Velkommen til PLO-Midtjyllands Efterårsmøde 2026

PLO-Midtjylland

Aftenens program

Ordstyrer: Jane Kirkeby Gregersen

Dagsorden

Kl. 18.00	Velkommen *v. formand Allan Høg Poulsen*
Kl. 18.05	Status på samarbejdet omkring sundhedsreformen – herunder hvilken betydning reformen forventes at få for de praktiserende læger *v. Allan Høg Poulsen*
Kl. 19.15	Nyt fra Lægevagtudvalget *v. Lægevagtudvalgsformand, Jakob Ravn*
Kl. 19.30	*Kaffepause*
Kl. 19.50	Aftale27 v. PLO-Midt's repræsentanter i PLO's bestyrelse
Kl. 20.40	Præsentation af kandidater på valg til PLO's Repræsentantskab og PLO-M's bestyrelse
Kl. 20.55	Eventuelt og tak for i aften v. *Allan Høg Poulsen*

Status på samarbejdet om Sundhedsreformen



PLO-Midtjylland

Kort opsummering af reformens tidslinje

2023

SUNDHEDSSTRUKTUR KOMMISSIONEN NEDSÆTTES

2024

JUNI: KOMMISSIONEN FREMLÆGGER ANBEFALINGER OM BEDRE SAMMENHÆNG OG ET STÆRKERE NÆRT SUNDHEDSVÆSEN.

2024

NOVEMBER: BRED POLITISK AFTALE FASTLÆGGER REFORMEN MED NYE SUNDHEDSRÅD OG STYRKELSE AF ALMEN PRAKSIS.

2025–2026

2025–2026: LOVGIVNING, OPGAVEBESKRIVELSER OG AFTALER KONKRETISERER REFORMEN.

2027

1. JANUAR: DEN NYE ORGANISERING TRÆDER I KRAFT. REFORMENS INDSATSER INDFØRES GRADVIST.

Reformens overordnede ændringer
– fra et almen praksis perspektiv

- National opgavebeskrivelse og basisfunktion fra Sundhedsstyrelsen
- Faglig ledelse af almen praksis
- Ændret overenskomst
- Nyt system for tvistløsninger (Praksisklagenævn)
- Fra almen praksis til ”det almenmedicinske tilbud”: Frihed til at oprette andre kliniktyper (regionale eller kommercielle)
- En læge må højest eje tre ydernumre
- Lov om deling af data og regnskabsoplysninger til kvalitet og planlægning

Sundhedsreformen

- Hvilken betydning får reformen for almen praksis?

- Flere opgaver flyttes ud af hospitalerne til almen praksis (det almenmedicinske tilbud)
- Større ansvar for behandling, koordinering og opfølgning tæt på patienten
- Styrket indsats for kronikere, ældre og patienter med komplekse forløb
- Populationsansvar
- Samarbejde på tværs og understøttelse af sammenhængende patientforløb
- Ny styring og organisering af det almenmedicinske tilbud



Ikke kun en strukturreform - den ændrer på forståelsen af, hvad det almenmedicinske tilbud er, hvem der kan levere det, og hvilke opgaver der skal løses uden for hospitalerne.

National opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud

Formål
- Mere ensartet kvalitet og opgaveløsning på tværs af landet
- Tydeliggør almenmedicinske tilbuds rolle og ansvar for det samlede patientforløb
- Beskriver krav til opgaver og funktioner i de enkelte almenmedicinske klinikker.

Beskrivelse af basisfunktionen
Nationalt fastsatte krav som klinikkerne skal efterleve herunder
- faglig beskrivelse af funktioner,
- opgaver,
- kompetencer og
- samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen

Regionernes myndighedsansvar herunder
- understøttelse af almen praksis
- opgaver og funktioner, der skal løses ud over basisfunktionen,
- faglig ledelse



Den nationale opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud

Basisfunktion

Eksisterende opgaver

Nye **opgaver**

Opgaver udover basisfunktionen (aftalestof)

Myndighedsansvar

Tværsektorielt samarbejde

Faglig ledelse og samarbejde

Faglige kliniske retningslinjer

Kvalitetsudvikling, efteruddannelse og forskning

Nye opgaver

Kronikerpakker	Nationalt udarbejdes kronikerpakkerne
Demensudredning	Nedsat regional arbejdsgruppe på demensområdet
Kræftopfølgning	Etablering af senfølgetilbud Kompetenceudvikling vil ske i samarbejde med MidtKraft

Den nationale opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud

Basisfunktion

Eksisterende opgaver

Nye opgaver

Opgaver udover basisfunktionen (aftalestof)

