



EN FÆLLES RETNING

EN FÆLLES VISION FOR SPECIALLÆGEPRAKSIS

**NÆRE
TILBUD**

**LIGE
MULIGHEDER**

**ÉT SAMLET
SUNDHEDSVÆESEN**

**MEST MULIG
SUNDHED FOR
PENGENE**

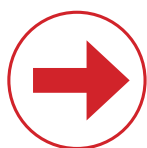
En fælles retning

Sundhedsvæsenet står i de kommende år over for udfordringer, når vi bliver flere i Danmark. Både flere ældre, flere med kroniske sygdomme og flere med psykiske lidelser.

For at være på forkant med de kommende års udfordringer i sundhedsvæsenet er Danske Regioner og Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) gået sammen i en fælles vision for de praktiserende speciallægers rolle i et samlet sundhedsvæsen.

Visionen bygger på fire grundlæggende værdier, der både bygger videre på den nuværende udvikling i sundhedsvæsenet, og samtidig skal forme vores fælles vej til at skabe en endnu bedre behandling for patienterne:

- Alle borgere skal opleve mere **nære tilbud** og lettere adgang til specialiseret hjælp.
- Alle borgere skal have **lige muligheder** for at modtage specialiseret hjælp i hele landet.
- Vi ønsker at skabe **ét samlet sundhedsvæsen**, hvor de forskellige led understøtter hinanden, og hvor informationerne følger patienterne.
- Vi vil levere **mest mulig sundhed for pengene** og skabe et bæredygtigt sundhedsvæsen, som kan rumme fremtidens udfordringer.



Om speciallægepraksis

- Hvert år behandles **ca. 1,9 mio. borgere** hos en praktiserende speciallæge.
- Der er **ca. 1000 praktiserende speciallæger**, fordelt på 15 specialer.
- Speciallægepraksis udfører specialistbehandling på hovedfunktionsniveau.
- Det faglige indhold udvikles løbende sammen med regioner og hospitaler.
- Alle speciallæger er akkrediterede efter Den Danske Kvalitetsmodel.

Vi vil arbejde for, at man i hele landet får lettere adgang til specialiseret hjælp. Det betyder, at den specialiserede hjælp skal være nær, og at flere opgaver skal løses uden for hospitalerne.

Vi ved, at sundhed og sygdom er skævt fordelt. Og vi ved, at nære tilbud gør det nemmere at bruge sundhedsvæsenet for dem, der oplever fysiske eller psykiske udfordringer. For at skabe mere lighed i sundhed vil vi derfor gøre mere for dem, som ikke kan selv. Med flere nære tilbud kan vi levere en tidligere indsats til dem, som har mest brug for det.

For borgerne er det deres egen læge, som er indgangen til sundhedsvæsenet, og som i fremtiden skal stå for en større del af deres behandling. Men de alment praktiserende læger har brug for specialiststøtte for at kunne løfte opgaven - både fra hospitalerne og fra de praktiserende speciallæger.

Vores ambition er, at flere patienter derved får et bedre og et kortere forløb, og at færre får brug for at blive tilset i speciallægepraksis eller på hospitalet.

På den måde kan vi målrette de eksisterende specialistressourcer til dem, som har brug for det. Det kan betyde, at patienterne kan



få nemmere adgang til en praktiserende speciallæge - og at hospitalerne aflastes og kan fokusere mere på at levere også den højt specialiserede behandling.

På den korte bane skal vi tænke i nye fleksible løsninger for speciallægepraksis, så patienterne i højere grad kan få specialiseret hjælp i de geografiske områder, hvor der i dag er langt til speciallæge. Vi skal også tænke i anvendelse af digitale muligheder på tværs af sundhedsvæsenet. Det er der brug for, hvis vi skal mindske den nuværende variation i dækningen og brugen af speciallæger på tværs af landet.

På den lange bane er der også brug for flere praktiserende speciallæger i de områder, hvor der i dag er langt til speciallægehjælp. Vi ved allerede nu, at der i de kommende år uddannes flere speciallæger. Dem skal vi drage nytte af dér, hvor de skaber nærhed og sammenhæng. Og dér, hvor behovet viser sig at være størst.

