

## Oplæg til forhandling af overenskomst om speciallægehjælp 2021

### Den fælles vision om speciallægepraksis

FAPS vil gerne anerkende det store arbejde, som Danske Regioner sammen med os har lagt i udarbejdelsen af den fælles vision for speciallægepraksis, som vi offentliggjorde i februar 2021.

FAPS foreslår, at de kommende overenskomstforhandlinger anvendes til i videst muligt omfang at implementere visionen i overenskomst om speciallægehjælp. Så overenskomsten kan være med til at mindske den geografiske ulighed i sundhed og samtidig sikre, at borgerne får kortere vej til specialistbehandling, sparer transporten til sygehuset og vi får mest mulig sundhed for pengene.

### *Mere hjælp til borgerne i hele landet*

En vigtig del af den fælles vision går ud på, at borgerne får flere nære tilbud og lettere adgang til en praktiserende speciallæge, uanset om man bor i storbyen eller på landet. For vi ved, at større nærhed bidrager til at mindske ulighed i sundhed. Afstand er en velkendt hindring for, at der bliver sat tidligt ind med behandling - især for de svage grupper, der er mindst opsøgende.

Men i dele af landet har borgerne langt til en praktiserende speciallæge. I visionen har vi udtrykt et fælles ønske om, at der skal være kortere til speciallægen. Og vi har anvist en række konkrete forslag til, hvordan vi kan opnå, at alle borgere – og særligt dem, der bor uden for de større byer – får kortere vej til specialiseret hjælp.

I nogle tyndtbefolkede områder er der måske ikke grundlag for at åbne en fuldtidsklinik, men i stedet kan praktiserende speciallæger fra andre klinikker komme og arbejde en dag om ugen i eksempelvis det lokale sundhedshus. På den måde kan flere forskellige typer af speciallæger bruge de samme lokaler, men på forskellige ugedage.

Derudover har corona-krisen for alvor vist, at digitale løsninger og videokonsultationer kan være med til at bringe undersøgelser, kontroller og behandlinger helt hjem i patientens egen stue. Det øger i særlig grad tilgængeligheden for de patienter, som oplever psykiske eller fysiske udfordringer ved at møde frem til en fysisk konsultation.

Endelig forventer Sundhedsstyrelsen, at det samlede antal af speciallæger stiger fra 16.000 til 24.000 frem mod 2040. Det er en rigtig positiv udvikling, der allerede er i gang. Og det giver mulighed for, at en del af speciallægerne kan etablere sig i en praksis dér, hvor patienterne i dag har langt til specialiseret hjælp – uden at det samtidig betyder, at hospitalerne mister specialister.

### *Et tættere samarbejde med almen praksis*

Tilgængelighed og lige muligheder udgør det ene ben i den fælles vision. Det andet ben handler om at styrke den praktiserende speciallæges rolle som en del af det samlede danske sundhedsvæsen.

Hvis vi skal skabe flere nære sundhedstilbud, styrke sammenhængen i patienternes forløb og sikre mest muligheden for sundhed for pengene, skal det være en del af speciallægenes daglige praksis at rådgive lægerne i almen praksis. Dermed kan patientens egen praktiserende læge hurtigere iværksætte den rette behandling og i flere tilfælde selv stå for undersøgelser og behandlinger, uden at patienten skal henvises til sygehuset eller til en praktiserende speciallæge. På den måde bringer vi sundhedsvæsenet tættere på borgerne og sparer dem for turen på hospitalet.

Derfor skal vi styrke almen praksis' adgang til rådgivning, så de via telefon, computer eller video let kan komme i kontakt med en praktiserende speciallæge. For eksempel kan virtuelle læge-til-læge konferencer sikre deling af viden og lette adgangen til en hurtig vurdering fra en speciallæge. Og digitale konsultationer med både patient, praktiserende læge og den praktiserende speciallæge kan bidrage til en hurtig udredning og start på behandling.

### *En hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem hospitaler og speciallægepraksis*

Det er også en del af visionen, at de praktiserende speciallæger i højere grad skal behandle patienter med mindre komplicerede, men alligevel specialiserede sygdomme, som i dag ses på hospitalerne. Patienterne vil på den måde blive behandlet tættere på dem selv, og samtidig vil det aflaste hospitalerne i en situation, hvor flere ældre og flere multisyge i de kommende år vil lægge et stort pres på de danske hospitaler.

Vi har under corona-krisen gjort os gode erfaringer med en ordning, hvor hospitalerne viderehenviser patienter til praktiserende speciallæge, og vi får fortalt, at det giver hospitalsafdelingerne mulighed for at anvende deres ressourcer på en mere hensigtsmæssig måde. Viderehenvielse fra hospitalet er én mulighed. En anden mulighed er, at almen praksis i højere grad henviser patienter med mindre specialiserede sygdomme til speciallægepraksis i stedet for til hospital.

