Høringssvar Praksisplan på speciallægeområdet

Indkomne høringssvar

Kommuner
- Viborg Kommune
- Skanderborg Kommune
- Silkeborg Kommune
- Holstebro Kommune
- Kommuner i Vestklyngen (Fælles svar fra Herning Kommune, Struer kommune, Lemvig Kommune, Ringkøbing-Skjern Kommune, Ikast-Brande Kommune)
- Aarhus Kommune
- Favrskov Kommune
- Syddjurs Kommune

Øvrige organisationer
- Patientinddragelsesudvalget

Faglige organisationer
- Foreningen af Speciallæger og FAPS´ regionsbestyrelse
- PLO- Midtjylland

VIBORG
KOMMUNE

Social, Sundhed & Omsorg
Sekretariatet

Prinsens Alle 5
8800 Viborg

brkr@viborg.dk

Sundhedsplanlægning
Skottenborg 26
8800 Viborg

Dato: 4. juli 2019

Sagsbehandler: vpbrkr

Direkte tlf.: 87 87 60 55

Høringssvar til Udkast til Praksisplan for speciallægepraksis i Region Midtjylland

Hermed fremsendes Viborg Kommunes høringssvar til praksisplanen for speciallægepraksis.

Det er Viborg Kommunes holdning, at Praksisplanen for speciallægepraksis er et godt udgangspunkt for det videre samarbejde om at skabe gode ambulante tilbud til borgerne indenfor speciallægeområdet.

Planen beskriver en række relevante visioner og målsætninger, som understøtter meget af det arbejde, der foregår i kommunerne på sundhedsområdet. Særligt det forstærkede fokus på brug af telemedicin, som led i behandlingen, falder godt i tråd med Viborg Kommunes fokus på området.

Med venlig hilsen

Peter Borup Sørensen
Sundhedschef

Skanderborg
Kommune

Høringssvar til Praksisplan for speciallægepraksis i Region Midtjylland

Dato
18. juni 2019
Sagsnr.: 29.24.00-P00-1-19

Din reference
Henriette Østerby Nielsen
Tlf.: 21730136

Skanderborg Kommune hilser en ny praksisplan for speciallægepraksis velkommen.
Skanderborg Kommune er enig i, at praksisplan for speciallægepraksis er med til at sikre, at speciallægepraksis indgår i et nært, sammenhængende sundhedsvæsen på borgernes præmisser og med høj kvalitet.

Skanderborg Kommune har stor interesse i området for speciallægepraksis, da Skanderborg Kommunes muligheder for at give borgerne en hurtig og retvisende sagsbehandling bl.a. afhænger af en god og rettidig kommunikation mellem speciallægepraksis og kommunen.

Skanderborg Kommune har generelt svært ved at vurdere den samlede aktivitet, kapacitet, geografisk dækning og ventetid på området. Det skyldes, at praksisplanen udelukkende har fokus på disse forhold i speciallægepraksis, og derved ikke giver overblik over adgang til speciallægehjælp i hospitalsregi. Skanderborg Kommune har således svært ved at vurdere, hvorvidt den lavere kapacitet med flere borgere pr. speciallægepraksis i Horsensklyngen (særligt inden for psykiatri) reelt udgør et problem i forhold til borgerens mulighed for lige adgang til speciallæge, samt mulighed for effektiv udredning og behandling.

I denne sammenhæng efterlyser Skanderborg Kommune, at det i praksisplanen fremgår, hvor speciallægeindsatsen udøves via sygehuset i stedet for af praktiserende speciallæger. Ligeledes ønskes det, at det i praksisplanen præciseres, at speciallæger og andre sundhedsaktører i højere grad skal være en del af den sammenhængende sundhedsindsats.

Derudover har Skanderborg Kommune følgende specifikke bemærkninger til planen:

- Skanderborg Kommune oplever generel lang ventetid for borgere, som lægen har henvist til privatpraktiserende psykiater. Skanderborg Kommunes Jobcenter beskriver dette som en uholdbar situation. Ventetiden gør, at borgerens forløb trækker unødigt ud. Det indebærer, at

Beskæftigelse og Sundhed
Sundhedsfremme Genoptræning
Skanderborg Fælled 1
8660 Skanderborg

www.skanderborg.dk

forløbet får negativ indflydelse på borgerens sundhed og derved mulighed for at komme tilbage i beskæftigelse.

- Skanderborg Kommune oplever, at kommunikationen mellem Jobcenteret og privatpraktiserende psykiater i dag er utilfredsstilende, i form af manglende, mangelfulde og/eller lange svarfrister. Det har betydning for borgerens forløb og kan få konsekvenser for borgerens forsørgelsesgrundlag.

- Skanderborg Kommunes hjemmesygepleje og bosteder oplever udfordringer i forbindelse med fornyelse af recepter på ordineret medicin til borgeren. Problemstillingen bunder i, at det kan være svært at etablere elektronisk kontakt til speciallægepraksis, samt at praktiserende læger ikke påtager sig ansvaret for fornyelse af recepter.

- Skanderborg Kommune oplever ofte borgere, der har forventninger om at have ret til de anbefalinger, speciallægen kommer med til kommunen i forhold til borgerens situation og videre forløb. Dette udfordrer samarbejdet mellem borgeren og kommunen i situationer, hvor kommunens træffer afgørelse om borgerens videre forløb, der ikke lægger sig direkte op ad speciallægens anbefalinger.

Skanderborg Kommune vil gerne opfordre til, at der i udmøntning af praksisplanen tages højde for ovenstående udfordringer, der særligt adresserer udfordringer i snitfladerne mellem speciallægepraksis og kommunen.

Skanderborg Kommune står naturligvis til rådighed for en uddybning af høringssvaret.

Venlig hilsen

Frands Fischer
Borgmester

Tage Nielsen
Udvalgsformand

Beskæftigelse og sundhed
Sundhedsfremme Genoptræning
Skanderborg Fælled 1
8660 Skanderborg

www.skanderborg.dk

Silkeborg
Kommune

7. august 2019

Høringssvar på Praksisplan for speciallægepraksis

Tak for en fin og gennembearbejdet Praksisplan for speciallægepraksis. I Silkeborg Kommune har den været i høring i Sundheds- og Omsorgsafdelingen, Socialafdelingen samt Børne- og Familieafdelingen. Tilbagemeldingerne er samlet i dette fælles høringssvar.

Om mål og visioner

I Silkeborg Kommune anerkendes praksisplanens mål om at sikre, at speciallægepraksis indgår i et nært, sammenhængende sundhedsvæsen på patientens præmisser og med høj kvalitet. I anerkendelsen lægges der vægt på, at man ser mere differentieret på speciallægepraksis og i højere grad på sammenhæng med hospitalernes tilbud. Der lægges ligeledes vægt på, at praktiserende speciallæger øger fokus på arbejdet med kvalitet i behandlingen, arbejdet med læring og forbedring samt systematisk kvalitetsudvikling.

Et ønske herfra kunne være, at man styrker betoningen af, at praktiserende speciallæger skal understøtte patient og pårørende i selv at kunne tage ansvar og have mulighed for at varetage egen sundhed og behandling.

Øvrige bemærkninger

Silkeborg Kommune kan desuden tiltræde de mål og anbefalinger, der gives indenfor de områder, praksisplanen behandler. Det indbefatter blandt andet en tilslutning til at tilgodese placering af praksis i sundhedshuse eller tilsvarende fysiske fællesskaber, hvor det er muligt, samt en opbakning til, at der skal gives differentierede tilbud med udgangspunkt i den enkelte patients sundhedsmæssige situation og ressourcer.

Med venlig hilsen

Anders Kjærulff
Direktør

Birthe Thoft Knudsen (22864)
Sundheds- og Omsorgsafdelingen
btk@silkeborg.dk

Sagsnr.: EMN-2019-02663

Silkeborg Kommune
Søvej 1 • 8600 Silkeborg
Tlf.: 89 70 10 00
www.silkeborgkommune.dk

VESTKLYNGEN

Nedenfor følger et fælles høringsvar til Praksisplan for speciallægepraksis i Region Midtjylland fra kommunerne i Vestklyngen (Herning, Struer, Ringkøbing-Skjern, Lemvig og Ikast-Brande kommuner). Der kommer desuden et supplerende høringssvar fra Holstebro Kommune.

