

## **MUNDTLIG BERETNING, PLO's REPRÆSENTANTSKABSMØDE, 22. APRIL I SØNDERBORG, VED FORMAND CHRISTIAN FREITAG**

Kære repræsentantskab!

Velkommen til repræsentantskabsmødet. Velkommen til vores gæster.

Særligt velkommen til jer, der er valgt ind for første gang i november. Hvis I gerne vil have indflydelse på fremtiden for almen praksis, så kunne I næsten ikke ønske jer en bedre timing.

Inden jeg går i gang med den mere indholdsmæssige del af min beretning, vil jeg sige nogle få ord om noget mere formelt, nemlig referaterne fra PLO's repræsentantskabsmøder.

Repræsentantskabet besluttede for to år siden, efter indstilling fra Demokratiarbejdsgruppen, at der efter hvert repræsentantskabsmøde skal udarbejdes et "kort, bestyrelsesgodkendt referat", der gøres tilgængeligt for PLO's medlemmer via PLO'orientering.

Det er indlysende, at vi valgte tillidsfolk derudover også skal have muligheden for at få indblik i, hvad der er sket på tidligere repræsentantskabsmøder, med en større detaljeringsgrad end den "korte" medlemsorientering. Fra og med i dag vil sekretariatet derfor udarbejde et mere udførligt referat til medlemmerne af PLO's repræsentantskab, der mere detaljeret gengiver de forskellige synspunkter og beslutninger, der kommer frem i vores debatter på PLO's repræsentantskabsmøder.

Jeg er klar over, at de fleste her i lokalet har situationen omkring OK17-forhandlingerne forrest i bevidstheden. I min mundtlige beretning har jeg derfor kun fire emner ud over OK17-forhandlingerne. Fire emner, der på andre måder er vigtige og aktuelle lige nu.

Jeg har valgt, at det sidste punkt i denne mundtlige beretning handler om situationen omkring vores overenskomstforhandlinger, bl.a. fordi dette afsnit samtidig skal fungere som indledningen og baggrund for eftermiddagens store punkt om den aktuelle forhandlingssituation.

### **1. Det fremtidige arbejde i Lægeforeningen**

Jeg vil derfor, lidt uvant, starte med situationen i vores Lægeforening.

Som I har kunnet læse af den skriftlige beretning, så har vi i Lægeforeningen igangsat en intern organisationsproces – et slags politisk serviceeftersyn.

PLO har fra starten bakket op om denne proces. Det kan give god mening med jævne mellemrum at stoppe op og udfordre os selv lidt. Vi ved nok lidt om, hvilke emner processen vil berøre, men vi ved faktisk ikke, hvor den vil ende – og det gør vel kun processen mere interessant at deltage i.

Hvis det må være tilladt at give processen et par ord med på vejen, så kommer her to tanker:

For det første synes jeg godt, at vi må spørge os selv, om de fire foreninger får nok ud af hinanden. I betragtning af at vi har den samme uddannelse, hører til i den samme standsforening og, måske vigtigst af alt, arbejder i det samme sundhedsvæsen og behandler de samme patienter.

Hvis vi f.eks. tager to helt forskellige områder som akutbetjeningen i Danmark og delingen af sundhedsdata i sundhedsvæsenet, så er det områder, der i den grad berører alle tre delforeninger.

Kunne det give mening, at vi f.eks. ser på de områder i fællesskab, og måske endda kunne præsentere resten af sundhedsvæsenet for nogle idéer, som hele Lægeforeningen står bag?

Der er også et område, hvor PLO ser nogle begrænsninger i denne proces. Der er næppe nogen tvivl om, at som det ser ud i PLO lige nu, så har vi behov for et meget stærkt, vidende og engageret sekretariat, når vi optræder som forhandler for PLO.

Et sekretariat, der har al fokus på den situation, som lige netop de praktiserende læger befinder sig i på et givent tidspunkt. Jeg tror ikke, Yngre Læger skal overlade det til mig at forhandle arbejdstidsregler for deres medlemmer, men jeg kunne nok også finde et par områder i PLO's overenskomst, hvor Camilla måske kunne komme på lidt tynd is 😊.

Jeg tror, at tidspunktet for en sådan proces i Lægeforeningen er velvalgt, og jeg vil godt anerkende Lægeforeningens ledelse for initiativet og for, at I lægger det op med en åben dagsorden og ikke, som der er set i andre organisationer, med en skjult dagsorden – tak for det.

