



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

FORMANDSBERETNING

SKRIFTLIG

PLO's repræsentantskabsmøde d. 21. november 2020

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
Corona – en ny dagsorden for almen praksis	3
Forhandlinger om en ny overenskomst	5
Dialog med regering og folketing.....	6
Akutbetjening og lægevagten	8
Flere uddannelsespladser og bedre rekruttering	10
Almen praksis og kommunerne.....	11
It- og dataområdet.....	12
Status på klyngearbejdet og kvalitetsprogram i almen praksis	13
Samarbejdet i lægeforeningen	14
Efteruddannelse i coronaens tid.....	15

Indledning

Det har været et usædvanligt år for PLO og almen praksis. Corona-pandemien har vendt op og ned på mangt og meget og skabt udfordringer, vi slet ikke havde oppe at vende, da PLO i november 2019 sidst holdt repræsentantskabsmøde.

Pandemien har blandt andet gjort, at forårets repræsentantskabsmøde i PLO blev aflyst, og den har bidraget til, at forhandlingerne om en ny overenskomst har trukket ud.

Hertil kommer, at PLO pludselig måtte skifte formand, da Christian Freitag 30. september meddelte, at han med øjeblikkelig virkning ønskede at træde tilbage. Det var et stort tab. Christian Freitag har været en enestående god formand, der gennem 5½ år har sat en markant dagsorden om behovet for at gøre noget ved manglen på praktiserende læger og for at styrke almen praksis. Og han fik samlet vores organisation oven på nogle år med alvorlig politisk splittelse.

Bestyrelsen besluttede på sit møde 8. oktober at konstituere mig som ny formand, samtidig med at Trine Jeppesen indtrådte i Forhandlingsudvalget.

Den politiske kurs er dog fuldstændig den samme, og bestyrelsens fokus er lige nu på at få afsluttet forhandlingerne med RLTN og indgået en ny overenskomst om almen praksis, der forhåbentlig kan træde i kraft 1. april 2021.

Corona – en ny dagsorden for almen praksis

Som så meget andet i vores samfund blev også almen praksis vendt på hovedet, da smittetallene i marts begyndte at sige dramatisk, og statsministeren den 11. marts besluttede at lukke store dele af samfundslivet ned.

PLO og DSAM måtte med meget kort varsel udarbejde midlertidige retningslinjer til medlemmerne om, hvilke forholdsregler de skulle tage, og hvilke patienter de fortsat kunne se ved fysisk fremmøde. Det var en tid præget af stor forvirring, og i ugerne lige efter nedlukningen styrtdykkede antallet af henvendelser til almen praksis. Det gik hårdt ud over omsætningen og skabte efterhånden bekymring hos sundhedsmyndighederne, blandt andet fordi antallet af henvisninger til kræftpakke- og hjertepakkeforløb faldt drastisk.

PLO udfoldede store anstrengelser for at trænge igennem med budskabet om, at det fortsat var vigtigt at henvende sig til læge ved symptomer på sygdom. Vi havde i den forbindelse et konstruktivt samarbejde både med de offentlige sundhedsmyndigheder og med en række patientforeninger, der hjalp med at få dette budskab ud.

Omkring påske kom så den fælles udmelding fra sundhedsministeren, Danske Regioner, KL og PLO om ”øget aktivitet” i almen praksis og resten af sundhedsvæsenet, og herefter begyndte vi at vende tilbage til en mere normal omsætning. I skrivende stund tyder intet på, at omsætningen i almen praksis for hele 2020 vil være dykket – snarere tværtimod.

Man kan diskutere, om tiden og ressourcerne i almen praksis er blevet anvendt på den rigtige måde gennem coronakrisen. Der er brugt rigtig meget tid, både i dagtiden og i lægevagten, på at tale med borgere med meget milde symptomer, eller helt uden symptomer, der skal have en henvisning til test. Derfor bakker PLO op om den ændrede vejledning fra Sundhedsstyrelsen, der kom straks efter efterårsferien, og som har betydet, at patienter med lette symptomer nu selv kan booke tid uden en henvisning.

