



PRAKTISERENDE  
LÆGERS  
ORGANISATION

# FORMANDSBERETNING

## SKRIFTLIG

**PLO's repræsentantskabsmøde d. 27. november 2021**

Kristianiagade 12  
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8477

Tlf.: +45 35 44 84 64

E-mail: [plo@DADL.DK](mailto:plo@DADL.DK)

E-mail:  
[joh.plo@DADL.DK](mailto:joh.plo@DADL.DK)

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

## INDHOLD

|  |    |
|--|----|
| Indledning .....                                     | 3  |
| Bedre trivsel for praktiserende læger .....          | 3  |
| Sikring af bedre lægedækning i almen praksis .....   | 4  |
| Værdien af kontinuitet.....                          | 5  |
| Aftale om 21 sundhedsklynger .....                   | 6  |
| Praktiserende lægers omdømme .....                   | 6  |
| Influenzavaccinationer.....                          | 7  |
| Modernisering og forenkling af aftalesystemet .....  | 8  |
| Gennemførelse af OK22 .....                          | 8  |
| Akutområdet og lægevagten.....                       | 9  |
| Det kommunale område .....                           | 10 |
| Status på kvalitetsprogrammet og klyngearbejdet..... | 11 |
| Nyt udvalg for hospitalssamarbejde .....             | 11 |
| Nyt udvalg for trivsel og fastholdelse .....         | 12 |
| IT- og dataområdet .....                             | 12 |
| Efteruddannelse og lægedage .....                    | 12 |
| Tillykke med jubilæet til DSAM .....                 | 13 |
| Samarbejdet i Lægeforeningen .....                   | 14 |
| Interne organisatoriske forhold.....                 | 14 |
| Målsætninger for de næste års arbejde i PLO .....    | 14 |

## Indledning

Siden sidste repræsentantskabsmøde er stort set alle COVID-19 restriktioner blevet ophævet, og myndighederne har krævet almen praksis "normaliseret". Det betyder, at andre sundhedspolitiske dagsordener omsider har fået fornyet politisk fokus.

Og der er sket meget: OK22 er faldet på plads. PLO-Sjælland og regionen har indgået aftale om, at vagtopgaven i efteråret 2022 overdrages fra PLO-Sjælland til regionen. Regeringen har indgået aftale med kommuner og regioner om etablering af 21 sundhedsklynger, og den har fremlagt et sundhedsudspil med initiativer om blandt andet nærhospitaler og bedre lægedækning i almen praksis. Influenzasæsonen er skudt i gang. Og midt i det hele har PLO fået en ny direktør - velkommen til Henrik Dam.

I PLO holder vi mange bolde i luften, og det vil denne skriftlige beretning afspejle.

## Bedre trivsel for praktiserende læger

PLO's bestyrelse ser forbedring af kollegernes trivsel som det vigtigste mål de næste år.

Der er alt for mange praktiserende læger, som er kronisk overbelastede. Vi skal have dette antal bragt ned, og der er kun én logisk vej til bedre trivsel: Det er nedsat belastning. Det betyder, at den samlede arbejdsmængde for hver enkelt læge skal ned, og graden af meningsfuldhed i arbejdet skal øges.

Det betyder således frem for alt, at vi skal være mange flere praktiserende læger, og at der skal være færre patienter per læge. Eller rettere: Der skal være mulighed for at have færre patienter per læge, hvis man har en tung patientpopulation eller føler sig overbebyrdet. Det er muligt, at mange læger klarer sig godt med 1.700 patienter eller flere, men det er unægteligt lettere, hvis man praktiserer i en storby tæt på hospitalet og har en masse unge studerende som patienter, end hvis man arbejder langt fra sygehuset og har mange gamle og kronisk syge og socialt dårligt stillede patienter.

Vi skal udvikle vores næste aftale i en retning, som kan tilgodese disse forhold. Samtidigt skal vi se alvorligt på, hvordan vi kan få nedsat "skærmtiden", altså få afbureaukratiseret vores dagligdag. Vi må se på, om der er opgaver af rent administrativ karakter, som vi kan afgive eller slippe for. Dette vil kræve dialog med nationale myndigheder, men det er mit indtryk, at man er villig til at se på den slags. Spørgsmålet er dernæst, hvor langt vi selv vil gå for at skabe mere tid til direkte patientkontakt frem for tid bag skærmen?

Et andet vigtigt element i forbedring af trivslen vil være en betydelig forenkling af vores aftalesystem, antallet af ydelser etc.

