

## Mundtlig formandsberetning – PLO – 2. april 2016

Kære repræsentantskab

Hvis vi ser ca. et år frem i tiden, så skulle vi i dag meget gerne stå med en ny aftale med det offentlige. En aftale, der skal afløse OK14.

En aftale om, at vi praktiserende læger og vores 2100 klinikker via vores forpligtende fællesskab, PLO, også fremover skal stå for den primære lægehjælp til alle danskere, som vi har gjort det i næsten 50 år.

Når jeg nu starter med denne lidt overordnede indledning, så handler det naturligvis om, at vi ikke længere kan tage dette for givet. Lad os bare indrømme det: Vi er alle sammen lidt i tvivl. Hvad er fremtiden for almen praksis, for vores klinikker og for den praktiserende læge?

Det, vi har set de sidste tre-fire år med et stigende antal regionsklinikker og udbudsklinikker og en investeringslyst i 1813, som vi ikke har set mage til andre steder i primærsektoren - er det bare starten på det offentliges indtog i primærsektoren? Eller er det virkelig af nød, som vi hører?

Det spørgsmål er i virkeligheden det mest afgørende ved OK17. Vil OK17 give flere regionsklinikker og mere 1813, eller vil OK17 give flere praktiserende læger?

Det handler helt grundlæggende om fremtiden for den praktiserende læge. Derfor fylder forberedelserne til OK17 helt naturligt størstedelen af dette møde. Velkommen til.

Jeg har i denne mundtlige beretning igen valgt nogle lidt andre vinkler end i den skriftlige. Begge dele kan naturligvis blive drøftet efterfølgende.

Jeg har valgt:

- Plan A og B
- Lægevagt
- Decentrale aftaler og
- Data

### **Plan B**

Inden vi drøfter plan A, altså vores OK17, skal vi måske lige vende Plan B:

Som I kan læse af den skriftlige beretning, så har plan B-udvalget lagt et stort arbejde i at få beskrevet de muligheder og begrænsninger, der er, hvis vi igen, i en periode, kommer til at stå uden en aftale med det offentlige.

Dette arbejde er nu overgivet til forhandlingsudvalget. Plan B-udvalget har også udarbejdet en kronologisk gennemgang af forløbet op til juni 2013. Jeg har set lidt kritik af, at udvalget overhovedet lavede en sådan kronologisk gennemgang. En sådan historisk gennemgang bliver

jo aldrig fuldstændig. Det gør den dog, efter min mening, ikke mindre vigtig, så længe vi er klar over, hvad den skal bruges til:

Vi skal bruge den til at lære to ting:

For det første skal vi i PLO være forberedt på det pres, vi kan blive udsat for, hvis vi igen kommer i en lignende situation. Vi oplevede et pres, som vi slet ikke var forberedt på, og vi oplevede et pres fra parter, hvorfra vi normalt ikke forventer det. Ingen nævnt – ingen glemt.

For det andet skal vi lære, hvad der også kan ske internt i PLO, når presset udefra stiger. Det er ikke rart at se tilbage på, men hvis vi ikke lærer af det, så er vi ikke kommet meget videre.

Jeg tror bestemt på, at vi kan undgå et nyt 2013, men jeg tror ikke på, at vi undgår presset, heller ikke efter 2017. Derfor kan vi ligeså godt vænne os til, at vi i PLO jævnligt skal se på, hvilke alternativer vi har.

Nu har Plan B-udvalget afsluttet sit arbejde. Arbejdet fortsætter i forhandlingsudvalget, og vi vurderer løbende situationen. Alle repræsentanter kan naturligvis få indsigt i arbejdet ved at henvende sig til sekretariatet, men jeg håber, I har forståelse for, at vi ikke lægger dokumenterne ud på en offentligt tilgængelig hjemmeside.

### **Læskærme eller vindmøller - Rekruttering**

Og så til plan A:

PLO's uden sammenligning største udfordring er det faldende antal praktiserende læger. Ikke fordi vi nødvendigvis skal være en stor forening, det vil vi også gerne, men fordi det stadigvæk er PLO's ambition, at alle danskere skal have adgang til en praktiserende læge – det fordrer altså et vist volumen.

PLO arbejder sammen med DSAM på mange fronter for at øge rekrutteringen til almen praksis. Vi møder op i styrelser og ministerier, vi deltager i debatter, skriver læserbreve og udtaler os til pressen. Alt sammen tiltag, der sætter fokus på almen praksis og skal bidrage til øget rekruttering.

Men PLO's vigtigste indsats er skabe nogle rammer for arbejdet i almen praksis, der gør, at de unge læger vælger lige præcis almen praksis som deres karrierevej, og at de ældre læger vælger at blive lidt længere.