Omstilling på rekordtid

Da corona brød ud, demonstrerede almen praksis en meget stor omstillingsparathed. I løbet af kun få dage indgik PLO og RLTN aftaler om videokonsultationer og senere om udvidet takst for telefonkonsultationer. I løbet af et par uger var der færdigudviklet tekniske løsninger, der muliggjorde, at videokonsultationer i Min Læge-appen kunne gennemføres på en sikker platform.

Erfaringerne med den hurtige implementering af video og udvidet brug af telefonkonsultationer vil vi tage med os, når vi i de kommende år skal udvikle almen praksis. Og erfaringerne har allerede sat deres præg på forhandlingerne om en ny overenskomst.

Det var tankevækkende, at vi under en pandemi med få dages varsel kunne gennemføre vigtige aftaler om fornyelser af vores måde at arbejde på – omstillinger, der normalt ville kræve langvarige forhandlingsforløb.

Adgang til værnemidler

Begrænsning af den fysiske adgang til egen læge handlede ikke kun om tryghed for patienterne, men også om tryghed for de praktiserende læger og deres personale. Noget, der for alvor kom tæt på, da en praktiserende læge på tragisk vis døde af COVID-19.

Det er mærkeligt at tænke på i dag, hvor alle går rundt med mundbind snart sagt alle vegne. Men i begyndelsen af pandemien var adgangen til værnemidler for praktiserende læger og deres personale meget dårlig. Det var ikke tilfredsstillende, selv om det måske var forståeligt, at personalet på sygehusenes akutmodtagelser, infektionsmedicinske afdelinger og intensivafdelinger havde første prioritet.

Det er desværre også blevet tydeligt, at vores lave konsultationstakst slet ikke står

mål med omkostninger til værnemidler i hospitalsstandard, og mange klinikker vil ikke kunne rumme potentielle corona-patienter på grund af lokalemæssige forhold, så vi har fortsat en betydelig udfordring med at få dette varetaget, hvis pandemien trækker ud.

Forhandlinger om en ny overenskomst

Siden vores repræsentantskabsmøde i november 2019 har det politiske arbejde i PLO naturligvis været meget koncentreret om forberedelserne af, opstarten af og nu den (forhåbentligt) afsluttende fase af forhandlinger om en ny overenskomst med RLTN.

De to parter forhandlingsoplæg ligger offentligt fremme, og vi havde et godt afsæt i en fælles Vision for almen praksis i 2030, der blev offentliggjort i januar 2020, fulgt op af et velbesøgt fælles gå-hjem-møde for særligt indbudte interessenter på sundhedsområdet.

I visionen beskrev PLO og RLTN mange fælles ønsker for fremtidens almene praksis om fx styrkelse af den praktiserende læges kernefunktion som patientens tovholder i sundhedsvæsenet, fokus på indsatser mod lægedækningsudfordringerne, prioritering af lægens tid, fokus på kvalitetsarbejdet og tilgængelighed til almen praksis.

Status i forhandlingerne er nu, at alle forhandlingsemner og ønsker er blevet præsenteret, og de politiske ståsteder er kridtet op. Der skal nu findes kompromiser, som begge parter kan se sig selv i. Jeg skal dog heller ikke lægge skjul på, at parterne i skrivende stund har svært ved at finde hinanden. Både PLO og RLTN skal flytte sig en del for, at vi kan underskrive en forhandlingsaftale i år.

De store temaer i forhandlingerne er:

- Lægedækning
- Tilgængelighed til praksis
- Lægevagten
- Bekæmpelse af ulighed i sundhed for fx psykisk syge
- Nye it-løsninger til almen praksis
- Samarbejde med kommunerne

Den hurtige omstilling til videokonsultation og "corona-TK" har bragt uventet dynamik ind i forhandlingsrummet og har medført, at der er dialog om ændringer i tilrettelæggelsen af den telefoniske betjening af patienterne. Det er mit håb, at det ender med en løsning, der vil opleves som forbedringer for både læger og patienter. Hvis det lykkes at indgå en forhandlingsaftale i år, vil en ny overenskomst formodentlig kunne træde i kraft den 1. april 2021.

