligt blevet opdateret.

PLO-IT er også aktiv omkring udbredelsesaktiviteter målrettet klinikkerne for at gøre opmærksom på, at de har adgang til den nye svangreløsning, *Digital Svangrejournel*, via Klinik+. Klinik+, der som bekendt er indgang til mange fælles webapps i lægepraksissystemerne, er også blevet udvidet med en ny web-app *Klinikvisning*, der gør det nemmere at se klinikens oplysninger, som fremgår af Min Læge-appen, for patienter tilknyttet klinikken.

Det sammenhængende sundhedsvæsen fik for nylig endnu et ben at gå på med *Fælles Stamkort*, der er indført i alle lægepraksissystemer og i journalsystemerne i alle kommuner og på alle sygehuse. Fælles Stamkort deler patientens stamoplysninger på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet og gør det blandt andet muligt for patienter selv at dele oplysninger om pårørende, midlertidig adresse og sprog via sundhed.dk.

Der er for nylig igangsat et afklaringsarbejde forud for delingen af journalnotater fra almen praksis. Dette indledende arbejde vil blandt andet have fokus på lægefaglige workshops og tæt dialog med lægepraksissystemerne. Målet er at få vendt så mange vinkler bliver som muligt, således at den kommende deling kommer til at ske på betryggende vis.

Endelig bidrager PLO-IT til kommende digitale kurser til PLO's medlemmer såvel som klinikpersonale.

Efteruddannelse og Lægedage

Der har de sidste år været øget fokus på Systematisk Efteruddannelse (SE). PLO-E er som den største udbyder forpligtiget til at gøre det så let og attraktivt som muligt at gennemføre denne obligatoriske del af efteruddannelsen. PLO-E har derfor nedsat en task-force, der arbejder med at øge udbuddet. Antallet af kurser især på SE-Dage er øget, der er udviklet nye gratis gruppebaserede moduler, som kan tages af hele klinikken, hvor lægen samtidigt gennemfører et tema inden for SE. På Lægedage her i 2025 er antallet af SE-kurser øget fra seks til syv. Det er grænsen for, hvor mange heldagskurser der kan gennemføres i forhold til lokaler og logistik i Bella Center.

Der bliver igen i år én samlet lancering af alle systematiske udbud i 2026 i maj måned, så alle har mulighed for at tilmelde sig de forskellige temaer

Vores udbud af kurser har nået så stort et omfang, at der vil være grundlag for at sænke priserne både her i 2025 og i 2026.

Lægedage i 2024 var endnu engang en succes med 2.351 deltagere. I 2025 er temaet "Mental sundhed – hvad kan almen praksis i forhold til patienter med psykiske lidelse, mistrivsel og usynlige handicaps".

Parterne har i forbindelse med Aftale25 afsat en særlig pulje til aktiviteter inden for ledelse og organisation af almen praksis til erfarne læger. Det betyder, at der i 2025 vil blive udbudt en række gratis aktiviteter inden for dette område til læger med mere end fem års erfaring i almen praksis.

Deep End Denmark projektet har fået flere deltagere og nærmer sig de 100 læger, som var ambitionen fra start. Der er lige nu tilmeldt 77 læger til projektet. Der optages løbende læger, som er placeret i områder med mange komplekse patienter, og hvor der er langt til nærmeste sygehus eller praktiserende speciallæge.