Bestyrelsen har erkendt, at dette må være en vigtig ambition frem til næste aftale. Vi er begyndt at tale om en regulær reform af aftalen - blandt andet med mere enkel og rimelig sammenhæng mellem på den ene side arbejdsindsats og på den anden side honorering, uanset kontaktform med patienten. Der er væsentlige huller i vores aftale, for så vidt angår elektroniske korrespondancer og konferencer, som man siden OK18 desværre har kaldt "specialistrådgivning". Dette skal vi bort fra, og så skal vi i retning af anerkendelse af ligestillingen af lægelige konferencer, når vi er fælles om patientbehandlingen.

Det bliver ikke nemt, men bestyrelsen agter at tage hul på arbejdet med dette allerede på repræsentantskabsmødet til foråret.

At få færre patienter per læge i gennemsnit er dog det allervigtigste element til bedre trivsel, og det løses ikke ved interne omfordelinger og fleksibilitet i aftalerne alene. Der skal betydeligt flere praktiserende læger til i fremtiden. Dette er som sagt det vigtigste værktøj til bedre trivsel.

## **Sikring af bedre lægedækning i almen praksis**

Mange års vedvarende pres fra PLO om behovet for at sikre flere praktiserende læger begynder efterhånden at bære frugt, og vi oplever gennembrud på flere fronter.

Allerede for to år siden kunne vi glæde os over, at antallet af hoveduddannelsesforløb i almen medicin nåede op på 350 både i 2020 og 2021. I den nye dimensioneringsplan har det været lidt af en kamp at fastholde dette niveau, men det er foreløbig lykkedes for 2022 og 2023.

350 er et historisk højt niveau, men skal vi sikre tilstrækkeligt med praktiserende læger i forhold til fremtidens behov, bør dimensioneringen øges til 400 pladser om året, hvilket PLO og Lægeforeningen vedvarende presser på for.

I slutningen af oktober fremlagde regeringen et sundhedspolitisk udspil med fokus på at sikre mere sundhed tæt på borgerne. Heri indgik blandt andet en omlægning af hoveduddannelsen i almen medicin, så de kommende almenmedicinere tilbringer længere tid i almen praksis. Dette er en tanke, der oprindeligt er groet i DSAM's have, og det giver fagligt rigtigt god mening, at vi styrker de kommende kollegers uddannelse inden for vores eget fagområde. Samtidig vil det øge kapaciteten i almen praksis og dermed komme patienterne til gode.

Regeringen foreslår også at give regionerne en hjemmel til at hjælpe praktiserende læger i områder med dårlig lægedækning til fx at ansætte mere praksispersonale, hvis man er villig til at tage flere patienter. Dette er et stort politisk gennembrud, efter PLO i årevis har efterlyst, at regionerne får en sådan hjemmel. Vi kan komme langt med lokale, håndholdte løsninger i områder med dårlig lægedækning.

Sideløbende kan vi glæde os over, at to oppositionspartier, Venstre og Konservative, begge taler om 5.000 praktiserende læger i fremtiden og om at uddanne flere speciallæger i almen medicin.

## **Værdien af kontinuitet**

Mens vi kan se frem til, at lægedækningen gradvist forbedres, er almen praksis og ikke mindst vores patienter ramt af en ny, alvorlig trussel: Overalt i landet ser vi, at klinikker drevet efter §16, stk. 7, i vores overenskomst – som siger, at læger må eje op til seks ydernumre – vinder frem. Det betyder, at stadig flere klinikker drives alene med ansatte læger og klinikpersonale, uden at der er en ejerlæge til stede.

For mange vil det lyde tilforladeligt, og det er det også i nogle få tilfælde, hvor vi har en aktiv praktiserende læge som ejerlæge, der drager omsorg for, at den almenmedicinske kvalitet er i orden. Men i andre tilfælde er den reelle ejer en privat koncern, som ejes af udenlandske selskaber, der ikke er forankret i almenmedicinske værdier, og ejerlægen er blot en ”stråmand”, der lægger navn til, så det på papiret fremstår som en klinik drevet efter PLO’s overenskomst.

Det er en meget alvorlig sag, at en stadig voksende del af vores sektor bid for bid er ved at blive overtaget af udenlandske koncerner, og at stadig flere patienter ikke har deres egen læge, men i stedet betjenes af skiftende vikarlæger – hvis de da overhovedet kan komme til at blive set af en læge.

PLO har forsøgt at råbe regionerne og folketingspolitikerne op om truslen fra disse koncerndrevne klinikker, og lidt fremskridt er der da sket: Såvel Region Nordjylland som Region Midtjylland har besluttet, at kontinuitet og kvalitet fremover skal vægte højere end prisen, når der udstedes nye ydernumre. PLO presser på for, at de øvrige tre regioner skal følge trop.

