



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

FORMANDSBERETNING

SKRIFTLIG

PLO's repræsentantskabsmøde d. (23. november 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
Aftale om almen praksis	3
Interessevaretagelse.....	5
Trivsel.....	8
Status på andre indsatser.....	10

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:

- Trivsel
- Interessevaretagelse
- Aftale om almen praksis

I denne skriftlige behandling vil jeg på grund af aktualiteten af Aftale25 og Aftale26 samt regeringens forslag til en sundhedsreform behandle temaerne bagfra, således at rækkefølgen bliver aftalen om almen praksis (herunder Aftale25 og Aftale26), interessevaretagelse (herunder sundhedsreformen) og trivsel.

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

AFTALE OM ALMEN PRAKSIS

Aftale 25

PLO og RLTN indgik 12. september en aftale om en etårig fornyelse af overenskomsten om almen praksis. Aftalen blev godkendt på et ekstraordinært repræsentantskabsmøde den 26. september og vil i november blive sendt til urafstemning.

Aftalen er først og fremmest en vedligeholdelsesaftale, der sikrer ro om økonomien i klinikkerne, idet medlemmerne med stor sandsynlighed undgår en modregning både i 2024 og 2025, ligesom der er fundet en løsning på modregningskravet for 2023.

Aftalen kan betegnes som en 'brobygning' fra det nuværende system til den kommende sundhedsreform, der efter alt at dømme vil indeholde forandringer for almen praksis, herunder krav om en ny og forenklet honorarstruktur samt en "smalere" central rammeaftale, der skal gøre aftalesystemet mere "smidigt og styrbart". Det har efter bestyrelsens opfattelse været naturligt, at begge parter vil kende de lovgivningsmæssige rammer for et nyt aftalesystem, før man indgår en bindende aftale flere år ud i fremtiden.

Centralt i Aftale25 er, at økonomien for almen praksis hæves med 146,7 mio. kroner i 2024 og med yderligere 137,6 mio. kroner i 2025.

Aftale26

Der er kutyme for, at repræsentantskabet drøfter ønsker til den næste aftale så snart en aftale er indgået. Denne gang må det imidlertid være lidt anderledes, da vi som nævnt foran står i en helt særlig situation med en forestående reform af aftalesystemet og heraf følgende overvejelser om, i hvilken retning almen praksis og PLO som organisation skal bevæge sig.

Bestyrelsen har derfor valgt, at dette repræsentantskabsmøde i mindre grad skal fokusere direkte på Aftale26, således at der bliver tid til at drøfte sundhedsreformen og den afledte betydning heraf for PLO; herunder ikke mindst spørgsmålet om forretningsudvikling af almen praksis, som flere medlemmer af repræsentantskabet har været inde på ved de forudgående møder.

Dermed ikke sagt, at bestyrelsen ikke har gjort sig overvejelser om Aftale26, som den gerne vil dele med repræsentantskabet.

Erfaringsmæssigt kan vi konstatere, at der er behov for løbende at kunne tilpasse vilkår for og tilbud i almen praksis i forhold til en hurtigt skiftende sundheds- og samfundsmæssig virkelighed. Det peger mod alene at indgå en etårig Aftale26. For det ser ud til at være vores nye virkelighed, at vi i fremtiden år for år skal forhandle en økonomi, der løbende opjusteres i takt med den stigende opgavemængde, det øgede antal patienter og med ramme til flere læger. Det vil formentligt være utrygt at lægge vores økonomi fast i mere end et år per aftale.

Hertil kommer, at det i den nuværende sundhedspolitiske virkelighed er svært at forestille sig, at vi kan indgå en flerårig Aftale26. Det vil formentlig, når vi allerede til foråret må tage hul på forhandlingerne om Aftale26, fortsat være svært at forudse, hvad en flerårig aftale bør indeholde, men et kvalificeret gæt er, at vi nok igen må se ind i en "brobygningsaftale" i forhold til en sundhedsreform.