I sagens natur er det svært at berette så meget, når der forhandles. Men PLO har publiceret en temaside om overenskomstforhandlingerne, hvor de to forhandlingsoplæg kan læses, og hvor der i øvrigt løbende vil blive orienteret, når der er nyt at berette fra forhandlingerne: <https://www.laeger.dk/plo/ok21>.

Dialog med regering og folketing

Fortsat behov for en sundhedsreform

Der er gennem snart mange år blevet talt meget om behovet for en sundhedsreform eller sundhedsaftale, om behovet for at styrke det nære sundhedsvæsen og sikre større sammenhæng på tværs af sektorer. Men det kniber fortsat med konkret handling. Jeg må nøgternt konstatere, at der absolut ingenting er sket, siden den tidligere regering fremlagde sit forslag til en sundhedsreform for snart to år siden efter en møderække med sundhedsvæsenets aktører.

Den nuværende regering er tilsyneladende ikke nået til sundhedsområdet endnu, fraset COVID-19 og den for os afgørende vigtige beslutning om at øge antallet af uddannelsesstillinger i almen medicin. Det forlyder, at den nuværende regering når til en sundhedsaftale i 2021-2022. Det ser vi frem til med spænding.

I PLO kan vi ikke gøre meget andet end at fortsætte med at forklare, hvorfor vi ser et behov for ændringer, der sikrer større sammenhæng for patienterne, ikke mindst ved sektorovergange, og som styrker kapaciteten ikke bare i almen praksis, men i hele det nære sundhedsvæsen. Det gør vi gennem analyser, pressehistorier, debatindlæg, deltagelse på konferencer og debاتمøder, og vi gør det gennem direkte dialog med folketingsmedlemmer, topembedsmænd og andre interessenter.

Alle sundhedsaktører ved, at den aldrende befolkning med tilhørende stigning i antallet af patienter med multisygdom gør det uafvendeligt nødvendigt at ændre organiseringen og opgavefordelingen i sundhedsvæsenet. Kommunerne og almen praksis skal oprustes til at kunne klare flere opgaver, og sygehusene skal i højere grad have en mere konsultativ rolle. Samfundet har ikke unge mennesker eller penge nok til, at væksten i antallet af læger og sygeplejersker på sygehusene kan fortsætte med at vokse i den takt, som væksten i antallet af multisyge ellers tilsliger. Den stigende fragmentering af behandlingen i sygehusvæsenet tydeliggør også samfundets behov for, at almen praksis har læger nok til at sikre ordentlige forløb og koordination for de mest syge medborgere.

Laver vi ikke om på sundhedsvæsenet, får vi et mærkbart dårligere sundhedsvæsen. De sidste ti år har budt på 5.000 flere læger og 5.000 flere sygeplejersker på sygehusene og 200 færre praktiserende læger og 100 flere sygeplejersker i almen praksis. Den udvikling kan ikke fortsætte. Det ved de i Danske Regioner. Det ved de i Sundheds- og Ældreministeriet. Det ved de i KL. Det ved de i Sundhedsstyrelsen. Det ved de i Finansministeriet.

Nu mangler vi bare nogle ansvarlige politikere, der tegner linjerne for, i hvilken retning sundhedsvæsenet skal udvikle sig frem mod 2030. Med tilhørende stillingtagen til, hvem der skal løse hvilke opgaver, og med hvilke ressourcer. Vi mangler i den grad en retning for, hvordan sundhedsvæsenet skal udvikle sig. Og vi mangler i særlig grad mere action og mindre snak.

Indsats mod koncernklinikker og stråmandskonstruktioner

I dialogen med centrale interessenter på sundhedsområdet peger PLO også på et andet problem, nemlig den stadig større udbredelse af klinikker, der drives efter PLO's overenskomst med RLTN, men hvor speciallæger i almen medicin reelt agerer som "stråmænd" for store koncerner, der står for al driften.