I vores nye overenskomst er det understreget, at man som ejerlæge SKAL have sit primære virke med at eje eller drive almen lægepraksis, hvilket bør muliggøre, at der kan rejses sager mod stråmandslægerne. Sundhedsministeren har også betonet vigtigheden af kontinuitet ved lanceringen af regeringens udspil om bedre lægedækning i almen praksis.

Omvendt må det bekymre, at et flertal i Folketinget før sommer nedstemte et beslutningsforslag fra Konservative Folkeparti, der pålagde regeringen at bekæmpe stråmandsklinikker. Og helt beskæmmende var det i oktober at opleve Danske Patienter melde ud, at forbedret tilgængelighed var vigtigere end en fast læge og kontinuitet. Det viser, at vi nok har en udfordring i tydeligere at få kommunikeret og forklaret vigtigheden af, at patient og læge kender hinanden godt – noget, som en norsk undersøgelse for nylig klart har dokumenteret.

Dette er et område, PLO's bestyrelse kommer til at have massivt fokus på i den kommende periode.

## **Aftale om 21 sundhedsklynger**

Før sommer indgik regeringen en aftale med Danske Regioner og KL om etablering af 21 sundhedsklynger omkring akutsygehusene. Sundhedsklyngerne ventes at blive indarbejdet i regeringens forslag til en sundhedsreform, der præsenteres i løbet af denne folketingsssamling, og de skal efter planen træde i kraft 1. juni 2022.

I PLO tog vi godt imod nyheden. Vi har længe bakket op om tankerne om sundhedsklynger, fordi vi ser et behov for at styrke koordinationen og samarbejdet på tværs af sektorer til glæde for patienterne. Det er relevant, at der etableres faglige fora med deltagelse af driftsansvarlige fagpersoner fra kommuner og sygehuse samt repræsentanter fra almen praksis.

Det er dog vigtigt, at sundhedsklyngerne sammensættes på en måde, hvor de er beslutningsdygtige; at lægefagligheden er stærkt repræsenteret, og at vi undgår en udvikling af sundhedsvæsenet på 21 forskellige måder.

For PLO er det særligt vigtigt, at almen praksis opnår repræsentation i de fora, hvor beslutningerne træffes. Det er en sag, som har haft høj prioritet for PLO i vores løbende dialog med både de nationale sundhedsmyndigheder, Danske Regioner, KL og de politiske partier.

## **Praktiserende lægers omdømme**

Der har i medierne været omtale af sager med praktiserende læger, der beskyldes for ikke at anvende overenskomsten korrekt og i værste fald ligefrem misbruge overenskomsten. Og PLO har inden for det sidste år ved to lejligheder i Landssamarbejdsudvalget medvirket til at fratage kolleger retten til at drive almen lægepraksis efter PLO's overenskomst.

Det er uacceptabelt, og det er ærgerligt og belastende for vores omdømme som stand, når den slags sager dukker op.

Det er vigtigt at huske på, at vi har et system til at tage sig af uregelmæssigheder og misbrug af overenskomsten. Vi har et velfungerende SU- og LSU-system til at afgøre sådanne sager. Sager skal ikke afgøres på baggrund af artikler i dagspressen eller udsendelser på tv.

Men det er også vigtigt at slå fast, at det er vores medlemmers ansvar at agere inden for overenskomstens rammer. Der er ingen undskyldning for bevidst at misbruge vores overenskomst. Hvis vi ønsker at bevare et tillidsbaseret system, må vi også gøre os fortjent til den tillid.

For at mindste risikoen for, at den slags sager opstår, er vi i dialog med Danske Regioner om at udvikle et system, der øger gennemsigtigheden om, hvilke ydelser en given behandling udløser til den praktiserende læge. Allerede i dag kan man jo som patient på sundhed.dk se, præcist hvilke ydelser lægen har afregnet med regionen. Men det ville være endnu mere effektivt, hvis man som patient automatisk fik en meddelelse, fx via Min Læge-appen, om dette.

Fra PLO's side har vi et ønske om størst mulig transparens og åbenhed. Det kan stoppe de ganske få tilfælde af snyd med ydelser og samtidig vise patienterne, hvor meget behandling man får for pengene i almen praksis. Forhåbentlig kan det også mindske risikoen for misbrug, som er til skade både for samfundet og for vores kollektive omdømme som stand.

Den ønskværdige transparens må nødvendigvis efterfølges af en betydelig forenkling af ydelseskataloget. Bestyrelsen vurderer, at en sådan forenkling må være et af de vigtige emner til aftalefornyelsen i 2025. Det bliver ikke nemt, så dette arbejde skal forberedes grundigt.

