



PRAKTISERENDE  
LÆGERS  
ORGANISATION

# FORMANDSBERETNING

## SKRIFTLIG

**PLO's repræsentantskabsmøde d. 29. april 2023**

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](http://www.plo.dk)

## **INDHOLD**

<b>Indledning .....</b>	<b>3</b>
<b>bedre trivsel .....</b>	<b>3</b>
<b>Forenkling af aftalen og honorarstrukturrådet .....</b>	<b>6</b>
<b>PLO's Interessevaretagelse .....</b>	<b>6</b>
<b>Status på andre indsatser.....</b>	<b>9</b>

## INDLEDNING

Med henblik på at professionalisere PLO's samarbejde med resten af sundhedsvæsenet og det omgivende samfund har PLO's bestyrelse igennem længere tid arbejdet efter en vedtaget strategisk retning. Det har muliggjort, at vi kan agere mere offensivt i varetagelsen af medlemmernes faglige og økonomiske interesser. Målet er, at PLO i størst mulig udstrækning er med til at præge den sundhedspolitiske debat, og at PLO får afgørende indflydelse på fremtidens nære sundhedsvæsen.

Bestyrelsens strategi er et levende arbejdsdokument, der løbende bliver justeret, så den kan favne de udfordringer, bestyrelsen bliver mødt med, samtidig med at den danner grundlag for en udvikling, som bestyrelsen ønsker. Senest har bestyrelsen i efteråret 2022 gennemarbejdet strategien, og har aftalt en ny kurs for bestyrelsens arbejde, som særligt peger frem mod næste forhandling om aftalegrundlaget for almen praksis.

Bestyrelsen har senest gennemgået sin strategi på et internat med de regionale formandskaber. Efter drøftelserne i dette forum er der blevet enighed om, at de overordnede målsætninger i strategien med fordel kan være en strategi for hele PLO. Der fremsættes derfor forslag herom på førstkommende møde i repræsentantskabet.

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

- Bedre trivsel
- Forenkling af vort aftalegrundlag, herunder stillingtagen til Honorarstrukturrådets anbefalinger
- PLO's interessevaretagelse

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

## BEDRE TRIVSEL

Ønsket om at sikre bedst mulig trivsel for vores kolleger er et omdrejningspunkt for rigtig mange af de prioriterede indsatser i bestyrelsens arbejde, herunder fx indsatsen for at få uddannet flere almenmedicinere og øge antallet af praktiserende læger for at sikre bedre lægedækning, bestræbelsen på at forenkle overenskomsten, arbejdet med at udvikle nye it-løsninger og det politiske arbejde for at få moderniseret lægevagten.

### ***Bedre lægedækning og 5.000 praktiserende læger***

PLO kan med tilfredshed konstatere, at målsætningen om 5.000 praktiserende læger i 2035 – som i maj sidste år blev skrevet ind i sundhedsreformen – nu er bredt politisk anerkendt af stat, regioner og kommuner som en fælles præmis for fremtidens sundhedsvæsen.

Det har medført, at der fremadrettet lægges op til at være minimum 350 hoveduddannelsesstillinger i almen medicin årligt, hvilket er en videreførelse af det niveau, der har været midlertidigt gældende i 2020-2022.

PLO arbejder politisk for, med opbakning fra Lægeforeningen, at antallet af hoveduddannelsesstillinger inden for almen medicin øges til 400 pladser om året. Dette har vi bl.a. argumenteret for i et høringssvar til Sundhedsstyrelsens udkast til dimensioneringsplan for de kommende år. Dimensioneringsplanen ventes at falde endeligt på plads lige op til sommerferien.

Det er meget vigtigt, at så mange som muligt af uddannelsespladserne i almen medicin bliver besat. Især i nogle af de lægedækningstruede områder langt fra de større byer kan det af og til knibe. PLO vil efter sommer udrulle en omfattende rekrutteringskampagne for almen medicin rettet mod især medicinstuderende og nyligt uddannede læger. Kampagnen vil bl.a. bestå af film og videoer på sociale medier, herunder et ambassadørkorps af uddannelseslæger i almen medicin, der løbende vil poste opslag på sociale medier om kvaliteterne ved at uddanne sig inden for almen medicin.