## **2. Risikobaseret tilsyn**

Vi bliver nødt til at starte lidt fra oven, for at forstå den situation vi er i:

PLO har en åbenlys interesse i, at vi har en stærk og velfungerende Styrelse for Patientsikkerhed. En sådan styrelse kan bidrage til, at borgerne fortsat har stor tillid til deres praktiserende læge og vores klinikker. Naturligvis kan almen praksis ikke sige sig fri for, at vi, i forhåbentlig meget få tilfælde, kan udgøre en egentlig risiko for patienterne.

Styrelsen fik en hasteopgave, der hed risikobaseret tilsyn af almen praksis. Det var en meget hastig lov, en helt ny styrelse og en helt ny type tilsyn i almen praksis. Alt sammen med nogle tidsfrister, hvor man kunne have frygten for, at hastværk kunne gå hen og blive lastværk.

Det arbejde, vi blev præsenteret for, bar ikke præg af en udpræget indsigt i dagligdagen i almen praksis – ja, undskyld, at jeg ikke pakker det pænere ind. Bureaukrati er bare så nemt at indføre - men langt vanskeligere at slippe af med igen.

I PLO havde vi vanskeligt ved at forstå, at man ikke først lavede en analyse af, hvad der egentlig er de største risici ved at møde op i almen praksis. Dernæst analyserede, om der er mønstre i, hvor risikoen opstår, og herefter sætte ind med et helt relevant og faktisk risikobaseret tilsyn. Det ville give meget stor mening for de praktiserende læger, måske kunne vi endda løse nogle af problemerne uden brug af kontrol.

Når man overvejer, at vi i vores journaler skal skrive: "Patienten accepterer og indvilliger i selv at ringe til hudlægen og lade hudlægen vurdere, om der er tale om psoriasis", så er vi i gang med at skabe problemer for os selv.

I PLO forsøgte vi denne risikobaserede tilgang, og vi gjorde et forsøg på at begrænse omfanget af tilsynet og forbedre relevansen. Det var vores oplevelse, at der blev lyttet til os, men det var også vores opfattelse, at det er svært at ændre et tilsyn, når først indhold og metode er beskrevet på skrift.

Evalueringerne, der heldigvis kommer ret tidligt, må vise, om PLO har været for kritisk i vores udmeldinger.

Som sagt ser PLO stor værdi af, at der bliver holdt øje med os, men vi vil gå meget op i, at der bliver holdt øje med de rigtige ting.

### **3. Samarbejde med patientforeninger, andre interesseorganisationer og myndigheder?**

Styrelsen for Patientsikkerhed skal naturligvis have adgang til PLO og vores klinikker, når de ønsker det.

Det samme gælder ikke alle mulige andre. Alligevel har vi i PLO i det forgangne halve år åbnet op for et samarbejde med andre interesseorganisationer.

Vi har i de sidste to år helt bevidst forsøgt at udvikle og øge almen praksis' størrelse og rolle i hele sundhedsvæsenet. Og i og med at tendensen i vores del af branchen har været noget nedadgående de seneste mange år, har vi taget mange midler i brug.

Vi startede med Lægeforeningen og konferencen om "faglighed, kvalitet og sammenhæng i fremtidens sundhedsvæsen" for de væsentligste interessenter i sundhedsvæsenet. Det var ikke så farligt et samarbejde, men parallelt har vi så bevæget os lidt uden for de trygge rammer. Først en dialog med Kræftens Bekæmpelse og siden Diabetesforeningen. Begge kontakter er mundet ud i to dokumenter, der beskriver fælles interesser for de to foreninger.

Er PLO nu gået i seng med patientforeningerne? Nej, det er vi ikke.

Vi har lavet disse udspil sammen, og der ligger ingen aftaler derudover. Hvad har vi fået ud af det? Ja, helt indlysende en del presseomtale og et stærkere netværk. Men dertil har vi faktisk fået idéer og information, som vi ellers normalt måske ikke lige har med inde i bestyrelseslokalet og måske heller ikke her under repræsentantskabsmødet.

