



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

FORMANDSBERETNING

SKRIFTLIG

PLO's repræsentantskabsmøde d. 20. april 2024

Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8477

Tlf.: +45 35 44 84 64

E-mail: plo@DADL.DK

E-mail:

joh.plo@DADL.DK

www.plo.dk

INDHOLD

INDLEDNING	3
BEDRE TRIVSEL	3
AFTALE 2025	5
PLO'S INTERESSEVARETAGELSE	7
STATUS PÅ ANDRE INDSATSER	9

INDLEDNING

På repræsentantskabets møde i maj 2023 blev der vedtaget en strategi med overordnede målsætninger for PLO's arbejde.

Da repræsentantskabets strategi sætter retning for det meste af bestyrelsens arbejde, er det naturligt, at hovedtemaerne heri sætter rammen for den skriftlige beretning, som er fokuseret på tre centrale emner:

- Bedre trivsel
- Forenkling af aftalen og ny honorarstruktur
- PLO's interessevaretagelse

Sidste del af beretningen vil omhandle status på andre indsatser, som PLO har håndteret ved siden af strategien.

BEDRE TRIVSEL

Bedre lægedækning og 5.000 praktiserende læger

Målsætningen om 5.000 praktiserende læger i 2035 er bredt politisk anerkendt som en præmis for fremtidens sundhedsvæsen og en forudsætning for alle de politiske planer, som blandt andet Sundhedsstrukturkommissionen arbejder med. Når der i kølvandet på kommissionens rapport vedtages en sundhedsreform, må vi forvente, at Folketinget vedtager en konkret plan for – og afsætter penge til – at gennemføre denne forøgelse af antallet af praktiserende læger.

Der uddannes i disse år flere speciallæger i almen medicin end nogensinde tidligere, og antallet af ubesatte hoveduddannelsesstillinger faldt i 2023. Generelt har vi en lige så høj besættelsesgrad for hoveduddannelsesstillinger, som da der for relativt få år siden blev oprettet 100 færre stillinger om året. Det viser, at der blandt unge læger er stor interesse for almen medicin, som er det i særklasse største speciale på den lægelige videreuddannelse.

PLO bidrager til den positive udvikling ved, i samarbejde med et eksternt bureau, at drive en omfattende rekrutteringskampagne for almen medicin rettet mod medicinstuderende og nyligt uddannede læger. Kampagnen bakkes op af et ambassadørkorps af medicinstuderende og uddannelseslæger, der deler indhold fra deres hverdag og fortæller om kvalitetene ved at uddanne sig inden for almen medicin.

Kampagnen kan følges på: www.almenmediciner.dk/ og www.instagram.com/almenmediciner/

Trivselsundersøgelse blandt de praktiserende læger

I januar kunne vi berette om den nyeste undersøgelse af praktiserende lægers trivsel, som blev gennemført i midten af 2023 af Forskningsenheden for Almen Praksis ved Aarhus Universitet som en opfølgning på tilsvarende undersøgelser, der blev gennemført i 2019 og 2016.

Det var en nedslående beretning, for desværre viste undersøgelsen, at det går den forkerte vej med vores trivsel. Blandt flere negative tendenser skal navnlig fremhæves, at andelen af PLO's medlemmer, der føler sig moderat eller alvorligt udbrændte, er steget.

PLO tager resultaterne meget alvorligt, dels fordi tallene i sig selv er dystre læsning, dels fordi der er udtryk for en negativ udvikling, der på trods af flere indsatser har været pågående i mange år.

Forskerne bag undersøgelsen konkluderer, at udbrændtheden især ser ud til at være forbundet med et højt antal arbejdstimer, oplevelsen af ikke at kunne udføre sit arbejde i den kvalitet, man gerne vil, og høj grad af oplevet belastning fra mange komplekse patienter.

De påpeger også, at stigningen i udbrændthed blandt danske praktiserende læger er i overensstemmelse med udviklingen internationalt og i det perspektiv ikke er enestående.

Tallene afspejler, at vi i mange år har været alt for få praktiserende læger, samtidig med at arbejdsbyrden i almen praksis vokser – og det halter med anerkendelsen af den indsats, som almen praksis gør. Derfor bekræfter tallene, at vi har brug for at være markant flere praktiserende læger, men også at der er brug for, at omverdenen taler almen praksis op og ikke ned.

Paradoksalt nok viser undersøgelsen, at praktiserende læger kun har halvt så mange sygefraværdsdage som gennemsnittet for erhvervsaktive danskere. Tre ud af fire angiver, at de i det seneste år er taget på arbejde, selv om de har været syge. Det viser, at praktiserende læger er meget pligtopfyldende og optaget af at hjælpe deres patienter.

