

Notat

Til Bente Graversen
Kopi til Mikkel Grimmeshave
Fra
Sagsnr./Dok.nr. 2017-000165 / 2017-000165-13

Sundhedsstrategisk Team

Sundheds- og
Kulturforvaltningen
Danmarksgade 17
9000 Aalborg

Init.: LL

19-09-2017

Kommunale interesser i ny overenskomstaftale (OK18) mellem RLTN og PLO

Den 14. september 2017 blev RLTN og PLO enige om en aftale om ny overenskomst dækkende en tre årig periode fra 1. januar 2018. En enig PLO- bestyrelse bakker op om aftalen. Der bliver afholdt et ekstraordinært repræsentantskabsmøde den. 25. september 2017. Såfremt et flertal i Repræsentantskabet godkender aftalen, vil den blive sendt til urafstemning hos PLO's medlemmer. Urafstemningen forventes afsluttet i løbet af uge 42. I Nordjylland er der medlemsmøde og urafstemning den 9. oktober 2017.

KL's tidsplan for drøftes og behandling....(afventer modtagelse af dagsorden til KL Kontaktudvalg d. 21. september)

Den følgende del af notatet sammenfatter væsentlige områder i OK18 set fra kommunal side med en vinkel på muligheder for kommunal politisk og administrativ indflydelse.

Nogle betragtninger har elementer af gætteeri. Det skyldes, at flere forhold først skal udfoldes i overenskomstperioden fra 2018 til 2020 og dels at teksten i aftalen kan udlægges i flere retninger. Det gælder eksempelvis opgaveflytningen fra hospital til almen praksis omkring patienter med Diabetes Type 2 og KOL. I teksten fremgår både, at det er ny diagnosticerede patienter og det er en del af gruppen af allerede kendte diagnosticerede. Selvom der i bilagsdelen er vurderet nærmere ind i konkret antal, er der uklarheder i aftalen. Det er centralt fordi det er nemmere at beholde patienter i almen praksis, som almen praksis selv har diagnosticeret. Det er langt sværere at flytte diagnosticerede patienter fra hospitalsambulatorier til almene praksis. Teksten i tabellen nedenfor anført i kursiv er hentet fra teksten og afslører tydeligt uklarheden.

Der er brugt disse forkortelser i oversigten nedenfor: SST = Sundhedsstyrelsen, SKU = Sundhedskoordinationsudvalget PPU = Praksisplanudvalget, SUAL: Samarbejdsudvalget for almen læger

