

TILLÆGSAFTALE TIL OVERENSKOMST OM SPECIALLÆGEHJÆLP MELLEM FORENINGEN AF SPECIALLÆGER (FAS) OG REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN (RLTN)

AFTALE OM UDLÆGNING AF BEHANDLING AF SYGEHUSPATIENTER TIL SPECIALLÆGEPRAKSIS

Aftalens baggrund og indhold

Parterne indgår hermed tillægsaftale til den eksisterende overenskomst med virkning pr. 1. januar 2022. Aftalen er en videreførelse af den aftale, der blev indgået i foråret 2020 som en del af beredskabet i forbindelse med Covid-19.

Hovedsigtet med aftalen er at fastlægge de overenskomstmæssige rammer for at sygehuse kan videresende henvisninger til praktiserende speciallæger med henblik på, at de kan udføre undersøgelser, behandlinger, operationer og kontroller (i det følgende blot ”behandlinger”), som sygehusene ønsker varetaget.

Aftalen omfatter udlægning af behandlinger på hovedfunktionsniveau, og omfatter som udgangspunkt de behandlinger, som findes i de praktiserende speciallægers overenskomst¹. For specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri gælder det, at efter moderniseringen af henholdsvis psykiatri og børne og ungdomspsykiatri, ser parterne på baggrund af en analyse på muligheder og vilkår for de psykiatriske specialers deltagelse i aftalen. I analysen skal indgå en kortlægning af de aftaler, hvorefter de praktiserende psykiatere allerede i dag aflaster regionspsykiatrien i de enkelte regioner, herunder §66 aftalerne om hurtig vurdering, jf. VIVE rapport.

Visitation til speciallægepraksis i overensstemmelse med denne aftale sker som angivet i det til enhver tid gældende bilag A.

Bilag A er et dynamisk dokument, som overenskomstens parter kan justere ved aftale i tillægsaftalens løbetid.

Patientrettigheder

For patienter, henvist til behandling i speciallægepraksis efter denne aftale, gælder samme patientrettigheder som for patienter, der behandles på et sygehus, jf. Sundhedsloven og samme ret til befordring. Patienten tilbydes at blive henvist til behandling i speciallægepraksis via tillægsaftalen og sygehuset indhenter patientens samtykke hertil. Det er ikke et krav at patientens samtykke til behandling i speciallægepraksis er skriftlig.

Afregning og ydelseskoder

¹ Sygehusene kan dog udlægge alle ambulante behandlinger på hovedfunktionsniveau

Alle specialer skal anvende de eksisterende ydelseskoder, dog således at det første ciffer skal erstattes med "9", dvs. at der anvendes ydelsesnumre 9xxx., når der udføres en behandling, der er udlagt fra et sygehus. De nye 9xxx ydelsesnumre har til formål at skabe overblik over anvendelsen af udlagte sygehusydelse.

Speciallægevisitatorer

FAPS udpeger som udgangspunkt én speciallægevisitator pr. speciale. Derudover udpeges yderligere en back-up speciallægevisitator, som skal træde til, hvis den udpegede speciallægevisitator bliver syg eller er fraværende af anden grund. FAPS kan, hvis der viser sig behov for det, udpege flere speciallægevisitatorer til de enkelte specialer.

De udmeldte speciallægevisitatorer kompenseres for deres tidsforbrug svarende de regler, der gælder for Efteruddannelsesfonden. FAPS administrerer og foretager udbetalingerne via Fondssystemet. De beløb, som Fonden lægger ud til dette formål, refunderes pr. 1. april det efterfølgende år ved at Danske Regioner overfører beløbet til Fonden. Det aftales internt i Danske Regioner, hvordan udgiften skal fordeles på de enkelte regioner.

Åbningstid, fravær og feriekoordinering

Hvis en speciallæge må lukke sin klinik, fx pga. sygdom, skal vedkommende straks give besked til speciallægevisitatoren, som tager højde for dette ved fordelingen af behandlinger til speciallægerne. FAPS sørger for, at specialets relevante speciallæger får oplysning om e-mailadresse og mobilnummer, hvortil speciallægerne skal give besked, hvis klinikken må lukkes i en eller flere hele dage. I ferieperioder koordinerer speciallægevisitator med sygehusets visitation.

Monitorering:

Parterne følger løbende udviklingen i antal henviste patienter set i lyset af den samlede kapacitet. FAPS og regionerne har en gensidig forpligtelse til at gøre hinanden opmærksomme på eventuelle uhensigtsmæssigheder i den måde, som aftalen administreres på. Begge parter vil bidrage positivt til, at aftalen kommer til at fungere så smidigt som muligt.

Økonomi

Parterne er enige om, at økonomien i aftalen holdes uden for knæk.

Parterne er ligeledes enige om, at ydelser, som er udført i henhold til denne aftale, holdes uden for deltidsydernes omsætningsloft.

Endelige er parterne enige om, at såfremt der konstateres en overskridelse af den økonomiske ramme, så fratrækkes ydelser, som er registreret med 9xxx ydelsesnumre.

Ikrafttrædelse:

Tillægsaftalen træder i kraft pr. 1. januar 2022.

Aftalen kan opsiges med 3 måneders varsel til ophør den 1. i en måned. Såfremt aftalen opsiges af en af parterne, vil patienter, der er viderehenvist ved aftalens udløb, kunne færdigbehandles i

speciallægepraksis under anvendelse af de ydelsesnumre og honorarer, der følger af denne aftale.

