



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Dato 8. maj 2017

Sagsnr.
2017 - 3498

Aktid.
585131

Sagsbehandler Jonas Heltberg

Notat

Høringssvar fra PLO til forslag til lov om forlængelse af økonomiprotokollatet for almen praksis

Praktiserende Lægers Organisation (PLO) kvitterer for modtagelse af forslag til lov om forlængelse af økonomiprotokollatet for almen praksis. Nedenfor følger PLO's bemærkninger til lovforslaget.

PLO mener ikke, der bør lovgives

PLO mener helt overordnet ikke, at der er nogen rimelig grund til, at Folketinget griber ind i aftalevilkårene for almen praksis, idet området pt. er reguleret af en ikke-opsagt overenskomst, der i 2014 er indgået mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN).

Med lovforslaget griber regeringen og Folketinget ind i en igangværende overenskomstforhandling. RLTN og PLO har forhandlet om en fornyelse af overenskomsten siden efteråret 2016 og har i den forbindelse opnået betydelige fremskridt. Således er parterne stort set enige om en visionær overenskomstfornyelse, som tager hånd om en lang række af de akutte udfordringer, det danske samfund står over for. Det pt. foreliggende udkast til overenskomstfornyelsen indeholder bl.a. initiativer, der skal forbedre lægedækningen og højne patientsikkerheden ved overgang fra sygehus til eget hjem, øge indsatsen for kronisk syge og udflytte opgaver vedrørende diabetes, KOL og kræft fra sygehusene til almen praksis. Endelig er den måde, hvorpå almen praksis skal arbejde med kvalitet og efteruddannelse og dele data, gentænkt.

Senest har parterne på et forhandlingsmøde i slutningen af april haft held til at indsnævre den økonomi, der skiller parterne ad, således at der nu kun er ca. 125 mio. kr. til forskel på RLTN's og PLO's forslag til overenskomst for perioden 2017-2020. Der er endda alene tale om forskellen i sidste overenskomstår, idet forskellen i årene indtil da er mindre. En forskel på ca. 125 mio. kr. i forhold til et budget for drift af almen praksis i Danmark på over 9 mia. kr. om året må siges at være minimal, og spørgsmålet er, om en sådan begrænset økonomisk afstand i forhandlingerne står mål med det alvorlige skridt, som det er at foretage et lovindgreb?

2/5

Med to ligeværdige parter i et løbende overenskomstforhold forekommer det urimeligt, at den ene part ved lovforslagets vedtagelse opnår en bedre forhandlingsposition på den anden parts bekostning. Folketingets indgriben vil indebære, at RLTN's incitament til at forhandle bliver svækket, da man fra regionernes side ad lovgivningsvejen har udsigt til at opnå et betydeligt mål med de strandede forhandlinger, nemlig budgetsikkerhed gennem et fremtidigt loft over sektorens samlede økonomi.

PLO skal i stedet opfordre til, at man respekterer den igangværende forhandlingsproces.

PLO har også i forbindelse med den igangværende forhandlingsproces foreslået, at parterne indgår aftale om et midlertidigt økonomiprotokollat. Et sådant bør være justeret i forhold til stigningen i antal nye danskere og den demografiske ændring i befolkningen i retning af flere ældre, der trækker mere på sundhedsydelserne. En sådan aftale ville give parterne mere tid til forhåbentlig at opnå enighed om vilkårene for en overenskomstfornyelse. RLTN har dog ikke ønsket at medvirke til en aftale om et midlertidigt økonomiprotokollat på disse betingelser.

Det skal understreges, at RLTN kunne have opsagt overenskomsten (med tilhørende økonomiprotokollat) som et sædvanligt led i forhandlingsforløbet, og at denne mulighed fortsat eksisterer. En opsigelse vil alene have den konsekvens, at der i efteråret 2017 vil være ganske få måneder, hvor overenskomsten fortsat er gældende, men økonomiprotokollatet udløbet. Til dette scenarie bemærker PLO, at en sådan kortvarig periode alene kunne betyde en helt minimal overskridelse af det nugældende økonomiprotokollat, om overhovedet nogen.

