



PRAKTISERENDE  
LÆGERS  
ORGANISATION

# FORMANDSBERETNING

## SKRIFTLIG

VERSION UDEN BIDRAG FRA PLO-R

**PLO's repræsentantskabsmøde d. (25. april 2026)**

Kristianiagade 12  
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8477

Tlf.: +45 29 62 40 80

E-mail: [plo@DADL.DK](mailto:plo@DADL.DK)

E-mail:

[joh.plo@DADL.DK](mailto:joh.plo@DADL.DK)

[www.plo.dk](http://www.plo.dk)

## **INDHOLD**

<b>Indledning .....</b>	<b>3</b>
<b>Sundhedsreformen .....</b>	<b>3</b>
<b>Ny strategi for PLO.....</b>	<b>6</b>
<b>Forretningsudvikling af almen praksis .....</b>	<b>7</b>
<b>Status på andre indsatser.....</b>	<b>9</b>

## **INDLEDNING**

Perioden siden sidste repræsentantskabsmøde, i november 2025, har været præget af tre store sager, som derfor også kommer til at fylde en del i denne beretning:

- Sundhedsreformen med dens mange initiativer rettet mod almen praksis
- Etableringen af PLAndel
- Forhandlingerne om Aftale26 og forberedelsen af Aftale27-forhandlingerne

Derudover er der et afsnit, der handler om PLO's nye strategi, som skal behandles på repræsentantskabsmødet. Den sidste del af beretningen vil handle om status på andre indsats, som PLO har arbejdet med.

## **SUNDHEDSREFORMEN**

Lovpakke 2b blev endeligt vedtaget af Folketinget i november, og dermed er de lovgivningsmæssige udmøntninger af sundhedsreformen vedrørende almen praksis i alt væsentligt kommet på plads.

PLO kan med tilfredshed konstatere, at de justeringer af lovpakke2b, vi nåede til enighed om med regeringen i det politiske forståelsespapir i september 2025, som aftalt også er afspejlet i den vedtagne lovgivning.

Nu er det vigtigt, at det offentlige – både staten, regionerne og sundhedsrådene – udmønter loven og administrerer i overensstemmelse med både ånden og bogstaverne i forståelsespapiret.

Der er dele af reformen vedrørende almen praksis, som vi endnu mangler at se udfoldet i kød og blod. Herunder etableringen af et Fagligt Råd for forskning, efteruddannelse og kvalitet, kronikerpakkerne og regionernes indsigt i data fra almen praksis.

Der udestår også en nærmere definition af, hvad faglig ledelse er, og hvordan det skal udøves med respekt for, at praktiserende læger som anført i forståelsespapiret er selvstændigt erhvervsdrivende, der driver klinikkerne som private virksomheder med ansvar for drift, økonomi, personale og den daglige ledelse og organisation af arbejdet.

Disse emner vil – ud over forhandling af Aftale27 – være et af vores vigtigste felter for politisk interessevaretagelse den næste tid.

### ***National fordelingsmodel og differentierede normtal***

I alle regioner har der i efteråret været en høringsproces, hvor den enkelte praksis havde mulighed for at kommentere på de minimumspatienttal, der var blevet tilsendt, og som er blevet beregnet på baggrund af den nationale fordelingsmodel.

De endelige minimumspatienttal trådte i kraft omkring årsskiftet, med tidsmæssige forskelle regioner imellem (ultimo november og frem til 1. februar).

PLO har fulgt processen tæt, og PLO-R har haft en konstruktiv dialog med alle fem regioner. Det generelle indtryk er, at regionerne har lagt vægt på en dialogbaseret tilgang, hvor man i langt de fleste tilfælde har imødekommet ønsker fra praktiserende læger, der ønskede et lavere minimumspatienttal end det, der var meldt ud på baggrund af den nationale fordelingsmodel.

PLO har fortsat den opfattelse, at ingen læger bør pålægges et højere normtal, end de ønsker (udover den hidtidige lukkegrænse på 1.600 patienter), og at lovpakke 1 greb ind i en eksisterende aftale mellem PLO og RLTN og ensidigt efter ønske fra regionerne satte en central del af den ud af kraft.

Derudover er det betydningsfuldt, at evalueringen af den nationale fordelingsmodel er fremrykket til 2027, og at den nuværende model dermed kun får en levetid på ét år, inden den skal evalueres. En ny model bør ikke indeholde individuelle normtal helt ned på klinikniveau.