Der er dog særlige emner, som PLO igen må rejse over for RLTN, fx den tværfaglige konference. Det er svært at se en Aftale26 for sig, uden at denne udfordring er løst. Det er jo blevet vores dagligdag, at henvisning af patienter eller sygehuskollernes udskrivelse af vores patienter forudsætter dialog med vores samarbejdspartnere i såvel speciallægepraksis som på sygehusene, og det er en opgave, som er øget gevaldigt i de senere år. Det bør anerkendes og honoreres, også i almen praksis.

Hertil kommer den stadigt større opgaveportefølje i forhold til det psykiatriske område. Her er det også nødvendigt, at vores rammer for at yde patienterne hjælp ved særlige samtaler forbedres.

Det indgår i regeringens reformudspil (som er nærmere beskrevet i næste afsnit), at der skal gennemføres en større reform og forenkling af honorarstrukturen for almen praksis. PLO er parat til at gå konstruktivt ind i en forhandling herom med henblik på, at der er indgået en aftale senest i 2027. Men når ændringerne skal føres ud i livet, er det vigtigt at understrege, at vi ikke brug har for en kæmpe revolution af honorarstrukturen fra den ene dag til den anden, men snarere en proces, hvor vi over en kortere tidsperiode reformerer og forenkler honorarstrukturen i nogle pakker, hvor lægerne, patienterne og parterne kan overskue og evaluere konsekvenserne af ændringerne. For i sidste ende skal ændringerne komme patienterne til gode, og det gør de ikke, hvis vi får kaotiske tilstande fordi vi forsøger at omkalfatre vores honorarstruktur på én dag.

I de kommende måneder vil Forhandlingsudvalget sammen med Koordinationsudvalget løbende drøfte strategi og mål for Aftale26, herunder tiltag såvel nationalt som regionalt med henblik på at øge sandsynligheden for det bedst mulige resultat ved forhandlingerne af Aftale26.

INTERESSEVARETAGELSE

Sundhedsstrukturkommissionen og kommende sundhedsreform

Sundhedsstrukturkommissionen fremlagde sine anbefalinger i juni. I anbefalingerne indgik tre bud på administrative modeller for sundhedsvæsenets fremtidige indretning og seks såkaldt tværgående anbefalinger, hvoraf den ene vedrørte almen praksis.

PLO indsendte sit høringssvar i juli. Forud var gået en grundig proces, hvor der fra alle fem PLO-R kom konstruktive bidrag, der indgik i det samlede høringssvar.

I september fremlagde regeringen så sit forslag til en sundhedsreform. Her var ingen af de foreslåede administrative modeller blevet fulgt; men regeringen lægger op til at fusionere Region Hovedstaden og Region Sjælland til en ny, stor Region Østdanmark. Herudover foreslår regeringen forskellige andre administrative ændringer, herunder oprettelse af 17 såkaldte sundhedsråd til afløsning af de nuværende sundhedsklynger, hvor kommuner og region skal samarbejde om at tilrettelægge sundhedstilbud.

Regeringen har desuden næsten en til en copy-pastet kommissionens tværgående anbefalinger, herunder om almen praksis.

Centralt i kapitlet om almen praksis er, at man klart og tydeligt forpligter sig på målsætningen om 5.000 praktiserende læger i 2035; der afsættes økonomi til en del af dette løft, og dimensioneringen til almen medicin som speciale skal tilpasses. Det er meget tilfredsstillende.

Der ligger i reformforslaget også en række tanker om ændret styring og organisering af det almenmedicinske tilbud. PLO tilkendegav allerede i sit høringssvar til kommissionens betænkning, at vi ser positivt på at justere aftalesystemet og bl.a. indføre en national opgavebeskrivelse. Vi kan også i princippet tilslutte os, at honorarsystemet skal forenkles og reformeres, så der sikres bedre rammer for de kolleger, der har mange syge og ældre patienter; men jeg har som foran nævnt nogle betragtninger om, hvordan og hvornår det bør foregå. Og PLO har selv peget på, at der med fordel kan indføres en national styring af, hvor der oprettes nye ydernumre, sådan som regeringen nu foreslår.

