

Præsentation af OK22 ved PLO's medlemsmøder

Ved PLO's formand Jørgen Skadborg

August/september 2021

PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION



Efter halvandet års forhandling – enighed om en aftale: OK22

- PLO og RLTN blev den 19. juni enige om fornyelse af overenskomsten (OK22).
- PLO's repræsentantskab har den 17. august godkendt OK22 med stemmerne 41 for og 5 imod.

Processen fremadrettet:

- Medlemsmøder: 24. august – 9. september.
- Urafstemning: 13. – 20. september.
- OK22 ikrafttrædelse: 1. januar 2022.



Rammen for mit oplæg

1) Den politiske kontekst for aftalen, herunder

- forhandlingssituation,
- behovet for bæredygtig vækst og trivsel,
- faglig udvikling af almen praksis,
- aftalens økonomi og
- de kommende forhandlingsforløb.

2) Hovedelementerne i aftalen.



Forhandlingsparterne og forhandlingsklimaet

Vores forhandlingspart er RLTN. Der er mange interesser og aktører i RLTN:

1. Regeringen og staten.
2. Danske Regioner og de 5 regioner.
3. KL og kommunerne.

Bagvedliggende og uudtalte politiske dagsordener har stor betydning for det mulige i forhandlingsrummet.



Bestyrelsens ønsker til en ny OK22

- PLO's bestyrelse ønsker en OK22 med en *bæredygtig* vækst i form af en balance mellem
 - god økonomi,
 - faglig udvikling og
 - fokus på trivsel.
- Derfor ingen nye, store opgaver – med ny, stor økonomi.
- Fokus på, at tidsforbrug og ansvar i opgavevaretagelsen afspejles i honorarets størrelse.
- Fokus på, at understøtte fastholdelse og rekruttering i almen praksis i form af lempeligere regler for delepraksis og generationsskifte.



Faglig udvikling af almen praksis (1)

PLO har fokuseret på faglig udvikling:

- Lægerne skal løse opgaver, der giver faglig mening for læge og patient.
- Fokus på en god indsats i forhold til ulighed i sundhed.
- Styrket samarbejde med kommunerne.
- Stor ros fra DSAM for aftalens faglige profil.



Faglig udvikling af almen praksis (2)

PLO havde store ambitioner for Lægevagten, men forhandlingssituationen var vanskelig.

- Løsning for kolleger i Region Sjælland (forhandlet uden for OK22).
- OK22 forudsætter nu regionale forhandlinger om modernisering af Lægevagten i 2022.
- Mindre ændring af visitationshonorar i Lægevagten.



Aftalens økonomi

OK22 indeholder en god og fornuftig økonomi.

- Den samlede økonomi kan vokse fra 8,8 til 9,6 mia. kr. i perioden.
- Som noget nyt anerkendelse af den demografiske udvikling.
- Nye honorarer og honorarstigninger.
- Volumen på ”nye opgaver” er ret begrænset, men honoreringen af disse er god.



De kommende forhandlinger

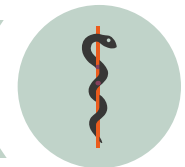
Erfaringer fra dette forhandlingsforløb:

- Fokus på færre og mere overordnede temaer.
- Behov for løbende forhandlinger.
- Løbende fokus på forenkling af ydelseskataloget, som kan blive et af de store temaer næste gang.



Hovedelementerne i aftalen

- Ulighed i sundhed og udviklingsspor vedr. multisygdom.
- Aftalt videokonsultation, videokonference og telefonkonsultation.
- Lægevagt.
- Akutfunktioner, plejehjemslæge, sundhedsprofessionel kommunikation.
- 0120 ved personale.
- Ultralyd.
- Bedre lægedækning.
- Efteruddannelse.
- Nye IT-hjælpeværktøjer.
- Kvalitet.
- Andre aftaler.



Nye ydelser i aftalen – det estimerede antal ydelser pr. læge

- Med OK22 afsættes økonomi til et aftalt (=vurderet) total antal ydelser i almen praksis pr. år af fx helbredstjek på botilbud.
- Med henblik på at tydeliggøre arbejdsmængden forbundet med de nye ydelser, for den enkelte praktiserende læge, har vi beregnet og indsat et *gennemsnitligt* antal ydelser pr. lægekapacitet.
- Dvs. de enkelte praksis kan levere flere eller færre ydelser afhængig af patientpopulation og lægefaglig vurdering.