Det er et stort problem, at vi på denne vis får vikarklinikker "ad bagdøren", ovenikøbet også i områder, hvor der slet ikke er lægemangel, og uden at nogen politisk har ønsket en sådan udvikling. Det undergraver den danske model for almen praksis, og det giver danskerne en ringere lægedækning uden kontinuitet i læge-patient relationen, fordi disse klinikker primært bemannes af vikarlæger på kortidskontrakter eller med ganske få timer i klinikken om ugen. I disse koncernklinikker kan du som patient reelt ikke vælge din egen læge. Vikarbaserede koncernklinikker er ofte professionelt organiserede og effektivt drevne, men de kan ikke tilbyde kontinuitet mellem læge og patient. Og kontinuitet er en af de vigtigste ting for de patienter, som har størst behov for os i almen praksis.

PLO er i dialog med både folketingspolitikere og regionerne om, hvad der kan iværksættes af tiltag for at dæmme op for denne udvikling. Blandt andet er det et tema i de igangværende overenskomstforhandlinger, og vi oplever heldigvis lydhørhed fra flere sider.

I oktober besluttede regionsrådet i Region Nordjylland, at regionen skal inddrage andre kriterier end alene prisen – fx kvalitet i form af kontinuitet - når den tildeler ydernumre. Det er potentielt et stort gennembrud i indsatsen mod denne nye type af koncernklinikker, og forhåbentlig vil det inspirere andre regioner til at træffe

lignende beslutninger. Ros til Region Nordjylland for at forholde sig aktivt til den udvikling, der er i gang.

Idekatalog om bedre mental sundhed

I juni offentliggjorde PLO et idekatalog med 13 konkrete forslag til indsatser, der skal styrke danskernes mentale trivsel og sundhed. Idekataloget havde været længe undervejs, og det indeholdt både forslag til initiativer, der rettede sig mod patienter med lette eller nytilkomne symptomer på psykisk lidelse, og initiativer rettet mod patienter med mere alvorlig psykisk lidelse.

Idekataloget er fra PLO's side tænkt som inspiration til arbejdet med at udvikle en 10-års plan for psykiatrien. En sådan plan ventes aftalt mellem partierne i anden halvdel af indeværende folketingsamling.

Lanceringen af PLO's idekatalog blev fulgt op med en lang række møder med vigtige interessenter på området. Generelt er der taget godt imod idekataloget, og 23. september var PLO vært for et gå-hjem-møde for særligt indbudte interessenter, hvor PLO's forslag og den kommende 10-års plan blev grundigt diskuteret. Særligt forslaget om en teenage-konsultation har vagt en del debat i både medier og almenmedicinske kredse. Jeg har lært, at vi har behov for endnu bedre koordinering med DSAM, når vi udarbejder fagpolitiske udspil, og der er allerede taget initiativ til dette.

Akutbetjening og lægevagten

Ny udvalgsformand

Akutudvalget fik ny formand efter sidste repræsentantskabsmøde, hvor Ulrik Heslev tog over.

Corona-epidemien og lægevagten

COVID-19's indtog i Danmark i det tidlige forår har haft stor betydning for vagtlægenes arbejde. Lægevagten måtte meget hurtigt justere arbejdsgangene til implementering af nye videoløsninger, mange flere telefonkonsultationer og langt færre sygebesøg og konsultationer. De fire regioner med lægevagt har håndteret udfordringerne forskelligt, hvilket har stillet krav til lægevagtsorganisationerne. Det har været en intens omstilling, hvilket er et eksempel på de praktiserende lægers fleksibilitet og professionelle samspil med resten af samfundet. Lokale tillidsfolk har i denne forbindelse lagt mange timer i møder i lokale beredskabsfora til gavn for sundhedsvæsenets fælles håndtering af krisen.

Vi må dog også erkende, at det skabte dønninger, da en vagtlæge-regionspolitiker gik i medierne med historien om sin indtjening på en weekend med henvisninger til COVID-19 test. Hvad historien ikke meldte noget om er, at PLO og Sundhedsstyrelsen sådan set tydeligt har sagt, at lægevagten ikke skal henvise patienter med lette symptomer til test. Efterfølgende har adskillige medier begæret aktindsigt i forholdene i lægevagten, og mediehistorierne har rakt ind i de igangværende overenskomstforhandlinger.

