



Orientering om ny overenskomst med de praktiserende læger

Den 21. december 2010 blev der indgået aftale om ny overenskomst med de praktiserende læger. Under forudsætning af godkendelse af PLO's repræsentantskab d. 30. januar 2011 træder den nye overenskomst i kraft pr. 1. april 2011.

Aftalen indeholder en udviklingsdel og en reguleringsdel. Udviklingsdelen beskriver de overordnede mål og visioner for almen praksis som en del af det sammenhængende sundhedsvæsen. Reguleringsdelen indeholder de konkrete bestemmelser, der gælder for driften af almen praksis.

Aftalen adskiller sig fra tidligere aftaler ved, at den i højere grad forpligter lægerne til at være en del af det sammenhængende sundhedsvæsen.

Der sættes fokus på kvalitet og behandling af kronikere, og der stilles krav til dokumentation og anvendelse af IT.

Et andet nyt og væsentligt element i aftalen er, at der er etableret en højere grad af budgetsikkerhed og opbremsning i den vækst i udgifterne, som har kendetegnet området i de senere år.

Endelig får regionerne større beslutningskompetence og bedre redskaber til at løse lægedækningsproblemerne.

Nedenfor er der redegjort for hovedelementerne i aftalen.

Økonomi

Aftalen giver lægerne et rammeløft på 125 mio. kr. over de næste to år. Beløbet skal anvendes til en forhøjelse af lægernes basishonorar. Der lægges endvidere loft over væksten i den samlede udgift til lægerne. Det er således aftalt, at udgifterne kun må stige med op til 1,5% årligt i den toårige aftaleperiode - svarende til omkring 106

Lone Düring og Annette Weng

Dato 04.01.2011

Tel. +45 8728 4570

Lone Dyring@stab.rm.dk

Sag.nr. 1-53-1-11

Side 1

mio. kr. pr. år. Hvis udgiften til almen praksis stiger med mere end 1,5% om året, bliver overskridelsen trukket i de fremtidige reguleringer. Til sammenligning er regionernes udgifter til almen praksis i de seneste år steget med gennemsnitligt 400 mio. kr. årligt.

Ny incitamentsstruktur

I aftalen er det aftalt, at der igangsættes et arbejde hen imod et nyt honorarsystem, som i højere grad understøtter faglig kvalitet, dokumentation og sammenhængende patientforløb frem for kvantitativt fokus på enkeltydelser.

Lægedækning

Med aftalen får regionerne mulighed for at etablere regionsklinikker, hvis det ikke er muligt at sikre lægedækningen hos de praktiserende læger i området.

Der skal fremover kun opslås ydernumre i områder, hvor der mangler kapacitet, og regionerne træffer den endelige beslutning om placeringen. Ydernumre kan også fastlåses til en bestemt fysisk lokalitet eller geografi.

Der er endvidere mulighed for, at læger kan ansættes i en praksis frem for selv at skulle investere i en klinik. Lægepraksis kan også få tilladelse til at åbne ekstra konsultationssteder – de såkaldte "satellitpraksis".

Den tidligere bestemmelse om, at borgeren skal kunne vælge mellem 2 praksis inden for 15 km., er afløst af en bestemmelse om, at patienterne så vidt muligt skal kunne vælge mellem mindst 2 praksis inden for en rimelig afstand fra deres bopæl. Hvis det ikke er muligt at tilbyde lægevalg inden for 15 km., skal regionen stille sygebesøgstilbud eller transportordning til rådighed.

Det har ikke været muligt at ændre normtallet. Praksis vil fortsat kunne bede om at lukke for tilgangen ved 1600 patienter. Ovenstående bestemmelser vil imidlertid give væsentlig bedre muligheder for at løse konkrete lægedækningsproblemer.

Forpligtende aftaler og indsatsen overfor kroniske patienter

Med aftalens udviklingsdel styrkes tilbuddene til patienter med kroniske sygdomme i form af en systematisk og forebyggende indsats.

De praktiserende læger forpligtes til at anvende de nyeste faglige anbefalinger, forløbsprogrammer, metoder og tekniske løsninger med henblik på at sikre ensartethed og høj kvalitet i patientbehandlingen. De tekniske løsninger omfatter bl.a. obligatorisk ibrugtagning af Det fælles Medicinkort (som giver bedre mulighed for at sikre korrekt medicinering og understøtter lægens tovholderfunktion) og diagnosekodning af folkesygdomme (som understøtter den faglige udvikling og dokumentation for faglige aktiviteter). Samtidig igangsættes udviklingen af Den Danske Kvalitetsmodel for almen praksis.

Aftalen omfatter endvidere en tilkendegivelse om, at almen praksis vil indgå i et forpligtende samarbejde og arbejdsdeling med det øvrige sundhedsvæsen. Der vil kunne indgås aftaler

efter de lokale forhold, og disse aftaler vil som noget nyt være individuelt forpligtende for de praktiserende læger.

Kommunalt-lægeligt samarbejde

Den nye overenskomst fastlægger, at der skal nedsættes kommunalt-lægelige udvalg (KLU) i alle kommuner. Formålet er at styrke dialogen og opnå et mere integreret samarbejde mellem kommunerne og lægerne på sundhedsområdet.

Lokale lægedækningsproblemer og mulig kommunal medvirken til løsninger er blot et af mange emner, som vejledningen lægger op til, at KLU skal behandle.

Kommunerne forestår sekretariatsbetjeningen af udvalget, men regionen vil få en række afledte opgaver i relation til orientering og opfølgning i samarbejdsudvalgsregi samt i forhold til eventuelle aftaler om særskilt honorering

Samtaleterapi

Region Midtjylland har som led i besparelserne på sundhedsområdet opsagt samtaleterapiydelsen med de praktiserende læger pr. 1. januar 2011. I den nye overenskomst er samtaleterapi imidlertid indført som en grundydelse og kan derfor ikke opsiges af den enkelte region.

Den nye aftale adskiller sig blandt andet ved, at der er lagt loft over antallet af samtaleterapi, der kan ydes Til den enkelte patient. Samtidig har man sikret sig at enkeltstående længerevarende samtaler ikke honoreres som samtaleterapi, men blot som en almindelig konsultation.

Til trods for ovenstående begrænsninger betyder den nye aftale, at den forventede besparelse på 20 mio. kr. ved at opsige samtaleterapien i Region Midtjylland ikke kan indfries. I særskilt dagsordenspunkt, som eftersendes til Forretningsudvalget, redegøres der nærmere for problemstillingen.

Lægevagt og akutstruktur.

Lægevagten og herunder anbefalingerne fra regeringens Præhospitale Akutudvalg vedrørende et enstrengt akutsystem har været et af de omdiskuterede emner i forhandlingerne. Parterne er enige om, at udvalgets anbefalinger skal søges indfriet i et samarbejde mellem de enkelte regioner og de praktiserende læger.