Ulighed i sundhed – Styrket indsats for sårbare børn

Målgruppe:

- Børn i alderen 1-5 år.
- Udeblevet fra én eller flere børneundersøgelser.
- AP antager, at det skyldes mangel på ressourcer m.v. (cfr. en forglemmelse).

Hvem finder: Lister fra regionen – kombineret med egen viden.

Hvor mange/pr. kap.: 10-15 børn udebliver pr. år. Ydelsen anslås relevant for 5-7 børn pr år.

Hvor meget: Ny *tillægsydelse*: 312,82 kr. + BU.

Ydelse:

BU forlænges med konsulerende samtale (forventes stor frihed – der er ikke tidsangivelse).



Ulighed i sundhed – Sundhedstjek på botilbud (1)

Målgruppe:

- Personer på 18 år og derover.
- Betydeligt og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne.
- Opholder sig på botilbud.

Hvem finder: Kommunen/botilbud kontakter AP (aftale i KLU). Ydelsen udføres hvert 2. år, dog hvert år hvis fx, ældre/morbiditet (*lægen styrer og bestemmer*).

Hvor mange/pr. kap.: Indføres i OK22 med 8 sundhedstjek i perioden. Derefter ca. 5 pr. år.

Hvor meget :

- Ny *grundydelse*: 1.412,77 kr. + tidsforbrugstillæg + km + relevante tillægs- og laboratorieundersøgelser.
- Sundhedstjekket afregnes UDENFOR kronikerhonoraret.
- Særligt hensyn ifm. fastsættelse af evt. højestegrænse.



Ulighed i sundhed – Sundhedstjek på botilbud (2)

Ydelsesindhold:

- Aftal på forhånd og sørg for, at bosted bidrager med relevant personale/pårørende (KLU?).
- Overblik over diagnoser og behandling.
- Ajourføring af FMK.
- Somatisk undersøgelse.
- *Plan* med patienten, inddrag gerne pårørende/personale. Fx: forebyggende indsats/behandling/henvisning.
- Orienter alle tilstedeværende om planen og giv evt. en ny tid.
- Lægelig ydelse, men inddrag gerne praksispersonale i de koordinerende elementer.



Ulighed i sundhed – Fokuseret undersøgelse af psykisk syge (1)

Fokuseret somatisk undersøgelse til borgere med psykisk sygdom

- **Målgruppe 1:** Patienter (18-60 år), med svær, kronisk psykisk sygdom, i fast behandling med lithium eller antipsykotisk medicin (ikke bare til søvn fx quetiapin) + *diagnose fra psykiater*.
- **Målgruppe 2:** Patienter (18 år og derover) med diagnosticeret psykisk sygdom + risiko for uopdaget somatisk sygdom/mistrivsel, som patienten ikke selv kontakter praksis med.
- **Hvem finder:** AP *opsøgende*. Fang dem efterhånden, fx ved kons./receptfornyelse/klinikdata. Kommunale tilbud kan også henvise. Lav en liste (gruppe 1). (PLO hjælper med IT-værktøj)
- **Hvor mange/pr. kap:** Sættes i værk i løbet af 1. og 2. år i OK22.
 - Gruppe 1: 16 pr. år (ydelsen skal tilbydes *hvert* år).
 - Gruppe 2: 5 pr. år. (ydelsen skal og kan tilbydes *én* gang). (Disse tal er teoretiske gennemsnit)
- **Hvor meget:** Ny *tillægsydelse*: 395,14 kr. + 0120/0101.



Ulighed i sundhed – Fokuseret undersøgelse af psykisk syge (2)

Ydelsesindhold

- Afdækning af patientens *egen oplevelse* af sit fysiske og psykiske helbred og aktuelle symptomer/kram/misbrug.
- Objektiv undersøgelse.
- Plan for behandling – og råd om forebyggende tiltag. Obs på *patientens* ønsker og ressourcer.
- Ny aftale- inddrage støttepersoner/pårørende/personale og henvise til kommunal støtte/ rehabilitering. Alt kun hvis patienten vil.
- Fast kontaktperson i AP og relevante tiltag for fremmøde.



