PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

FORMANDSBERETNING

SKRIFTLIG

PLO's repræsentantskabsmøde d. 21. november 2026

Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8477
Tlf.: +4526470043
E-mail: plo@DADL.DK
E-mail:
gio.plo@DADL.DK
www.plo.dk

INDHOLD

Indledning 3

Aftale om almen praksis 3

Sundhedsreformen 5

Forretningsudvikling af almen praksis 10

Status på andre indsatser.....10

INDLEDNING

Perioden siden sidste repræsentantskabsmøde, i april 2026, har været præget af to meget vigtige emner, som også kommer til at præge denne beretning:

- Forhandlingerne med RLTN om en ny aftale med det offentlige, der kort før sommer blev påbegyndt.
- Udmøntning af diverse initiativer vedrørende almen praksis i medfør af sundhedsreformen.

Herudover vil beretningen beskæftige sig med etableringen af PLAndel og give en status på andre indsatser, som PLO har beskæftiget sig med.

AFTALE OM ALMEN PRAKSIS

PLO indledte kort før sommer forhandlinger med RLTN om en ny og smallere aftale, der skal gælde fra 1. januar 2027. Det gjorde PLO ikke mindst på baggrund af den nye strategi, der blev vedtaget på sidste repræsentantskabsmøde, og de principper for en ny aftale, der blev drøftet under temadrøftelsen på samme møde.

Forhandlingerne har fundet sted i en helt særlig situation, fordi sundhedsreformen indebærer, at der fra 2027 skal etableres en ny og forenklet honorarstruktur i forlængelse af den nationale opgavebeskrivelse fra Sundhedsstyrelsen. Dertil kommer lovgivningsmæssige krav om, at basishonoraret skal differentieres ud fra patienttyngde og produktivitetsforbedringer.

Efter en lang række forhandlingsmøder mellem parterne blev der den 28. oktober underskrevet en aftale. En enig bestyrelse har godkendt aftalen, som behandles på PLO's ordinære repræsentantskabsmøde den 21. november.

Vi har efter bestyrelsens opfattelse fået en god aftale, der indeholder den økonomi og honorarstruktur, der skal til for, at vores kolleger har de nødvendige rammer for at kunne udføre deres virke under den nye sundhedsreform: Flere praktiserende læger, bedre honorering af vores konsultationer og en understøttelse af vores kolleger de steder i landet, hvor lægedækningen er lav, og der er mange syge borgere.

Det er en milepæl, at vi har fået en aftale på plads om vilkår og rammer for almen praksis for perioden 2027 til og med 2030. Det betyder, at ambitionerne i den del af sundhedsreformen, der vedrører almen praksis, kan blive gennemført. Og for PLO's medlemmer er det vigtigt, at vi nu kender de rammer, vi skal arbejde under de næste fire år. Det skaber sikkerhed om vores økonomi under de første år med gennemførelse af en sundhedsreform med mange forandringer.

Med aftalen gennemfører vi en vidtgående forenkling af vores honorarstruktur, så den i højere grad understøtter patienternes forskellige behov og giver lægerne

større fleksibilitet i hverdagen.

Der er flere positive ting i den nye aftale, man kan hæfte sig ved. Blandt andet kan fremhæves:

- En betydelig vækst i vores økonomiske ramme de næste fire år, sådan at der er plads til flere læger og flere opgaver. Når aftalen er fuldt indfaset i 2030, er vores økonomiske ramme udvidet med 1,8 mia. kr., hvoraf 268 mio. kr. er et efterslæb fra 2026. Derudover er der afsat 121 mio. kr. mere om året til fagets institutioner. Den samlede økonomi, der tilføres almen praksis over den fireårige periode, er 5,5 mia. kr., når man medregner efterslæbet fra 2026.
- Et differentieret basishonorar, der sikrer, at kolleger med mange meget syge patienter kan gå ned i patienttal uden at gå ned i indtægt. Men vel at mærke uden at andre klinikker skal gå ned i fast honorering. Over tid vil den faste honorering blive øget for alle praktiserende læger, så de kan gå ned i patienttal i takt med, at der kommer flere læger og flere opgaver.
- En tiltrængt forenkling af honorarstrukturen med fire konsultationsformer: Kort, almindelig, lang og kompleks. Det vil give mere fleksible rammer om vores patientbehandling og en mere enkel afregning, og dermed formentlig også færre controllingsager. Vi har desuden fået frihedsgrader til at vælge den konsultationstype, der passer bedst til patientens behov, herunder mulighed for en lægeforbeholdt aftalt telefonkonsultation til almindelig konsultationstakst.
- Vi får et honorar, når vi har konferencer med læger ansat på sygehuse og speciallægepraksis, det vil sige honorering for tværsektoriel kommunikation. Noget, PLO har presset på for i årevis.
- Aftalen sikrer, at vores faglige institutioner – efteruddannelse, forskning og kvalitetsklynger – fortsat er en del af det paritetiske system. Vi har kort sagt fortsat hånden på rorpinden. Samtidig har vi fået sikret mere økonomi til efteruddannelse, og aftalen sikrer økonomi til drift og udvikling af vores fælles IT-løsninger med ca. 30 mio. kr. om året.
- Reglerne om praksis- og selskabsformer forenkles, men det præciseres, at speciallæger i almen medicin skal have reel ejerkontrol over ydernummer og klinikdrift. De grundlæggende muligheder for patientfrasigelse videreføres. Reglerne om delepraksis videreføres, og parterne har aftalt, at der inden 1. december i år skal fastsættes nye regler for brug af vikarer samt ansættelse af læger og speciallæger.

PLO's bestyrelse ser frem til, at aftalen kan blive grundigt drøftet og behandlet på repræsentantskabsmødet.

SUNDHEDSREFORMEN

Mange af de lovgivningsmæssige udmøntninger af sundhedsreformen vedrørende almen praksis faldt på plads, da lovpakke 2b i november 2025 blev vedtaget af Folketinget - med de ændringer, PLO havde aftalt med regeringen i det politiske forståelsespapir i september 2025. Men der er fortsat væsentlige dele af reformen, som vi endnu mangler at se udfoldet – herunder datadeling, faglig ledelse, kronikerpakker og etablering af Fagligt Råd.

For PLO er det et højt prioriteret indsatsområde at sikre, at forandringerne i medfør af reformen bliver udmøntet og administreret i overensstemmelse med både ånden og bogstaverne i forståelsespapiret. Det vil sige i dialog og samarbejde med PLO og DSAM.

Det er generelt en kilde til frustration, at der langt ind i centraladministrationen tilsyneladende er en umættelig trang til at styre og kontrollere almen praksis langt ned i detaljen og i en række tilfælde længere, end både sundhedsreformen og forståelsespapiret har lagt op til.

I det følgende gives der en status på PLO's arbejde med flere af de initiativer, der følger af sundhedsreformen.

Lovforslag om datadeling
I september 2026 blev et lovudkast 3b om regionernes indsigt i data fra almen praksis sendt i høring. PLO kunne desværre konstatere, at lovudkastet går alt for langt i kravene til, hvilke regnskabsoplysninger der skal udleveres til det offentlige – og meget længere, end det sidste år blev aftalt i forståelsespapiret mellem PLO og regeringen. Det er ikke bare noget, PLO siger; den sundhedsminister, vi indgik forståelsespapiret med, har offentligt sagt det samme.

I sit høringssvar har PLO derfor anbefalet, at lovudkastet ændres, så de regnskabsoplysninger, klinikkerne skal udlevere, begrænses til det, som er relevant og nødvendigt for, at regionerne kan løfte deres opgave.

PLO har også opfordret til, at forslaget justeres, så regionerne ikke får mulighed for at forvride den fri og lige konkurrence mellem praktiserende læger og de offentligt drevne regionsklinikker, og så det alene er oplysninger om indtægter fra det offentlige, der skal indberettes. Der er ingen saglig begrundelse for, hvorfor klinikkerne skal udlevere oplysninger om indtægter fra privat virksomhed.