Regeringen og Folketinget opfordres til at fastholde RLTN på forhandlingssporet og henvise RLTN til allerede aftalte opsigelsesbestemmelser.

Folketinget opfordres til at respektere overenskomstsyste

PLO skal i øvrigt gøre opmærksom på, at skiftende regeringer har modtaget kritik for ikke at respektere parternes grundlæggende autonomi i overenskomstsyste

Således har Danmark i flere tilfælde modtaget kritik fra ILO (International Labour Organization) for gennem lovgivning at have tilsidesat retten til at føre frie forhandlinger, som knæsat gennem ILO-konvention 98, der er ratificeret af Danmark. Denne konventions gyldighedsområde kan også udstrækkes til sammenslutninger af selvstændige erhvervsdrivende, se fx udtalelse fra ILO's applikationskomitès 100. Samling i Genève, 2011, rapport III, afsnit 1A, s. 123-124 (Kongeriget Holland). http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_151556.pdf

Lignende rettigheder kan udledes af Det Europæiske Sociale Charters artikel 28, der med Lissabon-traktaten nu er bindende for EU's medlemsstater på traktatniveau, jf. EU-traktaten artikel 6, stk. 1.

3/5

Også på denne baggrund opfordrer PLO til, at Folketinget undlader ved lov at gribe ind i en pågående overenskomstforhandling.

Endelig fastslog Landsretten i lægehonorar-sagen, U 1987.1H, at ændringer i overenskomstens honorarer skulle ske fremadrettet og med et varsel svarende til overenskomstens opsigelsesfrister. Uanset at sagen fik et andet udfald ved Højesteret, ses Højesteret ikke at have gjort op med dette synspunkt, da den endelige dom primært var begrundet i forståelse for regeringens adgang til at føre en generel indkomspolitik. Med det aktuelle lovforslag respekterer lovgiver ikke parternes mulighed for at indrette sig, da parterne ikke har mulighed for at opsiges den gældende overenskomst, før loven træder i kraft den 1. september 2017.

Hvis regeringen på trods af indsigelserne fortsat ønsker at fremsætte dette lovforslag, bør det derfor ikke have virkning tidligere end 1. januar 2018. .

Loven mangler en ophørsdato

I forlængelse af ovenstående skal PLO desuden gøre gældende, at det er problematisk, at der i det foreliggende lovforslag ikke opereres med nogen ophørsdato for økonomiprokollatet, idet denne kan fastsættes af sundhedsministeren. Det vil sige, at der ikke er nogen deadline på at nå et forhandlingsresultat. Det betyder igen, at den ene part i forhandlingerne – PLO – svækkes, idet den anden part – RLTN – fratages et væsentligt incitament til at nå frem til en forhandlingsløsning.

RLTN består som bekendt af både Danske Regioner, KL, Sundheds- og Ældreministeriet samt Finansministeriet. Lovforslaget indebærer derfor reelt, at den ene part i forhandlingerne bemyndiges af Folketinget til at beslutte, hvad tidshorizonten for loven om en økonomisk ramme for almen praksis skal være. Dette medfører i sagens natur en væsentlig fordel for den ene forhandlingspart, hvilket ikke er befordrende for at afslutte forhandlingerne.

PLO vil derfor foreslå, at lovforslaget ændres, således at Folketinget beslutter ophørsdatoen i stedet for, at det overlades til sundhedsministeren.

PLO finder det endvidere problematisk, at økonomien skal opgøres forholdsmæssigt i forhold til en ukendt udløbsdato. Den nuværende honorering afspejler, hvornår patienterne henvender sig i praksis, og typisk i sommermånederne er aktiviteten lavere end i perioder uden ferier. Derfor er det vigtigt, at en eventuel opgørelse for en økonomi med kortere varighed end ét år tager højde for dette og fx baserer sig på ydelsesmønsteret sidste år af gældende overenskomst.