Ved en mere hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem hospitaler og speciallægepraksis, kan vi være med til at sikre, at sundhedsvæsenets ressourcer anvendes bedst muligt. FAPS deltager gerne i et samarbejde sammen med sundhedsvæsenets øvrige aktører om klare retningslinjer for, hvornår patienter skal behandles i almen praksis, i speciallægepraksis eller på hospitalet.

### *Sådan kan overenskomsten understøtte den fælles vision*

FAPS ser frem til i forhandlingerne at drøfte, hvordan overenskomsten bedst kan understøtte den fælles vision.

Vi foreslår konkret:

- at overenskomstens præambel omskrives, så den afspejler den fælles vision for speciallægepraksis. Herunder målet om en større geografisk udbredelse i hele landet og mere kapacitet, så speciallægepraksis kan løfte flere opgaver.
- et tydeligere fokus på muligheden for at oprette satellitpraksis med flere forskellige specialer i de egne af landet, hvor der ikke aktuelt er behov for fuldtidspraktiserende speciallæger.

- at overenskomsten tydeliggør de muligheder, der er for at skabe mere kapacitet ved at tilbyde deltidsydere og speciallæger i delepraksis at praktisere på fuld tid.
- en tydeliggørelse af, at regionerne kan træffe løbende beslutninger om flere ydernumre, og ikke er forpligtede til at afvente en ny praksisplan.

For at understøtte et tættere samarbejde med almen praksis foreslår vi:

- Faglig rådgivning via video (kan allerede ske telefonisk og via edifact)
- Videokonsultationer, hvor både almen praksis og patienten er med
- Fokus på speciallægenes opgave med at tilbyde hurtigt tilgængelige, afklarende konsultationer, som gør det muligt, at almen praksis tidligt kan afklare den videre plan for patienten
- En forbedret funktionalitet af sundhed.dk, så det bliver lettere for almen praksis at få adgang til de praktiserende speciallægers bagom-nummer, hvilket vil øge tilgængeligheden til speciallægepraksis.

For at understøtte den fortsatte aflastning af hospitalerne foreslår vi:

- at aftalen om viderehenvielse af sygehuspatienter gøres permanent

Endelig foreslår vi

- at det gøres lettere for de praktiserende speciallæger at få tilladelse fra regionerne til at flytte til lokaler med moderne faciliteter og god tilgængelighed, og
- at regionerne, når de etablerer sundhedshuse med plads til almen praksis, har opmærksomhed på også at tilbyde praktiserende speciallæger mulighed for at leje sig ind.

#### *Vi skal udnytte de digitale muligheder til gavn for patienterne*

Corona-krisen har vist, at det i en række tilfælde er fagligt muligt at hjælpe patienten, uden at det er nødvendigt at møde frem i speciallægens konsultation. Derfor foreslår vi, at de midlertidige aftaler fra corona-krisen gøres permanente. Dvs.

- fortsat adgang til konsultation pr. video, når det er fagligt relevant
- fortsat adgang til udvidet telefonisk konsultation, når det er fagligt relevant

For at det skal være et tilbud for alle patienter foreslår vi:

- at reglerne om tolkning udvides til at gælde, når der kobles en tolk på i forbindelse med konsultationer pr. video eller telefon.

#### *Ét samlet sundhedsvæsen*

FAPS foreslår, at vi i forhandlingerne ser på, hvordan vi i højere grad kan sikre, at speciallægepraksis behandles som en integreret del af et samlet sundhedsvæsen. Vi har nogle konkrete forslag, som vi nævner i det følgende.

For at give patienterne en bedre behandling, undgå dobbeltundersøgelser og udnytte ressourcerne rigtigt, foreslår FAPS:

- Udveksling af relevant billeddata/billeddiagnostik med hospitalerne

Desuden foreslår vi:

- At parterne arbejder for, at det bliver muligt for speciallægepraksis at levere data til Landspatientregistret og til relevante kliniske kvalitetsdatabaser.

Vi foreslår også:

- Genindførelse af den tidligere elektroniske adgang til videnskabelig litteratur på lige fod med kollegerne på hospitalerne. Denne adgang er bl.a. afgørende ved udarbejdelsen af PRO-projekter og andre kvalitetsudviklingsprojekter. FAPS opfordrer til, at de abonnementer, som de enkelte regioner har tegnet for deres hospitalslæger, udvides til også at omfatte regionens praktiserende speciallæger.
- At praktiserende speciallæger ligestilles med kolleger på hospitalerne under pandemier eller andet, når det drejer sig om adgang til værnemidler, vaccination og andre relevante forhold. Under corona-pandemien har de praktiserende speciallæger oplevet store vanskeligheder med at få anerkendt, at de havde samme behov for værnemidler og vaccination som deres kolleger i hospitalsvæsenet, der udfører samme opgaver.

