

Resumé: Forenk- ling og faglighed med fokus på pati- enten

Forslag til en ny honorarstruktur i almen praksis

Honorarstrukturrådet for almen praksis 2023

Indhold

1	Indledning.....	2
2	Forslag til ny honorarstruktur	3
2.1	Blandet model	3
2.2	Fast honorar.....	3
2.2.1	Den gode læge – fast honorar pr. sikret.....	4
2.2.2	Populationsomsorg – fast honorar pr. tildelt kapacitet	4
2.2.3	Koordinering – fast honorar pr. tildelt kapacitet	4
2.2.4	Honorar pr. ydernummer	4
2.2.5	Plejhjemslæge/ institutionslæge.....	4
2.3	Aktivitetsafhængig honorar	5
2.3.1	Konsultationsydelser	5
2.3.2	Konsultation i hjemmet – sygebesøgstillæg og afstandstillæg	5
2.3.3	Konsultationstillæg.....	6
2.3.4	Tværasektoriel konference.....	6
2.3.5	Pluspatienter	7
2.3.6	Indplacering af nuværende, særlige takster i den nye honorarstruktur.....	7
2.4	Udvikling i almen praksis	7
2.5	Økonomi.....	8
3	Opfølgning og kontrol	9
4	Overgangsordninger	10
5	Implementering	10

1 Indledning

I Forhandlingsaftalen om Overenskomst 2022 blev parterne enige om, at der i overenskomstperioden skulle igangsættes et arbejde for at forenkle honorarstrukturen for almen praksis. Parterne (Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO)) har på den baggrund nedsat et råd – Honorarstrukturrådet – som skal komme med forslag til en ny honorarstruktur for almen praksis, omfattende lægernes opgaver i dagtid.

Honorarstrukturrådet startede sit arbejde i maj 2022 og afleverede forslaget til ny honorarstruktur til overenskomstparterne i maj 2023. Nærværende dokument er et resume af Honorarstrukturrådets rapport og dermed forslaget til ny honorarstruktur.

Forslaget til ny honorarstruktur er, udover at indeholde en forenkling af honorarstrukturen, også udarbejdet med henblik på at understøtte de aktuelle politiske visioner for sundhedsvæsenet, herunder sikre sammenhængende patientforløb og afhjælpe ulighed i sundhed.

Med forslaget til den nye honorarstruktur sker der et brud med det historiske paradigme om én-til-én sammenhæng mellem opgaver og honorarer (enkeltydelses-tankegangen) i almen praksis og der sættes i stedet fokus på samarbejdsrelationen mellem regionen, som ansvarlig for at levere almen lægehjælp til befolkningen, og de alment praktiserende læger, som leverandører af almen lægehjælp til lægens patienter.

Dette paradigmeskifte indebærer, at der er behov for en faglig beskrivelse af hvilke opgaver almen praksis skal varetage. Honorarstrukturrådet har derfor bedt Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) om at udarbejde et forslag til en oversigt ("Common trunk"), som beskriver, hvilke aktiviteter almen praksis skal varetage, og dermed hvilke aktiviteter, honorarerne i den nye honorarstruktur dækker.

Paradigmeskiftet og forenklingen af honorarstrukturen indebærer også, at der er behov for at gentænke, hvordan regionerne gennemfører opfølgning og kontrol af opgavevaretagelse og afregning i almen praksis. Honorarstrukturrådet har derfor også udarbejdet et forslag til ramme for denne indsats.