Det indgår også i lovudkastet, at praktiserende læger skal foretage ICPC-kodning af henvendelser og anvende automatiseret datadeling. Her mener PLO, at kravene til

ICPC-kodning bør fremgå af selve lovteksten, i stedet for at det ensidigt kan fastlægges af den til enhver tid siddende minister. Og klinikkerne bør kompenseres for det administrative merarbejde, forslaget vil medføre.

Et sidste problematisk element i lovudkastet er, at sundhedsministeren får en meget bred hjemmel til at fastsætte regler om, at personhenførbare og personfølsomme patientoplysninger i videre omfang end i dag skal kunne deles - ikke kun med sundhedsvæsenets behandlere, men også med administrative medarbejdere til brug for statistik, planlægning og opfølgning. Dette er unødvendigt og potentielt skadeligt for patienternes tillid til sundhedsvæsenet.

PLO har gjort sine synspunkter gældende både i sit høringssvar og på møder med ministeren og ledende embedsfolk i ministeriet og med flere af partiernes sundhedsordførere. Der bliver lyttet, og vi oplever opbakning fra flere sider, men det er i skrivende stund uafklaret, præcis hvor meget der kommer til at blive ændret i lovforslaget.

Vi hører dog, at udkastet har gennemgået en lang række ændringer, og at fx omfanget af regnskabsoplysninger, der skal afleveres, er blevet væsentligt begrænset.

PLO's høringssvar til lovudkastet kan ses her:
https://laeger.dk/nyheder/hoeringssvar-til-lovforslag-om-datadeling-og-indsigt-i-regnskabsoplysninger

National fordelingsmodel og differentierede normtal
Vi er på vej ind i "år 2" med de differentierede normtal. Som i fjor er man i alle regioner igennem en høringsproces, hvor den enkelte praksis har mulighed for at kommentere på de minimumspatienttal, der var blevet tilsendt, og som er blevet beregnet på baggrund af den nationale fordelingsmodel.

Processen bliver, ligesom sidste år, fulgt tæt af PLO-R, som generelt har en konstruktiv dialog med regionerne.

Det er tydeligt, at regionerne for det meste lægger vægt på en dialogbaseret tilgang, hvor man i mange tilfælde imødekommer ønsker fra praktiserende læger, der ønsker et lavere minimumspatienttal end det, der var meldt ud. Det er meget positivt. Det er fortsat PLO's opfattelse, at ingen læger bør pålægges et højere normtal, end de ønsker (udover den hidtidige lukkegrænse på 1.600 patienter).

Vi ser imidlertid også nu eksempler på, at regionerne presser flere patienter ind i klinikerne, end de praktiserende læger anser for at være holdbart. Juridisk er mulighederne for at bekæmpe det uvæsen begrænsede, men vi vil forfølge sagerne,

når vi kan. Og politisk vil vi blive ved med at advare mod en retstilstand, der i yderste konsekvens kan give dårligere behandling til patienterne og færre praktiserende læger.

PLO ser derfor frem til, at der til næste år gennemføres en evaluering af den nationale fordelingsmodel, som helt åbenlyst har en række uhensigtsmæssigheder. Blandt andet bør en ny model ikke indeholde individuelle normtal helt ned på klinikniveau.

For PLO bliver det helt centralt, at modellen bliver ændret over de kommende år. Ikke alene fordi den har betydning for lukkegrænserne, men også fordi den får en afledt økonomisk betydning på dele af honorarsystemet.

Etablering af Fagligt Råd
Ministeriet har haft et udkast til kommissorium for Fagligt Råd i høring hos PLO og DSAM. Vi fandt i fællesskab en række formuleringer, som ikke var i overensstemmelse med forståelsespapiret, og måtte derfor atter engang gøre ministeriet opmærksom på, at det skal overholde sine aftaler.

I skrivende stund afventer vi resultatet af høringsprocessen. Fagligt Råd skal træde i kraft den 1. januar 2027.

Vi forventer, at ministeriet kommer med et nyt kommissorium på et tidspunkt efter, at lovpakke 3b er fremsat i Folketinget.

