



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

FORMANDSBERETNING

SKRIFTLIG

PLO's repræsentantskabsmøde d. (22. november 2025)

Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8477
Tlf.: +45 29 62 40 80
E-mail: plo@DADL.DK
E-mail:
joh.plo@DADL.DK
www.plo.dk

INDHOLD

INDLEDNING	3
SUNDHEDSREFORMEN	3
FORRETNINGSUDVIKLING AF ALMEN PRAKSIS.....	8
AFTALE OM ALMEN PRAKSIS.....	9
STATUS PÅ ANDRE INDSATSER.....	11

INDLEDNING

Perioden siden sidste repræsentantskabsmøde, i april 2025, har været præget af lovpakke 1 og lovpakke 2b vedrørende sundhedsreformen, der begge medfører store forandringer for almen praksis.

Sundhedsreformen og de mange initiativer rettet mod almen praksis, der udspringer heraf, vil derfor fylde en del i denne beretning.

Herudover vil der være afsnit om både de nyligt afbrudte forhandlinger om en Aftale 26 og et kig frem mod næste års forhandlinger om Aftale 27 samt et afsnit om bestyrelsens planer om forretningsudvikling, som også er et selvstændigt punkt på dagsordenen på repræsentantskabsmødet.

Den sidste del af beretningen vil handle om status på andre indsatser, som PLO har håndteret.

SUNDHEDSREFORMEN

National fordelingsmodel og differentierede normtal

De lovgivningsmæssige udmøntninger af sundhedsreformen vedrørende almen praksis har politisk været det altdominerende tema for PLO i perioden siden sidste repræsentantskabsmøde.

I foråret var den såkaldte lovpakke 1 i høring. Den handlede blandt andet om national fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud, og her var det centralt for PLO at sikre, at eventuelle ændringer i normtallet sker i tæt dialog med den enkelte praktiserende læge og baseres på frivillige aftaler. Det var derfor meget tilfredsstillende, at det af den endelige lov – der blev vedtaget i juni – fremgår, at væsentlige ændringer i normtallet altid skal søges aftalt. Noget, der blev genbekræftet i den politiske forståelse med regeringen, som PLO indgik i september.

PLO har på den baggrund en klar forventning om, at regionerne ikke søger at pålægge nogen læger flere patienter, end de kan overkomme frivilligt.

I maj blev et udkast til den nationale fordelingsmodel om fordeling af ydernumre efter behandlingsbehov, som et ekspertudvalg under Indenrigs- og Sundhedsministeriet havde udarbejdet, sendt i høring.

PLO bakker op om, at udmøntning af nye lægekapaciteter i højere grad bør styres nationalt, og at praktiserende læger med mange syge og sårbare patienter skal have mulighed for et lavere antal patienter. Men PLO har hele tiden advaret imod, at man forsøger at pålægge andre praktiserende læger et højere antal patienter,

og vi har efterlyst en mere fleksibel fordelingsmodel, hvor man fastlægger et gennemsnit for et afgrænset geografisk område, fx en kommune eller et sundhedsråd, i stedet for nidkært at gennemtvinge en bestemt lukkegrænse for de enkelte klinikker.

Siden de beregnede minimumspatienttal blev udsendt til alle klinikker i slutningen af august/begyndelsen af september, er det blevet tydeligt, at hverken denne model, eller nogen anden, kan afspejle det præcise behandlingsbehov og dermed det beregnede minimumspatienttal, helt ned på klinikniveau.

Med den politiske forståelse, der blev indgået i september, har vi fået indført, at evalueringen af den nationale fordelingsmodel er fremrykket til 2027. Det indebærer, at den nuværende model kun får en levetid på ét år, inden den skal evalueres. Hurtigere kan det ikke gøres, og vi tager det som udtryk for en anerkendelse af, at modellen skal ændres.

I alle regioner har der været en høringsproces i september-oktober måned, hvor den enkelte praksis har haft mulighed for at kommentere på de minimumspatienttal, der er blevet tilsendt. De endelige minimumspatienttal træder i kraft omkring årsskiftet, med tidsmæssige forskelle regioner imellem (ultimo november og frem til 1. februar).