### ***Initiativer vedrørende lægedækning i sundhedsreformen***

Det er glædeligt, at den nye regering har fremsat lovforslag, der giver regionerne hjemmel til at hjælpe praktiserende læger økonomisk i områder med dårlig lægedækning til fx at ansætte mere praksispersonale. Det er sket som udmøntning af den sundhedsreform, som alle Folketingets partier nåede til enighed om kort før sommerferien sidste år.

En anden positiv udløber af sundhedsreformen er, at der afsættes 24 mio. kroner til oprettelse af ti nye licensklinikker frem til og med 2026. En licensklinik er en mulighed for, at en almenmediciner kan afprøve livet som praktiserende læge uden at skulle investere i en klinik og tænke på administrative opgaver, samtidig med at lægen er garanteret efter nogle år at kunne overtage driften af klinikken og blive selvstændig praktiserende læge. PLO vil gøre, hvad vi kan, for at sprede budskabet til især yngre speciallæger i almen medicin.

Som en sidste udløber af sundhedsreformen kan nævnes, at regeringen har fremsat et lovforslag, der fjerner den hidtil eksisterende tidsbegrænsning på regionsklinikker og i stedet slår fast, at et ydernummer skal overdrages til en almindelig

praktiserende læge, så snart en sådan melder sig på banen. Herved sikres det, at regionsklinikker alene vil være en midlertidig løsning, indtil der er blevet uddannet tilstrækkeligt mange praktiserende læger, og dette har PLO ikke haft nogen indsigelser imod.

Det indgik også i sundhedsreformen, at der skal etableres et partnerskab omkring lægedækning, hvor parterne på området (herunder PLO) forpligtiges til at bidrage til bedre lægedækning og til at følge op på udviklingen i almen praksis i lægedækningsstruede områder. Denne del af reformen har regeringen endnu ikke fulgt op på.

### ***Akutområdet og vagtarbejdet***

Som bekendt ønskede PLO ved forhandlingen om OK21 at få en national aftale om modernisering af lægevagten, som skulle mindske forbruget af lægelig arbejdskraft og gøre det mere attraktivt at køre lægevagt. Det var den store anstødssten i forhandlingen, og vi lykkedes desværre kun med at aftale, at regionale forhandlinger om en modernisering skulle være færdige inden udgangen af 2022. Denne proces er til gengæld omsider gennemført.

PLO-R er i de tre vestdanske regioner efter langvarige og vanskelige forhandlinger nået i mål med nye vagtaftaler, der moderniserer lægevagten og sikrer nogle rimelige rammer om praktiserende lægers arbejde uden for dagtid. Dette er særdeles positivt.

Aftalerne har mange lighedspunkter, hvor det største er, at fremtidens praktiserende læge ikke behøver at være på vagt om natten, samtidig med at klinikken skal passes i dagtid. Afgivelsen af ansvaret for nattevagterne betyder, at PLO's regionale forhandlere har formået at nedbringe vagtbelastningen, som i de seneste år har ligget vores kolleger meget på sinde.

Hertil har parterne opnået bedre, mere patientsikre og moderniserede vilkår i vagtarbejdet, og flere emner er gennemgående for de tre vagtaftaler i Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark:

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

I Sjælland og i Hovedstaden har regionerne som bekendt overtaget de akutte opgaver uden for dagtid, og PLO har aktivt bidraget til at få 1818 i Sjælland indført på en god og ordentlig måde.

De tre nye aftaler om lægevagten ændrer ikke ved, at der også fremover er stor forskel på, om man nedsætter sig øst for Storebælt, hvor det er frivilligt, om man vil deltage i vagtarbejdet, eller vest for Storebælt, hvor man fortsat forventes at bidrage til vagtarbejdet, om end i mindre målestok end tidligere. I Syddanmark vil det dog fortsat være muligt via betaling helt at blive vagtfri.

