

Mundtlig formandsberetning – PLO – Repræsentantskabsmøde 26. november 2016

Kære repræsentantskab og kære gæster

Denne mundtlige beretning skal jo handle om de forgangne seks måneder. Det kan være lidt af en udfordring med salen fuld af mennesker, der kun sidder og tænker på de kommende seks måneder.

Jeg vil dog tage udfordringen op, også fordi det meste af de forgangne seks måneder i PLO rent faktisk har handlet om at forberede os på de kommende seks måneder.

Undersøgelse af vores arbejdsmiljø

Når vi skal se på, hvad der er sket i de forgangne seks måneder, bliver vi desværre nødt til at starte i den lidt tunge ende: Den nyligt publicerede undersøgelse af vores arbejdsmiljø.

Det er meget alvorlig og nærmest nedslående læsning, som vi i PLO skal tage meget alvorligt.

Det er vanskeligt at afdække, hvilke årsage, der er de mest afgørende, men når jeg læser jeres kommentarer på Lægedebatten, så er det oplagt, at vi under alle omstændigheder med OK17 har et ansvar for at skaffe flere hænder til vores del af sundhedssektoren, vi har et ansvar for at aflaste lægerne, og vi har et ansvar for at skabe en vis ro over hele vores funktion og fremtid som praktiserende læger.

Jeg ved godt, at nogle får lyst til nærmest at sætte skodder op for døre og vinduer i vores klinikker, når man læser en sådan undersøgelse, men jeg tror, at vi skal tænke os godt om. Vi har forsøgt at begrænse opgavemængden i almen praksis i de seneste 5-7 år. Jeg synes ærlig talt ikke, vi har haft særlig held med det – det virker, som om opgaverne kommer, uanset om vi laver aftaler om dem eller ej, uanset om der er økonomiloft eller ej.

Personligt tror jeg ikke, der er nogen vej uden om, at svaret på disse åbenlyse problemer blandt andet er vækst og udvikling af almen praksis, men bestyrelsen vil meget gerne have andre idéer til, hvordan vi kan vende udviklingen. Programmet giver mulighed for, at de idéer allerede kan komme i dag.

Decentralisering af sygebesøg og samtaleterapi

Jeg kommer til at fortsætte lidt i den tunge ende, men dog primært noget, der har ramt os PLO'ere i dette lokale, nemlig forhandlingerne om at decentralisere vores sygebesøg og samtaleterapi og trække dem ud af den landsdækkende overenskomst.

Overalt i Danmark er der utallige ældre og svækkede borgere, der har behov for den praktiserende læges hjælp enten i hjemmet eller på kommunens institutioner. Dertil har kommunens sundhedsfaglige medarbejdere et stigende behov for et tættere samarbejde med os praktiserende læger. Det er beskrevet til næsten hudløshed i KL's oplæg, Danske Regioners helt nye visionsudspil, DSR's oplæg, Lægeforeningens oplæg "Tæt på patienten" og i vores eget "På patientens vegne".

PLO er fuldstændig enig med kommunerne og regionerne i behovene. Vi er også enige i, hvordan løsningerne kan se ud. Vi skal have bedre muligheder for at koordinere vores indsats sammen med kommunen - der skal mere tid til lægearbejdet, og tilbuddene skal være mere fleksible, så de i højere grad kan tilpasses patientens og kommunens behov.

I en voldsomt bureaukratisk proces har alle fem regioner nu i to år nærmest synkront arbejdet med disse problemstillinger. Hver eneste gang, der var små fremskridt, gik forhandlingerne i stå. Så skulle begge parter tilbage og koordinere med baglandet.

Vi kan godt fremvise et resultat: Vi har, ret tydeligt, fået beskrevet de forskellige ydelser, som patienterne og kommunerne har behov for. Vi har, i store træk, også beskrevet økonomien. Og undskyld sarkasmen: Vi har endda fået beskrevet det hele fem gange.

Her to år efter sidder vi stadig med det lidt ubesvarede spørgsmål: Hvorfor var det lige, at vi skulle lave denne øvelse, og hvorfor skulle den kædes sammen med en opsplittning af vores overenskomst?

Jeg ved ikke, om vi nogensinde får et svar på de spørgsmål, men det skal dog ikke ændre ved, at PLO fortsat meget gerne vil lave aftaler, der dækker borgernes og kommunernes behov på dette område.

Afsluttende på dette kapitel skal der lyde en stor tak for den meget store indsats, som både I politikere og de fem eller rettere seks sekretariater har lagt i dette arbejde. Centralt skal vi gøre alt, hvad vi kan, for bringe arbejdet videre.