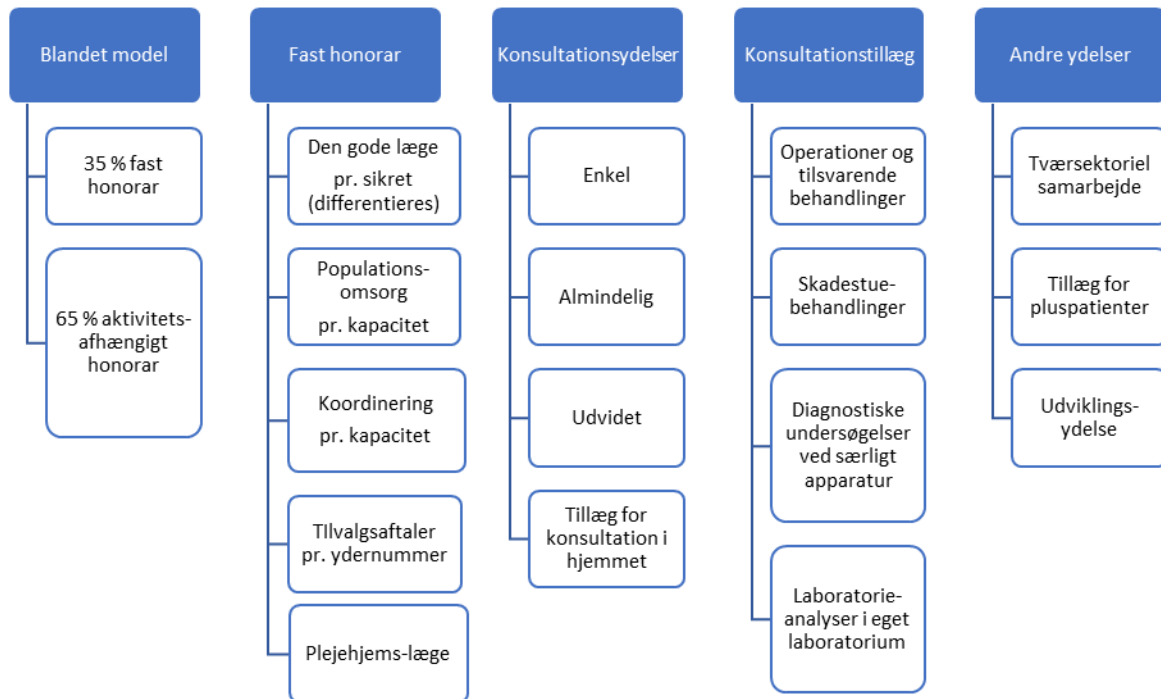
Honorarstrukturrådet har undervejs i processen modtaget input fra relevante aktører i sundhedsvæsenet, og Dansk Center for Sundhedsøkonomi (DaCHE) ved Syddansk Universitet har bistået Honorarstrukturrådet med viden om motivation blandt alment praktiserende læger og de indbyggede økonomiske incitamenter i forskellige honorartyper.

Forudsætninger om aktivitet og økonomi

Forslaget til honorarstruktur er udarbejdet under en forudsætning om en uændret økonomisk ramme for almen praksis. Dermed er taksterne baseret på den eksisterende aktivitet og økonomi i dagtid i almen praksis. I beregningerne af den forventede fremtidige økonomi med den nye honorarstruktur, samt beregningen af de fordelingsmæssige konsekvenser, benyttes Honorarstrukturrådets forslag til takster samt den eksisterende aktivitet i dagtid.

2 Forslag til ny honorarstruktur

I figur 1 nedenfor fremgår Honorarstrukturrådets forslag til den nye honorarstruktur.



Figur 1 - Forslag til ny honorarstruktur

I det efterfølgende vil de enkelte elementer i forslaget til ny honorarstruktur blive præ-senteret.

2.1 Blandet model

Honorarstrukturrådet foreslår, at:

- den nye honorarstruktur fortsat er en blandet model, bestående af både faste- og aktivitetsafhængige honorarer
- den nuværende vægtning på landsplan ændres, så de faste honorarer i gennemsnit udgør ca. 35 % og de aktivitetsafhængige honorarer udgør ca. 65 %, svarende til fordelingen før 2018-overenskomsten

2.2 Fast honorar

I den nye honorarstruktur gives faste honorarer i udgangspunktet for aktiviteter i praksis, der ikke er direkte relateret til behandlingen af en konkret patient. Det kan eksempelvis være opgaver knyttet til almindelig drift af praksis.

