



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Dato

25. november 2015

Sagsnr. / Aktid..

2015-1344 / 12744

Formandsberetning

**PLO's repræsentantskabsmøde
den 28. november 2015**

Indhold

Indledning.....	3
1. Forandringer i PLO	3
2. Lægemangel, udkants-Danmark og det nære sundhedsvæsen	4
3. Samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne og fast tilknyttede læger på plejecentre	5
4. Vi ligger stadig under økonomirammen.....	6
5. Solidaritet	7
6. Dataudvalget.....	7
7. Status på akkreditering	9
8. Efteruddannelse	9
9. Plan B-udvalget	10
10. Ny medlemstilfredshedsundersøgelse	11
11. Folkemødet på Bornholm.....	11
12. Samarbejdet i Lægeforeningen.....	12

Indledning

Efter syv måneder som formand er jeg ikke i tvivl: Praktiserende læger er en meget eftertragtet faggruppe.

Det er ikke svært for PLO at få taletid. Stort set alle vil gerne mødes med os – for nogles vedkommende, hele tiden.

Vores største problem er ikke, at vi mangler samtalepartnere. Vores største problem er leveringsvanskeligheder. Vi kan kun imødekomme disse vanskeligheder ved at lave gode aftaler med de offentlige myndigheder. Det er desværre længe siden, at vi har lavet en rigtig god aftale med det offentlige.

Vi har mange emner på efterårets repræsentantskabsmøde, men jeg håber, at vi kan lægge tyngden på de områder, der i sidste ende skal hjælpe os til nogle aftaler. Nogle aftaler, der giver de praktiserende læger bedre mulighed for at være gode praktiserende læger.

1. Forandringer i PLO

De sidste syv måneder har ikke kun budt på en ny formand. I dette andet halvår tilgår der også tre nye bestyrelsesmedlemmer. Tak til Lars, Tue og Søren for jeres store indsats. Det er en udfordring for enhver bestyrelse med en så stor udskiftning, men det sker trods alt i en periode, hvor vi kan nå at få den nye bestyrelse til at fungere.

Der er også sket væsentlige ændringer i sekretariatet. Først og fremmest skal vi have ny direktør. Bestyrelsen og jeg er fuldstændig klar over, at det var en meget alvorlig beslutning for PLO, som vi traf i august. Den blev truffet efter grundige overvejelser, og jeg vil godt takke alle bestyrelsesmedlemmerne for jeres konstruktive deltagelse i den proces og for opbakningen bag den endelige beslutning.

Blandt personalet i sekretariatet har der i de seneste par år været lidt større udskiftning, end vi kunne ønske. Vi står heldigvis nu igen med et fuldtalligt hold med nogle meget kompetente personer.

Denne midlertidige decimering af sekretariatet har haft sine omkostninger. Der har været tale om en meget lang spidsbelastning for personalet. Jeg vil gerne takke medarbejderne for den store indsats, der under vanskelige vilkår er blevet leveret.

Når jeg alligevel er optimist på det punkt, så er det, fordi vi trods alt kan se, at de tanker, bestyrelsen gjorde sig, er de rigtige. Nu glæder vi os til forhåbentlig snart at få en ny direktør, og jeg tror, at jeg taler på alles vegne, når jeg siger, at jeg håber, sekretariatet nu kan se frem til en god, lang og stabil periode.

2. Lægemangel, udkants-Danmark og det nære sundhedsvæsen

Folketingsvalg

Den 27. maj udkrev statsminister Helle Thorning-Schmidt folketingsvalg til afholdelse den 18. juni.

PLO's bestyrelse havde vedtaget en strategi om at sætte manglen på praktiserende læger i yderområder – og behovet for investeringer i almen praksis – på dagsordenen i valgkampen. Dette lykkedes, idet især DR satte massivt fokus på emnet i en lille uges tid af valgkampen. Det skete både med indslag i TV-Avisen, i radio-nyhedsudsendelser og med artikler på DR.dk, hvor problemet blev beskrevet fra en række vinkler. Og en del af DR's afsluttende partilederrunde to dage før valget blev dedikeret til lægemangel i yderområder.