Nu til de lidt mere positive budskaber:

Data og kvalitet

Ved lukning af DAMD og de såkaldte kvalitetsrapporter blev en stor del af det datadrevne kvalitetsarbejde sat tilbage til nul. Det har haft tydelige negative konsekvenser både for mange læger og klinikker.

Det har dog haft den fordel, at vi har kunnet se på kvalitetsområdet med friske øjne – i øvrigt parallelt med den nytænkning, der er sket på kvalitetsområdet på sygehusene. På sygehusene har man jo fundet ud af, at kvaliteten ikke kun bør defineres af DRG-takster, liggetider og akkreditering. Man har defineret otte mål for kvaliteten i sundhedsvæsenet. PLO har godt nok ikke været inddraget i dette arbejde, men ikke desto mindre indeholder arbejdet en meget positiv udvikling i synet på, hvad kvalitet i sundhedsvæsenet egentlig er.

I PLO har bestyrelsen og sekretariatet også lagt meget arbejde i at forsøge at beskrive kvaliteten i almen praksis mere bredt og dækkende, end blot at vi skal have styr på vores procedurer ved hjælp af akkreditering, og at vi skal have overblik over vores kronikere ved hjælp af kvalitetsrapporterne.

Arbejdet tager udgangspunkt i at se på kvaliteten først og fremmest fra patientens side, naturligvis suppleret med både lægefaglige og samfundsmæssige vinkler. Det foreløbige arbejde er lige lagt på Lægedebatten, og det vil blive præsenteret som en del af OK17-oplægget senere i dag.

Emnet data har fyldt betragteligt i hver eneste af mine hidtidige beretninger. Hver gang jeg er kommet til dette kapitel, har jeg lige måttet holde en lille pause, ligesom når man skal til tandlægen, til at betale sine forsikringer eller til at sluge sin levertran. Det er et vigtigt emne, men det er også rart, når det er overstået...

Når der nu så endelig er et faktuel, om end lille lyspunkt, så skal det da nævnes: For godt 14 dage siden blev der, som led i en test, afsendt 316 personers diabetesindikatorer til RKKP – direkte fra en

lægejournal til den database, hvor de hører til. De 315 (af de 316) personers data nåede frem til RKKP. I praksis betyder det, at der nu kan etableres en vej uden om DAMD og direkte til RKKP. Det er ikke noget, der får os til at miste jordforbindelsen i jubel, men det er immervæk et konkret lyspunkt for enden af en mørk tunnel, der har været noget lang.

Prognosen er nu, at vi sender diabetesdata fra alle systemer i sommeren 2017, KOL-data i efteråret 2017, og at vi også får egne kvalitetsrapporter i efteråret 2017. Det må vi da godt kalde lys for enden af tunnelen.

Om at sætte dagsorden

Fra Lægeforeningens medlemsundersøgelse i 2015 ved vi, at medlemmerne ønskede sig et mere udadvendt og dagsordensættende PLO.

I starten af 2016 kom jeg til at sige at vi, efter min mening, skulle være ca. 5000 praktiserende læger, hvis vi skulle finde den rette balance mellem primær- og sekundærsektoren. Der lå ikke tung videnskab bag dette tal. Det var ikke afstemt med hverken jer eller bestyrelsen. Begge dele kan kritiseres, men man kan ikke nægte, at det satte noget i gang.

Der kom faktisk ikke en kritik af tallet 5000, eller hvordan jeg var noget frem til det, mere en seriøs nysgerrighed: Kunne det i virkeligheden give mening? Var det måske, hvad det danske sundhedsvæsen havde behov for? En højtstående embedsmand spurgte lidt forundret bagefter: Men Christian, det vil jo betyde, at hver læge skal have færre patienter end i dag? Mit svar var: Jo, ja – lidt ligesom vi har set på sygehusene, flere læger og sygeplejersker pr. dansker, fordi behovet har været der.

Lægemanglen var højt på dagsorden allerede i 2015, den fik yderligere opmærksomhed her i 2016.

Nu er det ikke sådan, at jeg eller bestyrelsen tror, at alt nu bliver godt, fordi vi er i pressen, men det skader nok ikke, især hvis vi kan få andre på banen.

I den forbindelse vil jeg godt rette en tak i to retninger:

Den ene tak peger i retningen af vores eget sekretariat. Det er klart, at vores to-mands kommunikationsafdeling har knoklet, så de indimellem har været lidt rundtosset – i hvert tilfælde har de ind i mellem gjort formanden noget rundtosset. Men i anden række, om man så må sige, har vi et sekretariat, som har leveret noget reelt indhold. Hvad I har produceret af tal, kurver og lagkagediagrammer, er ikke småting – det sidste nye er de såkaldte GIF-filer, der nærmest kan forklare, hvordan hele verden ser ud på tre sekunder.