Honorarstrukturrådet foreslår, at:

- den nye honorarstruktur skal indeholde et fast honorar pr. sikret – "Den gode læge"
- den nye honorarstruktur skal indeholde to faste honorarer pr. tildelt kapacitet – "Populationsomsorg" og "Koordinering"

- den nye honorarstruktur skal indeholde et fast honorar pr. ydernummer – "Tilvalgsaftaler"
- den eksisterende plejehjemslægeordning bibeholdes og foreslås udvidet
- det faste honorar pr. sikret skal differentieres
- kronikerhonorar-modellen afskaffes

2.2.1 Den gode læge – fast honorar pr. sikret

Honorarstrukturrådet foreslår, at

- det faste honorar pr. sikret knyttes an til den service, som lægen yder for patienten. Honoraret dækker dermed en del af de elementer, der skal til for at drive praksis alt i alt.
- honorar for "Den gode læge" differentieres efter en model, der tilgodeser praksis med en særlig stor behandlingsopgave pr. patient og pr. konsultation¹
- der snarest nedsættes en arbejdsgruppe til at opstille og konsekvensberegne en model for differentiering af det faste honorar pr. sikret

2.2.2 Populationsomsorg – fast honorar pr. tildelt kapacitet

Honorarstrukturrådet foreslår, at

- honorar for "Populationsomsorg" honorerer praksis for at varetage populationsomsorg for de sikrede i praksis via dataarbejde, proaktivitet, opsøgende indsatser og tovholderfunktion.

2.2.3 Koordinering – fast honorar pr. tildelt kapacitet

Honorarstrukturrådet foreslår, at

- Honorar for "Koordinering" honorerer lægen for at deltage i koordinering af arbejdsdeling og kommunikation i det patientnære-, men ikke patientspecifikke samarbejde med samarbejdsparterne i det nære sundhedsvæsen, og fungerer som en kompensation for lægens forpligtelse til at stå til rådighed for samarbejdsparterne
- Honoraret dækker ikke lægens deltagelse på kollegaernes vegne i arbejdsgrupper til udarbejdelse af deciderede tværsektorielle samarbejdsaftaler, patientforløbsprogrammer eller lignende. Dette honoreres efter særskilt aftale.

2.2.4 Honorar pr. ydernummer

Honorarstrukturrådet foreslår, at

- der etableres mulighed for udbetaling af et fast honorar pr. ydernummer. Honorartypen kan anvendes til at honorere praksis, hvis der indføres opgaver, der for eksempel kræver væsentlige investeringer i nyt apparatur i praksis.
- honorar pr. ydernummer anvendes til "Tilvalgsaftaler" i forbindelse med udvikling i almen praksis

2.2.5 Plejehjemslæge/ institutionslæge

Honorarstrukturrådet foreslår, at

- honorar for "Plejehjemslæge" bevares som i den nuværende honorarstruktur

¹ Se afsnit 4.2.7 i rapporten om differentiering af det faste honorar.

- ordningen udvides til også at omfatte rådgivning og vejledning af personale på kommunale og regionale institutioner for personer med udviklingshæmning og/eller psykiske lidelser

2.3 Aktivitetsafhængig honorar

Aktivitetsafhængige honorarer gives for aktiviteter i praksis, der er direkte relateret til behandlingen af en konkret patient.

Honorarstrukturrådets anbefaling til en ny honorarmodel indeholder en meget forenklet struktur for aktivitetsafhængigt honorar.

