



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

FORMANDSBERETNING

SKRIFTLIG

PLO's repræsentantskabsmøde d. 26. november 2022

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: Bestyrelsens strategi.....	3
Bedre trivsel	3
Forenkling af aftalegrundlaget.....	6
Image og interessevaretagelse.....	7
Status på andre indsatser	8
<i>Ukrainske flygtninge</i>	8
<i>COVID- og influenzavaccination i almen praksis.....</i>	9
<i>Status på initiativer i OK22.....</i>	10
<i>Ny organisering af sundhedsvæsenet</i>	11
<i>Den nære sundhed</i>	11
<i>It og data.....</i>	12
<i>Ny hjemmeside.....</i>	13
<i>Efteruddannelse og Lægedage.....</i>	14

INDLEDNING: BESTYRELSENS STRATEGI

PLO's bestyrelse har i et år arbejdet efter en ny strategi, som har sat politisk retning for bestyrelsens arbejde og medvirket til bestyrelsens prioritering. Bestyrelsen har i efteråret 2022 gennemarbejdet strategien og har lavet en række justeringer uden at ændre grundsubstansen.

Strategien blev drøftet på repræsentantskabsmødet i april. Efter ønske fra repræsentantskabet samles FUR og bestyrelsen på et seminar for at drøfte muligheden for at lave en samlet strategi for hele PLO. På grund af kalenderudfordringer lokalt er mødet udskudt fra efteråret 2022 til foråret 2023.

Strategien er et levende dokument, hvor detaljerne løbende bliver justeret, så den kan danne grundlag for bestyrelsens arbejde med at fremme PLO's aktuelle interesser, men også kan svare på de udfordringer, som bestyrelsen møder fra samarbejdspartnere og det omgivende samfund.

Da strategien sætter retning for bestyrelsens arbejde, vil hovedtemaerne i strategien danne rammen for den skriftlige beretning. Første del af beretningen vil være fokuseret på tre centrale emner:

- Bedre trivsel
- Forenkling af aftalegrundlaget
- Image og interessevaretagelse

Sidste del af beretningen vil handle om status på andre indsatser.

BEDRE TRIVSEL

Bestyrelsens har stort fokus på at forbedre trivslen for de praktiserende læger. Trivsel er mange ting og gennemsyrrer derfor de fleste af de dagsordener, som PLO prioriterer. Skal den samlede trivsel stige for de praktiserende læger, skal der sættes ind flere steder.

Når PLO sammen med Danske Regioner har nedsat et honorarstrukturråd, der skal se på mulige veje til at forenkle vores overenskomst, handler det i sidste ende om at skabe tillid mellem parterne. For mange fejl i afregningerne på grund af et kompliceret system med deraf mange sager om kontrol, kombineret med endnu flere kontrolforanstaltninger i regionerne, vækker ikke tillid. Og de evindelige kontroller slider på trivslen.

Når vi arbejder på at udvikle it-løsninger, der gør hverdagen mere nem og enkel for alle klinikker med færre klik og mindre administration, er det derfor også en måde at støtte op om trivselsdagsordenen på.

Bestyrelsens fokus på trivsel hænger også nært sammen med målet om at rekruttere flere læger til speciallægeuddannelsen i almen medicin og til almen praksis. Bestyrelsen har som bekendt i en årrække arbejdet for at nå målsætningen om 5.000 praktiserende læger. Og når PLO arbejder for en modernisering af lægevagten, er det i høj grad også et spørgsmål om, at vagtbelastningen for den enkelte læge skal reduceres, og at det helst skal være frivilligt at deltage i vagtarbejdet. Det vil også gøre det mere attraktivt for unge læger at søge til almen praksis, hvis vagtarbejdet er et tilvalg på gode vilkår.

Politisk gennembrud for visionen om 5.000 praktiserende læger

Samtlige partier i Folketinget nåede i maj til enighed om en sundhedsreform, hvor det set med PLO's øjne var et stort gennembrud, at der blev formuleret en ambition om, at der i 2035 skal være 5.000 alment praktiserende læger mod ca. 3.500 i dag. Vi ser ind i en lysere fremtid med den brede opbakning til, at vi skal være markant flere alment praktiserende læger, så alle borgere igen kan få deres egen læge, og almen praksis bliver i stand til at påtage sig en endnu større rolle i sundhedsvesnet.

