

# Velkommen til PLO-Midtjyllands forårsmøde 2025



# Aftenens program

---

*Ordstyrer: Allan Høg Poulsen*

- Kl. 18.00      **Velkommen** *v. formand Henrik Idriss Kise*
- Kl. 18.05      **Sidste nyt om Sundhedsreformen** *v. PLO-Midts repræsentanter i Bestyrelsen Lise Høyer og Bruno Melgaard Jensen*
- Kl. 18.35      **Nyheder fra PLO-Midtjylland** – herunder arbejdet med opgaveglidning og fasttilknyttede læger på botilbud
- Kl. 19.35      **Ændring af RIV-kontingent** pr. 1. januar 2026  
*Indstilling:* PLO-M indstiller, at der pr. 1.1.26 sker en stigning i RIV-kontingent fra kr. 504 til kr. 720 pr. kapacitet pr. år.  
Ved indvendinger blandt de fremmødte foretages afstemning ved håndsoprækning, og udfaldet afgøres ved simpel stemmemajoritet. Afstemningen foretages udelukkende blandt de fremmødte, og kun ordinære medlemmer af PLO har stemmeret.
- Kl. 19.45      *Kaffepause*
- Kl. 20.00      **Oplæg om videreuddannelsesområdet** - herunder arbejdet med ændringer i speciallægeuddannelsen i almen medicin og fremtidens rekruttering til specialet *v. Søren Prins, Postgraduat klinisk lektor*
- Kl. 20.30      **Nyt fra Lægevagtudvalget** *v. Lægevagtudvalgsformand, Jakob Ravn*
- Kl. 20.55      **Eventuelt og afslutning** *v. Henrik Idriss Kise*



# Rekordmange speciallæger på vej i almen medicin

- Det er attraktivt at vælge speciallægeuddannelsen i almen medicin i Midt
- Langt flere ansøgere end pladser
- 80 ud af 80 HU-stillinger besat i Midt
- Antallet af uddannelsespladser bør stadig øges fra 350 til 400, hvis vi skal nå i mål med mindst 5000 praktiserende læger i 2035



# Direkte korrespondance til PPR

- Ultimo 2022 var PLO-M medunderskriver på en samarbejdsaftale om børn og unge i mistrivsel, som blev godkendt og implementeret i maj 2023
- Nu melder Aarhus Kommune, at de har åbnet for korrespondancer direkte til PPR
- Flere af de øvrige 19 kommuner er også godt i gang med implementeringen
- Korrespondance honoreres med ydelse 0127



# Fasttilknyttet læge på botilbud

- Tværgående Følgegruppe i Midt, hvor PLO-M er med
- Koordineret implementering – både kommunale, regionale og private botilbud
- Udsendelse af information (skabelon til kontrakt, afregning m.v.)
- Fast honorar kr. 2.144,02 for 2 timers rådgivning/undervisning pr. måned
- Enkelte kommuner er langt med fordeling af botilbuddene blandt lægerne
- Hvis du er interesseret, så kontakt din lokale PLO-K formand



# Controlling

- Region Midt fortsætter som vanligt med controlling
- Lige nu;
  - 6101 enkeltstående samtaleterapi (husk journalnotat + ICPC-kodning)
  - 0105 E-konsultation
- Samtykkeerklæring



# Højestegrænse – 0204 aftalt TK

- 0204 er den eneste ydelse, der har en særskilt højestegrænse
- Ydelsen er et supplement til videokonsultation og må alene tilbydes til patienter, man ellers ville have gennemført en videokonsultation med
- LSU afgørelse – 0204 kan IKKE konverteres til en almindelig TK, hvis man overskrider højestegrænsen
- Der vil i stedet ske fuld modregning af det overskredne beløb



# Opgaveglidning

- PLO-M har nedsat internt udvalg
- Kontakt relevant praksiskonsulent, når I modtager en opgave, der hører hjemme andetsteds → [Hospitalspraksiskonsulenter](#)
- Praksiskonsulenterne samler jeres bidrag sammen til PLO-M
- PLO-C har lavet audit sammen med Odense og Aalborg omkring afviste henvisninger – tak til jer, der frivilligt har bidraget !