Det næste år kommer PLO's bestyrelse til at arbejde for dette på særligt to måder – to måder, der heldigvis hænger sammen:

1. Vi kommer til at arbejde for en ny overenskomst, der skal gøre det mere attraktivt at nedsætte sig og arbejde som praktiserende læge og at have sin egen klinik.
2. Vi kommer med en række udspil og ideer til, hvordan vi kan både udvikle og udvide det nære sundhedsvæsen og vores klinikker over hele landet (pkt 4).

Så hvis I spørger mig, om PLO skal vælge vækstdagsordenen eller konsolideringsdagsordenen, så er jeg ikke i tvivl. Almen praksis skal vokse. Vi kan slet ikke løse vores opgaver uden at vokse betragteligt.

Er det så det samme, som at vi alle nu skal løbe hurtigere, at en konsultation nu skal være tre minutter kortere, og at alle praktiserende læger nu skal afsætte seks timer om ugen, hvor vi skal lave opsøgende arbejde og besøge kommunernes akutpladser? Nej, det er det naturligvis ikke.

Nogle af vores udspil vil helt sikkert kræve noget af os og af vores personale. Andre udspil vil være med til at skabe nogle bedre forudsætninger for vores klinikker, så vi kan løse disse opgaver. Det kan være bedre faciliteter, mere og mere veluddannet personalet og sidst, men ikke mindst, flere praktiserende læger godt fordelt over hele landet.

Det er klart, at disse forudsætninger er, ja, forudsætninger. Det vil sige grundlaget for, at vi kan føre disse tanker ud i livet. Hvis vi skal føre tankerne ud i livet, så skal det ske sammen med regionerne, kommunerne og ministeriet.

Lige nu hører vi næsten ikke andet, end at de gerne vil bidrage til at udvikle og udvide almen praksis og det nære sundhedsvæsen. Den bold kan vi da ikke andet end tage op.

Hvis det så viser sig, at de kun er med på ambitionerne og ikke forudsætningerne, så kan man i hvert tilfælde ikke bebrejde os, at vi ikke gjorde forsøget.

Så hvis spørgsmålet er, om vi skal bygge vindmøller eller læskærme, så er mit svar ret klart: Lige nu bygger vi faktisk slet ikke. Vi har nogle tegninger af læskærme liggende i skuffen. Det er ikke de mest stimulerende tanker, så dem lader vi ligge lidt endnu.

Imens tegner vi vindmøller i en forventning om, at der er nogen, der vil investere i dem. Hvis det så viser sig, at der ikke er nogen, der vil købe vores vindmøller, så kan det godt være, vi må tilbage i skrivebordsskuffen.

Jeg håber at bestyrelsen i dag kan få repræsentantskabets opbakning til fortsat at tegne vindmøller – både store og små. Efter dette møde håber jeg så også, vi kan finde nogen, der vil investere i dem.

### **Lægevagten – eller som den hedder nu: Den almen medicinske lægehjælp uden for den praktiserende læges normale åbningstid**

Historisk har der vel altid været et ret klart flertal i PLO for at se vagtarbejdet som en helt naturlig del at være praktiserende læge. Bare fordi klokken bliver 16.00, ændrer borgerens behov for almen medicinske færdigheder sig jo ikke.

Den tankegang bliver alvorligt udfordret i disse år. Dels fordi alle fire regioner med lægevagt nu har reelle problemer med at dække vagten frivilligt. I to regioner har man set sig nødsaget til at opkræve kr. 15 - 20.000 om året, hvis et medlem ønsker fritagelse – det har været nødvendigt for at leve op til den samlede vagtforpligtelse.

Lægerne i Region Hovedstaden er som bekendt udfordret på en helt anden måde. Jeg må hellere starte med at gentage, at PLO fortsat gerne vil lave en aftale med Region Hovedstaden. Vi kan sagtens arbejde under et andet navn, og vi vil også meget gerne indgå i nogle andre samarbejdsflader end tidligere. Nogle af dem er endda ret spændende.

Udfordringerne er, som bekendt, af en helt anden karakter: Jeg tror ikke, vi behøver tage diskussionen om fagligheden i 1813 her i dag. Den er der vist ikke delte meninger om i dette lokale (gæsterne med).

Når jeg tager situationen i 1813 op her nationalt, så skyldes det naturligvis, at forholdene i landets største region ikke kan undgå at påvirke de øvrige.

Umiddelbart kunne det lyde som en tillokkende tanke for alle: En vagtordning uden forpligtelser og uden ansvar for fagligheden.

Men nationalt bliver vi nødt til at forholde os til, hvilke konsekvenser det kan medføre for resten af landet og måske især naboregionen.

En yngre almen mediciner, der står foran at vælge praksis på Sjælland, skal nu vælge mellem en region, hvor der er frit valg på vagthylden, og så naboregionen, hvor der er vagtforpligtelse eller strafporto på kr. 17.000 om året.

