

## **Formandens mundtlige beretning – repræsentantskabsmøde i PLO – 25. november 2017**

### **En ny aftale – krav og forventninger til PLO, men også store muligheder**

Kære repræsentantskab.

Siden vi sidst mødtes i København den 25. september, har medlemmerne med en ret pæn majoritet stemt ja til den aftale, som vi underskrev med RLTN den 14. september.

Selv om en sådan afstemning lidt skarpt deler medlemmerne og repræsentantskabet op i ”ja-sigere” og ”nej-sigere”, så er det min opfattelse, at vi alle sammen er ret enige om de fordele, der ligger i aftalen sammenlignet med OK14, og vi er også ret enige om de ulemper og usikkerheder, der ligger i aftalen – især omkring arbejdets omfang.

Jeg skal også fortælle jer, at der er mange medlemmer, der har rost aftalen - og tak for det. Der er selvfølgelig også medlemmer, der har kritiseret aftalen – det er helt naturligt, den kritik lytter vi til. Men én ting vil jeg bede jer lægge mærke til:

Jeg har ikke hørt nogen sige, at denne aftale viser, at det offentlige IKKE vil de praktiserende læger. Jeg har ikke hørt nogen sige, at RLTN med denne aftale viser, at de hellere vil have flere regionsklinikker og udbudsklinikker, end de vil have praktiserende læger.

Jeg er godt klar over, at diskussionerne om fordele og ulemper ved OK18 vil fortsætte. Det må de også godt. Vi skal under alle omstændigheder bruge de erfaringer, næste gang vi skal til forhandlingsbordet.

Men jeg har et meget stort ønske til repræsentantskabet og til medlemmerne:

Burde vi ikke sætte os for - sammen - at teste, hvor god denne aftale kan blive for vores medlemmer? 82,8% har stemt for aftalen – er det ikke en så stor majoritet, at vi nærmest er forpligtet til at forsøge at samle os alle om denne aftale, uanset om vi har stemt ja eller nej, og uanset hvilke dele vi er glade for, og hvilke dele vi er mindre glade for?

Jeg har før sagt, at hvis OK18 skal komme til at fungere, så kræver det lidt mere af fællesskabet blandt os praktiserende læger, end vi er vant til. Aftalen kommer også til at kræve lidt mere af fællesskabet blandt os tillidsvalgte, end vi måske er vant til, og endelig kommer den også til at kræve noget af samarbejdet med vores kolleger i resten af Lægeforeningen, både YL og FAS.

Jeg håber, at de dele af aftalen, der beskriver samarbejdet mellem læger på hospitalet og læger i almen praksis, også kan medføre, at vores delforeninger kommer lidt tættere på hinanden. Tænk hvis denne aftale også kunne bringe forskellige læger, der behandler den samme patient, tættere sammen – det må da også godt være en ambition.

Det er min faste overbevisning, at hvis vi er gode til at få ført denne aftale ud i livet, så den giver mening for os praktiserende læger, for vores samarbejdspartnere og ikke mindst for patienterne, så vil vi som forening stå betydeligt stærkere. Vi vil stå stærkere i det rekrutteringsarbejde, der ligger foran os mange år endnu, vi vil stå stærkere i det meget vigtige kvalitetsarbejde, vi skal i gang med, og hvis vi står sammen om denne aftale, så vil vi også stå stærkere, når vi skal til at forhandle aftalens efterfølger om allerede to et halv år.

Der er ingen i PLO, der bilder sig ind, at vi med OK18 har fået løst problemerne i almen praksis. Ambitionen med OK18 må være, at det skal være starten til en anden udvikling end den, vi har set de seneste 6-8 år og især de seneste 3-4 år. Hvis OK18 kan bidrage til en bedre rekruttering, bidrage til nogle bedre arbejdsforhold og bidrage til en bedre økonomi i vores klinikker, så kan vi tillade os at tro på, at vi har vendt udviklingen.

Jeg håber derfor, at dette repræsentantskabsmøde kan blive starten til, at vi samler alle vores kræfter om at gøre denne aftale så god som mulig for vores medlemmer.

Så stort velkommen til dette efterårs repræsentantskabsmøde.

### **Kvalitetsarbejdet – sammen med DSAM**

Med OK18 skal vi sætte et meget stort kvalitets-skib i søen, men det skal heldigvis ikke kunne sejle den 1 januar om fem uger.

I overenskomsten har vi godt nok beskrevet en skitse for klyngerne, men vi har først og fremmest beskrevet et kvalitetsprogram.