Fri konkurrence mellem kliniktyper

Lovpakke 1 indebar også, at der fra 1. juli i år er indført såkaldt fri konkurrence mellem kliniktyper, således at regionerne nu kan udmønte nye lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud, som de vil – som klinikker drevet efter PLO's overenskomst, som regions- eller udbudsklinikker.

PLO har ingen problemer med, at regionerne får frie hænder til at oprette andre former for tilbud, så man kan sikre lægedækningen de steder, hvor man ikke kan få en læge til at etablere egen klinik. Men det er afgørende, at konkurrencen mellem forskellige kliniktyper sker på lige og fair vilkår. Det er et område, PLO vil følge meget tæt i de kommende år - og om nødvendigt vil forfølge juridisk og over for konkurrencemyndighederne.

Bestyrelsen har derfor taget initiativ til, at der er iværksat en grundig juridisk analyse af, hvor grænserne for konkurrencen går.

Uro om lovpakke 2

Kort før sommer blev lovpakke 2b sendt i høring. Der er tale om lovgivning, der udmønter meget store dele af sundhedsreformen vedrørende almen praksis – blandt

andet indførelse af en national opgavebeskrivelse og basisfunktion, et nyt og smalle aftalesystem, ny honorarstruktur og et nyt system for tvistløsninger med oprettelse af et praksisklagenævn.

Lovforslaget havde en karakter, der røkkede ved PLO's grundlæggende positive syn på den samlede reform, fordi det brød med Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger ved i meget vid udstrækning at flytte beslutningskompetence væk fra vores fælles aftalesystem med det offentlige og i stedet åbne for, at væsentlige forhold skulle kunne dikteres af det offentlige.

Et eksempel var klinikkernes åbningstider, der ensidigt kunne fastlægges af ministeriet, et andet var honorarstrukturen, hvor det var meget tydeligt formuleret, at nogle praktiserende læger skulle have flere patienter for at kunne opnå samme indtjening som i dag. Vi savnede også en tilkendegivelse af, at væsentlige forhold som fx IT og digitalisering, efteruddannelse, kvalitetsudvikling og almenmedicinsk forskning fortsat skulle være en del af vores fælles aftalesystem.

Et andet meget stort problem ved lovforslaget var, at det nye praksisklagenævn skulle have til huse i Danske Regioner, hvilket satte spørgsmålstejn ved dets uafhængighed og dermed ved praktiserende lægers grundlæggende retssikkerhed.

PLO sagde meget tydeligt fra over for lovforslaget. Først ved direkte møder med ministeriet og efterfølgende med interview i adskillige medier. Herudover opstod der hen over sommeren en meget betydelig uro både blandt praktiserende læger og blandt uddannelseslæger i almen medicin. Der blev kommunikeret massivt både på de sociale og i de traditionelle medier.

Det var meget positivt – og fik stor betydning - at PLO gennem hele forløbet havde klar og tydelig opbakning fra de unge almenmedicinere både i YL og i FYAM – og fra DSAM og en samlet Lægeforening. Det bidrog til at skabe et pres, som utvivlsomt var afgørende for, at PLO og ministeriet i august kom i dialog om det, der endte med at føre til et politisk forståelsespapir.

Der er i den seneste tid taget forskellige skridt for at udbygge det tætte samarbejde mellem PLO og uddannelseslægerne i almen medicin. Formanden for FYAM og forpersonen for YL's almen praksis-udvalg har fået fast observatørplads i PLO's bestyrelse, og muligheden for gratis ekstraordinært medlemskab af PLO for uddannelseslæger er blevet synliggjort på hjemmesiden. Antallet af uddannelseslæger, der er ekstraordinært medlem af PLO, er næsten fordoblet i indeværende år, fra 72 til 130.

Fælles forståelse med regeringen

PLO afgav 21. august et særdeles kritisk høringssvar til lovforslag 2b. Høringssvaret var blevet til på baggrund af en meget grundig proces, hvor alle fem PLO-R havde leveret input.

