



Overenskomstaftale med almen praksis

Sundhedsstyregruppen den 4. maj 2011

Overenskomstaftale december 2010

- Processen
- Indhold i aftalen
- Økonomi

Processen

- Meget lang forberedelse fra regionernes side
 - Startende med "RAP-projektet" i 2007-2008
- Første forhandlingsforløb forår 2009
 - "Tænkepause" maj 2009-september 2010
- Andet forhandlingsforløb september-december 2010
 - "Sammenbrud" 19. november 2010
 - Mandat til opsigelse 15. december 2010
 - Hurtigt "efterforhandlingsforløb"
- Aftale 21. december 2010
 - Godkendelse af parterne ultimo januar 2011
 - Ikrafttrædelse 1. april 2011
- Forhandling igen i 2012

Kontrakten - "Paradigmeskift"

- **Udviklingskontrakten**
 - Protokollat om roller og opgaver – forpligtelser vedr. frontlinjelæge, generalist, gatekeeper og tovholder.
 - Fælles formulering af overordnede mål og visioner for almen praksis som en del af det sammenhængende sundhedsvæsen (baseret på visionsplan fra Region Midtjylland?)
 - Fælles forpligtelse til udvikling
 - Regioner og kommuner medvirker med rammer og redskaber for understøtning af almen praksis
 - Eks.: Praksisplan → Praksisudviklingsplan

- **Reguleringskontrakten**
 - Implementering af overordnede mål via opgaver, pligter og ansvar
 - Lokale aftaler (tidligere "§2-aftaler") er forpligtende, med sanktionsmuligheder, og anvendelsen skal evalueres og indberettes årligt

Udviklingskontraktens visioner og mål for almen praksis

- *En bæredygtig almen praksis, der fungerer effektivt som indgang til sundhedsvæsenet for alle borgere i alle dele af landet*
- *En almen praksis, der varetager afsluttet behandling af de fleste almindeligt forekommende lidelser*
- *En almen praksis, der er en integreret del af sundhedsvæsenet og indgår i gensidigt forpligtende samarbejde med resten af sundhedsvæsenet*

Udviklingskontraktens målsætninger

- Ændring i roller og opgaver i almen praksis
 - Styrket indsats for patienter med kronisk sygdom (inspiration i RM-arbejde med kronikerkompas og datafangst?)
 - Målretning af forebyggelsesindsats
 - Akutberedskab
 - Fortsat mulighed for særlige aftaler om decentral opgavevaretagelse (det nære sundhedsvæsen)
- Styrkelse af samspil med hospitaler, psykiatri og kommunalt sundhedsvæsen
 - Kommunale-lægelige udvalg, socialmedicinsk samarbejde, informationsredskaber, praksiskonsulentordninger, specialistrådgivning, diagnostik, kommunikationspligt m.m.
- Lægedækning
 - Fælles opgave
 - Øget kapacitet via praksispersonale og forbedret arb.tilrettelæggelse
- Kvalitetsudvikling
 - Fælles forpligtelse – enighed om at arbejde mod DDKM
 - Dokumentation
 - "Relevante kvalitetsdata" gøres tilgængelige for myndigheder m.fl.
 - Service og tilgængelighed – gennemsigtighed
 - Kompetenceudvikling og anvendelse af forskning

Samarbejde med kommunerne

- Kommunalt lægelige udvalg (KLU)
 - Kommunalt ansvar og udgift
 - To læger pr. kommune, min. to møder årligt
 - Drøfter bl.a. sundhedsaftaler, lokale initiativer, lægedækning, elektronisk kommunikation m.m. (16 konkrete forslag til emner)
 - Kan lave udkast til lokale aftaler, som enten:
 - godkendes som forpligtende aftale via det regionale samarbejdsudvalg (med mulighed for at anvende sanktioner), og med finansiering fra regionen.
 - Godkendes mellem kommunen og praksisudvalget, med finansiering fra kommunen (afregning via regionen).
 - Årlig evaluering sendes til samarbejdsudvalget
- Protokollat om kommunale praksiskonsulenter – projektudviklingsarbejde med KL
- Rammeaftale om elektronisk kommunikation
 - E-konsultation mellem lægen og kommunens plejepersonale
 - Anvendelse af MedComs dynamisk blanketformater
 - IT-anvendelse ved lægevisiterede kommunale forebyggelses- og træningstilbud