Myndighedsansvar

Tværsektorielt samarbejde

Faglig ledelse og samarbejde

Faglige kliniske retningslinjer

Kvalitetsudvikling, efteruddannelse og forskning

Faglig ledelse

Tilpasning	Understøtte at kapacitet, kompetencer og opgaveplacering løbende tilpasses
Kvalitet	Bidrage til løft af kvaliteten i det almenmedicinske tilbud
Mere ensartet behandling	Understøtte at vi lever op til kravene om større grad af ensartethed i behandlingerne

Faglig ledelse af det almenmedicinske tilbud
- sigtelinjer fra PLO

1 Tillidsbaseret	Faglig ledelse tager udgangspunkt i tillid til den enkelte læges faglighed og motivation. Den praktiserende læges faglige dømmekraft og behandlingsansvar skal respekteres.
2 Udviklingsfokuseret	Faglig ledelse skal fremme læring, kompetenceudvikling og kvalitetsforbedring. Fokus er på at understøtte klinikkerne i at løfte opgaven med høj kvalitet.
3 Datadrevet	Brug af data er central for at identificere variation og målrette støtte. Data skal anvendes til kvalitetsudvikling og læring – ikke til ensidig benchmarking eller overvågning af enkeltpraksis.
4 Forankret i almen medicin	Faglig ledelse fordrer reel forståelse for almen medicin. Centrale ledelsesfunktioner bør beklædes af speciallæger i almen medicin og aktuel eller nylig praksiserfaring.
5 Klar adskillelse	Der skal være klar adskillelse mellem faglig udvikling på den ene side og myndighedsudøvelse, controlling og sanktioner på den anden. Blandes disse roller, mistes legitimiteten.
6 Gensidig forpligtelse	Faglig ledelse må ikke alene rette sig mod almen praksis. Regioner, hospitaler og kommuner skal tilsvarende forpligtes på specialrådgivning, diagnostik, kommunikation og forebyggelse af ikke-aftalt opgaveglidning mm.
7 Realistiske rammer	Når nye opgaver placeres i almen praksis, skal kapacitet, kompetencer og finansiering følge med. Faglig ledelse skal bidrage til, at implementering sker i et tempo, der er bæredygtigt for klinikkerne.

Faglig ledelse funderes i afdelingerne Borgernær Sundhed

- Nye afdelinger for Borgernær Sundhed er etableret på de fem akuthospitaler

- Afdelingerne skal samle og udvikle de regionale borgernære opgaver, herunder kommunalrettede opgaver, faglig ledelse og samarbejde med almenmedicinske tilbud



Status i de nye enheder:

- Nuværende fokus vedr. faglig ledelse og samarbejde med almen praksis:
  - Styrke relationerne til det almenmedicinske tilbud
    - Tillidsbaseret udvikling
    - Praksiskonsulenter og koordinatorer
  - Udadvendte hospitaler i relation til almenmedicinske tilbud
    - Tilbagehenviste henvisninger
    - Adgang til diagnostiske undersøgelser
    - Gensidig faglig sparring og rådgivning
    - Subakutte tider
- Stort fokus på opgave- og personaleoverdragelse fra kommunerne
- Samarbejde på tværs af de nye ledelser



PLO-Midtjylland

Hvis vi skal lykkes med at skabe bedre patientforløb, har vi brug for:

Udadvendte hospitaler med reel fokus på understøttelse af almen praksis
Adgang til specialistkonference
Adgang til bredere medicinske udredningspakker på tværs af subspecialer
Effektiv og rettidig kommunikation fra hospitaler og kommuner
Klare og bindende samarbejdsaftaler
Stop for ikke-aftalt opgaveglidning til almen praksis
Sikring af behandlingsansvar i rette sektor for det samlede patientforløb

Godt udgangspunkt for samarbejdet

Centrale fokuspunkter for Region Midtjylland

Reformen bør implementeres med respekt for de praktiserende lægers integritet og faglighed