Forslaget om et nyt system for tvistløsninger, til afløsning af det paritetiske samarbejdssystem, er ikke en blomst, der er groet i PLO's have. Vi tror ikke på, at vi får et bedre system for tvistløsninger ved at gå den vej. Tværtimod frygter vi, at det bliver mere bureaukratisk, skabe unødige processer og være en belastning for samarbejdet, da uenigheder kan blive sværere at bilægge ved et forlig. Når det er sagt, er det afgørende, at retssikkerheden for vores medlemmer fortsat er garanteret, hvilket vil være tilfældet, hvis der skal oprettes et uafhængigt nævn (formentlig med en dommer for bordenden) til at afgøre tvister mellem læge og region.

Regeringen vil give mulighed for at etablere nye permanente klinikformer, eksempelvis permanente offentligt drevne lægeklinikker eller kommercielle koncernklinikker. PLO har valgt ikke at protestere mod denne ændring. Vi har aldrig ønsket et monopol – og de facto har vi heller ikke haft det i nyere tid, hvor lægemanglen har givet anledning til en række andre såkaldt 'midlertidige' konstruktioner, som efterhånden blevet permanente bestanddele af det almenmedicinske tilbud. I øvrigt peger alt på, at den eksisterende model for almen praksis – med ejerlæger, der selv er til stede i egen klinik – er både bedst og billigst og giver størst patienttilfredshed.

Vi har derfor holdt os til et åbenlyst krav om, at konkurrencen sker på fair og lige vilkår og med fuld transparens, således at alle aktører – hvis opgaven sendes i udbud – kan byde (herunder fx almindelige praktiserende læger). Det er desværre ikke tilfældet i dag, hvor vi løbende får beretninger om regionsklinikker, der tilbyder løn- og ansættelsesvilkår langt ud over det, en gennemsnitlig praktiserende læge kan tilbyde.

Derudover bør det præciseres, at kravene i den nationale opgavebeskrivelse skal overholdes af alle klinikker, uanset driftsform. Og når regeringen vil sikre en bedre fordeling af praktiserende læger via ydernummersystemet, skal det sikres, at "den fri konkurrence" ikke misbruges til at omgå dette, fx ved at et sundhedsråd frit kan vælge en anden organisationsform og dermed omgå intentionerne med en national fordeling af ydernumre.

Afgørende at bevare aftalesystem

Der er dog også elementer i regeringens forslag, der er (eller potentielt kan være) problematiske.

For PLO er det centrale, at vi ikke bare formelt, men også reelt bevarer et nationalt aftalesystem, hvor PLO indgår aftaler på vegne af de praktiserende læger om vigtige forhold som økonomi, honorarer, normtal, åbningstider, kvalitetsklynger, efteruddannelse, finansiering af forskningsenheder m.v.

Det er gennem aftalesystemet, at praktiserende læger opnår afgørende indflydelse på deres egne arbejdsvilkår – ligesom alle mulige andre grupper i den danske model. Alternativt risikerer det at føre til øget mistro og afgang fra faget, hvilket vil forværre manglen på praktiserende læger.

Vi kan som foran nævnt acceptere, at aftalen bliver ”smallere” i kraft af, at den nationale opgavebeskrivelse og tvistløsningen skrives ud af aftalen. Alt derudover bliver det sværere at acceptere.

Det er blandt andet essentielt, at den reform af honorarstrukturen, som regeringen lægger op til, skal aftales med PLO.

Ligeledes er det helt afgørende, at praktiserende lægers åbningstider og tilgængelighed fortsat er aftalestof og ikke skal fastsættes af staten som en del af ”den nationale opgavebeskrivelse”, som det beklageligvis fremgår af regeringens udspil. Især for sololæger er åbningstider reelt lig med arbejdstid, og det er helt uacceptabelt, hvis åbningstider udvides per dekret hen over hovedet på de praktiserende læger.

Overordnet er det vigtigt, at man hos beslutningstagerne forstår værdien af, at vi som praktiserende læger ikke bare er leverandører, men aktører i det nære sundhedsvæsen. Gode eksempler på dette er de strukturer omkring kvalitetsarbejde, forskning og efteruddannelse i vores sektor, som praktiserende læger i dag føler et stort medejerskab til, men som man i værste fald risikerer at slå i stykker i en misforstået iver efter at overstyre almen praksis.