Vi ved godt, at når OK18 er afsluttet, så vil klynger kunne noget forskelligt – det må de også gerne. Men det er vigtigt at holde sig for øje, at selv om klynger godt må kunne noget forskelligt, så er der er nogle egenskaber, som alle klynger skal have. Det er blandt andet derfor, at vi har defineret klyngerne i en national overenskomst og ikke i fem regionale eller 98 kommunale aftaler.

Ambitionen med programmet er altså ikke bare, at vi skal have igangsat 20-30 klynger, som kan fremvise godt kvalitetsarbejde. Ambitionen er, at alle skal med i en klynge, og ambitionen er, at alle skal opleve værdien ved at deltage i kvalitetsarbejdet. Kun på den måde kan vi løfte kvalitetsarbejdet fra noget, der vedrører enkelte læger og klinikker, til at vedrøre alle de praktiserende læger, der arbejder under PLO's overenskomst.

Det kan godt være, at jeg er lidt naiv her, men i mine øjne ligger der her nogle meget store muligheder, ikke alene for vores individuelle faglighed og vores trivsel i jobbet.

Hvis vi kan få det her til at fungere i et fællesskab med DSAM, så kan det smitte positivt af på arbejdet i vores klinikker, klyngerne kan i sig selv blive et fagligt og måske også forretningsmæssigt tilhørssted.

Vi vil også kunne skabe langt lettere adgang til forskning i almen praksis – billedligt talt vil vi kunne gøre afstanden mellem patienten og forskeren betydeligt mindre. Vi vil langt lettere kunne stille gode data til rådighed for forskere – til fordel for både patienter, forskere og den enkelte klinik.

Hvis vi løfter blikket endnu højere, så vil vi med dette program kunne påvirke den position, som almen praksis har i samfundet i dag. Det er store ord, men vores kvalitetsarbejde vil, hvis vi gør det godt, kunne vise en langt større del af den værdi, som vi har for hele samfundet, end vi er i stand til i dag.

Naturligvis er der meget langt igen, og det er vigtigt, at vi starter med noget, som vi alle kan finde ud af, så vi kan få nogle tidlige gode erfaringer. Men er det ikke lige præcis det, vi er ret gode til i almen praksis i vores små enheder? Altså at opretholde en høj og stigende aktivitet, samtidig med at vi udvikler og implementerer vores kvalitet og sågar vores nye IT-systemer eller "platforme", som nogle ynder at kalde dem.

Hvis nogle af jer ikke har set den 26 minutters Youtube-video fra Lægedage, hvor Trine Jeppesen fra PLO's bestyrelse forklarer nogle af tankerne bag kvalitetsarbejdet, så er opfordringen hermed givet. Der er et link til videoen i den PLO'orientering, der kom ud i går:

<https://www.youtube.com/watch?v=T9cqEYzCMcw&t=5s&list=PLDia00cVz19h7H0iFuL-5x9CH00PreTjt&index=14>

Efter at have hørt Trine så har jeg det sådan, at hvis nogen fremover spørger mig, hvad meningen er med kvalitetsarbejdet, så svarer jeg bare: "Jeg mener det samme som Trine".

De fleste i dette lokale mener jo nok, at almen praksis er berettiget til en lidt mere central position i sundhedsvæsenet. Hvis vi har ret i den antagelse, så er det altså nu, vi skal til at vise det. Vi skal simpelthen lave kvaliteten så god og især så velbeskrevet, at andre fremover rent faktisk ikke tør tage kvalitetsarbejdet ud af de praktiserende lægers hænder.

### **Fem problemområder som vi skal følge nøje**

I en mundtlig beretning er der altid en prioritering af de problematiske emner, som bestyrelsen ser foran sig. Jeg har udvalgt fem områder, som vi vil holde særligt øje med i det kommende år og nok også i de kommende år:

#### 1. Lægevagten

For det første skal vi holde øje med Lægevagten. Når forpligtelsen til at køre lægevagt nogle steder kan få praktiserende læger til at overveje, om de overhovedet fortsat skal være praktiserende læger, så er der altså noget galt. Alle, også de nyvalgte politikere, må erkende, at vi mangler flere hundrede praktiserende læger. Flere steder er vi i en situation, hvor vagthyppigheden er på grænsen af overenskomsten. Når vi samtidig bliver flere danskere og flere syge danskere, så kan vi altså ikke komme uden om, at servicetilbuddet må tilpasses. Vi har derfor betydelige forventninger til, at man i de fire regioner finder nogle løsninger, der passer til den lægedækning, der er i regionen. I modsat fald risikerer vi rent faktisk, at systemet bryder sammen.