Ulighed i sundhed – Projekt ift. multisygdom (1)

Frivilligt projekt vedr. patienter med multisygdom. Omfatter 500-600 læger (gerne samlede klynger), som udvælges.

Målgruppe:

- Patienter med mindst 2 kroniske sygdomme og
- kontakt med hospital indenfor det sidste år og
- mindst fem receptpligtige præparater + hjemmeboende.

Hvem finder: Lægen eller personale – fx. ved epikriser.

Hvor mange: I alt ca. 20.000 patienter. Ca. 35 pr. kapacitet i alt i OK22 perioden.

Hvor meget : *Grundydelse: 967,64 kr.* for tværfaglig indsats/patientbehandling + 10 min. modultakst (*160,57 kr.*) for multidisciplinær videokonference.



Ulighed i sundhed – Projekt ift multisygdom (2)

Ydelsesindhold - overblikskonsultation

- Pt. får en kontaktperson i klinikken, fx lægen eller personale.
- Lav/opdater liste over kroniske diagnoser.
- Liste over igangværende behandlingsforløb (hos behandlere).
- Ajourfør FMK.
- *Prioritering/samtale mhp. indsatsområder. Hvad er vigtigt for patienten – og vigtigst for helbredet?*
- Kan egen læge overtage andre behandlingsforløb (hvis patienten ønsker det)?
- Plan + gerne rehabiliteringsforslag + næste tid – fx årskontroller. Hvem-står-for-hvad-aftale?
- Journaltnotat printes til patient, sendes til hjemmepleje, sendes som henvisning til kommunalt forebyggelsestilbud og evt. til sygehusafdeling.
- Evt. videokonference med sygehusafdeling.



***Aftalt* videokonsultation**

- Alle AP skal inden OK-periodens udløb tilbyde videokonsultation.
- Videokonsultationen skal være *aftalt*.
- Lægefaglig vurdering, om videokonsultation er relevant.
- Læge/personale visiterer til videokonsultation, som kalendersættes.
- Klinikpersonalet kan også levere.
- Kan bruges til samtaleterapi og årskontrol til vanlig pris.
- Honoraret udgør 165,27 kr. med en nedtrapning i 2. og i 3. år til 0101-niveau.
- Honorar i LV udgør 250,71 kr. med tilsvarende nedtrapning.
- Ved tekniske problemer og overgang til telefon, afregnes TK-ydelse.



Aftalt videokonference

- **Betingelse:**
 - Minimum 3 aktører (EL, patient, kommune, speciallæge).
 - Aftalt på forhånd og koordineret med professionelle parter.
- **Hvor meget:** Honorar udgør *160,57 kr.* pr. 10 min modul. Dagtidssydelse. Max 6 moduler.
- **OBS:** Ved tekniske problemer og overgang til telefon honoreres uændret for den planlagte konf.



Aftalt telefonkonsultation

Målgruppe: Borgere uden videoadgang eller borgere, der ikke kan gennemføre en videokonsultation, fordi de ikke har NemID/ikke kan assisteres af sundhedspersonale.

Betingelse:

- Der skal udføres flest videokonsultationer.
- En lægelig ydelse, visiteret og kalendersat.

Hvor mange: Ca. 1,5 stk. dagligt/330 gange pr. år pr. læge.

Hvor meget: 117,43 kr. + evt. visse tillægsydelser.

OBS: Kan kun tages, hvis man også tilbyder videokonsultation. Herudover:

- Individuel højstegrænse på enkeltydelse (hvis forbrug overstiger den gennemsnitlige udgift pr. patient inden for regionen med 25% eller derover).
- Opsigelsesmulighed for parterne i OK-perioden.