Differentieret normtal

PLO bakker op om regeringens ønske om differentieret normtal, så læger med høj andel af syge patienter kan have lavere normtal, men samme indtjening. Men det er meget vigtigt, at ændringen gennemføres på en sådan måde, at eksisterende praktiserende læger i andre dele af Danmark ikke tvinges til at have flere patienter end det nuværende normtal på 1.600 pr. læge. Vejen frem bør være frivillighed og ikke tvang. Forringer man vilkårene for nuværende praktiserende læger, risikerer det at føre til tidligere pensionering og afgang fra faget. Dermed vil problemerne

med mangel på praktiserende læger blive forværret.

Vi kan se, at praktiserende læger i områder med en mindre tung patientpopulation allerede i dag har betydeligt flere patienter i gennemsnit end deres kolleger de steder i landet, hvor antallet af kronisk syge og ældre patienter er højere. Det tyder på, at det differentierede patientantal kan opnås gennem frivillighed.

Hvordan forsøger PLO at påvirke processen

Status er i skrivende stund, at partierne forhandler om en politisk aftale. Når repræsentantskabsmødet afholdes, er det sandsynligt, at en sådan aftale er indgået. Men det vil ikke betyde, at vi kender de præcise rammer omkring almen praksis fremover. Den politiske aftale vil nemlig skulle udmøntes i en række delforlig, herunder formentlig også om almen praksis, og hertil kommer, at der vil skulle gennemføres lovændringer og udstedes bekendtgørelser, der udmønter aftalerne.

PLO's tilgang har gennem hele denne proces været, at vi agerer konstruktivt-kritisk, og sådan vil det også være fremadrettet. Det betyder, at vi anerkender de samfundsproblemer, man med en reform vil løse – herunder manglen på praktiserende læger og den nuværende skæve geografiske fordeling af lægerne i almen praksis; og at vi byder ind med forslag til løsninger, både i vores høringssvar, i vores direkte og ofte uformelle dialog med beslutningstagere og ved at deltage i den offentlige debat.

Samtidig hermed må vi også forberede os på en ny virkelighed med større konkurrence og ændrede rammevilkår. Drøftelserne af forretningsudviklingen af almen praksis bliver derfor fortsat mere påtrængende.

Når vi kender den fremtidige administrative struktur omkring sundhedsvæsenet i Danmark, og den fremtidige styring og organisering omkring almen praksis, vil vi endelige skulle forholde os til, hvad den har af betydning for PLO' interne organisering, herunder valg til styrende organer m.v. Men det må vi vende tilbage til på et fremtidigt repræsentantskabsmøde.

TRIVSEL

Bedre lægedækning og 5.000 praktiserende læger

Som nævnt ovenfor er det positivt, at målsætningen om 5.000 praktiserende læger i 2035 ikke alene er skrevet ind i regeringens forslag til en sundhedsreform, men at der også er afsat penge til væksten i de første år.

Regeringen skriver endda i sit udspil, at der skal være "mindst" 5.000 praktiserende læger. Det er et meget stort politisk gennembrud for PLO, som på sigt bør

føre til mere tid til og kvalitet for den enkelte patient, mindre arbejdspress for de enkelte læger og dermed bedre trivsel i klinikkerne.

Når det er sagt, vil PLO vil naturligvis følge nøje, om de nødvendige midler til en så markant forøgelse af antallet af praktiserende læger – et sted mellem 3,5 og 4 mia. kroner – rent faktisk bliver udmøntet, og at en del af midlerne ikke ender med at tilflyde sygehusene. Eller at udvidelsen af antallet af praktiserende læger bruges som skalkeskjul for en rationaliseringsøvelse.

