

## **Formandens mundtlige beretning PLO's repræsentantskabsmøde**

**Tidsrum: 20. april 2024**

Kære kolleger og gæster,

”Almen praksis har lige siden starten i 1770’erne gentagne gange følt sig i krise eller har været medspiller i sådanne. ... Kriserne i 1900-tallet opstod især i perioder, hvor hospitalsvæsenet udbyggedes kraftigt, specialiseringen tog fart, og hvor det for almen praksis gjaldt om at profilere sig, godtgøre sin eksistensberettigelse og tiltrække nye læger.

Flere af de nutidige temaer er gengangere fra tidligere og man vil opdage, at krisetilstanden i almen praksis stort set har været permanent.”

Sådan indleder praktiserende læge, ph.d. Nick Nyland sin bog "Alment praktiserende læger i Danmark 1900-2000 – En professionshistorie" fra 2006.

Som praktiserende læger ved vi, at en krise er en tung byrde at bære. Det er derfor vi gerne så, at konceptet med krisesamtaler blev indført i hele landet. Men er krisesamtaler overhovedet nok for en forening, hvis krisen har været permanent i lidt mere end 250 år?

Spørgsmålet er ikke retorisk. For jeg mener, at forudsætningen for spørgsmålet er meget mere nuanceret, end citatet lægger op til.

I min optik har almen praksis nemlig ikke befundet sig i en permanent krise.

Jeg benægter ikke, at de fleste af os har gennemgået perioder, som vi har oplevet som kriser. Ej heller, at nogle få kan have oplevet hele deres tid i almen praksis som én lang krise. Og selvfølgelig oplevede vi alle konflikten i 2013 som kritisk for vores fags fremtid.

Men ikke alt, der overgår os, behøver at blive udlagt som en krise. For det gør ikke noget godt for os som organisation, hvis vi hele tiden agerer som om krisen kradser: Det slider på vores omdømme og det fører til udmattelse, stress, nedsat produktivitet og dårlig beslutningstagning.

Med de ord vil jeg i dag præsentere tre udfordringer – og ikke tre kriser – som PLO står over for i den allernærmeste fremtid. Udfordringer, der rummer såvel muligheder som risici.

De tre udfordringer er økonomirammen, forhandlingerne om Aftale25 og den kommende reform af organiseringen og styringen af sundhedsvæsenet.

For så vidt angår økonomirammen indgik vi som bekendt for nylig et forlig med RLTN.

Jeg er fuldt ud opmærksom på, at der er delte meninger om forliget og den måde, hvorpå PLO har varetaget sine interesser i denne sag.

Jeg er sikker på, der findes kræfter hos vores modpart, der mener, at PLO var dødsyge at forhandle med og gik alt for meget op i den sag. Herregud, en mindre modregning på et par hundrede millioner kroner kan vel ikke være jordens undergang.

Omvendt hører og læser jeg fra nogle af vores medlemmer, at forhandlingsudvalget er nogle bovlamme vatnisser, der ikke engang ville være i stand til at forhandle, om så det gjaldt vores eget liv. Nogle gange lidt mere høfligt udtrykt, men meningen er den samme.

Man fristes næsten til at sige: Velkommen til den politiske virkelighed!

Men jeg vil gerne sætte lidt flere ord på. For forhandlingerne kan være dødens pølse for begge parter, når der står rigtig meget på spil, hvilket der ofte gør.

Vi mødes ikke kun for at varetage vores fælles interesser om at give patienterne den bedst mulige behandling, men også for at pleje vores særegne interesser.

Regionerne vil selvfølgelig have mest muligt for pengene, og vi vil gerne sikre vores medlemmer rimelige arbejdsvilkår og dermed bedre trivsel.

Hvis man går til forhandling i håbet om, at det er en gavebod, eller at modparten lægger sig fladt ned bare fordi man har nogle gode argumenter på hånden, kommer man tomhændet tilbage.

Lige bortset fra en lang næse og en gedigen skuffelse.

For der er ingen gratis gaver i et forhandlingsrum og ret, rimelighed og gode argumenter preller næsten altid af på økonomiske hensyn.

I særdeleshed når man forhandler med en modpart, som i mange år har bundlinjen som hovedfokus – og mindre fokus på den fælles opgave.



Men ved I hvad: En potentiel modregning på 187,6 mio. kroner blev – på trods af alt og ved at bruge samtlige våben i arsenalet – barberet ned til 26 mio. kr. eller cirka 2,6 promille af vores årlige omsætning.