Akutområdet og vagtarbejdet

Som bekendt blev der sidste år i de tre vestdanske regioner indgået nye vagtaftaler, der indebærer, at praktiserende læger ophører med at have ansvaret for driften af lægevagten om natten. I stedet bliver det regionen, der kommer til at stå for akutordningen mellem kl. 23.00 og 8.00.

I Region Syddanmark trådte den nye lægevagt i kraft den 1. februar, i Midtjylland skete det en måned senere, og i Nordjylland træder den i kraft 1. september.

I alle tre regioner har der været et konstruktivt samarbejde mellem PLO og regionen om en smidig overgang. Kritikken af, at PLO ikke længere varetager lægevagten om natten, hører vi dog fortsat fra tid til anden, men vi minder om, at praktiserende læger fortsat bidrager med arbejdskraft i de nye regionsdrevne natordninger.

AFTALE 2025

Forberedelse af forhandlingerne om Aftale25

Det følger af gældende overenskomst om almen praksis, at parterne er enige om, at næste forhandling af overenskomsten på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den 1. januar 2025.

På den baggrund havde vi i repræsentantskabet senest i november 2023 gode drøftelser om indholdet i PLO's oplæg til overenskomstforhandlingerne, som vi nu med RLTN har aftalt skal skydes i gang den 17. april. Altså få dage før mødet i PLO's repræsentantskab. Der er derudover aftalt endnu tre forhandlingsmøder inden sommerferien.

Efter sidste repræsentantskabsmøde har PLO's bestyrelse arbejdet videre med forhandlingsoplægget, og der har også været forventningsafstemning og dialog med RLTN om tilrettelæggelse af de kommende forhandlinger. I den politiske virkelighed, vi lever i pt., hvor Sundhedsstrukturkommissionen barsler med sin rapport i juni, hvorefter der skal laves politiske aftaler og evt. følgelovgivning, er det ikke oplagt, at PLO og RLTN kaster sig ud i en omfattende ambitiøs overenskomstforhandling i dette forår.

Parterne er derfor i dialog om at skære forhandlingerne til, således at vi i første omgang forhandler de væsentligste emner – formentlig økonomi, økonomiramme og lægedækning – i en ny Aftale25. Det skulle også indebære, at forhandlingerne bliver af kortere varighed, end vi plejer at se.

Overskridelse af den økonomiske ramme i 2023

I januar kunne det opgøres, at almen praksis for hele 2023 landede på en overskridelse af den økonomiske ramme på 135 mio. kroner, svarende til 1,4 pct. Tager man højde for, at rammen kan overskrides med op til 0,6 pct., uden at det har konsekvenser, er der tale om en rammeoverskridelse på 79 mio. kroner.

I betragtning af, hvor sent i 2023 vi erkendte overskridelsen, hvor svært det var at få dialog med RLTN om aftalte reduktioner i aktiviteten – og at PLO først i slutningen af oktober fik tilladelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at vejlede

medlemmerne om aktivitetsdæmpende foranstaltninger – så var det tilfredsstillende, at vi lykkedes med at få bragt rammeoverskridelsen så langt ned. Da den økonomiske aktivitet i november sidste år var på sit højeste, havde vi udsigt til en overskridelse på 172 mio. kroner.

PLO nåede i marts til enighed med RLTN om, at modregningen skal udgøre 26 mio. kroner. Beløbet er et forlig med udgangspunkt i, at RLTN gjorde krav om en modregning på 187,6 mio. kroner, mens PLO gjorde gældende, at der overhovedet ikke skulle ske nogen modregning.

Når RLTN gjorde krav gældende om 187,6 mio. kr. – og ikke 135 mio. kr. som beregnet af PLO – er det, fordi RLTN er af den opfattelse, at den aftalte økonomiramme skal reduceres med aktivitet i regions- og udbudsklinikker. Det har regionerne sagt siden aftalen i 2018 – og det har vi til stadighed afvist i PLO. Dels fordi det i vores optik klart fremgår af økonomiprotokollatet, at aktiviteten i regions- og udbudsklinikker ikke er inkluderet i rammen, dels fordi vi ikke har nogen indflydelse på udgifterne i regions- og udbudsklinikker.

RLTN valgte til sidst at frafalde sit krav på dette område, for så vidt angår økonomirammen for 2023, men ikke for 2024 og frem. Når vi starter overenskomstforhandlingerne om Aftale25 her i april, må vi således forvente en hård forhandling blandt andet om økonomiprotokollatet, herunder håndtering af aktivitet i 2024.