For mig at se er der intet odiøst i, at vagtlæger får betaling for deres arbejde. En gennemsnitstimeløn på ca. kr. 1.100 for aften-, nat- og weekendarbejde for speciallæger er der altså intet odiøst i. Udfordringen ligger i, at dette gennemsnit dækker over store udsving. Der kan være vagter, hvor man nærmest intet tjener, og der kan være vagter, hvor indtjeningen er på et niveau, som påkalder sig offentlighedens interesse. Jeg tænker, at vi har brug for at få kigget på en anden fordeling af vores vagtindtjening, så der bliver færre dårlige og "gode" vagter, men flere almindelige, hvilket nok også vil afspejle sig i overenskomstforhandlingerne.

Lægevagten og OK21

Der er brug for forbedringer af de fysiske vilkår for vagtlægerne og patienterne i lægevagten. Besøger man fx lægevagtens lokaler i Næstved, oplever man en tidsrejse tilbage til en sovjetisk fortid. Tager man elevatoren op til det præhospitale center på samme adresse, er det en rejse til fremtiden.

Derfor er lægevagtens fysiske rammer også blevet en væsentlig del af forhandlingerne om OK21. PLO ønsker en modernisering, så vagtlægernes tid og ressourcer bruges optimalt, men også nogle rammer for økonomien i lægevagten, så det bliver muligt også i fremtiden at få besat vagterne.

Ny lægevagtsaftale i Nordjylland

PLO-Nordjylland har indgået en god aftale med Region Nordjylland – med opbakning fra et stort flertal i regionsrådet - om en lang række forbedringer af lægevagtsordningen. Særligt kan det fremhæve, at de har fået lukket flere små konsultationssteder med lav patientaktivitet. Dertil kommer, at vores nordjyske kolleger har fået forhandlet en minimumsbetaling til vagtlæger, så de er sikret en indtægt på nattevagterne, selv om der er lav patientaktivitet, hvilket betyder meget for at sikre et ordentligt niveau af vagtdækning i den nærmeste fremtid.

Der har været en del negative reaktioner på aftalen fra blandt andet borgmestre i de kommuner, hvor der lukkes konsultationssteder, fra enkelte politikere i regionsrådet og fra lokale borgergrupper. Jeg forstår godt borgernes og borgmestrenes utilfredshed – for mange er en lokal lægevagtskonsultation et symbol på tryghed. Men der er tale om falsk tryghed, når konsultationerne ikke er bemandede og ikke lever op til moderne standarder for akutberedskab. Når man sammenholder det

med, at antallet af praktiserende læger, særligt i Nordjylland og i Region Sjælland, har været faldende i mange år, bliver vi nødt til at tilpasse serviceniveauet til det antal læger, som er til rådighed.

Og med få praktiserende læger gør vi altså mest gavn i dagtiden. Sygehusenes præhospitale beredskaber med ambulancer og helikoptere er så veludbygget i hele landet, at alvorligt syge nok skal få hjælp.

Flere uddannelsespladser og bedre rekruttering

Antallet af praktiserende læger er som bekendt faldende, og derfor er rekruttering af flere læger til almen praksis fortsat et stort indsatsområde.

Flere uddannelsespladser

Den gode nyhed er, at der aldrig er startet så mange på videreuddannelse i almen medicin som i 2020. Det skyldes blandt andet, at der i 2020 og igen i 2021 oprettes næsten 100 flere hoveduddannelsesstillinger i almen medicin, end der blev indtil 2018, takket være politiske initiativer fra både den tidligere og den nuværende regering.

Denne gode udvikling skal vi holde fast i – også ved at sikre, at den kommende dimensioneringsplan bliver mindst lige så ambitiøs som den forrige.

Det er meget afgørende, at de opslåede uddannelsesstillinger i almen medicin rent faktisk bliver besat – også uden for de store byer. Opgørelser viser, at omkring 80 pct. af de opslåede hoveduddannelsesstillinger nu er besat. Det er procentuelt en højere andel end for få år siden, og det viser, at der er stor interesse blandt de unge for at vælge en tilværelse som praktiserende læge. Samtidig understreger det behovet for at få øget antallet af opslåede introduktionsstillinger, så det rent faktisk bliver muligt at komme tættere på at få alle hoveduddannelsesstillinger besat.