I bestyrelsen kan vi godt forestille os, at vi kommer til at lave lignende initiativer med andre patientforeninger også. Personligt synes jeg, at psykiatrien og almen praksis har så meget til fælles, at der må være grobund for et eller andet, men det vender vi tilbage med. Måske kunne vi også lave noget med nogle af vores ansattes organisationer og hvorfor ikke med Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL? Når vi forhåbentlig kommer på den anden siden af

en overenskomstaftale, så vil det da være oplagt, at vi mødes uden for forhandlingslokalet og ser, hvor vi kan skabe noget sammen.

Skal der lyse et par advarselsslamper i det her arbejde? Ja, selvfølgelig skal der det. Vi skal naturligvis passe på, at vi ikke mister vores eget fokus og formål - det er en indlysende risiko. Vi skal naturligvis evaluere, om dette er med til at gøre arbejdet som praktiserende læge bedre, og om vi kan stå ved alt det, vi laver sammen med andre.

Mit indtryk er dog, at der, både i bestyrelsen og her i repræsentantskabet, bliver holdt godt øje med os. Det skal I også, og det skal I blive ved med, men jeg håber også, at I vil give dette en chance og se, om det med tiden kan være med til at styrke PLO's rolle i det danske sundhedsvæsen og give os lidt større medvind, end vi har haft de forgangne 6-8 år – den del er der i hvert tilfælde behov for.

#### **4. Situationen på Færøerne**

Inden jeg kommer ind på overenskomstsituationen her i den sydlige del af kongeriget, vil jeg gerne sige et par ord om situationen blandt vores nordatlantiske kolleger. Som Marjus Dam har påpeget i sit bidrag til den skriftlige beretning, er forholdene på Færøerne gået fra skidt til værre. Hvis vi synes, der er lægemangel hernede i det syddanske, er det intet imod forholdene på de nordatlantiske øer.

Der må ændringer til på Færøerne, ellers kan vi frygte, at den praktiserende læges dage deroppe er talte. Fra PLO's side har vi lovet PLO-Færøerne bistand i kommende forhandlinger. Det duer ikke, at man virker under en mere end ti år gammel overenskomst, at vagtdækningen hænger i laser, og at kun en tredjedel af lægekapaciteterne er fast besat.

Også på Færøerne må vi appellere til, at myndighederne og de praktiserende læger finder en løsning i fællesskab. Her fra den danske del af PLO vil vi følge situationen nøje og naturligvis bidrage med det, vi kan.

#### **5. Forhandlingerne om en ny OK17**

##### En tegning til en aftale, men ingen underskrift

For 3-4 uger siden var situationen faktisk den, at forhandlingsudvalget vurderede, at der var et håb – om end lille – om, at bestyrelsen i dag kunne præsentere jer for en aftale om en ny overenskomst. Det ville have været godt – ja, lige præcis hvad vi trængte til.

Jeg nåede faktisk lige at fornemme, hvor godt det kunne have været, hvis vi sammen i dag skulle bruge dette repræsentantskabsmøde på noget så meningsfuldt som at gennemgå, vurdere og drøfte en ny aftale om en landsdækkende overenskomst.

I dag ved I også, at sådan bliver det ikke. Hvis nogle af jer ærgrer jer en del over dette, så er det helt forståeligt. Det ligger i vores arbejde som tillidsmænd, at vi skal stræbe efter at indgå nogle gode aftaler på vores medlemmers vegne. Når det ikke lykkes, så skal vi være skuffede.

Det vil også være helt fair, at I i dag evaluerer, om bestyrelse, forhandlingsudvalg og jeg selv har levet op til de forventninger, I med rette kan have til os. Ikke at I får svært ved at finde et par fejl her og der, for det er aldrig svært, men først og fremmest om retningen er den rigtige, om prioriteringen er den rigtige, og om vi har jeres opbakning til det fortsatte arbejde og de store beslutninger.

Faktum er nemlig, at vi er kommet så langt i forhandlingerne med RLTN, at der nu begynder at tegne sig en aftale. Aftalen er, hvad man kan kalde krævende for begge parter. Den sætter nogle nye retninger for udviklingen af almen praksis, nogle retninger, som vi tror, de praktiserende læger vil have godt af, som vi tror, vores branche som helhed vil have godt af, og som vi også tror på, at mange af de nye og kommende almen-medicinere vil kunne se sig i. Ja, lad os tage lidt store ord i munden og kalde aftalen for det første skridt hen imod: "Den praktiserende læge, version 2.0".