## **Influenzavaccinationer**

Det var meget utilfredsstillende, at vi sidste år oplevede, at praktiserende læger havde svært ved at sikre, at alle i målgruppen for den gratis vaccination kunne blive vaccineret. PLO foreslog dengang, at der indførtes en 3-4 ugers "karensperiode", hvor vaccinerne var forbeholdt personer i målgruppen, inden de blev givet frit til den øvrige befolkning. Dette har sundhedsmyndighederne valgt ikke at lytte til i år.

Godt nok har man henstillet til alle vaccinatører, at vaccinerne i de første uger skulle forbeholdes risikogrupperne – og godt nok har Statens Serum Institut i år bestilt ekstra doser hjem – men alligevel oplevede mange praktiserende læger allerede midt i oktober, at de var løbet tør for vacciner, mens de stadig manglede at vaccinere en del af deres ældre og syge patienter. Man havde nemlig ikke henstillet til alle vaccinatører, at de også kun købte vacciner hjem til risikogrupperne, og

derfor havde nogle aktører hamstret. Det kommer vi til at have endnu en dialog med sundhedsmyndighederne om.

Som noget nyt besluttede sundhedsmyndighederne i år, at 2-6-årige skal vaccineres mod influenza. Det lykkedes at komme igennem med en aftale om, at børnene skal vaccineres hos familiens egen læge, hvilket var meget positivt, idet børnevaccinationer i årtier har været kerneydelse hos os.

Efterfølgende har det vist sig, at tilslutningen til vaccinen er meget lavere, end vi kunne have ønsket. Det er et problem for samfundet, men også for alle de læger, der forgæves har rakt ud til forældrene og holdt ekstraordinært åbent uden succes.

Det er meget utilfredsstillende, at bekendtgørelserne om dette års influenzavaccination kom ud meget sent. Det er ikke i orden, at vi som læger først kender rammerne for influenzavaccination få dage, før vaccinationssæsonen går i gang, hvilket vi klart og tydeligt har gjort sundhedsmyndighederne opmærksom på. Man kan ikke blive ved med at byde vore kolleger at skulle deltage i en stor indsats for folkesundheden på denne måde.

## **Modernisering og forenkling af aftalesystemet**

Overenskomst om almen praksis er ikke en overenskomst i traditionel forstand. Overenskomster er aftaler indgået mellem lønmodtagere og arbejdsgivere om løn og arbejdsvilkår inden for ofte et afgrænset fagligt område. Overenskomst om almen praksis er en kontrakt eller aftale om vilkårene og honorarerne for driften af almen praksis mellem private erhvervsdrivende læger via deres private forening, PLO, og det offentlige.

De praktiserende læger er ikke lønmodtagere, og derfor kan udtrykket overenskomst sende nogle forkerte signaler til vores samarbejdspartnere.

Det er derfor fortsat en ambition at udfordre RLTN i forhold til, at vores aftale benævnes overenskomst og passes ind i en fast og ufleksibel ramme om fornyelse hvert tredje år, som var det en traditionel overenskomst.

## **Gennemførelse af OK22**

PLO's bestyrelse er tilfreds med indgåelsen af en aftale om OK22 inden sommerferien og særligt for medlemmernes JA til aftalen i september ved urafstemningen, med 77,2 pct. af de afgivne stemmer. Det var som bekendt resultatet af en lang og



hård forhandling, hvor vores forhandlingsmodpart RLTN ikke udviste store ambitioner for almen praksis på trods af den fælles vision for området.

Bestyrelsen ser aftalen som en nødvendig trædesten frem mod fremtidige aftaler og en reform af aftalesystemet. I den forbindelse fremhæver vi ændringer af omsorgen for mennesker med kronisk sygdom, herunder multisygdom, og en god faglig udvikling med hensyn til omsorg for særligt sårbare patientgrupper. Der kommer ligeledes forhåbentligt til at ske en forbedring af rammerne for professionel kommunikation og andre emner, som er sat i udvikling frem mod næste aftale.

Nu skal forhandlingsaftalen gøres til virkelighed for særligt de praktiserende læger og patienterne. Forhandlingsudvalget og sekretariaterne er derfor i fuld sving med at indføre alle de mange delaftaler og lægge planer for gennemførelse af opgaverne, der følger med OK22, herunder at gennemskrive overenskomstteksten og en ny opdateret vejledning om overenskomstens ydelser.