Med mere viden om den behandling, der foregår i alle led af sundhedsvæsenet, kan vi blive klarere på, hvor den enkelte opgave løses mest hensigtsmæssigt, sikre god arbejdsdeling og skabe mere sundhed for pengene. Og samtidig skabe en større sammenhæng på tværs.

Med denne fælles vision vil vi forme vejen for en udvikling af speciallægepraksis i samarbejde med hospitalerne, almen praksis og resten af sundhedsvæsenet. Så patienterne oplever ét samlet sundhedsvæsen. Og skal det lykkes, så har vi brug for at de gode løsninger skabes i samspil mellem regionerne og de sundhedsprofessionelle i alle dele af vores sundhedsvæsen.

På de næste sider kan du finde hele vores vision og vores fælles bud på, hvilke veje vi skal gå. Du finder også 21 konkrete løsningsforslag til, hvordan visionen kan omsættes til praksis. God fornøjelse.

Stephanie Lose

Formand for Danske Regioner

Ann-Louise Reventlow-Mourier

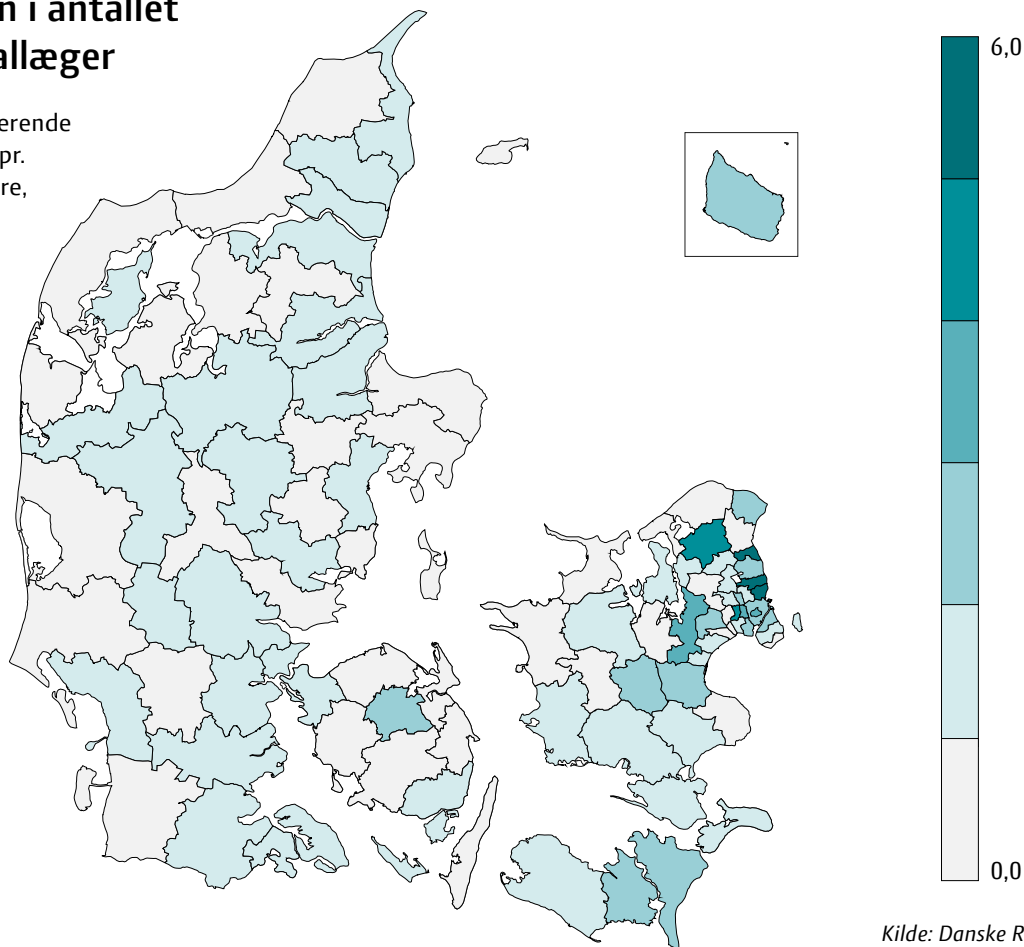
Formand for FAPS

Anders KühnauRegionrådsformand i Region Midtjylland
og formand for Regionernes Lønnings-
og Takstnævn**Per Flesner**

Næstformand for FAPS

Variation i antallet af speciallæger

Antal praktiserende speciallæger pr. 10.000 borgere, opgjort pr. kommune.