I forhold til aktivitetsoverskridelsen i 2023 tilbagestod et krav om modregning på 78,3 mio. kroner, som PLO ikke kunne anerkende, blandt andet under henvisning til, at der var kommet et stigende antal gruppe 1-sikrede, herunder ukrainske for-drevne, samt at udgifterne til konsultationer i forbindelse med medicinen Wegovy var så ekstraordinære, at de ikke skulle inkluderes i økonomirammen.

Herfra var forhandlingerne reelt et økonomisk spørgsmål. Og da beløbet efter flere forhandlingsrunder nåede ned på 26 mio. kroner, ville RLTN ikke give sig yderligere, og PLO's bestyrelse accepterede et forlig på de 26 mio. kroner.

Det blev som led i forliget aftalt, at modregningen som udgangspunkt sker i oktober 2024 ved en lavere opregulering af praktiserende lægers honorarer. Vi har dog aftalt med RLTN, at vi i de kommende forhandlinger om Aftale25 skal drøfte aktivitet, økonomiprotokollat og andre elementer, som kan have virkning fra 2024. PLO vil i den forbindelse også rejse spørgsmålet om modregning af de tilbagebetalinger for almen praksis, der finder sted som følge af regionernes kontrolindsatser. I disse forhandlinger kan det beløb, der skal modregnes, derfor evt. udlignes på anden måde.

I indeværende år følger PLO udviklingen i aktiviteten måned for måned, så vi kan reagere, så snart der måtte være tegn på en overskridelse; hvilket der ved seneste opgørelse for februar måned ikke var tegn på.

Derudover vil PLO naturligvis arbejde for, at rammen justeres fremadrettet. Det er svært at se logikken i, at aktiviteten i almen praksis skal begrænses og holdes nede, samtidig med at alle politisk argumenterer for, at der skal ske vækst og udvikling i det nære sundhedsvæsen.

Afskaffelsen af store bededag

Med Folketingets afskaffelse af store bededag står det klart, at der er kommet en hverdag mere til i almen praksis fra 2024. Lægevagten træder som på andre hverdage i funktion efter kl. 16. Den meraktivitet i almen praksis, som en ekstra hverdag vil generere, skal vi selvfølgelig kompenseres for i forhold til økonomiproto­kol­latet i vores overenskomst.

PLO har været i dialog med RLTN om sagen, og det er aftalt, at vi medtager dette forhold under de kommende forhandlinger om Aftale25, også selv om det vedrører aktivitet i 2024. Det er en sag, som PLO kommer til at forfølge hele vejen, om nød­vendigt med en voldgiftssag, eftersom der er tale om et stort beløb, der akkumule­res år efter år.

PLO'S INTERESSEVARETAGELSE

Sundhedsstrukturkommissionen og kommende sundhedsreform

Sundhedsstrukturkommissionen har i nu godt et år arbejdet med at udarbejde bud på sundhedsvæsenets fremtidige struktur og organisering, herunder den frem­tidige styring og organisering af almen praksis. Kommissionen fremlægger i juni 2024 sin rapport, der herefter bliver sendt i høring frem til den 6. august, hvorefter der går en politisk proces i gang. Forventningen er, at der indgås en politisk aftale i løbet af efteråret.

PLO har gennem hele forløbet forsøgt at påvirke processen gennem både ufor­melle kontakter og møder med medlemmer af kommissionen, politikere og andre interessenter og ved løbende at præge debatten med kronikker og interview i me­dierne, deltagelse på konferencer, analyser og meget andet.

Udgangspunktet for PLO har været at give konstruktive bud på, hvordan almen praksis kan bidrage til at løse sundhedsvæsenets udfordringer, herunder hvordan vi kan sikre bedre lægedækning især i yderområder, så alle igen kan få deres egen, faste læge; hvordan der kan opnås bedre tilgængelighed i takt med, at vi bliver flere praktiserende læger, og hvordan vi kan sikre en styrket opgaveløsning, så flere får løst deres problemer i det nære sundhedsvæsen.

I december offentliggjorde Danske Regioner et politisk udspil, hvor man lægger op til, at almen praksis grundlæggende skal omkalfatres. Blandt andet vil man gøre op med aftalesystemet og erstatte det med et system, hvor hver enkelt læge skal indgå kontrakter, man vil åbne for, at koncerner frit kan drive lægepraksis, og man vil oprette et kontaktpunkt, som skal være et supplement til almen praksis. Lidt forinden havde Danske Regioner offentliggjort et andet udspil, hvor de foreslog, at hele sundhedsområdet blev samlet under deres ledelse, og at kommunerne reelt blev sat uden for indflydelse på det område.