Det er naturligvis politisk utilfredsstillende, at medlemmerne er stillet så forskelligt i de enkelte landsdele.

PLO har i den seneste tid arbejdet sammen med YL, FAS og Lægeforeningen på at opnå aftaler om gode og rimelige vilkår for læger, når de deltager i de regionsdrevne tilbud i vagttid under hensyntagen til den forskel, der er på faggrupperne. Forhandlingerne har indtil videre ikke båret frugt i form af nye aftaler, men vi er tilfredse med, at øvelsen har betydet en større intern forståelse mellem delforeningerne om opgavefordelingen.

## **FORENKLING AF AFTALEN OG HONORARSTRUKTURRÅDET**

Som bekendt har PLO sammen med RLTN nedsat et uafhængigt såkaldt Honorarstrukturråd, som i det meste af 2022 har arbejdet på at udvikle nye modeller for honorarstrukturen i almen praksis.

Rådet skal kort fortalt komme med forslag til en forenklet honorarmodel for almen praksis med færre ydelseskoder og større klarhed. Honoreringen skal opleves som rimelig og retfærdig og skal kunne sikre den enkelte læge en rimelig og forudsigelig indtjening. Incitamentsstrukturen skal tilskynde til, at vi gør det rigtige, giver god service og yder størst indsats for de svageste.

I bestyrelsens optik er en forenkling af vores nuværende regelgrundlag afgørende for, at vi kan indgå gode aftaler med RLTN i fremtiden, som kan sikre de praktiserende lægers plads i det samlede sundhedsvæsen. Der er brug for et paradigmeskifte.

På repræsentantskabsmødet vil Honorarstrukturrådet præsentere sine tanker, og repræsentantskabet kan få en drøftelse af dette.

## **PLO'S INTERESSEVARETAGELSE**

### ***Strukturkommission og styrkelse af det nære sundhedsvæsen***

Det indgik i den nye regerings regeringsgrundlag, at der skulle nedsættes en strukturkommission, der skal komme med bud på sundhedsvæsenets fremtidige struktur og organisering. Strukturkommissionens sammensætning og kommissorium er

blevet offentliggjort den 28. marts, og den barsler med sine anbefalinger i foråret 2024. Kommissionen består af uafhængige eksperter.

Det er i sagens natur ikke til at vide, hvad kommissionen kommer til at anbefale, og hvilke politiske konklusioner regeringen og et flertal i Folketinget efterfølgende vil drage. Men der er ingen tvivl om, at Strukturkommissionen blandt andet kommer til at have fokus på almen praksis og det nære sundhedsvæsen.

For PLO er det vigtigt i størst muligt omfang at præge debatten med konstruktive bud på løsninger af de problemer, alle kan se tårne sig op i sundhedsvæsenet. Det vil vi gøre både i pressen, på direkte møder med interessenter og ved deltagelse på debatarrangementer, bl.a. på Folkemødet i juni.

For PLO vil fokus være på, at flere praktiserende læger er en afgørende forudsætning for, at vi kan omstille sundhedsvæsenet til flere indsatser tæt på borgerne. I overskriftsform skal en markant styrkelse af almen praksis især kunne mærkes på tre områder:

- *Bedre lægedækning* – så borgere i hele landet får adgang til deres egen faste læge tæt på, hvor de bor, og så alle igen får et reelt frit lægevalg
- *Bedre tilgængelighed* – så det bliver nemmere at få en tid hurtigt, og adgangen til lægen bliver mere fleksibel, især for de patienter, som har størst behov
- *Mere behandling i nærmiljøet* – så langt flere patienter hjælpes i almen praksis og dermed undgår fx indlæggelse på sygehusene eller henvisninger til psykiatrien

#### ***Indsats mod stråmænd og koncerntlinikker***

At alle skal have deres egen faste læge, betyder også, at der bør tages et opgør med koncerndrevne stråmandsklinikker, der formelt ejes af speciallæger i almen medicin, men hvor driften reelt er overladt til private koncerner med korttidsansatte vikarlæger, der ikke sikrer lægelig kontinuitet i arbejdet med patienterne.