Lægevagten – Central aftale

- I 2022 drøfter de regionale parter mulighederne for modernisering af lægevagten.
- Regionale parter opfordres til at afprøve nye honorarmodeller.
- Ét telefonvisitationshonorar, og en ny C-vagt om natten for telefonvisitation:
 - A-vagt: *72,13 kr.* (april 2021)
 - B-vagt: *94,18 kr.* (april 2021)
 - "C-vagt": *100,89 kr.* (april 2021)
- Økonominetral løsning. Honoraret for konsultation og sygebesøg er uændret.



Samarbejde med kommunale akutfunktioner

- Honorar for kommunikation ml akutfunktion og EL udgør *158 kr.* pr. kontakt (tlf, elektronisk, video). Også ved indledende kontakt med akutsygeplejersken.
- Højst 2 gange pr. dag.
- Ydelsen kan ikke kombineres med 0201, 0105 og forebygg. ydelser som fx 0120, 0121.
- Ydelsen kan afregnes for patienter på *kronikerprogrammet*.
- Ved sygebesøg afregnes som vanligt (sygebesøg eller lokal aftale).
- Behandlingsansvaret for patienter på akutfunktion ligger *hos henvisende læge*.
- AP skal stille "bagom-tlf.nummer" til rådighed for hjemmeplejen.



Fasttilknyttet læge på plejehjem

- Udbredes til hele landet.
- Fasttilknyttet læge yder sundhedsfaglig rådgivning/undervisning af plejepersonalet på video eller ved fysisk fremmøde:
 - Ved op til 30 beboere: 2 timer inkl. evt. transporttid pr. md. Honorar: 1.935,27 kr. pr. md.
 - >30 beboere: 3 timer inkl. evt. transporttid pr. md. Honorar: 2.902,91 kr. pr. md.
- Honoraret overføres *automatisk* til lægen (analogt med basishonorar).
- Almen medicinsk lægehjælp til tilmeldte beboere afregnes på vanlig vis.
- Der tages højde for ydelsesmønster for plejehjems-læge ifm. evt. fastsættelse af højstegrænse.



Sundhedsfaglig kommunikation

Sundhedsfaglig kommunikation:

- Nyt ydelsesnummer for *kommunal* korrespondance.
- Analyse af kommunikation mellem almen praksis og sundhedsprofessionelle samarbejdspartnere gennemføres i OK-perioden, evt. genforhandling af honorar.
- Basishonoraret tilført 20,2 mio. kr. pr. år fra OK-start (kan senere eventuelt "divideres ud" på ydelsen, hvis vi aftaler det med modparten).



Årsstatus ved klinikpersonale

- Klinikpersonalet kan fra 1. januar 2022 udføre årsstatus (0120) på:
 - Ukompliceret hypertention.
 - Ukompliceret osteoporose.
 - Ukompliceret stofskiftelidelse.
- Lægen skal supervisere personalet mht. medicingennemgang og ordinationer og fremtidig plan.



Klinisk ultralyd – *forsøgsordning*

- 3-årigt storskalaprojekt.
- 250 læger kan søge om deltagelse. Estimat 150 scanninger pr. læge pr. år.
- Ny *tillægsydelse*: 262,37 kr. pr. scanning.
- Lægeforbeholdt, som forudsætter relevant uddannelse.



OK22's nye ydelser i forhold til kronikerprogrammet (1)

Afregning af nye ydelser i forhold til patienter med KOL og diabetes, som er omfattet af kronikerprogrammet:

Følgende ydelser **kan** afregnes:

- Sundhedstjek på botilbud, 1.412,77 kr.
- Psykisk syge, fokuseret undersøgelse: 395,14 kr. (tillæg til 0101 eller 0120)
- Multisyge, overblikskonsultation: 967,64 kr. og videokonference, 160 kr./10 min
- Kommunikation med akutfunktion: 158 kr. pr. kontakt.
- Ultralydsundersøgelse: 262,37 kr.
- Videokonference: 160,57 kr. pr. 10 min modul.



OK22's nye ydelser i forhold til kronikerprogrammet (2)

Afregning af nye ydelser i forhold til patienter med KOL og diabetes, som er omfattet af kronikerprogrammet:

Følgende ydelser **kan ikke** afregnes særskilt, men er omfattet af det årlige kronikerhonorar:

- Aftalt telefonkonsultation, da den erstatter en konsultation, som er omfattet.
- Aftalt videokonsultation, da den erstatter en konsultation, som er omfattet.
- Kommunal korrespondance, nyt ydelsesnummer.