Et nyt økonomiprokollat bør tage højde for en stigning i antal gruppe 1-sikrede

Hvis Folketinget insisterer på ved lov at diktere et økonomiprokollat for almen praksis, bør det som minimum udformes på en sådan måde, at det tager højde for de kommende års betydelige stigning i antallet af borgere i Danmark.

Der er i det nuværende økonomiprotokollat indarbejdet en rammeforøgelse med baggrund i et stigende antal gruppe 1-sikrede. Denne forøgelse er fjernet i det nye lovforslag. Det fremgår imidlertid af bemærkningerne, s.7, at "Forlængelsen af protokollatet ved lov indebærer med andre ord, at de rettigheder og pligter, der følger af protokollatet, er gældende i forlængelsesperioden." PLO's rettighed til kompensation som følge af en stigning i antallet af gruppe 1-sikrede bør således videreføres, såfremt "rettigheder og pligter" skal være gældende i en forlængelsesperiode.

PLO stiller sig helt uforstående over for, at der i lovforslaget lægges op til en sådan forringelse af det eksisterende økonomiprotokollat, som i praksis betyder, at adgangen til at modtage lægehjælp fra egen læge reduceres for befolkningen i Danmark.

I det første år af det foreslåede nye økonomiprotokollat, perioden fra september 2017 til august 2018, forventer Danmarks Statistik, at den danske befolkning vil stige med næsten 45.000 flere borgere, svarende til et ekstra træk på almen praksis' ydelser på ca. 62 mio. kr. i denne etårige periode, hvis der regnes ud fra en gennemsnitsbetragtning.

Lovforslaget indebærer således i sin nuværende udformning en serviceforringelse i adgangen til egen læge på ca. 62 mio. kr. om året. PLO vil kraftigt tilråde, at lovforslaget ændres på dette punkt.

Et nyt økonomiprotokollat bør tage højde for stigende antal ældre

Hvis Folketinget ved lov vil fastsætte et økonomiprotokollat, bør det også reguleres, så det tager højde for stigningen i antallet af ældre borgere. Ældre har væsentligt større behov for at se deres læge end resten af befolkningen, og den ældre befolkning stiger i disse år, hvilket vil bidrage til, at det samlede antal ydelser, almen praksis skal levere, vil stige. Hvis økonomirammen ikke reguleres, så der tages højde for dette, vil det – igen – være ensbetydende med en markant serviceforringelse for den danske befolkning.

Et manglende løft af økonomirammen – for stigende befolkningstal og et stigende antal ældre – vil betyde, at den enkelte patient vil opleve en serviceforringelse i almen praksis, da det bliver sværere at komme til sin læge, end tilfældet er i dag. Det koblet med, at der flere steder i Danmark er store problemer med lægemangel, kan få u hensigtsmæssige konsekvenser for patienternes muligheder for at se egen læge, specielt i lægedækningstruede områder, og kan i yderste konsekvens betyde flere indlæggelser og dermed forøgede sundhedsudgifter samlet set.

Et uheldigt politisk signal

Udover ovenstående aftalemæssige, juridiske og økonomiske problemer ved et lovindgreb i en bestående, ikke-opsagt aftale vil PLO gøre opmærksom på to andre uheldige effekter:

5/5

- Folketinget risikerer ved et indgreb, hvor man på ubestemt tid låser økonomien i almen praksis fast, at signalere, at man understøtter den ubalance mellem sygehusvæsenet og almen praksis, som de fleste sundhedsekspertter er enige om er et problem i dag.

- I forhold til ambitionen om at sikre fremtidig lægedækning i primærsektoren risikerer et lovindgreb at gøre umådelig stor skade. For at sikre fastholdelse og rekruttering til almen praksis er det afgørende, at både praktiserende læger, andre speciallæger i almen medicin samt yngre læger og lægestuderende oplever, at man kan regne med indgåede aftaler, og at disse ikke løbende ændres ved lov. Ved manglende stabilitet og ro på området er det svært at formå både yngre og ældre læger til at investere og forpligte sig som praktiserende læger.

