

Til sekretariatsudvalgsmøde 8. maj 2006

1. maj 2006

Journalnr.  
291012

/KNT

### **Ny overenskomst vedr. almen lægegerning**

Pr. 1. april 2006 trådte en ny landsoverenskomst vedr. almen lægegerning i kraft. I det følgende gennemgås hovedpunkter i den nye overenskomst, der bl.a. indeholder væsentlige faglige fornyelser og ændringer, der skal imødekomme behovet for samarbejde mellem praktiserende læger, regioner og kommuner. Særligt fremhæves elementer af lokal eller regional interesse.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kommer endvidere med forslag til implementering af de overenskomstelementer, som kræver lokal handling i 2006. Det overlades til det forberedende samarbejdsudvalg i Region Hovedstaden at iværksætte implementeringen af de af overenskomstens elementer, der kræver handling i 2007.

### ***Indstilling til sekretariatsudvalgsmøde den 8. maj 2006:***

Nedenfor opsummeres Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forslag vedr. lokal implementering af den nye Landsoverenskomst:

*Til sekretariatsudvalgsmødet den 8. maj indstilles følgende:*

- 1. I Københavns Kommune er der indgået "Aftale efter tillægs-overenskomsten om undersøgelse for demens udført i almen praksis" samt rammeaftale om tympanometri. Disse aftaler dækker ydelser, der indgår i den nye overenskomst som landsdækkende ydelser. Praksisudvalget og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enige om, at den hidtidige demensaftale samt rammeaftalen om tympanometri bortfalder, idet de erstattes af nye bestemmelser. Forvaltningen foreslår, at ydelserne udgår pr. 1. juli 2006, og at dette udmeldes i et brev fra samarbejdsudvalget til samtlige praktiserende læger.*
- 2. Fagligt udvalg har udarbejdet vejledninger til overenskomstens nye ydelser (dog endnu ikke den nye forløbsydelse), og i kvalitetsudviklingsudvalgets regi iværksættes lokal undervisning i anvendelsen af de nye ydelser. Fra København er der udpeget tre praktiserende læger, der gennemgår central undervisning for at kunne varetage den lokale undervisning, der skal foregå i sommeren/efteråret 2006.*

### **Sygeskringsstaben**

Sjællandsgade 40  
2200 København N

Telefon  
35 30 35 30

Telefax  
35 30 39 39

Direkte telefon  
35 30 37 27

E-mail  
Karen.norskov.toke@  
suf.kk.dk

www.kk.dk

3. *Såfremt it-redskaber til indberetning af brug af forløbsydelsen til en klinisk database færdigudvikles i 2006, udarbejder datakonsulenten informationsmateriale til lægerne og er behjælpelig med at få indberetning mv. til at fungere i den enkelte praksis.*
4. *På sekretariatsmødet den 8. maj 2006 er der lagt op til en drøftelse af principperne for it-dispensationer ud over 1. januar 2007.*
5. *Det foreslås, at datakonsulenten til næste sekretariatsmøde udarbejder en plan for udbredelsen af internetadgang, digital signatur, webreq og PEM hos praktiserende læger i Københavns Kommune, herunder en status for hvor langt udbredelsen er pt. Det overvejes, om indsatsen skal koordineres regionalt.*
6. *Det foreslås, at kommunen udarbejder en plan for iværksættelse af elektronisk kommunikation mellem læger og hjemmepleje/plejehjem. Kommunen er pt. i gang med at anskaffe et såkaldt korrespondancemodul, der skal muliggøre elektronisk kommunikation mellem læger og hjemmepleje/plejehjem.*
7. *På sekretariatsmødet den 8. maj 2006 giver lægerne en orientering om fastholdelseskonsulentens foreløbige erfaringer. Derudover drøftes status for ansættelse af en Dynamu. Det foreslås, at behovet for tiltag vedr. fastholdelse og rekruttering drøftes på baggrund disse drøftelser.*
8. *Det foreslås, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen retter henvendelse til Teknik- og Miljøforvaltningen samt til Kultur- og Fritidsforvaltningens Ejendomsenhed med henblik på mulighederne for at skaffe handicapvenlige lokaler og tillempelokalplaner, så der kan etableres lægepraksis i gadeplan.*
9. *Såfremt muligheden for at indtaste oplysninger om ferie og fravær i praksisdeklarationerne færdigudvikles i 2006, udarbejder datakonsulenten informationsmateriale til lægerne og er behjælpelig med at få funktionen til at fungere i den enkelte praksis.*
10. *På de resterende møder i det københavnske samarbejdsudvalg foreslås et fast dagsordenspunkt: "Orientering fra det forberedende regionale samarbejdsudvalg".*

