

14-11-2016

## **Oplæg til forhandling af ny overenskomst om almen praksis 2016-2017**

De praktiserende læger spiller en vigtig rolle i det danske sundhedsvæsen. De skal udgøre et tilgængeligt tilbud, der leverer almen lægehjælp til borgerne.

En ny overenskomst skal være med til at fastlægge retningen for tilbudet i almen praksis også på længere sigt. Almen praksis skal være en bæredygtig og robust leverandør af omkostningseffektive ydelser af høj kvalitet.

Overenskomsten skal bygge videre på de fremadrettede initiativer, som indgik i aftalen af 01-03-2014. Herunder at udviklingen af almen praksis først og fremmest sker decentralt.

Udviklingen i sundhedsvæsenets rammebetingelser nødvendiggør, at overenskomsten understøtter en fælles og samlet prioritering af sundhed. Dette indebærer, at parterne har fælles målsætninger og tager et fælles ansvar for et velfungerende tilbud. Det indebærer også, at RLTN via aftalemodellen får sikkerhed for, at almen praksis udfylder sin rolle og varetager sine opgaver i et integreret sundhedsvæsen. Herunder skal almen praksis løbende medvirke til realiseringen af en række konkrete sundhedspolitiske initiativer, iværksat af regeringen og Folketinget, og som fordrer medvirken fra almen praksis.

RLTN anerkender, at hovedparten af de læger, der leverer almen medicinske ydelser efter overenskomsten, er selvstændige erhvervsdrivende, og har behov for stabilitet og kunne se muligheder for udvikling af klinikken. Det er derfor en væsentlig målsætning for RLTN i 2017 at indgå en overenskomstaftale om almen praksis, som sikrer stabilitet og mulig-

hed for udvikling i de kommende år. Som et led heri ønsker RLTN overordnet med den nye overenskomst at tilpasse almen praksis' rolle og opgavesæt og igangsætte en udvikling mod en tilpasset styringsmodel, som skal sikre forbedret samarbejde og integration mellem almen praksis, kommuner og sygehuse.

### **Nytænkning af almen praksis' rolle og opgavevaretagelse**

RLTN ønsker en nytænkning af almen praksis' rolle og opgaver. Der skal igangsættes en udvikling, hvor almen praksis bliver en endnu mere integreret del af sundhedsvæsenet, og hvor opgavevaretagelsen foregår i et naturligt samspil med kommunerne og det specialiserede niveau.

Almen praksis skal også fremover være i sundhedsvæsenets frontlinje. Det er en frontlinje, der udfordres af et stigende antal patienter, ønsket om at skabe bedre patientoplevelset sammenhæng og af en stigende kompleksitet i det samlede sundhedsvæsen. Der er især brug for at videreudvikle gatekeeper- og tovholderrollen, så det afspejler almen praksis' rolle som ansvarlig for kontinuiteten og sammenhængen i behandlingen for de patienter, der modtager behandling på tværs af sektorerne. De to funktioner skal defineres, så almen praksis i højere grad er stand til at imødekomme disse udfordringer.

RLTN ser et behov for en ændret opgavevaretagelse i almen praksis, som skal implementeres i løbet af overenskomstperioden. Formålet er at sikre patienten et nært, sammenhængende tilbud, og at tilgængelige ressourcer målrettes de opgaver, som mest hensigtsmæssigt løses i almen praksis. En tilpasning af de praktiserende lægers rolle og opgaver skal også styrke den fortsatte faglige udvikling af almen praksis.

RLTN finder det ønskeligt, at der med denne overenskomst startes en udvikling mod et større ansvar for kronikerbehandlingen ved en flytning af opgaver vedr. patienter med kroniske sygdomme fra sygehusene til almen praksis. Det indebærer bl.a., at almen praksis skal tage et større ansvar for deres patienters sundhedstilstand via en mere opsøgende tilgang. Som led i denne omlægning skal honoreringen være mindre styret af aktivitet og dermed medvirke til, at de praktiserende læger kan målrette deres ressourcer og tilrettelægge arbejdet i praksis i overensstemmelse med det øgede populationsansvar.