Omtrent samtidig indledte PLO en dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om, hvilke tilpasninger der kunne ske i lovforslaget. Det stod ret hurtigt klart, at der i ministeriet var en oprigtig vilje til at lytte til vores indvendinger og finde løsninger.

Dialogen med ministeriet mundede ud i, at der 21. september blev offentliggjort en fælles politisk forståelse mellem PLO og regeringen vedrørende den del af sundhedsreformen, der omhandler almen praksis.

Med den fælles forståelse med regeringen blev PLO imødekommet på samtlige punkter, vi havde rejst i vores høringssvar. Ministeriet er nu i gang med at tilrette den bagvedliggende lovgivning, så den svarer til indholdet af forståelsespapiret.

En enig bestyrelse i PLO vurderede, at vi dermed igen kunne se os selv i en sundhedsstrukturereform, hvor praktiserende læger er selvstændigt erhvervsdrivende, hvor PLO i kraft af et aftalebaseret system fortsat har indflydelse på centrale forhold vedrørende blandt andet økonomi, honorarsystem og åbningstider, og hvor praktiserende lægers retssikkerhed i det nye Praksisklagenævn er sikret.

Det var også helt centralt for PLO, at den parts- og aftalebaserede struktur omkring "fagets institutioner" – efteruddannelsen, kvalitetsarbejdet, forskningsenhederne samt IT og digitalisering – fremadrettet bliver videreført.

Den fælles forståelse kan ses i sin helhed her: <https://www.ism.dk/Media/638941251830629732/F%C3%A6lles%20forst%C3%A5else%20af%20reformen%20af%20de%20almenmedicinske%20tilbud.pdf>

PLO afholdt 1. oktober et onlinemøde for medlemmerne med deltagelse af PLO's formand og næstformand vedrørende den fælles forståelse. Alle medlemmer af PLO har adgang til at se dette møde via PLO's hjemmeside.

Den fælles forståelse ændrer ikke på, at vi i de kommende år står over for en lang række store forandringer af almen praksis, som bliver vanskelige, herunder differentieret normtal og ny honorarstruktur, der er besluttet som en del af sundhedsreformen. Men med vores fælles forståelse er det blevet bekræftet, at forandringerne skal ske i et partnerskab med de praktiserende læger – og ikke hen over hovedet på os.

Opgavebeskrivelse og basisfunktion

Det indgår i sundhedsreformen, at der i regi af Sundhedsstyrelsen skal udarbejdes en myndighedsrettet national opgavebeskrivelse for det almenmedicinske tilbud og en basisfunktion, som alle klinikker skal leve op til.

PLO ser positivt på dette og har sammen med DSAM deltaget i den følgegruppe, der skal komme med input til den nationale opgavebeskrivelse.

Forståelsespapiret skal læses i tæt sammenhæng med, at vi er blevet stillet i udsigt, at den kommende basisfunktionsbeskrivelse vil komme til at ligne de nugældende overenskomstmæssige vilkår, fx vedrørende tilgængelighed og opgaver.

Status er i skrivende stund, at vi afventer, at et udkast til en national opgavebeskrivelse sendes i høring. Sundhedsstyrelsen forventer at færdiggøre den nationale opgavebeskrivelse medio december.

Proces for tilpasning af PLO's organisation

Sundhedsreformen giver helt naturligt anledning til overvejelser om tilpasning af PLO's politiske organisation. Bestyrelsen satte januar 2025 arbejdet med ny struktur i PLO i gang, først og fremmest fordi reformen indebærer, at der oprettes en ny Region Østjylland, der er en sammenlægning af Region Sjælland og Region Hovedstaden. Derudover indebærer reformen, at der som noget nyt dannes 17 sundhedsråd.

Der har derfor været et behov for at afdække, hvordan PLO's struktur kan tilpasses. Repræsentantskabet tilkendegav også på repræsentantskabsmødet 23. november 2024 et ønske om, at sammenhængskraften i PLO's politiske organisering bliver styrket.

Bestyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe bestående af Bruno Melgaard Jensen og Camilla Høegh-Guldborg. Arbejdsgruppens opgave er at tilrettelægge og understøtte en politisk beslutningsproces, der sikrer, at PLO's politiske struktur pr. 1. januar 2027 er tilpasset den nye sundhedsstruktur. Målet er, at PLO's repræsentantskab på mødet den 25. april 2026 kan vedtage et nyt sæt vedtægter.

Arbejdsgruppen har udarbejdet to oplæg til drøftelse i PLO-R. Det første oplæg blev drøftet på møder i PLO-R i maj 2025. På gruppemødet den 17. juni 2025 drøftede PLO-R's formænd, næstformænd og bestyrelsen den første tilbagemelding fra PLO-R. Det andet oplæg bliver drøftet i PLO-R på møder i september 2025. Koordinationsudvalget drøftede sammen med bestyrelsen tilbagemeldingerne på den anden tilbagemelding den 30. september 2025.

Sagen har sit eget punkt på dagsordenen til repræsentantskabsmødet, hvor der redegøres mere udførligt for de politiske overvejelser.

Ny strategi for PLO

De mange ændringer, der er på vej, aktualiserer behovet for, at PLO får en ny strategi. Som nævnt i seneste beretning er den nuværende strategis store fokus på aftalen om almen praksis udfordret af sundhedsreformen. Vi ser med reformen ind i en fremtid, hvor aftalesystemet som altoverskyggende motor for varetagelse af medlemmernes interesser spiller en mindre rolle end tidligere, mens andre arealer – herunder Sundhedsstyrelsen og sundhedsrådene – kommer til at spille en større rolle.

Som følge heraf må PLO revidere sin strategi, og bestyrelsen har på sit internat i dette efterår påbegyndt dette arbejde. Bestyrelsen forventer, at der til forårets repræsentantskabsmøde kan forelægges et forslag til en ny strategi for PLO.

Det står allerede nu klart for bestyrelsen, at forretningsudvikling skal være en uomgængelig og eksplicit del af vores strategi.

FORRETNINGSUDVIKLING AF ALMEN PRAKSIS

På repræsentantskabsmødet i november 2024 drøftedes planerne om at forretningsudvikle almen praksis, og hvilken rolle PLO skal spille heri. Der var opbakning til at forretningsudvikle, men forskelle i holdningen til, hvor langt PLO skal gå, og hvor meget PLO skal kunne hjælpe medlemmerne.

Bestyrelsen har siden arbejdet en del videre med sagen, blandt andet ved at ned sætte en politisk følgegruppe, skrive en kernefortælling og identificere fem projektspor, som i processen nu er udvidet til seks spor:

- Vikarservice
- Bud på opgaver
- Efteruddannelse
- IT
- Backoffice
- Holde på ydernumrene.

Sporet om efteruddannelse er nu under nedlukning som følge af forståelsespapiret mellem PLO og regeringen og lovforslag 2b, som medfører, at PLO fortsat har en afgørende rolle i udvikling af efteruddannelse for de praktiserende læger inden for et aftalebaseret system.

De øvrige spor er under udvikling med diverse aktiviteter og med henblik på, at visse tilbud allerede kan udbydes i løbet af 2026.

Det er hensigten, at der nu etableres en andelsforening – ejet af praktiserende læger – som skal rumme diverse tilbud, som medlemmerne kan købe sig til, og samtidig skabe et fælles, fagligt funderet alternativ til markedets kommercielle aktører.

Formålet er i en omskiftelig tid, hvor der er varslet store forandringer for almen praksis, at understøtte og værne om familielægemodellen og praktiserende lægers selvstændighed som klinikejere, at understøtte en effektiv drift i klinikkerne med mindske af administrative udfordringer for den enkelte læge og at fastholde de kompetencer og fagligheder, der ligger i almen praksis.

Forretningsudvikling har sit eget punkt på dagsordenen på repræsentantskabsmødet, hvor planerne og status vil blive uddybet, og der lægges op til en nærmere drøftelse.