11. *Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventer snarest at forelægge et forslag til organisering af et kommunalt-lægeligt kontaktudvalg. Forslaget behandles på første samarbejdsudvalgsmøde efter sommerferien 2006.*
12. *Det er aftalt, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udsender en vejledning vedr. udbetaling af kørselsgodtgørelse ved sygebesøg i dagtiden.*
13. *Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foreslår, at når aftalen om honorering af praktiserende læger i konsulentfunktioner er færdiggjort, drøftes dens konsekvenser for Københavns Kommune på førstkommende sekretariatsmøde.*

### **Nye ydelser og faglig udvikling**

#### *Forløbsydelse for kronikere*

En af de væsentlige nyskabelser i den nye overenskomst er en forløbsydelse for diabetespatienter. Forløbsydelsen er ikke endeligt formuleret, og Fagligt Udvalg har fået til opgave at udarbejde en detaljeret ydelsesbeskrivelse. Ydelsen skal være et redskab til at sikre systematisering og faglig kvalitet i behandlingen af kronisk syge i almen praksis (jf. Sundhedsstyrelsens kronikerrapport). Lægen modtager et årshonorar, som dækker årsstatus, kontroller og andet, der indgår i god behandling af kronikere i henhold til en faglig vejledning. Ydelsen forudsætter, at behandlingen dokumenteres gennem diagnosekodning og indberetning vha. it-redskaber til en klinisk database. Ydelsen indebærer et øget fokus på tværsektorielt samarbejde og lokale/regionale aftaler om shared care. Forløbstankegangen marker et brud med det eksisterende honorarsystem, der honorerer enkeltkontakter. Ydelsen træder i kraft i 1. halvår af 2007, og hensigten er på længere sigt at udbrede forløbstanken til flere patientgrupper.

#### *Aftalt forebyggelseskonsultation*

Med den nye ydelse "Aftalt forebyggelseskonsultation" (0106) understreges almen praksis som en central aktør i forebyggelsesindsatsen. Ydelsen dækker en i forvejen aftalt konsultation med et specifikt forebyggende formål og indgår ofte i et forløb. Konsultationerne kan omhandle livsstilsforhold (kost, motion, rygning, misbrug), fysiske, sociale og psykiske forhold, behandlingsmål inden for de store kroniske folkesygdomme eller andre forhold af forebyggelsesmæssig karakter (ikke som led i diagnosticering eller behandling). Der knytter sig to tillægsydelser til ydelsen, dels 2304 (Supplerende specifik forebyggelse), dels 2305 (Opsøgende hjemmebesøg for skrøbelige ældre normalt over 75 år).

### *Modernisering af tillægssydelses- og laboratorieydelse*

På tillægssydelses- og laboratorieområdet er der sket en modernisering af en række ydelser. Bl.a. bortfalder de hidtidige ydelser vedr. depressionsudredning og – opfølgning (2147 og 2148) samt rammeaftalen vedr. psykometrisk test i forbindelse med demensudredning (2602). Disse ydelser erstattes af én ydelse, der dækker ”Diagnosticering, udredning og opfølgning ved anvendelse af fagligt anerkendte psykometriske tests” (2149). Derudover udgår tympanometri (7401) som rammeydelse og indføres som landsdækkende laboratorieundersøgelse. Tillægssydelsen ”Supplerende specifik forebyggelse” (2304) rummer bl.a. mulighed for opfølgende demensamtaler med tværfaglig koordineret indsats, jf. den tidligere rammeydelse 2603, som udgår.

### *Kvalitetsudvikling*

På kvalitetsområdet etableres en ny organisering, som skal styrke sammenhængskraften i den almenmedicinske kvalitetsudvikling og samarbejdsfladerne til kvalitetsudviklingen i det øvrige sundhedsvæsen. Man etablerer en Kvalitets- og Informatikfond, som skal drive Den Almen Medicinske Kvalitetsenhed (DAK-E) med udgangspunkt i Den Danske Kvalitetmodel for Sundhedsvæsenet. Herigennem arbejdes bl.a. med implementering af DAK-projektet. Lokalt erstattes de amtslige kvalitetsudviklingsudvalg af regionale kvalitetsudviklings- og efteruddannelsesudvalg pr. 1. januar 2007. Hermed understreges en øget vægt på regional efteruddannelse i samspil med kvalitetsudviklingen. Kvalitetsudviklings- og efteruddannelsesudvalget får derudover til opgave at bidrage til implementering af nye faglige ydelser og andre tiltag aftalt af overenskomstens parter. De regionale udvalg repræsenteres i et nyetableret centralt kvalitetsfagligt råd, hvorved der sikres sammenhæng mellem den centrale og den regionale kvalitetsudviklingsindsats.