Sundheds- og Ældreministeriet

8. maj 2017

DSAM afgiver hermed uopfordret høringsvar til lovforslag L209 Forslag til lov om forlængelse af økonomiprotokollatet for almen praksis

Et voksende antal opgaver i disse år flyttes til almen praksis fra sekundærsektoren. Dette sker samtidigt med en kraftig tilvækst og aldringsforskydning af befolkningen. Dette mærkes allerede nu i almen praksis og vil kun accelerere herfra. Midt i forhandlingen af en aftale mellem de praktiserende læger og det offentlige, der er skitseret at skulle indeholde yderligere opgaveflytning, kan der tilsyneladende samles et bredt politisk flertal for en lov, der på ubestemt tid fastlåser den maksimale udgift til almen praksis, i form af forlængelse af økonomiprotokollatet for almen praksis.

Signalværdien ved fremsættelse og eventuel vedtagelse af dette lovforslag kan med stor sandsynlighed forventes at påvirke fastholdelse, rekruttering og faglig udvikling i praksis i negativ retning, uanset forløbet af forhandling af en aftale herfra.

Tilliden til at almen praksis i fremtiden fortsat vil kunne indgå aftaler om at være "krumtappen" i det danske sundhedsvæsen er dalende derude i praksis, hvor man arbejder mere end nogensinde for at leve op til en faglighed, vi kan stå inde for. Vi ved fra arbejdsmiljøundersøgelsen i almen praksis 2016 ⁽¹⁾, at en del læger er overbelastede, og vi ved, at en del ældre kolleger står på spring til at gå på pension, før de havde regnet med, hvis ikke der er udsigt til, at vi kan lave en aftale, der giver mulighed for investering i ansættelse af sundhedsfagligt hjælpepersonale, udvidede praksisfaciliteter og udvikling i det hele taget.

De fleste praktiserende læger arbejder væsentligt mere end 37 timer om ugen, og det der bærer indsatsen og engagementet, er ansvaret og omsorgen for "egne" patienter. Borgerne sætter stor pris på denne omsorg fra deres egen læge – tilfredsheden er høj, og den er allerhøjest blandt de syge.

De kommende og nyligt uddannede almenmedicinere afventer et signal fra myndighederne om, at almen praksis fortsat vil være en hjørnesten i sundhedsvæsenet, før de investerer økonomisk og familiemæssigt i at blive selvstændige praktiserende læger. Det vigtigste signal vil være vedtagelsen af en aftale, der sikrer investering i og udvikling af almen praksis. Evt. vedtagelse af L209 er et signal, der trækker i modsat retning.

Stockholmsgade 55, st.
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

Primærsektoren skal overtage de mange opgaver, som sygehusene i fremtiden ikke vil kunne løse længere: Opfølgning af flere og flere ældre, kronisk og akut syge medborgere, kræftpatienter, skrøbelige og svage patienter, som ikke kan tage vare på egen sundhed, multisyge komplekse patienter, som kræver en særlig indsats og mange andre. Hvis almen praksis skal være krumtappen i denne udvikling, så kan det naturligvis kun lade sig gøre, såfremt der er politisk vilje til at investere massivt i almen praksis, så vi kan uddanne og ansætte mere og bedre kvalificeret sundhedsfagligt personale, skaffe flere kvadratmeter, organisere og kvalitetssikre og -udvikle.

Endelig vil evt. vedtagelse af L209 for mange ses som en markering af, at en udvikling af almen praksis baseret på gensidig tillid og aftale ikke prioriteres af beslutningstagerne. Konsekvensen vil blive en mangel på ambition om at være med til at løfte og udvikle almen praksis. Det nytter ikke at tale mere om modernisering af almen praksis uden at vise viljen gennem væsentlige investeringer. Loven peger i modsat retning, skønt økonomiløftet vil være uden reel betydning for budgetsikkerheden. Så længe der ikke kommer flere ressourcer i form af læger og personale til sektoren, kan vi alligevel ikke yde mere.