Kronikerpakker
Med sundhedsreformen blev det som bekendt besluttet, at der skal laves kronikerpakker, der på flere punkter vil give patienterne styrkede rettigheder og skabe mere sammenhængende og ensartede forløb på tværs af almen praksis, forebyggelsestilbud og øvrige sundhedstilbud.

De første kronikerpakker, der kommer til at gælde fra 2027, retter sig mod KOL og kroniske lænderygsmerter. Senere følger blandet andet type 2-diabetes, hjertesygdom og kompleks multisygdom.

Almen praksis er tiltænkt en central og koordinerende rolle i kronikerpakkerne. Den aftalte model giver patienten ret til en personlig behandlingsplan hos egen læge inden for 30 kalenderdage efter diagnosen og ret til opstart af relevante patientrettede forebyggelsestilbud inden for 21 kalenderdage efter henvisning fra egen læge.

Status er i skivende stund, at lovforslaget om de udvidede patientrettigheder er under forberedelse med henblik på at skulle træde i kraft 1. januar 2027. Vi har

sammen med DSAM stort fokus på det faglige indhold af pakkerne og på det forventede tidsforbrug i almen praksis. Derudover har vi stor fokus på udviklingen af IT-løsninger, jf. nedenfor i afsnittet om IT og data.

Etablering af Praksisklagenævnet
Fra 1. januar 2027 får praktiserende læger en ny vej til at klage over regionernes afgørelser. Hvor sagerne i dag behandles i samarbejdsudvalgene (SU) og Landssamarbejdsudvalget (LSU) med repræsentanter fra begge parter, skal regionerne fremover træffe afgørelser, som lægerne kan klage over til Praksisklagenævnet.

En læge kan blandt andet klage over regionens fastsættelse af patienttal, afslag på godkendelse ved køb af ydernummer og krav om tilbagebetaling af honorarer. Nævnet vil blive ledet af en byretsdommer og har sagkyndige medlemmer, der udnævnes efter indstilling fra PLO og Danske Regioner.

PLO har, især med forståelsespapiret, sikret flere væsentlige ændringer af den oprindelige plan for nævnet:

- En uafhængig placering. Nævnets sekretariat skal ligge i Nævnenes Hus i Viborg og ikke under samme tag som Danske Regioner.
- Finansiering uden for almen praksis' økonomiramme.
- Mulighed for at sætte et tilbagebetalingskrav i bero, indtil en klage over en afgørelse er afgjort.

PLO er i dialog med sekretariatet i Nævnenes Hus om, hvordan vi ser, klagesystemet skal fungere i praksis. Vores fokus er på, at medlemmernes retssikkerhed sikres i den daglige sagsbehandling. I vores seneste høringssvar har vi fremhævet, at den digitale klageløsning skal gøre det muligt for PLO at føre en sag på medlemmets vegne.

Vi har også lagt vægt på, at vi ønsker adgang til nævnets afgørelser. Det skal gøre os i stand til at følge nævnets praksis, styrke rådgivningen til medlemmerne og varetage både medlemmerne og PLO's samlede interesser.

Det er endnu ikke afklaret, hvor sager om forhold under den nuværende overenskomst skal behandles, når Praksisklagenævnet ved årsskiftet erstatter SU og LSU. Det gælder både sager, der allerede er i gang, og sager, der først rejses efter årsskiftet.

PLO ønsker, at også disse sager skal behandles i Praksisklagenævnet. Vi agter derfor ikke at opretholde SU og LSU alene for at behandle sager efter den nuværende overenskomst. Det vil kunne fastholde to parallelle klagesystemer i op til ti år og kræve betydelige ressourcer.

For lægerne kan det skabe usikkerhed om, hvor deres sag hører til. Et tilbagebetalingskrav, der vedrører forhold både før og efter årsskiftet, kan skulle opdeles mellem to systemer og behandles efter forskellige regler og procedurer. Lægen kan dermed stå over for forskellige retlige rammer i samme sag, som gør det vanskeligere at varetage sine interesser.

Vi har i et fælles brev med Danske Regioner tilkendegivet vores synspunkt over for ministeriet for at få den nødvendige lovgivning på plads, så sagerne kan samles i Praksisklagenævnet. Vi afventer nu udfaldet.