2.3.1 Konsultationsydelser

Honorarstrukturrådet foreslår, at:

- der indføres tre konsultationsydelser:
 - Enkel konsultation: omhandler et afgrænset spørgsmål eller en problemstilling med et kort og afgrænset svar eller råd
 - Almindelig konsultation: kan være af kortere eller længere varighed og kan omhandle én eller flere problemstillinger
 - Udvidet konsultation: er den mere sjældne konsultationstype og omfatter konsultationer, hvor patienten har et særligt behov, der ikke kan håndteres i en almindelig konsultation
- konsultationen kan udføres af lægen eller af personale efter delegation fra lægen efter rammerne herfor
- konsultationshonorarerne i høj grad gøres uafhængige af hvordan konsultationerne gennemføres (fysisk eller virtuelt)
- der stilles krav om ICPC-kodning af udvidede konsultationer

Hvorvidt en kontakt med almen praksis skal registreres som en enkel, almindelig eller udvidet konsultation afgøres af kompleksiteten af det lægefaglige indhold i konsultationen. Det er dermed ikke alene den medgåede tid til konsultationen, der afgør, om der er tale om den ene eller anden type konsultation.

2.3.2 Konsultation i hjemmet – sygebesøgstillæg og afstandstillæg

Almindelige og udvidede konsultationer kan foregå i patientens hjem.

Honorarstrukturrådet foreslår, at:

- Konsultationer i hjemmet honoreres med den relevante konsultationsydelse samt "Sygebesøgstillæg" og "Afstandstillæg"
- "Afstandstillæg" beregnes pr. påbegyndt km på den kørte rute til patientens hjem og retur til praksis
- Ved flere besøg på samme rute beregnes "Afstandstillægget" på baggrund af den samlede kørte afstand
- Konsultation for 2. eller efterfølgende sikrede i samme hjem, på plejecentre og/eller institutioner honoreres med relevant konsultationstakst og "Sygebesøgstillæg". Der ydes kun "Afstandstillæg" til første og sidste konsultation på samme lokation

- Konferencer mellem lægen og en samarbejdspart om status på en eller flere beboere på et plejehjem, institution eller lignende, uden at lægen fysisk tilser patienten, honoreres som tværsektorielt samarbejde.

2.3.3 Konsultationstillæg

Honorarstrukturrådet anbefaler, at konsultationshonorarerne suppleres med fire generiske konsultationstillæg. De fire konsultationstillæg giver lægerne et økonomisk incitament til at varetage de aktiviteter, som honorarerne dækker, fremfor at viderehenvise patienterne til undersøgelse eller behandling i andet regi.

Honorarstrukturrådet foreslår, at:

- der indføres fire konsultationstillæg:
 - Operationer og tilsvarende behandlinger
 - Skadestuebehandlinger
 - Diagnostiske undersøgelser ved særligt apparatur
 - Laboratorieanalyser i eget laboratorium
- det samme konsultationstillæg kan kun anvendes én gang pr. konsultation
- der kan tages to eller flere forskellige konsultationstillæg i den samme konsultation
- de aktiviteter i almen praksis, der pt. honoreres via konsultationstillæggen er udtømmende beskrevet i rapportens afsnit 4.3.3.1 – 4.3.3.4
- der stilles krav om ICPC-kodning af konsultationer, hvor konsultationstillægget "Laboratorieanalyser i eget laboratorium" og/eller "Diagnostiske undersøgelser ved særligt apparatur" anvendes

2.3.4 Tværsektoriel konference

Honorarstrukturrådet vil gerne understøtte, at den praktiserende læge varetager de opgaver, der relaterer sig til det tværsektorielle samarbejde og lægens koordinerende rolle i det sammenhængende sundhedsvæsen.

