Formandens mundtlige beretning til PLO's repræsentantskab

21. november 2026, København
Ved Jørgen Skadborg

Kære repræsentantskab.

Dette er det sidste repræsentantskabsmøde, vi holder, inden sundhedsreformen træder fuldt i kraft ved årsskiftet.

Og det er det første repræsentantskabsmøde, vi holder, efter at både lovgivningen og aftalerne om almen praksis er faldet på plads.

Derfor vil jeg i dag gøre status over, hvor PLO og almen praksis står efter sundhedsreformen.

Hvad har vi opnået? Hvad har vi mistet? Og hvad skal vi arbejde videre med i de kommende år?

Mit hovedbudskab er egentlig ganske enkelt: Vi står stadig stærkt.

Langt de fleste klinikker drives fortsat efter aftale med PLO. Vi er stadig det offentliges foretrukne leverandør. Og på mange områder har vi stadig et aftalebaseret system.

Kort sagt: Vi står fortsat centralt i landskabet. Og vi er ikke til at komme uden om.

Vores styrke handler i høj grad om, hvem vi er som fag og som fællesskab.

Vi har en stærk almenmedicinsk identitet og en veletableret speciallægeuddannelse. Vi har efteruddannelse, forskning og kvalitetsarbejde, som binder os sammen og udvikler vores fag.

Og så har vi en særlig organisering. Alle er medlemmer af PLO. De fleste er også med i PLA og DSAM. Og med PLAndel får vi forhåbentlig endnu et fællesskab, som kan styrke samarbejdet mellem os som selvstændigt erhvervsdrivende.

Vi står altså ikke som enkeltstående klinikker, der hver især skal finde vej. Vi har et fælles fag, fælles institutioner og en fælles stemme.

Og den position har vi brugt til at sætte vores præg på sundhedsreformen.

Det betyder selvfølgelig ikke, at alt er blevet, som hvis denne forsamling selv havde skrevet alle paragrafferne i sundhedsloven.

Langt fra.

At åbningstiden er flyttet ud af aftalesystemet, er nok vores største nederlag. Vi fik hegnet det ind med forståelsespapiret. Det var vigtigt. Men det er ikke det samme som den indflydelse, vi havde, dengang åbningstiderne var en del af vores aftalesystem.

Den nationale fordelingsmodel er vores andet store nederlag.

Når antallet af patienter pr. læge ikke længere er en del af vores aftalesystem, men i stedet bliver bestemt af algoritmerne i en fejlbehæftet model – helt ned på klinikniveau – så har vi mistet indflydelse på en vigtig del af rammerne for vores klinikdrift.

Også flytningen af opgaver fra aftalesystemet til Sundhedsstyrelsen har vist sig at være et tveægget sværd.

På den ene side kan vi ikke længere sige nej til en opgave, som vi ikke mener, der er fagligt eller ressourcemæssigt grundlag for at løse i almen praksis.

På den anden side kan regionerne heller ikke bare nægte os betaling for en opgave, fordi de ikke har lyst til at betale for den.

Dette paradoks så vi meget tydeligt i de seneste forhandlinger.

Så ja. Vi har lidt nederlag undervejs.

Men vi har også vundet flere sejre. Og det er faktisk en del.

For det første har vi fået målet om mindst 5.000 praktiserende læger på plads.

Det er en vigtig anerkendelse af det, vi længe har sagt: Hvis flere sundhedsproblemer skal løses i det nære sundhedsvæsen, så skal vi også være flere til at løfte opgaven.

For det andet bliver der i de kommende år investeret massivt i almen praksis.

Det giver mulighed for vækst og udvikling. Det giver mulighed for mere tid til den enkelte patient. Og det betyder, at de kolleger, der har mange meget syge patienter, kan gå ned i patienttal uden samtidig at gå ned i indtægt

Og vel at mærke uden at en eneste praktiserende læge andre steder i landet skal gå ned i fast honorering.

Efterhånden kommer vi alle til at kunne få færre patienter og samtidigt opretholde økonomien

Når samfundet vil investere i almen praksis, er det jo også et udtryk for, at det, vi kan, og det, vi hver dag leverer i vores klinikker, er noget, man virkelig sætter pris på.

Og det er vel at mærke den danske model for almen praksis, man satser på: Klinikker drevet af selvstændige praktiserende læger på basis af en aftale med PLO.

Det er faktisk vores tredje store sejr.

Jeg hører ikke længere nogen i det sundhedspolitiske landskab sige, at man vil satse på regionsklinikker, udbudsklinikker eller koncernklinikker – eller hvad vi nu skal kalde de alternative kliniktyper, vi har set rundt omkring.

Konkurrencen er sat fri. Men vores måde at drive almen praksis på er stadig den foretrukne.

For det fjerde er kravene om udlevering af regnskabsoplysninger og data kommet ned på et håndterbart niveau.

Og der er ikke flere lovpakker eller bekendtgørelser om økonomi på vej.

Min vurdering er faktisk, at alle i det politiske landskab efter sidste års uro om lovpakke 2b – og årets virak om lovpakke 3b – først og fremmest gerne vil have ro på nu.