København, den 17-12-2021

For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN

For FORENINGEN AF SPECIALLÆGER

Bilag A – Gældende fra 1. januar 2022

Bilaget er justeret pr. 1. september 2022 (ændret tekst om epikriser s. 5)

Sygehusets visitation

Når en patient ønskes henvist/viderehenvist fra sygehus til en praktiserende speciallæge, sender/videresender sygehusets visitation sygehushenvisningen (REF01 og REF02) til en af FAPS udpeget praktiserende speciallæge (herefter benævnt speciallægevisitator), som på vegne af specialet får en koordinerende rolle med at fordele behandlingerne mellem de praktiserende speciallæger, som udfører den pågældende type behandling.

Sygehusets visitation forsynes med en af FAPS udarbejdet liste, som for hvert speciale angiver speciallægevisitatorens relevante oplysninger.

Sygehusets visitation kan af hensyn til patientsikkerheden ved videresendelse af sygehushenvisningen sende en korrespondancemeddelelse til speciallægevisitatoren og gøre opmærksom på sygehushenvisningen.

Sygehusets visitation videresender sygehushenvisningen til speciallægevisitatoren, så hurtigt så muligt og senest 3 hverdage efter, at henvisningen er modtaget på sygehuset.²

Sygehusvisitationen skal sørge for, at der af henvisningen fremgår et mobiltelefonnummer, som patienten kan kontaktes på, ligesom sygehusvisitationen i henvisningen skal anføre, hvilken organisatorisk enhed på sygehuset (SOR-kode, lokationsnummer (GLN) eller SHAK-kode) den behandlende speciallæge skal sende kopi af epikrise til efter endt patientbehandling.

Udlagte opgaver anses først videregivet til speciallægepraksis, når systemet har returneret en positiv kvittering, og kvitteringen er modtaget i sygehusets system.

Speciallægevisitatoren forsynes af FAPS med en oversigt over alle speciallæger med ydernummer inden for det pågældende speciale med angivelse af den enkelte speciallæges mobilnummer, lokationsnummer, mobilnummer osv. Hvis speciallægevisitator er i tvivl, kontaktes den pågældende speciallæge inden en henvisning videresendes.

En opgave anses først for videregivet fra speciallægevisitator til en konkret speciallæge, når denne har bekræftet modtagelsen over for speciallægevisitator pr. korrespondancemeddelelse, jf. nedenfor.

Når den praktiserende speciallæge har modtaget en henvisning via speciallægevisitatoren, bekræfter den praktiserende speciallæge via korrespondancemeddelelse overfor speciallægevisitator, at henvisningen er modtaget.

² I henhold til gældende lovgivning er der 8 hverdage til at informere patienten om den konkrete tid til behandling. De 8 hverdage fordeles med 3 hverdage til sygehuset og 5 hverdage til speciallægevisitator/speciallægepraksis.

Den praktiserende speciallæge skal kontakte patienten med information om tid og sted for behandling senest 8 hverdage efter at sygehuset modtog henvisningen. Behandling skal tilbydes patienten inden for 1 måned fra det tidspunkt, hvor sygehuset modtog henvisning til behandling.

Patienten kan, hvis muligt, indkaldes via e-boks, og ellers sker indkaldelse pr. telefon.

Hvis patienten, efter at være tilbudt en tid inden for 1 månedsfristen, ønsker en anden tid, anses patienten for at have fravalgt ventetidsgarantien og der aftales en ny tid hurtigst muligt.

Behandling på hovedfunktionsniveau, som ikke findes i overenskomsten

Hvis speciallægevisitator får henvist en behandling på hovedfunktionsniveau, som ikke findes i overenskomsten for det pågældende speciale, skal speciallægevisitator vurdere hvilken anden ydelse, behandlingen svarer til i forhold til tidsforbrug mv. Speciallægevisitator skal via korrespondancemeddelelse give besked til den speciallæge, der skal udføre behandlingen, om hvilket ydelsesnummer og honorar, der kan anvendes. FAPS påtager sig at rådgive speciallægevisitatorerne om dette.

Efter endt behandling

Efter endt behandling sender speciallægen epikrise³ til både sygehuset (på det i sygehushenvisningen angivne SOR-kode, locationsnummer (GLN) eller Shak-kode) og patientens alment praktiserende læge. Hvis der er behov for opfølgende behandling i almen praksis, skal dette fremgå tydeligt af epikrisen. Hvis den opfølgende behandling er af hastende karakter, skal speciallægen endvidere gøre opmærksom herpå i epikrisen. Hvis der er behov for opfølgende behandling på sygehuset, skal speciallægen udarbejde en ny henvisning.

³ Parterne er enige om, at de praksis lægesystemer der endnu ikke kan sende en automatisk ambulant epikrise (DIS02), skal sættes op til dette. MedCom vil kontakte de pågældende systemhuse med henblik på at få systemerne sat op til automatisk at vælge ambulant epikrise (DIS02), når henvisningen er en sygehushenvisning (REF01 og REF02). Fra det tidspunkt, at speciallægens lægesystem kan sende en automatisk ambulant epikrise skal dette ske. De lægesystemer der i dag har mulighed for dette skal fortsætte hermed.