# Forløbsbeskrivelser

- Udfordringer i Midt
- Gået fra faglige vejledninger til afvisningsværktøjer
- Skaber frustrationer hos jer, der arbejder med opdateringer
- Der er behov for en ny skabelon
- PLO-M indgår gerne i arbejdet



# Udvidelse af aftale med Præhospitalet

- Prøvehandling om fælles konferencekald har ikke haft den store patientvolumen
- Målgruppen udvidet
- Egen læge ikke forpligtet
- Ydelseskode 4324 ændres pr. 1. marts 2025 fra "Sparring sårbar patient" til "Sparring AMK"



# Aftaler indeholdende telefonkonferencer

- Hospitalsbehandling i eget hjem – 15 min. samtale kr. 243,00
  - FLEX-IV CARE projekt mellem Gødstrup, Ringkøbing-Skjern kommuner, Præhospitalet og praktiserende læger - konferencekald 15 min. kr. 266,85
- Prøvehandling med Præhospitalet fælles konferencekald - ydelse 4324 ”Sparring AMK” svarende til 173,06 kr.



# Aftaler indeholdende konferencer

- Konferencer (telefon, video, fysisk) mellem egen læge og andre fagpersoner kræver
  - klar definition af det lægefaglige ansvar
  - ansvar for første ordination i FMK
  - dokumentationspligt for begge parter i samtalen
  - honorering i tråd med ovenstående niveau



# Palliation

- Brug lokalaftalen om palliativt besøg
- Udenfor økonomiløftet!
- Der er foretaget evaluering
- Ydelser i Palliationsaftalen 4584-4589



# Dødfundne

- Udfordringer med AMK- vagtcentralen og Politiet når en borger findes livløs
- Der er forskel på at konstatere død og foretage ligsyn
- PLO-M har bedt PLO-C tage en dialog med STPS



# Akut røntgen på akutklinikmatriklerne

- Hvordan fungerer det?



# Kontingentsatser 2025

Repræsentantskabet vedtog den 23. november 2024 følgende kontingentsatser for 2025:

- Ordinære medlemmer: 18.453 kr. om året
- Kapacitetskontingent: 14.352 kr. om året
- Ekstraordinære medlemmer: 325 kr. om året
- Ikke-erhvervsaktive medlemmer: 140 kr. om året
- Ekstraordinære medlemmer - læger på vej i specialet: 0,00 kr.



# Regnskab 2024 – budget 2025

|                                                                  | Regnskab 2024   | Budget 2025     |
|------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
| Indtægter                                                        |                 |                 |
| Puljebeløb fra PLO-Centralt                                      | 1.798.169       | 1.914.108       |
|                                                                  |                 |                 |
| Indtægter i alt                                                  | 1.798.169       | 1.914.108       |
|                                                                  |                 |                 |
| Udgifter                                                         |                 |                 |
| Km-godtgørelser PLO-M inkl. suppleanter                          | 81.863          | 90.000          |
| Fast honorar øvrige PLO-M repræsentanter                         | 698.547         | 700.000         |
| Timehonorar næstformand, repræsentanter, suppl.                  | 684.571         | 750.000         |
| Øvrige honorarer - (PLO-K, oplægsholdere, frivillige)            | 85.669          | 90.000          |
| Medlemsmøder i PLO-Midtjylland                                   | 164.310         | 200.000         |
| PLO-M-møder og internat (hvert 2. år afslutning og konstit.)     | 246.939         | 175.000         |
| Diverse udgifter (øvrig transport, e-valg, kontorhold, telefoni) | 64.519          | 65.000          |
| Udgifter i alt                                                   | 2.026.418       | 2.070.000       |
|                                                                  |                 |                 |
| <b>Overskud/underskud</b>                                        | <b>-228.249</b> | <b>-155.892</b> |



# RIV-kontingent – forslag til ændring

- PLO-M anbefaler kontingentstigning
  - fra kr. 504 til kr. 720 pr. lægekapacitet pr. år
- Baggrund
  - samme kontingent siden RIV's etablering i 2000
  - fremadrettet ensretning med de øvrige regioner med RIV-organisation (Sjælland 700 kr., Hovedstaden 750 kr.)
- RIV-kontingent opkræves sammen med vagtbidrag via LF medlemsservice
- Er der indvendinger mod kontingentstigningen?