Noget andet, som er helt centralt, er, at vi får en højere dimensionering til almen medicin på den lægelige videreuddannelse – og at så mange af pladserne som muligt bliver besat. PLO og Lægeforeningens politik har gennem flere år været, at vi skal have dimensioneringen op på 400 om året mod i dag 350. I og med regeringen faktisk nu åbner for, at vi måske skal endnu højere op end til de 5.000 praktiserende læger i 2035, bør man overveje i en årrække at forhøje dimensioneringen endnu mere.

Vi har set en positiv udvikling i søgningen fra de unge læger til almen medicin. PLO opgjorde i marts i en analyse, at 1.220 læger var i gang med et hoveduddannelsesforløb i almen medicin – det er det højeste antal nogensinde. 296 læger har i år påbegyndt et hoveduddannelsesforløb i almen medicin – det højeste antal nogensinde; mens 478 er startet i en introduktionsstilling i almen medicin. Det er det næsthøjeste antal nogensinde.

I 2024 er det dermed 83 pct. af hoveduddannelsesstillingerne i almen medicin, der er blevet besat. Og i både Sjælland og Nordjylland ser vi en stigning i antal besatte hoveduddannelsesforløb.

Det vil naturligvis være bedst, hvis besættelsesgraden kunne nå op på 100 pct. Men det er dog bemærkelsesværdigt, at besættelsesgraden på 83 pct. af hoveduddannelsesstillingerne ligger over det gennemsnitlige niveau for de seneste 10 år, selv om man antallet af uddannelsesstillinger i perioden er steget fra 250 til 350 om året. Det viser, at der er en voksende interesse blandt unge læger for at vælge en fremtid inden for almen medicin.

Det er velkendt, at der er visse dele af landet, hvor det er vanskeligere at få stillingerne besat end i fx de store byer. Det ligger i regeringens forslag til en sundhedsreform, at en større andel af fremtidens almenmedicinere skal uddannes i de områder af landet, hvor der i dag er problemer med lægemanglen, og derfor er det vigtigt, at der vedvarende arbejdes med at skabe attraktive faglige miljøer i alle dele af landet. Et positivt eksempel til efterfølgelse er den indsats, PLO's tidligere bestyrelsesmedlem Tue Flindt Müller har bidraget til som uddannelsesansvarlig

overlæge på Slagelse Sygehus, der har medvirket til, at flere af hoveduddannelsesstillingerne i den sydvestlige del af Sjælland bliver besat.

PLO bidrager fortsat til den positive udvikling ved at drive en rekrutteringskampagne for almen medicin, i vid udstrækning drevet af et ambassadørkorps af medicinstuderende og uddannelseslæger, der deler indhold fra deres hverdag og fortæller om kvaliteterne ved at uddanne sig inden for almen medicin.

STATUS PÅ ANDRE INDSATSER

Det kommunalt-lægelige samarbejde

PLO har på flere felter af strukturdebatten gennem 2023 og 2024 haft et vist sammenfald i synspunkter med KL, hvilket bl.a. kom til udtryk i et fælles udspil fra februar 2024 med ti konkrete forslag. Baggrunden er, at vi har haft en fælles analyse om, at der var et påtrængende behov for at udvikle de nære sundhedstilbud, og en fælles bekymring for, at reformen ville ende med et sygehusfokus og dermed føre til centralisering af opgaver og ansvar.

I skrivende stund ser frygten desværre ud til på visse punkter at have været velbegrundet. Det er bekymrende, at regionerne i regeringens forslag får flertal i de nye sundhedsråd, at ethvert medlem af sundhedsrådet, der sidder på en regionsplads, kan forlange en sag overflytte til afgørelse i regionsrådet, og at regionerne skal overtage ansvaret for den akutsygepleje, kommunerne gennem de sidste godt 15 år har bygget op, og som vi i almen praksis har et tæt og godt samarbejde med.

Når det er sagt, vil PLO naturligvis respektere de politiske beslutninger, Folketinget ender med at tage, og arbejde konstruktivt inden for rammerne af en ny struktur for at styrke de nære sundhedstilbud bedst muligt og sikre så sammenhængende forløb for patienterne, som det kan lade sig gøre.