Bedre lægedækning – rekruttering, fastholdelse og aflastning (1)

Nynedsatte: Gratis kursusforløb i lederuddannelse og effektiv praksisdrift.

Generel ret for læger over 62,5 år til at indgå generationsskifteaftaler, dvs.:

- Etablere ”delepraksis” (kaldet generationsskifteaftale).
- Efter max. 2 år da indgå kompagniskab.
- ”Delekompagniskabet” kan løbe indtil pension.

Div. efteruddannelses- og konsulenttilbud: Fx. udkørende datakonsulenter, konfliktmægling mm.



Bedre lægedækning – rekruttering, fastholdelse og aflastning (2)

Læger i *LTO*:

- Tildeling af ekstra lægekapacitet når evt. delepraksistilladelse efter 6 år udløber.
- Hvis over 60 år:
 - Ret til aftale med kollega om frihed i op til 30 dage pr. år.
- Hvis over 62,5 år:
 - Ret til forlængelse af delepraksis i endnu 6 år.
 - Ret til ansættelse af vikarer ud over normering.
- Tutorlæger i LTO: Honorar for KBU-læger + 33%.



Bedre lægedækning – rekruttering, fastholdelse og aflastning (3)

Vikar:

- I op til 6 mdr., hvis KBU i almen praksis.
- Betingelse: *Klinikejer skal være til stede* og sikre supervision.

Ansatte speciallæger i almen medicin:

- Kan udgøre mere end 50% af kapaciteterne, *hvis* SU giver tilladelse.



Bedre lægedækning – tiltag mod koncernklinikker (4)

- Læger tilmeldt på lægevalgslisten skal være de læger, som patienten kan forvente at møde.
- Kun anvende skiftende vikarer, såfremt fraværet er midlertidigt.
- Kun muligt at eje et ydernummer, hvis ens hovedbeskæftigelse er at drive og tage ansvar for egen klinik/egne klinikker.



Nyt indenfor efteruddannelse – hovedpunkter

- Styrker den *gruppebaserede* efteruddannelse.
- Øger takst og tildeling til refusion for efteruddannelse.
- Styrker indsatsen i forhold til organisering og ledelse særligt for nynedsatte.



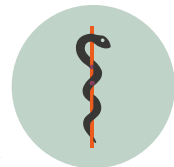
Nyt indenfor efteruddannelse – konkrete ændringer

- Refusion for kursusafgifter stiger fra 2.400 kr. til 2.800 kr. pr. dag.
- Øget tildeling til efteruddannelse på 1.200 kr. årligt.
- Tidsrummet for refusion for efteruddannelse udvides fra 08.00 - 18.00 til 08.00 - 20.00.
- Øget refusion for deltagelse i DGE-møder fra 1.150/600 kr. (før og efter kl. 15) til 2.000 kr. pr. møde (inklusive aften og weekend).
- Alle DGE grupper skal minimum have et tilskud fra regionen på 10.000 kr. årligt til deres møder.
- Refusion for deltagelse i organisations- og ledelseskurser trækkes ikke fra lægens egen konto (dækkes af midler fra Fonden for Almen Praksis).



Nye fælles IT-hjælpeværktøjer

- *Dataplatform* til populationssøgning og til levering af datarapporter til klyngerne *på tværs af lægesystemerne*.
- *Patientcockpit* i journalsystemerne inkl. beslutningsstøtte som vil være særligt brugbar ved arbejde med sårbare og komplekse patienter.
- Let *adgang for borgerne til egne sundhedsdata* fra almen praksis (aflaste arbejdet med aktindsigt).
- *MinLæge-appen* skal integreres med lægesystemerne.
- Udvikling af en *digital telefonbog* med bagom-numre, fraværsopl. mv.



Nyt på kvalitetsområdet

- Kvalitetsprogrammet (KiAP) sættes i drift og organisering forenkles.
- Det regionale kvalitetsarbejde forenkles og styrkes.
- Aktivitetsrapporter og klyngeregnskab skal udarbejdes i klyngerne.
- Midler til klynger reduceres *midlertidigt* i perioden med hhv. 75%, 50% og 25%.