- Vi vil som kommuner hilse en drøftelse af muligheden for at overtage en højere grad af behandlingen af sårpatienter velkommen. Det er dog afgørende, at der følger midler med, hvis nye opgaver skal varetages i kommunalt regi.
- Vi bakker op om, at ventetidsproblematikken inden for øjenområdet udredes nærmere, da problemet er særligt nærværende her i Vestklyngen.
- Vi er nysgerrige på de overvejelser, regionen gør sig om eventuelt at oprette fremskudte ambulatorier/klinikker i sundhedshuse eller lignende som supplement til de eksisterende speciallægepraksisser. Det står dog ikke klart for os, hvordan afregningen for behandling på disse skal foregå. Vi ser derfor et behov for større klarhed om afregningen, herunder om en sådan konstruktion vil bevirke stigende medfinansieringsudgifter for kommunerne.

Venlig hilsen
Bjarke Nees
Udviklingskonsulent

Ikast-Brande Kommune
På Tværs Stab
Sjællandsgade 6
7430 Ikast
Tlf.: +4599603104
Direkte: +4599603104
Mobil: +4560943359
E-mail: bjnee@ikast-brande.dk
Sikker e-mail: http://www.ikast-brande.dk/personlig
www.ikast-brande.dk

HOLSTEBRO

Tak for modtagelsen af høringsudkast til praksisplan for speciallægepraksis.

Holstebro Kommune mener, at høringsversionen for praksisplanen for speciallægepraksis indeholder en række relevante visioner og anbefalinger for udviklingen af speciallægepraksis og tilslutter sig Region Midtjyllands overordnede vision om et sundhedsvæsen, hvor patientens møde hermed er præget af effektivitet, sammenhæng og høj kvalitet.

Holstebro Kommune vil ydermere gerne anerkende:

- Visionen om et tættere samarbejde mellem hospitalerne og speciallægepraksisserne, således at de praktiserende speciallægers kapacitet og aktivitet ses i tæt sammenhæng med hospitalernes.
- Intentionen om at forsøge at hæve kapaciteten i den kommende planperiode, men anerkender samtidigt, at de beskrevne anbefalinger bliver svære at efterleve i praksis.
- At kommunikationen og samarbejdet mellem speciallægepraksisser, almene praksisser og hospitaler videreudvikles
- At der stilles de samme krav til kvalitetsdokumentation til de praktiserende speciallæger, som er gældende for de øvrige dele af sundhedsvæsenet.
- At regionen fokuserer på at imødekomme de potentielle udfordringer med rekruttering af speciallæger.

Derudover har Holstebro Kommune følgende kommentarer til praksisplanen:

Med henvisning til praksisplanen, hvori regionen anfører et princip om, at borgerne skal have fri og let adgang til speciallægepraksis – enten i regi af et hospital eller privat speciallægepraksis mv., anfører Holstebro Kommune et stort behov for, at flere speciallægepraksisser kan nedsætte sig i den vestlige del af regionen. Fordi 'behandlingsstedet' ikke er afgørende for regionen og Regionshospitalet Holstebro har huset flere store specialer, er der et begrænset antal speciallægepraksisser i Holstebro uden for hospitalet. Disse specialer trækkes fra området, når Regionshospitalet Holstebro lukker, forventeligt, i 2020.
Regionens grundprincip i praksisplanen om adgang til speciallægehjælp falder således til jorden med lukningen af Regionshospitalet Holstebro og det vil, alt andet lige, medføre et forringet serviceniveau for borgerne i hele den vestlige del af regionen.
Lukningen af hospitalet medfører en mangelfuld lægedækning inden for flere store specialer, eksempelvis gynækologi og neurologi, som begge flytter væk med lukningen af hospitalet. Etablering af flere speciallægepraksisser i Holstebro Kommune vil til gengæld bidrage til målsætningen om et sundhedsvæsen, som er baseret på let, lige og fri adgang til sundhedsydelser med størst mulig nærhed og valgfrihed, samt bidrage til princippet om, at adgang til speciallægeskal være en væsentlig del af det borgernære og specialiserede sundhedsvæsen.
Alternativt kan den geografiske tilgængelighed til specialiserede hospitalsydelser styrkes ved udgående ydelser fra hospitalerne til lokale sundhedscentre vedrørende opfølgninger m.m. og via teleløsninger/rådgivning til den primære sektor.

Holstebro Kommune ser ydermere gerne, at det i højere grad tænkes ind, i udarbejdelse af praksisplaner, at kommunerne er en bærende del af sundhedsvæsenet, samt at borgernes

forbrug af speciallægeydelser er omfattet af den kommunale medfinansiering. Holstebro Kommune opfordrer derfor til, at kommunerne inddrages i processen omkring praksisplaner på et tidligere tidspunkt i forløbet.

Holstebro Kommuner finder det til gengæld meget positivt, at den demografiske udvikling adresseres i planen. Demografiafsnittet kan dog, med fordel, skrives mere detaljeret og suppleres med en grundigere beskrivelse af forbruget blandt aldersgrupperne, hvorved det bliver endnu tydeligere at se, hvilke aldersgrupper som forbruger mest og mindst, samt hvordan forbruget, på baggrund heraf, kan forventes at udvikle sig på alle specialerne.

Region Midtjylland
Sundhedsplanlægning
Mail: SUNSPL@regionmidtjylland.dk
Kopi: clajen@rm.dk

13. august 2019

SUNDHED OG OMSORG
Sundhed
Aarhus Kommune

Sundhedsstab
Rådhuset
Rådhuspladsen 2
8000 Aarhus C

Telefon: 89 40 20 00
Direkte telefon: 51 57 64 68

Direkte e-mail:
hlin@aarhus.dk
www.aarhus.dk

Sagsbehandler:
Hanne Linnemann

Høring af udkast til praksisplan for speciallægepraksis i Region Midtjylland

Aarhus Kommune kan overordnet set tilslutte sig udkast til praksisplan for speciallægepraksis.

- Der er i praksisplanen fokus på sammenhæng til det øvrige sundhedsvæsen; herunder kommunerne
- Der er fokus på kvalitet og tilgængelighed

Nedenfor har Aarhus Kommune nærmere beskrevet en række opmærksomhedspunkter til udkastet til praksisplan for speciallægepraksis.

Samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen
Det fremgår, at planen skal medvirke til at fremme samarbejdet og koordineringen med det øvrige sundhedsvæsen. Her må vigtigheden af samarbejdet og kommunikationen med kommunerne, ikke mindst vedr. genoptræning, rehabilitering og tilbagevenden til arbejde, ikke glemmes.

Kommunerne arbejder målrettet med en rehabiliterende tilgang; herunder inddragelse af borgeren selv, pårørende og evt. andet netværk i at tage vare på egen sundhed og behandlingsforløb. Det er vigtigt, at også speciallæger understøtter dette arbejde, så der ikke sker misforståelser og forvirring hos borgerne. Kommunerne forventer også, at speciallæger – ligesom alment praktiserende læger – understøtter det forebyggende arbejde bl.a. med at henvise borgere til de kommunale sundhedstilbud.

I praksisplanen er det primært samarbejdet og sammenhængen mellem speciallægepraksis og hospitaler samt almen praksis, der er behandlet.
Det er dog også relevant med opmærksomhed på samarbejdet med kommunerne. Det gælder bl.a. forhold til medicinadministration i hjemmesygeplejen og på bostederne, tilgængelighed for kommunikation med kommunens sundhedsprofessionelle, samt i forhold til det lægelige samarbejde med kommunens jobcentre.