Område	Økonomi i aftaleperioden (mio. kr.) Honorarmodel	Kommunal politisk indflydelse	Vurdering af belastning kommunal sundhedssektor
Type 2 Diabetes og KOL "En del af aktiviteten fra sygehusambulatorier vedr. patienter med ny diagnosticeret diabetes type 2 og KOL flyttes til almen praksis, så den overvejende del af den almene behandling og opfølgning samles i almen praksis."	151,8 Type 2: 101,2 KOL: 50,6 Kronikerhonorar pr. tilmeldt via basishonorar	PPU: aftale tilrettelæggelse og implementering	Opmærksomhed på om øget fokus i almen praksis udløser opgaver i det kommunale sundhedsområde.
Kronikerbehandling Opbygning af kapacitet til at styrke indsatsen for svært syge eller udsatte mennesker med én eller flere kroniske sygdomme, særligt ift. forebyggelse, opsporing, opsøgende arbejde og behandling. Der er bl.a. fokus på at hjælpe borgerne til at mestre egen sygdom	121,3 Udbetales via basishonorar.	Ingen rolle beskrevet	Det fremgår, at lægen i øget omfang skal agere forebyggende, opsøgende og opfølgende. Måske flere henvisninger til forebyggende kommunale tilbud. Måske medfører øget fokus på disse borgere opgaver i det kommunale sundhedsområde.
Sygebesøg Opprioritering og håndtering af betjening af akutfunktioner. Det er nævnt, at SST anbefaler indgåelse af underliggende aftale i regi af sundhedsaftaler og praksisplaner vedr. akutfunktioner	100 2/3 øgning af honorar 1/3 øgning af aktivitet	SKU & PPU jf tekst	Måske en aflastning.
Tidlig opsporing af lungesygdom Styrket indsats i almen praksis af mennesker med lungesygdomme. Der afsættes midler flere lungefunktionsmålinger, efteruddannelse af læger og praksispersonale og en oplysningskampagne til borgere i målgruppen.	73 26,1 lungefunktionsundersøgelser 46,9 KOL-programmet	Ingen rolle beskrevet	Måske flere henvisninger til forebyggende kommunale tilbud. Måske medfører øget fokus på disse borgere opgaver i det kommunale sundhedsområde
Børneastma Tidlig og målrettet opsporing, diagnostik og udredning af børn og unge (0-18 år), samt systematisk opfølgning med redskaber til familien.	38 Udbetales via basishonorar	Ingen rolle beskrevet	Det fremgår, at indsatsen skal ske i samspil med hospital og kommuner
Opfølgning på epikriser Styrkelse af den opfølgende indsats ved udskrivning fra sygehuse. Sygehuse skal kunne markere (rød/gul/grøn) patienters epikriser, hvis der er et særligt behov for hurtig opfølgning	40 30 øgning af basis honorar 10 øgning af aktivitet	Ingen rolle beskrevet	Henvendt til patienter, der pga egen fysisk eller psykisk svækkelse, ikke selv kan opfølge hos egen læge

Område	Økonomi i aftaleperioden (mio. kr.) Honorarmodel	Kommunal politisk indflydelse	Vurdering af belastning kommunal sundhedssektor
Kræftkontroller a) Kontrol af patienter med prostata-, urinvejs-, blære- og nyrekræft flyttes til almen praksis b) Styrke fokus: opsporing af genopståen kræft, senfølger, andre kroniske sygdomme, forebyggelse KRAM faktorer såvel som anden kræft, samt henvisninger til kommunale tilbud	15,4 a) 5,4 aktivitetshonorar b) 10 basishonorar	PPU: Rolle ved implementering	Måske flere henvisninger til forebyggende kommunale tilbud. Måske medfører øget fokus på disse borgere opgaver i det kommunale sundhedsområde
Kvalitetsprogram og indretning i klynger Sigtet er, at der oprettes en klynge pr. 30.000 patienter med tilhørende udpeget koordinator. Tilskyndelse for klinikker gennem økonomi og friholdelse for akkreditering. Arbejdsområde er data fra egen, såvel som hospitaler og kommuners patientbehandling, herunder socialdata.	50,5	Ingen rolle beskrevet	Indirekte i form af klyngernes valg af måleprogram. Der tales eksempelvis om indlæggelse og genindlæggelser og hjemmepleje. Aalborg Kommune vil rumme 7 klynger. Afgrænsning vil påvirke analyseoutput.
Digitale forløbsplaner Målgruppe er patienter, som inden for de sidste 4 år, er diagnosticeret med type-2 diabetes, KOL og/eller kroniske lænderygsmerter. Et værktøj til inddragelse af patienter i form af overblik og viden, som grundlag for egenomsorg	40 Basishonorar	Ingen rolle beskrevet	Måske flere henvisninger til forebyggende kommunale tilbud. Måske medfører øget fokus på disse borgere opgaver i det kommunale sundhedsområde
Understøttelse af populationsansvar med IT Bedre viden og værktøjer, så det bliver nemmere at fremfinde patienter få beslutningsstøtte ift valg af rette tilbud i almen praksis, kommuner og på sygehusene	0	Ingen rolle beskrevet	Måske flere henvisninger til forebyggende kommunale tilbud. Måske medfører øget fokus på disse borgere opgaver i det kommunale sundhedsområde
Akutområdet, særligt lægevagten a) Bedre mulighed for at følge belastning på små vagsteder, fordeling sygebesøg mv. b) Udbuds- og regionsklinikker kan deltage i vagten c) Regionens opsigelsesvarsel forlænges med ½ år 1½ år	0	Ingen rolle beskrevet PPU: Måske ved vurdering af sygebesøg i lægedæknings truede områder SUAL: Måske behandling af ny aftale for lægevagt	Skønsmæssigt 1/3 af alle indlæggelser foregår via lægevagt Region Nordjylland har tilkendegivet behov for revision af § 2 aftale om lægevagten fra 2007.
Lægedækning Flere tiltag er aftalt, som det fremgår.	64,5 a) 60 (basishonorar)	Udpegning af lægedækningstruede	Borgere og de kommunale sundhedsdriftsområder er afhængige af en