Det nye klagesystem ændrer også PLO's rolle. Alle medlemmer skal fortsat kunne få rådgivning hos os om klagesager. Bestyrelsen har besluttet at gå videre med tre niveauer af hjælp: almindelig rådgivning, mere omfattende bistand og mulighed for, at PLO fører sagen på medlemmets vegne. Omfanget af hjælpen skal vurderes ud fra sagens betydning for den enkelte læge og den betydning, den kan få for andre medlemmer.

Vi arbejder videre med organiseringen, så medlemmerne får kvalificeret bistand med afsæt i specialiseret juridisk viden og en ensartet juridisk linje på landsplan. Bestyrelsen ønsker samtidig tæt politisk involvering i arbejdet. Den nærmere organisering og arbejdsdeling er under udarbejdelse.

Ordningen skal kunne justeres, efterhånden som vi får erfaring med nævnet. Erfaringerne skal både styrke hjælpen til den enkelte læge og bruges til at varetage medlemmernes fælles interesser.

Almenmedicinsk faglig ledelse
Med sundhedsreformen er begrebet "faglig ledelse" blevet introduceret som et centralt element i den fremtidige organisering af almen praksis. Men det er ikke entydigt blevet defineret, hvad "faglig ledelse" er – eller hvordan det skal udøves.

For PLO er det afgørende, at faglig ledelse udøves med respekt for, at praktiserende læger er selvstændigt erhvervsdrivende, der driver klinikkerne som private virksomheder med ansvar for drift, økonomi, personale og den daglige ledelse og organisering af arbejdet.

PLO har i august givet sit bud på syv principper for almenmedicinsk faglig ledelse, som PLO håber, kan tjene som grundlag for den indførelse af faglig ledelse, der ifølge loven skal ske fra 2027:
https://laeger.dk/nyheder/syv-principper-for-almenmedicinsk-faglig-ledelse

Faglig ledelse skal efter PLO's opfattelse være en understøttende, koordinerende

og udviklende funktion, der sikrer retning, sammenhæng og kvalitet. Men det må aldrig blive en traditionel hierarkisk linjeledelse eller forveksles med direkte driftsstyring af den enkelte klinik eller det enkelte patientforhold.

I Aftale27 har RLTN anerkendt, at det øvrige sundhedsvæsen har en række forpligtelser i relation til almen praksis - hvilket er i tråd med PLO's opfattelse.

FORRETNINGSUDVIKLING AF ALMEN PRAKSIS

På repræsentantskabsmødet i april 2026 blev der gjort status på etableringen af PLAndel. På daværende tidspunkt var grundstenene lagt med vedtægter, bestyrelse, projektledelse og de første udviklingsspor, ligesom der var planlagt medlemsmøder og åbning for indmeldelser.

Siden er udviklingen gået hurtigt. PLAndel sidder i dag i egne lokaler med egen bestyrelse, fire fuldtidsansatte og en student. Mere end 1.800 lægekapaciteter (fra ca. 700 klinikker) har meldt sig ind i fællesskabet.

En fusion med VoresKlinik er blevet gennemført. PLAndels vikar- og rekrutteringsindsats er blevet sat i drift med etablering af en kandidatdatabase og en jobplatform, som skal gøre det lettere for klinikker at finde læger og andre medarbejdere.

På IT- og digitaliseringsområdet er der som den første service på det område indgået et samarbejde med en privat leverandør, Medbric, om en AI-softwareløsning målrettet almen praksis. Efter en succesrig pilotfase i september og oktober blev løsningen ultimo oktober gjort tilgængelig for alle PLAndels medlemmer. I skrivende stund har 190 medlemsklinikker købt godt 600 licenser, og det ser ud til at være tal, der vokser løbende.

PLO kan konstatere, at budgettet for etableringen har holdt, og at PLAndel fra årsskiftet er et selvstændigt andelsfællesskab for praktiserende læger, der skaber fælles løsninger, styrker klinikkernes handlekraft, reducerer de administrative byrder og bidrager til at bevare et lægeejet almenmedicinsk tilbud i Danmark.

