

**Oplæg: Formandens beretning v/PLO's
repræsentantskabsmøde**

Tidsrum: 4. november 2023

Kære kolleger!

Det har stor værdi, at vi to gange om året har lejlighed til at mødes, kigge hinanden i øjnene og tale om tingenes aktuelle tilstand i vores organisation og vores fag.

Denne gang har det måske **ekstra** stor værdi. For selv om det kan lyde som en kliché – så **er** det virkelig en spændende tid, vi befinder os i, med store udfordringer og – måske – store forandringer, som vi har foran os:

For det første har regeringen nedsat en *sundhedsstrukturkommission*, der om et halvt års tid vil afrapportere, hvorefter en politisk proces går i gang, der formentlig vil munde ud i en reform af sundhedsvæsenet.

For det andet indleder vi i foråret 2024 forhandlinger med vores modpart om en ny overenskomst for almen praksis – eller som vi foretrækker at kalde det: *En ny aftale*.

Som bekendt har vi senere i dag en særskilt drøftelse af de kommende Aftale25-forhandlinger, så det er ikke en sag, der vil fylde i min mundtlige beretning. Men det er en del af baggrundstæppet, når jeg taler om de store forandringer, vi har foran os.

For det tredje står vi lige nu i den situation, at vores samlede aktivitet i almen praksis ser ud til at overstige den *økonomiske ramme*, vi har aftalt. Seneste prognose siger, at der vil ske en overskridelse på 1,7 % svarende til 164 mio. kroner.

Og **for det fjerde** udestår der fortsat en forhandling med RLTN om, hvordan vi skal håndtere *St. Bededag*, der som bekendt er gået fra at være en helligdag til at være en hverdag.

Et gammelt kinesisk ordsprog – ja, faktisk en forbandelse – lyder: ”Gid du må leve i interessante tider”.

Jeg håber dog ikke, at fremtiden bliver en forbandelse for PLO. Faktisk arbejder jeg og resten af bestyrelsen og vores sekretariat

hver dag for, at den skal blive en velsignelse. For at nå det resultat er det vigtigt, at vi ikke anskuer og behandler hver udfordring isoleret, men også husker at se dem i en større sammenhæng, og holder vores overordnede strategi for øje.

Lad mig starte med den helt aktuelle sag om økonomiløftet. Og tillad mig at bevæge mig op i helikopterperspektiv:

Alt det, vi arbejder for politisk og har gjort det gennem lang tid – *vækstdagsorden* og 5.000 praktiserende læger – hviler på en enkelt, meget grundlæggende forudsætning:

At der politisk er vilje til at investere i almen praksis.

Investere i, at vi bliver nogle flere praktiserende læger – 1.500 flere praktiserende læger koster rundt regnet 4,2 mia. kroner.

Det er mange penge sidst på måneden - og set i det lys er det jo i virkeligheden fuldstændig absurd, at vi skal bruge tid på at diskutere en rammeoverskridelse på sølle 164 mio. kroner.

Endnu mere absurd bliver det, når man tager i betragtning, at almen praksis i de 10 foregående år har brugt 1,355 mia. kr. **mindre**, end der var afsat i rammen. Regionerne har altså sparet 10 gange så meget, som rammen ser ud til at blive overskredet med i år.

Jeg er meget enig med de sundhedseksperter og sundhedspolitiske ordførere fra partier i både rød og blå blok, der har sagt, at det i virkeligheden er **positivt**, at flere patienter får hjælp i det nære sundhedsvæsen. Og at det er udtryk for **silotænkning**, at man ser overskridelsen af vores ramme som et problem, selv om al erfaring tilsiger, at øget aktivitet i almen praksis sparer samfundet for langt større udgifter til hospitalsbehandling.

For slet ikke at tale om de menneskelige gevinster, der er ved, at alvorlig sygdom og hospitalsindlæggelse kan forebygges.

Derfor må jeg også være ærlig og sige, at min og bestyrelsens foretrukne løsning på denne sag er og bliver, at man politisk beslutter at hæve den økonomiske ramme.

Jeg kan også sige det på en anden måde:

Den meraktivitet, der foregår i almen praksis, skyldes, at vores patienter har **brug** for at gå til lægen og blive hjulpet. Derfor er det ikke nogen god løsning, at vi begrænser aktiviteten.

Og det er slet ikke nogen løsning, der peger fremad mod vækst og udvikling i almen praksis.