Det er også åbenbart, at vi i forbindelse med forhandlingen om Aftale27 kommer til at drøfte konsekvenserne af, at en aftale ensidigt ændres ved lov, fordi den ene part ikke er tilfreds med indholdet.

### ***Fri konkurrence mellem kliniktyper***

Fra 1. juli 2025 blev der indført såkaldt fri konkurrence mellem kliniktyper, og dermed kan regionerne nu udmønte nye lægekapaciteter, som de vil – som klinikker drevet efter PLO's overenskomst, som regions- eller udbudsklinikker.

Alle politiske signaler både fra regeringen og regionerne peger på, at klinikker drevet efter PLO's overenskomst er regionernes førstevalg, og vi kan ikke se tegn på det modsatte i regionernes faktiske handlinger. Af forståelsespapiret fremgår det, at de alment praktiserende læger fortsat skal udgøre ryggraden og langt hovedparten af de almenmedicinske tilbud, og at andre klinikformer kun kan spille en supplerende rolle – særligt i områder med lægedækningsudfordringer, eller hvor ekstra kapacitet og opgaveløsning er nødvendig.

PLO lægger stor vægt på, at fri konkurrence sker på fair og lige vilkår, hvor regionernes egne klinikker – eller for dags skyld private udbudsklinikker – ikke har mulighed for at operere på mere gunstige vilkår end klinikker drevet efter PLO's aftale med det offentlige.

Det er et område, PLO vil følge meget tæt i de kommende år - og om nødvendigt forfølge både politisk og juridisk. Vi har i det forgangne år skabt klarhed over de juridiske rammer og er parat til at gribe ind, hvis det bliver nødvendigt.

### ***Opgavebeskrivelse og basisfunktion***

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde endelig den nationale opgavebeskrivelse for det almen medicinske tilbud i slutningen af februar måned. Det er et vigtigt dokument, som sætter retning for, hvilke opgaver almen praksis forventes at varetage fra 2027. PLO har hele tiden bakket op om at skabe en fælles opgavebeskrivelse for almen praksis på tværs af landet og hilst ønsket om klare nationale rammer velkomment.

Meget i opgavebeskrivelsen er genkendeligt for alle praktiserende læger. I særdeleshed afsnittet om tilgængelighed, der er magen til den gældende overenskomst. Det daglige arbejde med kroniske sygdomme, forebyggelse, kontinuitet og koordination fylder allerede betydeligt i hverdagen i vores klinikker.

Men opgavebeskrivelsen indeholder også nye og udvidede opgaver – blandt andet inden for senfølger efter kræft, kronikerpakker og demens. Det er opgaver, der fagligt giver mening og er med til at sikre et mere sammenhængende forløb. For PLO er det dog vigtigt at slå fast, at opgaverne ikke kan løftes uden den nødvendige kapacitet – både i forhold til flere læger, mere personale og en økonomi, der står mål med ambitionerne.

Hertil skal der også tilføres midler til den nødvendige efteruddannelse, kvalitetsarbejde og forskningen i disse nye områder.

Særligt positivt er det, at opgavebeskrivelsen bekræfter, hvad PLO i det politiske forståelsespapir aftalte med regeringen, nemlig at større ændringer i tilgængelighed og åbningstider i almen praksis skal drøftes i Fagligt Råd, hvor både PLO og DSAM er repræsenteret, og til syvende og sidst skal forhandles med PLO.

Endelig er det vigtigt at understrege, at den nationale opgavebeskrivelse ikke forpligter de praktiserende læger, før priser og vilkår for opgavebeskrivelsen er aftalt mellem PLO og RLTN.

Selv om PLO godt kunne have ønsket mangt og meget i opgavebeskrivelsen formuleret på en anden måde, er det samlet set vurderingen, at resultatet er tåleligt og

kan udgøre et afsæt for de kommende forhandlinger.

### ***Proces for tilpasning af PLO's organisation***

Vi nærmer os med faste skridt en tilpasning af PLO's organisation til den nye virkelighed, som sundhedsreformen er ved at skabe.

Repræsentantskabet besluttede på mødet den 22. november 2025 en ramme for den nye struktur. Bestyrelsens arbejdsgruppe bestående af Bruno Melgaard Jensen og Camilla Høegh-Guldberg har arbejdet målrettet på at omsætte repræsentantskabets beslutning til det sæt vedtægter, som skal behandles på mødet den 25. april 2026.