Kort tid efter offentliggjorde Kommunernes Landsforening (KL) et udspil, hvor de foreslår, at de eksisterende sundhedsklynger omkring akutsygehusene tilføres øget økonomi og beslutningskraft og blandt andet overtager ansvaret for almen praksis. Tanken er, at kommunerne, de praktiserende læger og den lokale sygehusledelse i fællesskab skal sikre lægedækning og sammenhæng for patienterne. KL ønsker desuden at bevare det aftalebaserede system med en national overenskomst suppleret med lokale aftaler i sundhedsklyngerne.

For PLO er det helt afgørende, at almen praksis bevares som selvstændige erhvervsdrivende, der arbejder for det offentlige efter fælles nationale og lokale aftaler. Og set i lyset af Danske Regioners udspil konkluderede bestyrelsen, at det bedst kan sikres ved, at almen praksis knyttes op på de sundhedsklynger, som KL foreslår.

PLO har derfor offentligt bakket op om KL's tanker, og i februar offentliggjorde vi sammen med KL et fælles udspil med ti konkrete forslag til, hvordan kommuner og almen praksis sammen kan udvikle, styrke og prioritere det nære sundhedsvæsen.

Blandt andet foreslår KL og PLO, at der skal være fast lægedækning på midlertidige pladser og plejehjem, faste bostedslæger og et stærkere samarbejde mellem lokale læger og ældreplejen. Derudover skal de praktiserende læger være behandlingsansvarlige for borgere med kronisk sygdom og tovholdere for borgere med psykiske lidelser.

Uanset hvilken struktur, der i sidste ende besluttes, er der ingen tvivl om, at almen praksis i fremtiden vil få et endnu tættere samarbejde med kommunerne på en række områder, ikke mindst i takt med at antallet af ældre borgere stiger så kraftigt, som prognoserne viser.

Fokus på koncernklinikker

Det har længe været PLO's synspunkt, at lovændringen fra 2013, der gav speciallæger i almen medicin adgang til at eje op til seks ydernumre – med et ubegrænset antal kapaciteter og uden geografisk begrænsning på klinikernes placering – ikke fungerer efter hensigten.

DR Kontant har i februar med to tv-udsendelser vist eksempler på, at der i flere tilfælde er tale om ejerlæger, der sjældent sætter fod i den klinik, de på papiret ejer. Og DR har dokumenteret, at koncernen alles Lægehus har sendt en vejledning til lægeklinikker, der tilskynder til ukorrekt brug af flere bestemmelser i overenskomst for almen praksis.

PLO vil fortsætte med at arbejde for, at loven justeres. En mulighed er, at antallet af ydernumre, samme læge kan eje, begrænses til fx to, og at der indføres en geografisk begrænsning på, hvor langt klinikkerne må være fra hinanden. Herudover vil PLO arbejde for, at kravene til, at der i alle klinikker skal være en fast, navngiven læge til stede, skærpes og håndhæves mere konsekvent, end det sker i dag.

Status på vaccinationsindsatsen

Som bekendt blev der sidste år ikke indgået nogen honorarftale om sæsonvaccinationsopgaven, og praktiserende læger havde derfor ikke nogen rolle i vaccinationen af særlige målgrupper mod influenza og COVID-19, som i stedet foregik på regionale vaccinationscentre og udvalgte apoteker.

Ved sæsonens afslutning kan det konstateres, at der var sket et tydeligt fald i vaccinationstilslutningen sammenlignet med året før. Både når det gælder COVID og influenza.

Det kan dog også konstateres, at Sundhedsstyrelsen i en pressemeddelelse udlagde dette som en succes, idet man lagde til grund, at faldet skyldes, at pandemien er slut.

PLO anser det fortsat for uklogt, at man forringer ældre og skrøbelige borgernes tilgængelighed til vaccinationer, og vi arbejder for, at almen praksis igen kan få en rolle til glæde for vores patienter. Omvendt må PLO naturligvis tage det til efterretning, hvis myndighederne ikke ønsker, at det skal være tilfældet.

PLO er senest blev tilbudt at vaccinere borgere på plejehjem, bosteder og i eget hjem. Dette er der i skrivende stund dialog om med RLTN.