Særligt på IT-fronten er der en række større opgaver, blandt andet med udvikling af patientcockpit, som indebærer tæt samarbejde med systemhusene og andre samarbejdspartnere. Endeligt skal der planlægges og gennemføres større forskningsprojekter i overenskomstperioden om ultralyd og multisygdom.

Særligt er der fokus på at hjælpe medlemmerne til information om, hvad den nye overenskomst kommer til at betyde af ændringer i deres dagligdag. Dette gælder ikke mindst de forbedrede muligheder for delepraksis og generationsskifteaftaler.

## **Akutområdet og lægevagten**

Der er sket meget for den PLO-drevne lægevagt siden repræsentantskabsmødet i april. Vi har i overenskomstforhandlingerne kæmpet for at modernisere lægevagten på nationalt plan. Men da vi ikke kunne få Danske Regioner til at forpligte sig på en kollektiv modernisering, måtte vi i OK22 overlade stafetten til vores regionale repræsentanter, der i det første overenskomstår skal indgå i forhandlinger med regionerne med henblik på at indgå decentrale aftaler om modernisering af lægevagten.

Vi håber, at de regionale parter kan nå til enighed om forbedrede vilkår for lægevagten, så den akutte indsats for vores patienter i vagttiden også i fremtiden er en del af den praktiserende læges arbejde. Men det er ikke en let øvelse, hvilket også var tydeligt i Region Sjælland, hvor de regionale parter efter mange års forhandlinger blev enige om en overgangsordning, hvor PLO afvikler driften af lægevagten, og Region Sjælland i efteråret 2022 overtager opgaven.

Det er ikke nogen hemmelighed, at mange kolleger er utilfredse med arbejdet i lægevagten, der for nogen er blevet en sur pligt. PLO's bestyrelse lytter til

medlemmerne. Vi må erkende, at vores akutpolitik, som vi vedtog på repræsentantskabsmødet i 2018, er forældet. Som følge heraf er den nu fjernet som et officielt politikpapir fra vores hjemmeside, og på det kommende repræsentantskabsmøde tager vi initiativ til, at PLO gør sig nye overvejelser om almen praksis' rolle i vagttid. Det kan forhåbentligt føre til fokus på det, som vi er enige om, og hvad vi gerne vil opnå i fremtiden på vagtområdet.

Arbejdet i lægevagten kan også være givende og meget lærerigt. Det er vinkler, som en arbejdsgruppe om en ny visitationsstandard for arbejdet i lægevagten beskæftiger sig med. En ny visitationsstandard har til formål at give alle vagtlæger et ensartet grundlag for arbejdet i vagten, så der på tværs af regionsgrænser sikres en ensartet høj faglig standard samt enighed om, hvilke opgaver der relevant bør udføres i vagten. Arbejdsgruppen er nedsat af Fonden for almen praksis og drives af DSAM. Indsatsen i gruppen har været udskudt under corona-epidemien, men er nu genoptaget og i gang.

## **Det kommunale område**

PLO's Kommuneudvalg skiftede i foråret 2021 navn til Udvalg for Nær Sundhed. Ændringen signalerer, at PLO nu ser bredere på de "nære" samarbejdsrelationer end alene kommunerne. Udvalgets kommissorium indeholder nu også sundhedsfaglige samarbejdspartnere som fx FAPS, Danske Fysioterapeuter mv. Udvalget har også arbejdet med at fremme dialogen mellem PLO-R og PLO-K. Det er aftalt, at udvalgets regionale medlemmer skal udgøre det faste bindeled mellem PLO-R og udvalget og de kommunale PLO-aktører.

PLO er på trapperne med et idékatalog, som beskriver PLO's ønsker til flere og bedre initiativer omkring forebyggelse i almen praksis, blandt andet i forhold til børns trivsel, hvor en mere direkte dialog med sundhedsplejen er ønskelig, og i forhold til at kunne henvise til kommunens forskellige forebyggelsesinitiativer og aktiviteter, fx rygestopkurser og alkoholbehandling samt samarbejdet med kommunernes PPU og lignende.

PLO har etableret en fast møderække med KL, hvor der drøftes relevante emner for det nære sundhedsvæsen. Det afspejler, at det kommunale område fylder stadig mere i almen praksis, og konkret også at der i den nye overenskomst er aftalt flere initiativer, som vedrører opgaver, der skal løftes i kommunerne, herunder fx:

- Sundhedstjek af borgere på bosteder
- Akutfunktioner
- Faste læger på plejehjem
- Samarbejde om børn og unge
- Styrkelse af kommunikation med sundhedsplejen

Bestyrelsen har ydermere planlagt en regionsvis virtuel møderække med de kommunale formænd for at klæde dem på til de mange OK22- emner, som vedrører samarbejdet med kommunerne, og som bør drøftes lokalt i KLU.