Vi har derfor arbejdet ud fra en strategi, der har gået på tre ben:

For det første har vi gjort alt hvad vi kan for at forhandle os frem til en løsning med RLTN. Jeg – og resten af bestyrelsen – troede, vi havde en meget klar aftale med RLTN om, at opstod der en situation som denne, skulle vi i fællesskab pege på initiativer, der kan begrænse aktiviteten, så økonomiløftet ikke blev overskredet. Det er i hvert fald det, der står i vores aftale.

Det har derfor været en stor skuffelse for os alle sammen, at RLTN ikke har været samarbejdsvillige på dette område.

For det andet har vi rejst sagen i medierne og politisk. Og i modsætning til forhandlingerne med RLTN har det, som nævnt ovenfor, faktisk givet resultater, idet både sundhedsekspertter og sundhedsordførere fra flere partier har bakket os op. Så sent som på Danske Regioners konference i torsdags fik de klø for økonomiløftet.

Og så har vi **for det tredje** anmodet ministeriet om at frigøre vores vejledning af medlemmerne fra konkurrencelovens snærende bånd, sådan som vores eksterne advokat så grundigt har redegjort for.

Også her skal man se strategien i en sammenhæng. Når vi rejser sagen politisk, er det selvfølgelig for at påvirke beslutningstagere i regioner og regering. Og henvendelsen til ministeriet skal ses i sammenhæng med sammenbruddet i forhandlingerne med regionerne; og vice versa.

Jeg vil ikke i dag stå og sige, at vi var sikre på, at strategien ville give de ønskede resultater. For vores vurdering har fra begyndelsen været, at vi sad med *en rigtig dårlig hånd* som følge af samspillet mellem økonomiprokollatet og konkurrencelovgivningen. Men vi har prøvet at spille vores kort så godt som muligt, og det har givet resultater.

For i tirsdags – mens jeg var på vej til et ualmindeligt velbesøgt møde i PLO-Midtjylland (jeg skal lige i parentes rose Henrik Kise og hans folk for at have samlet så mange kolleger til medlemsmøde!) fik vi et svar fra ministeriet, som slår fast, at PLO's vejledning af foreningens medlemmer om at bidrage til at holde økonomien inden for den aftalte økonomiske ramme vil

være en direkte og nødvendig følge af sundhedsloven, og dermed ikke i strid med konkurrenceloven. Som I kan se af advokatens responsum, er det udelukkende ministeriet, der kan give os sådan et "frihedsbrev". Og det har vi nu fået.

Den eneste begrænsning, som ministeriet lægger på os, er, at vejledningen vil skulle holdes inden for overenskomstens ramme, medmindre overenskomstens parter når til enighed om andet.

Til det forbehold kan jeg kun sige én ting: *Ja selvfølgelig da!* Vi overholder altid vores aftaler, ligesom vi altid overholder den gældende lovgivning. *PLO er en ansvarlig organisation!*

Vi har i bestyrelsen intenst drøftet, hvordan vi i PLO nu skal vejlede vores medlemmer. Og vi er **for det første** enige om, at det bedste for patienterne fortsat er, at vi får hævet loftet.

Vi gør derfor et sidste forsøg på at forhandle med RLTN. Den magt, som vi har fået i kraft af brevet fra ministeriet, vil vi godt tale med RLTN om, hvis de til gengæld kan se sig ind i et løft af loftet.

For det andet har vi i bestyrelsen gjort os den erkendelse, at det på det nuværende, meget fremskredne tidspunkt af året er risikabelt at komme med så håndfaste udmeldinger, at vi får nedbragt aktiviteten så meget, at vi kommer ned under loftet. For der skal rigtig meget til.

Hvis man fratrækker de 0,6 %, som rammen kan overskrides med, uden at der sker nogen modregning, er der ifølge seneste prognose tale om en overskridelse på 108 mio. kroner. Det svarer til 4,6 arbejdsdages ydeshonorering i dagtid pr. medlem. Og der er blot 35 arbejdsdage tilbage i 2023.

Hvis vi skal bremse så hårdt op resten af året, skal vi derfor træde rigtig hårdt på bremsen.

Det ville dels næppe vinde os særlig meget goodwill i befolkningen eller blandt de politiske beslutningstagere; dels er det tvivlsomt, om vi overhovedet **kan** træde så hårdt på bremsen i praksis.

Og det ville i øvrigt heller ikke være særlig kollegialt over for vores gode kolleger på hospitalerne.

Det er vigtigt for bestyrelsen, at vi holder fast i vores langsigtede strategi om, at vi ønsker vækst og udvikling i almen praksis. Den strategi understøtter vi ikke ved at bremse hårdt op. Tværtimod!