Udkastet til vedtægter har i løbet af de første måneder af 2026 været sendt i høring PLO-R, er drøftet i koordinationsudvalget og har endelig været tema på et online medlemsmøde. Alle dele af organisationen har været involveret i og haft mulighed for at komme til orde.

## **NY STRATEGI FOR PLO**

Bestyrelsen har siden efteråret 2025 arbejdet med at revidere PLO's strategi. Forslaget til en revideret strategi bygger videre på den strategi, repræsentantskabet vedtog i 2023, men er tilpasset de markante forandringer i sundhedsvæsenet og i rammerne for almen praksis, der har fundet sted siden vedtagelsen.

Den nuværende strategi har med afsæt i et fælles værdigrundlag tre centrale ben – trivsel, interessevaretagelse og aftalen om almen praksis – som tilsammen skal sikre gode rammer for de praktiserende læger og dermed for patienterne.

I forslaget til ny strategi fastholdes værdigrundlaget og de tre ben, men strategien udvides med et fjerde ben, forretningsudvikling, og der præsenteres en mere sammenhængende model for, hvordan PLO arbejder politisk, organisatorisk og forretningsmæssigt.

Den vigtigste ændring er, at strategien fra 2026 indeholder forretningsudvikling, der kobler trivsel, interessevaretagelse og aftaleindgåelse med udviklingen af de praktiserende lægers egne rammer for at drive klinik. Det stigende fokus på forretningsudvikling kommer til udtryk ved, at PLO støtter op om etableringen af et andelsfællesskab for læger, der ejes og drives af læger. Formålet er at bidrage til et robust og bæredygtigt fundament for klinikernes drift, der fortsat er på lægernes hænder.

Strategien har været sendt i høring i de regionale bestyrelser og har været drøftet på et koordinationsmøde, hvor der var tilslutning til de overordnede principper.

Hvis en ny strategi vedtages af repræsentantskabet, skal den omsættes til delmål i den centrale og de decentrale bestyrelser, sådan at indholdet af og målet med de enkelte indsatser konkretiseres i handleplaner.

## **FORRETNINGSUDVIKLING AF ALMEN PRAKSIS**

Et af de mest markante initiativer i det forgangne år er etableringen af PLAndel – Praktiserende Lægers Andelsfællesskab.

Initiativet udspringer af en erkendelse af, at almen praksis står midt i store forandringer. Sundhedsreformen giver almen praksis flere og større opgaver, og samtidig ser vi en udvikling, hvor nye aktører og kapitalinteresser viser stigende interesse for området.

I den situation har de praktiserende læger valgt at tage ansvar for udviklingen af deres eget fag og deres egen sektor. Med PLAndel ønsker de praktiserende læger at robustgøre og videreudvikle den danske familielægemodel, hvor selvstændige praktiserende læger driver egne klinikker og har et personligt ansvar for patienternes behandling.

PLAndel er et andelsfællesskab, der er ejet af selvstændige praktiserende læger. Formålet er at skabe fælles løsninger, der kan understøtte klinikkernes drift og udvikling. Det kan fx være inden for HR, rekruttering af vikarer, kvalitetsudvikling, samt IT og digitalisering. På den måde kan lægerne bruge mere tid på patienterne og mindre tid på administration. Samtidig er PLAndel et værn om den danske model, hvor almen praksis fortsat ejes og drives af læger, som arbejder i egen klinik – og ikke af kapitalfonde eller koncerner.

Arbejdet med PLAndel er nu godt i gang. Andelsforeningen blev stiftet i december 2025, og der er etableret bestyrelse, projektledelse og de første udviklingsspor. Blandt de første initiativer er en fælles vikarløsning, udvikling af AI- og IT-understøttelse til klinikkerne samt muligheder for fælles bud på opgaver i sundhedsvæsenet.

Initiativet er stadig i sin opstart, men ambitionen er klar: Inden sommerferien vil bestyrelsen i PLAndel åbne for tilmeldinger og være klar med de første tilbud til medlemmerne.

I bestyrelsen er der tilfredshed med, at PLO har kunnet fungere som fødselshjælper, og vi glæder os til, at PLAndel kan stå på egne ben i sin egen ret og dermed udgøre det fjerde ben, som er omtalt ovenfor i denne beretning ved gennemgangen af forslaget til en ny strategi.

## **AFTALE OM ALMEN PRAKSIS**

### ***Aftale26***

Den 29. januar lykkedes det endelig at lande en forhandlingsaftale om en Aftale26. Aftalen blev hurtig godkendt af bestyrelsen og repræsentantskabet og er efterfølgende med et overvældende flertal godkendt af medlemmerne.