## **Status på kvalitetsprogrammet og klyngearbejdet**

De 114 kvalitetsklynger er nu kommet godt i gang med at planlægge og afvikle fysiske klyngemøder efter en længere periode, hvor klyngemøderne har været sat på standby eller været afviklet virtuelt i mere begrænset omfang under COVID-19.

I klyngerne er der stor efterspørgsel efter at arbejde med emner som trivsel og arbejdsglæde, men også emner som NSAID, conjunctivitis, osteoporose og polyfarmaci er efterspurgt. Nye klyngepakker om multimorbiditet, hjerte-kar-sygdomme og attester er under planlægning. Parallelt hermed udvikles konceptet med klyngepakker løbende til også at omfatte tilbud om drejebøger til mødeafvikling, data-træk, opfølgning hjemme i klinikkerne på klyngemøder etc.

Med OK22 er kvalitetsprogrammet og klyngearbejdet gjort permanent med etablering af to kvalitetsspor - begge baseret på en databaseret tilgang. Klyngesporet fortsætter således og suppleres af et nyt sektorkvalitetsspor med fokus på at finde og udvikle nationale kvalitetsdata for sektoren almen praksis. Begge spor er ledet af Fonden for Almen Praksis og forankret i kvalitetsprogrammet og det tilhørende KiAP-sekretariat.

Der er tilført yderligere ressourcer til kvalitetsarbejdet i både KiAP og i de fem regionale kvalitetsenheder, som i øget omfang skal støtte op om arbejdet med kvalitets-, ledelses- og organisationsudvikling og praktisk indførelse i den kliniske hverdag af disse tiltag.

## **Nyt udvalg for hospitalssamarbejde**

PLO's bestyrelse er meget optaget af, at samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne fungerer optimalt, særligt i forhold til henvisninger. Der er for mange patienter, der falder ned mellem to stole – mellem to sektorer – når henvisninger tilbagevises, og mange praktiserende læger bruger uforholdsmæssigt meget tid på at finde løsninger for patienterne via forgæves kommunikation med kollegerne på hospitaler. Det er den primære årsag til, at bestyrelsen har etableret et nyt politisk udvalg: Udvalg for hospitalssamarbejde.

Udvalget har en bred tværsektoriel dagsorden, der dækker almen praksis' samarbejde med hospitalerne. Udvalget vil således få et tæt samarbejde med andre udvalg som FUR, IT- og Dataudvalget og Akutudvalget. Alle regioner er repræsenteret i udvalget med henblik på at sikre erfaring og vidensdeling fra alle dele af landet.

## **Nyt udvalg for trivsel og fastholdelse**

Bestyrelsen har nedsat et udvalg, som skal have særlig fokus på forbedring af kollegernes trivsel og på fastholdelse af kolleger i almen praksis. Udvalget vil arbejde særskilt med trivseldagsordenen, som understøttelse af bestyrelsens vigtigste fokusområde.

Men idet alle PLO's indsatser skal målrettes bedre trivsel, er det ikke gjort med at nedsætte et udvalg. Vi har i bestyrelsen aftalt, at alle udvalg i deres løbende arbejde bør holde forbedring af trivslen som første prioritet.

Udvalget kan imidlertid i særlig grad holde fokus på emnet og kan måske få udviklet metoder til monitorering af trivsels-udviklingen.

## **IT- og dataområdet**

2021 har været et travlt år på IT-området for PLO ikke mindst på grund af pandemien, hvor PLO har sikret udvikling af forbedret bivirkningsindberetning i alle lægepraksissystemer og autoarkivering af SSI's COVID-19 testsvar i klinikernes indbakker. Min Læge-appen har fået vind i sejlene og anvendes nu af 1,2 mio. unikke brugere, hvor der allerede har været lige godt 0,5 mio. videokonsultationer. Disse videoløsninger vil blive videreudviklet i den kommende tid, hvor OK22 bidrager med ny finansiering til udvikling.

I 2021 er vi også kommet i mål med de sidste forpligtigelser på Forløbsplaner i OK18, da den nye hjerteforløbsplan er blevet indført i stedet for "lænderyg-smerter", og klinikkerne nu producerer de 75.000 planer om året, som var aftalt i OK18.