Kommunerne er stadig vores tætteste samarbejdspart lokalt, og kommunernes gøre og laden har stor betydning for den enkelte praktiserende læge. I de senere år er samarbejdet med kommunerne blevet styrket i kraft af initiativer som fast plejehjemslæge og dosisdispensering, og i vores nye overenskomst har vi aftalt en ordning om fast læge på botilbud, som vi kommer til at samarbejde med kommunerne om at få udfoldet.

Der afholdes jævnligt møder med KL på øverste politiske og administrative niveau – for bl.a. at drøfte det overordnede samarbejde. Der er nu også taget initiativ til afholdelse af møder, hvor alle de udfordringer, som vi bøvler med i hverdagen, kan blive drøftet og forhåbentlig findes løsninger på – om det er udlevering af diabetesstrimler, attester for bleer, eller hvad det måtte være.

Sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde

Vejledningen om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde har været i høring, hvor der var høringsfrist 1. november. PLO har, ved Lise Høyer, været repræsenteret i følgegruppen for udarbejdelse af vejledningen. Følgegruppens opgave var at følge arbejdet med udarbejdelse af vejledningen, herunder at drøfte de overordnede temaer, samt hvordan den kan anvendes.

PLO ytrede ved præhøring bekymring over risikoen for en stor ekstraopgave, hvis den praktiserende læge skulle læse alle orienteringer igennem fra sygeplejerske vedrørende igangsat behandling, uagtet at det fremgik, at der ikke var behov for lægelig opfølgning.

Dette er i høringsudkastet nu blevet ændret til, at lægen forventeligt først vil læse orienteringer, hvor der ikke er angivet behov for lægelig behandling, ved næste møde med patienten. Dette vurderede PLO som tilfredsstillende.

PLO har herudover afholdt bilateralt møde med KL i forbindelse med sygeplejerskernes forbeholdte virksomhedsområde for at styrke samarbejdet på området. PLO tilbød bl.a. at gennemgå medicinliste for at se, hvilken medicin det giver mening, at kommunerne skal anvende.

Endvidere blev det drøftet, at PLO evt. kan deltage på fem roadshows arrangeret af KL for at orientere om, hvordan sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde bør udfoldes lokalt i kommunerne.

It og data

PLO kaster fortsat meget energi i it-området. Dette er væsentligt af flere årsager, herunder at regeringen med sit udspil til en sundhedsreform på de fleste parametre viderefører Sundhedsstrukturkommissionens visioner. Disse inkluderer bl.a., at digitale løsninger fremover skal udvikles og udbredes fra et mere centraliseret udgangspunkt.

For at PLO's medlemmer på bedste vis kan "bevare hånden på rattet" – som det blev drøftet på repræsentantskabsmødet i foråret – er der derfor også brug for at tage beslutninger om fremtiden for PLO's digitale indsatser. Derfor gennemfører it-enheden i PLO-C og PLO's Digitaliseringsudvalg aktuelt en møderække med de regionale bestyrelser, hvor temaet er fremtidens organisering og finansiering af it-området i PLO. Sidstnævnte drøftes, da PLO's Digitaliseringsudvalg og bestyrelse ikke forventer, at den centrale finansiering af it-porteføljen, som hidtil har holdt hånden under løsningerne, kan fortsætte i samme omfang som nu.

Det er også uholdbart, at it-området – via overenskomstaftale med RLTN – løbende kan udsættes for en "stop-and-go" finansiering. Det besværliggør planlægning af større it-projekter og gør det vanskeligt at træffe strategiske beslutninger

om områdes fremtid. Herunder om, hvordan området i fremtiden skal organiseres internt i PLO, dets placering i forhold til de offentlige parter, og hvordan PLO fortsætter med at "bevare hånden på rattet".

Et eksempel er driftsbetalingen af Min Læge-appen, som PLO driver sammen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, og hvor PLO i forbindelse med forhandlingerne med RLTN orienterer ministeriet om, at PLO's fortsatte engagement og betaling af driftsregningerne afhænger af, at der indgås en ny aftale med RLTN. Kommer der ikke en aftale, kan PLO ikke overholde de indgåede leverandørkontrakter og heller betale de løbende driftsregninger. Det anses som en helt uholdbar risiko at løbe for så strategisk et produkt som Min Læge-app.