Der peges på, at samarbejdet om patienten mellem almen praksis og speciallægepraksis i en del tilfælde kan optimeres ved hjælp af telemedicinske løsninger. Det vil Aarhus Kommune gerne støtte op om. Der er allerede erfaringer fra bl.a. tele-sår. Aarhus Kommune vil gerne indgå i yderligere samarbejde på det telemedicinske område, hvis det giver værdi for borgerne.

Fysisk og telefonisk tilgængelighed er vigtigt.
Afsnit 6 om tilgængelighed og service er velbeskrevet.
Der er vigtigt med fokus på *tilgængelighed*, fysisk såvel som telefonisk/elektronisk, også for borgere med funktionsnedsættelser. I materialet adresseres tilgængelighed kort for borgere med handicap. Dette kan med fordel også omfatte udsatte borgere og borgere med psykiatriske problemstillinger, da øget tilgængelighed også er relevant for disse målgrupper.

Der opleves *ventetid* til flere af speciallægetilbuddene bl.a. hos øre - næse og halslæger, øjenlæger samt psykiatere. Der er i praksisplanen er også beskrevet bud på, hvordan der kan findes løsninger på de kapacitetsudfordringer, der er på disse områder.

Den demografiske udvikling med flere og flere ældre presser bl.a. på kapaciteten på øjenlægeområdet. Svage ældre med nedsat syn øger bl.a. presset på den kommunale hjemmepleje og kan medvirke til fysisk isolation og ensomhedsfølelse. Aarhus Kommune anbefaler derfor, at den særlige udredning, der skal ske indenfor øjenområdet, skal igangsættes så hurtigt som muligt.

Ud fra et "lighed i sundhed" perspektiv er ventetid særligt problematisk for borgere med funktionsnedsættelser, da evt. brug af speciallægetilbud i en anden kommune kan være en udfordring i forhold til transport m.m.

Der er lang ventetid til behandling ved privatpraktiserende psykiatere, og af praksisplanen fremgår det, at der ikke er planer om at udvide kapaciteten yderligere.
Manglen på privatpraktiserende psykiatere opleves også i jobcentrene i Aarhus Kommune. Borgere med en psykisk lidelse indenfor privatpraksis´ målgruppe kommer ofte til at vente i mange måneder, før de modtager en specialiseret udredning/behandling. Dermed kan der også gå lang tid før jobcentrene, med deres indsats, kan støtte relevant op om borgerens tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Det giver en øget risiko for tab af funktionsevne og tilknytning til arbejdsmarkedet.

Med venlig hilsen

Hosea Dutschke
Direktør

Notat

Favrskov Kommune

Postadresse:
Favrskov Kommune
Social og Sundhed
Sekretariatet
Skovvej 20
8382 Hinnerup

Tlf. 8964 1010

favrskov@favrskov.dk
www.favrskov.dk

8. august 2019

Sagsbehandler:
Maria Friis Hansen
Tlf. 89642119
mfha@favrskov.dk

Personlig henvendelse:
Favrskov Kommune
Social og Sundhed Sekretariatet
Torvegade 7
8450 Hammel

Sagsnr.
710-2019-28032

Dokument nr.
710-2019-160515

Administrativt høringssvar fra Favrskov Kommune til Praksisplan for speciallægepraksis

Favrskov Kommune takker for muligheden for at afgive kommentarer til det fremsendte udkast til Praksisplan for speciallægepraksis.

Favrskov Kommune finder det positivt, at praksisplanens mål er i tråd med visionerne i den nye sundhedsaftale. Det er afgørende, at praktiserende speciallæger indgår i og medvirker til at sikre et velfungerende og sammenhængende sundhedsvæsen i den midtjyske region.

Favrskov Kommune finder dog den lange ventetid hos praktiserende psykiatere bekymrende. Lang ventetid på psykiatrisk udredning og behandling er en belastning, som kan have negative konsekvenser både for den enkelte borgers sundhed og de pårørendes trivsel. Kommunens jobcenter oplever også, at lange ventetider og svarfrister hos praktiserende psykiatere forårsager unødig forlængelse af sygemeldte borgeres forløb. Dette øger risikoen for, at borgere mister deres arbejde eller får sværere ved at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Med sundhedsaftalen er det aftalt at prioritere den nære psykiatri. Der er fastsat mål om, at sundheden skal forbedres for borgere med svær psykisk sygdom og at der skal sikres bedre sammenhængende patientforløb. En indfrielse af målsætningerne forudsætter, at ventetiden hos psykiatriske speciallæger nedbringes, så borgere med sindslidelse får bedre udrednings- og behandlingsmuligheder. Favrskov Kommune bakker derfor op om, at der foretages en grundig praksisplanlægning på psykiatriområdet i forbindelse med, at der planlægges for regionspsykiatrien.

Favrskov Kommune anerkender, at praksisplanen forholder sig til, at der i de kommende år vil komme et stigende antal ældre borgere. De ældres muligheder for hurtig udredning og behandling hos fx øjenlæge kan i nogle tilfælde have betydning for omfanget af hjælp, som borgerne har behov for fra kommunerne. Favrskov Kommune er derfor enig i, at kapaciteten i praksisspecialerne skal følges tæt i de kommende år med henblik på at sikre den nødvendige kapacitet.

Med venlig hilsen

Kate Bøgh
Social- og Sundhedsdirektør

SYDDJURS

18.07.2019
Sagsnr.: 19/17449

Sagsbehandler:
Ingelise Juhl
8753 5222

Sundhedsplanlægning i Region Midtjylland
SUNSPL@regionmidtjylland.dk (cc: clajen@rm.dk)

Høringssvar fra Syddjurs Kommune vedrørende Praksisplan for speciallægepraksis

Syddjurs Kommune oplever at praksisplanen for speciallægepraksis indeholder gode overvejelser i forhold til blandt andet kvalitet og ønsket om bedre sammenhængende patientforløb. Der er mange gode intentioner, som Syddjurs Kommune er positivt stemte overfor.

Generelt er det positivt med gode intentioner, herunder lige adgang og tilgængelighed, sammenhængende forløb etc. Ønsket herom beskrives fint, men der mangler flere steder præcisering af, hvordan dette udmøntes så intentioner bliver handlingsorienterede. Er der lavet en plan for dette?

2. Mål og visioner for sundhedsvæsenet i region Midtjylland

Lige adgang og tilgængelighed: "... patienten ses som en aktiv medspiller, der inddrages i eget behandlingsforløb og benytter egne ressourcer i samspil med det professionelle behandlingssystem. Speciallægen har en vigtig opgave i at inddrage patienten og tage afsæt i patientens behov" (s.7) I forhold til at skabe mere lighed i sundhed er der en vigtig pointe i, at se differentieret på patienterne. Ikke alle patienter har ressourcer til selv at være tovholder mellem forskellige behandlingsforløb, hvorfor vigtigheden i at understøtte patienter, der ikke selv har ressourcerne til dette understreges.

Sammenhængende patientforløb:
Det er positivt, at der ønskes mere sammenhængende patientforløb. Det er nødvendigt med klar arbejdsdeling og snitflader, men speciallægepraksis og hospital bør have kendskab til hvad der sker i det samlede patientforløb for at kunne medvirke til at skabe klarhed og mindske forvirring.
Det beskrives, at kommunikationen mellem aktørerne er vigtig – hvad er planen for at sikre, at denne kommunikation finder sted?

Effektiv behandling af mere ensartet og høj kvalitet i speciallægepraksis:
Hvordan sikres det, at speciallægepraksis bidrager til, at der opnås mere sundhed for pengene. Udfordringen her kunne være, at der fra speciallægepraksis' side kan mangle et økonomisk incitament til netop dette?

3. Aktivitet, kapacitet, geografisk dækning og ventetid

Store praksisspecialer:
Det angives, at hvis en speciallægepraksis lukker vil regionsrådet tage stilling til, hvorvidt ydernummeret skal opslås eller om det vil være mere hensigtsmæssigt, at et af hospitalerne varetager opgaven. Det præciseres endvidere, at dette ikke får konsekvenser for nuværende ejere, da der ikke er anbefalinger om at lukke eksisterende praksis eller forhindre videresalg. Bygger disse anbefalinger på en konkret vurdering af de eksisterende praksis med baggrund i økonomi, planlægning og patienter, som anført i afsnittet. Det er

interessant at vide, om der er foretaget en sådan analyse eller om der blot er truffet en beslutning om, at der først tages stilling til hvad der skal ske med speciallægepraksis ved en eventuel lukning?