Med den nye overenskomst har PLO sikret midler til at dække en række IT-udgifter, som ellers ville ramme klinikkerne de næste år, og PLO vil med OK22 skulle engagere sig endnu mere i nye udviklingsprojekter, fx med et nyt patientcockpit i lægepraksissystemerne og en dataplatform, der giver klinikken og klyngerne bedre mulighed for at anvende egne klinikdata til populationsomsorg og kvalitetsarbejdet. Medlemmerne kan også forvente øget arbejde med GDPR og cybersikkerhed, men igen vil PLO som udgangspunkt lave det fælles benarbejde for alle klinikker, så vi undgår en for stor udgift til den enkelte.

## **Efteruddannelse og lægedage**

I takt med, at corona-restriktionerne er blevet fjernet, er der igen gang i efteruddannelsesaktiviteterne for såvel vores kolleger som praksispersonalet. En række af kurserne til både lægerne og personalet er der allerede ventelister på, og der arbejdes i PLO-E intenst på at udvide udbuddet. Dog er det svært at trække mere på vores undervisere, som i forvejen har taget flere kurser på sig.

Også Lægedage er kommet godt fra start i forhold til tilmeldinger særligt fra vores lægekolleger. Vi ser frem til igen at kunne mødes i uge 46.

Styregruppen for efteruddannelse har i forsommeren vedtaget et almenmedicinsk værdigrundlag for efteruddannelse. Værdigrundlaget skal være med til at sikre, at vi får styrket den faglige dømmekraft hos vores kolleger. Budskabet er i korte træk, at der skal være en balance i vores efteruddannelse i forhold til den biomedicinske tilgang og den mere person- og relations-orienterede tilgang. Herunder at vi arbejder evidensbaseret og trænes i dette gennem vores efteruddannelse.

Med den nye overenskomst er der kommet mindre ændringer i forhold til efteruddannelsesområdet. Desværre har vi ikke kunnet blive enige om en harmonisering og stigning i taksterne til vores efteruddannelse. Vi havde håbet på en aftale om et mere enkelt tilskudssystem, og at vi får dækket en større andel af de udgifter, vi reelt har ved at deltage i særligt vores obligatoriske og systematiske efteruddannelse. Men vi får dog i OK22 reguleret refusionen for kursusudgifter lidt opad.

Politisk og i sekretariatet er der påbegyndt et arbejde med at styrke praksispersonalets efteruddannelse. En del af dette arbejde sætter fokus på at klæde lægerne bedre på til personalets valg af efteruddannelse. Det er jo for meget af vores personale en overenskomstsikret ret, og den rettighed vil vi gerne bliver brugt til gavn for klinikkerne. Vi har brug for dygtige medarbejdere i praksis, og det betyder, at vi som læger skal tage endnu mere aktiv stilling til, hvad personalets efteruddannelsesdage bliver brugt til, og sikre, at udbuddet af kurser matcher behovet.

## **Tillykke med jubilæet til DSAM**

Sidste år kunne DSAM fejre 50-års jubilæum. På grund af COVID-19 er jubilæet først blevet markeret i år, blandt andet på Lægedage.

Der er grund til at ønske DSAM tillykke med jubilæet. Det har stor værdi for vores fag og for PLO, at vi har et stærkt fagligt selskab, som der står respekt om overalt i sundhedsvæsenet. Derfor er det også vigtigt, at alle praktiserende læger husker at melde sig ind i DSAM og dermed bidrage til, at vi har et slagkraftigt videnskabeligt selskab, der kan tale den almenmedicinske sag både i medierne og i diverse arbejdsgrupper og andre fora for dialog med sundhedsmyndighederne.

DSAM har for nylig været igennem et formandsskifte, hvor Bolette Friderichsen har taget over fra Anders Beich, der har takket af efter seks års myreflittig indsats. Anders har været en meget synlig ambassadør for den almenmedicinske faglighed, ikke mindst under corona-pandemien. Så tak for indsatsen til Anders og velkommen til Bolette – vi ser frem til at videreføre det gode samarbejde.

## **Samarbejdet i Lægeforeningen**

PLO har i spørgsmålet om de kommende års speciallæge-dimensionering haft et fortrinligt samarbejde med Lægeforeningen, der på alle lægers vegne presser på for, at dimensioneringen bliver tilfredsstillende - både i almen medicin og i andre specialer.

Sagen er et godt eksempel på værdien af, at vi på tværs af søjler har en stærk, fælles Lægeforening. Et andet er sagen om afviste henvisninger – eller afviste patienter, som det rettelig bør omtales. Der har været en del fokus ikke mindst i medicinerne på det kraftigt stigende antal patienter, der afvises, på trods af en henvisning fra egen læge. Og her er det uhyre fornuftigt, at vi i regi af Lægeforeningens bestyrelse nu har igangsat et arbejde, der skal kulegrave og analysere problemet med de afviste patienter og udgive et fælles positionspapir med bud på, hvad der kan gøres ved det.