Det er også meget positivt, at det i sundhedsreformen er aftalt at omlægge hoveduddannelsen i almen medicin, så de kommende almenmedicinere tilbringer længe tid i almen praksis, og at man vil give regionerne en hjemmel til at hjælpe praktiserende læger i områder med dårlig lægedækning til fx at ansætte mere praksispersonale eller læger, mod at de tager flere patienter.

Men 1.500 flere alment praktiserende læger kommer ikke af sig selv. Der skal skrues op for dimensioneringen af pladser på den lægelige videreuddannelse i almen medicin, og der skal udvikles attraktive uddannelsesforløb i hele landet, så pladserne bliver besat også uden for de større byer. Det vil PLO have fokus på i den kommende tid, ligesom vi presser på for, at almen medicin introduceres tidligere og fylder mere på medicinuddannelserne. Parallelt vil PLO gå forrest og iværksætte en rekrutteringskampagne til almen medicin og almen praksis rettet mod medicinstuderende og nyuddannede læger.

PLO vil også stræbe efter at sætte dagsordenen for, *hvad* et markant højere antal praktiserende læger skal bruges til – på hvilke områder vi kan levere en endnu bedre kvalitet til glæde for vores patienter. Og hvor meget behovet for at få en fast læge til alle skal fylde i relation til alle de andre ønsker, der vil være til vores kommende kolleger. Det er emner, som bestyrelsen vil have fokus på i de kommende måneder.

Befolkningstallet stiger. Nu er vi over 5,8 mio. danskere. Alene denne demografiske udvikling har medført, at hver enkelt praktiserende læges gennemsnitlige patientantal langt overstiger normtallet, og mange danskere har ikke en fast egen læge. Derfor vil de første års fremgang i antallet af praktiserende læger skulle gå til at sikre fast læge til alle, før vi for alvor kan se på opgavefordelingen mellem sektorerne i sundhedsvæsenet.

Men to ting er helt indlysende: Den demografiske udvikling med flere ældre medborgere og psykiatriens alvorlige udfordringer, som ikke kan løses alene ved at hælde mia. af kroner i psykiatrien, vil medføre, at samfundet automatisk kommer til at efterspørge, at almen praksis kan noget mere for disse to store og krævende udfordringer. Og det kan vi, hvis vi bliver mange flere praktiserende læger og dermed får den nødvendige lægelige arbejdskraft til at give den rette omsorg til mennesker i disse to store målgrupper, hvorved vi aflaster resten af sundhedsvæsenet. Vi har således nøglen til en løsning af sundhedsvæsenets største problemer – hvis vi er mange nok.

Akutområdet og vagtarbejdet

PLO-R og de tre regioner vest for Storebælt har i 2022 arbejdet intenst bag lukkede døre med at forhandle moderniserede aftaler om lægevagten, som aftalt mellem PLO og RLTN. Forhandlingerne er lagt ud regionalt, og PLO-R har lagt alle kræfter i for at opnå bedre, mere patientsikre og moderniserede vilkår i vagtarbejdet.

PLO har ønsket at nedbringe vagtbelastningen i tider med stor lægemangel til et niveau, hvor vagtopgaverne så vidt muligt kan varetages frivilligt. Flere emner har gennemgående været på bordet i Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark, hvor forhandlingerne står på:

- Tættere samarbejde med andre faggrupper om de akutte patienter
- Effektiv brug af lægernes tid
- Moderniserede faciliteter og it

I Sjælland har lægerne i begyndelsen af efteråret afgivet lægevagtsopgaven til regionen i god ro og orden. Selve overgangen fra PLO er gået som planlagt, og regionen har implementeret en ny lægevagtsordning ved navn 1818, hvor også alment praktiserende læger deltager i arbejdet på frivillig basis. Udfordringerne med den nye ordning er i sagens natur Regions Sjællands ansvar, men vi kan heldigvis høre, at PLO-Sjælland, har gjort alt, hvad man kan, for at lette overgangen til den nye ordning.