### *Lokal implementering*

- *I Københavns Kommune er der indgået ”Aftale efter tillægsoverenskomsten om undersøgelse for demens udført i almen praksis” samt rammeaftale om tympanometri. Disse aftaler dækker ydelser, der indgår i den nye overenskomst som landsdækkende ydelser. Praksisudvalget og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enige om, at den hidtidige demensaftale samt rammeaftalen om tympanometri bortfalder, idet de erstattes af nye bestemmelser. Forvaltningen foreslår, at ydelserne udgår pr. 1. juli 2006, og at dette udmeldes i et brev fra samarbejdsudvalget til samtlige praktiserende læger.*
- *Fagligt udvalg har udarbejdet vejledninger til overenskomstens nye ydelser (dog endnu ikke den nye forløbsydelse), og i kvalitetsudvik-*

*lingsudvalgets regi iværksættes lokal undervisning i anvendelsen af de nye ydelser. Fra København er der udpeget tre praktiserende læger, der gennemgår central undervisning for at kunne varetage den lokale undervisning, der skal foregå i sommeren/efteråret 2006.*

- *Såfremt it-redskaber til indberetning af brug af forløbsydelsen til en klinisk database færdigudvikles i 2006, udarbejder datakonsulenten informationsmateriale til lægerne og er behjælpelig med at få indberetning mv. til at fungere i den enkelte praksis.*

### ***It i almen praksis***

Den nye overenskomsts krav til it-udviklingen i almen praksis skal styrke den elektroniske kommunikation mellem praktiserende læger og det øvrige sundhedsvæsen samt aflaste læge og praksispersonale. Samtidig skal it-anvendelsen øge tilgængeligheden i almen praksis, idet lægerne inden 1. januar 2009 skal tilbyde e-mailkonsultation, elektronisk tidsbestilling samt elektronisk receptfornyelse. Derudover er overenskomstens parter enige om at arbejde for udbredelse af PEM'en (den Personlige Elektroniske Medicinprofil). Lægerne får endvidere mulighed for at kommunikere elektronisk med hjemmepleje og plejehjem (0105), når kommunerne har etableret elektroniske omsorgssystemer, som kan kommunikere med MedCom standarder. Lægernes it-systemer skal understøtte MedCom standarderne, som de foreligger pr. 1. oktober 2005. Der udbetales ikke længere engangshonorar, når en læge overgår til edb-afregning.

#### *Oversigt over it-tiltag*

Nedenfor følger en oversigt over tidsfrister for indførelse af it i almen praksis:

- **Pr. 1. januar 2007:** Internetadgang (med firewall og virusbeskyttelse) og digital signatur.
- **Pr. 1. august 2007:** Webreq (laboratorierequisitioner) – forudsat at amterne er klar. (KPLL samt de patologiske afdelinger på Hvidovre og Bispebjerg Hospitaler er klar til anvendelse af Webreq. Mikrobiologisk afdeling på Hvidovre Hospital forventes at blive klar inden sommerferien 2007).
- **Pr. 1. januar 2009:** E-mailkonsultation, elektronisk tidsbestilling samt elektronisk receptfornyelse tilbydes. (Der kan søges dispensation.)

- **Elektr. henvisning:** Når modtagere (herunder sygehusene) er klar, og henvisningshotel er etableret. (Psykologer tidligst 1. januar 2007.)
- **Forløbsydelse:** Forløbsydelsen træder i kraft i første halvår af 2007. Anvendelse af forløbsydelsen forudsætter tilslutning til internetbaseret sundhedsdatanet. Ydelsen er betinget af diagnosekodning med ICPC, registrering af strukturerede data, rapportering til database samt indikatoropsamling.

#### *Dispensationer*

Der er mulighed for at søge dispensation fra kravene om at indføre e-mailkonsultation, elektronisk tidsbestilling samt elektronisk receptfornyelse.

Ifølge den nye overenskomst kan dispensationer fra kravet om anskaffelse og anvendelse af it praksis, som blev givet i henhold til tidligere overenskomst, højst gælde til den 31. december 2006. I ganske særlige tilfælde kan en dispensation dog forlænges med op til et år. Dvs. at en dispensation fra kravet om it højst kan løbe til 31. december 2007.