# RIV regnskab 2024/25 og budget 2026 v. kontingentændring

| RIV regnskab 2024                             |                    |  |
|-----------------------------------------------|--------------------|--|
| Indbetaling (kr. 504) – 774 læger             | 390.264 kr.        |  |
| Tovholderhonorar - 9 tovholdere af kr. 10.000 | 90.000 kr.         |  |
| Årsmøde efterår                               | 2.340 kr.          |  |
| Renter                                        | 1.650 kr.          |  |
| Udbetalt 26 grupper (386 kr. pr. kapacitet)   | <b>296.274 kr.</b> |  |

| RIV Regnskab 2025 (fremskrevet)               |                    |  |
|-----------------------------------------------|--------------------|--|
| Indbetaling (kr. 504) – 786 læger             | 396.155 kr.        |  |
| Tovholderhonorar - 9 tovholdere af kr. 10.000 | 90.000 kr.         |  |
| Årsmøde efterår                               | 3.000 kr.          |  |
| Renter                                        | 2.000 kr.          |  |
| Udbetalt 26 grupper (411 kr. pr. kapacitet)   | <b>309.205 kr.</b> |  |

| RIV Budget 2026 ved kontingentstigning            |                    |  |
|---------------------------------------------------|--------------------|--|
| Indbetaling ( kr. 720) – 780 læger                | 561.000 kr.        |  |
| Tovholderhonorar - 9 tovholdere af kr. 10.000     | 90.000 kr.         |  |
| Årsmøde efterår                                   | 3.000 kr.          |  |
| Renter                                            | 2.000 kr.          |  |
| Til udbetaling 26 grupper (597 kr. pr. kapacitet) | <b>466.000 kr.</b> |  |



# Sundhedsreformen og almen praksis - status

v/ Bruno Melgaard Jensen, medlem af PLO's bestyrelse

PRAKTISERENDE  
LÆGERS  
ORGANISATION



# Positive elementer i sundhedsreformen

- Investering i almen praksis – (mindst 5.000 læger i 2035 i det almenmedicinske tilbud)
- Øget dimensionering til almen medicin (PLO ønsker 400 pladser om året i stedet for 350)
- National styring på fordeling af lægekapaciteter
- Begrænsning af, hvor mange ydernumre der kan ejes (max 3)
- Økonomisk støtte til områder med svag lægedækning
- 96 timers behandlingsansvar efter udskrivelse
- Færre patienter – mere i honorar pr. patient – i områder med de mest syge borgere
- Kronikerpakker (men obs på de patienter, der fejler noget andet, eller som endnu ikke er diagnosticeret)
- National opgavebeskrivelse for almen praksis (som PLO og DSAM pt. er i dialog med SST om)



# Bekymringer / opmærksomhedspunkter

- **Regioner får kompetence til at diktere højere lukkegrænser = læger i nogle områder skal have flere patienter**  
(PLO arbejder for størst mulig frivillighed)
- **Ny aftalemodel - en smallere central rammeaftale:**
  - Afgørende at PLO indgår aftaler på vegne af de praktiserende læger om fx økonomi, honorarer, normtal, åbningstider. Ellers risiko for afgang fra faget.
  - PLO kan leve med, at der etableres et nyt system for tvistløsninger, så længe praktiserende lægers retssikkerhed er garanteret.
- **Fri konkurrence mellem kliniktyper skal være på fair og lige vilkår**
- **De nye sundhedsråd:**
  - Risiko for, at det specialiserede sundhedsvæsen tilgodeses på bekostning af det nære
  - Almen praksis bør være repræsenteret på niveauet lige under sundhedsrådene



# Status på udmøntning af reformen (I)

- Første halvår af 2025: Aftale mellem regeringen og Danske Regioner:
  - Midlertidigt stop for nye lægekapaciteter i 81 kommuner (herunder ALLE kommuner i Region Midtjylland)
  - Midlertidigt stop for ansættelse af almenmedicinere på bl.a. Aarhus Universitetshospital
- 1. juli 2025: Ny national fordelingsmodel om fordeling af ydernumre ud fra behandlingsbehov (pba. anbefaling fra ekspertudvalg med deltagelse af DSAM)
- ”Lovpakke I” har netop været i høring:
  - National fordeling og styring af lægekapaciteter (differentieret normtal)
  - Midlertidigt tillæg til læger i områder med lægemangel
  - Begrænsning i antal ydernumre ejet af én læge
- ”Fri konkurrence” mellem kliniktyper