Hvilke udgifter har der været til speciallægepraksis fra kommunal side? Dette kunne være interessant at have fokus på for at se det store billede af omkostninger.
Der har jf. tabel 2 været et fald i honorarer/patient fra 2014 – 2017 (i alt?) Hvad skyldes dette?

Geografisk placering:
Der er fokus på en ligelig geografisk fordeling af de store praksisspecialer. Det kunne antageligt være relevant, at sammenholde den geografiske fordeling med andre parametre fx demografi og socioøkonomiske faktorer, som muligvis kan medvirke til at give et bedre billede af det faktiske behov på tværs af regionen.

Ventetider hos praktiserende speciallæger:
Ventetiden til de praktiserende psykiatere er meget lang, hvor det antages at patienter vurderet som "ikke-akutte" i ventetiden kan være i risiko for at blive akutte. Yderligere ventetid angives at kunne forekomme grundet aftalen om aflastning af regionspsykiatrien. Hvilke tiltag planlægges iværksat for at modvirke denne uhensigtsmæssige udvikling? Det angives endvidere, at det ikke anses for værende problematisk at få genbesat praksis på dette område på trods af en høj alder. Dette kan potentielt medføre yderligere ventetid. Der er i nærværende høringsversion ikke anbefalinger om kapacitetsudvidelser, da problematikken er generel for hele psykiatrien og bør anskues samlet – er dette en anbefaling, der videregives og hvor/hvornår tages problematikken op?

Effektiviseringer:
Det er positivt, at der er igangsat effektiviseringsarbejde med en forventet gevinst på 4 % og at der følges op på om disse moderniseringsgevinster opnås i praksis.

Forbundet med merudgift:
Det angives, at antallet af speciallægepraksis kan øges, men at det kan være svært at ændre på beslutningen når en praksis først er oprettet og at regionen ikke har det fulde overblik over den reelle udgift. Syddjurs Kommune anerkender, at dette er en stor udfordring, men vil samtidigt gerne minde om, at de samfundsøkonomiske udgifter alt i alt kan være stigende, når ventetiderne er meget lange. Det er nødvendigt, at huske på at dette kan medfører udgifter andre steder, både for borgeren det berører, men også i forhold til fx tilknytning til arbejdsmarkedet mm.

Andre muligheder for løsning af kapacitetsudfordringen:
Oprettelse af fremskudte ambulatorier/klinikker i sundhedshuse anses umiddelbart for at være en god løsning, der giver mulighed for tilpasning.

4. Speciallægepraksis i sammenhængende og integrerede sundhedsvæsen

Det er positivt, at der er fokus på, at praktiserende speciallæger skal opleves som en integreret del af regionen med fokus på velfungerende overdragelse fra den ene behandler til den anden. Hvordan sikres det, at dette faktisk sker i praksis og hvordan er speciallægerne forpligtede til dette?

Ligeledes er det positivt, at der er fokus på anvendelse af telemedicin som kommunikationsredskab. I forhold til deling af diagnostisk materiale, som i dag sendes ved at billeder brændes på en CD må dette kunne gøres mere hensigtsmæssigt. I denne forbindelse må erfaringer fra telemedicinsk sårbehandling kunne bringes i spil, hvor billedmateriale deles på tværs af sektorgrænser.

De lange svartider giver anledning til bekymring, da de kan forårsage forværring i sygdom, der i nogle tilfælde kunne have været undgået, hvis svartiden havde været kortere.

I forhold til at sikre relevant indhold i en epikrise, bør der etableres en klar retningslinje for, hvilke informationer, der som minimum skal indgå i denne epikrise.

Telemedicin:
Det er positivt, at telemedicin i højere grad tænkes ind i udrednings, behandlings- og kontrolforløb, samt hjemmemonitorering. Anbefalingen om at styrke den telemedicinske indsats er positiv. I denne forbindelse bør der stilles krav om, at praksis og speciallæger, skal anvende telemedicin, så det ikke kun er tilfældige interesserede praksis, som anvender telemedicin.

Patientens præmisser:
Det er positivt, at patienterne ses som aktive medspillere. I denne forbindelse er det ligeledes positivt, at anvendelse af PRO-data styrkes.

5. Behandling af høj kvalitet i speciallægepraksis

Der er mange gode intentioner og forslag med det formål at sikre behandling af høj kvalitet.
Det anbefales at utilsigtede hændelser følges i samarbejdsudvalget. Det kunne være hensigtsmæssigt, at der i planen tilføjes, at der også skal drages læring af de utilsigtede hændelser, som opstår.

6. Tilgængelighed og service

Det foreslås at elektronisk tilgængelighed på sigt også kommer til at omfatte telemedicinske løsninger.

PATIENTINDDRAGELSESUDVALGET

Høringssvar fra PIU til praksisplan for speciallægepraksis i Region Midtjylland

Vi finder det hensigtsmæssigt, at praksisplanen anerkender, og søger at imødekomme, den stigende andel af ældre i befolkningen, med dertil hørende stigning i mennesker med kronisk sygdom, herunder multisygdom. Dette er ligeledes et fokusområde for den sundhedsaftale, som netop er ved at blive endelig godkendt. Praksisplanen indeholder en række tiltag, som er væsentlige for at fremtidssikre en effektiv behandling af disse patientgrupper. Der er dog to områder i udkastet til planen, som kan give årsag til bekymring på vegne af de ældre patienter.

Lige adgang og god tilgængelighed

Praksisplanen anerkender en ujævn fordeling af speciallægepraksis, og søger at kompensere for dette ved at henvise til borgernes muligheder for at modtage behandling i omkringliggende kommuner/regioner. Denne tilgang kan være nødvendig, men afhænger også af, at ventetiderne i de omkringliggende regioner, ikke bliver uhensigtsmæssigt forøgede p.g.a. patienter fra Region Midtjylland. Samtidig skal man være opmærksom på, at der i forvejen også kan forekomme ventetid til speciallæge i de andre regioner.

At skulle bevæge sig på tværs af kommuner og regioner for at modtage behandling kan ligeledes være en større udfordring for svækkede ældre patienter. Derfor bør region Midtjylland sikre befordring til patienter til og fra lægen, når regionen henviser til, at en del af løsningen på adgang til speciallæger er at benytte læger i andre regioner. I forbindelse med øjenlæger finder vi det bekymrende, at der er så lang ventetid internt i regionen, og finder det derfor positivt, at denne ventetidsproblematik på øjenområdet vil blive undersøgt nærmere.

Herudover kan det nævnes, at regionen har den laveste kapacitet, målt på borgere pr. speciallæge, indenfor alle de større speciallægeområder, sammenlignet med de andre regioner. Dette understreger behovet for at sikre effektiv befordring for sikring af den gode tilgængelighed. Den demografiske udvikling må forventes at lægge et yderligere pres på regionens speciallæger, hvorfor det er positivt, ar der i planen er fokus på muligheder for at øge kapaciteten, og vi ser også behov for en langsigtet plan, der inkluderer en stigning i antallet af speciallæger.

Samtidig ser vi det som ønskeligt, at almen praksis ved tvivlspørgsmål henviser til disse, så patienterne får en afklaring af årsag til lidelsen i stedet for gentagne besøg hos almen praksis med øget medicinering/smertelindring uden definering af årsag.

Sammenhængende patientforløb

Vi finder det positivt, at regionen vil øge den effektive kommunikation mellem læger i almen praksis og i speciallægepraksis samt på hospital, og at patienter betragtes som aktive parter i deres eget forløb, så patienten kommer i centrum, herunder at det er hensigten at understøtte patienters egenomsorg. Det er dog i den forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at nogle borgere kan have svært ved at benytte digitale kommunikationsmidler eller telemedicin, hvorfor disse borgere skal have alternativer stillet til rådighed. Ligeledes er det vigtigt, at den valgte kommunikationsform tager udgangspunkt i borgerens situation som helhed, for sikring af effektive og sammenhængende patientforløb.