Endelig er det vigtigt:

- At parterne arbejder for en speciallægeuddannelse, der sikrer en god balance mellem specialisering og generalistkompetencer:
  - Uddannelsesophold i speciallægepraksis kan give et indblik i det bredere sygdomsbillede, som ses i speciallægepraksis, og styrke de brede kompetencer hos fremtidens speciallæge.
  - Et uddannelsesophold i speciallægepraksis kan have en rekrutterende effekt, både i forhold til valg af speciale og i forhold til at undgå frafald efter specialevalg.
  - Et uddannelsesophold hos en praktiserende speciallæge uden for de større byer kan give uddannelseslægerne et indblik i fordelene ved at arbejde og bosætte sig uden for byerne.

## Understøttelse af digitaliseringen af speciallægepraksis

### *Udviklingsmidler til digitale indsatsområder i speciallægepraksis*

Digitaliseringen af sundhedsområdet går stærkt, det gælder også i speciallægepraksis. Det har derfor en stor betydning, at Danske Regioner, Sundhedsministeriet og FAPS er gået sammen i en koordinationsgruppe vedr. digitalisering af speciallægepraksis.

Det er svært at forudse, hvilke digitaliseringstiltag det bliver relevant at udvikle i den kommende overenskomstperiode. Men det er sandsynligt, at der vil opstå nye offentlige digitaliseringstiltag, hvor det er vigtigt at speciallægepraksis er med.

FAPS foreslår, at der i overenskomstaftalen afsættes udviklingsmidler til digitale indsatsområder i speciallægepraksis, så speciallægepraksis ikke kommer til at halte bagefter den digitale udvikling. Det kan f.eks. ske ved at øremærke en sum i Fonden for Faglig Udvikling til sådanne udviklingsmidler. Midlerne skal kunne anvendes, hvis parterne er enige om at prioritere en vigtig digital udviklingsopgave.

### Støtte fra regionernes datakonsulenter

Alle 5 regioner har ansatte datakonsulenter, som støtter de alment praktiserende læger i digitaliseringen af almen praksis. Det er imidlertid kun i enkelte regioner, at datakonsulenterne også tilbyder bistand til de praktiserende speciallæger.

Det har været en udfordring i den forløbne periode, hvor der ikke har været systematisk hjælp til de praktiserende speciallæger til at komme i gang med videokonsultationer til patienterne.

Den manglende støtte fra regionernes datakonsulenter kan også blive en udfordring i forbindelse med, at IT-programmet Sentinel skal ibrugtages af alle 1000 praktiserende speciallæger hen over foråret og sommeren 2021. Parterne har ofret store ressourcer på etablering af en Sentinel-enhed og på at få Sentinel moderniseret og ført up-to-date. Det vil have stor betydning for en succesfuld implementering, hvis regionernes datakonsulenter bakker op.

FAPS foreslår, at det i overenskomsten aftales, at alle 5 regioner stiller hjælp fra datakonsulenter til rådighed for speciallægepraksis.

### Kvalitetsarbejdet hidtil

I mere end 10 år er der arbejdet målrettet med kvalitetsudvikling i speciallægepraksis med det formål at understøtte tiltag, der fremmer de praktiserende speciallægers muligheder for systematisk at udvikle og dokumentere kvaliteten i udredning og behandling.

Vi står derfor på et rigtig godt fundament, som består af:

*Datadrevet kvalitetsarbejde:* Omdrejningspunktet har fra start været at etablere rammer omkring datadrevet kvalitet – herunder rapportering til relevante kliniske kvalitetsdatabaser og forsøg med specialespecifikke kvalitetsrapporter til brug for kvalitetsudvikling i egen klinik. Desuden er diagnosekodning implementeret i specialerne som en væsentlig nøgle til datadrevet kvalitetsarbejde. Med etableringen af en Sentinel-enhed i Sundhed.dk i 2020, kan det datadrevne kvalitetsarbejde nu for alvor udfoldes i speciallægepraksis.

*Akkreditering:* Med overenskomsten i 2011 blev der sat fokus på akkreditering, jf. Den Danske Kvalitetsmodel. Der har siden 2015 været gennemført to survey-runder, og ved udgangen af 2021 vil alle speciallægepraksis være akkrediteret to gange.

Det er allerede aftalt mellem overenskomstens parter, at vi fremadrettet forlader akkrediteringskonceptet. Men der er også enighed om, at det bedste fra akkrediteringen skal bringes med ind i den nye kvalitetsmodel.

