

Den 24.8.2023

Kontakt: Vibeke Just Andersen
Mail: viand@viborg.dk

De Midtjyske kommunernes input til ny overenskomst for de alment praktiserende læger (2025)

Behov og ønsker til ny overenskomst	
Hvad/tema	Uddybende beskrivelse af hvilke udfordringer og interesser
Lægedækning (Holstebro Kommune)	Vores største bekymring er lægedækningen her ude vest på. Det har rigtig stor betydning for den nære sundhed, at der er adgang til en praktiserende læge. Vi har en stor andel af befolkningen som er oppe i årene og mange multisyge, så det er vores helt klare første prioritet. Når vi læser ned i materialet kan vi se, at man har prøvet at tage højde for det, men spørgsmålet er, om de midler der er sat af, overhovedet vil gøre en forskel? Vores anbefaling er, at lægge vægt bag for alvor, inden det er for sent. Vi mangler allerede og speciallægerne er endnu dårligere fordelt.
Plejhjemslæger (Lemvig Kommune)	– fast og gældende for alle kommuner, ikke afhængig af om kommunen er lægedækningstruet, i så fald må andre læger regionalt træde til.
Lægelig tilknytning til kommunale akutfunktioner (faste læger som plejhjemslæger) (Lemvig Kommune)	For at sikre kompetencer og kvalitet i kommunale akutfunktioner vil det være ønskværdigt med en fast tilknyttet læge.
Praksiskonsulent funktion (Lemvig Kommune)	- skal kun være en gældende ordning, hvis den gælder for alle lægepraksis (ikke kun PLO, da den derved ikke har effekt når der er overvægt af lægepraksis som ikke er PLO klinikker). Praksiskonsulent kunne etableres på en ny måde, med øje for at være bindeled til alle lægeklinikker med viden om kommunale tilbud osv.
Stabiliteten i lægeklinikker (Lemvig Kommune)	– aftaler om hvor mange løst koblede vikarer der tilrådeligt kan tilknyttes en lægepraksis - vigtigt at sikre kontinuitet i borgers sygdomsforløb.
Praktiserende læger er forudsætning for at det nære sundhedsvæsen skal fungere. (Lemvig Kommune)	Der bør ikke lægges flere opgaver ud til kommuner og praktiserende læger før lægedækningstruede områder har en sikker lægedrift. Det bliver dermed et kommunalt problem, trods et sundhedsvæsens fælles problem.

<p>Dosisdispenseret medicin (Norrdjurs Kommune)</p>	<p>Det anbefales, at man i de kommende overenskomstforhandlinger kigger på lægernes honorar/kommune-lægesamarbejdet vedrørende dosisdispenseret medicin.</p> <p>Baggrunden for dosisdispenseret medicin er, at maskinelt pakkede dosisposer er mere patientsikre (der sker færre doseringsfejl), og at det er markant tidsbesparende for de kommunale enheder, at medarbejderne ikke manuelt skal ud og dosere piller. Set i lyset af de landsdækkende rekrutteringsudfordringer er det en absolut nødvendighed, at borgerne med tilknytning til kommunal pleje og omsorg i videst muligt omfang opstartes i dosisdispenseret medicin, så kommunerne kan få frigjort vigtige sygeplejerske- og assistentressourcer til at imødekomme andre presserende pleje- og behandlingsopgaver på højt fagligt niveau.</p> <p>Som det fungerer på nuværende tidspunkt, så skal kommunen anmode den praktiserende læge om, at en borgers medicin ændres fra manuel dispensering til dosispakker. Lægerne har ubetinget beslutningsretten, og det skaber og har i flere år skabt udfordringer, da kommunerne (inkl. Norrdjurs) oplever, at læger og kommuner har forskellige fokusområder. Helt konkret opleves det, at lægerne i stort omfang afviser anmodningerne. Det er der flere årsager til, men en af dem er, at lægerne finder det omstændeligt og tidskrævende at oprette de elektroniske recepter på dosisdispenseret medicin. Det er samtidig erfaringen, at flere læger ikke har sat sig tilstrækkeligt ind i den elektroniske ordinations-arbejdsgang, og det bliver derved en regulær hæmsko for at opstarte dosisdispenseret medicin. Det skal i tillæg hertil siges, at der i omegnen af to år har været et forhøjet tillæg til lægerne for at opstarte dosisdispenseret medicin. Det har været erfaringen, at det økonomiske incitament har haft stor betydning for iværksættelsen af dosisdispenseret medicin. Hver gang ordningen har været forsøgt stoppet, er lægerne holdt med at opstarte borgere i dosispakkerne.</p> <p>Ønsket er, det ikke skal være lægernes beslutning, hvorvidt medicinen skal doseres manuelt eller pakkes i poser via apoteket. Lægens rolle er at ordinere medicinen – ikke at bestemme på hvilken måde, den skal leveres til borger. Det er derfor et konkret ønske fra Norrdjurs Kommunes side, at lægernes overenskomst foreskriver, at dosisdispenseret medicin skal være førstevalg, og at lægen ikke må afvise en anmodning fra kommunen, hvis ikke der er lægefagligt belæg for det.</p> <p>En anden mulighed er, at lægerne helt pilles ud af ligningen, og at der udvikles et system, hvor selve koordineringen af dosisdispenseret medicin sker mellem kommune og apotek</p>
<p>Honorar for tidsforbrugstillæg og sygebesøg (Norrdjurs Kommune)</p>	<p>Det anbefales, at man i de kommende overenskomstforhandlinger har blik for, at lægerne bliver honoreret hensigtsmæssigt for besøg hos borgere, der har bopæl relativt langt væk. Det skal sikres, at lægerne har motivation til at ville køre de længere ture på tværs af kommunen for at tilse en borger.</p>
<p>Forenklet honorarstruktur (Randers Kommune)</p>	<p>Randers Kommune bakker om Honorarstrukturrådets forslag til en ny forenklet honorarstruktur i almen praksis. Det er særligt positivt, at honoreringen</p>