Ligeledes er det vigtig at indrage pårørende, hvor det er muligt, med henblik på en helhedsvurdering af borgerens situation.

På vegne af patientindragelsesudvalget i region Midt

Lillian Andersen

Formand

Sendt fra min iPad

Med venlig hilsen

Lillian Andersen

NOTAT

Dato: 31. juli 2019
Sags.nr.: 2019 - 375
Id.nr..: 2024056
Sign.:

Foreningen af Speciallæger og FAPS' regionsbestyrelses høringssvar til Region Midtjyllands udkast til ny praksisplan for speciallægepraksis.

Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) og de praktiserende speciallæger i Region Midtjylland vil gerne kvittere for, at der er sket væsentlige ændringer i forhold til de første udkast. Der er dog fortsat en række problemer i udkastet, som vi her vil redegøre for:

A. Praksisplanen understøtter ikke den overordnede sundhedspolitik om styrkelse af det nære sundhedsvæsen

Region Midtjyllands udkast til Praksisplan understøtter ikke det ønske om at styrke det nære sundhedsvæsen, som ellers er overskriften i den aktuelle sundhedspolitik, både på landsplan og regionalt.

Andre regioner er gået i gang med at oprette flere ydernumre og se på, hvilke behandlinger der ikke kræver et stort sygehus set-up. Derved kan man give borgene en bedre service, så de ikke behøver rejse langt for at få udført de ambulante behandlinger, som udføres lige så godt i speciallægepraksis.

Det er svært at forstå, hvorfor Region Midtjylland ikke sætter sig samme mål. Praksisplanen indeholder ingen målsætning om at ændre på den nuværende situation, hvor Region Midtjylland har en relativ dårlig dækning i 11 ud af 15 praksisspecialer. Tværtimod står der (s. 9), at hvis en speciallæge inden for et af disse specialer lukker uden at sælge, vil regionen vurdere om det vil være mere hensigtsmæssigt at hospitalerne varetager opgaven.

Det nævnes (s. 7), at der eksempelvis er flere gynækologiske speciallægepraksis i den østlige del af regionen, men at dette ikke betyder, at adgangen til speciallægehjælp i den vestlige del af ringere. Borgeren får blot i stedet sin speciallægehjælp på hospitalet. Lægesiden er naturligvis enig i, at hospitalernes tilbud ikke er ringere, men fraværet af praktiserende gynækologer i den vestlige del af regionen betyder, at patienterne skal transportere sig meget længere for at komme til gynækolog.

FAPS foreslår, at det indskrives i planen:

- At der skal foretages en analyse af, om der er ambulante undersøgelser og behandlinger, som i dag foregår på hospitalerne, der med fordel kan udføres i det nære sundhedsvæsen hos de praktiserende speciallæger. I dette arbejde bør inddrages repræsentanter fra de enkelte praksisspecialer, specialerådene, almen praksis og patienterne.

- At der er en målsætning om en bedre geografisk fordeling af klinikkerne i alle specialer (og ikke kun inden for øjne, øre-næse-hals, dermatologi og psykiatri, som der nu står i udkastet), hvorfor eventuelle nye ydernumre som udgangspunkt skal placeres i den vestlige del af regionen.
- At regionen ved etablering af sundhedshuse vil afsøge muligheden for at praktiserende speciallæger (eksisterende eller nye) kan flytte ind sammen med alment praktiserende læger mv.

Så sent som i en pressemeddelelse i februar 2019 angående øremoderniseringen har regionsrådsformand Anders Kühnau udtalt: "Behandlinger i sundhedsvæsenet skal, når det er muligt, rykkes tættere på borgerne."

Det er anført i udkastet til praksisplan, at behovet for borgernær speciallægehjælp evt. kan imødekommes ved at sende hospitalsansatte speciallæger ud i sundhedshuse. Der vil dog medgå meget tid til transport for den hospitalsansatte speciallæge, og det vil være dårlig anvendelse af speciallægetid.

B. Praksisplanen bør leve op til overenskomstens krav om at forholde sig til det enkelte speciale

Der er i udkastet til praksisplan redegjort for overenskomstens kap. II, der beskriver, at regionen *med udgangspunkt i de enkelte specialer* skal foretage en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen.
Gennemgangen af de 11 ud af 15 specialer er dog, både i udkastet til praksisplanen og i bilaget, så kortfattet, at det ikke med rimelighed kan kaldes en praksisplan.

FAPS foreslår, at der rådes bod på dette ved

- *enten* at benævne dette som en del-praksisplan for øjne, øre-næse-hals, dermatologi og psykiatri. Og så efterfølgende dykke mere ned i de øvrige specialer med henblik på at udarbejde supplerende planer.
- *eller*, som nævnt ovenfor, at skrive ind, at der skal foretages en analyse af, om der er ambulante undersøgelser og behandlinger, som i dag foregår på hospitalerne, der med fordel kan udføres i det nære sundhedsvæsen hos de praktiserende speciallæger.

Det er eksempelvis relevant at belyse allergiområdet, hvor overenskomstparterne har arbejdet aktivt for at indføre landsdækkende adgang til allergivaccination i speciallægepraksis. Der et stort og udækket behov for allergibehandling i befolkningen, og der er meget få andre tilbud til borgerne. Et vaccinationsforløb tager 3-5 år med et stort antal behandlinger. Så det betyder meget, at borgerne ikke skal rejse så langt. Intern Medicin og Pædiatri er de eneste specialer, der må allergibehandle patienter med astma.
På samme måde er det relevant at belyse - for alle specialer – hvor de praktiserende speciallæger kan bidrage til en god arbejdsdeling med sygehusene. Som nogle få eksempler kan nævnes: Reumatologisk speciallægepraksis tager sig af "kold reumatologi", mens man på sygehusene alene tager sig af den varme reumatologi og afviser den kolde. I neurologi har Region Midtjylland for nylig oprettet nyt

ydernummer for at imødekomme regionens ønske om, at alle patienter med hovedpine og almen neurologi skal behandles i speciallægepraksis. På røntgen-området (radiologi) har sygehusene lange ventetider, mens ventetiden i speciallægepraksis er nærmest lig nul.

C. Vedr. muligheder for at øge kapaciteten

Under overskriften: "Forbundet med merudgift" er der på s. 20-21 redegjort for mulighederne for at øge kapaciteten i speciallægepraksis. Overskriften signalerer, at det er dyrt at opruste i speciallægepraksis, og det er ikke beskrevet, at regionen ville få behandlet rigtig mange patienter for pengene. Patienter, som dermed ikke vil belaste sygehusvæsenet (evt. via viderevisitering til privathospital.)

FAPS opfordrer til, at regionen foretager en sammenligning af de gældende takster på privathospitalerne og de tilsvarende takster i de praktiserende speciallægers overenskomst, hvilket er en enkel måde at foretage en umiddelbar sammenligning på. Resultatet vil vise, at de praktiserende speciallægers honorarer i langt de fleste tilfælde er betydeligt lavere end regionens udgift ved at sende patienten på privathospital som led i ventetidsgarantien.

Det anføres yderligere (s. 21 ø), at det er "en ulempe, at det er meget svært/dyrt at ændre på beslutningen, når en praksis først er oprettet." Det kan læses som om, at det er et stort og aktuelt problem for regionen, at man ikke umiddelbart kan nedlægge en praksis igen - hvilket ikke er tilfældet, da regionens befolkning er i hastig vækst og behovet for speciallægehjælp dermed vil stige, ikke falde (se de 2 sidste sider i bilag 1). *FAPS foreslår*, at den netop citerede sætning udgår, da den fokuserer på en hypotetisk udgift til nedlæggelse af speciallægepraksis, som med største sandsynlighed ikke bliver aktuel.

