

Lægesidens bemærkninger til Region Midtjyllands reviderede udkast til ny praksisplan for speciallægepraksis.

De praktiserende speciallæger i samarbejdsudvalget vil gerne kvittere for, at der er sket væsentlige ændringer i forhold til det 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.

Lægesiden 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.

Lægesiden 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 er 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 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. Aktivitet og økonomi i speciallægepraksis (s. 9-12)

- På trods af de mange tabeller og figurer kan det være vanskeligt at få et hurtigt overblik over aktivitet og økonomi i speciallægepraksis.

Lægesiden foreslår derfor, at afsnit 3,2 indledes med:

"Der er i alt 145 fuldtidspraktiserende speciallæger og 4 deltidspaktiserende speciallæger i regionen. I 2017 var 370.297 borgere hos praktiserende speciallæge 1 eller flere gange. Det svarer til, at hver speciallæge behandlede gennemsnitligt 2.536 borgere i løbet af 2017. Den gennemsnitlige udgift pr. patient – på tværs af alle specialer - udgjorde kr. 1.363. Regionens samlede udgift til speciallægesektoren udgjorde i 2017 kr. 629.002.000."

- Det er misvisende, at udkastet til praksisplan beskriver en udvikling, hvor udgifterne ikke er i faste priser og dermed ikke sammenlignelige. *Tabel 2 bør korrigeres* for løn- og prisudvikling, så tallene fremgår i samme niveau. Dette er sket nedenfor.

Tabel 2 Udvikling i antal patienter og honorar/patient, faste priser (oktober 2017-niveau)

	2014		2015		2016		2017	
	Antal Personer	Honorar/patient	Antal Personer	Honorar/patient	Antal Personer	Honorar/patient	Antal Personer	Honorar/patient
I alt	354.608	1.375	360.093	1.378	364.069	1.354	370.297	1.363
Anæstesiologi	10.860	1.447	10.772	1.428	10.532	1.448	10.799	1.450
Dermatologi	74.438	992	74.580	985	74.402	980	73.732	1.025
Diagnostisk radiologi	15.726	927	16.304	913	18.062	888	20.342	887
Reumatologi	5.114	1.666	5.403	1.718	4.996	1.682	5.169	1.735
Gynækologi-obstetrik	25.209	1.791	26.181	1.793	25.989	1.669	26.516	1.674
Intern medicin	10.793	2.849	10.401	2.842	9.938	2.728	10.135	2.575
Kirurgi	11.513	2.635	11.594	2.581	10.600	2.598	10.338	2.666
Neurologi	10.385	1.483	10.929	1.473	11.486	1.536	12.056	1.458
Øjenlægehjælp	144.245	1.137	148.436	1.127	151.979	1.099	154.922	1.118
Ortopædisk kirurgi	6.762	1.919	6.244	1.899	7.106	1.852	7.778	1.836
Øre-næse-halslæge	111.897	1.204	113.337	1.230	112.841	1.203	115.960	1.199
Plastikkirurgi	3.334	2.097	3.349	2.151	2.980	2.317	3.367	2.225
Psykiatri	7.501	4.722	7.884	4.969	8.966	4.850	8.964	4.939
Pædiatri	5.390	3.037	5.535	3.001	5.451	2.920	5.448	2.818
Børnepsykiatri	794	6.945	863	6.522	1.013	7.115	1.163	7.448

Note: Antal personer viser antallet af borgere der har været hos en praktiserende speciallæge mindst 1 gang i det pågældende år.

Når man bruger faste priser, fremgår det, at det gennemsnitlige honorar pr. patient fra 2014 til 2017 er *faldet* - og ikke steget, sådan som der står i udkastet til praksisplan.

Afsnittet om udvikling i honorar pr. patient (s. 12 nederst), skal derfor *ændres* til:

"Udviklingen i honorar/patient fra 2014 til 2017 viser *et fald på 0,8% i faste priser*. De største stigninger ses inden for *psykiatri (4,6%), børne- og ungdomspsykiatri (7,2%), plastikkirurgi (6,1%) og dermatologi (3,3%)* og de største fald er inden for *Intern Medicin (-9,6%), pædiatri (-7,2%), ortopædkirurgi (-4,3%) og radiologi (-4,2%)*. Der skal være opmærksomhed på, at stigningen i honorar for psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere hænger sammen med en overenskomstændring i 2015, hvor der blev overført midler til honorarstigninger til disse specialer fra de øvrige."

D. 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.)

25. april 2019

Lægesiden 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).

Lægesiden 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 *Lægesiden* 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."

Lægesiden 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."

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

Der er ændret i formuleringerne i forhold til det første udkast, og lægesiden 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. *Lægesiden 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.

25. april 2019

- 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. *Lægesiden foreslår, at dette præciseres i teksten.*

F. 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. *Lægesiden foreslår, at der sker en væsentlig udbygning af praksisplanen på dette punkt.*

Christian Bak

Formand for FAPS' regionsbestyrelse i Region Midtjylland