Honorarstrukturrådet foreslår, at:

- Lægen honoreres for tværsektorielt samarbejde og koordinering om sundhedsmæssige og sociale problemstillinger for en konkret patient
- honoraret for "Tværsektorielle konferencer" følger strukturen for "konsultation" -enkel, almindelig og udvidet
- der indføres et særligt honorar for lægens deltagelse i rundbordssamtaler
- praksis har pligt til at notere i patientens journal, at den tværsektorielle konference har fundet sted og hvem der deltog i mødet (organisation/person)
- Honoraret dækker uanset hvilken aktør, almen praksis samarbejder med
- Honoraret kan tages sammen med honorar for en konsultation, såfremt konsultationen har afstedkommet samarbejde og koordinering med en anden aktør
- honoraret for "Tværsektoriel konference" kan tages flere gange samme dag for den samme patient, såfremt der har været afholdt flere separate konferencer angående patientens situation samme dag

- Regionerne gives adgang til relevant journalmateriale til kontrol af afregningen af "Tværsektoriel konference"²

2.3.5 Pluspatienter

Honorarstrukturrådet ønsker at understøtte, at lægen prioriterer tid og indsats til de mest sårbare patienter i almen praksis, der grundet alvorlig sygdom, lav egenomsorgsevne og typisk et utilstrækkeligt netværk, har størst behov for hjælp fra lægen og at lægen honoreres for den ekstra indsats.

Honorarstrukturrådet foreslår, at:

- der indføres et tillæg for konsultationer med de mest sårbare patienter i praksis – såkaldte "Pluspatienter"
- tillægget udgør 25 % af konsultationshonoraret
- lægen udpeger de mest sårbare patienter, som "Pluspatienter"
- patienten udpeges for 12 måneder ad gangen
- andelen af patienter, der kan udpeges til "Pluspatient" differentieres mellem praksis, for at afspejle andelen af særligt sårbare patienter
- "Pluspatienter" udgør gennemsnitligt 5 % af patientpopulationen i regionen
- alle konsultationer for "Pluspatienter" skal ICPC-kodes³.
- Udbredelse og brugen af ordningen med "Pluspatienter" følges og evalueres

2.3.6 Indplacering af nuværende, særlige takster i den nye honorarstruktur

Den nuværende honorarstruktur indeholder en række tillæg, der kun benyttes i meget begrænset omfang, samt aktiviteter, som er helt særligt honoreret.

Honorarstrukturrådet foreslår, at følgende tillæg afskaffes og honoreres som beskrevet i rapportens afsnit 4.3.6:

- 2100 Tillæg til stedlig læge ved sygebesøg
- 2161 Tillæg til anvendelse af kvalificeret tolk
- 2401 Akut behandling af EU-borgere
- 2402 og 2403 Tillæg ved behandling af borgere på øer, som ikke er tilmeldt en læge
- 2201 Rejsetillæg til øer uden læge og patientledsagelse i ambulance
- 0123 Sundhedstjek til borgere på botilbud
- 5001 1. tvangsindlæggelse (røde eller gule papirer)
- 5002 Genindlæggelse ved tvang på samme institution (røde eller gule papirer)

2.4 Udvikling i almen praksis

Den nye honorarstruktur skal kunne rumme, at opgaverne i almen praksis forandrer sig. Der skal være plads til udvikling, uden at honorarstrukturen ændrer sig. Det er derfor udgangspunktet, at selvom almen praksis får nye opgaver, skal det ikke resultere i nye ydelser, honorarer eller honorartyper i honorarstrukturen. Nye opgaver skal i stedet honoreres via Honorarstrukturrådets forslag til honorarstruktur.

² Regionernes adgang til at foretage journalaudit forudsætter, at lægerne forpligtes til at give regionerne adgang til oplysninger i patientjournalerne om afholdte tværsektorielle konferencer.

³ Se evt. https://kiap.dk/resources/files/icpc/icpc_2_hvordan.pdf -om anvendelse af ICPC-2-DK.

Honorarstrukturen skal kunne understøtte, at der kan være forskellig udviklingshastighed blandt praksis, men også at der sker udbredelse til alle praksis på sigt. Honorarstrukturen skal ligeledes kunne rumme plads til lokal udvikling af tilbuddet i almen praksis.

