

Fakta: Ny overenskomst for landets praktiserende læger

Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) har indgået en treårig aftale om vilkårene for almen praksis.

Med aftalen er der givet et godt afsæt til den videre udvikling af almen praksis som en central del af det nære sundhedsvæsen. Aftalen sikrer almen praksis et varigt løft på 660 mio. kr. i overenskomstens tredje år. Væksten sker til gavn for en styrket opgavevaretagelse og kvalitetsforbedringer i sektoren.

Aftalen realiserer dermed parternes fælles ønske om at skabe økonomisk vækst til almen praksis, som skal sikre større kapacitet i sektoren, herunder gennem mere praksispersonale til at løse opgaverne.

Aftalen sikrer også fundamentalt nye måder at arbejde med kvalitet i almen praksis. Det er målsætningen, at praktiserende læger fremover skal være del af en kvalitetsklynge. Kvalitetsklyngerne skal inden for rammerne af et centralt og regionalt kvalitets set-up arbejde med forbedringer målt op mod faglige mål og indikatorer.

Aftalen sikrer desuden et styrket tilbud for kroniske patientgrupper i almen praksis og en række tiltag, som skal sikre bedre samarbejde i det nære sundhedsvæsen.

Endelig er parterne enige om tiltag, som skal forbedre lægedækningen, herunder er det aftalt, at en del af praktiserende lægers basishonorar differentieres dels i henhold til de tilmeldte patienters alder, køn og sygelighed, dels ud fra hvilke geografiske områder, der er lægedækningstruede.

Hovedelementer i aftalen

Parterne har aftalt, at:

- **Styrke fokus på kvalitetsarbejdet i almen praksis.** Der er afsat midler til etableringen af kvalitetsklynger. I en opstartsperiode afsættes midler til etableringen af klynger. Herudover afsættes varige midler til klyngedrift og kvalitetsklyngens udviklingsaktiviteter. Der er enighed om, at implementeringen af en ny kvalitetsorganisation og et nyt kvalitetsarbejde i almen praksis bedst understøttes ved at etablere en programorganisation med tilhørende programbestyrelse og programstyregruppe. Dette sker i erkendelse af, at den bedste model for kvalitetsarbejdet bør udvikles under hensyntagen til de erfaringer, man gør sig undervejs.
- **Samle det meste af den almindelige behandling af diabetes type 2- og KOL-patienter i almen praksis.** I perioden skal der ske en gradvis udflytning af ambulant aktivitet for de to patientgrupper, indtil opgaven er fuldt indfaset. I forbindelse med opgaveomlægningen indføres et kronikerhonorar, så praktiserende læger honoreres med et fast årligt honorar pr. patient med relevant diagnose, som er uafhængig af antallet af kontaktydelser i løbet af året. Parterne ønsker dermed, at opgaveomlægningen skal være begyndelsen til en udvikling, som sikrer praktiserende læger mere frie rammer i deres arbejdstilrettelæggelse. Bl.a. er det vigtigt at give almen praksis

mulighed for at målrette ressourcer til de patienter, som har størst behov, så behandling af kroniske sygdomme tænkes samme med patientens øvrige sygdomsbillede og sociale behov.

- **Opkvalificere praktiserende læger og praksispersonale i forhold til KOL og diabetes type 2.** Områderne bliver obligatoriske temaer i den systematiske efteruddannelse. Der tilbydes endvidere efteruddannelse i forhold til de to sygdomsgrupper til praksispersonale.
- **Sikre udmøntning af regeringens kronikersatsning vedr. mennesker med lungesygdom.** Der er aftalt en øget opsporingsindsats i forhold til KOL-patienter og en indsats for børn med astma. Patienter med KOL, diabetes eller lænde-rygproblemer vil fremadrettet kunne opleve et øget fokus fra den praktiserende læge ved at få udarbejdet en plan for sygdomsforløbet.
- **Opprioritere sygebesøgsopgaven.** Sygebesøgsopgaven har udviklet sig i omfang og indhold. Aftalen indebærer en generel opprioritering ved at sikre praktiserende læger en honorarstigning og en aktivitetsstigning ved kørsel af sygebesøg. Det er forventningen, at denne opprioritering af det almindelige sygebesøg også understøtter samarbejdet med kommunale akutfunktioner.
- **Sikre at patienter oplever et sammenhængende tilbud ved sektorovergang.** Almen praksis tilføres en mer-økonomi, som skal sikre en styrket opøgende indsats overfor sårbare borgere, som har et opfølgingsbehov efter indlæggelse eller ambulante kontakt på hospitalet. I forlængelse heraf igangsættes et udviklingsarbejde af de tekniske meddelelsesstandarder, som sikrer den basale kommunikation mellem hospital, almen praksis og kommuner. En ny epikrisestandard skal sikre overskuelighed i lægens indbakke og mere præcist angive behovet for opfølgning efter indlæggelse eller ambulante kontakt på hospitalet. En ny korrespondancemeddelelse skal understøtte en ensartet og struktureret kommunikation mellem kommunens plejepersonale og almen praksis.
- **Skabe en forbedret opfølgende indsats i forhold til kræftpatienter.** Kræftpatienter og tidligere kræftpatienter udgør en stor og voksende patientgruppe. Flere patienter overlever deres kræftsygdom og afsluttes til kontrol og opfølgning i almen praksis. Aftalen skaber et styrket fokus på varetagelse af disse kræftpatienters behov, ligesom aftalen sikrer, at kontroller i forbindelse med visse kræftsygdomme placeres i almen praksis.
- **Forbedre lægedækningen i områder langt fra universitetsbyerne og i socialt belastede områder** ved at skabe mere attraktive vilkår for praktiserende læger i de lægedækningstruede områder. Dette indebærer bedre adgang til delepraksis, mulighed for ansættelse af fase tre læger i almen medicinske hoveduddannelsesforløb og kompensation ved sygdom og barsel til ansatte i almen praksis.
- **En del af basishonoraret differentieres i henhold til forskelle i patienters alder, køn og sygelighed og ud fra lægedækningstruede områder.** Modellen skal sikre, at praktiserende læger honoreres i henhold til den arbejdsmængde, der er forbundet med de enkelte patientgrupper, og således at lægedækningstruede områder tilgodeses. Dette kan have betydning for rekruttering og

fastholdelse af praktiserende læger i områder med en større koncentration af behandlingskrævende patienter.

- **Forbedre oplysninger på sundhed.dk om adgangsforhold for handicappede i almen praksis.**
Praktiserende læger vil skulle opdatere praksisdeklarationen på sundhed.dk med flere og mere graduerede oplysninger om adgangsforholdene i praksis. Praksisdeklarationen er synlig for borgeren på sundhed.dk. Mere gennemsigtighed i forhold til adgangsforhold vil hjælpe patienten med at vurdere, om en lægepraksis er tilgængelig i netop den situation, patienten befinder sig i.
- **Forpligte sig på en milepælsplan for adgang til data.** Parterne har aftalt en milepælsplan for adgang til data fra almen praksis inden for rammerne af den eksisterende lovgivning.