I Hovedstaden har de praktiserende læger indgået en banebrydende aftale med regionen om at bistå Akuttelefonen 1813 med visitation af opkald fra akutte patienter.

ter i spidsbelastningsperioder på hverdage efter dagtid i klinikken. Aftalen lukker definitivt mange års uenighed om vagtopgaverne i Region Hovedstaden og styrker samarbejdet med regionen, der gennem længere tid har haft udfordringer i 1813.

Vores kolleger vil på den baggrund opleve meget forskellige krav og vilkår i forhold til vagtopgaver i disse tider, alt efter hvilken region de har nedsat sig i. Det er politisk utilfredsstillende. PLO arbejder derfor fortsat på, at varetagelsen af patienternes akutte behov uden for dagtid kan blive håndteret af praktiserende læger, der frivilligt påtager sig opgaverne inden for nogle fagligt ordentlige rammer.

Udviklingen i Hovedstaden og Sjælland har tydeliggjort, at det er vigtigt, at PLO, FAS og YL holder tæt kontakt om den fremtidige udvikling på aftaleområdet, når det gælder vagten – og det gør vi.

FORENKLING AF AFTALEGRUNDLAGET

På repræsentantskabets møde i foråret drøftede vi bestyrelsens strategiske mål om at forenkle og modernisere vores aftalegrundlag. En forenkling har til formål, at den lægefaglige indsats honoreres på en enkel, intuitiv og gennemskuelig måde, og at aftalte ydelser stemmer med befolkningens sygdomsmønster og kravene til samarbejde i et komplekst omgivende samfund. Efterfølgende havde vi som lukket punkt på dagsordenen en drøftelse af vores talrige tillægsydelser og laboratorieundersøgelser, som DSAM hjælper os med at følge op på.

En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter for de fem PLO-R og bestyrelsen har i de sidste måneder arbejdet på at forberede temadrøftelsen til nærværende møde i repræsentantskabet.

Temaet er differentieret honorering i almen praksis. Honorarerne i almen praksis bør afspejle arbejdsindsats og tidsforbrug. En større arbejdsindsats for mere behandlingskrævende og sværere patientgrupper bør derfor udløse tilsvarende højere honorar. Hertil hører overvejelser om differentieret normtal. Modellerne for differentieret honorering tager udgangspunkt i patienternes alder, da alder er et genomsigtigt og stærkt parameter, som afspejler lægens differentierede arbejdsindsats. Mere avancerede modeller vil kunne tage højde for fx sygdomstygde hos den enkelte patient, men dette er mere indviklet, så der bliver noget at tale om i temadrøftelsen.

Eksempler på, at en større arbejdsindsats for særlige patientgrupper skal afspejles i honoreringen, indførte vi med OK22 med sundhedstjek til borgere på botilbud og fokuseret somatisk undersøgelse til borgere med psykisk sygdom. Der er dog også mange eksempler i vores aftalegrundlag på, at honoraret ikke svarer til lægens tidsforbrug og indsats. Fx lever de snævre rammer for samtaleterapi ikke op til pa-

tienternes behov for tid til samtale hos lægen, når man rammes af kriser. Det er stadigvæk kun i Region Syddanmark, at man har fået moderniseret konceptet med krisesamtaler.

Det uafhængige råd (Honorarstrukturrådet), som PLO nedsatte i samarbejde med RLTN tidligere på året, er kommet godt i gang med møder og udvikling af nye modeller. Vi hører fra rådet, at de arbejder på en ny model, som er meget anderledes end det system, vi kender i dag. Rådet regner fortsat med at kunne afrapportere i løbet af foråret, men allerede i november måned vil rådet besøge bestyrelsen og de regionale formandskaber på et gruppemøde og løfte sløret for nogle af dets overvejelser.

