

REDEGØRELSE





INDHOLD

3 GENERELT OM AFTALEN OG AFTALEPERIODEN

4 1. KVALITET

- 4 1.1 Plan for aktiviteter i 2026
- 5 1.2 Plan for aktiviteter i 2027
- 5 1.3 Kompetencedage og mulighed for vikar
- 6 1.4 Transportgodtgørelse
- 6 1.5 Mødedeltagelse
- 6 1.6 Opfølgning på obligatoriske projektilmeldinger i Sentinel
- 7 1.7 Orientering om klyngemedlemmers aktivitet i kvalitetsklyngearbejdet
- 7 1.8 Diagnosekodning

8 2. FAGLIG MODERNISERING

- 8 2.1 Opgaveflytning

9 3. DIGITALISERING

- 9 3.1 Digital Sundhed Danmark indskives i dialogforum
- 9 3.2 Kommunikation med patienterne
- 10 3.3 Digitalisering af speciallægepraksis
- 10 3.4 Økonomi til digitale tiltag

11 4. ØKONOMI OG STYRING

- 13 4.1 Hæve nedre omsætningsgrænser for fuldtidspraksis
- 13 4.2 Forhøjelse af knækgrænser i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri
- 13 4.3 Økonomiprotokollat

5. ØVRIGE EMNER

- 14 5.1 Genbekræftelse af tidligere aftaler om billeddeling og brug af Sentinel



GENERELT OM AFTALEN OG AFTALEPERIODEN

Overenskomstparterne har indgået en ny aftale om vilkårene for praktiserende speciallæger. Aftalen indebærer, at en fornyet overenskomst om speciallægehjælp (den generelle del) træder i kraft pr. 1. april 2026. I lyset af sundhedsreformen og da meget af den følgelovgivning, der skal laves i den forbindelse, endnu ikke kendes, har parterne valgt at lave en kortvarig overenskomst og kun fokuseret på et begrænset antal emner. Den kommende overenskomstperiode bliver 1. april 2026 – 31. december 2026.

De emner, som parterne har fokuseret på, er kvalitet, modernisering, digitalisering og økonomi.

Denne redegørelse indeholder en nærmere beskrivelse af forhandlingsaftalen. Ændrede paragraftekster og protokollater fremgår i deres helhed alene af forhandlingsaftalen.



1. KVALITET

Med den seneste overenskomst blev der aftalt en ny model for kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis efter to akkrediteringsrunder. Kvalitetsklyngerne er blevet etableret og er nu omdrejningspunktet for kvalitetsarbejdet. Klyngerne er kommet rigtigt godt i gang og med denne aftale fastholdes og udbygges understøttelsen af klyngerne i speciallægepraksis. Parterne er enige om, at kvalitetsarbejdet er et prioriteret område og derfor tilføres med aftalen flere ressourcer til understøttelse af klyngerne, så der kan udvikles flere klyngepakker, flere og bedre kvalitetsdata og så klyngekoordinatorerne understøttes bedst muligt i deres rolle.

eKVIS udvides derfor løbende i 2026 og 2027 både med flere konsulenter og med lægefaglige medarbejdere, der skal arbejde med klyngepakker og datavisninger ud fra et lægefagligt perspektiv samt være bindeled mellem eKVIS og speciallægeorganisationerne. Der sættes med aftalen altså yderligere fart i udvikling af relevant materiale og redskaber til at understøtte det kvalitetsarbejde, der foregår i klyngerne. I løbet af 2026 vil der være relevante klyngepakker til alle specialer. Klyngepakkerne skal være lette at anvende, og de skal understøtte den kliniske faglighed og kvalitetsudvikling.

For at sikre kontinuitet og fortsat fremdrift i kvalitetsudviklingen i speciallægepraksis skal der fra 2027 holdes 3-4 årlige klyngemøder, i stedet for de nuværende 2-4 årlige møder. Dette fremgår nu af overenskomstens § 58f, stk. 3 og heraf følgende anmærkning.

