



Politikpapir: Faglig ledelse i almen praksis

August 2026

Indledning og formål

Med sundhedsreformen introduceres begrebet faglig ledelse af det almenmedicinske tilbud som et centralt element i den fremtidige organisering af almen praksis. Begrebet er endnu ikke entydigt defineret, og PLO har et ansvar for aktivt at sætte en klar og tydelig ramme for, hvad almenmedicinsk faglig ledelse er – og hvad det ikke er.

Forståelsespapiret indgået i 2025 fastslår det meget klart: ”De alment praktiserende læger vil som selvstændige erhvervsdrivende drive klinikkerne som private virksomheder med ansvar for drift, økonomi, personale og den daglige ledelse og organisering af arbejdet.”

Nærværende politikpapir beskriver PLO's position og principper for almenmedicinsk faglig ledelse. Papiret fastlægger rammer, mål og metode og skal tjene som grundlag for implementeringen af faglig ledelse fra 2027. Papiret er udarbejdet på baggrund af bidrag fra alle fem regionale PLO-bestyrelser og afspejler en bred og konstruktiv debat om, hvad faglig ledelse bør indeholde, og hvilke principper der ligger til grund for dens udformning.

Definition af almenmedicinsk faglig ledelse

PLO definerer almenmedicinsk faglig ledelse som en understøttende, koordinerende og udviklende funktion, der skal sikre retning, sammenhæng og kvalitet i det almenmedicinske tilbud - uden at erstatte de selvstændige klinikkers faglige og organisatoriske ledelsesansvar.

Faglig ledelse er med andre ord ikke en traditionel hierarkisk linjeledelse og må ikke forveksles med direkte driftsstyring af den enkelte klinik eller det enkelte patientforhold. Faglig ledelse skal både beskytte klinikejerens faglige og organisatoriske ansvar og skal samtidig sikre, at alle klinikker understøttes i at leve op til faglige standarder.

Faglig ledelse handler om retning

Som omdrejningspunkt for den faglige ledelse står tre overordnede spørgsmål:

- Hvilken retning skal almen praksis som samlet sektor bevæge sig i – fagligt, organisatorisk og i relation til det øvrige sundhedsvæsen?
- Hvad skal der til for, at almen praksis kan indfri samfundets prioriteringer og sundhedsreformens krav?
- Hvordan sikres det, at regioner, hospitaler og kommuner understøtter almen praksis, så opgaverne i basisbeskrivelsen i Den Nationale Opgavebeskrivelse løftes bedst muligt?

Faglig ledelse er ikke et nyt fænomen

Almen praksis har i mange år haft en stærk kultur for faglig kvalitetsudvikling. De eksisterende strukturer - kvalitetsklynger, KAP-enheder, praksiskonsulentordninger, DSAM's vejledninger, efteruddannelse og regionale samarbejdsfora – udgør allerede et solidt, velfungerende og fagligt forankret fundament. PLO's udgangspunkt er, at fremtidens faglige ledelse skal bygge videre på dette fundament, ikke erstatte det med nye parallelle strukturer.

PLO's syv principper for faglig ledelse

PLO's position for faglig ledelse hviler på syv principper, der tilsammen angiver, hvad der skal til, for at faglig ledelse kan udfylde sin rolle på en legitim, effektiv og bæredygtig måde.

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 centralt for at identificere variation og målrettet støtte. Data skal anvendes til kvalitetsudvikling og læring – ikke til ensidig benchmarking eller overvågning af enkeltpraksis. Kliniske data på patient- og klinikniveau bør i udgangspunkt være redskaber for klinikken.
4 Forankret i almen medicin	Faglig ledelse fordrer reel forståelse for almen medicin. Centrale ledelsesfunktioner bør beklædes af speciallæger i almen medicin med aktuel eller fast praksistilknytning.
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. For hver ny opgave til almen praksis skal regioner, hospitaler og kommuner tilsvarende forpligtes på specialkonference, diagnostik, kommunikation, epikriser, behandlingsansvar mm. for at sikre forebyggelsen af ikke-aftalt opgaveglidning mellem sektorerne.
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.

Rammer for faglig ledelse

PLO anser basisfunktionen i Den Nationale Opgavebeskrivelse for det almenmedicinske tilbud som det centrale faglige fundament i faglig ledelse. Opgavebeskrivelsen fastlægger de minimumskrav og -opgaver, som alle klinikker skal kunne levere, og hermed det fælles udgangspunkt for den faglige ledelses virke.