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

#### ***Analysearbejde vedrørende almen praksis***

Det indgik i sundhedsreformen, at der skulle igangsættes et analysearbejde, som skal bidrage til at indfri ambitionen om, at kapaciteten i almen praksis styrkes og udvides frem mod 2035, og understøtte omstillingen til det nære sundhedsvæsen. Dette analysearbejde blev igangsat i regi af Sundhedsministeriet i sidste halvdel af 2022, og PLO har været inddraget i processen og leveret input.

I analysearbejdet er der bl.a. blevet set på udviklingen i praksisformer – herunder ejerforhold – og på opgaveløsningen i almen praksis, herunder bl.a. tilgængelighed, personalesammensætning og opgaveportefølje sammenlignet med andre lande. Ligeledes er der blevet kigget på samarbejdet med andre sektorer (både sygehuse og kommuner). Analysen baserer sig bl.a. på en spørgeskemaundersøgelse blandt alle PLO's medlemmer og interview af læger og personale i ca. 30 klinikker.

Det er i skrivende stund uvist, hvordan og hvornår der vil blive konkluderet på dette analysearbejde, men i bestyrelsen har vi som følge af analysemetoden ikke de store forventninger til arbejdet.

### ***Sundhedsvæsenets organisering***

Sundhedsreformen har betydet store ændringer i forhold til, hvordan almen praksis regionalt mødes med de andre sundhedsfaglige aktører om udviklingen af sundhedsvæsenet lokalt. Hele møde- og beslutningsstrukturen er blevet ændret, og vi har på kort tid skullet navigere i en opbrudstid og sikre mest mulig indflydelse til PLO's dagsorden. Vi har en fast plads i de fora, hvor beslutningerne træffes, og den taburet skal vi holde fast i.

Vi har senest haft fornøjelsen af at vende de politiske erfaringer med den nye struktur på et internat på Fyn for både bestyrelsen og koordinationsudvalget (det tidligere FUR), hvor vi også fik inspiration fra gode oplægsholdere. Det var meget givtigt at få et overblik over de løsninger og udfordringer, som organiseringen har ført med sig. Der er udbredt enighed om, at repræsentation stiller store krav til navnlig de regionale formænd og næstformænd, men indsatsen giver et solidt politisk netværk, og der begynder langsomt at komme små resultater.

### ***Controlling***

Fejl i afregninger og kontrolforanstaltninger, som ikke altid giver fagligt mening, fylder i praksis, og det slider på trivslen. Det komplicerede ydelsessystem medvirker til for mange fejlafrægninger, men samtidig fastsætter regionerne kontrolforanstaltninger, som ikke altid er meningsfulde.

Rigsrevisionen kom i marts måned 2023 med en rapport, der udtalte 'middel kritik' af regionerne og Sundhedsministeriet for kontrollen med praktiserende lægers afregninger. Kritikken vedrørte valideringen forud for udbetalingen af honorarer, den efterfølgende kontrol og processen i forbindelse med, at regionerne søger honorarer tilbagebetalt.

For at imødekomme problemet arbejdes der på den længere bane med et simplere ydelsessystem, jf. beslutningen om at nedsætte Honorarstrukturrådet, der på repræsentantskabsmødet præsenterer sine idéer hertil.



På den kortere bane er PLO via en fælles arbejdsgruppe i dialog med Danske Regioner om at finde løsninger, så flere fejl kan forhindres i opløbet, og regionens kontrolindsatser bliver mere meningsfulde. Det kæmpe flertal af praktiserende læger, som arbejder og afregner samvittighedsfuldt, skal bruge mindre tid og have mindre bøvl med unødvendig kontrol.