1.1 Plan for aktiviteter i 2026

- eKVIS sekretariatet udvides i løbet af det første halvår af 2026 med en konsulent, en fastansat lægefaglig medarbejder og en administrativ medarbejder. De øgede ressourcer skal sikre, at udviklingen af klyngepakker kan ske hurtigere end i dag. Det vil fortsat være nødvendigt at inddrage speciallæger gennem de praksisrelevante speciallægeorganisationer for at sikre den specialefaglige relevans samt opbakning til de enkelte klyngepakker.
- Det forventes, at der udvikles minimum seks klyngepakker i 2026. Emnevalg besluttet som hidtil i dialog med de praksisrelevante speciallægeorganisationer.
- Der skal ske en øget understøttelse af klyngekoordinatorerne i forhold til forberedelse, facilitering af klyngemøder og opfølgning efter møderne.
- Der skal fortsat arbejdes med rapportering til relevante kliniske databaser samt mulighed for returdata til monitorering og udvikling af den kliniske kvalitet.
- I forhold til patientinddragelse er målet i 2026 at få flere af de eksisterende patientskemaer overført til en elektronisk form, der er lettilgængelige for både patienter og speciallæge.



1.2 Plan for aktiviteter i 2027

- eKVIS sekretariatet udvides yderligere i 2027 med en konsulent med fokus på kommunikation, mens der også er mulighed for ansættelse af en lægefaglig medarbejder ved behov. Det tilstræbes, at den lægefaglige medarbejder supplerer den allerede ansatte lægefaglige medarbejder.
- Forpligtelsen til at afholde 3-4 møder i kvalitetsklyngerne træder i kraft.
- Der sættes større fokus på det tværsektorielle samarbejde med fx regioner og kvalitetsenhederne for andre praksisområder, fx KiAP.
- Øget fokus på formidling af kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis, da der er flere tilgængelige data fra speciallægepraksis, som kan synliggøre kvaliteten i sektoren.
- Der skal ske en udvikling af platformen "Mine kvalitetsdata", så klyngerne i højere grad får mulighed for at arbejde med data på flere filtrerings- og sorteringsniveauer.
- Der skal etableres et projekt i regi af MedCom, så diagnosekodning kan systemunderstøttes mere ensartet på tværs af lægepraksissystemer.

1.3 Kompetencedage og mulighed for vikar

Klyngekoordinatorer, styregruppemedlemmer af kliniske kvalitetsdatabaser og eKVIS styregruppemedlemmer får mulighed for udover det faste antal kompetencedage at afholde kompetencedage efter en aftalt positivliste. Dette skal være med til at styrke sammenhængen og samarbejdet mellem kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis og det øvrige sundhedsvæsen samt synliggøre arbejdet med kvalitet i speciallægepraksis yderligere.

Alle praktiserende speciallæger har fortsat mulighed for at afholde 2 kompetencedage pr. overenskomstperiode.

Det kan betyde en del fravær fra klinikken at sidde i en styregruppe for nationale kliniske databaser, derfor gives der nu mulighed for at praktiserende speciallæger, der er medlemmer af styregrupper kan ansætte en vikar, når de er fraværende fra praksis i forbindelse med arbejdet i database styregruppen.

Dette tilføjes til overenskomstens bestemmelse om vikar i § 47, stk. 1.



1.4 Transportgodtgørelse

Kvalitetsklyngerne er geografisk opdelt inden for de enkelte specialer og afhængigt af den geografiske spredning, kan der være stor forskel på, hvor langt den enkelte speciallæge skal transportere sig for at deltage i et klyngemøde.

Det er aftalt, at der gives transportgodtgørelse til praktiserende speciallæger, der har længere end 75 km til et klyngemøde. Der kan modtages kørselsgodtgørelse (ved mere end 150 km) for alle kilometer, svarende til de til enhver tid gældende takster for skattefri kørselsgodtgørelse. Anvendes i stedet kollektiv trafik som tog, fly eller bus refunderes udlægget hertil. Den billigste rejseform skal tilstræbes, men med forståelse for rimelig anvendt tidsforbrug.

Kræver deltagelse i et klyngemøde, at der skal benyttes bro eller færge, dækkes udgifter hertil.

Ovenstående fremgår nu af anmærkning II til overenskomstens § 58f, stk. 2.

1.5 Mødedeltagelse

Alle praktiserende speciallæger er allerede i dag forpligtet til at deltage i kvalitetsarbejdet i regi af kvalitetsklyngerne, hvorfor parterne er enige om, at det indskrives i overenskomstens § 58f, stk. 2, at regionerne fremover vil modtage information via eKVIS om speciallæger, der har været fraværende fra samtlige klyngemøder i foregående kalenderår. Informationen til eKVIS kommer fra klyngekoordinatorerne. Fra april 2026 skal klyngekoordinatorerne en gang årligt indberette den enkelte speciallæges fremmøde i de enkelte kvalitetsklynger til eKVIS. Manglende deltagelse i klyngearbejdet er et brud på overenskomsten, der vil blive behandlet i det regionale samarbejdsudvalg.