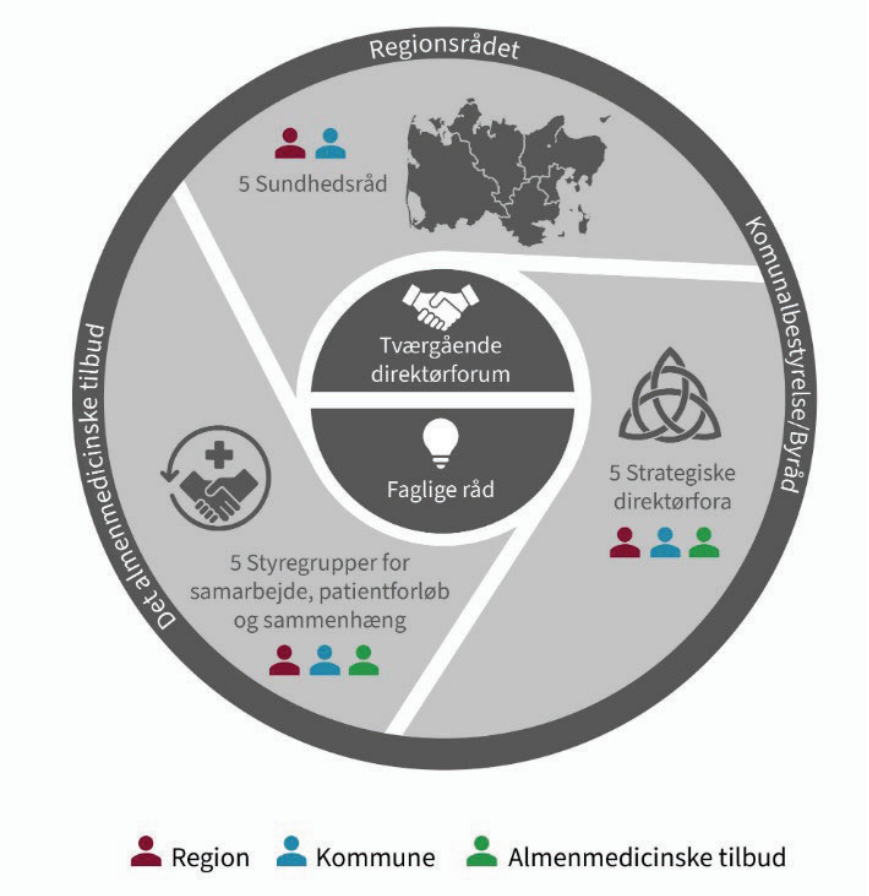
Dialog, tillid og samarbejde er fundamentet for konstruktiv kvalitetsudvikling og forankring af sundhedsreformen

Mere forpligtende samarbejde til gavn for patienten fremfor detailstyring

Forberede og robustgøre almen praksis på de organisatoriske forandringer der kommer som følge af sundhedsreformen

Ny struktur for tværsektorielt samarbejde

- Vi er en del af samarbejdsstrukturen
- Inddragelse i fx:
    - Dialogmøder
    - Samarbejdsfora
    - Arbejdsgrupper
    - Høringer
    - Workshops/temadage
    - Sundhedsråd og Regionsråd
    - Kommunalpolitikere
    - Prøvehandlinger mm.



Region Midtjyllands fem sundhedsråd

- Sundhedsråd Vestjylland
- Sundhedsråd Midt
- Sundhedsråd Horsens
- Sundhedsråd Kronjylland
- Sundhedsråd Aarhus



PLO-Midtjylland

Styrkelse af forskning indenfor almen medicin

Workshop om almenmedicinsk forskning

Hvordan skal forskningen i primærsektoren være i fremtiden?

Fokus på

- Forskning som en del af udviklingen af det almenmedicinske område
- Symptomudredning vs. sygdomsudredning
- Identifikation af opgaver i almen praksis som kan elimineres
- Hvordan tilrettelægges forskning og metoder, så det matcher vores populationer



”Open mic”

Hvad fylder hos jer?

Kaffepause



Aftale27

v/Bruno Melgaard Jensenog Henrik Idriss Kise



PLO-Midtjylland

Valg til PLO-Midtjylland og PLO's repræsentantskab

Det nuværende hold













Valg til PLO-Midtjylland og PLO's repræsentantskab

- Stiller du op til PLO-M? Fortæl gerne lidt om dig selv og din motivation for at stille op.
- Valgperiode fra **d. 23. november kl. 12.00 til d. 7. december kl. 12.00 –** der udsendes valgmail med stemmeseddel senest d. 23. november
- Udfyld selvdeklareringsskema og send til plo.midtjylland@dadl.dk **inden d. 10. november kl. 12.00**

Aftale27

En ny ramme for almen praksis

2027 – 2030

ØVERBLIK

Fire ting, der er værd at tage med hjem

5,5
mia. kr.