## **STATUS PÅ ANDRE INDSATSER**

### ***Samarbejdet med kommunerne***

Udvalget for Tværsektorielt Samarbejde arbejder fortsat med en dagsorden, som rummer samarbejdet i det nære sundhedsvæsen. Udvalget har sat uddannelse af PLO-K og klyngerepræsentanter på dagsordenen, og det har resulteret i, at der nu etableres målrettede kurser i regi af PLO-Efteruddannelse.

Udvalget for Tværsektorielt Samarbejde er en sammenlægning af Udvalget for Nær Sundhed og Udvalget for Hospitalssamarbejde. Udvalget er derfor i skrivende stund ved at planlægge sit første møde i de nye rammer. Det nye udvalg har således både den nære kommunalt orienterede dagsorden og den regionale dagsorden med fokus på sammenhængen mellem almen praksis og hospitalssektoren.

Det er forventningen, at også sundhedsklyngerne og de opgaver, der skal løses der, bliver et større punkt for udvalget, hvor man skal se på, hvor de forskellige opgaver bliver løst på en god måde. Bl.a. er der et fokus på det 72 timers behandlingsansvar, hvor der er gode erfaringer fra specielt Region Hovedstaden. Håbet er, at der kan etableres en national aftale.

På det nære sundhedsområde holder PLO fortsat møder med KL, hvor man drøfter PLO og KL's ønsker til bedre løsninger for patienterne på det nære sundhedsområde.

### ***Aftale om dosispakket medicin***

PLO og RLTN indgik midt i marts en aftale, som skal bidrage til yderligere udbredelse af dosispakket medicin. Aftalen ligger i sit indhold tæt op ad den midlertidige aftale med RLTN, som stammer helt tilbage fra en lokalaftale i Aalborg. Aftalen er i flere omgange blevet forlænget og sikrer honorering ved opstart af dosispakket medicin. Den nye aftale løber frem til udgangen af 2024, hvor den nuværende overenskomst skal genforhandles, og vi er enige med vores modpart om at tage arbejdet med dosispakket medicin op som en del af de kommende forhandlinger om en Aftale<sup>25</sup>.

Aftalen retter sig særligt mod patienter, som modtager hjælp fra hjemmeplejen m.v., men som noget nyt også andre patienter, hvis behov for kommunal hjemmepleje dermed måske kan udskydes.

Det er ingen hemmelighed, at der hos kommunerne har været et stort ønske om at få dosispakket medicin ind i nogle mere stabile aftalemæssige rammer og få ordningen bredt ud til flere borgere. Kommunerne håber derved at få aflastet deres plejepersonale, der i dag ifølge en analyse bruger 600-900 årsværk på manuelt at putte piller i dosisæsker. Af samme grund indgik dosispakket medicin som en del af den akutupakke for sundhedsvæsenet, som regeringen denne vinter har indgået aftale om med Danske Regioner.

For PLO er det dog vigtigt, at der samtidig bliver set på, hvordan man samlet set aflaster de praktiserende lægers arbejde med medicin håndtering. Derfor er det samtidig aftalt, at vi sammen med Danske Regioner skal arbejde for, at apotekernes rolle udvikles og styrkes, bl.a. i forhold til at kunne sætte patienterne på dosispakning.

Vores mål for fremtiden er, at praktiserende læger slet ikke skal bruge kræfter på at tænke på pakningsstørrelser, æsker, dåser, blisterpakninger eller dosisdispensering eller medicinudlevering via en robot. Dette bør i fremtiden alene være en sag mellem patienten, dennes eventuelle hjælpere og apoteket.

### ***It og data***

PLO's It- og Dataudvalg har fået ny bemanding, og formandsstafetten er givet videre til Karin Zimmer. Øvrige medlemmer er Niels Ulrich Holm, Anders Dupont og Mireille Lacroix. Samtidig har udvalget fået nyt navn og hedder nu PLO's Digitaliseringsudvalg.