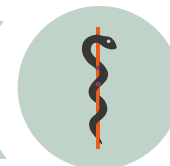
Andre aftaler

- Samtaleterapi – evaluering af lokalaftale og evt. forhandling.
- Styrket opfølgning også ved ambulante farvede epikriser (=> *højere basishonorar*).
- Digitale forløbsplaner skal fortsat udarbejdes og minimum 5 planer pr. år.
40 mio. kr. tilføres fortsat til basishonoraret hvert år. (oprindeligt i OK18 for 75.000 forløbsplaner årligt = 22 pr. kapacitet).
- Der skal udvikles ny køns- og aldersstandardiseret model for fastlæggelse af *højestegrænser*.



Opsamling på økonomien

- Nye honorarer i OK 22.
- Økonomioversigter.



Nye honorarer i OK22

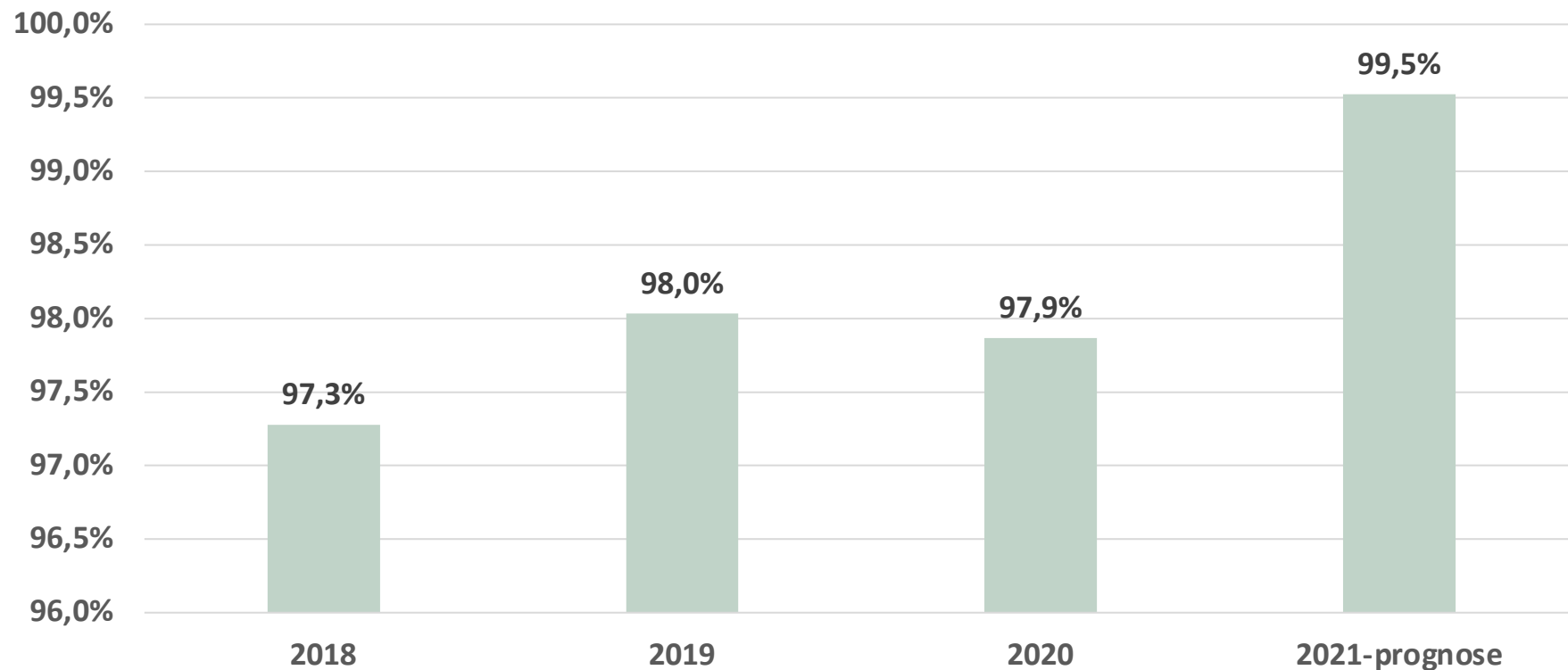
Nye regler	Nye honorarer		Tidligere honorar	
Helbredsundersøgelse til psykisk syge – Tillæg	395,14 kr. + Årsstatus eller 395,14 kr. + Kons.	790,28 kr. 541,93 kr.	Årsstatus eller Konsultation	395,14 kr. 146,79 kr.
Kontakt med kommunal akutfunktion	Op til to gange dagligt:	158,61 kr.	Telefonkons. eller E-kons.	28,74 kr. 46,14 kr.
Aftalt telefonkonsultation	117,43 kr.		Telefonkons.	28,74 kr.
Sundhedstjek på bosted	1.412,77 kr.		Sygebesøg (indtil 4 km)	393,98 kr.
Kommunale korrespondancer	20 mio. kr. til basishonorar 1. OK-år dernæst fordelt på ydelser		E-kons.	46,14 kr.
Opsøgende indsats: tillæg ved børneundersøgelser	312,82 kr. + børneus.	522,75 kr.	Børneus.	209,93 kr.