Herudover kom der i valgkampen fokus på de stigende medicinudgifter. Begge statsministerkandidater afviste dengang, at der kunne blive tale om at foretage økonomiske prioriteringer på medicinområdet, hvilket PLO var i medierne og advare imod. Vi håber, at signalerne ændrer sig, nu hvor valget er overstået, og en ny regering er dannet.

Ny regering

I den nye Venstre-regerings regeringsgrundlag lægges der generelt stor vægt på problematikken omkring udkants-Danmark og vigtigheden af at sikre vækst og udvikling i hele landet. Der er endnu ikke fremlagt konkrete initiativer vedrørende bedre lægedækning i yderområder, men den nye sundheds- og ældreminister, Sophie Løhde, har klart signaleret, at det er et område, hun lægger stor vægt på.

Der er i regeringsgrundlaget også lagt stor vægt på at sikre en mere sammenhængende indsats for ældre medicinske patienter på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis. Dette tema fyldte også en del i regeringens forslag til finanslov og i statsministerens tale ved Folketingets åbning 6. oktober, hvor han bebudede, at regeringen vil give flere penge til kvalitet og forebyggelse både i almen praksis og i kommunerne. Den konkrete udmøntning af dette er endnu uvis.

Økonomiaftaler og det nære sundhedsvæsen

Den nye regering har i økonomiaftalerne med KL og Danske Regioner aftalt, at der igangsættes et udvalgsarbejde, som skal munde ud i en samlet plan for udbygning af det nære sundhedsvæsen. Udvalget får deltagelse af Danske Regioner, KL, Social- og Indenrigsministeriet, Finansministeriet samt Sundheds- og Ældreministeriet.

I PLO har vi naturligvis antydnet, at vi har ventet otte år på en plan for det nære sundhedsvæsen. Den burde jo være lavet, da man lavede planen for supersygehusene.

Det meste af tiden har vi dog brugt på at rose initiativet. Når de tre offentlige myndigheder sætter sig sammen og lægger en plan for hele primærsektoren, så kan vi ikke forestille os andet, end at det må være positivt, også for almen praksis. Vi kan heller ikke forestille os andet, end at udvalget må se på, hvordan vi får dimensioneret almen praksis til de stigende behov, som sygehusplanerne allerede er i gang med at skabe.

Såvel PLO som Lægeforeningen har kritiseret, at udvalget ikke får en bredere sammensætning, hvor også de sundhedsfaglige organisationer kommer med. Men det ønske er ikke blevet imødekommet. Repræsentantskabet skal dog ikke være i tvivl om, at PLO, billedligt talt, har slået telt op lige ude foran ministerens mødelokale. Så snart de er klar til at tale med os, vil vi vise os fra vores mest konstruktive side.

Vi er naturligvis allerede i gang med at forberede idéer, dels internt i PLO, dels i det udvalgsarbejde, der foregår i regi af Lægeforeningen, mere om det sidst i beretningen.

Status primo november er, at det regeringsnedsatte udvalg endnu ikke er kommet i gang, og at der endnu ikke er udarbejdet et kommissorium for udvalgets arbejde. Det er intentionen, at udvalget afrapporterer i løbet af 2016.

Decentrale aftaler

Det har været myndighedernes tanke, at det nære sundhedsvæsen skulle udbygges gennem de decentrale aftaler, der er lagt op til i OK14. Jeg tror, jeg har bestyrelsen bag mig, når vi nøgternt må vurdere, at vi vist ikke skal lægge alle vores æg i den kurv. Det er også det jeg, læser af jeres beretninger fra arbejdet i Praksisplanudvalgene.

3. Samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne og fast tilknyttede læger på plejecentre

Politikpapir om samarbejdet med kommunerne

Kommunerne har siden kommunalreformen i 2007 gradvist fået en markant større rolle på sundhedsområdet. Og behovet for et tæt samarbejde mellem kommunerne og almen praksis er på flere områder blevet styrket. Kommune- og forebyggelsesudvalget har derfor udarbejdet et udkast til politikpapir om dette samarbejde med forslag til, hvordan og på hvilke områder samarbejdet mellem almen praksis og kommunerne kan styrkes.