Der er som bekendt tale om en "lille", et-årig aftale med få elementer. Vigtigst er, at vi har fået tilført et pænt beløb til basishonoraret uden specifikke forpligtelser, og at vi i 2026 ikke er begrænset af en kollektiv økonomiramme. Derudover aftalte vi at igangsætte et analysearbejde vedrørende tværsektoriel kommunikation i almen praksis, der skal bidrage til at skabe et bedre grundlag for at drøfte honorering af tværsektoriel kommunikation i Aftale27.

Aftalen er en brobygning til 2027, hvor rammerne for drift af almen praksis ændres radikalt.

### ***De kommende forhandlinger om Aftale27***

Knap var blækket tørt på Aftale26, før vi gik i gang med de egentlige processuelle forberedelser til Aftale27. Rammerne for denne aftale er beskrevet i sundhedsreformen og de ændringer i sundhedslov og bekendtgørelser, som følger heraf. Vi skal fortsat indgå aftale med RLTN om en række vilkår for almen praksis, selv om der med en ny, national opgavebeskrivelse, en national fordelingsmodel for lægekapaciteter og et nyt praksisklagenævn m.v. vil være et andet udgangspunkt for aftalen, end der er i dag.

Der er dog grundlag for fortsat at indgå aftaler også om mere end økonomi og ny honorarstruktur og honorarer. Fx om praksisdrift, praksisformer, frasigelse af patienter, brug af vikarer og fravær i det hele taget. Og for hele fondsområdet, det vil sige kvalitet, forskning, efteruddannelse og digitale løsninger.

Vi skal dog i alle tilfælde nøje overveje, hvad det tjener vores medlemmer at have aftaler om, og hvad vi ikke længere ønsker at være bundet af i en aftale som følge af, at konkurrencen er blevet fri, og vores medlemmer ikke skal have ringere vilkår for at løse opgaven end regionernes egne tilbud og andre private aktører, som ikke vil være bundet af vores aftale.

På repræsentantskabsmødet skal vi i en temasession netop drøfte, hvad repræsentantskabet finder mest vigtigt og som bør indgå i en ny aftale om almen praksis. Noget er givet på forhånd, for det er tidligere drøftet i PLO's repræsentantskab. Fx honorering af tværsektoriel kommunikation og muligheden for at tilbyde vores patienter samtaler i moderniserede rammer, der svarer til opgavebeskrivelsen.

2026 bliver derfor et travlt aftaleår, og vi må desværre allerede nu konstatere, at vi er udfordret på flere planer. Rent processuelt opstartes dialogen med Danske Regioners formandskab den 9. april, og herefter planlægges afholdt en række forhandlingsmøder med henblik på, at vi når til enighed om en Aftale27 i efteråret.

Vores forhandlingsmodpart, RLTN, får imidlertid først et mandat, når der er dannet en ny regering, og i det lys ser tidsplanen meget optimistisk ud. Men nu tager vi alvorligt fat i den store opgave, som vi står over for, og håber, at der er vilje hos modparten til at forhandle og indgå en aftale med PLO, som gør det muligt for os som praktiserende læger fortsat at være grundstenen i det danske sundhedsvæsen.

## **STATUS PÅ ANDRE INDSATSER**

### ***Fortsat rekordhøj tilgang til speciallægeuddannelsen i almen medicin***

I 2024 startede rekordmange læger på hoveduddannelsen i almen medicin. 296 læger påbegyndte et HU-forløb, og med 83 pct. af alle pladser besat var også andelen af besatte det højeste siden 2015.

Den positive udvikling er fastholdt i 2025, hvor 289 stillinger er blevet besat.

Region Sjælland, som er den region, der har de største udfordringer med at besætte pladser, ser nu for tredje år i træk en fremgang og har i år besat 62 pct. af stillingerne. Denne tendens ser ud til at fortsætte i 2026. Det tegner godt, men der er stadig et stykke vej op til samme besættelsesgrad som i de øvrige regioner.

Fra i år hæves antallet af hoveduddannelsesforløb fra 350 til 400 pladser – et antal, som har været PLO's politiske målsætning i en længere årrække, og som er en forudsætning for, at ambitionen om mindst 5.000 praktiserende læger i 2035 kan indfries.