## Status på udmøntning af reformen (II)

- Efteråret 2025: "Lovpakke II " fremsættes:
  - Ny, smallere aftalemodel for almen praksis (træder i kraft 1. januar 2027)
  - Blandt andet nyt tvistløsningssystem
  - National opgavebeskrivelse for almen praksis



# PLO's strategi i forhold til reformen – konstruktivt kritisk

- Ros til de gode ting i reformen vedrørende almen praksis
- PLO åben for forandringer – så længe kernen i dansk model for almen praksis bevares:
  - Selvstændighed
  - Nationalt aftalesystem
- PLO's interessevaretagelse:
  - Direkte kontakter med embedsfolk og politikere
  - Høringssvar
  - Deltagelse i den offentlige debat og udmeldinger i medierne





### Kombination af små og store praksis sikrer tilgængelighed og lægehuse tæt på borgerne

Oktober 2024

En af styrkerne ved dansk almen praksis er, at patienterne kan vælge mellem forskellige kliniktyper: Kompagniskaber med flere praktiserende læger og solopraksis, hvor man kan være sikker på at møde den samme læge hver gang. Det giver fleksibilitet og valgmuligheder, som bidrager til den meget høje patienttilfredshed med almen praksis.

#### Resume

##### Høj patienttilfredshed med både solo- og kompagniskabspraksis

- Mellem 82 og 84 pct. af patienterne er meget tilfredse/tilfredse med deres læge i de to praksisformer.
- Til sammenligning er tilfredsheden i udbuds- og koncernklinikker mellem 57 og 67 pct.

##### Udvidede åbningstider kan medføre længere afstand til læger i yderområder

- 37 pct. af alle praksis er soloklinikker. Læger i solopraksis arbejder i snit 45,2 timer om ugen og kan ikke på samme vis som læger i kompagniskaber deles med kolleger om evt. udvidet åbningstid.
- Udvidet åbningstid giver derfor risiko for, at mange sololæger må lukke, og at almen praksis koncentrerer geografisk i større klinikker, hvilket vil give patienter længere til lægen.

##### Mange solopraksis indgår i faglige fællesskaber

- Over halvdelen af alle solopraksis er organiseret som såkaldte samarbejdspraksis, hvor de deler adresse og ofte samarbejder med andre klinikker. Dermed har sololæger adgang til faglig sparring med kolleger.
- Derudover indgår klinikkerne i kvalitetsklynger, der er et fagligt, professionelt fællesskab af praktiserende læger.



## - Jeg lukker og slukker, advarer læge efter udspil fra regeringen

Regeringens sundhedsreform skal sikre flere læger i yderområderne, men kan ende med det modsatte, mener PLO.



## Læger advarede mod lange åbningstider – nu reagerer ministeren

Sundhedsminister Sophie Løhde (V) maner til besindighed. En lille lægepraksis skal ikke have åbent 24 timer i døgnet, lyder det.



Sundhedsminister Sophie Løhde (V) forholder sig nu til en kraftig advarsel fra de praktiserende læger. Foto: Ida Marie Odgaard / Ritzau Scanpix



# Nyt fra videreuddannelsen

PLOM forårsmøde, 26. marts 2025

Søren Prins

praktiserende læge, postgraduat klinisk lektor, formand for VIA

# Program

- Ændringer i KBU
- Ændring af hoveduddannelsen
- Rekruttering.
- Kort om mere almen medicin på medicinstudiet på AU

# KBU

- Nye forløb i KBU med psykiatri og almen praksis
- Enkelte med 1. halvår i almen praksis + psyk. i Viborg.

# Ændring af hoveduddannelsen

Sundhedsaftalen 2022

Sundhedsministerens krav

- 6 måneder mere i almen praksis
- Hospitalsdelen forkortes til 2 år
- Psykiatri minimum 3 mdr

Tidsplan: introduceres primo 2026

# Hoveduddannelsen fra 2026

Fase 1. 12 måneder

Hospitalsdel 24 måneder

Fase 2. 6 måneder

Fase 3. 12 måneder

SPEAM-kurser, ca 10 dage  
SOL 1  
Forskningstræning 20 dage?

