

Kommissorium for Honorarstrukturrådet

Honorarstrukturen er et af de væsentligste elementer i overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO). Den har afgørende betydning for den personlige økonomi for den enkelte praksis samt for den samlede økonomi og økonomistyring i sundhedsvæsenet, men den har også via sine incitamenter betydning for patienterne, sundhedsvæsenets funktion og samfundsøkonomien.

31-03-2022
EMN-2022-00321
1536991
Jane Holm

Overenskomstparterne RLTN og PLO er derfor blevet enige om at nedsætte et uafhængigt råd finansieret af Fonden for almen praksis med et tilhørende sekretariat, som får til opgave at udarbejde forslag til nye honorarmodeller.

Formål

Formålet med Rådet er, at forhandlingerne mellem RLTN og PLO om en ny overenskomsttaftale i tiden fra og med 2025 kan baseres på forudgående, grundige analyser af fordele og ulemper og konsekvenser af nye modeller.

Det er således ikke formålet, at Rådet skal komme med et samlet forslag til en ny overenskomst, eftersom det ville kunne få karakter af en forhandling i Rådet. Rådet skal i stedet beskrive forskellige modeller samt konsekvenser, fordele og ulemper af modellerne, således at de kan tjene til inspiration for parternes forhandlinger.

Udarbejdelse af forslag til nye honorarmodeller skal ses i lyset af en række udfordringer med den nuværende struktur:

- Ydeshonorarlisten er meget lang og kompleks og har udviklet sig igennem talrige "knopskydninger". Det er ikke altid entydigt og klart, hvordan ydelserne skal bruges. Dette kan give anledning til uheldige misforståelser og forkert brug.
- De indbyggede incitamenter i honorarstrukturen har betydning for adfærd og indsats i almen praksis. Almen praksis er hjørnестenen i det danske sundhedsvæsen, og dette stiller meget store krav til den enkelte praksis samarbejde og koordination med det øvrige sundhedsvæsen. Det er usikkert, hvorvidt incitamentene i den nuværende honorarstruktur i tilstrækkeligt omfang understøtter de ønskede mål for tværsektorielt og tværfagligt samarbejde i sundhedsvæsenet samt den forventede opgaveflytning fra sygehusene til almen praksis.

- Den nuværende honorarstruktur understøtter ikke altid, at der ydes den største indsats til patienter med størst behov. Flere undersøgelser påpeger ligefrem, at der er en generel tendens til, at der ydes størst støtte til de ressourcestærke patienter, som oftest har de mindste behov.
- Den meget komplekse og på nogle punkter inkonsistente honorarstruktur har negativ betydning for arbejdsmiljøet i almen praksis, fordi den giver usikkerhed om anvendelsen af de enkelte ydelser, som igen kan give anledning til unødigt administrativt besvær samt frustrationer i forbindelse med returregninger og ”kontROLSAGER” mellem regionen og de enkelte praksis.

En reform af honorarstrukturen er endvidere nødvendig for at bevare det tillidsbaserede honorarsystem, der er en forudsætning for en nemt administrerbar og en velfungerende ordning samt for et godt samarbejde mellem regionen og de enkelte praktiserende læger. De sjældne og enkeltstående tilfælde med groft tillidsbrud kompromiterer det tillidsbaserede honorarsystem. En ny honorarstruktur bør derfor give et bedre udgangspunkt for en ubesværet, sikker og korrekt afregning og samtidigt for en effektiv kontrol i forhold til eventuelle forsøg på bevidst misbrug.

Sidst, men ikke mindst, kan en reform være hensigtsmæssig af hensyn til et sundhedsvæsen, der er under hastig forandring, og hvor der kan være behov for grundlæggende forandringer i aftalen med almen praksis for at understøtte fremtidens patienter i almen praksis og det fremtidige samarbejde med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet.

Rådets opgave

Rådet skal komme med forslag til forskellige honoreringsmodeller i almen praksis, som imødekommer følgende hensyn (i en ikke prioriteret rækkefølge).