Økonomiopstilling – samlet overblik				
	Mio. kr. (april 2021-niveau)			
	2022	2023	2024	Permane nt
Webpatient og VDX	5,0	5,0	5,0	0,0
Cyber: Tilslutning og drift af SAC/SOC (via fonden)	0	1,2	1,1	1,1
Løft af basishonorar (inkl. tutorlægehonorar)	43,6	59,0	71,7	71,7
Aktivitetsløft	63,2	119,3	177,2	177,2
Nye opgaver, aktivitet	65,6	89,7	109,7	99,1
Finansiering fra fond	-9,9	-19,6	-19,6	0,0
Samlet ny økonomi	167,5	254,6	345,1	349,1
Hertil P/L-ordningen	172,4	295,8	435,4	435,6
Samlet ny økonomi inkl. P/L-ordningen	339,9	550,4	780,5	784,7



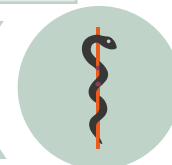
Andel anvendte midler af den økonomiske ramme



PRAKTISERENDE LÆGERS ORGANISATION



Økonomiopstilling				
	Mio. kr. (april 2021-niveau)			
	2022	2023	2024	Permanent
Løft af basishonorar (inkl. tutorlægehonorar)				
Udvikling i gruppe 1 sikrede	10,7	21	31,2	31,2
Styrket tutorlægeordning i lægedækningstruede områder	4,4	4,4	4,4	4,4
Cyber	3,3	3,3	3,3	3,3
Kommunal kommunikation	20,2	20,2	20,2	20,2
Epikriser	5,0	10,1	12,6	12,6
Løft af basishonorarer (inkl. tutorlæger) i alt	43,6	59,0	71,7	71,7
Aktivitetsløft				
Udvikling i gruppe 1 sikrede	22,5	44,1	65,5	65,5
Demografiudvikling	32,6	67,1	103,6	103,6
Video	8,1	8,1	8,1	8,1
Aktivitetsløft i alt	63,2	119,3	177,2	177,2



Økonomiopstilling				
	Mio. kr. (april 2021-niveau)			
	2022	2023	2024	Permanen t
Nye opgaver - aktivitet				
Ultralyd	9,9	9,9	9,9	0
Ulighed: Multisyge	0	9,7	9,7	0
Ulighed: Fokuseret somatisk undersøgelse for psyk. syge borgere	17,5	17,5	28,4	28,4
Ulighed: Sundhedstjek på botilbud	7,6	15,1	15,1	24,1
Ulighed: Styrket indsats til sårbare børn	3,9	3,9	6,3	6,3
Kommunal: Plejehjemsordning	21,7	23,5	25,2	25,2
Kommunal akutfunktioner	5	10,1	15,1	15,1
Finansiering fra fond ver. Ultralyd	-9,9	-9,9	-9,9	0
Finansiering fra fond ver. Multisyge		-9,7	-9,7	0
Ny finansiering af nye opgaver i alt	55,7	70,1	90,1	99,1