1.6 Opfølgning på obligatoriske projekttilmeldinger i Sentinel

Parterne er derudover enige om, at speciallægenes deltagelse i kvalitetsarbejdet følges via de obligatoriske projekttilmeldinger i Sentinel. Det er mellem parterne aftalt, at det af et nyt stk. 3 i overenskomstens § 58c fremgår, at regionerne orienteres af eKVIS, hvis der er klinikker, der trods løbende information og opfølgning ikke har tilmeldt sig de obligatoriske projekter. Manglende projekttilmeldinger i Sentinel er et brud på overenskomsten, der vil blive behandlet i det regionale samarbejdsudvalg.



1.7 Orientering om klyngemedlemmers aktivitet i kvalitetsklyngearbejdet

Regionerne er interesseret i kvalitetsarbejdet og vil gerne løbende følge arbejdet og bidrage, hvor det er relevant. Parterne er enige om, at det er vigtigt med en fælles dialog om bl.a. relevante emner til drøftelse i klyngerne. For at sikre indsigt for regionerne i arbejdet i kvalitetsklyngerne laver eKVIS en årlig rapport til den enkelte region vedr. arbejdet i de enkelte kvalitetsklynger på specialniveau. Dette laves på baggrund af den årsstatus, klyngekoordinatorerne laver til eKVIS. Regionsrapporten skal indeholde informationer om mødeaktivitet, emner og tværsektorielle samarbejder. Dialogen og indsigten vil også kunne bruges i regionernes overvejelser om udflytning af opgaver til speciallægepraksis.

Ovenstående fremgår af § 58f, stk. 1.

1.8 Diagnosekodning

§ 58e omkring diagnosekodning er præciseret, så der står, at der som minimum skal kodes aktionsdiagnoser og i relevant omfang bi-diagnoser. Det er i planen for 2027 desuden beskrevet, at der skal ses på, hvordan diagnosekodning kan understøttes bedre i lægesystemerne.



2. FAGLIG MODERNISERING

Der er mellem parterne enighed om, at arbejdet med modernisering af de enkelte specialer i speciallægepraksis skal fortsætte. Modellen blev ved seneste overenskomstaftale forenklet og tidsrummet for moderniseringsprocessen blev forkortet. På baggrund af de erfaringer, der er gjort i overenskomstperioden, er parterne enige om at forlænge tidsrummet for moderniseringsprocessen fra fem til seks måneder. Som hovedregel moderniseres der ikke i et år, hvor overenskomsten forhandles, men parterne er enige om, at gøre en undtagelse på grund af den korte overenskomstperiode og da overenskomsten primært skal forhandles i 2. halvår 2026. Parterne er således enige om, at specialet radiologi moderniseres i 1. halvår af 2026.

Der vil i den kommende overenskomstperiode gælde samme betingelser for moderniseringen af radiologispécialet som for de specialer, der allerede er blevet moderniseret. Det vil sige, at specialet skal levere en produktivitetstgevinst på 4%, mens specialet tilføres 1,5% af specialet omsætning det foregående år forud for moderniseringen. Som tidligere vil midlerne fra effektiviseringen forblive i radiologispécialets ramme og anvendes som led i moderniseringen til yderligere aktivitet inden for specialet.

Som følge af ovenstående har parterne gennemskrevet protokollaterne vedr. faglig modernisering og kommissorium for moderniseringsudvalget på speciallægeområdet.

2.1 Opgaveflytning

Med sundhedsreformen er det besluttet at etablere et nationalt prioriteringsråd og en national sundhedsplan. Sundhedsstyrelsens oplæg til sundhedsplan skal både tage hensyn til den geografiske placering af ressourcerne i sundhedsvæsenet og omstilling af aktivitet fra sygehusene til det nære sundhedsvæsen.

Parterne forventer således, at mere patientbehandling fremover skal foregå i speciallægepraksis. Der kan både være tale om udredning/behandling, der allerede foregår i speciallægepraksis, men også udredning/behandling, der ikke på nuværende tidspunkt foregår i speciallægepraksis.

Som følge af ovenstående er parterne enige om, at der i overenskomstperioden er behov for at udvikle en konkret model for, hvordan processen omkring opgaveflytning håndteres. Modellen skal sikre, at opgaveflytningerne blandt andet sker under hensyn til kapaciteten i speciallægepraksis og den økonomiske ramme for speciallægepraksis. Det er en forudsætning for at udvikle en konkret model, at rammerne for opgaveflytning er kendt og modellen kan derfor først udvikles, når blandt andet Sundhedsstyrelsens arbejde, der skal skabe rammerne for opgaveflytningerne, er afsluttet.