Faglig ledelse bør først og fremmest handle om at skabe forudsætningerne for, at alle praktiserende læger kan efterleve basisfunktionens krav:

- Klare faglige standarder og retningslinjer
- Adgang til relevant efteruddannelse og kompetenceudvikling
- Understøttelse af kvalitetsudvikling og implementering
- Anvendelse og udveksling af relevant data
- Faglig sparring og kollegiale læringsfora
- Hensigtsmæssige samarbejdsstrukturer på tværs af sektorer
- Realistiske rammevilkår og prioriteringer
- Understøtte omstilling til at flere opgaver løses i det nære sundhedsvæsen

Ledelsesniveauer

Faglig ledelse kan og bør udfoldes på flere niveauer, der spiller tæt sammen:

- Nationalt: Sundhedsstyrelsen, Sundhedsfagligt Råd (SFR for almen medicin), PLO og Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
- Regionalt: KAP-enheder, samarbejdsfora, specialeråd/sundhedsfaglige råd, lægefaglige direktioner og koordination med almen praksis, PLO-Regionalt (PLO-R).
- Lokalt: Sundhedsråd, kommunalt lægeligt udvalg /PLO-Kommunalt (PLO-K), kvalitetsklynger og tværsektorielle samarbejder.
- Den enkelte klinik: Klinikejers rum for faglig og organisatorisk ledelse.

PLO mener, at der er behov for en samlet og tydelig beskrivelse af, hvordan disse niveauer spiller sammen og afgrænses fra hinanden, og at man respekterer de enkelte foras arbejdsvilkår.

KAP-systemets rolle

For PLO er det vigtigt, at KAP-enhederne er en bærende aktør i den fremtidige faglige ledelse. KAP-enhedernes styrke ligger i koblingen mellem almenmedicinsk faglighed og tværsektorielt samarbejde samt i evnen til at understøtte læring, kvalitet og udvikling direkte i klinikkerne.

PLO mener, at KAP-enhederne bør styrkes fagligt, organisatorisk og ledelsesmæssigt og have en tydelig rolle i samarbejdet med hospitaler og kommuner. KAP-enhederne skal dog ikke fungere som kontrolinstanser. Derfor er det afgørende, at KAP-enhedernes udviklingsopgaver holdes klart adskilt fra tilsyns- og sanktionsfunktioner.

Kvalitetsklyngerne som bærende element

For PLO er det ligeledes vigtigt, at kvalitetsklyngerne skal bevares og videreudvikles som et centralt forum for faglig udvikling, kollegial sparring og lokal kvalitetsforbedring. Kvalitetsklyngerne udgør en velfungerende og anerkendt struktur med høj faglig legitimitet, hvor det "trygge rum" i klyngerne

skal bevares. For PLO er det vigtigt, at kvalitetsklyngerne ikke indgår som en del af en regional kontrolstruktur. Interne drøftelser og praksisnære data bør forblive i klyngerne. PLO ser dog gerne, at kvalitetsklyngerne bruges som arena, hvor eksterne parter (fx region, hospital eller kommune) inviteres til et samarbejde på klyngernes initiativ.

I forbindelse med KIAPs kvalitetsplatform får PLO mulighed for i højere grad at udstille kvalitetsdata fra almen praksis - på alle niveauer: Både aggregerede data til visning for myndigheder - og data helt ned på klinikniveau, herunder listevision af patienter til brug for klinikejeren. Herimellem mulighed for at se data på nationalt, regionalt, kommunalt, klynge- og klinikniveau. Som udgangspunkt bør data på klinikniveau ikke bruges i kontroløjemed, men derimod være grundlag for faglig udvikling og dialog.

Mål for faglig ledelse

PLO sætter følgende overordnede mål for den faglige ledelse af det almenmedicinske tilbud:

- Patienterne oplever ensartet høj faglig kvalitet i almen praksis uafhængigt af geografi
- Sammenhængende patientforløb og bedre koordination på tværs af sektorer
- Almen praksis understøttes af de øvrige sektorer, så de kan løfte nuværende og nye opgaver forsvarligt
- Der skabes stærke faglige fællesskaber og attraktive arbejdsvilkår for de praktiserende læger
- Styrkelse af almen medicin som fagområde, herunder uddannelse og forskning

For at komme i mål med dette bør der frem mod 2027 være særlig fokus på:

- At skabe en fælles og aftalt definition af begrebet, som alle parter kan arbejde ud fra
- At indgå tydelige aftaler om, hvad regioner, hospitaler og kommuner forpligter sig til over for almen praksis, og omvendt – hvad almen praksis forpligter sig til over for regioner, hospitaler og kommuner.
- At udarbejde klare procedurer for, hvordan faglig støtte tilbydes, når klinikker har udfordringer
- At styrke eksisterende kvalitetsstrukturer frem for etablering af nye, parallelle systemer

Faglig ledelse som tværsektorielt ansvar

Faglig ledelse af almen praksis kan ikke ses isoleret fra det øvrige sundhedsvæsen. Hvis almen praksis skal løfte en større og mere kompleks opgave nær borgerne, er der brug for, at resten af systemet leverer - herunder:

- Let og hurtig adgang til diagnostik
- Adgang til specialistkonference
- Effektiv og rettidig kommunikation fra hospitaler og kommuner – herunder tidstro epikriser og ambulante notater
- Klare og bindende samarbejdsaftaler
- Stop for ikke-aftalt opgaveglidning til almen praksis
- Hospitalerne skal forpligtiges til at understøtte almen praksis
- Adgang til bredere medicinsk udredningspakker på tværs af subspecialer
- Sikring af behandlingsansvar i rette sektor for det samlede patientforløb

Den faglige ledelse bør aktivt bidrage til at identificere og adressere, når det øvrige sundhedsvæsen ikke lever op til sin del. PLO mener derfor, at faglig ledelse også skal kunne pege på udfordringer uden for almen praksis' påvirkning – fx manglende specialistkonference mv.