Kilde: Danske Regioners afregningssystem Targit og Danmarks Statistik FOLK1A, maj 2020

Lettere adgang til mere nære tilbud

Borgerne skal opleve et sundhedsvæsen, hvor de kan få lettere adgang til specialiseret hjælp tættere på hvor de bor.

Derfor skal de praktiserende speciallæger i højere grad være med til at skabe mere nære sundhedstilbud og lettere adgang til specialiseret hjælp i hele landet.

Sådan får vi bedre dækning i hele landet

For at skabe et mere nært sundhedstilbud skal vi anvende speciallægepraksis bedre gennem nye fleksible løsninger, så vi kan sikre en bedre dækning i alle dele af landet. Allerede nu findes der en række af muligheder for at organisere og anvende den eksisterende kapacitet i speciallægepraksis bedre. Dem skal vi bruge i højere grad.

1. I områder, hvor der ikke er behov for fuldtidspraktiserende speciallæger, kan en løsning være at speciallæger kommer for at arbejde en eller flere dage om ugen et andet sted end i deres sædvanlige klinik. Der kan eksempelvis være flere forskellige specialer i samme lokaler på forskellige ugedage i et sundhedshus, hvor apparatur mv. stilles til rådighed.
2. Øget brug af digitale løsninger og videokonsultationer kan være med til at bringe sundhedstilbuddene tættere på borgerne, så de sparer turen frem og tilbage til speciallægen. Fx kan EKG eller andre undersøgelser foretages af egen læge og sendes elektronisk til tolkning hos den praktiserende speciallæge.

I takt med at der kommer flere speciallæger fremover, skal vi også se på mulighederne for, at en del af disse kan etablere sig i de geografiske områder, hvor patienterne i dag har langt til en speciallæge. Det vil i fremtiden give en bedre dækning uden at der trækkes speciallæger væk fra hospitalerne.

3. Der kan i fremtiden ses på muligheden for at udbygge kapaciteten i speciallægepraksis gennem flere ydernumre i de geografiske områder, hvor patienterne har langt til en speciallæge.
4. Allerede nu kan der også ses på muligheden for at udvide behandlingsskapaciteten hos de nuværende speciallæger ved at konvertere deltidscydnere til fuldtidscydnere.



Flere speciallæger i fremtiden

Antallet af speciallæger forventes at stige fra **16.000** til **24.000 speciallæger i 2040.**



Lige muligheder for alle

Borgerne skal opleve et sundhedsvæsen, hvor alle har lige og let adgang til specialiseret hjælp, når behovet opstår. Og hvor dem, som har behov for mere støtte og tryghed, kan blive fulgt kontinuert af samme speciallæge.

Derfor skal de praktiserende speciallæger i højere grad være med til at skabe mere lighed i sundhed, så alle får samme muligheder.

Mere hjælp til dem, som har mest brug for det

For at mindske ulighed i sundhed skal speciallægepraksis være med til at støtte dem, som har brug for mere hjælp.

5. Det er nemmere for dem, som har det svært, at opsøge specialiseret hjælp, hvis tilbuddet er placeret tæt på borgerens hjem.
6. Øget brug af videokonsultationer kan øge tilgængeligheden for dem, som oplever psykiske eller fysiske udfordringer ved at møde frem til en fysisk konsultation.
7. Øget brug af samme praktiserende speciallæge til at følge patienter gennem et helt forløb kan medvirke til at skabe tryghed og kontinuitet i behandlingen.