	<p>understøtter samarbejdet mellem almen praksis, kommuner og hospitaler om det fælles populationsansvar og skaber mulighed for differentieret honorering til de patienter, som har størst behov.</p>
Lægedækning (Randers Kommune)	Vigtigt at alle borgere har adgang til en fast læge tæt på deres bopæl.
Tilgængelighed (Randers Kommune)	Øge tilgængeligheden for kommunale sundhedsfaglige medarbejders kontakt til almen praksis.
Fælles populationsansvar (Randers Kommune)	Understøtte en sammenhængende indsats i det nære sundhedsvæsen med særligt fokus på at mindske ulighed i sundhed.
Akutfunktion (Randers Kommune)	Sikre fokus på et tæt og velkoordineret arbejde med henblik på at forbygge og hindre indlæggelser og genindlæggelser.
Klare opgavebeskrivelser (Randers Kommune)	Større gennemsigtighed i opgavevaretagelsen på akse mellem hospital, almen praksis og kommune – eksempelvis på akutområdet eller ved henvisning til diætist, rygestopkurser eller sygeplejeydelser.
Dosisdispenseret medicin (Randers Kommune)	Alle stabile borgerforløb skal overgå til dosisdispenseret medicin. På grund af den demografiske udvikling og et stigende antal opgaver i det nære sundhedsvæsen er det nødvendigt at skabe faste strukturer for, hvordan dette implementeres i almen praksis.
Overholdelse af samarbejdsaftaler (Ringkøbing-Skjern Kommune)	<p>Noget af det, vi er udfordret på i kommunen er de praktiserende lægers kendskab til og overholdelse af de samarbejdsaftaler, der er udarbejdet og godkendt i KLU regi.</p> <p>Det er fx urinprøver, hvor de enkelte lægehuse kræver særskilte individuelle aftaler ud fra deres viden og ønsker.</p> <p>Aftalen her bygger på evidens og anbefalinger fra lægernes egne kliniske retningslinjer. På trods af det, så er det ikke muligt at følge en ensartet praksis.</p> <p>Derfor kunne man i overenskomsten indføre krav til at lægerne er ajour med de indgåede samarbejdsaftaler og at de overholder dem.</p>
Faste læger på botilbud. (Silkeborg Kommune)	Der er ikke indført faste læger på botilbud i samme omfang, som det er tilfældet på plejecentre. Det kan muligvis skyldes, at bostederne ikke var med i den tidlige implementeringsfase, hvor plejecentrene modtog bloktilskudsmidler til at sætte gang i implementeringen af faste læger.
Faste læger på døgngenoptræning og midlertidige pladser. (Silkeborg Kommune)	<p>Der er et stort behov for at styrke den lægefaglige tilknytning til døgngenoptræning og de midlertidige pladser. Der er ligeledes behov for en øget stabilitet i samarbejdet mellem almen praksis og kommunen i relation til dette område. Her kunne det være en mulighed at indføre faste læger på døgngenoptræning og de midlertidige pladser.</p> <p>Den kompleksitet som borgerne har på midlertidige pladser og døgngenoptræning kalder på et tættere samarbejde mellem kommune og almen praksis.</p>