Evt. SOL 2  
Returdage til praksis

SPEAM-kurser, ca 10 dage

SPEAM-kurser, ca 10 dage  
SOL 3 (+SOL2?)

# Praksisdelen

Forlænges til 30 måneder  
fra 24 måneder



# Praksisdelen

---

- Mål med forlænget fase 1:
  - Tilknytning til specialet
  - Kontinuitet i patientforløb
  - Øge praksisrelevante kompetencer
  - Progression gennem hele praksisdelen
  - Introducere ledelseskompetencer tidligere i uddannelsen
  - Bedre kendskab til uddannelseslægen forebygger u hensigtsmæssige forløb.



# Praksisdelen

---

- Gradvis træning af ledelse gennem uddannelsen.
- Samling af kompetencer vedr. medicinsk ekspert i færre, lidt bredere kompetencer.
- Håndtere forløb hos patienten med kronisk sygdom over længere periode.
- Øget fokus på generelle almenmedicinske kompetencer, f.eks. kommunikation

# Spiralcurriculum

- Kompetencerne beskrives på flere niveauer:
- Hvad forventes under Fase 1?
- Hvilket niveau forventes sidst i speciallægeuddannelsen?
- Selvstændige kompetencemål i hospitalsdelen (slut med kvalifikationskort)



Ekspert

Kompetent udøver

Kyndig udøver

Avanceret begynder

Nybegynder

# Taksonomi til beskrivelse af kompetenceniveau:

---

| Kompetenceniveau | Helhedsvurdering af kompetence                                                                                                      | Tekniske færdigheder                                                              |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| A                | Har set eller hørt om. Har behov for konstant supervision                                                                           | Har overværet proceduren                                                          |
| B                | Kan identificere og initiere initial udredning eller behandling mhp. videregivelse til specialist.                                  | Kan udføre proceduren med vejleder til stede                                      |
| C                | Kan håndtere både udredning og behandling under supervision.                                                                        | Ved procedurer vil vejleder oftest være orienteret med henblik på evt. assistance |
| D                | Kan håndtere udredning og behandling, i de fleste tilfælde selvstændigt, men der kan være enkelte mangler eller behov for sparring. | Proceduren kan udføres selvstændigt med vejleder på tilkald.                      |
| E                | Kan håndtere selvstændigt og supervisere yngre kolleger.                                                                            | Kan udføre selvstændigt og supervisere yngre kolleger.                            |

# Bredere medicinsk ekspert-kompetencer

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                     |                       |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Patienten med akut opstået sygdom 1 (Fase 1) | <p>Kunne håndtere voksne, der henvender sig med nyopståede symptomer. Kunne foretage udredning og indlede behandling af akutte patienter med hyppige henvendelsesårsager i almen praksis. Følgende tilstande skal som minimum kunne håndteres:</p> <p>Brystsmerter: Kunne visitere patienter med brystsmerter, skelne mellem benigne og alvorlige årsager og foretage udredning ved mistanke om ikke indlæggelseskrævende kardial årsag. (C)</p> <p>Åndenød: Kunne visitere patienter med åndenød. Kunne håndtere udredning, behandling og opfølgning af patienter med åndenød. (C)</p> <p>Neurologiske symptomer: Kunne skelne mellem neurologiske og andre årsager til symptomer som f.eks. lammelse, talebesvær eller paræstesi. Kunne agere korrekt ved mistanke om stroke. Kunne foretage udredning og behandling af øvrige årsager (C)</p> <p>Febersygdom: Kunne visitere patienter, skelne mellem alvorlige og banale årsager til feber. Håndtere almindelig udredning og behandling af patienter med febersygdomme i praksis (D).</p> | <p>Superviseret klinisk arbejde.</p> <p>Anvendelse af videnssøgning i relation til patientbehandling.</p> <p>Anvendelse af systematiske refleksive optegnelser.</p> | KV1<br>Kompetencekort |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|

# Kompetencevurdering

---

- Samme 5 metoder som nu, men opdaterede beskrivelser.
- Struktureret vejledersamtale (KV1): Beskrivelse af proces med fokus på kompetencen over en periode, og korte samtaler i den daglige supervision.
- Vejledersamtale mhp. refleksionsevne (KV5): Ledsages af instruktion til den enkelte kompetence mhp. at lette uddannelseslægens forberedelse.
- Struktureret observation (KV2): Større udbredelse.