En afgørende forudsætning for en øget opgavevaretagelse i forhold til kronikere er, at de offentlige parter, som betaler og ansvarlige for tilrette-

læggelse af det samlede offentlige sundhedstilbud, får sikkerhed for, at funktioner og opgaver varetages i almen praksis som aftalt. Det medfører blandt andet et behov for, at regionerne får adgang til data om opgaveløsning i den enkelte praksis, og en sikkerhed for at de rette kompetencer er tilstedeværende.

For regionerne er adgang til data en forudsætning for at kunne skabe mere sammenhængende forløb samt følge ændringer i og planlægge opgaveløsningen på tværs af sektorgrænser.

#### **Nytænkning af almen praksis' rolle og opgaver:**

- Fokus på håndtering af flere patientforløb i almen praksis, herunder at flere opgaver vedr. patienter med kronisk sygdom overgår fra sygehusambulatorier
- Praktiserende lægers rolle som gatekeeper og tovholder skal videreudvikles
- Et øget populationsansvar i almen praksis skal understøttes.

#### **Gensidigt forpligtende samspil**

En række patienter har forløb der går på tværs af almen praksis og sygehuse, og for nogle grupper vedkommende også kommunale sundhedstilbud. RLTN finder det vigtigt, at der skabes mere sammenhæng og koordination i sundhedsindsatsen i feltet mellem de praktiserende læger, regioner og kommuner.

Der er forskellige rammevilkår i forskellige egne af landet og behovet for at tænke primær- og sekundærsektor sammen stiger, så opgaverne kan placeres og løses bedst muligt. Regionernes diversitet på geografi, behandlingstilgængelighed og koncentration af sundhedsfagligt personale afføder forskellige behov og dermed hensyn til indretning af sundhedsvæsenet.

Det er vigtigt, at opgavevaretagelsen i almen praksis ses som en del af det samlede regionale sundhedstilbud, og tilrettelægges efter de konkrete regionale og lokale forhold, så patienterne oplever, at tilbuddet om almen lægehjælp hænger sammen med øvrige tilbud. RLTN ønsker at fastholde

og bygge videre på en decentral samarbejdsmodel mellem almen praksis, region og kommuner.

Side 4

Almen praksis er en del af det regionale sundhedstilbud, og skal som sådan sammen med sygehusene og øvrige regionale og kommunale sundhedstilbud i højere grad ses som forbundne kar og som hinandens forudsætninger i udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen. Samspillet skal være præget af gensidigt kendskab til og respekt for de forskellige forudsætninger og rammer, der er gældende for de forskellige sektorer. Regionerne bidrager gerne til en øget og mere systematisk specialistunderstøttelse af almen praksis indenfor relevante opgaveområder. Omvendt kan der i nogle tilfælde være behov for, at almen praksis forpligter sig til at gøre brug af de tilbud, som stilles til rådighed. Det kunne f.eks. dreje sig om kommunale forebyggelsestilbud eller specialistunderstøttelse fra sygehuse.

Det er desuden afgørende for et godt samspil, at der fortsat er fokus på den løbende kommunikation mellem sektorerne (herunder epikriser og henvisninger). Kommunikationen skal være struktureret, hurtig og strømlinet.

#### **Gensidigt forpligtende samspil**

- Udviklingen af almen praksis skal fortsat ske decentralt
- Ny opgaveløsning skal understøttes af sygehuse og kommuner
- Der skal i overenskomstperioden være fokus på forbedret elektronisk kommunikation

#### **Lægedækning, bedre tilgængelighed og styrket robusthed**

Regionerne oplever i stigende omfang problemer med at rekruttere praktiserende læger til konkrete land- og byområder. Ændringerne i sundhedsloven har bidraget positivt til regionernes mulighed for at sikre lægedækning. PLO bør i højere grad i kraft af aftaleforholdet påtage sig et medansvar for at understøtte lægedækningen i de områder, hvor det er vanskeligt at rekruttere læger. PLO og regionerne skal i fællesskab udvikle og bruge de modeller, som overenskomsten giver mulighed for, og

som imødekommer behov og udfordringer i problemområder. Det kunne eksempelvis være øget brug af satellitpraksis.

Side 5

RLTN ønsker endvidere, at paletten af muligheder for at sikre lægedækning inden for overenskomstens rammer skal styrkes, fx bør praktiserende læger have bedre adgang til at ansætte læger i praksis, ligesom reglerne om lukkegrænser bør være mere fleksible.