Når det er sagt, vil vi gerne benytte ministeriets frihedsbrev til at begrænse skaden. Min forventning er, at der allerede i morgen går en mail ud til alle PLO's medlemmer, hvor vi gør opmærksom på aktivitet i almen praksis, som vores modparter ønsker mere af, og som er uden for rammen – dosisdispensering, helbredstjek på botilbud og opfølgende hjemmebesøg efter indlæggelse.

Vi vil også gøre opmærksom på mulighederne for at deltage i efter- og videreuddannelse og på at følge op på kvalitetsarbejde i

egen klinik. Aktiviteter, der øger kvaliteten til glæde for patienterne, samtidig med at det reducerer omsætningen inden for den økonomiske ramme. Vi ved, at der er betydelige uforbrugte midler til efteruddannelse.

Og lad mig så tilføje tre ting, som peger ind i næste aftale:

- Det frihedsbrev, vi har fået fra ministeriet, kan vi bruge også til næste år, og det stiller os stærkere i den dialog, vi kommer til at have med RLTN. For vi har brug for en klarere beskyttelse imod, at vores medlemmer kommer til at arbejde gratis. Ikke kun på den helt korte bane men også i 2024 og fremover.
- Vi har også brug for en tydelig opgavebeskrivelse, som et værn mod ikke-aftalte opgaveflytninger

- Og vi har brug for en klar aftale om, at når lægemanglen afhjælpes, og flere kapaciteter besættes, så skal rammen løftes tilsvarende.

Vi har i den sidste tid brugt utrolig meget tid og energi på sagen om økonomiløftet. Det kunne desværre ikke være anderledes. Men lad mig fortælle jer en lille "*hemmelighed*": Der er en potentielt meget større sag, der venter på os i det nye år, når Sundhedsstrukturkommissionen fremlægger sin rapport.

Styringen og organiseringen af almen praksis er eksplicit nævnt i kommissoriet, som en af de væsentligste opgaver kommissionen skal komme med forslag til. Alle os, der var til Danske Regioners

konference i torsdags om fremtiden for almen praksis, ved, hvad jeg taler om, og hvorfor jeg ser på sagen med så stor alvor.

Betyder det, at der kommer til at ske store, grundlæggende forandringer af almen praksis? Det ved jeg ikke. Der kommer helt sikkert forslag om det. Det blev der ikke lagt skjul på ved konferencen – og det er der heller ikke lagt skjult på i alle de mange andre sammenhænge, hvor vi har lobbyet for vores interesser.

Jeg ved, at der er stærke kræfter, der arbejder for, at almen praksis skal *omkalfatres*. Både inden for og uden for kommissionen. Men der kommer helt sikkert også forslag, som bygger videre på den struktur for almen praksis, vi har i dag. Og

det vil der også være stærke kræfter, der arbejder for. Ikke mindst PLO selv!

Jeg vil gerne uddybende prøve at beskrive, hvad vi fra PLO's side gør for at påvirke processen:

Jeg deltager med støtte fra sekretariatet i den offentlige debat. Skriver debatindlæg og kronikker, stiller op til interview, holder oplæg på konferencer og debatarrangementer.

Jeg ved godt, at I nogle gange undrer jer over – eller ikke helt kan følge – noget af det, som jeg siger eller skriver. Men det er alt sammen et led i den langsigtede interessevaretagelse og et forsøg på at placere PLO et sted, hvor vi kan få indflydelse på, hvad der kommer til at ske. For jeg hører, at man gerne vil have PLO med på rejsen, men at man ikke ønsker at blive stående sammen med os på perronen, når toget kører.

Samtidig har jeg sammen med vores direktør – og nogle gange har vi det hver for sig – en tæt kontakt med de aktører, der får indflydelse på, hvad der kommer til at ske: Medlemmer af kommissionen, formænd og direktører for patientforeninger, sundhedsordførere, regionsrådsformænd, ledende embedsmænd i stat, regioner og kommuner. Vi holder møder og taler løbende sammen.

Lad mig give et par konkrete eksempler bare fra de seneste uger på, hvad vi gør:

- I torsdags deltog jeg som sagt sammen med flere andre fra dette forum på en konference om fremtidens almen praksis, arrangeret af Danske Regioner, hvor jeg holdt oplæg og var med i flere paneldebatter. Pauserne blev flittigt brugt til at tale PLO's sag.
- Samme dag offentliggjorde PLO en analyse om "almen praksis' rolle og samarbejde i sundhedsvæsenet", der viser, at blot 5,9 pct. af alle kontakter i almen praksis ender med en henvisning til hospitalet, og at almen praksis i dag modtager 2,5 gange så mange beskeder årligt fra det øvrige sundhedsvæsen som for 10 år siden.