Vi er også ret sikre på, at vores kolleger i Lægeforeningen, Yngre Læger og speciallægerne vil kunne se, at det er den vej, almen praksis skal. Vi tror også på, at vores personales organisationer kan se deres medlemmers fremtid i denne aftale, der helt klart også er en aftale for dem. Vi tror i det hele taget på, at alle de, der interesserer sig for sundhedsvæsenet i Danmark, som har et større eller mindre ansvar, vil kunne se, at den overenskomst ikke alene vil være god for regionerne og for de praktiserende læger, men at den vil være god for hele sundhedsvæsenet.

Det gør jo ikke vores ærgrelse i dag mindre.

#### PLO's ansvar ved et nej – og et ja

Situationen lige nu er, at der er en betydelig afstand i opfattelsen af økonomien i denne aftale.

Nogen vil helt sikkert stille spørgsmålet, både i dette lokale og uden for dette lokale: Skulle forhandlingsudvalget og bestyrelsen ikke bare acceptere RLTN's økonomiske vilkår? RLTN har rent faktisk bevæget sig opad, ligesom PLO har bevæget sig nedad.

Jeg vil starte med at sige: Bestyrelsen og jeg er fuldstændig vidende og bevidste om det ansvar, vi påtager os ved at sige pænt nej tak til det tilbud, der foreligger fra RLTN. Jeg har lige fortalt, at aftalen indeholdt mange spændende og gode ting for almen praksis. Netop derfor har vi overvejet det grundigt, og netop derfor er vi fuldt bevidste om ansvaret.

Vi er også klar over, at hvis vi alle ikke er meget dygtige og tænker os godt om, så kan dette være starten på at ændre almen medicin til noget helt andet, end vi er vant til i Danmark – til et scenario, som de fleste af os ikke bryder os om.

Men jeg vil godt bede jer og alle andre om at overveje konsekvenserne af at sige ja til en aftale, som bestyrelsen – en samlet bestyrelse - ikke mener indeholder det, der skal til for at vende udviklingen i almen praksis.

Bestyrelsen er gået til forhandlingerne med det meget klare mål, at rekrutteringen til almen praksis skal styrkes. Hvis vi ikke er overbevist om, at aftalen kan fastholde nogle flere læger, gøre arbejdslivet bedre for mange af de nuværende praktiserende læger og ikke mindst tiltrække nye

praktiserende læger, så lever vi, efter min mening, ikke op til vores ansvar. Vi bør ikke acceptere en aftale, hvor vi igen udskyder problemerne til at blive løst ved den næste OK eller den næste igen.

Den korte udgave er altså, at vi påtager os et enormt ansvar ved at sige nej tak til en aftale, men vi påtager os måske et endnu større ansvar, hvis vi siger ja til en aftale, som vi ikke kan se venter rekrutteringen og dermed udviklingen.

#### Hvad siger PLO nej til, og hvad siger vi ja til?

Lad os starte med det, vi siger ja til:

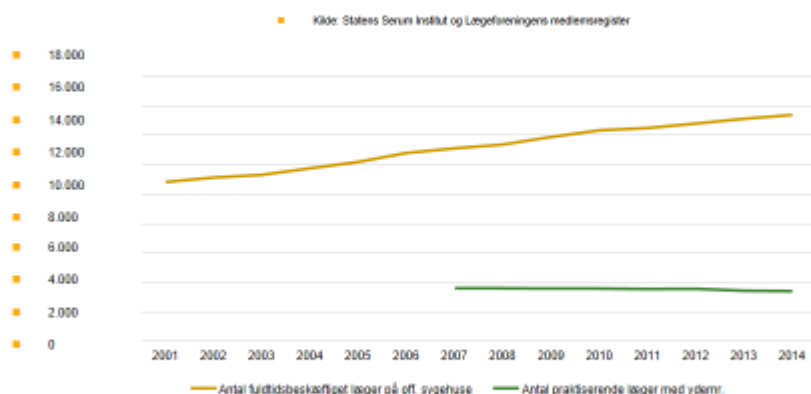
- Vi siger ja til, at flere opgaver skal løses af almen praksis - på trods af de aktuelle lægedækningsproblemer.
- Vi siger ja til at ansætte og efteruddanne mere hjælpepersonale, så vi kan uddelegere og dermed i fællesskab løse disse flere opgaver.
- Vi siger ja til at dele langt flere data med resten af sundhedsvæsenet - naturligvis inden for lovens rammer.
- Vi siger ja til fortsat at udvikle IT i almen praksis, herunder at give især kroniske patienter en bedre brugerflade i forhold til deres eget sygdomsforløb.
- Vi siger ja til fortsat at påtage os risikoen for, at IT-projekter i vores del af sundhedsvæsenet giver mening og ikke påfører det øvrige sundhedsvæsen store problemer og økonomiske tømmermænd.
- Vi siger ja til at påtage os en endnu større rolle for patienter med kræftsygdomme og en lang række kroniske sygdomme.
- Vi siger ja til fortsat at være indgangen til det danske sundhedsvæsen. Vi vil stadig gerne være dem, der har åbent hele året 24/7 og ikke lukker ned 20. november, fordi budgetterne er brugt.
- Vi siger ja til at give mere tid til dem, der trænger mest – også på bekostning af andre.
- Vi siger ja til at omlægge hele vores kvalitetsarbejde, fra punktvisse kontroller og lokal udvikling til et set-up, som vi kalder "lægeklynger". Et set-up, der helt klart involverer og forpligter alle praktiserende læger i de pågældende klynger.
- Vi siger ja til, at de enkelte klinikker og læger i disse klynger i højere grad inddrager kvalitets- og dataarbejdet, som en løbende del af det at drive en klinik. Kvalitetsarbejde skal ikke være noget, der dukker op ved særlige lejligheder - og sidst, men ikke mindst:
- Vi siger ja til, at når dette kvalitetsarbejde er kommet godt i gang, så skal vi åbne for et langt tættere og lettere samarbejde med vores lokale kommuner og sygehuse. Hvor vi i fællesskab ser på patientens vej gennem hele sundhedsvæsenet. I det arbejde har almen praksis et helt naturligt ansvar.

Og hvad er det så, vi siger nej tak til:

Hvis vi ikke kan se, at der er en balance mellem de ambitioner, vi opstiller, og så den økonomiske prioritering, der følger med, så siger vi altså nej tak. Hvis ikke vi kan se, at begge parter i denne situation rent faktisk satser – sådan rigtig satser - på projektet, så er det, at vi stopper op.

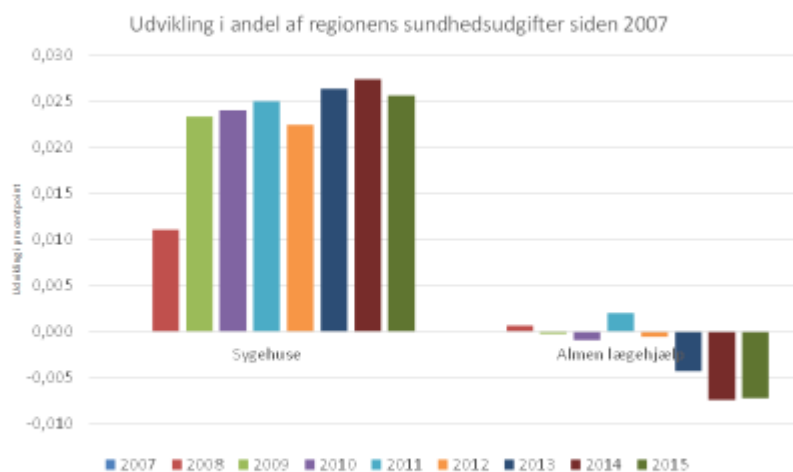
Her bliver jeg nødt til at vise jer et par velkendte kurver igen:

## Antal læger på offentlige sygehuse og i almen praksis fra 2001 til 2014



1

## Udvikling i regionens sundhedsudgifter



Kilde: Danmarks Statistik

2

Hvad er det, der skiller parterne ad?

Hvad er det så, der skiller PLO og RLTN ad, sådan i kroner?

Vi har i forhandlingerne arbejdet med et tal, der beskriver almen praksis' budget i år 3 – altså det tredje overenskomstår. Min vurdering ud fra den nuværende aftaleskitse er, at det beløb, der

skiller os ad, efter at begge parter nu har bevæget sig, er ”nogle relativt få hundrede millioner”. Det er stadig et stort tal, men det svarer dog kun til nogle få procent af vores samlede budget i almen praksis, og samtidig svarer det til nogle få promiller af regionernes samlede sundhedsbudget.

I mine øjne er det lige præcis disse ekstra få procent, der skal til for at vende udviklingen. Det er det, der skal vise alle, at nu satser man rent faktisk på denne del af sundhedsvæsenet, ligesom man tidligere har satset på andre dele af sundhedsvæsenet.