RLTN finder, at honoreringssystemet skal differentieres efter patienttyngde, og derved bl.a. understøtte bedre lægedækning i områder, hvor borgerne har et større behov for lægehjælp.

Der er endvidere behov for en styrket robusthed i almen praksis, f.eks. ved mere effektiv arbejdstilrettelæggelse, færre solopraksis og sammenlægning til større enheder, som bl.a. muliggør øget anvendelse af praksispersonale.

En styrket robusthed skal være med til at sikre borgerne en bedre tilgængelighed. Tilgængelighed skal forstås bredt. Det omfatter borgernes adgang til almen lægehjælp tæt på bopælen, tilgængelighed via diverse telemedicinske teknologier eller ved at åbningstider flugter med borgernes behov for kontakt. Tilgængelighed er også bedre, og evt. behovsgraderet, mulighed for hurtig og smidig adgang.

Danmark har tilsluttet sig FN's handicapkonvention, som tilsiger, at lægeklinikker på linje med øvrige offentlige og private sundhedstilbud, skal tilstræbe, at mennesker med handicap skal have samme sundhedstilbud som alle andre. I denne forbindelse skal borgerne kunne finde ensartede og graduerede oplysninger om praksis' tilgængelighed for handicappede og gangbesværede.

**Bedre tilgængelighed og styrket robusthed**

- Praktiserende læger skal i højere grad tage medansvar for at sikre lægedækningen ved brug af modeller beskrevet i lov og overenskomst
- Praktiserende læger skal have øget adgang til ansættelse af læger i praksis
- Lukkegrænser skal være mere fleksible.
- Honorarstrukturen skal afspejle patienttyngden i praksis
- Telemedicinske løsninger skal sikre en bedre tilgængelighed i almen praksis
- Der skal være gennemsigtighed om adgangsforhold i almen praksis

**Høj faglighed og dokumenteret kvalitet**

Den almen medicinske kompetence er almen praksis' faglige fundament. Fagligheden skal videreudvikles og understøttes gennem løbende kompetenceudvikling og udvikling af gode rammer for det datadrevne kvalitets- og forbedringsarbejde.

Det er først og fremmest almen praksis' ansvar at sikre kvaliteten af ydelserne i almen praksis. Der er både i tidligere overenskomster, og i det generelle kvalitetsarbejde i regionernes konsulentordninger, etableret hjælperedskaber til bedre at kunne påtage sig ansvaret for patienternes sundhed. Nogle af hjælperedskaberne er centralt etablerede ordninger f.eks. implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Andre er mere praksisnære kvalitetsunderstøttende redskaber, f.eks. har almen praksis hidtil via datafangst fået stillet egne data til rådighed med henblik på datadreven kvalitetsudvikling.

RLTN ønsker fortsat at understøtte og videreudvikle en bred palet af hjælperedskaber, som almen praksis kan gøre brug af i forhold til at sikre patientpopulationens sundhed. Konkret ønsker region og kommuner i højere grad at understøtte og styrke det datadrevne kvalitetsarbejde i praksis ved at stille data fra andre sektorer til rådighed. Dette kan bl.a. i øget omfang gøre den praktiserende læge i stand til at målrette sine ressourcer,

forebygge genindlæggelser og håndtere komplekse patienter med mange kontakter i det samlede sundhedsvæsen.

Side 7

Det er vigtigt med et bedre datagrundlag vedr. almen praksis. Det er fastlagt i lovgivningen, at praktiserende læger skal:

- levere data til godkendte nationale og regionale kvalitetsdatabaser
- stille data til rådighed for regionerne
- arbejde med egne data og kvalitetsrapporter

Derfor ønsker RLTN, at PLO tilkendegiver klare milepæle for henholdsvis regionernes, praktiserende lægers og andre aktørers adgang til data af hensyn til planlægningsformål, kvalitetsudviklingsformål og forskningsformål.

Almen praksis er i færd med at implementere Den Danske Kvalitetsmodel. Det vil medføre en tilgang til kvalitetsarbejdet, hvor den enkelte praksis i højere grad får struktur og fokus på deres arbejdsgange og processer. Det må forventes at tage nogen tid at høste de gevinster, der er forbundet med arbejdet med kvalitetsudvikling efter DDKM, hvorfor RLTN ønsker, at der gennemføres endnu en akkrediteringsrunde i almen praksis.