AFTALE OM ALMEN PRAKSIS

Forhandlinger om Aftale26

PLO og RLTN udvekslede den 28. august forhandlingsoplæg vedrørende Aftale26. Den 4. september blev der holdt et første forhandlingsmøde. På det, der efter planen skulle have været det andet og afsluttende forhandlingsmøde den 29. oktober, måtte vi desværre konstatere, at afstanden mellem parterne omkring, hvor stor udvikling der skal være i almen praksis i 2026, var alt for stor. PLO meddelte derfor få dage efter mødet RLTN, at forhandlingerne var brudt sammen.

PLO og RLTN har været enige om at gå efter et kort og fokuseret forhandlingsforløb og en 1-årig aftale, fordi det følger af sundhedsreformen, at parterne med virkning fra 1. januar 2027 skal have opnået enighed om en smallere aftale for drift af almen praksis blandt andet indeholdende en ny honorarstruktur.

For PLO er det dog afgørende, at Aftale26 bakker op om sundhedsreformen og derfor indeholder en forhøjet økonomisk ramme som følge af nye opgaver, flere patienter og flere læger i almen praksis. Især er det centralt, at en aftale understøtter ambitionen om flere praktiserende læger, herunder de 115 nye kolleger, vi regner med at få næste år.

De er også vigtigt, at aftalen kan rumme de nye opgaver der allerede er overført til os, fx på det psykiatriske område.

Vi har herudover gennem flere forhandlingsforløb argumenteret for, at vi skal honoreres for det vigtige tværsektorielle samarbejde, som vi udfører i større og større omfang, og det er fortsat en meget stor prioritering for PLO i Aftale26. Endelig har PLO i forhandlingerne gået efter, at der tilføres midler til Fonden for Almen

Praksis, blandt andet til drift og videreudvikling af fælles digitale løsninger som Min Læge-app og AI-projekter.

Sammenbruddet i forhandlingerne betyder, at den nuværende aftale, Aftale25, kører uændret videre efter nytår.

Dog bortfalder ved årsskiftet vores økonomiprotokollat, der indeholder en ramme for, hvor stor aktivitet der må være i almen praksis. Men det må forventes, at ministeren fastsætter en ny økonomisk ramme, hvis vi ikke har indgået en aftale inden da.

PLO's forhandlingsoplæg til Aftale 26 kan ses her: <https://laeger.dk/media/gefn40uv/plo-forhandlingsoplæg-til-aftale26-28-august-2025.pdf>

De kommende forhandlinger om Aftale27

Det har hele tiden ligget i sundhedsreformen, at almen praksis fra 2027 skal drives i henhold til en smallere aftale mellem PLO og RLTN indeholdende en ny og forenklet honorarstruktur, der i højere grad tilgodeser de læger, der har mange behandlingskrævende patienter. Der bliver derfor ikke megen tid til at "puste ud" efter indgåelsen af en Aftale26, før parterne skal i gang med at forhandle igen.

Faktisk er arbejdet allerede så småt gået i gang ved, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet her i efteråret har nedsat en såkaldt referencegruppe om en ny, forenklet honorarstruktur. Det følger af sundhedsreformen, at ministeriet skal levere et oplæg til en sådan honorarstruktur til RLTN med henblik på de kommende forhandlinger, og det er referencegruppens opgave at spille ind hertil. Om bordet sidder PLO, Danske Regioner, KL, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Finansministeriet og Sundhedsstyrelsen.

PLO's Aftaleudvalg har nu taget hul på overvejelserne om, hvordan en ny, forenklet honorarstruktur kan se ud, og hvordan den kan rulles ud i almen praksis. Vi vil naturligvis både til møderne og mellem møderne i ministeriet arbejde hårdt for, at PLO's tanker om en forenklet honorarstruktur medtages.

Der er dog ingen tvivl om, at det bliver en vanskelig og kompliceret proces at nå til enighed om en ny honorarstruktur, selv om en væsentlig forhindring blev fjernet, da der i den fælles forståelse blev afsat midler, der gør det muligt at differentiere basishonoraret, og dermed forbedre vilkårene for kolleger med mange behandlingskrævende patienter, uden at forringe honoreringen pr. patient for andre praktiserende læger.

