

Region Midtjylland
Primær Sundhed
Skottenborg 26
8800 Viborg
Att.: Palle Jørgensen

Herning, den 4.9.2010

Vedrørende beskæring af praksiskonsulenttimer.

Under henvisning til mail af 2.9.2010, afsendt samme dag som der afholdes budgetseminar i regionen, er vi blevet bekendt med forslag til en reduktion på 2/3 af kiropraktorpraksiskonsulenternes timer. Dette uden at der på noget tidspunkt har fundet en drøftelse sted med områdets repræsentanter, d.v.s. i samarbejdsudvalget eller med de involverede praksiskonsulenter. Vi har fået 4 dage henover en weekend til at fremkomme med kommentarer. Denne fremgangsmåde finder vi beklagelig.

Mailen indledes med at konstatere, at man ikke har fundet anledning til besparelser direkte på kiropraktorområdet eller de øvrige områder, hvorfor der ikke er fundet behov for ekstraordinært samarbejdsudvalgsmøde.

Dette står i skærende kontrast til den alvorlige kendsgerning, at regionen med nærværende forslag beskærer konsulenterne i et omfang som reelt indstiller det meste af arbejdet på kiropraktorområdet. I stedet får vi en yderst sparsom information og kan af det vedhæftede notatudlede, at der samlet set skal spares kr. 900.000 på praksiskonsulentområdet. Besparelsen findes ved at reducere området for almen praksis med kr. 200.000, fysioterapi med kr. 390.000 og kiropraktik med kr. 290.000.

Regionens udgifter i kr. til konsulenter på praksisområdet udgør for 2009:

Lægeområdet	11.120.496
Fysioterapi	1.165.995
Kiropraktor	448.014

Det anføres i mailen at fordelingen begrundes i regionens udgifter til områderne i primærsektoren og at kiropraktorområdet forholdsmæssigt har haft for mange timer.

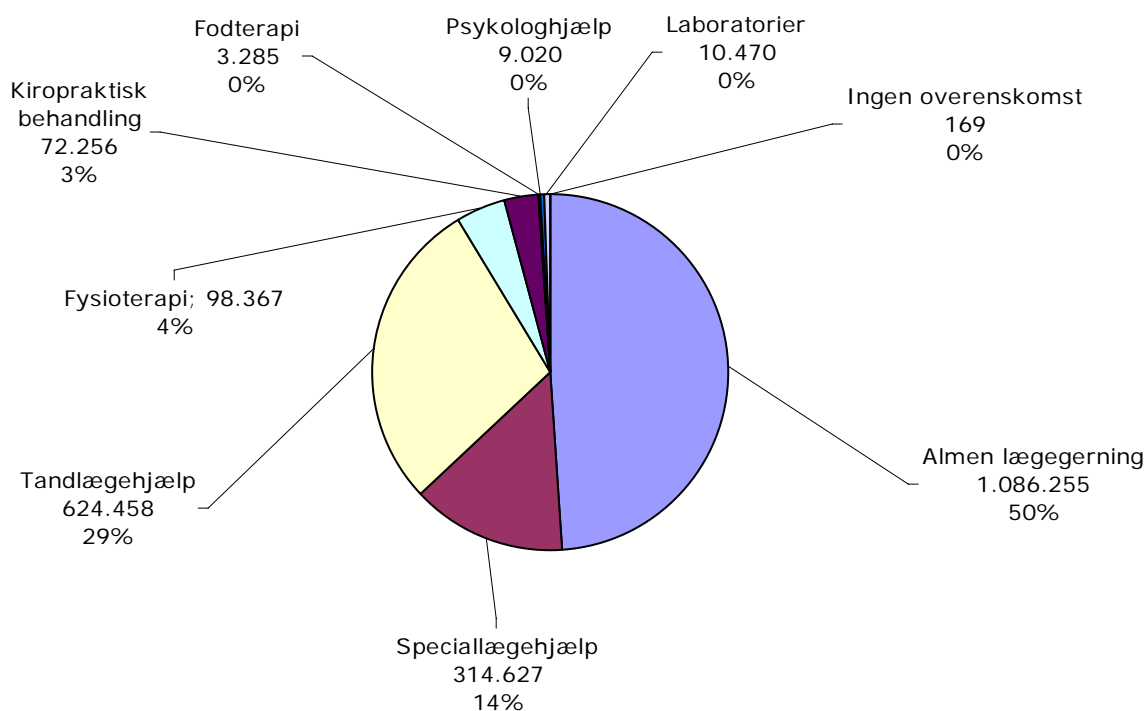
Som bekendt er kiropraktoren sammen med den praktiserende læge den primære indgang til sundhedsvæsenet for patienterne med problemer i bevægeapparatet, og regionens begrænsede udgifter til kiropraktik er en direkte følge af at patienterne selv betaler ca. 82 % udgifterne til behandlingen på dette område.

Forslaget om en forholdsmæssig reduktion af praksiskonsulentkonsulenttimerne er i klar modsætning til den vurdering som administrationen og samarbejdsudvalget i sin tid foretog, da konsulentfunktionerne blev etableret i Horsens, Holstebro og Århus. Et enigt samarbejdsudvalg påpegede at timerne var i underkanten, men af hensyn til regionens

økonomi måtte området hen ad vejen tilføres de nødvendige timer. Praksiskonsulentområdet er ikke siden blevet tilført ekstra timer.