#### 2. Risikobaseret tilsyn

Det andet punkt handler om det risikobaserede tilsyn. Det, vi troede var et risikobaseret tilsyn målrettet særligt udvalgte klinikker, ligner nu noget, der kan udvikle sig til en bureaukratisk mastodont. Flere hundrede tilsyn, der har meget lidt med patientrisiko at gøre.

Dette grundlæggende problem kan vi ikke ændre sammen med styrelsen. De er sat på en opgave, som de skal løse. Vi kan hjælpe dem med at gøre nogle af kontrolpunkterne lidt mere meningsfyldte, og det har vi indtryk af, at de gerne vil være med til.

Men de kan ikke hjælpe os med de problemer, der ligger i, at lovgivningen ikke er målrettet almen praksis. Her skal vi have fat i politikerne, og det har vi faktisk tænkt os at gøre.

Vi skal ind på Christiansborg og have en dialog med de mange politikere, der har et oprigtig ønske om at begrænse værdiløst tidsspilde og kontrol. Her er der virkelig en mulighed for at gøre en god gerning som politiker, og man får nærmest penge retur.

### 3. Antallet af regionsklinikker

Det tredje punkt handler om udviklingen i antallet af regionsklinikker. De fleste er enige om, at regionsklinikker har været en nødvendig, men også midlertidig nødløsning. Regionsklinikker bliver aldrig så godt et tilbud for borgeren og samfundet som den praktiserende læge, uanset hvor mange økonomiske midler man afsætter til dem.

Nu har de praktiserende læger vist, at vi er klar til at lave en aftale, der rummer mange muligheder for hele sundhedsvæsenet og for borgerne. Regionerne har tidligere vist, at satsninger på kræftpakker, behandlingsgarantier og supersygehuse virker. Hvis regionerne ønsker at satse på den praktiserende læge, så er muligheden der nu. Vi håber, at regionerne og kommunerne kvitterer med at hjælpe praktiserende læger til at nedsætte sig permanent, så vi får nogle løsninger, der ikke skal ændres igen om 4-6 år. Vi vil spændt følge udviklingen i, hvor mange danskere der fremover ikke har adgang en praktiserende læge under denne nye overenskomst.

### 4. Lægens arbejdsmiljø

Det fjerde punkt handler om, at alle danskere har krav på at blive set af en praktiserende læge, der selv har det godt. Det er ikke nok at være fagligt dygtig, hvis lægen er udbrændt. Så kan vi ikke give borgerne den service, den oprigtige opmærksomhed og den faglighed, som de har krav på i et velfærdssamfund som Danmark. Vi har også en forventning om, at både Christiansborg, regionerne, kommunerne og for dens sags skyld patientforeningerne er enige med os i, at de praktiserende læger, i det mindste i de næste 8-10 år, vil være en meget knap ressource, som vi skal bruge med omhu. En dygtig læge er ikke en dygtig læge, hvis hun ikke trives i sit job.

### 5. Rekruttering

Den femte og nok største udfordring er i forlængelse af ovenstående ikke overraskende vores rekruttering. Vi har lov til at håbe på, at vedtagelsen af OK18 og indholdet i OK18 kan virke rekrutterende i sig selv. Men vi kan ikke bare stoppe op og vente og se. Som forening har vi en meget stor interesse i at forbedre rekrutteringen og lægemanglen. Jeg synes derfor godt, vi kan stille os selv spørgsmålet: Skal PLO som forening fremover tage

initiativer, der kan hjælpe trængte kolleger og trængte områder? - både i akutte mangelsituationer og ved mere varige problemer. Den diskussion håber jeg, vi kan tage fat på, både regionalt og centralt i PLO i den kommende tid.

I PLO følger vi naturligvis udviklingen nøje på mange områder. Jeg har nu blot nævnt fem af de væsentlige.

### **Praksisstørrelser**

Under årets Lægedage for 14 dage siden hørte vi endnu engang nogle politikere forudse den snarlige død af solopraksis. Jeg er ikke helt sikker på, hvad det er, politikerne vil opnå med disse udtalelser og forudsigelser, og selvfølgelig har politikerne lov til at have holdninger til, hvor mange læger der bør arbejde under et ydernummer.

Men hvis vi lige skal holde os til fakta, så findes der i dag ca. 1000 solopraksis. De sørger hver dag for lægedækning til ca. 1,6 mio. danskere. Hvis vi medregner klinikker med kun to læger, så når vi op på, at 2,9 mio. danskere er dækket af disse helt små klinikker. Vi ved, at patienterne i de helt små klinikker er dem, der er mest tilfredse. Det er de klinikker, der har flest patienter pr. læge. Vi har tilmed lige set en undersøgelse, der viser, at disse patienter generelt har færre lægekontakter både i almen praksis og på sygehusene. Måske skulle vi alle sammen, i stedet for at dømme dem ude, interessere os for, hvad det er, de helt små enheder gør så godt på disse områder.