Fik vi alt, hvad vi kom efter? Nej. Der er intet jeg hellere ville, end at vi kom helt af med økonomiloftet, både bagudrettet og fremadrettet. Men jeg ved godt, at det er meget usandsynligt.

For sidste gang, vi ikke nåede til enighed om et økonomiloft, blev det forlænget ved et lovindgreb. På mindre end én måned og af et enigt Folketing.

I en tid, hvor alle – ALLE – taler om at antallet af praktiserende læger skal stige med 4% årligt i et årti, så burde det være indlysende, at de økonomiske bånd på væksten i almen praksis skal løsnes.

Vi venter dog på at se handling, det vil sige reel investeringsvilje bag ordene om vækst i vores sektor.

Når det er sagt: I de kommende forhandlinger vil vi gå efter at få ændret økonomiprotokollatet på to områder.

For det første, så vi gerne i bestyrelsen, at vi i kraft af protokollatet ensidigt fik hjemmel til at vejlede medlemmerne om, hvordan de skal indordne deres aktivitet under rammen, sådan at vi ikke længere behøver en tilladelse fra ministeren. Det skal gøre det lettere for vores medlemmer at agere i hverdagen og dermed øge trivslen.

Vi har godt nok en tilladelse, der gælder denne aftaleperiode ud, men der er ingen garanti for, at vi får en tilsvarende i næste periode.

For det andet, ønsker bestyrelsen, at vi får ændret den måde, hvorpå rammen er udformet. Vi vil gerne fastholde, at den er kollektiv, sådan at en mindre omsætning et sted kan udnyttes af klinikker med en større omsætning andet sted.

For hvis alle udelukkende har en individuel ramme, risikerer vi, at den samlede økonomi bliver mindre.

Men hvis rammen bliver overskredet, foreslår bestyrelsen, at tilbagebetalingskravet først rammer dem, som har haft den højeste omsætning.

En sådan kombination af en kollektiv ramme kombineret med en mere individuel fastsat tilbagebetaling er ikke nogen let øvelse, men den nuværende model giver forståeligt nok anledning til stor utilfredshed. Ikke mindst hos de medlemmer, der skal være med til at betale tilbage, selvom deres egen omsætning ligger langt under andres omsætning. Det bidrager nemlig ikke til trivslen.

Herefter vil jeg rette opmærksomheden mod vores næste såkaldte overenskomst, eller Aftale25 som jeg betegner den, for vores aftale er og bliver ikke en overenskomst for lønmodtagere.

I kender alle sammen udtrykket ”at springe op som en løve og falde ned som et lam”. Det er måske ikke helt retvisende for den situation vi står i. Og selv hvis det er, så skal jeg som passioneret hobby-fåreavler hilse og sige, at der ikke er noget som helst i vejen med lam.

Når jeg så alligevel nævner det, er det fordi, at ambitionsniveauet for Aftale25 i fuld enighed mellem parterne er blevet sat betragteligt ned; fra den største reform i mands minde til det, vi i fællesskab har valgt at betegne som en "fokuseret" aftale.

Det er ikke fordi, at vi ikke har forberedt os ordentligt. Faktisk tværtimod. Et af parterne nedsat Honorarstrukturråd er kommet med et omfattende forslag til en forenkling af aftalesystemet. Vi har lavet adskillige analyser af honorarstrukturen og den bagvedliggende økonomi og skrevet mange notater og oplæg.

Bestyrelsen, forhandlingsudvalget, repræsentantskabet og koordinationsudvalget har flere gange drøftet væsentlige elementer af, hvad vi skal forsøge at opnå i forhandlingerne for at forbedre medlemmernes trivsel. Og PLO's forhandlingsoplæg er blevet finpudset og drøftet i forhandlingsudvalget og bestyrelsen mange gange.

Men vi er blevet enige med regionerne om, at timingen er alt andet end rigtig.

Ingen af parterne kan se den større mening i at kaste sig ud i et stort reformarbejde sideløbende med, at strukturkommissionen kommer med en rapport, der skal bruges som politisk afsæt til en ændring af sundhedsvæsenets struktur, organisering og styring.

Og den tid, som vi ikke bruger i forhandlingslokalet, kan vi begge med fordel bruge på den politiske interessevaretagelse, som der fortsat er et stort behov for.

Og når vi mærker efter internt, så må vi nok besinde os på, at det næppe vil bidrage til medlemmernes trivsel at lave de store ændringer lige nu.