Ærligt talt: Mine egne ord om, at PLO i handling skal vise, at vi arbejder for at dække hele landet med praktiserende læger, kommer i så fald til at lyde lidt hule.

Derfor er 1813 ikke kun et hovedstadsproblem. Jeg ved, at PLO-Hovedstaden lægger et kæmpe arbejde i at forsøge at finde løsninger: De indeholder både kreativitet og bevægelse. Jeg håber, ovenstående viser, at resten af landet har grund til at følge godt med. Jeg ved også, at I er klar over det i akutudvalget.

### **Decentrale aftaler**

Og nu vil jeg lave overgangen fra 1813 til vores udfordringer med de decentrale aftaler. Og den overgang er ikke svær. 1813 er jo et eksempel på en decentral aftale (beslutning).

Hvis vi prøver ikke at værdilade det, og ser helt generelt på det, så har 1813 medført, at nogle borgere i Danmark har et tilbud, andre har et helt andet.. Det er jo ikke begrundet i forskelligt sygdomsmønster. Dermed er der skabt en ulighed i sundhedstilbuddene i Danmark. Ser vi det med PLO-øjne, så har beslutningen også medført, at det nu er blevet anderledes at være læge i Region Hovedstaden sammenlignet med resten af landet.

Det er dette billede, vi bliver nødt til at have for øje, når vi nu kan se, at vi står over for massive ønsker om decentralisering. Vi kan godt se fordele ved decentralisering. Forandringer sker mindre trægt, når det sker lokalt, og der kan også være lokale behov, der kræver en lokal løsning. Men vi kan ikke se, at det var tilfældet med 1813, og vi kan heller ikke se, at det er tilfældet med sygebesøg og samtalerapi.

Vi er helt indstillet på at drøfte ændringer af både sygebesøg og samtaleterapi, men vi kan ikke se, hvorfor borgerne i Nordjylland ikke skal have de samme tilbud som borgerne på Lolland-Falster.

PLO vil derfor på det kraftigste gøre opmærksom på, at decentrale aftaler, om end utilsigtet, risikerer at medføre yderligere ulighed i sundhed – det har vi ikke behov for.

### **Data**

Som I ved, har vi i PLO brugt meget tid på at få et overblik over rammerne for deling af vores journaldata. Hvis nogen af jer synes, det er gået for langsomt, så er jeg sådan set enig. Vi må bare konstatere, at vi i hele perioden har fået nye oplysninger og ny viden, der gør, at vi i dag skal være glade for, at vi ikke bare lukkede op for DAMD-2 i starten af 2015.

Jeg skal give jer et eksempel:

Alle vores institutioner og udvalg, som PLO er en del af i denne sammenhæng, er bygget på, at vi har samlet alle vores data ét sted, nemlig i DAMD. Det gælder Fonden for Almen Praksis, DAK-E, styregruppen for DAMD og en del af vores egne interne udvalg. Vi har altså forsøgt at føre udviklingen videre ved hjælp af nogle strukturer, der var tilpasset denne store og ikke lovlige DAMD-database.

Set i bakspejlet er det indlysende, at det må give problemer. Det er faktisk også min oplevelse, at myndighederne kan se problemerne og også har haft behov for denne lidt lange tænkepause.

Vi har ikke længere den database. Det kan godt være, vi skal spørge os selv, om vi så har den rigtige organisation? Det spørgsmål kan vi ikke svare på alene. Vi skal have hjælp fra både Sundhedsdatastyrelsen, Danske Regioner og RLTN.

Derfor bruger vi lige nu meget tid og energi på at koordinere og udveksle synspunkter med netop disse offentlige myndigheder. Det foregår faktisk i en meget konstruktiv ånd, men det er et område, hvor vi ikke kan tillade os at gå efter de lette løsninger.

Alle parter er enige om, at vi skal have igangsat den deling af journaldata, der er nødvendig både for myndighedernes planlægningsbehov, vores eget overblik over vores patienter og ikke mindst forskernes fremtidige arbejde.

### **Til slut vil jeg vende blikket mod sekretariatet**

Ved det seneste møde glædede vi os jo i fællesskab til, at vi fik en ny direktør. Jeg tror endda, jeg kom til at sige: "Vi ser frem til en god, lang og stabil periode". Skal vi ikke bare være enige om at det er lidt tidligt at lave den evaluering?

En ting kan jeg dog sige, for jeg lytter jo også lidt derinde på sekretariatsvandrørene, og det gælder også de regionale sekretariater:

Tak fordi I fortsat leverer det, der skal leveres til vores medlemmer og politikere. Tak fordi I tager imod alle de nye tanker som vi kommer med, med åbent sind. Men også tak fordi I en

gang imellem lige fortæller os politikere, at der er en ide med at sekretariatet har en vis struktur i arbejdet.

Det var min mundtlige beretning.

Christian Freitag