Hvis I ser på kurven her -

[https://www.laeger.dk/sites/default/files/laegepopulationen\\_og\\_laegepraksispopulationen\\_2017\\_002.pdf](https://www.laeger.dk/sites/default/files/laegepopulationen_og_laegepraksispopulationen_2017_002.pdf) (figur 1.10, side 10) - så kan alle jo se tendensen. Der er over de sidste ti år blevet færre solopraksis. Men det er også værd at bemærke, at selv om faldet fortsætter med samme hastighed, så har vi stadigvæk solopraksis i Danmark om både 20 og 30 år.

Vi ved også, at forudsigelsen, som vi hørte for 10-15 år, om, at de meget store lægehuse med 10-15 læger ville være fremtiden, har vi ikke set endnu.

I PLO har vi ikke nogen foretrukken praksisstørrelse - og hvis vi havde, ville vi ikke have noget at have det i. I PLO hylder vi den udvikling, at lægerne finder sammen i de klinikker, der giver dem de bedste muligheder for at være gode læger, og vi hylder det princip, at patienterne finder hen til den klinik, hvor de helst vil være tilmeldt.

Skulle vi andre så ikke bare koncentrere os om at give lægerne og patienterne nogle gode rammer og nogle gode valgmuligheder?

### **Nu skal vi teste hvor langt vi er kommet**

Da jeg trådte til som formand for 2,5 år siden, blev jeg flere gange spurgt, om det formandsskifte så ville betyde, at der kommer ro på, og at tilliden bliver genskabt. Svaret var, til nogen overraskelse, et ret tydeligt nej – tillid kræver langt mere end et formandsskifte. Tillid kan man ikke beslutte sig for, og tillid kan man ikke snakke sig til. Tillid kommer, hvis man i en længere periode udretter noget sammen og oplever, at begge parter får noget ud af det.

Men er vi så slet ikke kommet videre på 2,5 år? Jo, vi er naturligvis kommet meget videre. I forhandlingslokalet oplevede vi en vigtig ting: Begge parter risikerede noget, og man risikerer kun noget, hvis der er en vis grad af tillid i lokalet. Det, der skal ske nu, er, at den begyndende tillid, vi oplevede i forhandlingslokalet, skal brede sig ud regionalt og gerne nå helt ud til medlemmerne.

Vi skal nu på en måde teste regionerne, staten og kommunerne, men vi kan ikke komme uden om, at de skal også teste os.

Nu foreligger der en aftale, som begge parter har ytret en del tilfredshed med. Skal det ikke være anledningen til at vi, i fællesskab med staten, de fem nyvalgte regioner og 98 nyvalgte kommuner, viser, at vi kan finde nogle gode løsninger på de helt åbenlyse udfordringer, som ligger lige foran os, og som vi skal forholde os til i de kommende måneder:

- Hvordan kan vi sammen med Sundhedsstyrelsen dimensionere uddannelsen af almenmedicinere, så den hænger sammen med fremtidens behov?
- Hvordan kan vi sammen med Folketinget indtænke almen praksis i de kommende initiativer om "det nære og sammenhængende sundhedsvæsen"?
- Hvordan får vi sammen med regionerne skabt et godt samarbejde om den fremtidige akutfunktion i de fire regioner, hvor der er lægevagt, og måske endda i den femte?
- Hvordan får vi samarbejdet regionalt og nationalt med sygehusene om den nye epikrisestruktur?
- Hvordan kan vi sammen hjælpe de klinikker, der har et ønske om bedre og måske også større faciliteter, men som bliver bremset af begrænsninger, oftest i de store byer – dér, hvor borgerne flytter til?
- Hvordan får vi samarbejdet om flere initiativer, der kan afhjælpe lægemanglen i de lægedækningstruet områder?

OK18 bør ikke bare være starten på en ny overenskomstperiode, med nogle nye initiativer, som begge parter skal leve op til. OK18 bør være starten på et samarbejde, der rækker ud over, hvad der står beskrevet i aftalen.

PLO tager meget gerne de første skridt til et tættere samarbejde. Vi møder op, når vi bliver inviteret, og vi lytter meget gerne til andres idéer. Vi vil i den kommende til helt sikkert også selv komme med nye idéer, og dem håber vi, at omgivelserne vil lytte til på samme måde.

**Tak til repræsentantskabet, bestyrelsen, DSAM, Lægeforeningen og sekretariatet.**