PLO's indsats på it-området har som led i bestyrelsens strategi haft fokus på områder, hvor digitale løsninger gør hverdagen nemmere for klinikkerne. I foråret lanceres den første løsning til alle klinikker, der tilbyder et helt nyt visuelt overblik over klinikkens egen ydelsesafsætning (afregninger) med regionen. Løsningen skal understøtte korrekt brug af overenskomstens ydelser, og målet er, at det skal være "nemt at gøre det rigtige".

Endvidere gøres de første lovpligtige RKKP-indberetninger fra almen praksis automatiske inden sommerferien. Det betyder konkret, at klinikkernes tidligere opgave med manuel indberetning fjernes.

Videoløsningerne har for mange medlemmer ikke fungeret ordentligt i første del af 2023, og det har været noget forstyrrende for dagligdagen. PLO, leverandørerne og MedCom har stort fokus på at få løst problemerne, som har vist sig at være teknisk komplekse og forskelligartede fra klinik til klinik. PLO har stor tiltro til, at vi nok skal få løst problemerne, så PLO's videoløsninger til afholdelse af virtuelle konsultationer kan blive et godt redskab for alle medlemmer.

### ***Efteruddannelse og Lægedage***

Ved årsskiftet kunne PLO Efteruddannelse fejre 10-års jubilæum. Årene har vist, at det var den helt rigtige beslutning at hjemtage efteruddannelsen fra Lægeforeningens Uddannelsessekretariat, som dengang varetog udbuddet af kurser til os og vores personale. Kursusudbuddet er med årene blevet væsentligt større og bredere, og vi har fået nye kursusformater, som eksempelvis endnu mere gruppebaseret efteruddannelse. En efteruddannelse, der er målrettet såvel læger, personale som de enkelte klinikker.

Vi er i den grad lykkedes med at tage ansvar for vores egen efteruddannelse. Tallene taler deres eget, tydelige sprog: I 2013 blev der udbudt 49 lægekurser og 50 1-dageskurser til praksispersonaler – omsætningen for PLO-E var dengang på 17,5 mio.kr. I 2023 er der udbudt 196 lægekurser og 178 praksispersonalekurser, hvoraf flere er af flere dages varighed. Derudover udbydes 36 gratis moduler til gruppebaseret efteruddannelse, lokalt. Og omsætningen i 2013 forventes at runde 55 mio. kr.

Det er efteruddannelse, som bygger på en almen medicinsk faglighed og som ikke er formet af sygehus-eksperter eller andre uden for vores egen kreds. Stor ros til alle de kolleger, der med årene har været med til at dele ud af deres viden og gøre os alle sammen klogere.

Lige før sidste repræsentantskabsmøde afholdt vi årets Lægedage. Det blev den succes, det plejer at være. Gode politiske drøftelser og en bred vifte af kurser for både læger og personale. Endnu en gang desværre uden en ministertale på grund af valgudskrivelsen.

Temaet for Lægedage 2022 var *Værdier i almen – værdien af almen praksis*. Her blev der bl.a. sat fokus på en professionsetik for almen praksis. Altså en fokusering på, hvad det er der kendetegner vores fag og vores faglighed.

Af øvrige efteruddannelsesaktiviteter kan fremhæves det efterhånden betydelige udbud af Gruppebaseret Efteruddannelse. Særligt interessant har det været at følge udviklingen af en såkaldt dyspepsipakke, som består af en klyngepakke, et DGE-modul for læger og et KGE-modul til klinikkerne. Håbet er, at vi på den måde kan få kvalitets-og efteruddannelsesindsatsen til at hænge endnu bedre sammen. Pakken har høstet stor anerkendelse ikke kun blandt kollegerne, men også fra Danske Regioner.

PLO skal videre ad denne vej, hvor kvalitetsarbejdet og efteruddannelsen går op i en højere enhed. Det vil øge værdien af kvalitetsklyngearbejdet for medlemmerne.