Hvis man fortsat ønsker en stærk primærsektor med fagligt engagerede speciallæger i almen medicin i front til at betjene befolkningen, er det DSAM's opfattelse, at man skal undlade at sende dette signal ind i forhandlingen om en aftale, som skal have tillid og en vis tryghed som fundament for at kunne fungere.

Med venlig hilsen



Anders Beich

Formand, Dansk Selskab for Almen Medicin

¹⁾ http://feap.au.dk/fileadmin/feap/Rapport_Praktiserende_laegers_arbejdsmiljoe_30.10.2016.pdf

Høringssvar vedr. L209 Forslag til lov om forlængelse af økonomiprotokollatet for almen praksis

Kære sundhedsminister

Vi repræsenterer FYAM¹ og dermed de kommende praktiserende læger, vi ønsker med dette brev, at dele vores bekymringer for fremtiden med dig/jer. 85%² af de kommende speciallæger i almen medicin ønsker at blive praktiserende læger med egen praksis, men de unge læger frygter for fremtiden³. Siden konflikten i 2013 har politisk uro og mistillid præget samarbejdet mellem de praktiserende læger og de offentlige myndigheder, og det har påvirket de kommende praktiserende læger negativt. Fremtiden for almen praksis er uvis, og som unge læger frygter vi nye konflikter med radikale forandringer og usikre vilkår for os selv og vores patienter. Uvished motiverer ikke til at investere i egen praksis. For det er en betydelig investering for en ung lægefamilie, ofte i millionklassen, med vished for stort ansvar og høj arbejdsbyrde, særligt i lægedækningstruede områder.

Der er allerede nu akut mangel på praktiserende læger i store dele af landet, og tusindvis af patienter står uden fast læge. Den vigtigste opgave de næste fem år, mener vi, er at rekruttere nye unge læger til almen praksis. Der er allerede gjort meget fra både vores egne organisationer og fra politisk side for at afhjælpe problemet, og den indsats skal sikres nu. For der kommer til at være brug for rigtig mange nye praktiserende læger i den nære fremtid.

En primærsektor med udhulede vilkår og usikkerhed om fremtiden for de praktiserende læger er ikke attraktiv. Politisk uro og gentagne lovindgreb medfører usikkerhed, som medfører, at de unge læger ikke tør nedsætte sig i praksis, og at de medicinstuderende i stedet vælger en fremtid i andre lægelige specialer, som f.eks. hjertelæger eller børnelæger.

Et nyt lovindgreb – og dermed yderligere nedprioritering af almen praksis – vil være helt ødelæggende for rekrutteringen af både medicinstuderende og unge læger til almen praksis, især til de lægedækningstruede områder.

Vis os, at det er sikkert at investere i almen praksis. Vis os, at vi som unge læger ikke skal frygte tilbagevendende konflikter, flere lovindgreb og politisk uro, men at der er en god og tryk fremtid for os som alment praktiserende læger og for vores familier.

At hjælpe parterne med selv at forhandle en aftale om fremtiden på plads uden et nyt lovindgreb vil være et afgørende signal til de unge læger om, at der støttes op om en fremtid for almen praksis med vækst og udvikling på stabile vilkår. Mange af vores medlemmer har allerede reageret på den aktuelle situation, og vedlagt dette brev er personlige udtalelser om fremtiden i almen praksis fra en række af vores medlemmer.

De bedste hilsner

Lene Therkelsen, formand for FYAM
Maria Bundgaard, næstformand for FYAM

Bekymringer fra FYAM medlemmer i forbindelse med det forestående lovindgreb, maj 2017

¹ Forum for Yngre Almen Medicinere. En underorganisation af Dansk Selskab for Almen Medicin for yngre læger, som er under speciallægeuddannelse til at blive speciallæger i almen medicin med mulighed for at nedsætte sig som praktiserende læger.