Lægevagten

- Anbefalingerne fra Udvalg om det Præhospitale Akutberedskab søges indfriet via decentrale aftaler i de enkelte regioner (dog ikke enighed om fælles regional ledelse)
- Mulighed for at opsige nuværende lægevagtsaftaler

Lægedækning / praksisplanlægning

- Årlig høring om kapacitet i de enkelte praksis mhp. synliggørelse af uudnyttet kapacitet
- SU beslutter kapacitetsbehov på baggrund af høringen. Regionerne beslutter placering efter indstilling fra SU.
- Nye muligheder for etablering af kapacitet:
 - Regionsklinikker (inden for overenskomsten)
 - "Ydernumre på licens"
 - Ansættelse af læger – mulighed for udvikling/større praksis (regionerne pligtige til at tilbyde struktureret støtte)
 - Satellitpraksis
 - Mulighed for at binde ydernummer til fysisk lokalitet (f.eks. Sundhedshuse)
- 15-km grænsen afløst af bestemmelse om "så vidt muligt valg mellem 2 praksis inden for rimelig afstand"
 - Regionsforpligtelse (ikke lægeforpligtelse) om sygebesøg eller transportordning hvis kun valgmulighed udenfor 15 km.
- Normtallet på 1600 uændret – men ikke længere øvre lukkegrænse med automatisk lukning, og ikke længere automatisk lukning af delepraksis

Kvalitet

- Udvikling af koncept for Den Danske Kvalitetsmodel for almen praksis i 2011 – afprøves i indeværende ok-periode
- IT-udvikling, herunder:
 - Datafangstmodul og ICPC-kodning af 8 patientgrupper i ok-perioden (7.500 kr.)
 - Fælles (lands) samarbejdsudvalg for IT i almen praksis
 - Fælles Medicin Kort (FMK) ultimo 2011 (2.500 kr.), dog således at FMK "ibrugtages i takt med at regionerne tager løsningen i brug"
 - Data fra almen praksis gøres tilgængelige for øvrige sundhedsvæsen ultimo 2011 (p-journal)
- Patienttilfredshedsundersøgelser mindst hvert tredje år (videreudvikling til Danpep 2.0 ultimo 2011)
- Andet:
 - Udbredelse af Lægehåndbogen
 - Organisering af fonde (KIF, Forskningsfonden, Efteruddannelsesfond)
 - Deltagelse i dialog i forbindelse med patientklager (fortsat frivilligt)

Honorarsystem

- Enighed om at honorarsystemet skal ændres – fælles hurtigtarbejdende arbejdsgrupper, færdig senest 1/2 2012.

- Let øgning af basishonorar nu via:
 - Honorarreduktion for e-mail konsultation (50→40 kr.)
 - Forebyggelseskonsultation bortfalder (men fortsat forpligtelse til forebyggelse i almen praksis)

- Andet:
 - Supplerende specifik forebyggelse (årskontrol) justeres (til 348 kr.), men ikke samtidig med alm. konsultation og ikke af praksispersonale
 - Opfølgende hjemmebesøg justeres (til 734 kr.)
 - Samtaleterapi bliver en grundydelse (dvs. kan ikke opsiges)

Økonomi

- Økonomiprotokollat
 - Tilførsel af 181 mio. kr. pr. ¼ 2011
 - Tilførsel af 158 mio. kr. pr. ¼ 2012
- Rammeoverskridelse => modregning i reguleringsprocent (men ikke nedsættelse af honorarer)