IMAGE OG INTERESSEVARETAGELSE

Ekstern kommunikation, dokumentation og interessevaretagelse

PLO har igennem en del år styrket sit arbejde med kommunikation og interessevaretagelse, blandt andet med opbygningen af en analyseenhed, der med tal og data har hjulpet PLO med at sætte en dagsorden ikke mindst vedrørende lægemangel og behovet for flere praktiserende læger.

Siden sidste repræsentantskabsmøde er arbejdet med kommunikation blevet opnormeret med en ny medarbejder. Og sekretariatsmæssigt sorterer analyseenheden, der hidtil har været en del af overenskomstafdelingen, nu under kommunikationsafdelingen, som dermed er blevet en afdeling for politik, analyse og kommunikation med fem medarbejdere.

Udviklingen afspejler PLO's opprioritering af politisk interessevaretagelse, som kræver mere synergi mellem kommunikations- og dokumentationsindsatser. Det kræver også mere systematik, koordinering og monitorering, som sekretariatet er i proces med at etablere.

Politisk interessevaretagelse er ikke kun møder på Christiansborg, Dampfærgevej eller regionsgårdene. Det er en lang række aktiviteter, fx også tilstedeværelse på sociale medier, deltagelse i debatarrangementer, vinkling i udmeldinger, 'salg' af historier til medierne, telefonopkald til beslutningstagere, 'korridor-snak' og en mail på det rette tidspunkt til den rette person – alt sammen funderet i klare politiske holdninger til prioriterede sagsområder og fastlagte målsætninger.

Indsats mod koncern- og stråmandsklinikker

Bestyrelsen arbejder fortsat for et opgør med de koncerndrevne stråmandsklinikker, der formelt ejes af praktiserende læger, men hvor driften reelt er overladt til

private koncerner med korttidsansatte vikarlæger, der ikke sikrer kontinuitet i arbejdet med patienterne.

I sekretariatet arbejder man løbende på at afdække både juridiske og økonomiske problemstillinger omkring stråmands- og koncernklinikker og at sætte problemet på den offentlige dagsorden.

Politisk har PLO opnået det gennembrud, at en analyse af ejerforholdene i almen praksis indgår som en del af den sundhedsreform, alle Folketingets partier i foråret tilsluttede sig. Dette arbejde er så småt ved at blive sat i gang, med inddragelse af Lægeforeningen og PLO.

Også regionalt er PLO i dialog med både det administrative niveau i regionerne og flere medlemmer af de enkelte regionsråd, og der er generelt en stigende bevidsthed i regionerne om problemerne med de koncerndrevne stråmandsklinikker. Det kommer blandt andet til udtryk ved, at tre ud af fem regioner har vedtaget, at kvalitet skal vægte højere end pris ved salg af nye ydernumre.

PLO vil fortsætte med at forfølge både overenskomstmæssige og juridiske spor og have fokus på denne sag i vores eksterne kommunikation og politiske interessevaretagelse.

STATUS PÅ ANDRE INDSATSER

Ukrainske flygtninge

Tiden går så hurtigt, at det allerede nu føles som længe siden, at sundhedsfaglig hjælp til flygtninge fra Ukraine fyldte i almen praksis. Der kom nogle gode og fornuftige aftaler på plads for ukrainerne, både i forhold til behandling, vaccination og tilmelding til praktiserende læge ved opholdstilladelse. Dog var afklaring og aftaler en del tid undervejs, hvilket gav anledning til uklarhed, men også til, at praktiserende læger viste, at de også er læger, som er villige til at hjælpe mennesker på flugt. Mange praktiserende læger ydede sundhedsbehandling til ukrainske flygtninge uden honorering, og vi fik vist vores fag fra vores bedste side. Det er jeg både

glad og stolt over.

PLO tog i februar initiativ til en indsamling til Røde Kors' hjælpearbejde i Ukraine og Polen. Mange medlemmer gav et bidrag, og mange hjalp med at hænge plakater op i klinikkerne, der reklamerede for indsamlingen. I alt blev der indsamlet knap 100.000 kroner. Tak for det.