² http://www.fyam.dk/files/28/fyam_medlemsundersogelse_2016.pdf, S16, side 18.

³ http://www.fyam.dk/files/28/fyam_medlemsundersogelse_2016.pdf, S17, side 19.

Anne-Sofie, nyuddannet speciallæge i almen medicin, bosat i Region Sjælland:

Vikar i lægepraksis i Region Sjælland mhp. at købe mig ind.

Jeg forventer at købe mig ind, da jeg er meget glad for stedet og mine kollegaer.

Men – sådan som situationen er aktuelt, med de sammenbrudte forhandlinger og truende lovindgreb fra regeringen, kan jeg godt komme i tvivl.

Jeg synes, at vi gang på gang bliver "trådt på" i forhandlingerne. Jeg er ikke i tvivl om, at der er brug for vores arbejdskraft, men jeg frygter for de arbejdsbetingelser, vi bliver stillet i fremtiden. Hver gang, vi siger fra eller anmoder om økonomisk hjælp til at ansætte hjælpepersonale til et større og stigende arbejdspress, bliver en overenskomst trukket ned over hovedet på os – med regeringens magtanvendelse.

Har vi overhovedet noget at skulle have sagt i fremtiden? Jeg synes, at det skaber enorm stor usikkerhed for fremtiden. Og så er det ikke rart at have gældsat sig med en million kroner, for så kort efter at aflevere ydernummeret uden sikkerhed for indkomst.

For hvis det kommer til solidarisk sammenhold, så afleverer jeg ydernummeret.

Regionerne siger, at de gerne vil almen praksis, men jeg synes, at de og regeringen signalerer noget andet. Det skaber utryghed og frustration – og tvivl!

Liselotte, 35 år, færdig som speciallæge i almen medicin om 1,5 år, Skive Kommune, Region Midtjylland:

Jeg begynder fase 2 (sidste halvandet år af speciallægeuddannelsen i almen medicin, red.) til august i et lægedækningstruet område (Skive Kommune). Jeg kommer selv fra egnen og har hele tiden planlagt at slå mig ned herude et sted vest for Viborg.

Når det så er sagt, er jeg samtidig også meget i tvivl, om jeg økonomisk tør at sætte mig i min egen praksis. Jeg er næsten sikker på, at det ikke vil kunne lade sig gøre at komme af med praksis igen. Jeg er næsten 100 % sikker på, at jeg vil få langt flere patienter tilknyttet end mine kollegaer i mere favorable områder. Jeg er bange for at blive en af de udbrændte læger i et speciale, som jeg ellers elsker. Jeg frygter, at jeg med et loft over indtjeningen kommer til at arbejde rigtigt meget for begrænsede midler, da man ikke kan sige til sine patienter i almen praksis: kom igen efter 1/1, når et nyt regnskabsår starter. Patienterne kan ikke ses af andre – for der er ikke andre.

Jeg synes, at der som YL (yngre læge, red.) er meget, der kan skræmme en væk fra det almenmedicinske speciale, og hver gang, der er konflikter i forhandlingerne, eller når politikerne rasler med sablerne for at få de griske praktiserende læger til at makke ret, så tror jeg de unge tænker – lad mig finde et mindre udskældt og mindre presset speciale.

Selvfølgelig giver det mening med en vis ensrettedhed i strukturen i almen praksis, så man sikrer, at en borger i Gedser får nogenlunde samme behandling for diabetes som en i Skagen. Men en af de allerbedste ting i almen praksis er, at man kommer til at kende sine patienter og kan tilpasse behandlingen til den enkelte. Hvis vi skal blive ved med at effektivisere, vil vi ikke have tid til at lære vores patienter at kende, man vil blive samlebåndslæge. Og så vil vi ikke længere have en primærsektor, resten af verden misunder os.