Politikpapiret, som vi på repræsentantskabsmødet d. 28. november skal tage stilling til, skal ses i sammenhæng med PLO's øvrige politikpapirer på kommune- og forebyggelsesområdet, herunder 'PLO's forebyggelsespolitik' (2011) og delpolitikpapiret 'PLO's politik vedr. lægebetjening af kommunale akutfunktioner' (2014).

Politikpapir om fast tilknyttede læger på plejecentre

Borgerne på plejecentrene får i tiltagende grad behov for lægehjælp. Samtidig trækker disse sygebesøg mange lægeressourcer ud af vores klinikker. I en tid med lægemangel må vi se på, om vi kan finde andre løsninger.

Som altid er der fordele og ulemper ved, at et plejecenter har en eller flere fast tilknyttede praktiserende læger. Men hvis borgeren fortsat sikres retten til at fastholde egen læge, har jeg svært ved at argumentere for, at vi ikke skal se på disse løsningsmuligheder.

Vi har derfor taget godt imod, at man i den politiske aftale om satspuljemidlerne afsatte 100 mio. kroner til fast tilknyttede plejehjemslæger 2016-2019. Jeg håber, at vi i løbet af kort tid kan lande en aftale med KL og Danske Regioner om dette.

4. Vi ligger stadig under økonomirammen

Der er nu gået godt et år, siden den nye overenskomst trådte i kraft. Med den blev almen praksis som bekendt igen underlagt en økonomiramme. På det sidste repræsentantskabsmøde oplyste vi, at vi på baggrund af de fire første måneder af det nye overenskomstår lå ca. 90 mio. kr. under rammen, og at en konservativ fremskrivning baseret herpå ville medføre, at omsætningen efter det første overenskomstår ville ligge 250-300 mio. kr. under økonomirammen.

Hertil udestod dog korrektion for Region Hovedstadens hjemtagning af akutbetjeningen, som isoleret set udgør ca. 155 mio. kr., samt korrektion for en række andre forhold, herunder afledte effekter af nye akutordninger i øvrige regioner samt udvidede arbejdsopgaver i forbindelse med eksempelvis tarmkræft og MRSA.

Vi kan nu efter et fuldt første overenskomstår konstatere et mindreforbrug af den aftalte økonomiske ramme på godt 33 mio. kr. Hertil skal det dog bemærkes, at der fortsat ikke er sket modregninger i aktivitetsomfanget for de afledte effekter, som nye akutordninger har afstedkommet i tre regioner. Vi må derfor konstatere, at vi i de senere måneder af første overenskomstår har øget aktiviteten.

I det andet overenskomstår, der startede ved indgangen til september i år, vil rammen, jf. aftalen, blive udvidet med 35 mio. kr. (grundbeløb) som følge af en forventede stigning i antallet af sikrede. Rammen vil dog i samme moment blive reduceret med 25 mio. kr. (grundbeløb) som en del af provenuet for de automatiske højstegrænser. Samlet set kan vi dog imødesee en rammeudvidelse på 10 mio. kr. (grundbeløb). Lagt sammen med det ovennævnte mindreforbrug i første overenskomstår er der således alt andet lige plads til en aktivitetsudvidelse i andet overenskomstår på 43 mio., eller godt 12.251 kr. pr. fuldtids praktiserende læge.

5. Solidaritet

Etableringen af 1813/EVA i Region Hovedstaden har haft mange uheldige konsekvenser. En af konsekvenserne er, at vi har kolleger i PLO, der vælger at overhøre foreningens klare opfordring til ikke at tage arbejde i 1813, så længe der ikke foreligger en PLO-aftale om lægevagten.

Det er naturligvis ikke ulovligt at arbejde i 1813, og gør man det, foregår det i henhold til en overenskomst, som YL og FAS har indgået med regionen.

Alligevel er det helt naturligt, at disse heldigvis få kollegers adfærd ikke kan undgå at rejse den debat, der har været i PLO i flere omgange. I første omgang i PLO-H, men det er tydeligt, at mange uden for hovedstaden også finder debatten relevant.