Nedenstående figur er taget fra praksisplanen for kiropraktorområdet og er udarbejdet af administrationen. Figuren illustrerer antallet af patienter i primærsektoren i 2007. Den giver således et indtryk af aktiviteten på de respektive områder og det er vanskeligt at se, hvorfor kiropraktorerne ikke skulle have behov for forholdsmæssigt det samme antal timer som andre faggrupper:

Figur 6.2.3: Antal patienter i Region Midtjylland i primærsektoren i 2007



I udkast til praksisplan for kiropraktorområdet for 2008-2011 omtales "Praksiskonsulentordningen som spydspids for faglig udvikling og kvalitet i Region Midtjylland", og det anføres bl.a., at regionen har etableret en bæredygtig praksiskonsulentordning og at samarbejdsudvalget anbefaler, at konsulentarbejdet skal styrkes og målrettes de faglige områder, der kan bidrage til udvikling af kvalitet og sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen i regionen.

Dette harmonerer dårligt med, at administrationen nu peger på at kiropraktorområdet skal bære 1/3 af den samlede besparelse. Forslaget betyder, at der sker en reduktion med ikke mindre end 2/3 af kiropraktorpraksiskonsulent timerne. Der vil herefter være 16 timer om måneden tilbage til fordeling mellem de 3 praksiskonsulenter, d.v.s. 1 time og 20 minutter om ugen per konsulent. Hvordan forstiller man sig at praksiskonsulentfunktionerne kan give mening med dette timeantal?

Årlige timeantal	Nuværende	Efter besparelse
Fysioterapi	2.250 (188/md og 43/uge)	1500 (125/md og 29/uge)

Kiropraktor	530 (44/md og 10/uge)	192 (16/md og 3,7/uge)
-------------	------------------------	-------------------------

Timer/uge per konsulent	Nuværende	Efter besparelse
Fysioterapi	14	10
Kiropraktor	3	1 time og 20 minutter

Praksisplanen

Praksisplanen for kiropraktorer udstikker en række målsætninger for området.

Der skal arbejdes med forløbsprogrammer, hvor der tages hul på en ændring eller i hvert fald en synliggørelse af aktørerne og deres respektive roller.

I praksisplanen er det intentionen, at inkorporere kiropraktorerne yderligere, at sikre smidige patientforløb, at udbygge kommunikationen specielt mellem kiropraktor og praktiserende læge i de tilfælde hvor det er fornuftigt (f.eks. ved henvisning til MR-skanning), udbygning og informationsdeling på det billeddiagnostiske område, osv, osv.

Praksiskonsulenterne er afgørende for at disse ambitioner omsættes til praksis.

Praksiskonsulenterne

Hvis de intentioner som vores nuværende udkast til praksisplan er udtryk for, hvis en fortsat udbygning på det billeddiagnostiske område som kiropraktorerens nye overenskomst er udtryk for, ja så skal vi have praksiskonsulenter til at finde frem til brugbare løsninger der så skal kommunikeres til de enkelte kiropraktiske klinikker. Det sker ikke af sig selv.

Derfor blev der ansat en praksiskonsulent i hvert af de 3 praksiscenter, Horsens, Holstebro og Århus. Her har praksiskonsulenterne skabt kontakter til fysioterapeuternes og de praktiserende lægers praksiskonsulenter. Det er jo gennem dette forum at de visioner, prioriteringer og til sin tid anbefalinger skal udgå og implementeres.

Der er fra praksiskonsulenterne etableret kontakt til sekundærsektoren, røntgenafdelingerne, neurokirurgisk afdeling, ortopædkirurgisk afdeling så vore samarbejdsrelationer om fælles patienter udbygges og formaliseres.

Det er derfor en underdrivelse, når der i notatet alene står, at praksiskonsulenterne har holdt møder med kollegaer. Det tyder desværre ikke på, at viden om praksiskonsulenternes arbejdsområder og kompetencer, som f.eks. forelagt ved sidste samarbejdsudvalgsmøde, bliver bragt længere op i systemet.

Landsoverenskomsten

Landspolitisk er der endvidere med den seneste overenskomst mellem RLTN og DKF, der træder i kraft den 1.10.2010, sat yderligere fokus på kvalitetsudvikling, sammenhængende patientforløb og øget integration af kiropraktorerne i det samlede sundhedsvæsen. Kliniske

retningslinjer på det billeddiagnostiske område og vedrørende tværfaglige forløbsprojekter ses som væsentlige midler til at øge kvaliteten i patientbehandlingen.

Konklusion:

Praksisplanen for kiropraktorer udstikker en række målsætninger for området og den nye overenskomst sætter ligeledes nye mål for kiropraktorområdet. En stærk regional praksiskonsulentordning er således efter vores opfattelse en forudsætning for at disse mål kan nås.

Vi er naturligvis ikke afvisende for at drøfte en eventuelt ændret organisering af praksiskonsulenternes arbejde, således at funktionen optimeres mest muligt. Der er imidlertid et minimum for, hvor mange timer der kræves for at udføre et meningsfyldt arbejde, og efter vores opfattelse vil det være ikke være muligt at reducere antallet af konsulenttimer på kiropraktorområdet med det ambitionsniveau regionen, kiropraktorerne og overenskomstens parter har til udvikling af området.

Under hensyntagen til regionens økonomiske situation, er kiropraktorerne i samarbejdsudvalget imidlertid indstillet på, at regionen inddrager de 110 timer årligt, som var afsat som projektmidler på området.

Vi ser frem til en drøftelse af den fremtidige tilrettelæggelse af praksiskonsulentordningen i samarbejdsudvalget.

Med venlig hilsen

Kiropraktorerne i Samarbejdsudvalget

Lisbeth Lantto

Niels Klougart

Klaus Doktor