Område	Økonomi i aftaleperioden (mio. kr.) Honorarmodel	Kommunal politisk indflydelse	Vurdering af belastning kommunal sundhedssektor
<p><i>Tiltag kun i lægedækningsturede områder:</i></p> <p>a) Større betaling pr patient</p> <p>b) Barseldækning til ansatte læger</p> <p>c) Delepraksis ordning udvides (dvs. aflastning af læge med ekstra læge)</p> <p>d) Ingen begrænsning på antal ansatte, herunder ikke færdiguddannede læger. Som hidtil kræver det ledige ydernummer tildelt lægepraksis</p> <p><i>Tiltag i alle områder:</i></p> <p>e) Ændre tekniske åbegrænser for patienttal med 50 patienter. Dvs. der åbnes automatisk, når patienttallet er faldet til 1.550 mod før 1.475</p> <p>f) Ændre opsigelsesvarsel ved ophør fra 3 måneder til 4 måneder. Det er en bedre mulighed for at planlægge, at borgeren får ny læge</p>	b) 4,5	<p>områder er en regional kompetence.</p> <p>PPU's rolle er ikke direkte beskrevet</p>	<p>driftssikker betjening af ydelser fra borgerens egen læge.</p> <p>Erfaringerne i Aalborg Kommune har vist at en hensigtsmæssig placering af lægeklinikker er ønskværdigt.</p>

SST = Sundhedsstyrelsen, SKU = Sundhedskoordinationsudvalget PPU = Praksisplanudvalget, SUAL: Samarbejdsudvalget for almen læger

Perspektiver udledt af aftalen

- Hegnspælene for placering af opgaveansvar mellem region og kommuner står, hvor de har stået siden 2007.
- Der er lagt spor ind til en fremtid for almen praksis ved at flytte kronikeransvar ud fra hospitaler. Om det bliver fremtiden afhænger af PLO's medlemmer de næste tre år.
- Øgning af basishonorar, herunder indførelse af kronikerhonorar er på kort sigt en taktisk gennemtænkt facon at undgå økonomiløftet. På sigt kan der være en vej til at almen praksis få en større lønmodtageridentitet realiseret i en eller anden form.
- Fokus, data, ansvar og økonomi til kvalitets arbejde i klynger pr. 30.000 borgere kan – hvis det kommer til at ske – udfordre tænkning og tilrettelæggelse af kommunale opgaver.
- Lægevagten er udfordret i Nordjylland. De aftalte nye data kan eksponere forskelle i aktivitet og kvalitet i geografiske områder. Samtidig har kommunerne begrænset indflydelse.
- Lægedækning vil forsat være på dagsordenen i Nordjylland. Den nye retning for almen praksis er en udfordring for de nordjyske medlemmer af PLO, som kalder sig selv for opgavetrætte. Det må være vigtigt at afvente PLO-regionalt og ikke mindst grundigt afstemme forventninger til udmøntningen af overenskomstaftalen i de kommende sundhedsaftaler