Bør der på en eller anden måde være mulighed for, at PLO kan vedtage sanktioner i forhold til denne, efter de flestes mening, dybt ukollegiale adfærd, eller skal vi nøjes med ovenstående opfordring?

PLO-H har udtrykt et konkret ønske om at have mulighed for at sanktionere. I første omgang er mulighederne for at indføre sanktioner i en delforenings vedtægter blevet undersøgt af Lægeforeningens advokat, bl.a. fordi delforeningernes og LF's vedtægter er tæt forbundne, fx er eventuel eksklusion i dag kun mulig ved Lægeforeningens beslutning.

Advokatens redegørelse foreligger nu, men den er i skrivende stund ikke færdigdrøftet i hverken PLO-H eller PLO-C. Som forventet skelnes der mellem eksklusion og andre sanktioner.

Jeg forventer, at vi i PLO nu tager en diskussion om, hvordan vi forholder os til denne redegørelse.

6. Dataudvalget

Dataområdet har fyldt meget siden seneste møde i repræsentantskabet. DAMD-sagen fik en lykkelig udgang, da PLO og andre gode kræfter havde held til at overbevise et flertal i Folketinget om, at kulturministeren ikke skulle have lov til at gemme de ulovligt indsamlede patientdata i Rigsarkivet de næste 230 år. Det var et uskønt forløb, men resultatet blev godt. Tilliden mellem læge og patient er en grundpille i almen praksis, og den grundpille er intakt, ikke mindst fordi PLO altid vil stå vagt om dette grundvilkår.

Repræsentantskabet pålagde dataudvalget forskellige opgaver på dataområdet, og dataudvalget har arbejdet ihærdigt med dem alle.

Det vigtigste resultat er måske, at vi nu er klar til at forelægge repræsentantskabet syv datapolitiske principper til godkendelse. Disse er frugten af store anstrengelser i dataudvalget og bestyrelsen, og principperne er tænkt som det pejlemærke, PLO fremover skal have for øje, når vi arbejder med datapolitik internt og eksternt.

Afdækningen af hele DAMD-forløbet mandede ud i et møde mellem den nuværende og de tre seneste formænd. Alle fire var enige om, at den bedste læring, der kunne udtrages af DAMD-sagen, netop kommer til udtryk i de datapolitiske principper - og ikke mindst, at vi selv forpligter os på at styre efter dem fremover. Jeg vil derfor bede repræsentantskabet tiltræde, at vi også kan betragte PLO's datapolitiske principper som det, vi i PLO kan lære af hele forløbet.

Bestyrelsen har i oktober truffet beslutning om PLO's holdning til fremtidig datafangst. Den lovpligtige indsamling til kliniske kvalitetsdatabaser har været lukket ned i over et år, og det er på tide at genstarte dataindsamlingen; ikke mindst af hensyn til kvalitetsrapporterne, som mange medlemmer efterspørger. Bestyrelsen er blevet klædt på af dataudvalget og af eksterne eksperter.

Bestyrelsen har besluttet at satse på udvikling af en helt ny model for datafangst, som både kan sikre beslutningsstøtte, kvalitetsrapporter og lovpligtig indberetning af indikatorer. Der er tale om forhandlingsstof, så vi har startet dialogen op med Danske Regioner om denne fremtidige model, som involverer både DAK-E og systemhusene.

Erfaringsmæssigt skal tidsplanen for udarbejdelsen af et nyt, forkromet it-system måles i år og ikke i måneder. Det rejser spørgsmålet om, hvad vi gør på den korte bane, når vi nu efter både overenskomsten og sundhedsloven er forpligtet til at medvirke til datafangst. Bestyrelsen har som en midlertidig løsning besluttet sig for en to-strengt model, hvor den lov- og overenskomstpligtige indberetning enten kan ske med en moderniseret version af Sentinel-programmet eller med bistand fra systemhusene. Det bliver op til den enkelte klinik at beslutte, hvordan dataindberetningen skal foregå, men det bliver under alle omstændigheder ikke en tilbagevendende til den brede høst, vi kendte inden DAMD-sagen.