Alternativt *foreslår FAPS* følgende tilføjelse:
"Befolkningsprognoserne viser imidlertid, at regionens befolkning vil stige med 76.000 over de næste 10 år, så det er ikke sandsynligt at der skulle blive behov for at nedlægge speciallægepraksis."

Det anføres (s. 21), at tildeling af en midlertidig ekstra kapacitet indebærer, at der kan ansættes en ekstra speciallæge i op til 10 år. Det bemærkes, at den beskrevne situation ikke er omtalt i overenskomstens § 14 om ansættelse af assisterende speciallæger.

Det anføres (s. 21) for så vidt angår oprettelse af fremskudte ambulatorier/klinikker i sundhedshuse eller lignende: "For regionen kan det have den fordel, at der kan skrues op og ned for aktiviteten og regionen kan tilrettelægge den konkrete aktivitet efter det aktuelle behov."

FAPS foreslår, at det tilføjes:

"Det er dog også på speciallægeområdet sådan, at aktiviteten afhænger af behovet, defineret ved de praktiserende lægers henvisninger. Regionen

betaler alene honorar til de praktiserende speciallæger for faktisk udførte behandlinger."

D. Vedr. ansøgninger om at flytte praksis (s. 31)

Der er ændret i formuleringerne i forhold til det første udkast, og FAPS forstår den nuværende tekst således:

- For så vidt angår øjne, øre-næse-hals og dermatologi vil der blive givet administrativ tilladelse til flytning inden for nærområdet, men ikke til en anden geografisk placering. *FAPS foreslår, at dette præciseres i teksten og at det yderligere tilføjes, at regionsrådet efter konkret ansøgning har mulighed for at give tilladelse til anden geografisk placering.* (Det kunne eksempelvis være et tilfælde, hvor regionsrådet ønsker at understøtte, at der flytter praktiserende speciallæger ind i et sundhedshus.)

  Det fremgår af overenskomsten, at der så vidt muligt skal gives tilladelse til at flytte til lokaler med moderne faciliteter eller god tilgængelighed, og at gives mulighed for etablering af praksisfællesskaber.

- For så vidt angår de øvrige specialer vil der blive givet administrativ tilladelse til flytning, hvis det vurderes, at flytningen ikke vil medføre væsentlige ændringer for det ambulante tilbud til borgerne. I andre tilfælde forlægges ansøgningen for regionsrådet. *FAPS foreslår, at dette præciseres i teksten.*

E. De enkelte specialer og moderniseringer (afsnit 8, s. 32 -41)

Regionerne har siden 2015 sammen med FAPS gjort et meget stort arbejde for at modernisere de enkelte specialer. En modernisering indebærer, at der foretages en fuldstændig gennemgang af det ydelsessortiment, som regionerne ønsker udført i det pågældende praksisspeciale, og at der udarbejdes detaljerede ydelsesbeskrivelser. Det er en mangel ved praksisplanen, at den ikke redegør for de nyskabelser, der herved er indført til gavn for patienterne og til fremme af en god arbejdsdeling mellem sygehusvæsenet og speciallægepraksis. *FAPS foreslår*, at der sker en væsentlig udbygning af praksisplanen på dette punkt.

På vegne af

Kirsten Ilkjær
Formand for Foreningen af Praktiserende Speciallæger

&

Christian Bak
Formand for FAPS' regionsbestyrelse i Region Midtjylland

PRAKTISERENDE LÆGERS ORGANISATION

8. august 2019

PLO-Midtjylland takker for muligheden for at afgive høringssvar under henvisning til høringsbrev af 29. maj vedr. Praksisplan for speciallægepraksis i Region Midtjylland.

PLO-Midtjyllands høringssvar til Praksisplan for de praktiserende speciallæger:

Vi synes ikke, at praksisplanen er ambitiøs nok, idet vi vurderer, at den kun videreführer og ser på det, der er opbygget, men ikke kommer med en grundlæggende gennemgang mhp. en fremtidssikret plan, der har sigt mod bl.a. følgende:

- Sikre ensartet og god dækning af speciallægepraksis i hele regionen med udgangspunkt i, hvilken dækning der forventes fra speciallægepraksis i forhold til patienter, almen praksis og hospitaler.
- Revidere opgavefordeling mellem speciallægepraksis, almen praksis og hospitaler med det udgangspunkt, at enhver patient behandles på rette kompetenceniveau fra første færd, og at opgavedelingen er ensartet på tværs af regionen.
- Sikre, med baggrund i ovenstående, at der er en kort og rimelig ventetid til speciallægepraksis, der hvor behandlingen forventes foretaget. Vi oplever urimeligt lange ventetider til snart alle specialer, og der hvor det specielt er problematisk er psykiatri, dermatologi, øjensygdomme, ørenæsehals- og gynækologispecialerne.
- Der bør sikres en simpel og digital adgang til subakut vurdering fra almen praksis - også i sommerperioderne - idet nuværende løsning med hemmelige telefonlister vurderes forældet og udtalt ressourcespild.
- Man bør i højere grad inddrage de praktiserende speciallæger i de Tværfaglige specialeråd for at sikre samlede sundhedsløsninger, som er de fagligt og organisatorisk bedst mulige for patienten.

Konkrete kommentarer:

På side 5 i Praksisplanen står der følgende:

" Der har endvidere været afholdt en workshop med repræsentanter fra de praktiserende speciallæger, specialerådene, afdelingsledelserne og almen praksis,..."

PLO-M er vidende om, at Svend Kier deltog ovenstående, men til en sådan workshop burde repræsentanter fra PLO-Midtjylland have været inviteret.

s. 7

"... Det skal derfor sikres, at borgere, der bliver patienter i sundhedsvæsnet, oplever udrednings- og behandlingsindsatsen som sammenhængende og koordineret.
I den forbindelse er ikke mindst kommunikationen mellem aktørerne i et patientforløb vigtigt...."

Det er vigtigt for PLO, at der er sammenhæng mellem hospitalernes tilbud og tilbud i speciallægepraksis, men det er også vigtigt, at denne sammenhæng gøres transparent og overskuelig for brugerne. Det er vigtigt, at der foreligger tilbud for alle borgere i regionen, geografisk rimeligt fordelt og med rimelige ventetider.

Samme krav til ventetid for udredning og behandling, samme behandlingstilbud og samme kvalitetskrav, og krav til tidstro kommunikation mellem de forskellige aktører i

sundhedsvæsenet, uanset om der er tale om speciallægelig udredning og behandling i private praksis, eller på et hospitalsbaseret ambulatorium.

Et eksempel, hvor forskellen er iøjnefaldende: En patient, som er henvist til den regionale psykiatri, vurderes pga. kvote af en praktiserende psykiater – og anbefales at blive set af praktiserende psykiater, hvor ventetiden er >6 mdr., - mens regionspsykiatrien skal overholde ventetidsgarantier.

s. 8

" De substituerende specialer kan karakteriseres ved, at en betydelig del af regionens behandlingskapacitet og behandlingsindsats på hovedfunktionsniveau foregår i speciallægepraksis. Øre-næse-halslæger, øjenlæger og dermatologer hører under denne kategori."

" Det psykiatriske speciale betragtes ligeledes som praksisrelevant, da de modtager patienter, der jævnfør Sundhedsstyrelsens målgruppebeskrivelse ikke hører hjemme i regionspsykiatrien."

Inddelingen af speciallægepraksis i to kategorier, som det beskrives i Praksisplanen, er ikke fuldt ud overførbar i virkeligheden. I de større byer i regionen, især Aarhus, varetager de praktiserende speciallæger i højere grad funktioner, som ellers varetages på sygehuse andre steder, fx mindre kirurgiske indgreb af kirurger, eller medicinske aborter ved praktiserende gynækologer. Der er også visse diagnoser, som vi ikke kan henvise til sygehuset direkte, fx hovedpine, som skal vurderes af praktiserende neurolog.