Analysen blev sendt til centrale aktører og er bl.a. blevet omtalt i en større artikel i Sundhedsmonitor.

- Ugen før var jeg med i "Politisk Stuegang", en podcast lavet af Altinget, hvor jeg var i debat om fremtidens almen praksis med Heino Knudsen fra RLTN og Morten Freil fra Danske Patienter.
- Samme uge deltog jeg i et møde i den politiske følgegruppe for Sundhedsstrukturkommissionen, hvor PLO er repræsenteret; og jeg og direktøren holdt møde med formanden for kommissionen, Jesper Fisker.

- For nu blot at nævne det, som jeg kan tale om offentligt. For der bliver holdt møder – også så sent som i denne uge – der er så *fortrolige*, at jeg og direktøren i sagens natur ikke kan fortælle andre om dem. For så ville de slet ikke blive holdt længere!

I lyset af Sundhedsstrukturkommissionen og de kommende forhandlinger om en ny aftale vil jeg slutte af med at sige lidt om de **politiske pejlemærker**, jeg og resten af bestyrelsen arbejder ud fra.

I alle de politiske udmeldinger, jeg kommer med, taler jeg ud fra de samme overordnede sigtelinjer – som jeg både håber og tror, at langt de fleste af jer kan bifalde, da de jo er en del af vores vedtagne strategi:

- At vi skal styrke almen praksis og blive 5.000 praktiserende læger frem mod 2035
- At vi skal bygge videre på den danske model for almen praksis – med læger, der selv ejer og driver vores egne klinikker; fordi det er den struktur, der giver størst kvalitet for vores patienter i form af bl.a. livsvigtig kontinuitet, og som samfundsøkonomisk bedst kan betale sig.

- At de ekstra læger ikke skal klumpe sig sammen omkring de store byer; med 5.000 praktiserende læger skal vi sikre, at borgere i **alle** dele af Danmark skal have deres egen faste læge
- At vores honorarsystem derfor skal ændres, så praktiserende læger har et stærkere incitament til at slå sig ned de steder i landet, hvor der bor flest syge borgere.

- At vores tilgængelighed skal blive bedre, i takt med at vi bliver flere læger; men at tilgængeligheden især skal blive bedre for de patienter, der har de største behov – de ældste, de multisyge og kronisk syge og patienter med psykiske lidelser.
- At vi med 5.000 praktiserende læger skal styrke opgaveløsningen i det nære sundhedsvæsen og sikre, at flere bliver hjulpet og får løst deres problemer hos deres egen læge uden at få brug for indlæggelse på et hospital eller i psykiatrien.

- At vi skal have en meget bedre koordinering på tværs, så vi undgår, at patienten som en ludo-brik bliver slået hjem til sin egen læge og på ny med lægens hjælp skal bevæge sig ud i sundhedsvæsenets kringelkroge.
- Og at almen praksis har nogle gode og realistiske bud på, hvordan digitalisering og datadeling kan styrkes i fremtiden til gavn for patientbehandlingen.

Lad mig gentage: Jeg ved ikke, hvilke beslutninger om fremtiden for vores sektor der ender med at blive truffet. Men det er

fortsat mit optimistiske bud, at vores *proaktive og dialogskabende tilgang* vil blive opfattet som et seriøst bud på de nødvendige forandringer i vores egen sektor. Og at vi dermed som ansvarlig organisation opnår en betydelig indflydelse på, hvad der kommer til at ske.

Danske Regioners konference endte med, at Heino Knudsen tilkendegav, at man fortsat gerne ville have den nuværende model for almen praksis, men at det nødvendiggjorde en række markante ændringer. Samme budskab kom Anders Kühnau med i løbet af dagen. Sidstnævnte gik så langt, at han anerkendte, at vi skal være 5.000 praktiserende læger, og at 3,5 mia. kr. af de 5 mia. kr., som regeringen har sat af til sundhedsvæsenet fremadrettet, skulle bruges på dette område.

Vi har med andre ord alle muligheder foran os, hvis vi spiller vores kort rigtigt. Hvis vi står sammen som organisation. Og hvis vi er i stand *til at diagnosticere og behandle udfordringerne i almen praksis lige så godt, som vi er i stand til, når vi sidder med vores patienter.*

Tak for ordet!