Derfor ophører PLO's rolle som "fødselshjælper" fra årsskiftet, og vi ønsker dem held og lykke på rejsen!

STATUS PÅ ANDRE INDSATSER

Rekruttering og bedre lægedækning
Det er en højt prioriteret sag for PLO, at sundhedsreformens mål om mindst 5.000 praktiserende læger i 2035 bliver realiseret. I 2026 vurderer PLO, at antallet af praktiserende læger, der dækker en kapacitet, vil stige med omkring 65. Det er den

højeste stigning, vi har set i mere end et årti, men et lavere antal, end vi forventede ved årets begyndelse, og det er bekymrende.

Der er brug for større stigninger (på over 100 om året) i de efterfølgende år, hvis målet om mindst 5.000 praktiserende læger i 2035 skal nås. Og det bør være inden for rækkevidde, ikke mindst i betragtning af at regionerne fra 2027 får tilført ekstra økonomi til nye læger, og at antallet af unge læger, der kommer ind i faget i de kommende år, overstiger antallet af ældre læger, der går på pension.

Det er positivt, at der i de her år er rekordmange unge læger, som er i gang med at tage hoveduddannelse i almen medicin, og fra i år er antallet af forløb hævet fra 350 til 400 pladser. Besættelsesgraden er den højeste siden 2015. Også introduktionsforløbene oplever stor interesse.

PLO har gennem mere end tre år drevet en rekrutteringskampagne rettet mod medicinstuderende og nyuddannede læger med et "ambassadørkorps" af unge læger og medicinstuderende, der løbende poster opslag på sociale medier om deres hverdag og passion for almen medicin. Opslagene får ofte meget stor rækkevidde. PLO har i forbindelse med kampagnen haft et frugtbart samarbejde med ledende skikkelser fra YL og FYAM, der blandt andet medvirker som ambassadører. Indsatsen vil blive evalueret og tilpasset løbende.

PLO og RLTN udmøntede i foråret en lægedækningspulje på 20 mio. kr. fra Fonden for Almen Praksis. Der er tale om penge, der blev afsat som en del af overenskomstaftalen for 2026. Formålet er at fremme forsøg med innovative rekrutterings- og fastholdelsestiltag i de egne af landet, hvor der fortsat er mangel på praktiserende læger.

Der blev udloddet midler til i alt 20 projekter, heraf projekter med fokus på blandt andet:

- At tilbyde målrettet hjælp til alle uddannelseslæger, speciallæger og deres familier, der ønsker at uddanne sig og arbejde i Region Sjælland, og hjælp til praktiserende læger, der søger kollegaer eller aftagere til praksis.

- At alle sygehuse i Region Sjælland får en tværgående uddannelsesansvarlig overlæge i almen medicin, der med et alment medicinsk fokus skal medvirke til at sikre kvalitet, sammenhæng og koordination af uddannelsesforløb på tværs af sygehusafdelinger.

- Facilitering og styrkelse af de faglige fællesskaber mellem praktiserende læger og/eller læger under uddannelse til almen medicin for Deep End-klinikker.

- Forsøg med transportordninger for læger og personale
- At skabe netværk og styrke fællesskabet for læger under uddannelse på Bornholm.

IT og data

Der er blandt sundhedsmyndighederne stort fokus på, at patientrettigheden til en kronikerpakke for henholdsvis KOL og kroniske lænderygsmerter træder i kraft pr. 1. januar 2027. Trods at der mangler faglige afklaringer omkring lænderyg, ønsker myndighederne, at IT-understøttelsen af de to første pakker starter fra årsskiftet. Derfor er PLO i tæt dialog med det nye Digital Sundhed Danmark og KiAP om at få tilrettet den kørende IT-løsning til forløbsplaner, så klinikker herigennem kan lave nogle få, indledende registreringer i relation til pakkerne. PLO arbejder ved siden af målrettet på at få bygget en mere permanent løsning integreret i lægepraksissystemerne.

