NOTAT

Dato: 18. september 2019
Sags.nr.: 2019 - 375
Id.nr..:
Sign.:

FAPS' regionsbestyrelse ønsker at afgive supplerende høringssvar til Regionrådets behandling af Region Midtjyllands udkast til ny praksisplan for speciallægepraksis.

FAPS' regionbestyrelse for de praktiserende speciallæger i Region Midtjylland vil igen 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.

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.

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 "et vilkår, 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."

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

Der er ændret i formuleringerne i forhold til det tidligere 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

Christian Bak
Formand for FAPS' regionsbestyrelse i Region Midtjylland