I samlet økonomisk løft i aftaleperioden

4
Konsultationsformer

Giver frihed til at vælge den rigtige konsultationsform

Differentieret fast honorering

Mange øges I fast honorering fra dag 1

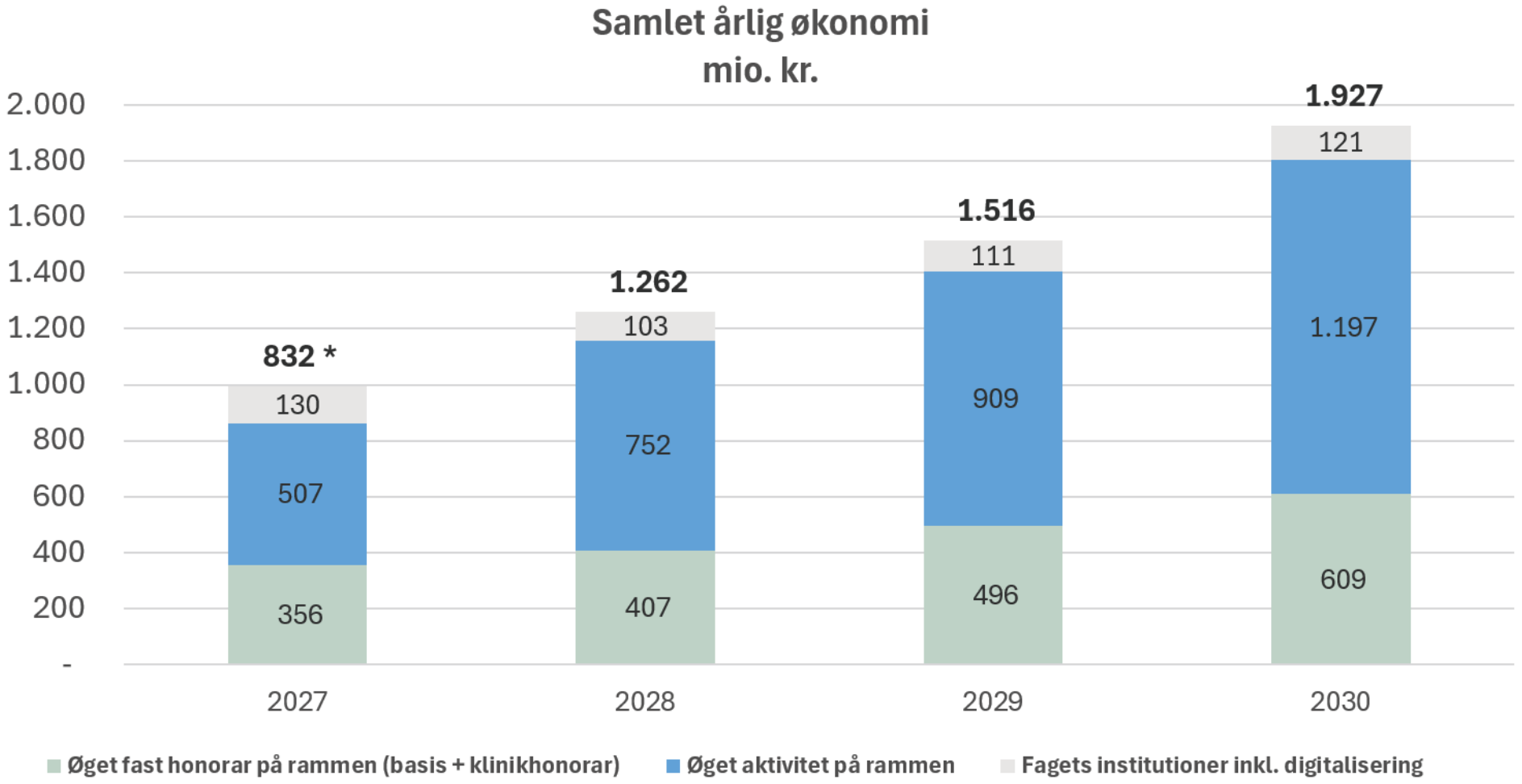
INGEN går ned

Ny ydelse for tværfaglig lægelig konference

Økonomital inkl. videreført rammeløft fra 2026. Tallene er i april 2026-niveau, hvor intet andet er anført.

Samlet løft på ca. 5,5 mia. kr. i 2027–2030

Årligt løft, mio. kr. – inkl. 268 mio. kr. som er forhandlet løft fra 2026



* I 2027 medfinansierer administrationsudvalget , via dens egenkapital, det samlede løft med 161 mio. kr.
Derfor er det samlede løft kun 832 mio. kr. selvom de tre beløb tilsammen er højere

ONORAR

Den faste honorering får to dele

BASISHONORAR

Patientantal × sygdomsvægt

553,60 kr.

pr. patient ved sygdomsvægt 1,0 eller derunder

KLINIKHONORAR

70.000

kr. pr. aktiv kapacitet

Erstatter praksisomkostningshonoraret på 20.000 kr.

20 mio. kr. om året reserveres midlertidigt til klinikker i udsatte boligområder som kompensation for mangler i den nationale fordelingsmodel

DELSER

Fire konsultationer – og frihed til at gøre det rigtige

Takster i april 2026-niveau. Tidsestimater er vejledende – ikke minimum eller maksimum.