Den 7. december 2026 bliver skæringsdatoen for, hvornår der åbnes for fremadrettet deling af klinikkernes journalnotater. Det tekniske projekt, der involverer mange parter – både lægesystemerne, PLSP, MedCom og Digital Sundhed Danmark – følger tidsplanen, som er politisk aftalt i Aftale25. Dagen efter den 7. december vil patienterne kunne begynde at læse med i notaterne via Min læge-appen eller på sundhed.dk/MinSundhed. De sundhedsprofessionelle i andre sektorer vil på tilsvarende vis kunne læse notaterne gennem sundhedsjournalen.

Efter en langstrakt forløb lykkedes det den 2. juni i år at få åbnet for den nationale løsning til digital understøttelse af graviditetsforløbet. Desværre havde den løsning, som er leveret til almen praksis, mange fejl i de første par uger. Ved fælles hjælp er disse nu rettet, og løsningen kører stabilt og med de bestilte funktioner. PLO gør vedvarende opmærksom på – alle relevante steder – at den nationale løsning i sin nuværende form indeholder oplysninger, som ikke er relevante for almen praksis, og det skal der ændres på, når løsningen opdateres, hvilket forventes at ske i løbet af 2027. Af den foreløbige statistik kan vi se, at løsningen på nuværende tidspunkt dækker mere end 90 procent af graviditetsforløbene i almen praksis.

Det tværfaglige samarbejde mellem almen praksis og kommunerne bliver også styrket for øjeblikket. Kontakt Læge-appen (der bidrager til, at udsatte borgere kan afholde assisterede videokonsultationer med lægen), bliver sammen med virtuelt venteværelse moderniseret. Samtidig er der blevet arbejdet målrettet for, at flere kommuner skal tage appen i brug. Herudover vil der snart ske synkronisering af praktiserende lægers fraværsoplysninger og bagomnumre mellem Klinik+ i lægepraksissystemet og praksisdeklarationen på sundhed.dk. Dette til gavn for både

kommunale og regionale fagpersoner og samarbejdet på tværs af hele sundhedsvæsenet.

Efteruddannelse og Lægedage

Usikkerheden i forbindelse med forhandlingerne om Aftale27 og hele gennemførelsen af sundhedsreformen har desværre sat sig på en negativ måde på vores efteruddannelsesområde. Lige nu aflyses et betydeligt antal kurser. Særligt kurserne for praksispersonalet er hårdt ramt. Dertil kommer, at der generelt er færre, der deltager på de kurser, der gennemføres.

Økonomien i PLO's kursusforretning er derfor presset. Og prognosen for PLO Efteruddannelse peger, for første gang siden covid-19, i retning af et negativt resultat.

Det er bekymrende, hvis dette bliver et vedvarende mønster. For er der noget, der er brug for lige nu, med mange nye opgaver, så er det, at vi fortsætter traditionen med at vedligeholde vores kompetencer i almen praksis. Danmark har været fremhævet internationalt som et af de få lande, hvor medicinalindustrien ikke har fået nogen indflydelse på praktiserende lægers efteruddannelse.

Der er dog også lyspunkter. Særligt i forhold til udviklingen i den gruppebaserede efteruddannelse. Siden 2018 har der været en årlig vækst på 40 pct. i forhold til lægernes deltagelse i den gruppebaserede efteruddannelse. Der kommer løbende flere moduler til. Heriblandt to helt nye moduler om demens. Ét målrettet læger og et gruppebaseret modul målrettet klinikker. Begge moduler er hurtigt blevet de mest efterspurgte moduler.

Endelig kan nævnes en stigende interesse for regionalt at udbyde kurser inden for ultralyd. PLO Efteruddannelse har for et par år siden udviklet et koncept, som ikke bare nationalt, men også internationalt, har tiltrukket sig stor opmærksomhed. Flere regioner har allerede bedt PLO Efteruddannelse om at udbyde det for nyuddannede læger. I oktober afholdt Dansk Almen Medicinsk Ultralydsselskab (DAUS), med PLO Efteruddannelse som medarrangør, en international konference i Billund om ultralyd i almen praksis, hvor der var over 130 deltagere fra 21 lande.

Når det gælder tilmeldingerne til Lægedage, er vi i 2026 landet på omtrent samme antal tilmeldinger som sidste år.