Hurtig vurdering – Mere effektive forløb ved tidlig indsats

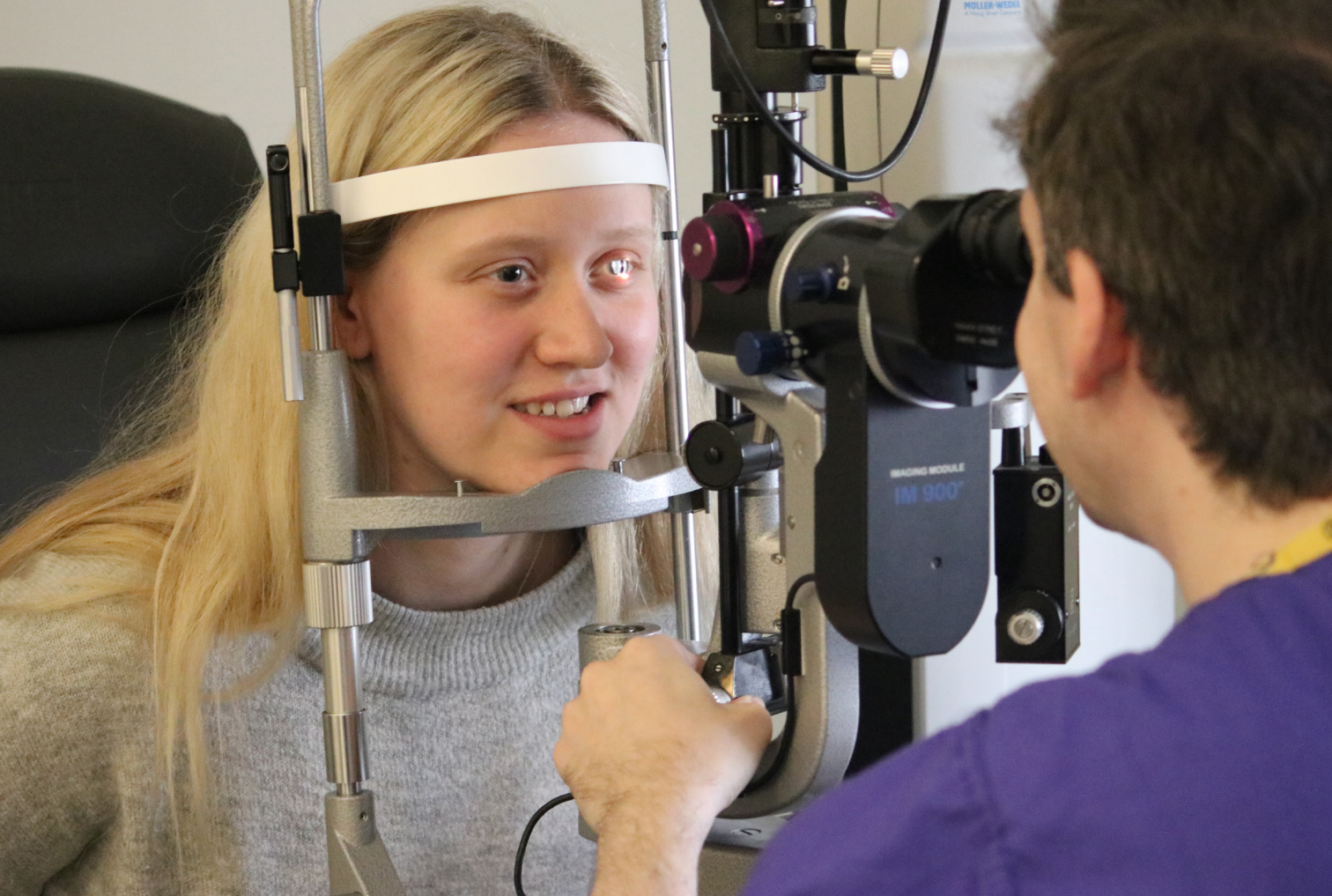
Patienter med psykiatrisk sygdom får et bedre forløb ved at komme ekstra hurtigt til en samtale med en praktiserende psykiater. Hvorefter psykiateren rådgiver den praktiserende læge. Samtidig giver det en samfundsøkonomisk gevinst på 1.150 kr. pr. patient.