Det er nemlig ganske problematisk, at vi stadig står med 20 pct. ubesatte hoveduddannelsesstillinger. Det er især stillinger langt fra de større byer, som ikke besættes, fordi de unge læger ikke ønsker at flytte dertil. Vi tror på, at det er nødvendigt at forholde sig til virkeligheden, så løsningen er at oprette en større andel af uddannelsesstillingerne i og omkring de mellemstore byer. Her er der mulighed for at besætte uddannelsesstillingerne, og hvis vi ikke får uddannet flere praktiserende læger, så får vi aldrig løst problemet med mangel på praktiserende læger.

Løsninger på lægemangel på den korte bane

Uddannelse af flere læger inden for specialet almen medicin er et væsentligt skridt på vejen, men det vil tage en årrække, før de ekstra hoveduddannelsesstillinger

bidrager til at sikre den fornødne lægedækning. Derfor er det vigtigt, at der også tages initiativer til at udbedre lægedækningen på kortere sigt.

Lægeforeningen offentliggjorde i august 2019 seks konkrete forslag til afhjælpning af lægemanglen i almen praksis. Blandt forslagene var en omlægning af speciallægeuddannelsen i almen medicin, så en længere del af uddannelsen tilbringes i almen praksis. Andre forslag var, at der i lægedækningstruede områder skulle gøres mere for at fastholde ældre læger, og at der skulle etableres en pulje til støtte ved ansættelse af praksispersonale og modernisering af de fysiske rammer.

Disse tanker står i stærk modsætning til forslaget om tjenestepligt, som efter PLO's mening er uhensigtsmæssigt og unødvendigt. Den nye prognose for antal patienter uden læge de kommende år viser, at problemet bliver mindre end tidligere frygtet, og dermed bliver forslaget om tjenestepligt et noget voldsomt redskab at tage i brug.

Samtidig kan jeg frygte, at tjenestepligten kan medføre en uheldig stempling af specialet almen medicin blandt lægestuderende og unge læger, som formentlig ikke er hjælpsom i forhold til rekrutteringen til almen praksis på længere sigt.

Lægeforeningens forslag vil derimod understøtte en bæredygtig løsning på lægemanglen på både kort, mellemlangt og langt sigt, og forslagene lader sig relativt nemt realisere, hvis man vil. Det er derfor svært at forstå, at hverken regeringen eller regionerne har grebet disse konstruktive forslag. Især oplever vi en helt uforståelig modstand mod at gøre det mindste for at fastholde ældre kolleger.

Almen praksis og kommunerne

Ny udvalgsformand

I november 2019 blev Lise Høyer ny formand for PLO's Kommuneudvalg. Trods corona-situationen og møder pr. video har formand og medlemmer af udvalget sat en række emner på dagsordenen, som der vil blive arbejdet videre med i det kommende år.

Tættere dialog med KL

I en længere årrække har vi konstateret, at kommunerne har været forbavsende passive i relationen til almen praksis. Dette må man undre sig over, når man tænker på, hvor store berørings og samarbejdsflader der er (pleje, inklusive plejecentre og andre bosteder, socialpsykiatri og misbrugsbehandling, arbejdsmarkedsområdet, børne- og ungeområdet og forebyggelsen).

Derfor har bestyrelsen, med formanden for Kommuneudvalget i spidsen, taget initiativ til at mødes med KL. Vi håber, at det vil skabe grundlag for en bedre relation

mellem PLO og KL. Det kan forhåbentligt komme os til gavn ved at italesætte fælles strategiske interesser mellem KL og PLO i det nære sundhedsvæsen, forbedre dialogen om det nære sundhedsvæsen i forhold til andre nationale aktører og forbedre samarbejdet på forskellige faglige områder. Et sådant mødeforum vil også kunne behandle både knaster og gode ideer, som bør udbredes i hele landet og ikke bare i enkelte kommuner.

Når det gælder det helt lokale samarbejde i KLU, hører vi generelt mange positive historier.