#### *Lokal implementering*

- *På sekretariatsmødet den 8. maj 2006 er der lagt op til en drøftelse af principperne for it-dispensationer ud over 1. januar 2007.*
- *Det foreslås, at datakonsulenten til næste sekretariatsmøde udarbejder en plan for udbredelsen af internetadgang, digital signatur, webreq og PEM hos praktiserende læger i Københavns Kommune, herunder en status for hvor langt udbredelsen er pt. Det overvejes, om indsatsen skal koordineres regionalt.*
- *Det foreslås, at kommunen udarbejder en plan for iværksættelse af elektronisk kommunikation mellem læger og hjemmepleje/plejehjem. Kommunen er pt. i gang med at anskaffe et såkaldt korrespondancemodul, der skal muliggøre elektronisk kommunikation mellem læger og hjemmepleje/plejehjem..*

#### **Rekruttering og fastholdelse**

Pga. den stigende mangel på praktiserende læger skal spørgsmålet om fastholdelse og rekruttering indgå i de regionale praksisplaner. De regionale forberedende samarbejdsudvalg forpligtes allerede fra 2006 til at udarbejde den del af praksisplanen, som omhandler fastholdelse og

rekruttering i regionen. Planen skal omfatte redskaber til at afhjælpe problemer med lægedækningen i regionen, og de regionale samarbejdsudvalg skal tage planen op til fornyet vurdering en gang årligt. Overenskomstens parter har udarbejdet et idékatalog med idéer til og eksempler på rekrutterings- og fastholdelsestiltag. En del af disse tiltag er allerede iværksat i Københavns Kommune, herunder Dymanu, tilskud til etablering af tutorpraksis, fastholdelseskonsulent, datakonsulent, mulighed for delepraksis og lukning for tilgang ved lavere patienttal.

Endvidere forlænges opsigelsesvarslet ved praksisophør, når praksis ikke overtages af en anden læge. Lægen har nu pligt til at varsle amtet/regionen 6 måneder før en praksis forventes nedlagt. Endelig op-hørsmeddelelse skal gives 3 måneder før praksis nedlægges. Samarbejdsudvalget skal i varslingsperioden udarbejde en handlingsplan for, at den ophørende læges patienter kan tilmeldes en ny læge. Den ledige plads i lægedækningen skal helst besættes af en ny læge.

Endelig kan samarbejdsudvalget som noget nyt imødekomme ansøgninger om ændrede lukkegrænser i delepraksis.

#### *Lokal implementering*

- *På sekretariatsmødet den 8. maj 2006 giver lægerne en orientering om fastholdelseskonsulentens foreløbige erfaringer. Derudover drøftes status for ansættelse af en Dynamu. Det foreslås, at behovet for tiltag vedr. fastholdelse og rekruttering drøftes på baggrund disse drøftelser.*

### ***Praksisdrift, tilgængelighed og servicemål***

#### *Praksisdeklarationer*

Som del af de eksisterende praksisdeklarationer skal lægerne fremover indtaste oplysninger om ferie og fravær af over 3 dages varighed. Denne funktionalitet stilles tidligst til rådighed pr. 1. januar 2007. Overenskomstens parter arbejder videre med at afklare, på hvilken måde oplysninger om lægens kompetencer kan indgå i praksisdeklarationerne.

#### *Servicemål*

Overenskomstens parter er enige om inden 1. juli 2007 at udarbejde relevante servicemål for patienternes kontakt til den praktiserende læge, herunder konsultationer, telefoniske henvendelser, sygebesøg og elektronisk kommunikation.

### *Tilgængelighed*

It-anvendelse skal øge tilgængeligheden i almen praksis, idet lægerne inden 1. januar 2009 skal tilbyde e-mailkonsultation, elektronisk tidsbestilling samt elektronisk receptfornyelse. Endvidere understreges det, at lægerne har mulighed for at afholde ikke-akutte konsultationer uden for almindelig dagtid, fx om lørdagen.

### *Bevægelseshæmmede – fysisk tilgængelighed*

Den nye overenskomst strammer bestemmelserne om fysisk tilgængelighed, idet der nu stilles krav om etablering af handicapadgang og -toiletforhold ved nybygning eller væsentlig ombygning. Samtidig udvides lægevalgsreglerne for bevægelseshæmmede med en såkaldt "gangbevilling". Derudover udbygges oplysningerne om handicapvenlighed på sundhed.dk, og der etableres en søgemulighed, så borgerne via sundhed.dk kan finde oplysninger om læger med handicapvenlige forhold. Endelig er parterne enige om at arbejde for bedre fysisk tilgængelighed ved bl.a. at opfordre kommunerne til at hjælpe med at skaffe handicapvenlige lokaler, tillempe lokalplaner, så der kan etableres lægepraksis i gadeplan, samt etablere handicapparkeringspladser nær lægepraksis.