I det lys har PLO og RLTN talt om at fokusere forhandlingerne af Aftale25 på det, som er mest påtrængende, og afvente større reformer til vi kender fremtidens organisering og styring af sundhedsvæsenet og almen praksis.

Det betyder dels, at vi forhandler lægedækning, herunder indsatser for rekruttering og fastholdelse, differentieret normtal og honorering og andre incitamentter i lægedækningstruede områder.



Dels, at vi forhandler bedre vilkår for tværsektorielt samarbejde, rammer for samtaler, der er tilpasset patienternes behov og konsolidering af plejehjemsordningen og faste læger på botilbud.

Vi ønsker også at tale om frihedsgrader i kontaktformen og større differentiering af tilgængeligheden.

Bemærk at jeg siger: "Større **differentiering** af tilgængeligheden". I bestyrelsen er vi meget bevidste om, at vi ikke over en bred kam kan forbedre tilgængeligheden til almen praksis, når vi endnu ikke er blevet flere læger, og slet ikke når vi har så alvorlige problemer med medlemmernes trivsel, som den seneste trivselsundersøgelse viste.

Det eneste vi ønsker at forhandle vedrørende tilgængelighed, er faktisk reglen om, at vi skal se alle patienter inden for 5 dage. Der vil vi gerne have en differentiering, så vi bedre kan prioritere vores tid til fordel for de patienter, der har de største behov.

Og sidst, men ikke mindst, er der hele spørgsmålet om økonomirammen, som jeg allerede har nævnt, nogle forenklinger af honorarstrukturen, datadeling og regionernes kontrolforanstaltninger, som vi gerne vil drøfte.

Jeg ved godt, at nogle bliver skuffede, mens andre vil glædes. Skuffede hvis man havde sat næsen op efter noget større – eller fokus på noget andet. Glade hvis man frygtede større forandringer og finder tryghed i stabilitet. For vi ved jo trods alt på - godt og ondt, hvad vi har, men ikke hvad vi ville få.

Det er derfor vigtigt for mig at understrege, at ambitionsniveauet ikke er udtryk for, at parterne ikke overkommer større reformer eller har mistet entusiasmen og energien. Vi har tværtimod aftalt, at vi straks efter forhandlingerne skal have lagt sporene hen mod næste forhandling, hvor vi kender udkommet af den kommende reformation af sundhedsområdet.

Nuvel, mon ikke ”straks efter forhandlingerne” i praksis kommer til at betyde, at vi genoptager sagen når vi kender udkommet af strukturkommissionens overvejelser og den efterfølgende politiske proces. For vores mål er, at forhandlingerne er afsluttede inden skolernes sommerferie.

Uanset om man er skuffet, glad eller ligeglad, er jeg sikker på, at de fleste er forvirrede. For kom regionerne ikke medio sidste uge med en byge af forslag om det nære sundhedsvæsen op til deres politiske topmøde om torsdagen?

Svaret er jo, hvis man kradser lidt i overfladen af det glittede papir, de florumvundne vendinger og store armbevægelser, så bemærkede man, at stort set alle forslag om almen praksis var ”gammel vin på nye flasker”.

En række af de mere interessante forslag var endog en vin, som er dyrket, høstet og forarbejdet i PLO's baghave.

Jeg er sikker på, at det for regionerne er ment og velment. Og jeg bemærkede da, at retorikken var en helt anden end i december måned sidste år, hvor almen praksis og PLO fik skylden for stort set alle ulykker i sundhedsvæsenet.

At modparten har forladt den negative retorik, mener jeg, vi har grund til at glæde os over. Det giver et håb om bedre fremtidigt samarbejde.

Men når man læser regionernes forhandlingsudspil, er der kun handling bag få af ordene.

Det meste er efter min opfattelse skrevet som et indlæg til strukturkommissionen og Folketinget, som regionerne fortsat bruger store ressourcer på at prøve at overbevise om, at de ikke har forsømt at udvikle det primære sundhedsvæsen og, at ingen andre end dem vil kunne udvikle det fremadrettet.

Og dermed vil jeg sidst, men ikke mindst, komme ind på Sundhedsstrukturkommissionen.

Vi havde håbet, at rapporten lå her i dag, og at formanden for kommissionen kunne præsentere den. Faktisk havde vi oprindeligt planlagt hele mødet i dag efter, at vi skulle bruge dagen på at drøfte kommissionens forslag.

Først forlød det, at formanden for kommissionen var forhindret, fordi det var lige op til det tidspunkt, hvor kommissionen skulle afrapportere. Men siden blev fristen for afrapportering udskudt til dagene lige op til Folkemødet på Bornholm, dvs. den 10., 11. eller 12. juni.