Men PLO-K's rolle og samarbejde med PLO-R – og forskelligheden heri - er blevet tydeliggjort under corona-situationen i foråret, og blandt andet på denne baggrund bliver der iværksat udredning og overvejelser om fremtiden i vores kommunale organisation.

Forebyggelse

Forebyggelse er et andet område, hvor Kommuneudvalget har sat et ad hoc-arbejde i gang, som skal munde ud i et oplæg til bestyrelsen.

Forebyggelse er meget mere end KRAM-faktorer, og PLO står ved Lægeforeningens forebyggelsespolitikker blandt andet på tobaks- og alkoholområdet, men ideen er, at PLO kan komme med input til mere konkrete indsatser, som kan bruges politisk i de kommende år. Dette med afsæt i erfaringerne fra idekataloget om psykiatri og mistrivsel.

It- og dataområdet

Ny udvalgsformand

Ny formand for It- og Dataudvalget er Trine Jeppesen, og udvalget har fortsat en tætpakket portefølje af it-projekter.

Min Læge-app

Et centralt projekt er Min Læge-appen, som fik en stor promovning i marts 2020 i forbindelse med COVID-19, idet det lykkedes på kort tid at færdigbygge en video-løsning til både klinikkerne (det virtuelle venteværelse) og patienterne (Min Læge).

Appen har pr. 1. november 2020 knap 600.000 unikke brugere og er downloadet mere end 797.000 gange. Appen oplever fortsat fremgang, fordi den nu også muliggør, at patienterne kan se svar på deres COVID-prøver. Dette som et godt supplement til sundhed.dk og appen Min Sundhed.

Arbejdet med Min Læge-appen og videofunktionen sker fortsat i tæt samarbejde

med både MedCom, Sundhedsdatastyrelsen, Sundhed.dk, Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriet, PLSP og systemhusene.

Webpatient

I begyndelsen af 2020 opstod der finansieringsudfordringer med løsningen Webpatient, som mange klinikker efterhånden bruger i et stort omfang. Projektfinansieringen stoppede fra Sundheds- og Ældreministeriets side, og leverandøren bag Webpatient havde ingen ny aftale om den videre driftsfinansiering. Derfor truede leverandøren med at lukke løsningen.

PLO's bestyrelse blev involveret i sagen, og der var intens dialog mellem It- og Dataudvalget og leverandøren. Der blev fundet en løsning, som sikrer, at Webpatient fortsætter med at være åben og tilgængelig for klinikkerne via Webreq.

Forløbsplaner

It- og Dataudvalget har efter sommer været aktiv omkring den kommende hjerte-forløbsplan samt to nye hjerteindberetninger til regionernes kvalitetsdatabaser. Disse 'pligt opgaver' fra OK18 er det nu lykkedes at reducere i omfang, så almen praksis leverer det aftalte med mindst mulig belastning i klinikkerne.

Status på klyngearbejdet og kvalitetsprogram i almen praksis

Med etableringen af i alt 114 klynger i hele landet og kun meget få læger, som har valgt at stå uden for klyngearbejdet (aktuelt ca. 25 læger), må visionen om en ny tilgang til kvalitetsudvikling i almen praksis siges at være realiseret med succes. Konceptet med lokale faglige netværk, som arbejder med selvvalgte temaer baseret på data, har vist sig at give rigtig god mening for de praktiserende læger.

Aktuelt har COVID-19 situationen betydet, at klyngerne har måttet sætte mødeaktiviteten på standby det meste af dette forår, og fysiske møder afholdes stadig i mindre grad. Der er herudover fortsat nogle mere grundlæggende udfordringer for klyngearbejdet, som vi i PLO og sammen med vores samarbejdspartnere arbejder på at løse:

- Klyngernes adgang til fagligt relevante data er overordnet set fortsat ikke tilfredsstillende. Parternes ambition om, at der skulle være nem og umiddelbar adgang til kvalitetsdata, har vist sig at rumme en lang række både tekniske, juridiske og principielle udfordringer. Der samarbejdes derfor med både myndigheder og samarbejdspartnere om at sikre klyngerne bedre dataleverancer.
- Understøttelse af klyngernes arbejde generelt, herunder med både klyngepakker, men også vejledninger med videre, skal udbygges.

