

Oplæg til forhandling af overenskomst om speciallægehjælp 2025

Speciallægepraksis i lyset af Sundhedsreformen 2024

FAPS er positive og anerkendende over for den stærkere rolle som speciallægepraksis er tiltænkt dels i Sundhedsstrukturkommissionens rapport og senest i den politiske aftale om Sundhedsreformen 2024.

Ved seneste overenskomstforhandling blev den fælles vision mellem FAPS og Danske Regioner omsat til flere konkrete tiltag, der muliggjorde og fortsat muliggør, at den geografiske ulighed i sundhed kan nedbringes og at behandling tættere på borgerne kan etableres.

FAPS ser fortsat stort potentiale i satellitpraksis, så der i de tyndtbefolkede områder kan skabes lokal specialistbehandling ved, at praktiserende speciallæger fra andre klinikker kommer og arbejder en dag om ugen i f.eks. lokale sundhedshuse eller lignende. På den måde kan flere forskellige typer af speciallæger bruge de samme lokaler, men på forskellige ugedage.

FAPS vil tilgå de kommende overenskomstforhandlinger med fleksibilitet, da vi er i en foranderlig verden, også inden for sundhedsvæsenet, og hvor udviklingen med følgelovgivningen qua Sundhedsreformen kan være et blandt flere parametre, der er afgørende for, om overenskomstparterne kan finde hinanden i en kortere vedligeholdelsesoverenskomst på f.eks. 9 måneder eller en længerevarende overenskomst på f.eks. 2 år.

Ét samlet sundhedsvæsen - arbejdsdeling mellem hospitaler, speciallægepraksis og almen praksis

Med aftalen om Sundhedsreformen ser vi ind i, at mere patientbehandling skal foregå nært, hvilket vil sige tættere på borgeren. 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 nævnes i det følgende.

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

- Udveksling af relevante billeddata/billeddiagnostik med hospitalerne og andre relevante aktører.

For at håndtere befolkningens aldring, styrke behandlingen i det nære sundhedsvæsen, understøtte praktiserende almene medicinere samt aflaste sygehusene foreslås det:

- At der aftales, at specialet geriatri også bliver et praksisspeciale.

Herudover foreslår FAPS, at parterne genbesøger muligheden for at skabe samme vilkår blandt specialerne for en seniorordning i regi af overenskomsten.

Desuden foreslår vi:

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 giver erfaring i håndtering af patienter, der dels indgår i et samspil mellem speciallægepraksis og hospital, og dels et patientforløb imellem de praktiserende speciallæger og praktiserende almene medicinere.
- 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.

Endelig er det vigtigt:

At de praktiserende speciallæger i større grad får mulighed for at efteruddanne sig samt understøtte deltagelse på A-kurser. FAPS foreslår:

- At efteruddannelsesdagene hæves fra 8 til 10 dage årligt.
- At det gøres obligatorisk at deltage i kursus efter specialet har gennemført en modernisering.
- At der aftales en bedre mulighed for understøttelse af undervisere på A-kurser.

Faglig modernisering

Overenskomstparterne har i fællesskab i mere end et årti arbejdet med modernisering af praksisspecialerne. Alle specialer har været moderniseret mindst én gang og 2. moderniseringsrunde er nu påbegyndt i denne overenskomstperiode.

Med aftalen om Sundhedsreformen kan der opstå behov for at supplere det nuværende moderniseringskoncept; dog er den fremtidige specialevejledning, samt den deraf følgende ændrede opgavehåndtering på hovedfunktionsniveau mellem speciallægepraksis og hospitaler, endnu ikke fastlagt.

FAPS foreslår derfor, når Sundhedsstyrelsen har udmeldt de nærmere rammer for opgaveflytningen på hovedfunktionsniveau, at parterne aftaler rammerne for en eventuel supplerende model for fremtidig modernisering. Indtil da fortsætter moderniseringsarbejdet ud fra det eksisterende koncept med 2 årlige moderniseringer.

Det skal desuden bemærkes, at den afsatte moderniseringspulje er opbrugt, hvorfor der skal afsættes en ny moderniseringspulje.

Kvalitet

I overenskomsten fra 2021 aftalte parterne den nye kvalitetsmodel, hvor der skulle ske en videreførelse af den gode linje og skabes rammerne for, at speciallægerne også fremadrettet udvikler, fastholder og dokumenterer den kliniske kvalitet. Modellen er blevet udrullet, og arbejdet med de beskrevne elementer; datadrevet kvalitet, patientrapporterede data, diagnosekodning og kvalitetsklynger er alle igangsat og godt i gang.

Ambitionerne på kvalitetsområdet er fortsat høje, og det er væsentligt for speciallægepraksis, at kvalitetsarbejdet fortsat er en del af overenskomstaftalen, hvor rammerne skal afspejle ambitionerne og fortsat sætte kvalitetsbarren højt til gavn for patienterne.

