

## Ingen ny overenskomstaf tale mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation (PLO)

Om aftenen den 27. april 2017 brød forhandlingerne om en ny overenskomst sammen. PLO og RLTN har ikke kunnet nå hinanden på økonomien. Aftalen, som nu er forkastet, indeholdt i Danske Regioners optik en lang række gode tiltag for både borgere, patienter og de praktiserende læger. Se følgende.

---

### FAKTA

Regionerne har lagt op til at investere massivt i almen praksis:

- Samlet investering i 2018-2020 på 1,8 mia. kr. Inkl pris- og lønregulering er det ca. 2,6 mia. kr.
- Som årligt niveauløft til de praktiserende læger er der 600 mio. kr. i overenskomstens sidste år (2020). RLTN har lagt op til, at den største del af denne stigning allerede sker fra første år. Dertil kommer pris- og lønreguleringer. Det svarer samlet set til en stigning på over 12 procent i omsætningen hos almen praksis.
- Regionerne har lagt op til at prioritere midler til praktiserende lægers arbejde i kvalitetsklynger og uddannelse af praksispersonale. Folketinget har prioriteret midler i perioden til at kompensere for virkningerne af et differentieret basishonorar efter patienttyngde.
- Regionerne vil opprioritere arbejdet på hospitalerne orienteret mod almen praksis, så hospitalerne i højere grad er til rådighed med specialistrådgivning, fx i forhold til indsatsen for patienter med diabetes og KOL.

### INDHOLD I DEN FORKASTEDE AFTALE

#### *Lægedækning*

Aftale om helt konkrete løsninger til at sikre bedre dækning med praktiserende læger i hele landet:

- Mulighed for øget patientkapacitet i almen praksis ved at hæve grænsen for, hvornår en praktiserende læge ikke må tage flere patienter ind.
- Lempede muligheder for at ansætte læger i dækningstruede områder.
- Lempede muligheder for ansættelse af yngre læger i dækningstruede områder.
- Et længere opsigelsesvarsel, når en praksis ophører, så den givne region får en længere periode til at sikre løsninger for lægeløse patienter.
- En model for differentieret basishonorar. Det vil sige, at læger, der har mange patienter med fx mange sygdomme, får et højere honorar.

#### *Stærkere faglighed i almen praksis*

En høj og ensartet kvalitet i almen praksis. Der bliver etableret såkaldte kvalitetsklynger i løbet af overenskomstperioden, hvilket vil sige, at flere praktiserende læger arbejder sammen om at udvikle kvaliteten. Kvalitetsarbejdet kommer til at foregå i tæt samspil med kommunerne og regionerne. Det gør,

at vi sikrer en bedre dialog og et tættere samarbejde på tværs af sektorer – til entydigt gavn for patienterne.

### ***Bedre behandling af kronikere***

Behandling og opfølgning af patienter med diabetes type 2 og KOL rykker endnu tættere på borgernes eget hjem i almen praksis. Almen praksis får et udvidet ansvar for behandling og opfølgning af disse patienter, når vi flytter en del af aktiviteten fra hospitalsambulatorier til almen praksis. Når de praktiserende læger i større grad skal tage hånd om disse patienter, følger der naturligvis et fast årligt honorar med. Samlet set betyder det 150 mio. kroner årligt til almen praksis. Det entydige mål er at skabe bedre og lettere forhold for patienterne, og almen praksis kommer selvfølgelig ikke til at stå alene med opgaven. Regionerne etablerer specialiserede rådgivningstilbud, som skal understøtte almen praksis.

### ***Deling af viden***

For at udvikle behandlingsformer er det fuldstændig afgørende, at vi lærer af de millioner af patientforløb, som findes hvert år i sundhedsvæsenet. Derfor er der behov for sikker og god indsamling af data om behandling både på hospitaler og i almen praksis. Med milepælsplanen i aftalen får vi klare rammer for praktiserende lægers indberetninger til de kliniske kvalitetsdatabaser, leveringen af data til regionerne, data til forskning og arbejdet med egne data og kvalitetsrapporter i almen praksis.

### ***Sygebesøg***

Aftalen opprioriterer praktiserende lægers hjemme-sygebesøg. Det specificeres, at der skal køres det nødvendige antal sygebesøg til borgere uden for 15 km, og sygebesøg til borgere med særlige, komplekse og subakutte behov prioriteres.

### ***Afbureaukratisering af almen praksis***

Den elektroniske kommunikation for de praktiserende læger skal ændres, så den bliver mindre tidskrævende og lettere at overskue. Lægerne skal selvfølgelig ikke skal bruge unødigt tid på aktiviteter, der ikke kommer patienterne til gode. Vi stiler efter at kunne implementere Styrelsen for Patientsikkerheds anbefalinger til god elektronisk kommunikation.

### ***Efteruddannelse af praktiserende læger***

Praktiserende læger er den umiddelbare adgang til sundhedsvæsenet for borgerne, og derfor skal lægerne og deres personale styrkes til at håndtere tunge patientgrupper. Med systematisk efteruddannelse af lægerne inden for behandlingen af patienter med diabetes og KOL, bliver lægerne bedre klædt på til at kunne hjælpe patienterne endnu bedre.

### ***Hospitalsstøtte til almen praksis***

Praktiserende læger skal have lettere mulighed for hurtig og nem kontakt til specialister på hospitaler og sygehuse. Fx så den praktiserende læge hurtigt kan kontakte en hospitalsspecialist, når en diabetiker med ustabil blodsukker skal have den rette hjælp. Kontakten kan fx være en direkte telefonlinje til hospitalet. Effekten er den bedst mulige hjælp til patienten.