3. DIGITALISERING

Parterne er enige om, at det er vigtigt at støtte op om og påvirke udviklingen på digitaliseringsområdet i speciallægepraksis. Med etableringen af Digital Sundhed Danmark, er det vigtigt, at speciallægepraksis indtænkes og prioriteres. Parterne har derfor valgt at prioritere digitaliseringsområdet i den korte overenskomstperiode.

I dag deltager FAPS i forskellige dialogfora inden for IT-/digitaliseringsområdet. Der er således løbende dialog med Danske Regioner, Sundhedsministeriet, Sundhed.dk, MedCom, Sentinel og Sundhedsdatastyrelsen.

3.1 Digital Sundhed Danmark indskives i dialogforum

Det er i forbindelse med sundhedsreformen aftalt, at der skal etableres en ny drifts- og udviklingsorganisation, hvor Sundhed.dk, MedCom og Sundhedsdatastyrelsen samles i den nye organisation, Digital Sundhed Danmark, der skal etableres i løbet af 2026.

Det er på nuværende tidspunkt uafklaret, hvordan organiseringen i Digital Sundhed Danmark bliver, men parterne anbefaler, at speciallægepraksis medtænkes i dialogfora med relevante aktører. Når Digital Sundhed Danmarks organisering kendes, er parterne enige om umiddelbart herefter at lave de relevante og nødvendige tilpasninger til overenskomsten, så den afspejler og understøtter den fremtidige organisering af digitaliseringsområdet for sundhedsvæsenet.

3.2 Kommunikation med patienterne

Parterne er enige om at understøtte en let, smidig og datasikker skriftlig kommunikation mellem speciallæge og patient indenfor overenskomstens rammer for e-mailkonsultation. Det er i den forbindelse aftalt, at der i den kommende overenskomstperiode laves en selvstændig analyse af, hvilken løsning der kan understøtte en datasikker skriftlig kommunikation mellem patient og speciallæge i lægepraksissystemerne.

Det er aftalt, at analysen skal være færdig senest den 1. juni 2026, så analysens konklusioner kan indgå i overenskomstforhandlingerne i 2026. Der er afsat 500.000 kr. til analysen eksklusiv moms.



3.3 Digitalisering af speciallægepraksis

De praktiserende speciallæger spiller allerede en central rolle i levering af data til en række projekter og indgår i flere digitaliseringsprojekter. For eksempel leveres der nu diagnosekoder til Sundhedsdatastyrelsen og diagnosekoder samt epikriser til Sundhedsjournalen.

Parterne er enige om, at det fortsat er vigtigt at støtte op om og påvirke udviklingen på digitaliseringsområdet i speciallægepraksis, hvorfor det er aftalt mellem parterne, at der i den kommende overenskomstperiode skal udarbejdes en fælles analyse, der belyser behovet og mulighederne for digitalisering i speciallægepraksis samt anbefaler eventuelle indsats- eller fokusområder og konkrete digitale indsatser.

Analysen skal komme med forslag til indsatser, der kan igangsættes på både kort og længere sigt. Parterne har udarbejdet et kommissorium for den fælles analyse. Det er aftalt, at analysen skal være færdig i tide til, at resultaterne kan indgå i den kommende overenskomstforhandling, og der er afsat 500.000 kr. til projektet eksklusiv moms.

3.4 Økonomi til digitale tiltag

Udviklingen på det digitale område går stærkt og er svær at forudsige, hvorfor parterne er enige om, at udviklingen ikke må begrænses af rytmen i overenskomstforhandlingerne. Der skal løbende kunne implementeres nye teknologiske og digitale løsninger i speciallægepraksis.

På baggrund af ovenstående er parterne enige om, at det i overenskomstperioden er op til parterne at drøfte, om der er teknologiske og digitale projekter, der vil være relevante at gennemføre. Parterne kan aftale, at sådanne projekter finansieres af Fonden for Faglig Udvikling i speciallægepraksis. Der afsættes i Fonden for Faglig Udvikling 5 mio. kr., som forventes at kunne dække en periode, der er længere end den kommende overenskomstperiode.



4. ØKONOMI OG STYRING

Den samlede økonomiske ramme for speciallægepraksis udgør pr. 1. oktober 2024 3.945.844.455 kr. Reguleringsmekanismen, hvor der løbende hver 1. april og 1. oktober reguleres for pris- og lønudviklingen, fortsætter uændret.