### *Lægevalgsregler*

Inden 2007 evalueres de udvidede lægevalgsregler, som blev indført i 2003, herunder et evt. behov for yderligere frihedsgrader vedrørende lægevalg. Lægevalgsreglerne for bevægelseshæmmede lempes (jf. ovenfor).

### *Klinikpersonale*

Der nedsættes et udvalg, som skal vurdere barrierer og muligheder for yderligere anvendelse af klinikpersonale med udgangspunkt i LEON-princippet samt i ønsket om at afhjælpe lægernes stigende arbejdsmængde.

### *Lokal implementering*

- *Det foreslås, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen retter henvendelse til Teknik- og Miljøforvaltningen samt til Kultur- og Fritidsforvaltningens Ejendomsenhed med henblik på mulighederne for at skaffe handicapvenlige lokaler og tillempe lokalplaner, så der kan etableres lægepraksis i gadeplan.*
- *Såfremt muligheden for at indtaste oplysninger om ferie og fravær i praksisdeklarationerne færdigudvikles i 2006, udarbejder datakonsulenten informationsmateriale til lægerne og er behjælpelig med at få funktionen til at fungere i den enkelte praksis.*



## **Strukturreform**

### *Regionale samarbejdsudvalg*

Som følge af regionsdannelsen erstattes de amtslige samarbejdsudvalg af regionale samarbejdsudvalg pr. 1. januar 2007. Pga. de nye kommunale opgaver er kommunerne repræsenteret i de nye regionale samarbejdsudvalg. I 2006 etableres der forberedende samarbejdsudvalg i regionerne, som bl.a. skal forberede de fremtidige samarbejdsstrukturer, drøfte videreførelse af § 2-aftaler, planlægge organisering af vagtordninger i regionerne og udarbejde planer for fastholdelse og rekruttering.

### *Samarbejde med kommunerne*

Den nye overenskomst understreger samtidig behovet for samarbejde mellem praktiserende læger og kommuner. Muligheden for nedsættelse af kommunalt-lægelige kontaktudvalg med deltagelse af lokale praktiserende læger og repræsentanter for kommunen fremhæves. Den enkelte læge får nye kontaktmuligheder til kommunale instanser – dels mulighed for af egen drift at henvende sig til kommunen i socialmedicinske sager, dels mulighed for e-mailkonsultation med hjemmepleje/plejehjem (0105 – jf. ovenfor). Der er endvidere indgået aftale mellem PLO og KL om generel rådgivning og mødedeltagelse i forhold til kommunerne, fx i forbindelse med etablering og drift af kommunale sundhedstilbud. Der kan indgås særftaler mellem kommunerne og regionspraksisudvalget. Sådanne aftaler indberettes til regionsamarbejdsudvalget.

### *Lokal implementering*

- *På de resterende møder i det københavnske samarbejdsudvalg foreslås et fast dagsordenspunkt: "Orientering fra det forberedende regionale samarbejdsudvalg".*
- *Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventer snarest at forelægge et forslag til organisering af et kommunalt-lægeligt kontaktudvalg. Forslaget behandles på første samarbejdsudvalgsmøde efter sommerferien 2006.*

## **Andet**

### *Akutbetjening*

En af opgaverne for de forberedende regionale samarbejdsudvalg er at planlægge sammenlægningen af de eksisterende vagtordninger pr. 1. januar 2007. Ifølge et protokollat igangsættes endvidere et udvalgsarbejde, der har til formål at etablere en fælles platform for tilrettelæggelse af akutindsatsen i fremtidens sundhedsvæsen.

*Kørsel*

Den tidligere Landsoverenskomstens § 91, stk. 6 bortfalder, hvilket betyder, at der fremover betales kørselsgodtgørelse ved sygebesøg.

*Praktiserende læger i konsulentfunktioner*

PLO og Amtsrådsforeningen er i gang med at udarbejde en aftale om honorering af praktiserende læger i konsulentfunktioner i amterne, herunder retningslinjer for ansættelse og standard for ansættelseskontrakt.

*Lokal implementering*

- *Det er aftalt, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen udsender en vejledning vedr. udbetaling af kørselsgodtgørelse ved sygebesøg i dagtiden.*
- *Sundheds- og Omsorgsforvaltningen foreslår, at når aftalen om honorering af praktiserende læger i konsulentfunktioner er færdiggjort, drøftes dens konsekvenser for Københavns Kommune på førstkommende sekretariatsmøde.*