Kort	Almindelig	Lang	Kompleks
52,62 kr.	202 kr.	475,22 kr.	1.103,61 kr.
Omkring 5 min.	Omkring 10 min.	Omkring 30 min.	Omkring 60 mi

Hensigten: Større frihedsgrader for lægen og fokus på patientens behov frem for en lang række ydelseskoder

DELSER

Mere fleksibilitet – med mere frihed og vægt på faglighed

Kort	**Telefon og e-mail, omkring 5 min.**
Almindelig	**Fremmøde · sygebesøg · video · telefon · billedmail, omkring 10 min.** Lægeforbehold ved telefon og billedmail. Ved telefon da kalendersat på forhånd
Lang	**Fremmøde · sygebesøg · video, omkring 30 min.** HR: aftalt på forhånd. Undt: hvis mere tid nødvendigt i situationen. HR: lægeforbeholdt ydelse. Undt: Fsva. 5 kroniske diagnoser (som i Aftale26) Ikke telefon eller e-mail
Kompleks	**Fremmøde · sygebesøg, omkring 60 min.** Lægeforbeholdt, dvs. inkl. fase 2 og 3. Altid aftalt på forhånd. Ikke telefon eller video og ikke via 3. mand; al relevant koordinering er inkluderet

Billedmail: problemstillingen skal kunne afsluttes digitalt.

DELSER

Sygebesøg afregnes fremover som følger

Konsultationshonorar: almindelig konsultation, lang konsultation, kompleks konsultation

Sygebesøgstillæg: 205,62 kr.

Afstandstillæg: 20,74 kr. pr. kørt km fra praksis og retur. Kompenserer for tidsforbruget.

Kilometergodtgørelse: for alle kørte km ud og hjem ved kørsel i egen bil. Ikke taxi.

DELSER

Nye tillæg: få kategorier og to takster

Tillæg til den relevante konsultation – takster i april 2026-niveau

KATEGORI	LILLE	STOR
Skadebehandling	124,23	235,02
Operationer	207,75	331,03
Analyser i eget laboratorium	71,06	140,70
Særligt diagnostisk apparatur	139,47	281,44

Skader og operationer: kun sammen med almindelig konsultation

illægsydelser der nedlægges i Aftale27

Tillæg til 2. og følgende sikrede ved samme institutionsbesøg

Blodtagning fra blodåre pr. forsendelse

Cytologisk prøve fra livmoder, -mund og -hals (flyttes til profylakseaftalen)

Ligsyn med dødsattest (side 1 og 2)

Forsendelse af biologisk materiale ekskl. blodprøver

Udfyldelse af dødsattest side 2 inkl. forsendelse

Vejledning i svangerskabsforebyggende metoder

Vejledning og undersøgelse ved anmodning om svangerskabsafbrydelse

- Psykometriske test – diagnostik, udredning og opfølgning
- Fokuseret somatisk undersøgelse ved psykisk sygdom
- Patientledsagelse i ambulance og rejsetillæg til øer
- Kilometertillæg ud over 21 km ved sygebesøg
- Samtaleterapi – tillæg pr. ekstra person
- Ligsyn med dødsattest side 1
- Behandling af store læsioner og forbrændinger
- Genoplivning
- Tillæg ved telefonkonsultation i dagtid til visse sikrede

aboratorieundersøgelser, attester og øvrige tillæg som nedlægges

Urinundersøgelse ved stix

B-hæmoglobin (fotometer)

B-glukose (fotometer)

Svangerskabsreaktion (urin-hCG)

Sænkningsreaktion

Lungefunktionsundersøgelse (peak flow)

- 1. tvangsindlæggelse (røde/gule papirer)
- Genindlæggelse ved tvang på samme institution
- Attest ved ansøgning om terminaltilskud
- Momspligtig attest ved ansøgning om terminaltilskud

AMARBEJDE

Tværsektoriel kommunikation – ny lægefaglig konference-ydelse

NY LÆGEFAGLIG KONFERENCE

202 kr.

Ved længerevarende klinisk drøftelse

Med læger på sygehuse og i speciallægepraksis

80,80 kr.

Korrespondance med kommunen (forhøjet honorar, men samme betingelser, ydelse 0127)

Fortsætter:

- Kontakt med akutfunktion, 0124. Kr. 180,89
- Videokonference, 0126
- Soc.medicinsk samarbejde

Lægefaglig konference kræver konkret formål, journalnotat, deltagerregistrering og ICPC-kodning.

Sådan beregnes klinikkens omsætningsbånd

Tre forhold er afgørende for den forventede aktivitetsbaserede omsætning inkl. basis

PATIENTTAL

Hvor mange?

Klinikkens tilmeldte patienter

SYGDOMSVÆGT

Hvilke behov?