Kilde: VIVEs rapport " Hurtig psykiatrisk udredning", 2020.

Digitalt kvantespring under covid-19

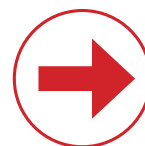


Videokonsultationer med patienter via Min Læge app'en er under coronakrisen blevet indarbejdet som en fast del af hverdagen i mange specialer. Det er især en fordel for patienter, der finder det uoverkommeligt at møde frem pga. fysiske eller psykiske udfordringer.



Et samlet sundhedsvæsen

For borgerne er egen læge indgangen til sundhedsvæsenet. I fremtiden vil det også være egen læge, som skal tage vare på en større del af patienternes behandling. For at hjælpe med at løfte opgaven skal speciallægepraksis og hospitalerne i højere grad end i dag tilbyde at understøtte og rådgive almen praksis. Derfor skal egen læges adgang til specialiststøtte forenkles. Når der er brug for mere specialiseret hjælp hos enten en praktiserende speciallæge eller på hospitalet, er det vigtigt at patienterne oplever et sammenhængende forløb. Derfor skal det sikres, at relevante informationer følger patienten og at der er let adgang til kommunikation på tværs af sundhedsvæsenet.





Sammenhængende løsninger

Det samlede sundhedsvæsen skal begynde i mødet med egen læge, som skal kunne få rådgivning og støtte fra specialister, når der er brug for det. Ved at understøtte almen praksis skal vi skabe rammerne for en tidlig og sammenhængende indsats.

8. De praktiserende speciallæger skal i højere grad være med til at understøtte almen praksis med faglig rådgivning. Med lettere adgang til specialistrådgivning kan almen praksis iværksætte behandling hurtigere og varetage en større del af behandlingsforløbene. Muligheden for understøttelse eksisterer allerede i de praktiserende speciallægers overenskomst og kan anvendes i større grad end i dag.

Aftale om viderehenvielse under COVID-19



Hospitalet har under COVID-19 adgang til at viderehenvise patienter med mindre komplicerede tilstande til speciallægepraksis, så de kan fokusere indsatsen på de patienter, der har størst behov.

9. Muligheder for virtuelle læge-til-læge konferencer kan øge muligheden for vidensdeling og lette adgangen til en hurtig vurdering fra en speciallæge, hvis der f.eks. er behov for hurtig specialistvurdering af billeder eller andre prøver.
10. Fælles virtuelle konsultationer med deltagelse af både patienten, almen praksis og den praktiserende speciallæge kan i nogle tilfælde bidrage til en hurtig udredning og iværksættelse af behandling.

Når der er brug for at patienten henvises til mere specialiseret behandling, kan de praktiserende speciallæger levere specialistbehandling inden for mange almindelige sygdomme, mens hospitalerne varetager den højt specialiserede behandling. Og sammenhængen mellem hospitalerne og speciallægepraksis skal være tydeligere og bedre.

11. Hospitalerne skal aflastes ved at kunne henvise patienter med mindre specialiserede sygdomme direkte til behandling i speciallægepraksis.
12. Hospitalerne skal generelt kunne tilrettelægge et bedre patientflow, ved at almen praksis i højere grad henviser patienter med mindre specialiserede sygdomme til speciallægepraksis.

Det er en forudsætning for at borgerne kan opleve et velkoordineret forløb, at sundhedsaktører i alle led har adgang til relevant information i mødet med patienten.

13. Nemmere adgang til data, såsom journaldata, stamdata og information om patientforløb for behandlere i alle dele af sundhedsvæsenet kan bidrage til at forbedre sammenhængen og skabe kvalitet.
14. Risikoen for dobbeltundersøgelser mindskes, hvis andre behandlere kan se hvilke undersøgelser og behandlinger, der er foretaget i speciallægepraksis.



Informationer på tværs

Journaldata fra de praktiserende speciallæger vil i løbet af kort tid blive vist i på Sundhed.dk side om side med journaldata fra sygehusene.

Oplysninger fra speciallægepraksis vil også indgå i den nationale løsning Samlet Patientoverblik.