Da it-området er vigtigt for PLO, er det Digitaliseringsudvalgets og bestyrelsens forventning, at dialogen med de regionale bestyrelser og drøftelsen på dette repræsentantskabsmøde vil pege frem mod en beslutning på repræsentantskabsmødet i foråret 2025.

Med tanke på at PLO's medlemmer bør "bevare hånden på rattet", er det glædeligt, at vi kan konstatere, at et stadig stigende antal patienter anvender Min Læge-appen. Appen er senest blev udvidet til også at indeholde medicinoplysninger på patienterne og deres mindreårige børn. Det gav anledning til, at der er blevet produceret nyt kommunikationsmateriale om Min Læge.

Den meget brugte løsning FriFerie, som er at finde via PLO's indgang til webapps i lægepraksissystemerne, Klinik+, er blevet videreudviklet. Årsagen hertil er bl.a. at undgå UTH'er. Dermed kan patienter ikke længere sende e-konsultationer via Min Læge-appen, hvis klinikken registrerer ferie i flere end fem sammenhængende dage. Ligesom det nu er muligt at vælge mellem at registrere enkelt afløser eller flere afløser med ét fælles telefonnummer.

Almen praksis ramte i juni en stor milepæl, da de lovpligtige indberetninger til RKKP gik i drift på de fem aftalte kronikerområder (diabetes, KOL, Astma, Hjerterinsufficiens og atrieflimren). Man kan se klinikens indberettede data i Klinik+ via eget lægepraksissystem.

Fra samme måned blev det også en realitet, at det sammenhængende sundhedsvæsen fik endnu et ben at gå på. Forløbsplanerne har i et stykke tid været tilgængelige for patienterne i Min Læge-appen og på hjemmesiden forløbsplan.dk, og nu kan også andre sundhedsmedarbejdere rundt om patienterne orientere sig i forløbsplanerne, fordi de kan se dem på sundhedsjournalen.

Efteruddannelse og Lægedage

Der har det sidste år været øget fokus på Systematisk Efteruddannelse (SE). PLO Efteruddannelse føler sig forpligtiget, som den største udbyder, til at gøre det så let og attraktivt som muligt at gennemføre denne obligatoriske del af vores efteruddannelse.

Der er gjort forskellige indsatser. På Lægedage 2024 er antallet af SE-kurser øget fra et til seks. Udover de løbende kurser er der udbudt fem såkaldte SE-dage, hvor vi har samlet en række kurser over 3-4 sammenhængende dage rundt om i landet. Der har været stor søgning på SE-kurser generelt, og belægningsprocenten ligger på mellem 91 og 95.

Derudover har vi intensiveret indsatsen i forhold til den gruppebaserede efteruddannelse, der også udbydes som systematisk efteruddannelse (SGE). Et tilbud, som i øvrigt er gratis.

PLO Efteruddannelse arbejder løbende med at udvikle så fleksible efteruddannelsesmuligheder som muligt. Det nyeste skud på stammen inden for den gruppebaserede efteruddannelse er SKGE, som står for Systematisk Klinik Gruppebaseret Efteruddannelse. Her kan læger gennemføre efteruddannelsesmoduler for hele klinikken i temaer fra SE. Første SKGE-modul kommer til at omhandle temaet om den ældre patient.

Andre af sådanne fleksible tilbud er e-læringsmoduler til praksispersonalet, så de kan efteruddanne sig enten som forberedelse til en kursusdag eller helt uden at skulle møde fysisk op. Det er der blevet taget godt imod.

I øvrigt skal også bemærkes, at PLO Efteruddannelse på stort set alle lægekurser har en kursusleder, der er alment praktiserende læge. Og vi gør en del for at klæde dem på til jobbet. Det har vi indtryk af gør en stor forskel, når praktiserende læger skal vælge efteruddannelse.

Lægedage 2024 vil være afholdt, når der er repræsentantskabsmøde. Der var i år 2.325 tilmeldte, hvilket var meget tilfredsstillende.