Forløbet har vist, at vi skal være meget mere bevidste om vores ansvar som klinikejere og have mere hånd i hanke med vores databehandlere. Hvad enten man bruger DAK-E eller et systemhus til indberetning af data, vil det ske på baggrund af en databehandleraftale, og de problemer, der har været med Sentinel (indholdet i SQL og manglende genfindning af pop-up-materiale i journalen), skal rettes, inden der åbnes op på ny.

Det var til syvende og sidst en politisk beslutning om, hvorvidt vi skal gå til højre eller venstre. Bestyrelsen har ønsket at gå på to ben: Dels udvikler vi en bedre model på den lange bane, dels giver vi den enkelte klinik mulighed for at vælge den databehandler, der er mest tillid til, når der på den korte bane skal indberettes nogle få indikatorer. Det har været et styrende princip for bestyrelsen, at vi skal

finde løsninger, som foruden at være lovlige ikke belaster hverdagen i almen praksis unødigt.

Dataudvalget er ved at have fuldført sin opgaveliste, sådan som den er udtrykt i kommissoriet og ved beslutningen på det seneste repræsentantskabsmøde. Derfor er det naturligt, at vi genovervejer dataudvalgets kommissorium.

7. Status på akkreditering

I begyndelsen af 2016 skal de første praksis gennemgå den akkreditering, som blev en del af den gældende overenskomst. Der arbejdes regionalt mellem PLO og regionerne på at forberede praksis på den opgave. Der er også lavet et elektronisk værktøj, der kan understøtte arbejdet hos den enkelte praksis. Det ændrer dog ikke på, at det meste arbejde skal ske ude i praksis, hvor der i forvejen hersker travlhed, og man oplever en voksende opgavebyrde.

Vi får allerede nu både positive og mindre positive tilbagemeldinger fra de medlemmer der er langt fremme i processen. Et af de store spørgsmål er jo, om udbyttet står mål med indsatsen. Det ved vi desværre ikke noget om på forhånd. PLO har derfor sammen med IKAS og Danske Regioner søsat et forskningsprojekt, der forhåbentlig vil give et solidt billede af de gevinster og ulemper, akkrediteringen giver.

Akkrediteringen er afskaffet på landets sygehuse. Rationalet har været, at man her nu har implementeret og dermed høstet de fordele og indført de hensigtsmæssige procedurer, som akkrediteringen i dens første år fik frem i lyset. Ifølge vores overenskomst skal alle praksis som udgangspunkt være akkrediteret senest 1/1 2019.

8. Efteruddannelse

Systematisk efteruddannelse

Efter mere end 25 års drøftelser om systematisk (sikret) efteruddannelse i almen praksis er det nu tæt på at blive til virkelighed. I foråret blev der gennemført en større behovsafdækning af, hvilke temaer og emner den systematiske efteruddannelse skulle indeholde. Denne afdækning viste en række temaer, som såvel PLO som regionerne fandt var vigtige at inddrage i den systematiske efteruddannelse. De er nu endeligt politisk besluttet i Fonden for Almen Praksis.

Den systematiske efteruddannelse kommer således til at omhandle følgende: 1) Diagnosticering i almen praksis, 2) patienter med kroniske lidelser og multimorbiditet, 3) den døende patient, 4) børn og unge i almen praksis, 5) mentale problemer i almen praksis og 6) den gamle patient.

De første kurser er allerede udbudt, men det bliver dog først i foråret 2016, at vi for alvor vil se et udbud inden for alle temaerne.

Kurser

For tre år siden besluttede PLO at hjemtage kurser uden for Lægedage og etablere en selvstændig efteruddannelsesafdeling. Det har på alle måder vist sig at være en god idé. Efter en vanskelig start med mange aflysninger kan vi konstatere, at vi i dag aflyser ganske få kurser, og evalueringerne ligger helt på niveau med Lægedage.

I det sidste halve år har fokus særligt været rettet mod at udvikle kurser, der kan indgå i den systematiske efteruddannelse. Det er vigtigt, at PLO-Efteruddannelse får en fremtrædende rolle som udbyder her, så vi sikrer en høj kvalitet og relevans i de tilbud, vores medlemmer får, når de skal på den obligatoriske efteruddannelse.