Så man kan ikke betragte det så katagorisk, men i stedet kigge på, hvordan man skaber de mest hensigtsmæssige forløb både fagligt og organisatorisk i de enkelte specialer ud fra vurdering af kapacitet og demografi, og inddrage de Tværfaglige specialeråd, samt klyngerne for at få de lokalt bedste løsninger.

Det er vigtigt, at Psykiatrien særligt prioriteres, da PLO oplever tiltagende afvisninger fra regionspsykiatrien med besked om, at området bør kunne behandles i primærsektoren.

s. 16

" ***Opsummering geografisk placering***
På baggrund af oversigten over antal borgere pr. speciallægepraksis er vurderingen, at der er en nogenlunde ligelig geografisk placering af de store praksisspecialer. Dog med undtagelse af psykiatri og – til dels – øre-næse-hals, hvor der er færre speciallægepraksis pr. borger i Horsensklyngen.
De øvrige specialer er i overvejende grad placeret i den østlige del af regionen."

Det er set fra PLO's øjne godt, at der er nogenlunde ligelig geografisk placering af de store praksispecialer, men det er generelt over hele regionen en udfordring med tilgængeligheden og ventetider ved disse specialer, og i særdeleshed dermatologien og psykiatrien.

s. 17

" ***Opsummering speciallægepraksis i alle regioner***
Det ses af tabel 5 og 6, at der generelt er færre speciallægepraksis pr. borger indenfor øjne, øre-næse-hals og dermatologi i Region Midtjylland end i de øvrige regioner."

Dette bør opjusteres, så der kommer minimum samme antal som i Region Hovedstaden.

s. 19

" Der er lang ventetid hos dermatologipraksis og hos de praktiserende psykiatere. På øjenlægeområdet er der geografisk bestemt lange ventetider, mens ventetiden hos øre-næse-halslægerne er meget varierende, men ikke geografisk bestemt.
Regionens praktiserende psykiatere deltager i en aftale om aflastning af regionspsykiatrien.
Dette kan medføre en lidt længere ventetid."

Det er en utilfredsstillende lang ventetid for at få patienten tilset af en praktiserende psykiater, og dette sammenholdt med det stigende antal afvisninger af henvisninger til hospitalspsykiatrien, medfører en lav tilgængelighed for ikke-akut psykiatrisk udredning og behandling.

Ligeledes er der lange ventetider ved dermatologerne, hvilket kan opleves som et utilgængeligt tilbud, især for de mere subakutte tilstande indenfor dermatologien, som ikke kan klassificeres som akutte.

s. 20

" Med hensyn til speciallægepraksis inden for psykiatrispecialet, vil der ikke komme anbefalinger om kapacitetsudvidelser i denne praksisplan. Dette skyldes, at dette speciale har nogle helt særlige rekrutteringsudfordringer i regionspsykiatrien, og en kapacitetsproblematik på dette felt bør anskues samlet for hele psykiatrien."

Ovenstående finder PLO at stride imod sidste sætning i nedenstående afsnit:

" **Psykiatere**
Af de 20 fuldtids- og 5 deltidspraksis inden for psykiatrispecialet i Region Midtjylland, er gennemsnitsalderen 59 år, og 13 er 60 år eller ældre, hvoraf 5 er 65 eller ældre. Derved kan det forudses, at der bliver behov for rekruttering af en del praktiserende psykiatere i årene fremover. Regionen forventer ikke, at det bliver problematisk at få genbesat disse praksis."

Set fra almen praksis, finder vi det utilfredsstillende, at der i denne praksisplan ikke foreligger ambitioner om at øge antallet af speciallægelige kapaciteter, især indenfor psykiatrien.

"Det kan som følge af den demografiske udvikling med flere ældre borgere forventes, at efterspørgslen efter ydelser hos øjenlæger, øre-næse-halslæger og dermatologer vil stige, idet ældre patienter fylder relativt meget i disse praksis.
I psykiatrispecialet er ældre borgere ikke overrepræsenteret, så en forventet demografisk bestemt øget efterspørgsel inden for dette speciale skal ses i sammenhæng med den generelle befolkningsudvikling i regionen. Derfor anbefales det, at kapaciteten inden for disse specialer følges tæt i årene fremover. Det kan, som det fremgår af kapitel 3.8, ske både gennem en eventuel kapacitetsudvidelse i speciallægepraksis og i hospitalsregí."

PLO finder, at ventetiderne indenfor alle ovenstående specialer i praksis er for lange - det forsinker udredningen af vores fælles patienter, og det kan medføre, at patienterne ikke får behandling på korrekte kompetenceniveau.

Derfor finder PLO det ikke tilfredsstillende, at der i praksisplanen kun lægges op til at følge kapaciteten "tæt i årene fremover" mht. den demografiske udvikling.

Der er brug for en kapacitetsudvidelse indenfor alle de store specialer, især indenfor psykiatrien og dermatologien, i hele regionen, men også indenfor øjenlægeområdet, hvor der ses meget lange ventetider i både område Vest og Midt.

s. 21/22

" **Anbefalinger**

- At hvis en praktiserende speciallæge inden for dermatologi, øjne eller øre-næsehals lukker uden at sælge sin praksis, opslås ydernummeret af regionen
- At hvis en speciallæge inden for et af de mindre (supplerende) specialer lukker uden at sælge, skal der tages konkret stilling til, om ydernummeret skal genopslås
- At hvis en praktiserende psykiater lukker sin praksis uden at sælge, tages der konkret stilling til et opslag af ydernummeret
- At der som udgangspunkt ikke gives tilladelse til at flytte praksis inden for øjne, øre-næse-hals og dermatologi, da der er en nogenlunde ligelige geografisk placering af disse specialer. Der kan fortsat flyttes til andre lokaler i det nærområde, hvor praksis i dag er placeret
- At hvis en speciallæge inden for et af de øvrige specialer ønsker at flytte sin praksis, vil ønsket blive forelagt regionsrådet. Der gives som udgangspunkt afslag på ønsker om at flytte praksis til Aarhus, da der i forvejen er en relativ stor koncentration af speciallægepraksis her
- At hvis der oprettes nye kapaciteter, skal det overvejes, om det vil være hensigtsmæssigt, at dette foregår ved tidsbegrænset ekstra kapacitet eller satellitpraksis
- At hvor det er muligt, skal placering af praksis i sundhedshuse eller tilsvarende fysiske fællesskaber tilgodeses
- At ventetidsproblematikken inden for øjenområdet udredes nærmere
- At samarbejdsudvalget følger opfølgningen på moderniseringerne med henblik på at få indsigt i, om de forudsatte effektiviseringsgevinster opnås"

PLO finder ikke, at det med de store centraliseringer og omstruktureringer, som aktuelt foregår i sekundærsektoren på hospitalsniveau, nu er tiden, hvor tilbuddet om speciallægepraksis skal forringes - noget sted i regionen.

PLO glæder sig over, at praksisplanen lægger op til, at alle speciallægepraksis, indenfor både store og små specialer, skal videreføres - såfremt de kan sælges.

Regionen har ret til at vurdere deres handling omkring et ydernummer, som ikke har kunnet sælges, og som derfor overgår til regionen, men også deres pligt til at købe disse ydernumre tilbage til 90% af gennemsnits-årsomsætningen over de sidste 3 år. PLO opfordrer dog til, at disse ydernumre både for store og små specialer forsøges videreført ved annoncering/udbud, og ikke købes tilbage af Region Midt.

Generelt finder PLO, at planerne om at tidsbegrænse nye ekstra kapaciteter, ikke skaber den fornødne stabilitet på dette område og kan medføre, at det ønskede fald på ventetiderne ikke opnås i samme grad.

Der mangler i praksisplanen en begrundelse for at placere speciallægepraksis i sundhedshuse eller tilsvarende fysiske fællesskaber. Nærhed og geografisk ligelig fordeling bør vægte højest, og dette bør der ikke gås på kompromis med, fordi man ønsker at tilgodese flytning til et sundhedshus eller andet fysisk fællesskab, med en mere centraliseret beliggenhed.

s. 23

" Hvis den alment praktiserende læge og den praktiserende speciallæge er i dialog om patienten, vil det ofte kunne medføre et hurtigere og bedre forløb og i en række tilfælde give mulighed for at undgå en henvisning. Dette kan både foregå telemedicinsk og telefonisk."