Klyngekoordinatorerne skal have mere støtte til både formelle (indberetninger, regnskab etc.) og praktiske opgaver i klyngearbejdet. Også klynge-medlemmerne skal have bedre muligheder for selv at koble arbejdet i klyngen til øget kvalitetsudvikling hjemme i klinikken – det er her, at det faglige udbytte af drøftelserne i klyngen kan materialisere sig.

Samarbejdet i lægeforeningen

Ny formand og næstformand

Lægeforeningen fik i juni 2020 ny formand. PLO har været særdeles glad for samarbejdet med Andreas Rudkjøbing, som havde et meget stærkt blik for behovet for at styrke almen praksis. Det er bestyrelsens klare oplevelse, at dette grundsyn også præger Camilla Rathcke, og vi ser frem til et fortsat tæt samarbejde med Lægeforeningen og de øvrige forhandlingsberettigede organisationer om sager af fælles interesse.

Samtidig kan vi i PLO glæde os over, at Anna Mette Nathan i september 2020 er valgt som ny næstformand for Lægeforeningen.

Demokratiudvalg og fusionstanker

Før sommer blev det besluttet i Lægeforeningens bestyrelse, at der skulle nedsættes et Demokratiudvalg, der skulle se på fremtidige samarbejdsformer, herunder hvordan det sikres, at én af de forhandlingsberettigede organisationer ikke bliver majoriseret på områder af vital betydning for pågældende organisation. Udvalget skal også se på, hvordan der kan sikres sammenhængskraft i Lægeforeningen, og det skal fremlægge mulige modeller til konfliktløsning.

Baggrunden for udvalget er blandt andet, at der gennem en længere periode havde været en diskussion i Lægeforeningens bestyrelse om regler for, hvor ansatte læger i almen praksis, der tidligere har været klinikejere, skulle være organiseret. Her måtte PLO tale med ret store bogstaver for at undgå en situation, hvor vi simpelthen blev nedstemt.

PLO er repræsenteret i udvalget af sin næstformand Mireille Lacroix og af Anna Mette Nathan, og udvalget er i efteråret så småt kommet i gang med sit arbejde. Et arbejde, der kun er blevet aktualiseret af, at det i juni blev offentliggjort, at bestyrelserne i Yngre Læger og Overlægeforeningen har igangsat en proces, der sigter på at munde ud i en fusion mellem de to foreninger.

Efter planen skal udvalget afrapportere til Lægemødet næste forår, hvorefter Lægeforeningens bestyrelse skal tage stilling til det videre arbejde i Demokratiudvalget.

Efteruddannelse i coronaens tid

Efteruddannelsesområdet har været stærkt påvirket af COVID-19 pandemien. PLO Efteruddannelse måtte lukke ned for al kursusaktivitet i midten af marts og kunne først langsomt påbegynde driften igen i begyndelsen af juni måned.

Nedlukningen ramte særligt de kurser, der var planlagt i april og maj måned. Det medførte betydelige tab for PLO Efteruddannelse, men desværre også for en mindre gruppe deltagere, hvor forsikringer og hjælpepakker ikke kunne dække tabene.

I august besluttede bestyrelsen at aflyse årets Lægedage. Ikke nogen nem beslutning, da Lægedage er årets store fagfestival, men der var ikke nogen udsigt til, at forsamlingsforbuddet blev lempet inden for en overskuelig tid, og det er der i skrivende stund fortsat ikke.

Da mange har reserveret Lægedageugen i deres kalender, har PLO Efteruddannelse udbudt en række af de populære og efterspurgte kurser i den periode, Lægedage skulle have været afholdt. Derudover forsøges det, som noget nyt, at afholde ti webinarer for såvel læger som praksispersonale.

Der udbydes nu igen fuldt program af kurser for læger og personale. Dog undtagen udlandskurser, som bestyrelsen har besluttet, at der som udgangspunkt ikke skal afholdes i 2021. Det er vigtigt, at vi fortsat kan vedligeholde vores kompetencer, og det ser heldigvis også ud til, at mange benytter sig af muligheden, til trods for mange nye restriktioner.