# Hospitalsdelen

Forkortes til 24 måneder fra  
30 måneder

# Hospitalsdelen

---

Mål: Faglighed

Proces: Møder med specialeselskaber, SST, regioner, DYNAMU, VIA.

Kompetencer i stedet for kvalifikationskort

- Bedre beskrivelse af læringsmål
- Ny taksonomi til angivelse af niveau
- Godkendelse på hospitalsdelen
- Fokus: Det vi ikke kan lære i praksis

# Hospitalsdelen

## Sammensætning

Intern medicin, akut medicin, kirurgi: (10)-12 måneder.

Gynækologi/obstetrik: 4-(5) måneder.

Psykiatri: 4-(5) måneder.

Pædiatri: 4-(6) måneder.



# Eksempel

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                     |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Det akut syge barn | <p>Kunne håndtere akut syge børn og unge på sygehus, herunder kunne identificere alderskarakteristiske tegn på cirkulatorisk, respiratorisk og cerebral de-kompensation hos patienter under 18 år.</p> <p>Kunne foretage umiddelbar vurdering af sværhedsgraden af det indlagte barn/unges tilstand og iværksætte initial udredning og behandling af følgende tilstande hos børn og unge fra 0-18 år:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>•1: Vejtrækningsbesvær C</li><li>•2: Infektioner C</li><li>•3:Diarresygdomme og dehydrering C</li><li>•4:Bevidsthedssvækkelse/kramper B</li><li>•5:Akut abdomen C</li><li>•6: Forgiftning C</li><li>•7: Kunne foretage en struktureret undersøgelse af et spædbarn C</li><li>•8: Kunne identificere tegn på akut sygdom hos et spædbarn (kramper, icterus, sløvhed, tegn på sepsis og CNS infektion/påvirkning) C</li><li>•9: Kende til følger efter prænatal rusmiddeleksponering og håndtering af dette B</li></ul> |  | Case-baseret diskussion<br>Mini-CEX |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|

# Introstillinger 2024

| Distrikt | Øst   | Midt | Vest  | Sammen-<br>hængende | i alt |
|----------|-------|------|-------|---------------------|-------|
| Opslået  | 74    | 31   | 29    | 6*                  | 140   |
| Besatte  | 68    | 31   | 20    | 6*                  | 125   |
| Ubesatte | 7 (2) | 0    | 9 (8) | 0                   | 16    |

Dimensionering: 130

\*3 midt forløb + 3 vest forløb

# Hoveduddannelsesstillinger 2024

| Distrikt        | Øst     |        |         | Midt | Vest     | Sammenhængende<br>forløb | I alt<br>Region<br>Midtjylland |
|-----------------|---------|--------|---------|------|----------|--------------------------|--------------------------------|
| Hospitalsenhed  | Randers | Aarhus | Horsens | Midt | Gødstrup |                          |                                |
| Opslåede forløb | 14      | 17     | 13      | 13   | 16       | 6                        | 79                             |
| Besatte forløb  | 14      | 17     | 13      | 14   | 16       | 6                        | 80*                            |
| Ubesatte forløb | 0       | 0      | 0       | 0    | 1        | 0                        | 1                              |