Der tilføres med aftalen et betydeligt økonomisk løft til sektoren, der viser, at regionerne prioriterer speciallægepraksis og at man ønsker at understøtte og udvikle sektoren.

Der tilføres med aftalen økonomi, der både dækker over bagudrettet og fremadrettet demografi-udvikling (både udvikling i antal borgere og alderssammensætningen i befolkningen), kompensation for afskaffelse af Store Bededag, økonomi til ukrainske statsborgere samt et betydeligt beløb til at finansiere den meraktivitet, der de senere år har været leveret ud over den økonomiske ramme. Derudover er der aftalt forhøjelse af nedre omsætningsgrænser samt forhøjelse af knækgrænserne med 15 % i de psykiatriske specialer.

Der er med aftalen i alt afsat en merøkonomi på 122,9 mio. kr. i 2026.

Aftalens samlede økonomi udgør:

• Rammeløft til moderniseringsmidler	2,7 mio. kr.
• Rammeløft demografi (central udmøntning)	55,6 mio. kr. ¹
• Rammeløft til meraktivitet	29,6 mio. kr. ²
• Forhøjelse af knækgrænser	35,0 mio. kr. ³

Parterne har aftalt, at der fra 1. januar 2025 og fremadrettet løbende reguleres for en eventuel befolkningsudvikling, der omfatter såvel udviklingen i antal borgere som udviklingen i borgernes alderssammensætning. Det vil sige, at de årlige opgørelser af økonomiprotokollatet vil tage højde for, om der i indeværende år er kommet flere eller færre borgere samt alderssammensætningen i befolkning. Som konsekvens af ovenstående vil den økonomiske ramme for 2025 blive tillagt 6,5 mio. kr.

Herudover er der afsat følgende midler til kvalitetsområdet og digitalisering:

• Analyse af kommunikation med patienterne	625.000 kr.
• Analyse af digitalisering af speciallægepraksis	625.000 kr.
• To kompetencedage, jf. OK § 57	2,5 mio. kr.
• Yderligere kompetencedage jf. defineret målgruppe	1,725 mio. kr.
• Digitaliseringspulje	5 mio. kr.
• Økonomi til kvalitetsområdet	24,1 mio. kr.

Økonomien til kvalitetsområdet finansieres via regionernes fortsatte årlige indbetalingsprocent suppleret af regionernes årlige indbetaling af ekstra 2,2 mio. kr. samt midler fra Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis. Beløbet på 24,1 mio. kr. dækker over den samlede økonomi til området, herunder finansiering af eKVIS' sekretariat, klyngearbejdet og finansiering af diverse projekter og udviklingsopgaver samt Sentinel.

1 Af de samlede demografimidler tillægges 23,9 mio. kr. allerede rammen i 2025 og frem.

2 Heraf 10,3 mio. kr. som tillægges rammen i 2026 og bortfalder i 2027.

3 De aftalte mekanismer for de psykiatriske specialer vil håndtere en stigning i antal behandlede patienter. Skulle specialerne se flere patienter end antaget sikrer mekanismen, at beløbet reguleres.



Følgende bilag vedrørende økonomi indgår i forhandlingsaftalen:

Årlig merøkonomi, mio.kr.	2025 Årligt	2026 Årligt	Samlet aftale
Moderniseringsmidler		2,7	2,7
Delsum		2,7	2,7
Demografi			
Ukrainske statsborgere	9,1	-	9,1
St. Bededag	8,3	-	8,3
Demografi 2025	6,5	-	6,5
Demografi 2026	-	31,7	31,7
Central udmøntning	-	31,7	31,7
Decentral udmøntning*	-	-	-
Delsum	23,9	31,7	55,6
Øget aktivitet herunder forøgelse af nedre omsætningsgrænser**		29,6	29,6
Delsum		29,6	29,6
Kapacitet			
Knækgrænser (psykiatriske specialer)	-	35,0	35,0
Delsum	-	35,0	35,0
Samlet økonomi til aktivitet	23,9	99,0	122,9

* Ekstraordinært er der i denne korte ikke afsat midler til decentral udtømning.

Fra næste aftaleperiode skal midlerne igen fordeles mellem central og decentral udmøntning.