Metode og organisering

En databaseret tilgang er central for at identificere variation i kvalitet og understøtte de klinikker, der kan have behov for det. PLO skal aktivt engagere sig i at sikre:

- Hvilke data, der er fagligt relevante og meningsfulde at anvende
- Udvikle datakataloger og visning af kvalitetsdata på flere niveauer
- Sikre, at data anvendes til læring og kvalitetsudvikling - ikke ensidig kontrol

Data bør være tilgængeligt på klinik-, klynge- og regionsniveau og fungere som grundlag for dialog og prioritering – ikke som et benchmark, der rangerer enkeltpraksis.

Samarbejde på tværs af sektorer

Faglig udvikling i det nære sundhedsvæsen skal være et gensidigt samarbejde. Hospitaler kan ikke alene definere, hvordan nye opgaver eller ændrede patientforløb skal se ud i almen praksis. Almen-medicinske parter, PLO, DSAM og KAP-enhederne, skal inddrages systematisk og tidligt.

Det indebærer:

- Etablering af faste fora på hospitalsniveau med PLO, DSAM og KAP-enhederne som faste deltagere
- Systematisk inddragelse i udvikling af patientforløb, visitation, udskrivelse og opgaveoverdragelse
- Dialogmøder mellem formænd for de regionale PLO-bestyrelser og repræsentanter fra region og kommuner

Faglig ledelse og sanktioner

Der skal være klare og aftalte procedurer for, hvornår og hvordan henholdsvis faglig understøttelse og myndigheds-/aftalemæssige skridt bringes i anvendelse:

- Faglig ledelse: Dialog, læring, sparring, støtte, kompetenceudvikling
- Mellemtrin: Måltrettet, individuel støtte ved konstateret udfordring – med klar sagsbehandling og tidsramme
- Myndigheds-/aftalespor: Tilsyn, Styrelsen for Patientsikkerhed, eksklusionsmekanismer – adskilt fra KAP og faglig ledelse

At enkeltklinikker ikke lever op til faglige krav, må ikke være det definerende element i den faglige ledelses indhold. Fokus skal være på, at alle klinikker lykkes med at leve op til faglige mål.

For de få klinikker, der måtte have organisatoriske, kvalitetsmæssige eller andre udfordringer, bør udgangspunktet være støtte, dialog og måltrettet kvalitetsudvikling med klare mål og tidsrammer. Hvis væsentlige udfordringer trods tilstrækkelig støtte ikke kan løses, bør sagen overgå til et særskilt myndigheds- eller aftalespor – klart adskilt fra KAP-enheder, kvalitetsklynger og øvrige kollegiale læringsfora.

Krav til udøvere af almenmedicinsk faglig ledelse

PLO finder det afgørende, at de, der udfører faglig ledelse i forhold til almen praksis, har:

- Speciallægeuddannelse i almen medicin
- Aktuel eller nylig klinisk praksiserfaring
- Forståelse for almen praksis' organisering, patientpopulation og prioriteringer
- Legitimitet i professionen
- Tæt samarbejde og dialog med PLO

Faglig ledelse uden tilstrækkelig praksisnær indsigt vil have svært ved at opnå tillid og gennemslagskraft og risikerer at resultere i tiltag, der ikke er realiserbare i den kliniske hverdag.

Regional task force

PLO anbefaler, at der etableres en regional task force, der kan understøtte konkrete implementeringsudfordringer – fx ved introduktion af nye teknologier, arbejdsgange eller kompetencekrav. Formålet er at styrke implementeringen og sikre, at nye krav kan løftes med høj kvalitet og mindst mulig administrativ belastning for den enkelte praksis. Task force skal organisatorisk høre under KAP-enhederne og bemandes af samme og skal udelukkende være understøttende og implementerende uden kontrol- eller sanktionskompetencer. En kommende regional task force skal være med til at sikre en stærk sammenhæng mellem PLO og KAP-systemet.

Øget fokus på forskning

Forskning i almen praksis bør være et eksplicit element i den faglige ledelses dagsorden. Forskningsindsatsen skal bidrage til udviklingen af det almenmedicinske tilbud og styrke kvaliteten i patientbehandlingen. Faglig ledelse bør samtidig understøtte, at ny viden omsættes til praksis og anvendes aktivt i kvalitetsudvikling og organisering af patientforløb.

Vedtaget af PLO's bestyrelse 18. august 2026