Honorarstrukturrådet foreslår, at:

- der indføres en "Udviklingsydelse", der danner ramme om nationalt bestemte udviklingstiltag, som skal udbredes til alle praksis
- udviklingsydelsen er honoreret via den aktivitetsafhængige honorering
- der indføres "Tilvalgsaftaler", hvor praksis kan honoreres for strukturel udvikling, som ikke alle praksis deltager i (frivillig aftale for praksis)
- "Tilvalgsaftaler" er honoreret via den faste honorering
- der gives mulighed for "Lokalaftaler", som gælder for alle praksis i et geografisk afgrænset område
- nye opgaver, der ikke kræver udvikling af almen praksis, indplaceres i honorarstrukturen

2.5 Økonomi

Med henblik på at stille forslag til en helstøbt og konsistent honorarstruktur har Honorarstrukturrådet beregnet hvilke takster, som vil kunne sikre en uændret økonomisk ramme samt understøtte, at honorarstrukturen lever op til de ønskede formål.

Tabel 1 Forslag til takster i den nye honorarstruktur (Takst pr. april 2023)

Honorar	Element	Takst (april 2023)
Konsultation	Enkel konsultation	38 kr.
	Almindelig konsultation	159 kr.
	Udvidet konsultation	440 kr.
Pluspatienter	Tillæg til konsultationstaksten	+ 25 % ⁴
Konsultationstillæg	Operationer og tilsvarende behandlinger	333 kr.
	Skadestuebehandlinger	207 kr.
	Diagnostiske undersøgelser ved særligt apparatur	156 kr.
	Laboratorieanalyser i eget laboratorium	104 kr.
Tillæg til konsultation i hjemmet	Sygebesøgstillæg	157kr.
	Afstandstillæg pr. påbegyndt km.	15 kr.
Tværsektoriel samarbejde	Enkel tværsektoriel konference	38 kr.
	Almindelig tværsektoriel konference	159 kr.
	Udvidet tværsektoriel konference	440 kr.
	Rundbordssamtaler	784 kr.
	Afstandstillæg pr. påbegyndt km.	15 kr.

⁴ Taksterne for konsultationer leveret til pluspatienter bliver således:

- Enkel konsultation = 47,50 kr.
- Almindelig konsultation = 198,75 kr.
- Udvidet konsultation = 550,00 kr.

Honorar	Element	Takst (april 2023)
Fast honorar pr. sikret	Den gode læge	440 kr. pr. år
	Differentiering af det faste honorar pr. sikret	230 mio. kr. pr. år
Fast honorar pr. tildelt kapacitet	Populationsomsorg	50.206 kr. pr. år
	Koordinering	25.103 kr. pr. år
Fast honorar pr. plejehjemslæge/institutionslæge	Plejehjemslæge/institutionslæge	25.103 kr. pr. år
	Plejehjemslæge/institutionslæge med mere end 30 beboere	37.655 kr. pr. år

På baggrund af taksterne er den forventede økonomi i almen praksis med den nye honorarstruktur beregnet. Det antages at aktiviteten i almen praksis er uændret og derfor benyttes den gennemsnitlige aktivitet i perioden 2019-2021 i beregningen af den forventede økonomi, som fremgår af Tabel 2 nedenfor.

Tabel 2 Forventet økonomi i almen praksis med den nye honorarstruktur

Honorar	Total
Konsultation	5.031 mio. kr.
Pluspatienter	123 mio. kr.
Konsultationstillæg	585 mio. kr.
Tværasektoriel samarbejde	104 mio. kr.
Aktivitetsbaserede honorar	I alt 5.843 mio. kr.
Fast honorar pr. sikret	2.782 mio. kr.
Fast honorar pr. kapacitet	264 mio. kr.
Fast honorar pr. plejehjemslæge/institutionslæge	22 mio. kr.
Faste honorarer	I alt 3.068 mio. kr.
Samlet økonomi	I alt 8.911 mio. kr.