*PRO (patientrapporterede oplysninger):* Sideløbende med akkrediteringen har der siden 2015 været arbejdet med udvikling og anvendelse af PRO til brug for patientinddragelse i speciallægepraksis. Der er etableret PRO-projekter i en række specialer, og målsætningen er, at PRO udbredes i alle specialer. PRO anvendes i tråd med anbefalingerne fra det nationale Program-PRO til at understøtte visitation, dialogen mellem patient og behandler og som beslutningsstøtte i forbindelse med behandlingsvalg og vurdering af effekt.

### Ny kvalitetsmodel for speciallægepraksis

I overenskomsten fra 2017 aftalte parterne at nedsætte en fælles arbejdsgruppe, som skulle udvikle et forslag til en fremtidig model for kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis. FAPS vil gerne kvittere for det konstruktive samarbejde og for det fælles forslag til ny kvalitetsmodel, som arbejdsgruppen har fremlagt.

Hensigten med den nye model er at fortsætte den gode linje og skabe rammerne for, at speciallægerne også fremadrettet udvikler, fastholder og dokumenterer den kliniske kvalitet.

Betegnelsen "Ny kvalitetsmodel" skal ikke forstås sådan, at modellen er fastlagt en gang for alle. Der er tale om en ramme, der er dynamisk og som kan udvikles og tilpasses i forhold til ændrede behov, når der er enighed om det i eKVIS styregruppen eller blandt overenskomstens parter.

Arbejdsgruppen har foreslået, at den nye kvalitetsmodel viderefører de eksisterende indsatsområder:

- Datadrevet kvalitetsarbejde, herunder primært med udgangspunkt i benchmark-data, der kan leveres via Sentinel og rapportering til kliniske kvalitetsdatabaser
- Fortsat arbejde med PRO i alle specialer
- "Det bedste fra akkrediteringen"

Desuden har arbejdsgruppen foreslået, at der i speciallægepraksis etableres kvalitetsklynger med inspiration fra almen praksis. Formålet med klyngerne skal først og fremmest være, at speciallægerne kan mødes til faglig sparring om kliniske emner – understøttet af data fra bl.a. Sentinel. Desuden vil klyngerne kunne arbejde med organisatorisk kvalitet og på den måde sikre, at læringen fra akkrediteringen fortsat holdes ved lige. Endelig vil klyngerne også kunne fungere som dialogpartner for kolleger på sygehuse og i almen praksis.

FAPS kan tilslutte sig arbejdsgruppens forslag og ser frem til, at det kan blive implementeret med den nye overenskomst.

### Faglig modernisering

Overenskomstparterne har siden 2015 arbejdet dedikeret med modernisering af praksisspecialerne, og der foreligger nu en gennemgribende modernisering af 13 ud af de 15 praksisspecialer. Vi er således tæt ved at være i mål med en "første moderniseringsrunde".

FAPS vil gerne udtrykke sin anerkendelse af, at regionerne er en aktiv medspiller i moderniseringsprocessen, herunder via regionernes Moderniseringssekretariat.

Vi ser frem til at fortsætte moderniseringsarbejdet. De 2 specialer, som endnu ikke er moderniseret, foreslås moderniseres efter samme model, som har været anvendt for alle de øvrige specialer.

Derefter foreslår FAPS en 2. moderniseringsrunde, da det er af stor betydning, at alle specialer til stadighed er fagligt opdaterede. Vi foreslår, at parterne ser på, om der er behov for en helt så omfattende proces i 2. moderniseringsrunde eller om moderniseringskonceptet skal justeres.

Den afsatte moderniseringspulje er opbrugt, hvorfor der skal afsættes en ny moderniseringspulje.

### Økonomi

Landets ca. 1000 praktiserende speciallæger har en høj effektivitet og behandler årligt 1,9 mio. borgere. Behandlingskapaciteten afdækkes af den i overenskomsten fastsatte ramme, som speciallægerne er kollektivt forpligtede til at overholde.

Den demografiske udvikling gør, at efterspørgslen på speciallægehjælp er stigende i mange specialer, og det gælder ikke mindst øjenspecialiet, hvor ventetiden derfor er steget de seneste år. De psykiatriske specialer, dvs. voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, er også eksempler på specialer, hvor ventetiden er steget pga. et øget behandlingsbehov i befolkningen. Da den økonomiske ramme desuden ikke har været reguleret for befolkningsvæksten i en årrække, er vi nu i en situation, hvor der er opstået et

misforhold mellem behandlingsbehovet og det volumen af behandlinger, som er mulig inden for økonomirammen. FAPS ønsker, at der i den nye overenskomst fastlægges en realistisk økonomisk ramme, der i højere grad afspejler patienternes behandlingsbehov.