Den nationale fordelingsmodel

REGIONAL JUSTERING

Hvilket udgiftsniveau?

Gennemsnitlige pris pr patient pba. den nationale økonomiske ramme justeret forholdsmæssigt for det regionale forbrug

KLINIKKENS FORVENTEDE YDELSESOMSÆTNING



Regionalt udgiftsniveau anvendes 2027–2031 (vægtet gennemsnit for Østdanmark).

Uden for båndet? Dialog kommer først

2027 er et indkøringsår uden økonomiske sanktioner på grund af båndafvigelser

1 **OPGØRELSE**

Kvartalsvis tal fra regionen

→

2 **DIALOG**

Datagrundlag og klinikkens forklaring

→

3 **VURDERING**

Mulighed for konkret justering af båndet

→

4 **EVT. SANKTION**

Kun ved markant/gentagen afvigelse og uden korrektion

2027 **Ingen båndsanktion**

Men dialog og opfølgning fra begyndelsen

TIDLIGST **3 måneder**

efter påbegyndt dialog – hvis ingen målbar korrektion

VIGTIGT Kollektiv modregning ved overskridelse af den samlede økonomiramme er en anden mekanisme.

TYRING

Kollektiv økonomiramme – med nyt tilbagebetalingsprincip

10,5 + 0,6 mia. kr. Økonomiramme 1. januar 2027

1 Under 0,6 %

Ingen modregning. Ved enhver overskridelse året efter, da modregning

2 Over 0,6%

Størst procentvis over omsætningsbåndet betaler først

3 Evt. rest: kollektivt

Overskridelser som ikke kan dækkes via ”2” , modregnes kollektivt via honorarreguleri faste honorarer

Økonomirammen følger tilgang af aktive lægekapaciteter; lokale aftaler ligger uden for rammen.

Nyt fra Lægevagtudvalget

Efterår 2026


Det går jo sådan set stadig meget
godt, så...


Det gik jo sådan set meget godt, men
så...

Servicemålene skrider

Opkald med akutknappen og VIP-nummeret:

- Den kvartalsvise gennemsnitlige ventetid må ikke overstige 3 minutter ☺
- 80% af opkald med akutknappen og til VIP-nummeret skal være besvaret indenfor 3 minutter ☺
- 95% af opkald med akutknappen og til VIP-nummeret skal være besvaret indenfor 5 minutter ☺

Øvrige opkald til nn:

- Den kvartalsvise gennemsnitlige ventetid må ikke overstige 12 minutter ☹
- 70% af øvrige opkald til Lægevagten skal være besvaret indenfor 15 minutter ☹
- 80% af øvrige opkald til Lægevagten skal være besvaret indenfor 20 minutter ☹

Der er følgende måltal for ventetid i forbindelse med konsultationer:

- 80% af alle konsultationer skal være afsluttet inden for en time efter patientens visiterede tidspunkt til konsultationen (☺)

Der er følgende måltal for ventetid til et sygebesøg:

- 90% af alle sygebesøg skal være påbegyndt inden for tre timer efter visitation til besøget (☺)

Gennemsnitlig ventetid pr. måned

Type af opk..	Måned	År 2023	2024	2025	2026
Øvrige opkald	Januar	00:13:23	00:10:07	00:07:21	00:12:40
	Februar	00:16:17	00:08:49	00:11:01	00:17:38
	Marts	00:15:43	00:13:05	00:12:37	00:08:50
	April	00:12:42	00:06:28	00:09:42	00:09:28
	Maj	00:08:53	00:08:44	00:06:47	00:10:55
	Juni	00:11:16	00:08:47	00:08:48	00:15:37
	Juli	00:09:01	00:07:55	00:08:53	00:15:11
	August	00:07:40	00:08:39	00:09:51	00:13:53
	September	00:11:17	00:09:00	00:09:42	00:14:13
	Oktober	00:06:42	00:07:14	00:05:27	00:14:10
	November	00:10:57	00:06:49	00:05:19	
	December	00:22:31	00:12:44	00:12:15	
	Total	**00:12:17**	**00:09:09**	**00:09:03**	**00:13:09**
Grand Total		**00:10:34**	**00:07:58**	**00:07:52**	**00:11:09**