Som det er nu, har mange ukrainske flygtninge fået opholdstilladelse og er tilmeldt en praktiserende læge. Lad os håbe, at krigen i Ukraine ikke udvikler sig, så flere må flygte, og lad os håbe, at der kommer fred og tryghed, så de ukrainske flygtninge får mulighed for at vende tilbage til deres hjemland.

COVID- og influenzavaccination i almen praksis

Det er PLO's overordnede strategi, at vore patienter skal kunne få deres helt almindelige vaccinationer i et nært og trygt tilbud hos egen læge.

Ved en ændring af sundhedsloven i foråret 2022 fik regionerne ansvaret for sæsonvaccination, hvilket blandt andet indbefattede, at regionerne skulle tilrettelægge indsatsen i forhold til steder for vaccination og forsyningen af vacciner. Med baggrund heri indgik PLO en rammeaftale med RLTN, som skulle tiltrædes regionalt, idet der ville være regionale variationer.

Ændringen af sundhedsloven imødekom en kritik, som PLO har givet udtryk for gennem mange år: Nemlig at det ikke var rimeligt, at den praktiserende læge skulle indkøbe vacciner fra SSI med henblik på vaccination i det gratis program, idet lægens nettohonorering ville blive lavere, såfremt ikke alle de indkøbte vacciner kunne bruges. Ved den ændrede tilrettelæggelse ville vacciner til den gratis målgruppe blive udleveret vederlagsfrit til almen praksis, ligesom det sker i børnevaccinationsprogrammet.

Den indgåede rammeaftale er økonomisk en god aftale, idet betalingen for influenzavaccinationer er rimelig og sikrer, at der ikke er tab i forbindelse med køb af vacciner.

Så langt, så godt.

Efter indgåelsen af rammeaftalen har der imidlertid vist sig at være store problemer med fordelingen og leverancerne af vacciner, som både udsprang af Sundhedsstyrelsens udmeldinger, regionalpolitiske beslutninger samt forvirring og tve-tydig kommunikation, som alt sammen har haft den uheldige konsekvens, at almen praksis har brugt meget tid på at bestille vacciner, booke og senere aflyse tider, og ikke mindst tale med patienter, som ikke kan forstå, hvorfor det skal være så svært

at blive vaccineret.

Forløbet i forlængelse af rammeaftalen har været ekstremt utilfredsstillende, og mange kolleger og deres personale er irriterede og frustrerede. Denne udvikling havde Forhandlingsudvalget ikke forudset, da aftalen med RLTN blev indgået. Det er forståeligt, hvis flere overvejer deres fremtidige deltagelse i vaccinationsindsatsen, men omvendt vil det være ærgerligt, for hensigten med aftalen var at sikre patienterne et tilbud om vaccination i nære og trygge rammer, hvilket almen praksis jo er garanteret for.

PLO har forsøgt at rette op og informere, og er også i løbende dialog med sundhedsmyndighederne. Ikke mindst har PLO-R ydet en stor indsats i koordinationen. Men vi må også evaluere, når sæsonen er overstået, og vurdere, om vi vil deltage i vaccinationsindsatsen næste år. Såfremt det bliver relevant, vil tydeligt fastsatte vilkår for vaccinelevering helt sikkert skulle ind i en aftale.

Status på initiativer i OK22

Med OK22 fik vi alle en række nye opgaver, som særligt er målrettet borgere, der har behov for en styrket indsats fra almen praksis. Vi forsøgte med nogle af de nye ydelser at give mulighed for, at vi kan bruge tid og ressourcer på nogle af de patienter, der har det sværest, og som har størst behov for vores hjælp. Nogle af de grupper, som jeg håber, at vi kan gøre en forskel for, er blandt andet:

- De psykisk syge
- Borgere på bosteder
- Børn, der mistrives og
- Plejehjemsbeboerne

Vi skal med de nye opgaver arbejde tættere sammen med kommunerne og andre sundhedsfaglige aktører som patientens tovholder. Vi følger nøje med i indførelsen af ydelserne og i brugen af de nye initiativer. Ikke overraskende er der nogle af de nye ydelser, der viser sig at volde problemer, når de skal gennemføres i virkeligheden, og dem forsøger vi løbende at løse i samarbejde med Danske Regioner og vores andre samarbejdspartnere.