Tak til jer alle for at være kreative, seriøse og vedholdende – I har i hvert tilfælde leveret jeres bidrag til, at vi politikere går lidt bedre rustet ind i forhandlingslokalet.

Den anden tak peger i retningen af Lægeforeningen. Det er en balancegang for Lægeforeningen og også for YL og FAS, når vi samlet skal forholde os til, at udviklingen af sundhedsvæsenet måske skal justeres lidt i fremtiden i forhold til, hvordan de seneste ti år er forløbet.

Tak til dig, Andreas, og dit sekretariat for at se de muligheder, som disse dagsordener skaber for hele Lægeforeningen, men i høj grad også tak til Anja og Camilla og jeres foreninger for at give lidt

plads og for at kunne se de muligheder, der er, forhåbentlig også for jer, i den tanke at skabe en primærsektor, der kan leve op til sekundærsektoren.

Som afslutning på dette punkt vil jeg godt erkende, at jeg under udarbejdelsen af de 28 punkter og det, der kom til at hedde "På patientens vegne", blev meget optaget af, at udspillet skulle være idérigt, og at det skulle ud i god tid, inden vores forhandlinger om OK17 skulle starte. Det havde den pris, at I, og til en vis grad også bestyrelsen, ikke blev bare tilnærmelsesvist inddraget i processen i en grad, der både er normen for PLO og også bør være det. Det kan jeg ikke andet end at erkende.

Heldigvis er der alligevel mange af jer, der har rost udspillet og også brugt det i debatten regionalt. Det er vi selvfølgelig glade for.

Lægeforeningen og 1813

Nu har jeg rost den øvrige Lægeforening i vores samarbejde om at udvikle vores fælles sundhedsvæsen. Helt konkret handler det om arbejdet i Lægedækningsudvalget, det forberedende arbejde til regeringens udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og meget konkret gennemførelsen af vores konference om faglighed, kvalitet og sammenhæng i sundhedsvæsenet, som blev afholdt i oktober i Den Sorte Diamant.

Vi praktiserende læger vil gerne være bedre til at anerkende det store arbejde, kollegerne i FAS og YL hver dag leverer i den del af sundhedsvæsenet, hvor de arbejder. Det tror jeg, vi skal øve os lidt på i PLO. Til gengæld tror jeg ikke, I kommer til at slippe for også at høre på, når vi synes, det går i den forkerte retning:

PLO træder, som I ved, nu ind i forhandlingslokalet. Her vil vi meget gerne udvikle og tage ansvar for det almenmedicinske arbejde i hele landet. Vi håber på en aftale, der vil gøre det bedre at være patient, bedre at være praktiserende læge og faktisk også bedre at være sygehuslæge. Der er muligheder for, at det lykkes for den del af vores arbejde, der ligger i dagtiden.

Men vi får meget vanskeligt ved at åbne for en tilsvarende forhandling om udvikling af arbejdet i vagttiden. Vores modpart ønsker næppe at forhandle et område, der i forvejen er dækket af andre foreninger end PLO. Hermed risikerer vi altså, at tilstanden i Region Hovedstaden kommer til at hæmme udviklingen af vagtarbejdet i landets fire øvrige regioner.

Jeg siger ikke dette for, at vi skal genåbne diskussionen i Lægeforeningen. Det kommer der næppe noget godt ud af – vi kender jo hinandens positioner. Jeg siger dette, så der ikke skal herske tvivl om, at den overenskomst, der er i denne ene region om almenmedicinsk vagtarbejde, naturligvis påvirker aftalerne i de fire andre. Lige så glade vi er for det generelle samarbejde i Lægeforeningen, ligeså kede af det er vi over, at denne situation fortsætter.

Som et nyt tiltag står Lægeforeningen over for en proces, hvor vi sammen skal se på, hvordan vi kan udvikle foreningen, uden at miste den værdi, det har, at vi kan adskille overenskomstforhandlinger fra de mange andre emner, der i høj grad samler os som læger.

I PLO sætter vi stor pris på, at vi har en forening og en formand, der i den grad kan tegne lægefaget og tilgangen til hele sundhedsvæsenet uden hele tiden at skulle forholde sig til løn, arbejdstider, honorarer og økonomiløfter. Det vil være vores tilgang til arbejdet i Lægeforeningen, som vi ser frem til.

OK17

Til sidst kan jeg ikke komme uden om de kommende måneders forhandlinger, og her retter jeg budskaberne til jer repræsentanter og til medlemmerne.

Der er sådan lidt eksamensstemning over det. Vi synes, vi er forberedt, og har fået læst godt på vores pensum. Nu må vi også se at komme i gang. Ja, der er lidt kriblen i maven, men vi har ikke eksamensangst, og jeg kan godt love jer en ting: ”Klappen kommer ikke til at gå ned”.