** Af beløbet lægges 10,3 mio. kr. på rammen i 2026 og bortfalder pr. 1. januar 2027.

Samlede udgifter til kvalitet og digitalisering, mio.kr.	2026
Analyse af kommunikation med patienterne	0,625
Analyse over digitalisering af speciallægepraksis	0,625
To kompetencedage, jf. OK §57	2,500
Yderligere kompetencedage jf. defineret målgruppe	1,725
Digitaliseringspulje	5,000
Økonomi til kvalitetstiltag	24,100
Total	34,575

Finansieres af Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis



4.1 Hæve nedre omsætningsgrænser for fuldtidspraksis

Parterne har set på muligheden for, at der kan skabes mere behandlingsvolumen med den eksisterende kapacitet og er i den forbindelse enige om at hæve de nuværende nedre omsætningsgrænser for fuldtidspraksis, så de med aftalens ikrafttræden svarer til mindst 50 % af gennemsnitsomsætningen for fuldtidspraksis i det pågældende speciale i 2024. Specialer, der får en lavere gennemsnitlig omsætning med beregning med 2024 tal, bibeholder den nuværende nedre omsætningsgrænse.

For specialerne psykiatri og reumatologi gælder en overgangsordning på 2 år fra 1. april 2026, før de nye nedre omsætningsgrænser træder i kraft.

4.2 Forhøjelse af knækgrænser i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri

Som ovenfor nævnt har parterne undersøgt muligheder for at udnytte den eksisterende kapacitet bedre. I den forbindelse er den nuværende knækgrænse i visse specialer en begrænsning for, at der kan ses flere patienter. Det fremgår af Aftale om samlet 10-års plan for psykiatrien, at overenskomstens parter skulle forsøge at indgå aftale om at forhøje knækgrænserne med 15 %.

I de psykiatriske specialer åbnede moderniseringerne op for, at langt flere ydelser kan udføres af klinikpersonale, men der er ikke blevet ansat klinikpersonale i det omfang, som parterne havde håbet, hvilket bl.a. skyldes de relativt lave knækgrænser i de to psykiatriske specialer.

Med henblik på, at der kan ansættes mere klinikpersonale og herved ses flere patienter, er parterne enige om at hæve knækgrænserne for specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri med 15 %.

Parterne har aftalt mekanismer, der tilfører merøkonomi svarende til værdien af den konstaterede meraktivitet for psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

4.3 Økonomiprotokollat

Overenskomstens økonomiprotokollat fortsætter uændret dog med en opdatering af den økonomiske ramme samt indarbejdelse af den i moderniseringen, for børne- og ungdomspsykiatri, aftalte mekanisme.

Der er ikke fastsat nogen økonomisk ramme efter den 31. december 2026, hvilket betyder, at rammen udløber, hvis aftalen ikke fornyes som aftalt til den 1. januar 2027.



5. ØVRIGE EMNER

Som følge af sundhedsreformen er parterne enige om en række tekniske justeringer af overenskomsten, så de ændringer, som sundhedsreformen, følgelovgivning og andre aftaler på sundhedsområdet medfører, kan indarbejdes i overenskomsten. Som følge heraf har parterne gennemskrevet § 68, stk. 2 og er enige om at foretage yderligere tilpasninger i overenskomsten.

Gennemskrivningen af § 68, stk. 2 tager højde for, at der fra 1. januar 2027 vil være fire regioner i stedet for fem, hvilket har betydning for valget til FAPS' regionsbestyrelser, der gennemføres i foråret 2026.

Da reformarbejdet og implementeringen af sundhedsreformen endnu ikke er afsluttet, er der enighed om, at der kan blive behov for at tilpasse overenskomstens ordlyd i overenskomstperioden. Det kan fx blive aktuelt, hvis sygesikringsgruppe 2 afskaffes med virkning før 1. januar 2027.

5.1 Genbekræftelse af tidligere aftaler om billeddeling og brug af Sentinel

Parterne er fortsat enige om, at der skal skabes en mulighed for billeddeling, som kan imødekomme de sundhedsfaglige behov på tværs af regioner, sektorer og EU. Parterne er i den forbindelse enige om, at der skal udarbejdes en konkret plan, som kan understøtte et tværsektorielt samarbejde.

Parterne er derudover enige om, at Sentinel også fremadrettet er det relevante IT-redskab og støtter op om en fortsat udvikling og understøttelse af brugen af Sentinel som et GDPR-sikkert IT-redskab, hvor anvendelse af data sker i overensstemmelse med lovgivningens krav om anonymitet og personhenførbarehed.



NOTER

Notepad area with horizontal lines for writing.