Lægedage 2015

I år holder Lægedage 25-års jubilæum. Hvad der startede som et mindre projekt, hvor omkring 450 deltog, har i dag udviklet sig til et Lægedage med et større og større deltagerantal år for år, så vi i år nåede op på ca. 3.300 personer.

Det er en stor glæde at konstatere, at de praktiserende læger kontinuerligt viser deres entusiasme for at mødes. Næsten 1/3 af alle landets praktiserende læger var tilmeldt Lægedage 2015, og unge læger på vej i almen praksis udgjorde omkring 25% af det samlede antal læger.

Dertil kom, at Lægedage i år havde inviteret 300 KBU- og introlæger gratis med én dag på Lægedage – en afspejling af, at rekruttering var et stort tema på årets Lægedage, bl.a. som tema for fællessessionen onsdag formiddag.

Derudover kan nævnes, at vi havde en spændende åbningsdebat, og at der på Lægedage blev afholdt i alt 127 kurser.

9. Plan B-udvalget

Plan B-udvalget har siden sidste repræsentantskabsmøde afholdt to møder og på disse arbejdet videre med overvejelserne omkring en alternativ selskabskonstruktion, revidering af konflikthåndbogen og en historisk gennemgang af forløbet op til konflikten i foråret og sommeren 2013. Udvalget har endvidere drøftet etablering af en konfliktfond.

I relation til alternative og brugbare selskabskonstruktioner, som kan bringes i anvendelse i en situation, hvor vi måtte have afgivet ydernumrene, må udvalget desværre konstatere, at sådanne ikke findes. Det nærmeste, vi kommer, er, at vi kan etablere en erhvervsdrivende forening, der kan fungere som ramme for selvstændige praktiserende lægers aktiviteter. En sådan forening kan nyetableres eller kan etableres ved en udbygning af PLO med en justeret formålsparagraf. En

sådan forenings helt overordnede formål vil være at afgive tilbud i forbindelse med offentlige udbud om primær lægebetjening, jf. sundhedslovens bestemmelser, og bistå de enkelte medlemmer med at afgive tilbud i forbindelse med sådanne offentlige udbud. Etableringen af en sådan forening vil dog ikke kunne ændre på, at patientlisteprincippet og ensartet honorarstruktur falder bort sammen med evt. opgivelse af ”Plan A” og indlevering af ydernumre.

Plan B-udvalget vil på repræsentantskabsmødet afrapportere og særligt informere om revisionen af konflikthåndbogen og om baggrunden for og indholdet i den historiske gennemgang af forløbet i 2013. Herudover vil udvalget særligt sætte fokus på overvejelserne om etablering af en konfliktfond.

10. Ny medlemstilfredshedsundersøgelse

I 2012 gennemførte PLO, de øvrige delforeninger og Lægeforeningen medlemstilfredshedsundersøgelser. Fokus var på medlemmerne som kunder i foreningerne og deres forventninger til foreningernes ydelser. Konklusionen på undersøgelsen var, at den overordnet set gav ret gode karakterer til PLO. På positivsiden kunne for eksempel fremhæves, at medlemmerne vurderede PLO højt som ”en troværdig faglig organisation”, og at medlemmerne ligeledes gav meget fine vurderinger af PLO’s medlemsrådgivning.

Med resultaterne kunne der imidlertid også konstateres nogle udfordringer og fokuspunkter for PLO. Bl.a. fik PLO en relativ lav vurdering, når det gjaldt medlemmernes udbytte af medlemskabet, herunder organisationens indsats for at sikre medlemmerne gode løn- og ansættelsesvilkår/honorarvilkår gennem overenskomster og aftaler og organisationens indsats for at forbedre medlemmernes arbejdsforhold. Endelig blev kvaliteten af PLO’s evne til at sætte politisk dagsorden vurderet som mindre god.