Nu er der måske så nogle, der tror, at der nu kommer en sønderlemmende kritik fra PLO's formand rettet mod RLTN, Danske Regioner, kommunerne og Sundhedsministeriet. Og her i lokalet er der måske endda nogen, der måske ligefrem har set frem til sådan en gang god klassisk ”fagforenings-skæld-ud” her fra talerstolen.

Nu skal jeg fortælle jer, hvorfor det ikke kommer:

RLTN er ikke så slemme, som ordet antyder ☺.... og de er i hvert tilfælde ikke så slemme, som jeg oplevede dem på afstand for fire år siden. RLTN har en formand, der rent faktisk interesserer sig for almen praksis. Det er min bedste overbevisning, at han godt kan se, at der skal nye boller på suppen - fra begge sider af bordet.

Han gør det naturligvis ikke for de praktiserende lægers skyld. Han gør det, fordi han, og i øvrigt også hans næstformand og mange andre bag dem, godt kan se, at det er vigtigt, at almen praksis bliver styrket, hvis sundhedsvæsenet skal blive ved med at balancere og fungere.

Vi har altså ikke siddet og skændtes i seks måneder, hvis nogle har troet det. Vi har, måske endda i lidt stigende grad, lyttet til hinanden. Forsøgt at forstå de nye idéer, der er kommet fra begge sider. Nogle ideer er hurtigt skudt ned – også med et par skarpe bemærkninger, mens andre idéer har levet og faktisk er blevet bedre, efterhånden som forhandlingerne skred frem.

#### Problemet med forhandlingslokalet

Hvad er så problemet – ud over det indlysende med økonomien?

Måske er et af problemerne, at vi kalder det ”overenskomstforhandlinger”. I overenskomstforhandlinger forhandler en arbejdsgiver og en lønmodtager jo typisk løn- og arbejdsvilkår.

I landsoverenskomsten mellem RLTN og PLO forhandler vi nærmest alt andet end løn- og arbejdsvilkår. Vi sidder med en helt anden opgave. Opgaven går ud på at aftale udviklingen for vores del af sundhedsvæsenet de næste tre år. Vi skal aftale samarbejde med kommunerne, indsatser over for særlige sygdomsgrupper, datatransport, åbningstider, telefontider, kvalitetsudvikling, nye patienttilbud, bedre udredningsmuligheder osv.

Hvis omverdenen, og nogle gange vi selv, tror, at det udelukkende handler om lægelønninger, så er det ikke underligt, at vi løber ind i problemer og begrænsninger.



Jeg har tidligere sagt, at PLO har et ansvar for ikke bare at sikre medlemmerne de bedst mulige økonomiske vilkår. Med den historie og position, som PLO har, så har vi også et ansvar for, at det nære sundhedsvæsen fungerer. Det ansvar vil vi godt holdes op på, også i de aktuelle forhandlinger.

Jeg håber, at alle, der danner sig en mening om de aktuelle forhandlinger, vil se på de tanker og de overskrifter, der indtil nu er skabt i forhandlingslokalet. PLO er i den grad gået efter at styrke almen praksis for patienternes skyld og ikke bare for lægernes skyld. Hvis nogen mener noget andet, så er vi nogle stykker, der meget gerne stiller op til debat.

### Vikarpriser som et sygdomstegn

Vi kommer ikke uden om, at vi har et honorarproblem på det stigende vikarmarked, som vi nu også begynder at se i Danmark. Det afspejler sig meget tydeligt i vikarlønningerne i regions- og udbudsklinikkerne. Vi ser det i Sverige, hvor det skaber store problemer, og vi ser det i Norge, hvor det ikke skaber så store problemer. Man kan nok bedre betale sig fra det i Norge - og det får man så lov til.

PLO ønsker dog ikke et stigende vikarmarked, selv om vi godt ved, at en del af vores medlemmer kan tjene rigtig godt på det. PLO mener, at både de praktiserende læger og også myndighederne har meget stor gavn af et meget stabilt og homogent marked, hvor vi ikke går efter store, kortvarige gevinster. Vi bør gå efter, at den praktiserende læge er en stabil læge, der kender de patienter, der hyppigt har behov for deres læge. Vi ved, at patienterne sætter meget stor pris på, at lægen kender dem, og vi ved, rent videnskabeligt, at samfundet og sygehusene vinder ved, at den praktiserende lægen og patienten kender hinanden.