OK22 var på flere punkter en aftale, der havde det lange lys på, og som skal gøde jorden for opgaverne i fremtidens almen praksis. Vi satte fx to store projekter i søen via forskningsenhederne i almen praksis:

- Projekt om brug af ultralyd i almen praksis. Forskningsprojektet skal afdække, om brug af ultralyd kan skabe værdi i det primære sundhedsvæsen, når det fx tidligt opdages, at en patient bør undersøges nærmere på sygehuset, eller en bekymring kan dulmes.

- Projekt om patienter med multisygdom. Vi har et stort ønske om at levere en bedre og sammenhængende indsats for særligt de multisyge patienter med flere kroniske lidelser, og det giver projektet mulighed for at prøve af.

Som opfølgning på forhandlingsaftalen arbejder vi med en række initiativer, som skal skabe grundlag for nye forhandlinger i overenskomstperioden om fx undersøgelse af kontaktmønsteret mellem almen praksis og andre sundhedsprofessionelle, en evaluering af samtaleterapi og krisesamtaler og en ny model for beregning af individuelle højstegrænser baseret på køn og alder.

Alle disse emner skal vise, at udvikling af vores branche og af vores aftale altså ikke er noget, der bare kan henlægges til aftaleforhandling hver tredje år.

Ny organisering af sundhedsvæsenet

Som tidligere nævnt indgik alle Folketingets partier i foråret 2022 en bred politisk aftale om en sundhedsreform, som har til formål at styrke sammenhængen og nærheden i sundhedsvæsenet. Med afsæt i aftalen er der i de seneste måneder blevet implementeret nye samarbejdsorganisationer i alle regioner, og PLO har efter mange sværds slag fået en fremtrædende rolle i de indflydelsesrige og politiske udvalg. Også selv om vi til at begynde med var skrevet ud stort set samtlige steder, hvor man kunne søge indflydelse.

Særligt PLO-R har arbejdet utrætteligt på at udpege kompetente repræsentanter til de forskellige niveauer i den nye organisering og forberede sig på de nye opgaver, som er begyndt at tikke ind, og som venter i den kommende tid.

Der er umiddelbart udpeget repræsentanter til den nye organisering i alle regioner, og de fleste steder har der efter sommerferien været afholdt indledende møder på de forskellige niveauer. Flere steder er der planer om at holde internater, så de nye udvalg, klynger og arbejdsgrupper kan skabe nye relationer og få skudt samarbejdet i gang. Flere steder venter vores medlemmer spændt på, at den nye organisering skal beskæftige sig med konkret fagligt indhold og politisk udvikling af sundhedsvæsenet til gavn for alle parter.

PLO følger med i udviklingen og har skabt interne fora til erfaringsudveksling i Udvalg for hospitalssamarbejde og på sekretariatsniveau.

Den nære sundhed

2022 startede med, at Forhandlingsudvalget og Udvalget for Nær Sundhed inviterede til møder med PLO-K-formændene i de fem regioner. Formålet var en introduktion til de nye kommunale opgaver, som kom i forbindelse med OK22. Møderne var velbesøgte, og specielt det nye initiativ med fast plejehjemslæge og akut-

funktioner gav anledning til mange spørgsmål. De principielle spørgsmål er senere drøftet med KL og Danske Regioner i forhold til en fortolkning af bestemmelserne.

PLO's mangeårige arbejde med forebyggelse resulterede i foråret i to politiske udspil; dels et forebyggelseskatalog for det nære sundhedsvæsen med 15 forslag til forebyggelsesinitiativer, fx inden for børn og unge i mistrivsel, ældre og kronisk syge og psykiatrien; dels et fælles udspil med FAPS og Dansk Psykolog Forening med seks konkrete forslag til en styrket indsats for borgere med nyopstået psykisk lidelse i det nære sundhedsvæsen. PLO har oplevet positiv respons fra andre aktører på begge udspil.

