

## Ingen ny overenskomstaftale mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO)

Det står nu klart, at RLTN og PLO ikke kan nå en aftale om en ny overenskomst for landets praktiserende læger før sommerferien. Forhandlingerne brød sammen den 27. april 2017 og har siden været genoptaget, men indtil videre uden at udmønte sig i en aftale.

PLO og RLTN har ikke kunnet nå hinanden på økonomien og på flere indholdspunkter. Aftalen, som nu er forkastet, indeholdt en lang række gode tiltag for borgere, patienter og de praktiserende læger.

---

### FAKTA

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

- Samlet investering i almen praksis i 2018-2020 på ca. 2,6 mia. kroner (inkl. pris- og lønregulering).
- RLTN har tilbudt PLO at afslutte forhandlingerne ud fra følgende økonomiske model:

Det varige økonomiske løft af almen praksis vil i aftalens tredje år være inden for et spænd på 610-660 mio. kroner. Det er endnu et løft i forhold til tidligere i forhandlingsforløbet. Det svarer til et økonomisk løft på 12-13 procent (inkl. pris- og lønregulering). Da parterne skiltes i april var spændet 600-725 mio. kroner.

- PLO er derudover tilbudt en midlertidig økonomi i perioden på i alt ca. 235 mio. kroner. Fordelt på mere end 90 mio. kroner, godt 80 mio. kroner og mere end 60 mio. kroner i de tre år.
- PLO er tilbudt en vækst alene i første overenskomstår, der svarer til hele den fulde realvækst, som regionerne aftalte med regeringen om regionernes økonomi for 2018 i begyndelsen af juni. Regionerne aftalte en realvækst på 500 mio. kroner med regeringen til at løfte driften af hele sundhedsvæsenet, inklusive medicin mv.
- Det aftale-tilbud, som RLTN har lagt på bordet, er nu væk igen. RLTN ønsker ikke, at PLO benytter et tilbud som løftestang for at hæve økonomien endnu mere.

## INDHOLD I DEN FORKASTEDE AFTALE

### ***Differentieret basishonorar***

Regionerne ønsker en mere fair fordeling af lønkronerne hos de praktiserende læger. Det vil sige, at læger med mange tunge patienter skal honoreres for det. På den måde vil det samlede honorar i almen praksis blive fordelt mere efter, hvor mange tunge og behandlingskrævende patienter en læge har. Det vil sikre bedre lægedækning i hele landet, når der tilbydes bedre vilkår for læger i områder med mange behandlingskrævende og tunge patienter. For at sikre implementeringen af differentieret basishonorar har RLTN tilbudt en tre-årig økonomi på 110 mio. kroner som kompensation til de læger, der i udgangspunktet mister økonomi som følge af differentieringen. Kompensationen opgøres, uden at der tages højde for tilførsel af nye midler.

### ***Styrket indsats på kræftområdet***

RLTN ønsker med en ny overenskomst et styrket fokus på kræftpatienters behov. Blandt andet afsættes der økonomi til en styrket opfølgning for kræftpatienter og patienter helbredt for kræft. De praktiserende læger skal for eksempel have fokus på opsporing af tilbagefald, senfølger af sygdommen, forebyggelse mv. Derudover er det aftalt, at en række kontroller i forbindelse med visse kræftsygdomme flyttes fra hospitalerne og placeres i almen praksis.

### ***Styrket indsats på kronikerområdet***

En større del af behandlingen af patienter med diabetes type 2 og KOL skal ske i almen praksis. RLTN har lagt op til, at der i overenskomstperioden skal ske en gradvis udflytning af ambulansaktivitet for de to patientgrupper fra hospitalerne. Der følger også økonomi med til opgaven.

Der er derudover afsat økonomi til et styrket fokus på kronikere i øvrigt som led i en kapacitetsopbygning i almen praksis. Der er også afsat penge til en øget opsporingsindsats i forhold til personer med KOL, en indsats for børn med astma og honorering for udarbejdelse af forløbsplaner for personer med KOL, diabetes og lænderyg-problemer.

For at understøtte kvaliteten i arbejdet fokuseres der i efteruddannelsen også på de to patientgrupper. Der tilbydes for eksempel efteruddannelse i forhold til de to sygdomsgrupper til praksispersonale.

### ***Hospitalstøtte til almen praksis***

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

### ***Styrket indsats på lægedækning***

For at styrke lægedækningen er der lagt op til at indføre bedre adgang til delepraksis i de lægedækningstruede områder. Derudover mulighed for ansættelse af fase tre læger i almen medicinske hoveduddannelsesforløb og kompensation ved sygdom og barsel til ansatte i almen praksis.

### ***Styrket indsats på kvalitet***

Der er lagt op til nye måder at arbejde med kvalitet på i almen praksis. Det er målsætningen, at praktiserende læger fremover skal være en del af en kvalitetsklynge. De praktiserende læger skal motiveres til sammen med andre praktiserende læger inden for kvalitetsklyngerne at arbejde med forbedringer målt op mod faglige mål og indikatorer. I en opstartsperiode afsættes midler til etableringen af klynger.

Herudover afsættes varige midler til klyngedrift og kvalitetsklyngens udviklingsaktiviteter. Kvalitetsarbejdet understøttes i en tre-årig periode med 113 mio. kroner.

### ***Styrket indsats på sektorovergange***

RLTN har ønsket et styrket fokus på sektorovergange for at sikre den basale kommunikation mellem hospital, almen praksis og kommuner. Der er derfor afsat penge til en styrket opfølgingsindsats i forhold til patienter i sektorovergangen mellem hospital og almen praksis. Nogle patienter har brug for en særlig opfølgning fra lægen, for eksempel hvis der er et akut behov, eller hvis der er tale om sårbare borgere, som ikke af egen drift henvender sig til sin praktiserende læge.

RLTN har også ønsket at igangsætte et udviklingsarbejde af de tekniske meddelelsesstandarder, som en ny epikrisestandard kræver, for at sikre overskuelighed i lægens indbakke og mere præcist angive behovet for opfølgning efter indlæggelse eller ambulant kontakt på sygehuset. En ny korrespondancemeddelelse skal understøtte en ensartet og struktureret kommunikation mellem kommunens plejepersonale og almen praksis. Samlet set skal det føre til en afbureaukratisering i almen praksis. Den elektroniske kommunikation for de praktiserende læger skal ændres, så den bliver mindre tidskrævende og lettere at overskue.

### ***Opprioritering af sygebesøg***

RLTN anerkender, at der er behov for at sikre alle borgere adgang til de nødvendige sygebesøg gennem en generel opprioritering af området, blandt andet for at skabe sammenhæng i den sundhedsindsats, borgerne møder, og for at medvirke til forebyggelse af (gen)indlæggelser. Det dækker bl.a. et tiltagende behov for sygebesøg hos multisyge, patienter med kronisk sygdom, ældre medicinske patienter med akutte/subakutte/komplekse problemstillinger og psykisk syge.

### ***Befolkningsvækst***

RLTN anerkender, at som følge af udviklingen i gruppe 1-sikrede skal den økonomiske ramme udvides med den merøkonomi, som gennemsnitstrækket af befolkningsvæksten medfører.

### ***Pris- og lønregulering***

Der sker en pris- og lønregulering af den samlede økonomi i almen praksis. To gange om året reguleres alle honorarer op med den aktuelt opgjorte regulering. Reguleringen er på nuværende tidspunkt skønnet til 120 mio. kroner om året.