Mere sundhed for pengene gennem bæredygtige løsninger

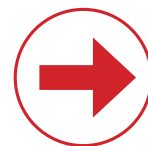
Borgerne skal opleve et sundhedsvæsen, som også i fremtiden er i stand til at levere den relevante behandling, selvom efterspørgslen på sundhedsydelser stiger. Det kræver, at opgaverne bliver løst af sundhedsprofessionelle på det rette kompetenceniveau – hverken mere eller mindre. Og at vi udvikler nye løsninger, så alle led i sundhedsvæsenet kan fokusere på deres kerneopgaver. Det kræver også, at vi i fremtiden får mere viden om og bliver klarere på, hvor den enkelte opgave løses mest hensigtsmæssigt.

Derfor skal vi indrette vores sundhedsvæsen, så opgaverne bliver løst det rigtige sted første gang. Og så de forskellige led supplerer og understøtter hinanden. På den måde sikrer vi, at sundhedsvæsenets samlede ressourcer anvendes bedst muligt.

Opgaverne skal løses rette sted

De praktiserende speciallæger kan i højere grad være en del af løsningen, når det drejer sig om specialistbehandling, der ikke kræver et højt specialiseringsniveau. På den måde frigøres der mere tid på hospitalerne til de patienter, som har behov for mere specialiseret behandling. For at det kan lykkes skal hvert led kende deres opgaver og vide hvornår, opgaven kan løses bedre i andre dele af sundhedsvæsenet.

15. Regionale visitationsretningslinjer i samarbejde med speciallægepraksis m.fl. kan tydeliggøre opgavefordelingen og bidrage til at skabe mere klarhed over patienternes vej gennem sundhedsvæsenet.



16. Der er behov for mere viden om, hvor opgaverne løses bedst. Ved at øge brugen af data og digital informationsdeling kan vi både styrke beslutningsgrundlaget for nye indsatser, forbedre kvaliteten og understøtte de sundhedsprofessionelle i at varetage deres kerneopgaver.

Kvaliteten i sundhedsvæsenet forbedres hele tiden. Men det er ikke nok at øge kvaliteten i de enkelte dele, vi skal også samarbejde for at sikre langsigtede, tværgående og bæredygtige løsninger. Det kræver, at sundhedsvæsenet sikrer en samlet kvalitetsudvikling på tværs af hospitaler, speciallægepraksis og almen praksis.

17. Den faglige dialog på tværs af sundhedsvæsenet skal forbedres. Kvalitetsklynger i speciallægepraksis kan medvirke til at facilitere dialogen med både hospitalerne og kvalitetsklyngerne i almen praksis.
18. Data fra speciallægepraksis kan omfattes af nationale databaser, f.eks. Landspatientregistret og Kliniske Kvalitetsdatabaser. Det vil bidrage med viden om behandlingen og patientstrømmene i speciallægepraksis. Samtidig vil det også bidrage til at forskning kan inkludere data om speciallægepraksis.

Et vigtigt element i et bæredygtigt sundhedsvæsen er, at de rette kompetencer er til stede i alle led og i hele landet. Speciallægeuddannelsen skal derfor sikre en god balance mellem specialisering og generalistkompetencer.

19. Uddannelsesophold i speciallægepraksis kan give et indblik i det bredere sygdomsbillede, som ses i speciallægepraksis, og styrke de brede kompetencer hos fremtidens speciallæge.
20. 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.
21. 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.

**NÆRE
TILBUD**

**LIGE
MULIGHEDER**

**ÉT SAMLET
SUNDHEDSVÆSEN**

**MEST MULIG
SUNDHED FOR
PENGENE**

EN FÆLLES RETNING / FAPS OG DANSKE REGIONER 2021 / LAYOUT: UHI, DANSKE REGIONER / FOTOS: CLAUD BOESEN (SIDE 4) OG DANSKE REGIONER / ISBN ELEKTRONISK 978-87-7723-464-4 / DER ER ANVENDT ARKIVFOTOS I VISIONEN, HVOR DER IKKE BÆRES VISIR ELLER MUND BIND