Lige nu er det altså paradoksalt, at jeg som almen mediciner kan blive lokket med højere løn og bedre vilkår, ved at lægge min tid uden for jobbet som praktiserende læge. Det skal en ny overenskomst gerne ændre på.

### Hvad sker der så nu? – et nyt lovindgreb?

Afslutningsvis vil jeg fortælle jer lidt, om hvad der sker nu? Det ærlige svar er: Vi ved det ikke.

Vi håber, at vi kan fortsætte forhandlingerne om den OK, der ligger på bordet, men det er klart, at hvis den ikke kan finansieres, så bliver den aftale ikke til noget. PLO ser gerne også på andre typer af aftaler, der måske er mindre ambitiøse, men det er klart, at vi vil appellere til, at tidspunktet for udvikling er nu og ikke om tre år.

Vi kan dog også forestille os mange andre og langt mindre attraktive alternativer.

Derfor er det også bestyrelsens pligt i dag at orientere jer, repræsentantskabet, om, at vi indtil flere gange, fra forskellig side, har fået fortalt, at hvis ikke PLO hurtigt nærmer sig RLTN's tilbud, så vil der komme et nyt lovindgreb. Et lovindgreb, der fastlægger et nyt økonomiloft over almen praksis, gældende pr. 1. september 2017, vel at mærke gældende for den nuværende OK14.

Det kan være, at der sidder enkelte i lokalet, som tænker: "Nå ja, et økonomiloft har vi jo accepteret lige siden 2011, så det er vel ikke så galt". Men inden I konkluderer dette, vil jeg lige bede jer om at følge denne tankerække:

Vi har lige nu en gældende aftale med RLTN – kaldet OK14. Den beskriver, hvad de praktiserende læger forpligter sig til at levere, og den beskriver, meget tydeligt, de økonomiske vilkår for denne leverance. Aftalen løber videre efter 1. september på uopsagt grundlag, med mindre en af parterne tager initiativ til at opsige den. Til gengæld fremgår det af overenskomstens økonomiprotokollat (og nu citerer jeg): "Der er ikke fastsat nogen økonomisk ramme for perioden efter 1. september 2017".

Det er naturligvis ikke et tilfælde, at der står dette i aftalen. Jeg har kritiseret OK14 en del, men på dette punkt indeholder den selvfølgelig en klar fordel for PLO. Vi er nemlig lige nu i en situation, hvor både PLO og RLTN er stærkt motiveret for at få afløst OK14 af en anden og bedre aftale.

Da det nu drejer sig om endnu et lovindgreb mod de praktiserende lægers vilkår, kommer jeg til at rette en appel til Folketinget:

Myndighederne har, ved RLTN, indgået en aftale med PLO. Nu kan vi ikke blive enige om økonomien i en ny aftale. PLO ønsker ikke at acceptere det bud, der ligger fra myndighederne, og myndigheder kan ikke finansiere den økonomi, som PLO har forelagt.

Jeg ved ikke præcist, hvor ønsket om et lovindgreb kommer fra, men det er klart, at PLO synes, at det er meget problematisk, hvis der kommer en lov, der går ind og ændrer en enkelt paragraf i den nuværende aftale, vel at mærke en meget væsentlig paragraf – den, der handler om økonomirammen. En ændring, der klart forringer den ene parts vilkår og forbedrer den anden parts vilkår - i øvrigt på ubestemt tid.

Hvad er formålet med dette ønske om et lovindgreb? Ja, umiddelbart vil myndighederne jo sige, at de har behov for budgetsikkerhed. Det er vel fair nok, hvis ellers også lægerne får sikkerhed for, hvor meget de skal levere for den fastlagte økonomi.

Men myndighederne får samtidig noget, der er meget mere værd end budgetsikkerhed: De får presset de praktiserende læger økonomisk i al tid fremover, med mindre? Ja, med mindre at PLO nu bliver væsentlig mere forhandlingsvillige. Nogle ville måske endda kalde det "at gøre PLO møre". Så møre, at vi alligevel vil ende med at synes om RLTN's tilbud på den nye overenskomst.

Jeg behøver vist ikke udpensle, hvordan det vil kunne påvirke fremtidige forhandlinger mellem RLTN og PLO, hvis den ene part hver gang har mulighed for at bede om en lov, hvis ikke PLO accepterer den økonomi, der tilbydes.