Det svære bliver jo ikke at få en aftale. Den kunne vi få underskrevet i morgen for de næste ti år. Det svære bliver at få en aftale, der er god nok.

Og nu kommer jeg til at træde lidt på en anden øm tå. Det er vigtigt, at repræsentantskabet ved, hvor I har jeres bestyrelse, forhandlingsudvalg og formand, og det er vigtigt, at medlemmerne ved det.

Det er ikke nogen hemmelighed, at jeg var et af de medlemmer, der talte stærkt imod OK14. Den var og er, efter min mening, langt fra god nok til at bringe almen praksis i den tilstand, som vi bør være i.

Det er ikke en kritik af de repræsentanter og de medlemmer, der stemte ja til aftalen i foråret 2014. Det er en kritik af selve aftalen.

Det er bestyrelsens meget faste standpunkt, at OK17 skal være et reelt vendepunkt på flere punkter: Den skal indeholde mere tillid til, at vi selv, som læger, kan stå for fagligheden i vores klinikker. Den skal vende flere års nedgang i vores nettooverskud i vores klinikker. Den skal give lægerne mere tid til de patientgrupper, der trænger mest. Endelig skal den skabe den tro og den ro, som vores sektor og ikke mindst de kommende kolleger har behov for.

Det betyder i praksis, at jeg kommer ikke til at skrive under på en aftale, der ligner OK14. Det er ikke ment som en trussel – det er en varedeklaration. Det nytter ikke noget, at I, der bliver genvalgt til det kommende repræsentantskab, og de nye, der kommer til, tror noget andet. Vi bliver nødt til at fortælle medlemmerne, hvordan vi i forhandlingsudvalget og bestyrelsen ser på det – alt andet vil være at føre medlemmerne bag lyset, og så kunne de for alvor kritisere bestyrelsen.

Og hvis jeg skal rette blikket lidt uden for PLO, så ved vi godt, at der hviler mange øjne på os. Vi ved godt, at kommunerne venter spændt, at sygehusledelserne venter spændt, patientforeningerne venter spændt, vores egne kolleger i Lægeforeningen og måske især i FYAM venter spændt, og måske er der også et kontor inde i Holbergsgade, hvorfra der hviler et par øjne eller to på os.

Vi vil meget meget gerne leve op til jeres forventninger og forhåbninger. Og der er intet, vi hellere vil, end at skabe ro om almen praksis og tro på almen praksis.

Netop derfor må I finde jer i, at vi vil stille høje krav til en aftale. Til gengæld er vi helt indforstået med, at vores modpart også bør stille høje krav til os. Vi skal ud af den stilstand, som vi har befundet os i i de senere år.

Kære repræsentanter:

Vi nærmer os også afslutningen på jeres funktionsperiode. Nogle af jer stiller op igen og tak for det. Andre har valgt at stoppe. På PLO's vegne vil jeg sige jer alle sammen tak for indsatsen. Fagligt arbejde er en besynderlig kombination af noget til tider umådeligt slidsomt, men også meget givende.

Vi har et stort behov for læger, der interesserer sig for vores arbejdsforhold. Jeg vil påstå, at PLO uden sammenligning er den organisation, der ved mest om almen praksis i Danmark, og det skyldes i høj grad at vi formår at kombinere vores sekretariatsmedarbejdere med jer læger både regionalt og centralt – tusind tak for indsatsen.

Jeg har takket en del af sekretariatene, men vi mangler nogen. Alle jer, der får dagligdagen til at køre. Hvad enten I sørger for mødeindkaldelser, referater, planlægning af arrangementer, kørsels- og timesedler, at vi får efteruddannelse og Lægedage, og ikke mindst at vores medlemmer får hjælp, når de ringer og skriver herind og beder om det. Tak til jer alle sammen.

Også en tak til Michael Dupont for flere års tro tjeneste som dirigent her ved vores møder. Du bliver jo i lokalet, fordi du er medlem af Lægeforeningens bestyrelse. Det er vi glade for. I det hele taget er der ved at være en tradition for, at tidligere formænd har lidt vanskeligt ved at komme ud af det her lokale ☺. Næste år ser det ud til, at vi får besøg af endnu en ☺.

Nu skal vi i gang med debatten. Om beretningerne, om OK17 og om tankerne om klynger. Jeg tror, det er tiltrængt, at vi mødes i dette forum. Vi starter formentlig med forskellige udgangspunkter. Jeg håber, vi kan vise hinanden, at vi kan lytte og prøve at forstå - men selvfølgelig er vi her først og fremmest for at udveksle meninger.

Dagen i dag skal nemlig meget gerne give bestyrelsen et godt indblik i jeres tanker om disse vigtige emner.

Vel mødt, og så er debatten åben.

Tak for ordet!