Det nære sundhedsvæsen (Skanderborg Kommune)	Opmærksomhed på at sikre et stærkt samarbejde, herunder vejledning af sundhedsprofessionelle i kommunerne. Forslag: Ydelse til faste læger til borgere på midlertidigt ophold. Ydelse til faste læger tilknyttet borgere på bosteder. Man kan modificere den model, vi kender om faste læger på plejecentre.
Fast tilknyttede læger på bosteder (Skive Kommune)	Borgere på bosteder bliver ældre, lever længere og får flere somatiske lidelser og komplekse medicinske problemstillinger. Ved tæt samarbejde med almen praksis kan man opdage sygdomme tidligere, og derved iværksætte hurtigere behandling og forebygge indlæggelser. Det vil ligeledes give et sundhedsfagligt kompetenceløft til medarbejderne, og øge patientsikkerheden.
Dospakket medicin (Viborg Kommune)	Den aktuelle honoreringsaftale løber frem til udgangen af 2024, hvor overenskomsten udløber. Aftalen bør indarbejdes i den nye overenskomst. Det opleves fortsat, at nogle læger er unødigt skeptiske overfor brug af dosispakket medicin. Området bør monitoreres mhp at sikre et ensartet niveau i praksis.
Styrke rammer og forpligtelser i det lokale samarbejde mellem de praktiserende læger og kommune (Viborg Kommune)	Der er behov for at styrke rammerne om det lokale samarbejde mellem kommune og praktiserende læger. Lokalt i VK eksisterer ikke et fora, hvor kommunen kan kommunikere og komme i dialog med den samlede lægekreds, Der bør ligeledes skabes mere tydelighed omkring mandat, rolle og opgave for PLO's repræsentanter i KLU. Såfremt der kan gives et tilstrækkeligt stærkt mandat, vil KLU's rolle og beslutningskraft styrkes, og medvirke til at KLU i højere grad kan være en understøttende faktor ift. implementering af Sundhedsaftalen, øvrige udviklingstiltag m.v.
Bedre kendskab til de kommunale tilbud (Viborg Kommune)	Det er en fælles forpligtelse at sikre, at de praktiserende læger kender de kommunale tilbud og henviser hertil, når det er relevant. Henvisning er en fortsat udfordring. Både til de lovpligtige tilbud, fx sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud, hvor der er systemunderstøttelse i form af SOFT-henvisninger, og også til ikke-lovpligtige tilbud, udviklingsprojekter m.v. Her laves typisk forskellige projekt-afhængige løsninger ift. henvisningsvej m.v. Der er behov for at skabe et let tilgængeligt overblik, og lægerne bør forpligtes på aktivt at holde sig opdateret om de kommunale tilbud. Sundhed.dk er ikke altid egnet hertil, nogle kommuner laver en hjemmeside målrettet de praktiserende læger.
Mere forpligtende samarbejde om fælles mål for borgeren (Viborg Kommune)	Kommunerne har et stærkt fokus på en helhedsorienteret sagsbehandling og sammenhængende indsats med afsæt i konkrete mål i dialog med borgeren. Der er behov for, at almen praksis i højere grad forpligter sig på en fælles dialog, og på at være aktiv part i et forpligtende samarbejde om fælles mål og retning.

	Det kunne fx være i sager, hvor borger er sygemeldt og i indsatsen for børn og unge i psykisk mistrivsel.
--	---

Konkrete ændringsforslag til ny overenskomst	
Hvad	Uddybende beskrivelse
Styrket samarbejde om sundhedsfremme og forebyggelse (Randers Kommune)	Overenskomsten bør understøtte et styrket samarbejde om at skabe og opretholde sundhed i arbejdet med at løfte det fælles populationsansvar og mindske ulighed i sundhed.
Implementering (Randers Kommune)	Honorering skal også anvendes til at sikre implementering af plejehjemslæge, dosisdispenseret medicin, kontaktlæge m.m.
At faste læger på botilbud skrives ind i den nye overenskomst for almen praksis på samme måde, som det er tilfældet med faste læger på plejecentre. (Silkeborg Kommune)	Dette vil forhåbentlig kunne føre til flere faste læger på botilbud, hvilket fx vil øge patientsikkerheden og samarbejdet med almen praksis inden for bostedsområdet. Vi begynder så småt allerede at se effekterne af, at sundheds-tjek på botilbud er blevet overenskomstbestemt. Det skaber mere lighed for alle borgere, der bor på bosted. Derfor giver det mening med overenskomstbestemte aftaler som vi kan læne os op ad i samarbejdet med lægerne.
Faste læger på midlertidige pladser og døggenoptræning (Silkeborg Kommune)	En læge tilknyttes og giver lægefaglige understøttelse ifm. den sundhedsfaglige indsats på midlertidige pladser og døggenoptræning. Dette bør ske i tæt koordinatoin og samarbejde med de tilstedeværende sygeplejersker.
Dosispakket medicin (Skanderborg Kommune)	Som kommune er vi optaget af, at den midlertidige aftale om dosispakket medicin bør permanentgøres.
Styrke rammer og forpligtelser i det lokale samarbejde mellem de praktiserende læger og kommune (Viborg Kommune)	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunen bør minimum 1 gang årligt have mulighed for et dialogmøde med tilstedeværelse af alle praksis i kommunen. Dette kunne fx være i fbm møde i kvalitets-klyngen, hvor de praktiserende læger er forpligtet til fremmøde. • KLU-medlemmernes rolle og opgave, herunder formidling til og fra øvrige praktiserende læger i kommunen defineres og beskrives i overenskomsten.