Efter at undersøgelsen var afsluttet, nedsatte Lægeforeningen, YL og FAS en følgegruppe for medlemstilfredshedsundersøgelsen, og denne har efterfølgende arbejdet med konkrete indsatser med henblik på at forbedre medlemstilfredsheden. PLO har på grund af verserende overenskomstforhandlinger og stort arbejdspress ikke deltaget aktivt i dette arbejde.

På et møde i Lægeforeningens bestyrelse i maj 2015 tilsluttede bestyrelsen sig en indstilling om at gentage medlemstilfredshedsundersøgelsen, og det har PLO’s bestyrelse efterfølgende bakket op om. Undersøgelsen er netop sat i gang og forventes gennemført med aflevering af hovedrapporter medio januar 2016.

11. Folkemødet på Bornholm

PLO og DSAM havde i år for første gang deres eget telt på Folkemødet på Bornholm. Teltet dannede ramme om syv debatarrangementer, der alle trak mange

tilhørere til. Herudover var der i teltet en række sociale arrangementer, der styrkede samhørigheden i organisationen.

Repræsentanter for PLO og DSAM deltog desuden i 16 arrangementer med sundhedspolitiske temaer, som andre aktører (bl.a. Kræftens Bekæmpelse og KL) stod bag. Disse møder omhandlede eksempelvis forebyggelse, bosætning i yderområder, kommunale sundhedstilbud og mænds sundhed.

På den måde kom vi som praktiserende læger i dialog med det omgivende samfund og spillede os selv på banen som en konstruktiv aktør med relevante bud på en bred vifte af aktuelle udfordringer. Det var netop et af målene med en styrket tilstedeværelse på Folkemødet.

PLO's bestyrelse har besluttet, at PLO også skal deltage på Folkemødet i 2016. Bestyrelsen forsøgte at finde opbakning i Lægeforeningens bestyrelse til et fælles lægetelt i fællesskab med LF, YL og FAS. Lægeforeningens bestyrelse har dog besluttet, at man først vil arbejde hen imod et fælles lægetelt på Folkemødet i 2017.

Sekretariatet er derfor gået i gang med at planlægge vores tilstedeværelse på Folkemødet i 2016 ud fra nogenlunde samme skabelon som i år. Dog med den forskel, at DSAM næste år ikke kommer til at kunne deltage i samme omfang på grund af den internationale WONCA-kongres, der løber af stablen i København på samme tidspunkt som Folkemødet.

12. Samarbejdet i Lægeforeningen

Vi har generelt et godt og velfungerende samarbejde i Lægeforeningens bestyrelse (LFB), men vi kommer desværre ikke uden om, at Region Hovedstadens etablering af 1813/EVA har potentiale til at drive en kile ned mellem PLO på den ene side og YL/FAS på den anden.

Alle tre foreninger er opsat på, at dette ikke skal lykkes, og vi har for nylig udsendt en fælles pressemeddelelse om det utilfredsstillende faglige niveau i det alment medicinske tilbud til borgerne i regionen. Det var en god udmelding, men vi kommer ikke uden om, at vi er udfordret på sammenholdet i den sag.

Siden sidste repræsentantskabsmøde har vi i LFB bl.a. afholdt et internatmøde med drøftelse og prioritering af en række stands- og sundhedspolitiske emner.

Disse drøftelser har efterfølgende resulteret i nedsættelse af fire arbejdsgrupper, alle med PLO-deltagelse.

Arbejdsgrupperne har fået til opgave at udarbejde hver en handleplan inden for følgende områder: Selvjustits i Lægeforeningen, relationen mellem patient og læge, det lægelige arbejdsmarked og det nære sundhedsvæsen. Sidstnævnte

handlingsplan er ifølge min vurdering den absolut vigtigste for PLO. Her oplever vi rigtig god støtte til og forståelse for PLO's udfordringer fra vores kolleger i de forhandlingsberettigede foreninger og i særdeleshed fra Lægeforeningen. Dialogen er konstruktiv, og planen er, at vi barsler med et oplæg sidst på året eller først i 2016 - et oplæg, som gerne skulle være et vægtigt indspil til det regeringsnedsatte udvalg vedrørende det nære sundhedsvæsen.

Den 13. november 2015

Christian Freitag
Formand