I forhold til øvrigt indhold i en smallere aftale mellem PLO og RLTN er noget givet som følge af sundhedsreformen og lovforslag 2b. Alle opgaver fastsættes nu af

Sundhedsstyrelsen i den nationale opgavebeskrivelse og basisforpligtelse for almen praksis, og afgørelse af tvister i Landssamarbejdsudvalget, som vi kender i dag, skal fremover varetages i det nye Praksisklagenævn. Udover honorarer er det vores klare opfattelse, at vi fortsat skal aftale blandt andet regulering, afregning, kontrolbestemmelser, efteruddannelse, kvalitetsudvikling, vilkår for Administrationsudvalget m.m.

Vi skal imidlertid også gøre op med os selv, hvad vi ikke længere ønsker at have reguleret i en ny aftale. Ikke mindst i lyset af, at vi nu skal konkurrenceudsættes og selvfølgelig ikke har en interesse i at pålægge os selv forpligtelser, der stiller os konkurrencemæssigt værre end fx udbudsklinikker og regionsklinikker.

Vi ser derfor uden tvivl ind i et travlt forår i 2026, hvor disse forhandlinger om en Aftale27 vil have den højeste prioritet. På repræsentantskabsmødet i april forventes dette emne at være det helt centrale.

STATUS PÅ ANDRE INDSATSER

Rekrutteringskampagne for almen medicin

PLO's rekrutteringskampagne er netop gået ind i sit tredje og sidste år, hvor der vil være ekstra fokus på det succesfulde ambassadørkorps. Ambassadørkorpset består af unge læger, der løbende poster opslag på sociale medier om deres hverdag. Målet er at øge interessen for almen medicin blandt medicinstuderende og nyuddannede læger.

Der er planlagt workshop, hvor ambassadørerne vil blive oplært i nye værktøjer, som vil give en endnu stærkere tilstedeværelse på kampagnens sociale medier. Samtidig vil der blive udviklet nye film med ambassadørerne for fortsat at fokusere på rekruttering til almen medicin.

Kampagnen har kørt siden medio 2023 og udføres af bureauet CompanYoung i et tæt samarbejde med PLO's sekretariat.

Lægedækning

Som led i Aftale25 blev der afsat en lægedækningspulje på 20 mio. kr. under Fonden for Almen Praksis i perioden 2025-2026. Puljemidlerne blev udmeldt i løbet af foråret, og der blev indsendt 35 ansøgninger.

Bedømmelsesudvalget valgte at fordele de 20 mio. kr. til 20 projekter. Midlerne er målrettet indsatser, der skal styrke lægedækningen i de dele af landet, hvor manglen på praktiserende læger er størst – herunder særligt Region Nordjylland og Region Sjælland, som modtager over 70% af den samlede pulje.

De udvalgte projekter spænder bredt. Blandt andet igangsættes en rekrutteringsindsats i Region Sjælland med fokus på både læger og deres familier og der oprettes et fagligt netværk for uddannelseslæger i Region Syddanmark.

Puljen er ikke en løsning i sig selv, men indgår som forsøg i den samlede indsats for at forbedre lægedækningen.

IT og data

Med opbakning fra PLO's bestyrelse og Digitaliseringsudvalg blev PLO-IT i starten af august udvidet med en juridisk medarbejder, der nu løfter en lang række af de GDPR-opgaver, som knytter sig til de fælles IT-løsninger og compliance dokumenter i klinikkerne. Og som en direkte konsekvens heraf er PLO-IT nu på trapperne med en større opdatering af klinikernes databehandleraftaler, artikel 30-fortegnelse og privatlivspolitik.

Opdateringen sker på baggrund af en stor juridisk gennemgang af den digitale platform (Health hub), som klinikkerne ifølge Aftale25 skal kobles op på, hos PLSP. Dette sker for at modernisere dataudvekslingen mellem lægesystemerne og PLSP og for at fremtidssikre almen praksis digitalt, når det kommer til at selv at kunne styre og påvirke IT-udviklingen i sektoren.