Dialog er vigtig, og almen praksis stiller sig positive overfor at der laves underliggende aftaler, som underbygger kommunikation mellem AP læger og de praktiserende speciallæger.

Ligeledes er det vigtigt med tidstro løbende kommunikation, når en patient har været i behandling hos en praktiserende speciallæge, både når et forløb er afsluttet, men også løbende, når patienten har et længere forløb hos den praktiserende speciallæge. Dette for at undgå parallel - og dobbeltbehandling.

s. 23

" Regionen er i gang med at etablere mulighed for, at der kan foregå en deling af billeddiagnostisk materiale mellem hospitaler og praktiserende kiropraktorer. Det forventes, at denne løsning vil kunne udbredes til de praktiserende speciallæger."

Almen praksis ser frem til løsninger på deling af billeddiagnostisk materiale mellem hospitaler, kiropraktorer og de praktiserende speciallæger. Det kan opleves vanskeligt at være tovholder for en patient, når denne vigtige viden ikke deles sufficient. Især oplever almen praksis på kiropraktorområdet, at billeddiagnostik taget der, ikke deles i beskrevet form.

s. 24

" Med hensyn til patologisvar er hospitalerne presset på kapaciteten, så kræftpatienter prioriteres."

Almen praksis oplever også store forsinkelser på patologisvar og kan støtte op om en løsning på dette. Det er naturligt, at kræftpatienterne prioriteres, men AP så gerne, at der i denne praksisplan stod lidt om, at der arbejdes på en løsning for en generelt hurtigere svartid på ikke-kræftmistænke patologisvar.

s. 24

" Arbejdsgruppen på dermatologiområdet har derudover påpeget, at sårpatienter i højere grad kan behandles i kommunerne/almen praksis, og at efterbehandling af aknepatienter og behandling af vorter i højere grad kan foregå i almen praksis. Det anbefales, at der indledes drøftelse med almen praksis og kommunerne om dette."

Almen praksis er åben overfor dialog om underliggende aftaler for overtagelse af visse sårpatienter og efterbehandling af aknepatienter. På området med vortebehandling vil det være naturligt, i arbejdet med en eventuel underliggende aftale, at se på tidligere betingelser, som har været i brug i almen praksis.

Roacutan kan kun udskrives af speciallæger i dermatologi, og det kunne være nødvendigt, at man tog kontakt til Lægemiddelstyrelsen for at tage en faglig evaluering af, om dette skulle ændres.

s. 25

"Det typiske kommunikationsforløb hos en praktiserende speciallæge er, at almen praksis sender en henvisning til speciallægen. Efter udredning og/eller behandling hos speciallægen sendes en epikrise til henvisende alment praktiserende læge. Der kan løbende sendes korrespondancebrev om patienten mellem den behandlende speciallæge og patientens egen læge."

PLO glædes over at dette understreges i praksisplanen og vil kun opfordre til, at der sættes særligt fokus på, at denne kommunikation også bliver gennemført. Det er vigtigt med tidstro og løbende kommunikation, både i et behandlingsforløb og efter et afsluttet forløb.

PLO vil gerne opfordre til korte og koncise korrespondancer og epikriser, uden indehold af standardtekst tilføjet som del af akkrediteringsstandarderne.

s.25

"Den praktiserende speciallæge honoreres for telefonisk rådgivning af en alment praktiserende læge om en konkret patient (det forudsættes, at henvendelsen har et omfang, som medfører journalføringspligt for speciallægen, og henvendelsen ikke resulterer i en henvisning)."

PLO er glade for denne mulighed og det incitament, der ligger for den praktiserende speciallæge i at afholde disse telefoniske rådgivninger, samt de telemedicinske kontakter. Der mangler dog en underliggende aftale hos de praktiserende læger, som underbygger kommunikationen med de praktiserende speciallæger, både via telefon, korrespondance og anden telemedicin - dette opfordrer PLO til, at der bliver taget initiativ til at få set nærmere på.

En underliggende aftale omkring teledermatologi, kunne også indeholde et delpunkt omkring biopsi.

s. 37

" Da psykiatrien har helt særlige udfordringer – f.eks. massive rekrutteringsproblemer, vil det være hensigtsmæssigt, at kapaciteten i psykiatriske speciallægepraksis i endnu højere grad tænkes sammen med regionspsykiatrien. Derfor kan det være en fordel, hvis der foretages en grundig praksisplanlægning på psykiatriområdet i forbindelse med, at der udarbejdes planlægning for regionspsykiatrien."

Almen praksis oplever i stigende grad, at henvisninger til den regionale psykiatriske fællesvisitation bliver afvist med henvisning til, at problematikken bør løftes i primærsektoren. PLO opfordrer til, at disse henvisninger videresendes til konkrete praktiserende psykiatere, som så indkalder patienten. Der er stor risiko for, at patienterne tabes mellem 2 stole, når en henvisning afvises, og især indenfor det psykiatriske område er der risiko for, at patienterne ikke får den fornødne udredning og behandling, når de selv skal tage kontakt til en valgfri psykiater i regionen for at få hjælp. Der er også udfordringer med lange ventetider.

Almen praksis oplever også, at psykiatriske patienter afsluttes ved praktiserende psykiatere, når de gentagne gange udebliver fra konsultationer. Dette er for andre specialer forståeligt, men kan for de psykiatriske patienter være risikofyldt og medføre, at patienterne ikke bliver set af nogen i længere perioder. PLO opfordrer til, at der i praksisplanen bliver set på, hvordan

de psykiatriske patienter i større grad bliver sikret i de sårbare, men nødvendige overgange mellem almen praksis og de nødvendige behandlere i det samlede sundhedsvæsen.

s. 37

" Børne- og ungdomspsykiatri omfatter undersøgelse, behandling og forebyggelse af psykiatriske sygdomme hos børn og unge. Psykiske lidelser i børnealder og ungdomsår udgør et bredt spektrum af tilstande. Børn og unge med psykiske lidelser henvises til børne- og ungdomspsykiatrien - herunder ved svære eller komplicerede tilstande til hospitalssektoren."

Der er massiv geografisk ulighed i Region Midt, når det gælder praktiserende børne- og ungdomspsykiatere, ved at der kun findes 3 klinikker i henholdsvis Aarhus og Horsens – dette bør praksisplanen forholde sig til.

Derudover er der meget lange ventetider til disse klinikker, og dette gør, sammenholdt med at mange henvisninger til hospitalernes fælllesvisitation for dette område afvises med henvisning til, at problematikken bør klares i primærsektoren, at patienterne aktuelt ikke får den optimale diagnostik, støtte og hjælp på dette område.

Samarbejdet med PPR er ligeledes med massive geografiske uligheder, og ofte udfordret af manglende ressourcer i PPR – dette så PLO også gerne kunne blive beskrevet i praksisplanen. Samarbejdet mellem PPR i alle kommuner og de praktiserende BU psykiatere samt den hospitalsbaserede BU psykatri bør optimeres.

For at en patient kan få den fornødne hjælp i kommunalt regi kræves ofte af kommunen, at der er sat en diagnose, især indenfor autismeområdet, selvom PPU er ganske klar i deres beskrivelse af problematikkerne. Denne praksis trækker ressourcer ud af det BU psykiatriske område, og måske kunne praksisplanen også på dette område se på eventuelle løsninger.

Tilgængelighed og ferie
Der bør sikres en simpel og digital adgang til subakut vurdering fra almen praksis - også i sommerperioderne - idet nuværende løsning med hemmelige telefonlister vurderes forældet og udtalt ressourcespild. Vi finder, at der er en meget tynd bemanding i nogle sommeruger, og der bør være klare aftaler for tilstrækkelig kapacitet i alle dele af regionen.

På vegne af PLO-Midtjylland

Lise Høyer

Formand