- Komplexiteten i aftalen skal forenkles i videst muligt omfang.
- Antallet af forskellige ydelser skal være betydeligt mindre end i dag, og der må ikke være uklarhed om anvendelsen af ydelser, fx hvis ydelser alene er tidsmæssigt afgrænsede.
- De enkelte honorarer skal opleves som rimelige for lægerne og for regionerne.
- De skal kunne sikre den enkelte praksis en rimelig og forudsat indtjening i forhold til population, ydelsesbehov, indsats og praksisstørrelse.
- De skal indeholde incitament, der understøtter lægerne i at varetage den nøglefunktion de har i vores sundhedsvæsen og incitament som understøtter, at almen praksis i fremtiden i langt højere grad er tovholdere for patienternes rejse igennem det samlede sundhedsvæsen, jf. parternes Fælles Vision 2030.
- De skal understøtte opnåelse af sundhedspolitiske mål og prioriteringer.
- De skal være forståelige, konsistente, rimelig enkle og nemt administrerbare.
- De skal give incitament til at gøre en ekstra indsats og til rationel drift, og herunder skal der være incitament til at sikre mere sundhed for pengene.
- De skal give incitament til at gøre det fagligt ”rigtige “ for patient.

- De skal give incitament til at give patienterne en god service og en ordentlig behandling.
- De skal give incitament til at indsatsen ydes efter LEON-princippet – herunder af patienten selv.
- De skal sikre, at den største indsats ydes over for de patienter, der har de største behov.
- De skal understøtte innovation og udvikling i klinikken.

Der vil formentligt kunne stilles mange andre relevante krav, hvilket understreger hvilken kompleks opgave, der ligger i at udarbejde forslag til forskellige honorarmodeller.

En ny honorarstruktur kan få konsekvenser for aktivitet og organisering i de enkelte praksistyper. Forslagene bør derfor beskrive disse konsekvenser og give forslag til, hvordan de bør håndteres – f.eks. ved overgangsordninger.

Forslagene er afgrænset til modeller for honorering i dagtiden, og dermed indgår honorarstrukturen for vagttid ikke. Honorarstrukturen i dagtid kan have virkning på brugen af lægevagten. Overvejelser om dette er ikke udelukket fra Rådets opgave.

Ændringer i honorarstrukturen i almen praksis kan ikke ses løsrevet fra behovet for at få mere indsigt i aktiviteten i almen praksis. Derfor skal der også foreligge forslag til, hvordan en honorarændring følges af en sideløbende understøttelse af data bl.a. vedr. aktivitet, kvalitet mv. Dermed skabes både grundlag for, at de enkelte praksis og praksis i fællesskab kan følge og udvikle området, men også at man i sundhedsvæsenet generelt kan følge og udvikle indsatsen for patienter.

Tidsplan

Rådet nedsættes pr. 1. april 2022 og skal aflevere forslag til overenskomstens parter senest den 30. april 2023, hvorefter Råd og sekretariat nedlægges.

Rådets sammensætning

Arbejdet organiseres med et råd og et sekretariat.

Rådet består af følgende medlemmer, som er udpeget af overenskomstens parter:

Medlemmer med ekspertise indenfor sundhedsøkonomi og forskning

- Leif Vestergaard (formand)
- Mickael Bech, Forsknings- og Analysechef i VIVE
- Jens Søndergaard, Leder af Forskningsenheden for almen praksis i Odense og Esbjerg

Medlemmer med erfaring med at praktisere indenfor overenskomstområdet

- Helle Skou, praktiserende læge, Nibe.

- Christian Rosendahl, praktiserende læge, Kolding.
- Bo Theilgaard, praktiserende læge, Præstø

Medlemmer med erfaring med administration af den nuværende struktur

- Carsten Haugaard Kvist, Kontorchef for Nære Sundhedstilbud, Region Nordjylland
- Mette Jensen, Økonomidirektør og direktøransvar for praksisområdet, Region Midtjylland
- Anne Jastrup Okkels, Hospitalsdirektør Herlev og Gentofte Hospital

Sekretariat

Der etableres et selvstændigt sekretariat ledet af Frank Ingemann Jensen. Sekretariatet betjener Rådet og placeres i Odense. Sekretariatet består ud over sekretariatslederen af 2-3 sekretariatsmedarbejdere.

Sekretariatslederen skal løbende orientere overenskomstparternes sekretariater om status på Rådets arbejde.

Danske Regioners og PLO's sekretariater kan efter nærmere aftale bistå Rådet med data og analyser m.v.