Jeg er bekymret for en fremtid i almen praksis, da jeg frygter at skulle stå skoleret overfor politikere i tide og utide, jeg frygter en kommende dokumentationsbyrde som den, man oplever på hospitalerne, som vil undergrave essensen af almen praksis. Jeg frygter, at specialet "uddør" i den form, vi kender nu. Og så står jeg helt Palle alene på Lars Tyndskids mark med en fin praksis, men intet personale til at hjælpe og ingen penge til at ansætte en vikar, for ingen vil købe sig ind. Jeg er ikke sikker på, jeg tør lægge et par millioner, jeg ikke har, på en fremtid, jeg ikke er sikker på!

Lise, yngre læge, 41 år, Vestsjælland:

Som kommende almenmedicinere vil jeg være tilbageholdende med at købe praksis grundet disse forringede vilkår. Jeg tror også, at det kan få flere ældre kollegaer til at smide håndklædet i ringen, hvilket vil øge lægemanglen. Måske ender vi som Sverige med offentlige lægehuse, som hverken er lige så effektive eller billige som den danske model. Jeg synes, det er synd, at vi i udlandet er kendt for en verdensklasses almen praksis, men her i andedammen er der ikke øje for, hvor vel fungerende vores praksissystem er. Jeg brænder for almen praksis, men hvis offentlige lægehuse bliver en realitet, vil jeg på ingen måde føle mig lige så loyal over for min praksis og patienterne, som hvis jeg selv ejede den. Jeg vil heller ikke være lige så hårdtarbejdende. Det er sådan, jeg har det.

Ole, 37 år, færdig som speciallæge i almen medicin om 6 mdr., Østjylland:

Jeg bliver speciallæge i almen medicin 1. august i år. Drømmen har altid været at købe mig ind i praksis. I lyset af sidste konflikt og det nu forestående lovindgreb i forhandlingerne er det måske ikke den vej, jeg skal alligevel. Gennem de senere år har jeg i hvert fald overvejet alternativer, desværre.

Årsagen er simpel: arbejdsbyrden i praksis er allerede høj og kan naturligvis ikke øges yderligere uden tilførsel af flere ressourcer.

Jonas, halvvejs i speciallægeuddannelsen i almen medicin, Region Sjælland:

Jeg må indrømme, at jeg ønsker at blive alment praktiserende (AP) læge, men at jeg begynder at tænke på alternativer, hvis der ikke begynder at blive vist lidt velvilje mod AP. Det er, som om der blandt politikere og befolkningen og blandt vores kollegaer i de andre specialer ses skævt til os. Dette både med hensyn til kvalifikation, arbejdsbelastning/-tid og økonomi (i hvert fald at det er disse elementer, som får taletid og bliver meningsdannende, selv om det så ikke er et flertal). PLO repræsenterer lægerne, og RTLN regionerne – som egentligt er en forlænget arm af politikerne og regeringen. Det vil sige, at forhandlinger bliver trumfet igennem af den ene part ved et lovindgreb, som sidste gang! Sker dette igen, viser det mig ikke bare et ønske om at diktere processen, men også decideret modvilje mod lægerne og deres arbejdsforhold.

Jeg er bange for, at dette er et billede på den udvikling, der også kommer til at ske, og at det er MEGET økonomisk usikkert at investere i en praksis nu og i fremtiden, derfor vil alternativer blive attraktive.

Katrine, yngre læge, specialesøgende:

Jeg har været læge i tre år. Jeg har længe tænkt almen praksis, men også tvivlet på specialet. Sammenbrud i forhandlingerne gør, at jeg bliver yderligere usikker på fremtiden som almenmediciner.