Også på et andet vigtigt område forbereder PLO og PLO-IT sig også til fremtiden, nemlig på AI-området. I PLO's orientering den 11. september fortalt PLO-IT om det sporskifte, der nu laves på dette område, som bl.a. betyder, at PLO afsøger muligheden for udbud og anskaffelse en eller flere AI-løsninger. Hensigten er, at PLO - på vegne af de klinikker, som ønsker at være med – anskaffer og løfter en række opgaver og forpligtigelser (fx GDPR) i forhold til AI-leverandørerne, så klinikkerne alene kan fokusere på at anvende løsningerne. Forventninger er at PLO kan have dette tilbud klar i foråret 2026 som led i projektet om forretningsudvikling.

En løsning, som allerede er klar og ude i 1000 klinikker, er 'klinikens cockpit'. Herigennem tilbydes klinikker, der benytter XMO, WinPLC og Vena, populationslister over patienter med demens, osteoporose og patienter i målgruppen for ydelse 2150. Der arbejdes på at få denne løsning ud i alle lægesystemer, og samtidig kører der et fagligt arbejde, hvor både KiAP og DSAM indgår, med at udvide klinikkenes muligheder for gode populationsoverblik til bl.a. at omfatte patienter med kroniske sygdomme og multisygdom, kontinuitetsmarkør, Triple Whammy, atrieflimmer, opioidbehandling og ADHD.

Efteruddannelse og Lægedage

Der er i den grad kommet gang i deltagelsen blandt kollegerne i den systematiske efteruddannelse. PLO-E har udvidet antallet af de såkaldte SE-dage, hvor der afvikles

flere kurser på samme sted over 3-4 dage. Ikke blot er det blevet lettere at få planlagt og afviklet sin systematiske efteruddannelse. SE-dagene er også blevet et sted, hvor man kan mødes med kolleger. En slags mini-Lægedage. Mange af kurserne er fuldtegnede, og vi udvider derfor også udbuddet fremover.

Efter at tilskuddet er faldet betydeligt til praksispersonalets efteruddannelse, kan der nu mærkes en vis afmatning i søgningen på kurser. Lidt flere kurser end hidtil må aflyses. Noget af forklaringen kan ligge i, at der er udviklet gratis klinikmoduler, hvor læger og personale tager fælles efteruddannelse. Efterspørgslen efter disse moduler er steget markant, og sekretariatet forsætter derfor også udviklingen af flere nye moduler til klinikker. Også selv om det så kommer til at gå ud over søgningen på traditionelle efteruddannelseskurser.

Der har været stor søgning til indsatsen *Lyst til ledelse*, som er forskellige efteruddannelsesaktiviteter, der omhandler ledelse både for ny-nedsatte og erfarne læger. Aktiviteterne er gratis, idet de finansieres af Fonden for Almen Praksis som en del af Aftale25.

Der er god aktivitet på Deep End Denmark-projektet, hvor 200 læger fra klinikker i områder med mange komplekse patienter - og hvor der er langt til andre lægefaglige specialister – er inviteret. Knap 80 læger har tilmeldt sig. På det seneste nationale møde blev det drøftet, hvordan man kan bruge projektet til at vise politikere og omverdenen, hvor stor forskel almen praksis kan gøre for folkesundheden i Danmark.

Der har ikke været helt så stor tilslutning til Lægedage som de seneste år. Særligt kan vi se, at der også her er færre personaler, der deltager. Men også lidt færre læger.

Vi har forsøgt at gøre det mere attraktivt for uddannelseslægerne at deltage på Lægedage ved at give dem ekstraordinær rabat på deltagelse, hvis de melder sig ind som uddannelsesmedlemmer i PLO.

Vi har også inviteret ambassadørkorpset fra PLO's rekrutteringskampagne og medlemmer af DSAM's FYAM-udvalg til at deltage gratis en dag.