FAPS foreslår en styrkelse af kvalitetsenheden og i nedenstående gennemgås FAPS' konkrete forslag til yderligere udvikling af kvalitetsområdet:

- Yderligere understøttelse af klyngerne
 - Understøttes med yderligere klyngepakker og dertilhørende data, vejledning og værktøjer til klyngekoordinatorens mødefacilitering.
- Tværsektorielt arbejde
 - eKVIS får mulighed for at prioritere det tværsektorielle samarbejde via f.eks. KiAP, for også på kvalitetsområdet at binde

speciallægepraksis og de praktiserende almene medicinere bedre sammen i deres kliniske hverdag.

- Kliniske Kvalitetsdatabaser
 - Yderligere udbygning af de rapporter, der laves i Sentinel med henblik på flere filtrerings- og sorteringsfunktioner.
- Patientinddragelse – elektroniske spørgeskemaer til patienterne
 - De eksisterende skemaer bringes i bedre anvendelse i speciallægepraksis via elektronisk understøttelse.
 - Udvikling af nye elektroniske skemaer, der understøtter bedre patientinddragelse.
- Kompetencedage
 - At kompetencedagene gøres årlige og bevilges efter aftalt positivliste.
- Styrkelse af eKVIS' sekretariat
 - Ekspertise til synliggørelse af resultaterne fra kvalitetsarbejdet.
 - Parterne genbesøger bemandingen i eKVIS med henblik på en indfasning af yderligere ressourcer i den kommende periode.
 - Det skal sikres, at Sentinel kan følge med f.eks. den øgede efterspørgsel på data, sikring af datakvaliteten samt formidling heraf.

Udviklings- og driftsmidler til digitale indsatsområder i speciallægepraksis

Digitalisering af speciallægepraksis omfatter både implementering af nye digitale teknologier og optimering af eksisterende systemer, så speciallægerne kan tilbyde brugervenlige, mere effektive og patientrettet tilbud. Her spiller udviklings- og driftsmidler en afgørende rolle.

På nuværende tidspunkt er det svært at forudsige alle relevante digitaliseringstiltag FAPS skal udvikle og/eller indgå i. På nuværende tidspunkt er der set fra såvel praktiserende speciallæger som patienter et stort behov for ét let og tilgængeligt medie, for sikker dialog mellem speciallæge og patient. FAPS kan foreslå en videreudbygning af Min Læge-app, da det er et kendt medie for patienterne i relation til den dialog de har med praktiserende almene medicinere.

Herudover deltager FAPS i flere fora med hhv. Danske Regioner, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsdatastyrelsen, hvor der bl.a. gøres opmærksom på de mange data der genereres qua den behandling, der foregår

i speciallægepraksis. Sundhedsreformen etablerer Digital Sundhed Danmark, hvorfor det også er vigtigt, at der mellem overenskomstparterne arbejdes for, at de praktiserende speciallæger medtænkes og økonomisk prioriteres i planlægningen af digitale initiativer, så FAPS ikke kommer til at halte bagefter den digitale udvikling.

FAPS foreslår:

- At der afsættes udviklings- og driftsmidler til udvikling af kommunikation med patienterne via Min Læge-app
- At indberetning af længst forventede ventetid sker via FAPS FriFerie.
- At der i overenskomstaftalen afsættes udviklings- og driftsmidler til digitale indsatsområder i speciallægepraksis.

Diverse opdateringer af overenskomsten

FAPS ønsker udover ovenstående, at overenskomsten gennemskrives med relevante ændringer, herunder f.eks. tilpasning til Sundhedsreformen.

Økonomi

De godt 1.000 praktiserende speciallæger har en høj effektivitet og behandler årligt 2 mio. borgere.

Antallet af speciallægepraksis (kapaciteter) afgøres af regionerne, men med aftalen om Sundhedsreformen vil dette ændre sig.

For nuværende afgøres behandlingsvolumen af den i overenskomsten fastsatte ramme, som speciallægepraksis er kollektivt forpligtet til at overholde.

Den igangværende overenskomstperiode viser, via opgørelse af den centrale rammeopgørelse, at speciallægesektoren som helhed år efter år har opbrugt den centrale ramme samt haft tilbagebetalinger inden for flere specialer.

Den demografiske udvikling samt udvikling i sygdomsbyrden inden for forskellige patientbehandlinger gør, at den aftalte økonomiramme ikke rækker til den efterspørgsel der er. Sygdomsbyrde er et udtryk for at flere, end den demografiske udvikling kan forklare, diagnosticeres enten fordi udrednings- og behandlingsmulighederne er blevet bedre og/eller at flere rammes af sygdommen.

Dette afspejles i udviklingen af de gennemsnitlige ventetider uanset om der ses på målte ventetider, som er tiden der går fra patienten har fået en henvisning hos egen læge, til patienten får en 1. konsultation hos en praktiserende

speciallæge eller der ses på speciallægenes rapporterede ventetid til ikke akut-
1. konsultation.

På nuværende tidspunkt vil det være muligt at skabe mere
behandlingsvolumen med den eksisterende kapacitet, hvis parterne justerer
gældende rammer som begrænser behandlingsvolumen f.eks.
omsætningsloftet for deltidsydere.

FAPS ønsker, at der i den nye overenskomst fastlægges en realistisk økonomisk
ramme, der i højere grad afspejler patienternes behandlingsbehov og
Sundhedsreformens intentioner.