

Fokuseret oplæg til forhandling af en ny Aftale²⁶ vedrørende almen praksis

PLO's udgangspunkt for den kommende forhandling var oprindeligt et ønske om en række mere omfattende ændringer, men i lyset af parternes aftale om et accelereret og fokuseret forhandlingsforløb og et mål om at indgå en 1-årig forhandlingsaftale i løbet af efteråret 2025, vil PLO's fokus i særlig grad være på opgaver og tilførsel af økonomi.

Overordnet skal Aftale²⁶ bidrage til en udvikling frem mod 5.000 praktiserende læger, som skal sikre, at alle danskere får en fast læge. Dermed kan vi fremme lighed i sundhed og håndtere det stigende antal komplekse opgaver, som følger af et øget antal ældre og patienter med multisygdom. Lægerne skal varetage primær udredning samt behandling og bidrage til, at færrest mulige patienter henvises til andre specialister, hvilket grundlæggende kræver bedre rammer for et velfungerende tværfagligt samarbejde mellem almen praksis, kommuner og sygehuse.

Økonomi

Med sundhedsreformen ser vi ind i den største prioritering af almen praksis, og omstilling til det nære sundhedsvæsen, i flere årtier. Det gælder for udbygningen, kapaciteten, opgaverne og ressourcerne, som tilføres almen praksis og det nære sundhedsvæsen.ⁱ

Flere af reformens initiativer er allerede iværksat, og det afspejler sig også i den seneste økonomiaftale. Regionerne har med økonomiaftalen for 2026 fået det største løft i 15 år. En økonomiaftale, som "står på skuldrene af en ambitiøs aftale om en sundhedsreform"ⁱⁱ, og med forårsaftalen mellem regeringen og Danske Regioner er der desuden afsat 85 mio. kr. i 2025 og 163 mio. kr. i 2026 til økonomisk støtte i almen praksis til områder med svag lægedækning.ⁱⁱⁱ ¹ Det historisk høje økonomiløft til regionerne er også nødvendigt at afspejle i almen praksis:

Aktiviteten i 2024 i almen praksis kunne kun lige holdes inden for den aftalte økonomiske ramme. Samtidig er udrulningen af reformens helt store ambition om mindst 5.000 praktiserende læger i 2035, allerede i fuld gang. Regionerne vejledes allerede nu til at udmønte op mod 300 ekstra kapaciteter ud fra den nye nationale model for fordeling og styring af kapaciteter i almen praksis.^{iv} Og med de rekordmange almenmedicinere der færdiguddannes i disse år^v, er væksten i praktiserende læger allerede i gang: 35 ekstra besatte kapaciteter alene i første halvår af 2025. Flere praktiserende læger og flere uddannelseslæger medfører mere aktivitet. Udover reformens ambition om øget kapacitet til bedre tilgængelighed, stiger aktiviteten i almen praksis også grundet den demografiske udvikling, øget sygelig og allerede konstateret opgaveglidning, herunder Sundhedsstyrelsens nyere bekendtgørelse om psykisk sygdom og Kræftplan V. Hertil kommer en klar forventning om yderligere opgaveglidning.

¹ PLO bidrager gerne til aftale om rammerne for udmøntning af "Forårsaftalens" økonomi til støtte i almen praksis i områder med svag lægedækning.

Udover økonomi til meraktivitet, er der behov for at tilpasse den nuværende reguleringsordning, som ikke længere er tidssvarende i forhold til udviklingen i de offentlige overenskomster. Herudover bør reguleringsordningen ikke kunne udmønte sig i negative reguleringer.

Endvidere er der behov for, at der findes løsninger for en balanceret økonomi i Fonden for Almen Praksis. Egenkapitalen er aktuelt udfordret, og der er behov for at blandt andet Partsforum for IT-området tilføres økonomi, så igangsatte løsninger kan færdiggøres og at nye projekter, herunder AI-projekter kan igangsættes. Endelig er der behov for, at der kan afsættes midler til drift og vedligehold af fælles løsninger så som Min Læge, video, digital svangrejournel mv.

Med henblik på at sikre en rimelig økonomi til det almene medicinske område, der følger behov og ambitioner foreslås således:

- a. En markant forøget økonomiramme som følge af meraktivitet og nye opgaver, jf. nedenfor.
- b. En tidssvarende og rimelig reguleringsordning
- c. Tilførsel af økonomi til Fonden for Almen Praksis, herunder til Partsforum bl.a. til drift af kørende fælles løsninger.

Behandling i nærmiljøet

5.000 praktiserende læger skal sikre, at flest mulige tilstande kan behandles i almen praksis således, at patienterne behandles i nærmiljøet og kun henvises til hospitalsbehandling eller privatpraktiserende speciallæger, hvis der kræves anden specialistbehandling. For almen praksis kan og vil spille en større rolle i sundhedsvæsenet end i dag, på baggrund af en klar opgavefordeling og et velfungerende tværsektorielt samarbejde.

Med henblik på at styrke behandlingen i nærmiljøet er det helt essentielt, at

- Vilkår for tværsektorielt samarbejde samt opbakning fra praktiserende speciallæger og sygehuse, herunder fra psykiatrien om behandling og udredning forbedres. Konkret ønsker vi at aftale honorering for tværsektorielt samarbejde, uanset kontaktform. Behovet for tværsektorielt samarbejde er øget markant i de senere år, og vi bidrager gerne, men forudsat aftale herom.
- Der aftales de nødvendige rammer for samtaler, der er tilpasset patientens behov.
- Overenskomstens parter følger op og tager stilling til indførelse af ultralyd og overblikskonsultation, jf. Aftale22 og Aftale25.

PLO tager forbehold for under forhandlingerne at inddrage andre emner.

ⁱ AFTALE OM SUNDHEDSREFORM 2024, Indenrigs- og sundhedsministeriet, 2024

ⁱⁱ Aftale om regionernes økonomi for 2026, Danske Regioner og Finansministeriet, 2025

ⁱⁱⁱ Ibid.

^{iv} Bekendtgørelse om den nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud, Retsinformation, 2025: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2025/975>

^v Optaget af nye almenmedicinere slår rekord i 2024, PLO, 2025