Jeg og vores direktør bliver næsten daglig spurgt om, hvad der mon kommer ud af kommissionen, og hvad vores politikere finder på efterfølgende.

Svaret er, at det kan vi ikke sige med sikkerhed. Og blot for at imødekomme den efterfølgende debat: Hvis nogen spørger, om det er fordi, vi ikke ved noget, eller om det er fordi vi ikke kan eller vil fortælle om det, vi måtte vide, så er svaret det samme: Det kan vi ikke sige med sikkerhed.

Jeg kan dog sige så meget – med sikkerhed – at kommissionen kommer til at lægge op til, at der skal ske forandringer.



Kommissionen har ikke lagt skjul på, at den anser en udbygning af det primære sundhedsvæsen for at være den vigtigste opgave fremadrettet.

Hvis der sættes politisk handling bag den ambition, er det i sig selv en kæmpe politisk sejr for PLO og for den vedholdende indsats, vi gennem årtier har lagt i at få sat en sådan udbygning af almen praksis på den sundhedspolitiske dagsorden.

Det vil være ensbetydende med større omsætning og flere praktiserende læger – men selvfølgelig også en større opgaveportefølje og flere krav til de opgaver, vi allerede løser.

Økonomien og antallet af praktiserende læger gør det imidlertid ikke alene.

Det er også væsentligt for mig, at vi bevarer praktiserende læger som selvstændigt erhvervsdrivende, der udøver deres virksomhed i overensstemmelse med en national aftale, og at vi fortsat har indflydelse på f.eks. honorarsystemet, tilgængelighed, regler om generationsskifte, kvalitetsudvikling, forskning, efteruddannelse og meget andet.

Indflydelse på egen arbejdsvilkår, selvstændigheden er afgørende for kollegernes trivsel.

Og det er lige så væsentligt, at vi fortsat evner at yde en god service og høj kvalitet over for vores patienter, og at almen praksis er et arbejdssted, hvor der er god trivsel for den praktiserende læge, som virker tiltrækkende på kommende generationer af læger. Man trives ved at udføre godt arbejde, og det gælder i særdeleshed fort læger.

Vi følger arbejdet i kommissionen og den politiske proces så tæt, som vi overhovedet kan. Og det agter vi at blive ved med at gøre indtil følgelovgivningen og så videre er endeligt vedtaget.

Ud over det formelle hørings svar, som skal afleveres otte uger efter, at kommissionen har afleveret sin rapport, dvs. forventeligt i uge 32, holder vi alle de møder, vi kan arrangere, med medlemmer af kommissionen, politikere i Folketinget, regioner og kommuner og centrale embedsmænd.

Jeg syntes, at der bliver lyttet til os. Ikke mindst når vi gør opmærksom på, at det *sidste*, sundhedsvæsenet har brug for, er så markante forandringer af almen praksis, at det får en stor del af vores ældre og/eller udbrændte kollegaer til at opgive deres klinikker.

Ikke dermed sagt, at vi er imod enhver forandring. Det er vi slet ikke. Som I ved, har PLO selv – længe før der var nedsat en sundhedsstrukturkommission – været med til at nedsætte et honorarstrukturråd, der fik til opgave at pege på mulige forenklinger af vores honorarstruktur.

Vi har selv efterlyst, at vores honorarstruktur i højere grad skulle understøtte en bedre lægedækning de steder i landet, hvor der bor flest syge borgere.

Vi har bakket op om, at der udarbejdes en national opgavebeskrivelse, en kollektiv definition af vores arbejde og faglighed – baseret bl.a. på input fra DSAM – som alle praktiserende læger skal være forpligtet af.

Ligesom vi i høj grad har brug for, at der nationalt laves bindende retningslinjer for, hvad sygehusene og kommunerne skal levere i samarbejdet om patienterne. For i disse år er noget af det, der udfordrer kollegernes trivsel mest, at opgaverne skubbes ud fra sygehusene uden national aftale eller styring.

Så jeg hilser det velkomment, at forandringens vinde kommer til at blæse over vores fag og vores sektor. Så længe det, der kommer til at ske i de kommende år, er en besindig evolution i samspil med en længe efterspurgt vækst i antallet af praktiserende læger, gennemført i partnerskab med de praktiserende læger – og ikke en revolution gennemført hen over hovedet på os og udtænkt bag et skrivebord fjernt fra den virkelige verden.

Med de ord vil jeg give ordet videre og se frem til en god debat i repræsentantskabet.