PLO har i 2022 arbejdet for at sætte dosisdispenseret medicin på dagsordenen. Der er indgået en midlertidig aftale med RLTN, der i flere omgange er blevet forlænget, som sikrer honorering ved opstart af dosispakket medicin. Trods forbedringer, både sikkerhedsmæssigt og i lægesystemerne, er der stadig nogle udfordringer i håndteringen. Sundhedsministeriet har på den baggrund taget initiativ til en analyse af brugen af dosisdispenseret medicin, som forventes klar ved udgangen af året.

Alkoholbehandling, og de praktiserende lægers deltagelse heri, er et område, som juridisk er uklart og har givet anledning til frustrationer i flere kommuner. I samarbejde med KL har PLO udarbejdet et notat, som er målrettet KLU, med henblik på, at man i KLU kan tage de relevante drøftelser af en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af den enkelte kommunes tilbud om alkoholbehandling. Notatet er blevet vel modtaget i de enkelte KLU. På samme vis er det planen, at andre emner i samarbejdet mellem kommuner og almen praksis kan fremmes ved fælles oplæg til KLU, for at styrke dialogen kommunalt.

It og data

PLO's indsats på it-området har de tidligere år været fokuseret på at etablere en ny og moderne digital indgang til almen praksis i samarbejde med Sundhedsministeriet, og i dag har over 2 mio. borgere Min Læge-appen installeret på telefonen. Nu er tiden kommet til at levere løsninger, der gør den digitale hverdag lettere for medlemmerne. Det skal især handle om at sikre løsninger, der gør hverdagen mere nem og enkel for alle klinikker med færre klik og mindre administration.

Derfor lancerer PLO meget snart løsningen Klinik+, som er én fælles og sikker indgang til nye PLO-løsninger. Alle medlemmer får et helt nyt visuelt overblik over klinikken egen ydelsesafsætning (afregninger) med regionen og meget snart relevant beslutningsstøtte, der skal gøre det nemmere at forstå og bruge overenskomsten rigtigt. På mødet vil der efter formandens mundtlige beretning blive givet en kort præsentation af dette nye værktøj til orientering.

Alle medlemmer fik allerede i begyndelsen af oktober adgang til første version af et nyt populationsværktøj (beskedmodul), hvor klinikken nemt kan fremfinde og sende beskeder til grupper af patienter i egen population, som måtte være i målgruppen for en indsats, fx indkaldelser, årskontroller mv, og dermed understøtter arbejdet med populationsomsorg. Løsningen virker i dag til Min Læge-appen, men det er ambitionen, at den skal foldes ud til at dække hele populationen, hvorfor der løbende udvikles på løsningen.

GDPR vil de kommende måneder igen fylde noget for medlemmerne, når PLO sender en skabelon til klinikens risikovurderinger og et forslag til en slettepolitik ud til alle medlemmer. Begge dokumenter er vigtige for at sikre, at klinikken kommer igen et evt. tilsyn. Dette vil der blive informeret nærmere om i PLO'orientering.

Derudover har PLO løftet en GDPR-opgave for alle medlemmer og gennemført et tilsyn med alle systemhusene i 2022. Tilsynet skal foretages årligt, og PLO vil også til næste år løfte dette for medlemmerne.

Der er også for nyligt sket en stille revolution, som PLO har arbejdet på i flere år, idet vi nu teknisk har fået indført muligheden for brug af fælles diagnosekort. Med dette kan vi dele relevante diagnoser med andre læger i sundhedsvæsenet, og ikke mindst vil patienterne selv kunne have kontrol over dette overblik via deres adgang i Min Læge-app.

Samlet set har vi i PLO meget at være stolte af på it-området. Vi er førende i relevant it-udvikling, hvor der tages udgangspunkt i patienternes behov og den kliniske dagligdag med udvikling under bruger-inddragelse.

Ny hjemmeside

Ikke så få af PLO's medarbejdere har været og er frem til årsskiftet i gang med at opbygge ny hjemmeside. Læger.dk's – og dermed PLO.dk's - nuværende hjemmesidesystem udgår, og det er den direkte årsag til, at Lægeforeningen, FAS, YL og PLO sammen har investeret i et nyt system efter en grundig, fælles behovsafdækning. Opbygningen af nyt læger.dk og PLO.dk startede for alvor i forsommeren, og de nye sites er planlagt til at gå i luften i december 2022.