STATUS PÅ ANDRE INDSATSER

It og data

Først og fremmest har vi i denne periode passeret 2,5 millioner brugere af Min Læge-appen. Det understreger vigtigheden af at holde appen opdateret, og at PLO fortsat kaster meget energi ind it-området.

Sammen med blandt andet MedCom afholdt vi meget velbesøgte webinarer om dosisdispensering – så velbesøgte, at vi gentager webinarrækken i maj.

Også det digitale område har båret præg af et stadig tættere samarbejde med KL. Blandt andet har vi lavet en indsats for en større fælles udbredelse af Kontakt Læge-appen, som bruges af de kommunale medarbejdere, der hjælper sårbare borgere med at deltage i videokonsultationer.

Med en ny national aftale om mere behandling i eget hjem står det klart, at almen praksis skal øge anvendelsen af videokonsultationer de kommende år, og Min Læge-appen skal understøtte flere spørgeskemaer til borgere. Sidstnævnte vil være et supplement til den eksisterende og udbredte WebPatient-løsning. Aftalen afsætter også penge til at forbedre løsningerne under Det Virtuelle Venteværelse, som både understøtter videokonsultationer via Min Læge-appen og Kontakt Læge-appen. Pengene er kærkomne, idet alle klinikker ved årsskiftet til 2025 skal tilbyde videokonsultationer.

Også på svangreområdet rykker vi hurtigt. Efter årtier med papir digitaliseres det nu i almen praksis som det første sted. Inden længe åbner EG Clinea, som de første, muligheden for, at klinikken kan sende et spørgeskema til de gravide gennem Min Læge-appen før første svangre konsultation. På nogenlunde samme tid vil de digitale forløbsplaner blive delt på sundhed.dk, og dermed viser vi endnu engang, at almen praksis deler relevante data og lever op til vores aftale i OK22.

Efteruddannelse og Lægedage

Lægedage har været et af de helt store efteruddannelses tiltag siden sidste repræsentantskabsmøde. Med 2.531 deltagere fordelt på 138 kurser var det PLO-E's største arrangement, men det var langt fra det eneste, vores efteruddannelsesafdeling har udbudt. I årets sidste måneder blev der på rekordtid etableret en række ekstra SE-Dage. Dage, hvor man over tre dage kunne tage sin systematiske efteruddannelse. En indsats, der særligt var sat på benene som følge af behovet for at sænke aktivitetsniveauet i praksis, men som samtidig gav mulighed for at bruge den frigivne tid på en lærerig måde.

Antallet af SE-dage og tilbud inden for den systematiske efteruddannelse er generelt steget betydeligt det seneste år. Vi har stadig udfordringer med at få alle med om bord, men det går heldigvis hurtigt fremad på det punkt.

Et andet område, hvor der også har været fremgang, er inden for den gruppebaserede efteruddannelse. Særligt med den klinikbaserede efteruddannelse – den såkaldte KGE – har vi det sidste halve år oplevet en fordobling i antallet af bestillinger. Med dette er det lykkedes at skabe endnu et relevant tilbud, hvor læger og personale sidder på samme skolebænk.

Håbet er, at denne form for gruppebaseret efteruddannelse kan smelte endnu mere sammen med kvalitetsarbejdet i klyngerne. Tiden er løbet fra det skarpe skel mellem kvalitetsarbejde og efteruddannelse. De to ting hænger uløseligt sammen, og håbet er, at vi ser flere tiltag som dem, PLO-E var med til at sætte i søen i forbindelse med udviklingen af den såkaldte dyspepsi-pakke. En pakke, som bestod af et gruppebaseret efteruddannelsesmodul, en klyngepakke og den seneste vejledning fra DSAM om dyspepsi.

Generelt er der også en vækst i den øvrige efteruddannelse, hvor særligt tilmeldingerne til praksispersonalets kurser er stigende. Det til trods for, at vi sidste år løb tør fra de puljemidler, der var afsat inden for indsatsen "En læge tæt på dig", og som måtte erstattes af en kapacitetskonto med væsentlig færre tilskudsmuligheder.

Sidst, men ikke mindst, skal nævnes PLO-E's involvering i projektet "Deep End Denmark", som i november havde sin første nationale samling, og som efterfølgende er lykkedes med at samle 50 læger i mindre regionale grupper. Deep End-lægerne er dem, som har praksis i de mest udsatte steder i landet, hvor der er langt til sygehuse og andre speciallæger. Samtidig har de så også de mest sårbare patienter og mærker i den grad udfordringerne med lægemangel og årtiers fokusering på hospitaler frem for almen praksis.