



## NOTAT

13-04-2018  
EMN-2017-04129  
1146550  
Jane Holm

# Ordning vedrørende differentieret basishonorar til praktiserende læger

## Baggrund

Den nye overenskomst om almen praksis beskriver et differentieret basishonorar, som indeholder to komponenter. En vedrørende patienttyngde i den enkelte praksis og én vedrørende praksisadresse i et lægedækningstruet område. 40 % af ordningen svarende til 24 mio. kr. årligt allokeres til praktiserende læger med adresse i lægedækningstruede områder og skal fordeles ligeligt pr. patient. 60 % svarende til 36 mio. kr. årligt allokeres til praktiserende læger, hvis patienter bruger almen praksis mere end gennemsnittet i henhold til en statistisk model.

De lægedækningstruede områder fastlægges af regionen på baggrund af en objektiv model med på forhånd fastlagte kriterier for, hvad der udgør et lægedækningstruet område. Områderne låses fast i overenskomstperiodens tre år.

Udbetaling af det differentierede basishonorar skal på klinikniveau være beregnet inden 1. maj 2018 og udbetales i første rate pr. 1. juli 2018.

## Model for landsdækkende lægedækningstruede områder

### Bærende principper

- Den fastsatte ramme på 24 mio. kr. årligt er fastlåst. Det betyder, at jo flere områder, som defineres som lægedækningstruede, jo mindre beløb udbetales til den enkelte læge.
- Der tages udgangspunkt i en "smal" model med henblik på at sikre, at ordningen får den ønskede effekt ved at målrette midler, hvor der er størst behov.
- Modellen skal være robust og skal kunne holde i tre år. Modellen bør ikke resultere i fastlåsning af områder med forbigående lægedækningsproblemer

- Modellen skal være enkel og gennemsigtig
- Modellen skal bygge på ensartede data og bygge på en objektiv operationalisering af de enkelte kriterier.

#### Områdeinddeling:

- Hver region har meddelt områder, hvor mindste enhed er postdistrikt. Områderne kan være bygget af flere postdistrikter (benævnt lægedækningsområder).

#### Kriterier (på områdeniveau)

- **Tilbud i henhold til sundhedsloven:** Andel borgere dækket af udbuds-, regions- eller forsøgsklinikker
- **Socio-økonomi:** Andel borgere på overførselsindkomst
- **Lægens alder:** Andel praktiserende læger over 63 år
- **Praksishandler:** Antal handler med goodwill de seneste tre år som andel ud af samlet kapacitet.

#### Indeks/pointsystem:

- Modellen er baseret på et pointsystem, hvor områder tildeles en score på hvert af kriterierne.
- Områder kan dermed sorteres i henhold til en samlet score, som afspejler hvor lægedækningstruet et område er.

#### Korrektion for større byer

- Områder med mere end 50.000 indbyggere fratrækkes et point i samlet score, da det antages, at områder med en tættere befolkningskoncentration, og en deraf i forvejen veletableret infrastruktur af læger, er relativt mindre sårbare ift. lægemangel.

#### Vægtning imellem kriterier

- Tilbud iht. sundhedsloven: 50 %
- Socio-økonomi: 30 %
- Lægens alder: 10 %
- Praksishandler: 10 %

#### Beløbsgrænse

- Modellen estimerer de lægedækningstruede områder på baggrund af en gennemsnitlig udbetaling pr. læge på 72.000 kr.<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Denne beløbsgrænse fungerer på aggregeret niveau, når der laves beregninger af hvor mange områder/læger som kan tilgodeses, idet ordningens størrelse er fast på 24 mio. kr. For den enkelte læge, som har praksis i et berørt område, er antallet af patienter afgørende for det endelige beløb udbetalt fra ordningen.

### Udbetaling i 2018

- I henhold til modellen får praktiserende læger med adresse i ét af de berørte områder i 2018 udbetalt 45,6 kr. pr. tilmeldte sikrede pr. d. 1. januar 2018, idet de 24 mio. kr. skal fordeles til områder hvor der i alt er et patientantal på 526.793.
- Områderne er låst fast, men antallet af patienter kan fra år til år variere. I 2019 kan der være sket til- og afgang af patienter både i de berørte områder og i hver enkelt praksis.

### **Statistisk model for variation i patienttyngde**

#### Statistisk model

Der foretages en såkaldt regression (matematisk sammenhæng mellem to variable), som estimerer sammenhængen mellem forbrug i almen praksis på den ene side og patienters køn, alder og sygelighed på den anden side. Resultatet, de såkaldte vægte for bestemte patientprofiler (baseret på køn, sygelighed, alder), låses fast i overenskomstperiodens tre år.

#### Variable

- Afhængig variabel: Forbruget af sundhedsydelser målt ved bruttohonorar i almen praksis.
- Uafhængig variabel: Alder og køn på gruppe 1-sikrede patienter
- Uafhængig variabel: Sygelighed (måles på Charlson komorbiditetsindeks)

#### Beløbsgrænser

- Der udbetales maksimalt 100.000 kr. pr. lægekapacitet
- Den nedre beløbsgrænse er dynamisk, idet ordningens 36 mio. kr. ligger fast, og fordeles til praksis med de tungeste patientpopulationer - iht. vægte i den statistiske model - indtil beløbet af opbrugt. Når beløbet er fordelt, er minimumsgrænsen for udbetaling fra ordningen defineret.

#### Beregning af udbetaling for 2018

- Beregningen for 2018 er baseret på klinikkens tilmeldte sikredes køn, alder og sygelighed pr. 1. januar 2018.
- Patienters sygelighed er baseret på diagnosekoder, der er registreret på sygehusene i perioden 2013-2017<sup>2</sup>.
- Beregningen for 2019 er baseret på klinikkens tilmeldte sikredes køn, alder og sygelighed pr. 1. januar 2019. Sygelighed er baseret på diagnosekoder fra 2014-2018. Og så fremdeles i 2020.

---

<sup>2</sup> Data fra Landspatientregisteret for 2017 er forsinket, hvorfor der endnu ikke er lavet beregninger på hvor modellen "rammer" for 2018.