Det er udelukkende læger.dk, der skifter system. 'Min side' og Lægedebatten bliver ikke påvirket eller ændret.

Redaktionelt er der generelt tilstræbt mere fokus på medlemmets behov for hjælp fra foreningerne i deres hverdag. Som noget nyt bliver selve læger.dk, der i dag er Lægeforeningens hjemmeside, en neutral indgang til hhv. Lægeforeningen og de tre forhandlingsberettigede foreningers hjemmesider. På den måde signalerer læger.dk fællesskab og én indgang til en samlet lægestand. Der udvikles også nyt fæl-

les indhold, som de fire foreninger skal samarbejde om at udarbejde og vedligeholde. Det nye læger.dk skaber derfor et styrket redaktionelt samarbejde mellem de fire foreninger.

Efteruddannelse og Lægedage

Efter COVID-19 ramte efteruddannelsesaktiviteten hårdt, er der nu igen kommet gang i kurserne. Der er en stigende efteruddannelsesaktivitet blandt kollegerne, og praksispersonalet benytter sig også flittigt af PLO-E's tilbud. Politisk er der særligt opmærksomhed omkring deltagelsen i den systematiske efteruddannelse. Opmærksomheden hænger sammen med, at den systematiske efteruddannelse med OK22 igen er blevet obligatorisk, efter vi i sidste overenskomstperiode fik ophævet kravet om deltagelse grundet for få kurser, herunder nedlukningen af efteruddannelsesaktiviteter under covid-19-pandemien.

I forhold til den systematiske efteruddannelse skal også nævnes arbejdet med nye temaer. Fra PLO's side foreslås blandt andet kommunikation og ledelse som to nye temaer, vi mener vil være et godt supplement til de mange mere klassiske lægefaglige temaer, der lige nu præger den systematiske efteruddannelse.

Siden 2019 har der været ekstraordinært tilskud til praksispersonalets efteruddannelse, som er finansieret af puljemidler fra "En Læge Tæt på Dig". Her har vi som praksisejere kunnet få dækket kursusudgifter, transport og tabt arbejdsfortjeneste for praksispersonalets deltagelse i kurser udbudt af PLO-E og regionerne. Midlerne til dette udløber i 2023, så vi gør derfor endnu en særlig indsats for at informere medlemmerne om denne mulighed for tilskud.

Tilmeldingerne til Lægedage ser i skrivende stund også positive ud, men ligger dog en smule under niveauet fra årene før covid-19. Vi har i 2022 gjort en række ekstra tiltag for særligt at få de unge læger til at deltage. Vi er således gået i et tættere samarbejde med YL og FYAM for at få dem engageret og gøre reklame for Lægedage. Men ellers holder Lægedage fast i traditionerne om at samle almen praksis.

De seneste år har PLO-E haft stærkt fokus på udvikling af den gruppebaserede efteruddannelse. Med OK22 fik vi blandt andet indgået en aftale om, at PLO-E skulle have den nationale styring af DGE-ordningen. Der ses nu en positiv udvikling i tilmeldingerne og deltagelsen i gruppebaserede aktiviteter, særligt de klinikbaserede er i vækst. PLO-E har derudover i samarbejde med SydKip udviklet en kombineret klyngepakke og KGE-modul om dyspepsi. Der er også taget initiativ til at forsøge at udvikle gruppebaseret efteruddannelse til praksispersonalet.

Kollegerne har mangfoldige aktiviteter at deltage i, og de er flittige med at deltage i kvalitetsklynger og de mange nævnte former for efteruddannelse. Det kan vi være stolte af.

I fremtiden må vi have blik for større synergi mellem efteruddannelse og kvalitets-
klynge-aktiviteter, så effekten i forhold til tid holdes for øje i den videre udvikling
af uddannelses- og kvalitetsindsatsen.