		År							
		2023		2024		2025		2026	
Type af opk..	Måned	Måltal, ..	Måltal, ..	Måltal, ..	Måltal, ..	Måltal, ..	Måltal, ..	Måltal, ..	Måltal, ..
Øvrige opkald	Januar	65%	75%	75%	85%	85%	92%	68%	78%
	Februar	54%	65%	81%	88%	74%	84%	55%	66%
	Marts	59%	68%	67%	79%	65%	77%	82%	89%
	April	66%	77%	88%	94%	78%	86%	79%	87%
	Maj	79%	87%	81%	89%	88%	94%	74%	83%
	Juni	73%	83%	79%	89%	81%	90%	59%	70%
	Juli	79%	88%	84%	93%	79%	90%	57%	71%
	August	83%	89%	82%	90%	78%	87%	64%	76%
	September	72%	83%	80%	89%	79%	86%	63%	75%
	Oktober	87%	94%	84%	91%	94%	98%	64%	76%
	November	75%	86%	89%	94%	93%	98%		
	December	46%	57%	68%	78%	68%	80%		
Grand Total		**70%**	**79%**	**80%**	**88%**	**80%**	**88%**	**67%**	**77%**

Servicemålene skrider

- Antal opkald er uændrede
- Gennemsnitlig varighed er stort set uændret (3 minutter og 7 sekunder)
- Årsager?
  - Antallet af konsultationer stiger (færre til at visitere)
  - Videoforbruget svagt stigende (men ikke varighed af opkald…)
  - Ændret sammensætning af lægevagtsholdet
  - ?
- Løsning?
  - Der er sat en ekstra visitator på fra 1. januar 2027 (udbudt ekstra fra uge 42 i år)
  - Hurtigere/bedre brug af hjemmevisitatorer
  - Få brudt mønsteret med at sende flere i konsultation
  - ?

Psykiatrisk AkutFunktion - PAF

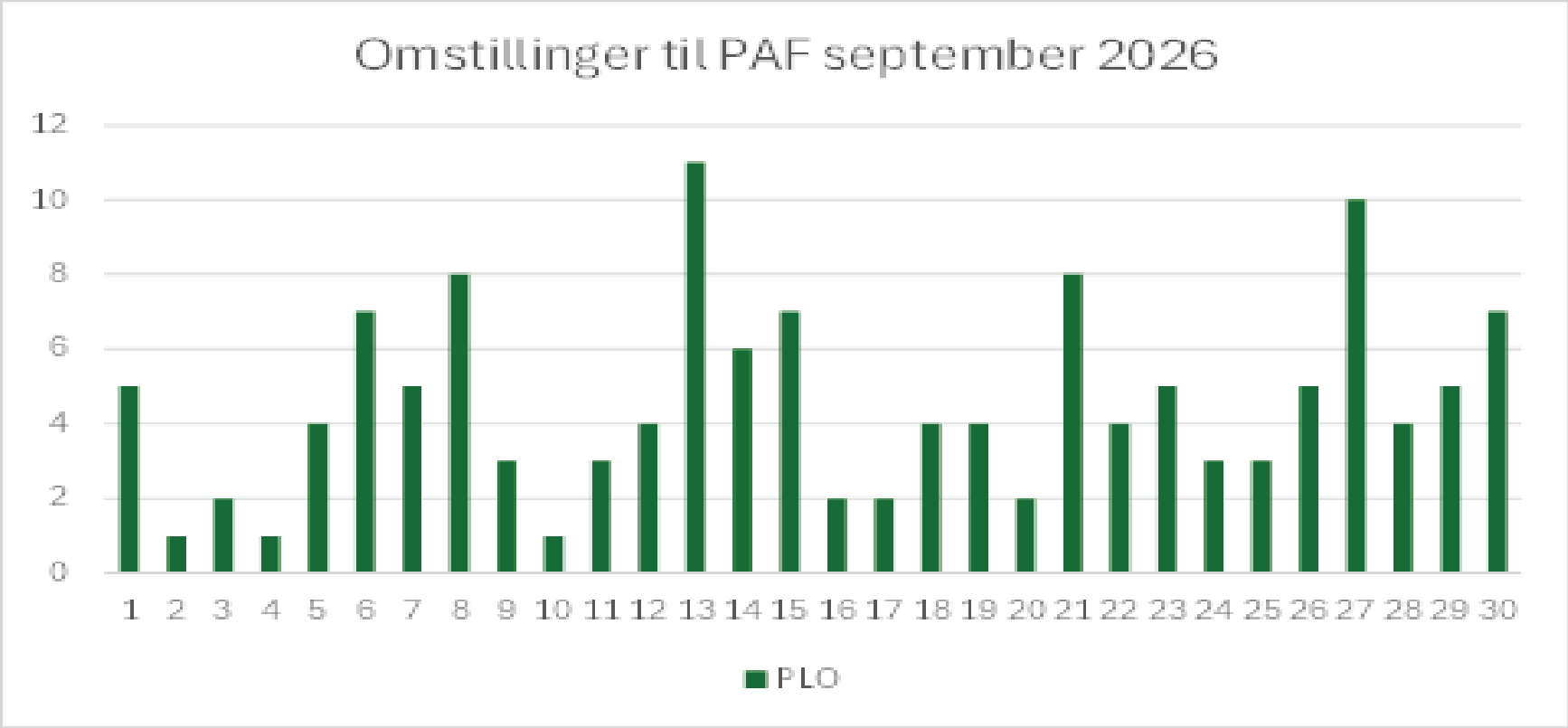
- Opstartt 1. december 2025
- Forankret i Præhospitalet
- Indgangsveje; 112, Lægevagtenn, LVN
  - Således ikke et tilbud til almen praksis i dagtid
- Bemandet med psykiatriske sygeplejersker, som har backup ved psykiatrisk bagtvagt