Så kære Folketing: Naturligvis skal myndighederne presse deres leverandører, men hvis de til enhver tid kan træde ud af forhandlingslokalet, når de ikke kan finde pengene til den aftale, de gerne vil have, og bede Folketinget om at presse modparten, så er der ikke længere tale om et

forhandlingslokale, så er det et møderum, hvor parterne sammen kan tilrettelægge indholdet, og så kan køberen efterfølgende fastsætte noget, de synes er en fair pris.

Sådan kan vi praktiserende læger ikke fortsætte. Nogle af os vil sagtens kunne fortsætte i en lang årrække og tilpasse os de økonomiske rammer, nogle vil lukke deres praksis ned, mens mange unge læger formentlig vil droppe drømmen om at have sin egen klinik og i stedet føle sig nødsaget til at se sig om efter noget andet. Det andet kan så være noget helt andet end almen medicin, det kan være én af de mange regionsklinikker, som regionerne nu vil blive nødt til at oprette.

Jeg kan jo ikke stå her og bevise, hvad konsekvenserne af alt dette vil være. Personligt er jeg overbevist om, at det vil være dybt ulykkeligt for en masse danskere at miste den ordening, danskerne har været så tilfredse med i 50 år. Jeg er også overbevist om, at det vil være et stort tilbageskridt for fagligheden og virkelysten blandt de mere end 4000 almen-medicinere, vi er i Danmark. Dertil tror jeg, at det økonomisk vil trække enorme ressourcer ud af det øvrige sundhedsvæsen. Men jeg kan jo kun give jer min vurdering, og jeg kan ikke stå her og påstå, at jeg er neutral i den henseende.

Jeg vil dog godt appellere til, at alle beslutningstagere tænker sig rigtig godt om, inden de tager dette skridt. Jeg håber også, at Folketinget vil bede om en meget, meget grundig business-case, som det jo hedder i dag. Hvis I vil se et eksempel på en business-case, så kan I se på den anden side af Øresund – i Sverige. Husk også at spørge til, hvad den case har kostet.

Det er klart, at hvis Folketinget ønsker en anden primærsektor end den, vi har, så er det Folketingets beslutning. Men jeg håber, at Folketinget vil kræve en grundig og valid analyse af dette, inden de træffer en beslutning om en ny lov - den analysedel kan ikke vente – det er lige præcis nu, udviklingen besluttes.

### Afslutning

Det var min mundtlige beretning. Når vi efter frokost skal drøfte OK17 nærmere, vil jeg give jer et par overskrifter til indholdet, vise jer lidt om, hvorfor bestyrelsen vurderer den, som vi gør, fortælle lidt om, hvordan vi har tænkt os at nærme os den situation, det tegner til nu, og så vil I naturligvis få mulighed for at kommentere ud fra jeres egen vurdering.

Til sidst vil jeg sige pænt tak...

Den første tak er til et af vores politiske udvalg, og det er selvfølgelig lidt farligt at udvælge et politisk udvalg blandt mange. Men vores dataudvalg skal have ros for både at holde den faglige fane højt, uden at det gik ud over fremdriften. Resultaterne begynder nu i bogstaveligste forstand "at tikke ind". PLO er ved at være fri for dataåget, og vi begynder at kunne se resultaterne af jeres arbejde. Tak til alle jer i udvalget – både sekretariatsfolk og læger. Tak for at I har bidraget til at få vendt den skude.

Og så en tak til sekretariatet.

Den tak går på den udvikling, som jeg synes at have set i vores sekretariat i de sidste halvandet år. Vel at mærke på et område, der betyder rigtig meget for os politikere.

I har nu alle sammen fundet ud af, at målet for PLO ikke bare er en aftale. Vi har altid kunnet få en aftale. Vi skal have den rette aftale. Og den rette aftale er en aftale, som vi også om to og fem år stadig kan sige er den rette aftale – og det er svært.

Det stiller langt større krav til jeres arbejde, og det er den del, jeg godt vil rose jer alle sammen for.

Når jeres arbejde kan bidrage til, at vi kommer tættere på en god aftale, så gør det en stor forskel, og det er uanset, om I arbejder med presse og kommunikation, økonomi, efteruddannelse eller egentligt aftalestof.

Så tak til jer alle sammen for den udvikling.

Tak for ordet!