\*2 dubleringer pga. barsel

## Antal ansøgere til hoveduddannelse

---

19 stillinger hver gang

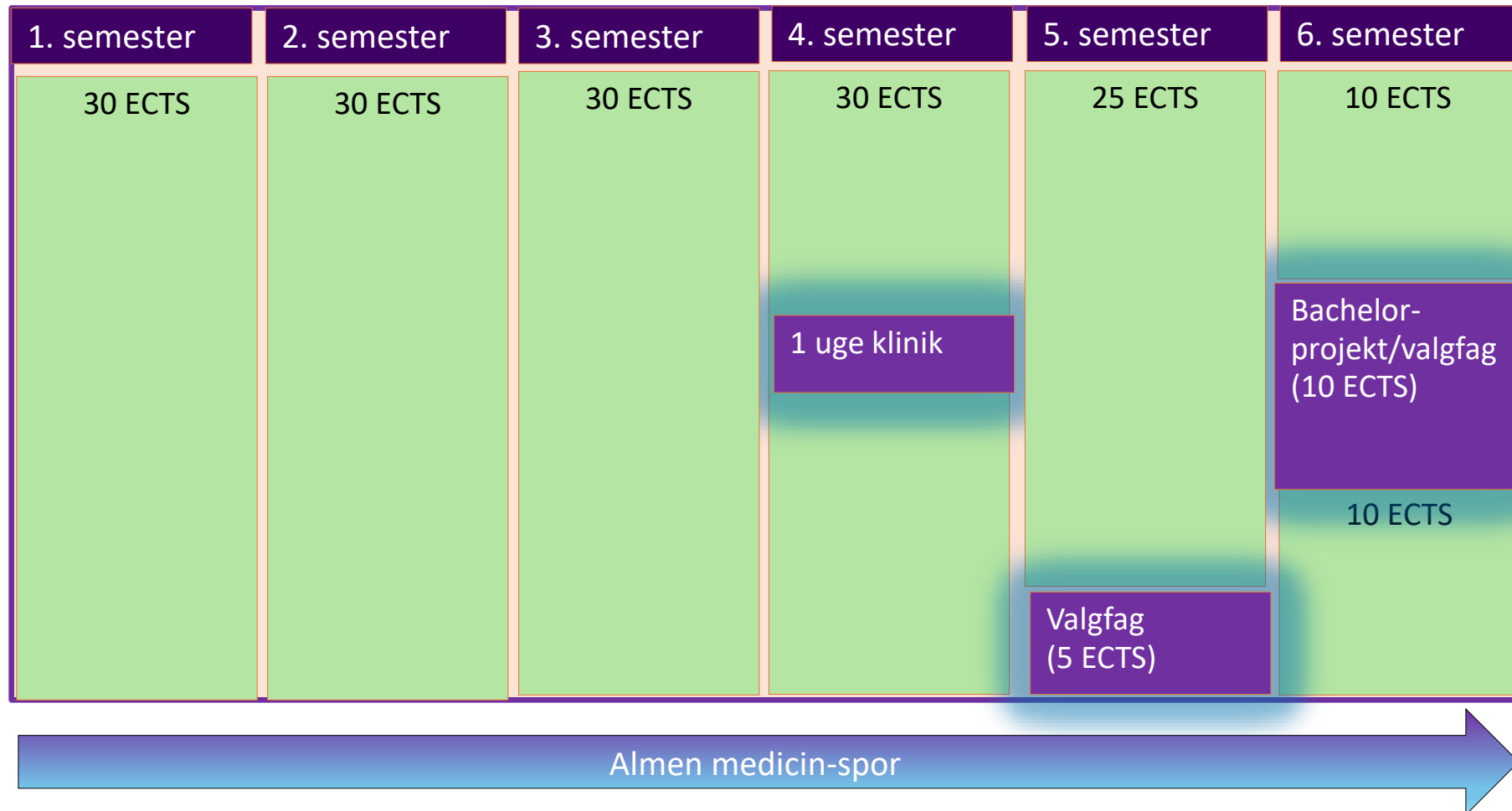
|               |    |
|---------------|----|
| August 2024   | 32 |
| November 2024 | 40 |
| Februar 2025  | 50 |
| Maj 2025      | 68 |

# Ny dimensioneringsplan

- Dimensionering af den lægelige videreuddannelse fra 2026-2030
  - Øget antal HU-stillinger i almen medicin, måske fra 350-400
  - Dermed (måske) 10 flere til RM.
  - ?? ekstra introstillinger.
- 
- Aktuell produktion 70-80 flere end der går på pension.