Tone, nyuddannet speciallæge i almen medicin, Region H, ansat på misbrugscenter:

Hvis regeringen hvert 3. år skal til at lave lov indgreb overfor almen praksis, bare fordi der er uoverensstemmelser i forhandlingerne mellem de Danske Regioner og de Praktiserende Lægers Organisation (PLO), så kommer jeg ikke til at købe en lægepraksis på noget tidspunkt. Det er nemlig mange penge og en stor opgave man påtager sig. En så stor investering kræver stabilitet og ikke, at jeg hvert 3. år skal trues eller udsættes for lovindgreb. Og øv er det, for en del af forhandlingerne gik netop ud på at forsøge at sikre tilgangen af nye almen praktiserende læger. At sikre at vi netop gerne vil købe os ind, istedet for som nu, at arbejde lidt rundt omkring.

Kathrine, 34 år, læge, speciallægesøgende. Bor på Frederiksberg, men vil gerne vende "hjem til Aarhus":

Jeg har altid ønsket at blive almenmediciner! Alle arbejdsmæssige valg efter endt studium har været med dette i sigte: introduktionsstilling i selve specialet, intern medicin og nu samfundsmedicin krydret med diverse kurser. Men nu er jeg i tvivl. Jeg er bange for urimeligt antal patienter med flere og flere arbejdsopgaver, bange for at overse noget grundet travlhed, ikke at give en service, jeg synes er rimelig (f.eks mulighed for at få tid, komme igennem i telefonen).

Jeg ser flere og flere praktiserende læger med stress, dette bekymrer mig også i høj grad. Ydermere er jeg bange for at købe en praksis – og så pludselig stå med manglende indtægt grundet strandede forhandlinger? Hvad sker der? Er det for usikkert at satse på? Kan jeg pludselig ende med at blive "tvunget" til noget, til at flytte? Jeg synes, det er et fælles ansvar at få dækket lægemanglen i provinsen. Herhjemme har vi overvejet at købe hus nord for Aarhus, så jeg på sigt kunne købe praksis på Djursland, men nu overvejer jeg faktisk at blive i samfundsmedicinen.



Sundheds- og Ældreministeriet

Mail: sum@sum.dk

Kopi til: aelsam@sum.dk

Høringssvar til forslag til lov om forlængelse af økonomiprotokollatet for almen praksis

KL har den 2. maj 2017 modtaget udkast til forslag til Lov om forlængelse af økonomiprotokollatet for almen praksis. KL takker for muligheden for at afgive høringssvar i forhold til lovforslaget.

Det har ikke været muligt at behandle KL's høringssvar politisk inden for tidsfristen, hvorfor KL tager forbehold for senere politisk behandling.

Formålet med lovforslaget er at forlænge den nuværende økonomiske ramme for almen praksis, således at det sikres, at der stadig findes en økonomisk ramme efter udløbet af gældende økonomiprotokollat den 31. august 2017.

KL har ikke bemærkninger til udkast til lovforslag til Lov om forlængelse af økonomiprotokollatet for almen praksis, og kan støtte den foreslåede forlængelse af det nuværende økonomiprotokollatet for almen praksis.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak

Kontorchef, Social og Sundhed KL

Dato: 3. maj 2017

Sags ID: SAG-2016-05526
Dok. ID: 2348461

E-mail: MFRF@kl.dk
Direkte: 3370 3246

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 1



08-05-2017

Høringssvar til forslag til Lov om forlængelse af økonomiprotokollat for almen praksis

Danske Regioner har tirsdag d. 2. maj 2017 modtaget forslag til Lov om forlængelse af økonomiprotokollat for almen praksis med frist for eventuelle bemærkninger mandag den 8. maj 2017 kl. 16.

Danske Regioner finder behov for afklaring af, at når det af økonomiprotokollatet fremgår, at den økonomiske ramme korrigeres teknisk for ændringer i omfanget af andre leverandører (private klinikker og regionsklinikker), så refererer dette til tilbud oprettet og hjemlet såvel i medfør af Sundhedslovens § 227 og § 233.

Danske Regioner har ikke yderligere bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Signe Friberg Nielsen', is written over the typed name.

Forhandlingsdirektør

Signe Friberg Nielsen