Lægeforeningen har i øvrigt fået ny adm. direktør – nemlig Torben Buse, der har afløst Bente Hyldahl Fogh. Velkommen til Torben – og tak til Bente for mange års indsats også i hendes tidligere virke som direktør for PLO.

## **Interne organisatoriske forhold**

Som nævnt også i tidligere beretninger er der grund til at fremhæve, at vi har en stærk organisation. Det gælder både nationalt og regionalt og med hensyn til sekretariat og tillidsfolk. Helt decentralt er kombinationen af kommunale lægelaug og de relativt nydannede kvalitetsklynger også en styrke. Men vi skal have fundet ud af at få sikret bedre rekruttering af decentrale tillidsfolk. Disse vil være fødekæden til engagerede repræsentanter og senere bestyrelsesmedlemmer.

I år skal vi heldigvis kun tage afsked med ét bestyrelsesmedlem, nemlig Gunver Lillevang. Men vi kan glæde os over, at Gunver er indtrådt i Lægeforeningens bestyrelse, hvor hun vil tale vores sag og med sine mange års erfaring vil kunne varetage alt omkring uddannelse på en yderst kvalificeret måde med brede politiske kontakter. Tak til Gunver for seks års solidt arbejde i PLO's bestyrelse og tak for at bringe dette arbejde videre i Lægeforeningen.

## **Målsætninger for de næste års arbejde i PLO**

PLO har i nogle år arbejdet med en vækststrategi. Vækststrategien har været nødvendig for at vende udviklingen med en årrække med nedadgående kurver på antallet af læger og på økonomien. Begge kurver er vendt, og vi kan glæde os over, at der er politisk gennemslag på, at vi skal være flere praktiserende læger, hvilket først har vist sig ved den øgede uddannelseskapacitet og nu senest med forskellige

politiske udspil fra regeringen og partier i Folketinget. Vi er slet ikke i mål med denne strategi. Men i bestyrelsen er der en erkendelse af, at vi må revidere vore målsætninger.

Set fra en samlet bestyrelses position skal det højeste mål de næste år være øget trivsel blandt kollegerne. En øgning i antallet af læger, hvorved arbejdsmængden per læge kommer nedad, er et delmål i den plan. Der skal stadigvæk vækst til, men det skal være balanceret og bæredygtig vækst, således at økonomi og kapacitet udvikles balanceret.

Der vil være en lang række andre delmål, som kan bidrage til aflastning og øget trivsel. Til dette hører minimering af vagtbelastningen i hele landet og en betydelig forenkling af overenskomsten, når vi kommer til aftale-25.

I mellemtiden findes der andre emner, som kan øge vores trivsel: Forskellige tiltag til mindre "skærmtid", bedre samarbejde med kommunerne og andre samarbejdspartnere og frem for alt det tunge arbejde med at få sygehusene til at se vore patienter, når vi har brug for hjælp.

Lige meget hvad vi gør, og hvad vi aftaler de næste år, skal vi hele tiden spørge os selv: Bidrager dette til bedre trivsel i branchen eller ej?

Vi vil formentligt få lettere ved at navigere, hvis vi får skærpet vores værdigrundlag. Dette kan hjælpe os internt, når vi beslutter, hvad vi vil, og hvad vi ikke vil. Men det kan også hjælpe os til at vise samfundet, hvad der kendetegner praktiserende læger som ansvarlige aktører og primære leverandører i et komplekst sundhedssystem, og når vi har behov for at italesætte, hvad der adskiller rigtige praktiserende læger fra alle mulige andre nødløsninger i en tid med lægemangel.

I den forbindelse er vi godt hjulpet af DSAM, som har udgivet de syv pejlemærker og netop har igangsat et arbejde med formuleringen af en professionsetik. I forbindelse med OK22 kan vi med rimelighed sige, at vi har fulgt pejlemærkerne, fx at give mest til patienter med størst behov. Mit bud er, at DSAM's arbejde med professionsetik også vil hjælpe os videre med at få defineret værdigrundlaget.

Tydighed omkring værdigrundlag og professionsetik må blive et element, som skal medvirke til, at PLO's omdømme som troværdig aftalepart styrkes, hvorved vores muligheder for at opnå gode aftaler forbedres. Fx vil en betydelig forenkling af aftalesystemet kræve tillid til, at hver enkelt klinik kan og vil leve op til ånd og bogstaver i aftalen. Omvendt kunne forenklingen ideelt set også føre til større transparens og trivsel for den enkelte læge, hvilket illustrerer, at aftaler og omdømme går hånd i hånd.