Det forventes dermed, at den samlede honorering på landsplan vil bestå af 66 % aktivitetsafhængige honorarer og 34 % faste honorarer.

3 Opfølgning og kontrol

Paradigmeskiftet væk fra enkeltydelser og dermed Honorarstrukturrådets forslag til ny honorarmodel betyder, at der er behov for at gentænke, hvordan regionerne gennemfører opfølgning og kontrol af opgavevaretagelse og afregning i almen praksis, herunder så regionerne kan varetage deres myndighedsansvar for området.

Honorarstrukturrådet foreslår at:

- opfølgning og kontrol foregår i tre regimer: "Regningskontrol", "Overholdelse af overenskomsten" og "Aktivitets- og kvalitetsopfølgning"
- opfølgning og kontrol foregår efter en tilgang baseret på analyse – dialog og hjælp – sanktion
- opfølgning og kontrol understøttes af klare og kendte rammer og forventninger til afregning, service og kvalitet – og regioner og læger gives adgang til data herom
- borgerne gives indblik i de leverede ydelser i konsultationen

Honorarstrukturrådet foreslår endvidere at:

- der laves en differentieret højstegrænse/et alarmsystem for praksis
- regionerne kan tilbageholde udbetaling af honorar, hvis der er tvivl om lægens berettigelse til honoraret
der indføres mulighed for at indsætte en faglig supervisor til vejledning af praksis, herunder i praksis, der ikke efterlever bestemmelserne i overenskomst og honorarstruktur
- parterne genbesøger de organisatoriske rammer for sanktionering

4 Overgangsordninger

Overgangen fra den nuværende honorarstruktur til den nye honorarstruktur forventes at have en økonomisk konsekvens for den enkelte praksis i form af enten øget eller faldende samlet honorering. Det skal derfor overvejes, om der skal laves en model for overgangen til den nye honorarstruktur. Det er ønsket, at den nye honorarstruktur medfører en ændret fordeling af midlerne mellem praksis, således at det i højere grad er praksis med de mest behandlingskrævende patienter, der modtager det største samlede honorar, hvilket ikke nødvendigvis er tilfældet i den nuværende honorarstruktur.

Honorarstrukturrådets foreslår at:

- Hver enkelt praksis selv kan vælge om de vil afregnes efter den nye eller gamle honorarstruktur i en indfasningsperiode.
- Der indføres "udsvingsbånd", således at praksis maksimalt kan opleve en øget indtjening eller fald på en foruddefineret procentsats.

Honorarstrukturrådet har i rapportens kapitel 6 opstillet fem scenarier, der beskriver forskellige overgangsordninger fra den nuværende honorarstruktur til den nye.

Parterne skal ved beslutning om overgang til den nye honorarstruktur tage stilling til, hvilken overgangsordning der skal anvendes i forbindelse med implementeringen af den nye struktur.

Scenarierne omfatter:

- Scenarie 1 – valgfri overgang fra nuværende til ny honorarstruktur
- Scenarie 2 – compensation gennem tilførsel af ekstra midler
- Scenarie 3 – compensation gennem udligning mellem praksis
- Scenarie 4 – pilotafprøvning af ny honorarstruktur i én region
- Scenarie 5 – alle overgår til ny honorarstruktur på én gang

5 Implementering

Hvis den nye honorarstruktur skal indføres, og virke efter hensigten, vil det være nødvendigt at igangsætte en tidlig implementeringsforberedelse, så det sikres, at modellen er understøttet teknisk og forståelsesmæssigt, inden den tages i brug.

Implementering og implementeringsforberedelsen vil omfatte følgende underspor:

1. Information og dialog

2. Administration og teknisk understøttelse
3. Opfølgning og kontrol
4. Differentiering
5. Revision af ydelsesvejledning og overenskomst
6. Opfølgning og evaluering