Konceptet for systematisk efteruddannelse er ved at blive implementeret i almen praksis. Den systematiske efteruddannelse er udfoldet og påbegyndt implementeret i indeværende overenskomstperiode. Udviklingen i sundhedsvæsenet stiller nye krav til viden om behandling, opfølgning og rehabilitering i et tværsektorielt perspektiv. Det er nødvendigt, at overenskomsten målretter efteruddannelsesindsatsen i relation til de kompetencer, som skal være til stede ved eventuel ny opgaveløsning på kronikerområder. Efteruddannelsesindsatsen skal desuden tage hensyn til den kommunale opgavevaretagelse.

Endeligt finder RLTN det nødvendigt, at DAK-Es fremtidige rolle og opgavefelt afklares med den nye overenskomst.

**Høj faglighed og kvalitet**

- Almen praksis skal arbejde med kvalitetsdata
- PLO og praktiserende læger skal forpligte sig på en milepælsplan for adgang til data
- En ny akkrediteringsrunde i almen praksis skal aftales
- Den systematiske efteruddannelse skal tilpasses
- Kompetenceudvikling i relation til eventuel ny opgaveløsning skal sikres.
- DAK-E's rolle og opgaver skal afklares

**Styring, økonomi og fleksible rammer**

Råderummet i den offentlige økonomi er begrænset de kommende år. Det stiller krav om et forstærket fokus på at levere service og skabe resultater indenfor snævre økonomiske rammer. Derfor er det afgørende for RLTN, at en ny overenskomst om almen praksis baseres på et princip om at opgaver, som almen praksis løser i dag, håndteres indenfor en uændret økonomisk ramme. Dvs. forudsætningen for en evt. øget økonomi er, at almen praksis påtager sig nye opgaver.

Det er endvidere afgørende, at aftalen understøtter styring af økonomien på området og giver den enkelte region sikkerhed for den årlige aftaleøkonomi.

Det nødvendiggør, at der i den kommende overenskomst aftales en fast årlig økonomisk ramme på et niveau svarende til det nuværende for den eksisterende opgavemængde med tillæg af løn- og prisregulering, og med tilhørende automatiske mekanismer til sikring af, at den årlige ramme overholdes. Den aftalte ramme skal være gældende i hele overenskomstens faktiske løbetid.

I det omfang almen praksis tilføres nye opgaver, skal disse ligeledes være omfattet af en aftalt økonomisk ramme med tilhørende mekanismer til sikring af, at rammen overholdes.

Det er afgørende for RLTN, at den kommende aftale indeholder et produktivitetselement, som kommer patienterne og borgerne til gode. Almen praksis skal på linje med det øvrige sundhedsvæsen opnå løbende effektiviseringsgevinster svarende til et produktivitetskrav på to procent årligt, som skal komme det offentlige til gode. Gevinsterne kan fx realiseres gennem anvendelse af ny teknologi, opgaveflytning til praksispersonale, mere effektiv organisering m.v.

RLTN ønsker omlægninger i honorarstrukturen indenfor en uændret økonomisk ramme, så de økonomiske incitamenter i højere grad understøtter de sundhedspolitiske målsætninger, herunder styrket fokus på bedre lægedækning, populationsansvar, kvalitetsudvikling og sammenhængende patientforløb. Derfor ønsker RLTN, at honorarsystemet i højere grad baseres på basishonorarer, og at basishonorarerne differentieres efter borgernes sygelighed, fx på baggrund af socioøkonomiske forhold.

RLTN ønsker, at parterne i fællesskab i hver overenskomstperiode foretager en omkostningsanalyse med obligatorisk deltagelse, der belyser sektorens økonomi, herunder omkostninger, lægernes nettoindtjening, arbejdstid m.v.

#### **OK-17 – styring, økonomi og fleksible rammer:**

- Overenskomsten skal sikre regionerne budgetsikkerhed ved at indeholde en økonomistyringsmodel.
- De nuværende opgaver skal løses indenfor nuværende økonomiske ramme
- Almen praksis underlægges et årligt produktivitetskrav på 2 pct. som resten af sundhedsvæsenet.
- Forudsætninger for vækst er at almen praksis påtager sig nye opgaver.
- En større andel af honoreringen udgøres af en fast betaling, som differentieres efter patienttyngde.
- Fælles omkostningsundersøgelse med obligatorisk deltagelse.