Psykiatrisk AkutFunktion - PAF

- Hvem kan **IKKE** viderestilles;
  - Der er mistanke om behov for **tvangsindlæggelse**
  - Patienten er **IKKE somatisk** færdigudredt
  - Patienten har behov for at blive set **fysisk i Lægevagtenn** (småskader, fysisk vurdere patientens symptomer mv.)
  - Der er behov for udlevering af medicin eller recept

Psykiatrisk AkutFunktion - PAF

- Bruger vi PAF?
- Egne opgørelser viser, at ca. 4 % af opkaldene i LV drejer sig om psykiatriske problemstillinger!



Konsultationstider i Den Regionale Natlægevagtsordning

- Fra 9.juni 2026 fået et lille ”åndehul” idet der er lavet følgende aftale med LVN:
  - Patienter som ringer ind efter kl. 22.30, og som (med rimelighed) ikke kan være i konsultationen før efter midnat kan bookes til konsultation i LVN

Ny videoløsning på vej

- Bliksund (AMK og PLO-N anvender allerede)
  - Fordele;
    - Flere funktioner
      - Kamerafilterfunktioner ophæves
      - Kan vende kameraet for patienten
      - Chatfunktion med oversættelse
      - Vi får service ☺
  - Fordele/ulemper;
      - Videooptagelserne gemmes
      - Vi skal igen lære lidt nyt

En historie fra det virkelige liv (aug.2026)

”Til rette vedkommende

Jeg er bosiddende i X (nord på djævleøen(red.)), men opholdte mig i sidste weekend nær Silkeborg, da jeg fik behov for lægehjælp til en betændt finger.

Jeg skriver til Jer, da jeg blev mødt af imødekommende læger og følte mig utrolig godt behandlet.

Jeg talte med to forskellige læger, da jeg ved en fejl selv kom til at afbryde opkaldet, da jeg skulle sætte højtaler til for at give tilladelse til videokonsultation.

Da jeg forsøger at ringe op igen, opdager jeg, at den første kvindelige læge også forsøger at ringe mig op igen. Og efterlader en meget venlig besked på min svarer om, at jeg skal være velkommen til at ringe igen.

Da jeg kommer i gennem anden gang, taler jeg med en mandlig læge, der ligeledes virker både imødekommende og professionel i håndteringen af min lille skade.

Måske er det helt normalt for jer, at jeres lægevagt fungerer på denne måde. I givet fald er Midtjyderne utrolig privilegerede.

Uden at kaste 1813 ind under bussen, må jeg bare sige, at jeg er vant til en meget anderledes oplevelse.

Jeg fik ikke fat i lægernes navne. Men jeg ringede søndag morgen omkring kl.8.

Med venlig hilsen

X”

	Regnskab 2025	Regnskab 2026 estimeret	Budget 2027
Indtægter:			
Region Midt, bloktilskud	10.456.774	10.550.000	**10.857.675**
Opstartsbidrag	56.000	150.000	**150.000**
Driftsbidrag/vagtbidrag *)	2.915.000	2.920.000	**2.920.000**
I ALT, inkl. øvrige indt.	13.521.774	13.620.000	**13.900.000**
Udgifter:			
Honorar og løn (inkl. DGE-løntilskud)	3.409.000	3.400.000	**3.400.000**
Honorering af vagtlæger	4.100.350	4.000.000	**4.000.000**
Helligdagsgodtgørelse + følgevagter *)	1.145.000	1.100.000	**1.100.000**
IT + telefoni	3.828.373	3.800.000	**3.800.000**
I ALT, inkl. øvrige udg.	12.392.848	12.558.000	**12.600.000**
Resultat	**1.010.855**	**1.022.000**	**1.300.000**

*)Driftsbidrag/vagtbidrag:

- I 2026 opkrævet kr. 3.000 pr. læge
- Budget 2027 kr. 3.000 pr. læge

*1) Helligdagsgodtgørelse + følgevagter:

- Helligdagstillæg udgør 925.000kr
- Følgevagter er estimeret til ca. 360.000kr. for hele 202