Også introduktionsforløbene oplever stor interesse: I 2025 blev 562 forløb besat – det højeste antal nogensinde og en stigning på 84 pladser i forhold til 2024.

PLO forsøger selv at bidrage til at skubbe på den positive udvikling ved på tredje år at drive en rekrutteringskampagne med et "ambassadørkorps" af unge læger og medicinstuderende, der løbende poster opslag på sociale medier om deres hverdag og passion for almen medicin. Målet er at øge interessen for almen medicin blandt medicinstuderende og nyuddannede læger.

### ***IT og data***

PLO-IT har siden efteråret 2025 arbejdet fokus på at hjælpe PLAndel med at anskaffe en AI-løsning, som fra midten af 2026 vil kunne tilkøbes af andelsforeningens medlemmer. Der gennemføres aktuelt et udbudsrunde, hvor en god håndfuld

leverandører er inviteret til at afgive tilbud. Over de kommende uger gennemgås tilbuddene, og der afholdes individuelle møder med hver leverandør med henblik på at finde det bedste tilbud

Ved siden af dette arbejde er der blevet lagt sidste hånd på et større juridisk komplekst omkring PLO's Health hub løsning på PLSP. Der er udarbejdet en såkaldt DPIA (risiko og konsekvensanalyse) samt nye databehandleraftaler, der nu skal ud over virke mellem klinikkerne, lægepraksissystemerne og PLSP. Health hubben skal fremtidssikre datadelingen fra almen praksis – både juridisk og teknisk – så vores sektor fortsat står stærkt, når nye krav om datadeling fremføres i forbindelse med sundhedsreformen, og Health hubben vil skabe langt bedre mulighed for at løse problemer omkring flytning af fx fulde journaler ved lægeskift.

To andre projekter, som PLO-IT bruger tid på dette forår, er for det første pilotafprøvning af deling af journalnotater, hvor 14 klinikker over en periode på tre uger deler deres notater med patienterne via Min Læge-app. Målet er at få erfaringer og konkret viden om, hvad deling af journalnotater betyder for klinikkerne, inden vi når december 2026, som er det tidspunkt, hvor deling af journaler gælder alle klinikker.

For det andet ser det nu endelig ud til at lykkes med at få lavet én sammenhængende digital løsning til understøttelse af graviditetsforløbet. Den 2. juni er indtil videre fastsat som startdato for den nationale svangreløsning, hvormed vores digitale svangrejournale i almen praksis kobles sammen med en fælles løsning for alle landets fødesteder. Efter påskeferien foretages de sidste tekniske test af de mange IT-løsninger, der nu skal spille og tale sammen, og falder det positivt ud, går PLO-IT sammen med MedCom og blandet andet datakonsulenterne i gang med at afholde informationsmøder mv.

### ***Efteruddannelse og Lægedage***

PLO-E har de sidste år øget aktiviteterne og udbuddet af efteruddannelse. Det gælder både antallet af kurser til praksispersonale og særligt antallet af aktiviteter under den Systematiske Efteruddannelse.

Vi kan nu se ind i, at der aflyses lidt flere kurser på grund af for få deltagere. Vi oplever til gengæld en stigende efterspørgsel efter de gratis gruppebaserede moduler både til klinikker, til læger og til personalet.

PLO-E er ved at undersøge muligheden for at øge udbuddet af digitale efteruddannelsesaktiviteter.

PLO-E vil gerne være med til at understøtte det styrkede samarbejde i det nære sundhedsvæsen, som sundhedsreformen lægger op til, og har derfor taget initiativ til et dialogseminar for praktiserende læger og relevante samarbejdspartnere fra

kommuner, regioner og øvrige aktører, der finder sted den 31. august og 1. september.

Med sundhedsreformen øges desuden behovet for at fastholde den almenmedicinske faglighed, og derfor er der et stigende behov for, at praktiserende læger søger "lederstillinger", fagpolitiske hverv og lignende i et reorganiseret sundhedsvæsen. PLO-E udbyder derfor et fagligt lederudviklingsforløb i andet halvår af 2026, som skal klæde praktiserende læger på til at indtage de stillinger og poster, som forventes at blive etableret de kommende år.

Lægedage havde i 2025 lidt færre deltagere end tidligere år. Det var på personale-siden, at tilslutningen var faldet.

Vi håber, at Lægedage i takt med, at der kommer flere læger, igen bliver den årlige begivenhed, man nødigt vil gå glip af. I år gør Lægedage derfor en ekstra indsats for at tiltrække de unge læger.