# Almen medicin i sund+

# BA: Almen medicin SUND+



# KA: Almen medicin i SUND+

| 1. semester  | 2. semester                     | 3. semester                            | 4. semester                       | 5. semester | 6. semester            |
|--------------|---------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|-------------|------------------------|
| 30 ECTS      | 25 ECTS                         | 20 ECTS                                | 20 ECTS                           | 25 ECTS     | 25 ECTS                |
| 1 uge klinik | Valgfag. Almen medicin (5 ECTS) | Projektforløb, almen medicin (10 ECTS) | Speciale, almen medicin (10 ECTS) |             | Almen medicin (5 ECTS) |
|              | Valgfag, almen medicin (5 ECTS) |                                        |                                   |             |                        |

Almen medicin-spor i SUND+

# Nyt fra lægevagten

---

- En hurtig up to date på nyheder –  
og så yderligere om tildeling af vagter og  
vagtydnumre

# Nyt fra lægevagten

---

- Nydelige måltal fortsat
  - Vi når alle servicemål på både konsultationer, visitationer og besøg
  - Lidt med ventetiden i Horsens dog...
    - Liste 2 åbnes lidt tidligere i Horsens
  - Lidt med lørdage og nogle helligdage, men det går nok

# Nyt fra lægevagten

---

- Miseren omkring Land Minibus
  - Lydhørhed fra regionen
  - Nu er Dantaxi tilbage...

# Nyt fra lægevagten

---

- Meget på listen når man møder ind på dagvagt i weekenden?
  - Tallene viser ikke markante forskelle fra tiden før 1.3.2024, men måske visitationen er anderledes?

# Nyt fra lægevagten

---

- Øget serverkapacitet på vagtbytte ved frigivelse af vagtskemaet - vi krydser fingre for, at det giver en bedre brugeroplevelse, men svært at dimensionere
- Nu "I am not a robot" godkendelse før man tager en vagt

# Nyt fra lægevagten

---

- 15 hjemmevisitationspladser
  - hold af 4-5 læger, rotation årligt
  - årlig rotation, nyansøgere

# Nyt fra lægevagten

---

- Ændringer i vagtinstruksen
  - Særligt afsnit om barsel og sygdom under barsel
  - Paragraf 24 læger kan beholde eget vagtydernummer
    - Tidligere ikke muligt for at holde styr på de mange forskellige klinikformer og sikre, at alle deltog i vagten
    - Mindre bøvl ift. lønsumsafgift

# Nyt fra lægevagten

---

- Lægevagtssekretariatet oplever mange spørgsmål og er på vej med en FAQ, som forhåbentligt vil kunne guide jer

# Nyt fra lægevagten

---

- Sammenlægning af vagtdistrikt Silkeborg og Viborg/Skive til Vagtdistrikt Midt
  - ”ny” vagtchef Eric Døssing Mønning
  - Farvel til Bruno Kæmsgaard og tak for flot indsats

# Fremtidens fordeling af vagter?

---

- Flere vagtønsker end antal vagtønsker
- Hovedformål;
  - Sikre om muligt vagtfrihed for vagtforpligtede læger
  - Dernæst sikre en ok fordeling af vagter (og vagtydernumre), men med fordel til de ultimativt vagtforpligtede læger
- *Samtidig værne om ikke PLO-læger som deltager i vagten, og som vi dybt afhængige af deltager i vagten*

# Fordeling af vagter (distrikt afhængigt)

---

- Vagtsæt = minimum 8 vagter
  1. Praksisejere og paragraf 24 læger (vagtforpligtede)  
Ex-praksisejere (evt. på sigt tidsbegrænsning)  
Uddannelseslæger (uddannelsesvagter)
  2. Almen medicinere uden klinikejerskab  
(evt. på sigt skelnen til uddannelsesår)  
Uddannelseslæger med vagtydernummer

# Nye vagtydnumre

---

- **Prioriteringer af ansøgninger.**
- X-PLO første gang
- Nyuddannet speciallæge første ansøgning
- Uddannelseslæger
- X-PLO 2. ansøgning (solgt praksis efter 50 års alder ), med relevant aktuelt praksisarbejde (1md/år)
- X-PLO 2. ansøgning (solgt praksis før 50 års alder), med relevant aktuelt praksisarbejde (1md/år)
- X-PLO 2. ansøgning (solgt praksis efter 50 års alder ), uden aktuelt relevant praksisarbejde
- X-PLO 2. ansøgning (solgt praksis før 50 års alder ), uden aktuelt relevant praksisarbejde
- Speciallæge AP, 2. ansøgning med relevant aktuelt praksisarbejde (1md/år)
- Speciallæge AP, 2. ansøgning uden relevant praksisarbejde
- Andre