For det femte har vi beholdt hånden på rattet, når det gælder vores faglige institutioner.

Det gælder efteruddannelsen. Det gælder forskningsenhederne for almen praksis. Det gælder kvalitetsarbejdet. Og vi har fortsat indflydelse på udviklingen af vores IT-systemer.

Det betyder, at vi selv er med til at udvikle vores fag og præge almen praksis.

Vi skal fortsat være aktører i udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Ikke bare leverandører, sådan som nogle ellers gerne ville have det.

Og endelig – for det sjette – er vi kommet igennem forhandlingerne og har fået Aftale27 på plads uden et lovindgreb.

Det gør en væsentlig forskel.

For det betyder, at vi selv er med til at aftale de vilkår, vi skal arbejde under, i stedet for at få dem dikteret ved lov.

Og når først basisfunktion og Aftale27 er kommet i funktion, så tvivler jeg på, at der er nogen særlig politisk appetit på at gribe ind i vores aftalevilkår igen.

Dette opgør har ligesom udspillet sig.

Alt det her giver os en stærk position. Men det giver os også et stort ansvar.

For 5.000 praktiserende læger, som skal løfte flere opgaver og spille en endnu mere central rolle i sundhedsvæsenet, betyder både mere indflydelse og mere ansvar.

Hvad skal vi så bruge vores styrke til i de kommende år?

Jeg ser fire vigtige opgaver.

For det første skal vi have et endnu tættere samspil med DSAM og de øvrige faglige miljøer om at definere vores fag og vores opgaver.

Der tegner sig allerede nu en nyfunden styrke i, at påvirkning af opgaverne på den ene side, og forhandlingen af de økonomiske vilkår for varetagelse af opgaverne på den anden side, kommer til at foregå i to forskellige rum. Den tidligere konstruktion, hvor vi forsøgte at varetage begge dele i ét rum, var løbet tør for både udviklingsvilje og betalingsvilje!

Vi skal ikke bare reagere på andres beskrivelser af almen praksis. Vi skal selv være med til at forme dem.

Det gælder kapacitetsmodellen, den almenmedicinske faglige ledelse, den næste opgavebeskrivelse og den løbende udvikling af vores opgaver.

Vores faglige viden og vores organisatoriske indflydelse skal gå hånd i hånd. Så det, der er fagligt rigtigt, også kan lade sig gøre i praksis.

Ikke mindst kapacitetsmodellen skal have vores fulde opmærksomhed i samarbejde med DSAM.

I forståelsespapiret fik vi presset ministeren til at fremrykke evalueringen af modellen med et år. Det betyder, at den skal evalueres allerede nu.

Her skal vi virkelig sætte alle sejl til for at få en ny model. En model, der langt bedre afspejler forskellene i patienttyngde mellem klinikkerne. Og som dermed kan være med til at mindske den alt for store spændvidde, der er i dagens model.

For det andet skal vi have fokus på sammenhængen mellem dagtid og vagttid.

Det kan blive en udfordring, når vi skal revidere opgaverne i almen praksis om 4 år. Derfor skal vi sikre, at de regionale vagtordninger vest for Storebælt stadigvæk fungerer godt.

Vi skal se på det samlede tilbud. Både for patienterne og for de læger, der skal få hverdagen og vagterne til at hænge sammen.

Også her skal der være sammenhæng mellem opgaver og ressourcer.

For det tredje skal vi styrke vores relation til kommunerne og samtidig sikre en stærkere decentral organisation.

Vores indflydelse bliver nemlig ikke kun skabt ved de nationale forhandlingsborde. Den bliver også skabt lokalt.

Derfor skal klinikkernes erfaringer i langt højere grad være med til at præge de lokale løsninger og samarbejdet med kommunerne.

Den decentrale organisation i PLO-K og kvalitetsklyngerne er samtidig et vigtigt vækstlag for vores organisatoriske arbejde.

Det er her, flere kolleger skal få lyst til og erfaring med at tage del i det fælles ansvar.

Vi skal stå stærkt – også helt tæt på den enkelte klinik.

Og sidst, men ikke mindst, skal vi for det fjerde være bevidste om, at vi i alt væsentligt er på den anden side af aftalen om en sundhedsreform.

De nationale politiske aftaler, der skulle indgås, er indgået. Det meste af lovgivningen er på plads.

Og aftalen mellem et flertal i Folketinget om at gribe ind, hvis vi ikke kunne blive enige om de nødvendige aftaler, den forsvinder nu i historien.

For aftalerne ER indgået.

Kære repræsentantskab.

Vi kender alle det danske ordsprog: Hvad udad tabes, skal indad vindes.

I dag er min pointe, at hvad vi har vundet indadtil, det skal vi nu bruge til at vinde udadtil.

Vi skal ikke sætte os hen i et hjørne i vores fine tøj og holde lange skåltaler med champagne eller drikke gravøl for den sags skyld.

Vi skal direkte tilbage i arbejdstøjet.

Ud i samfundet.

Og bruge de næste fire år på at cementere og udbygge vores position.

Vi har bevaret fundamentet.

Nu skal vi bruge det til at bygge videre.

Tak.