

Åbyhøj 14. januar 2011

## **Hørings svar til Region Midtjyllands oplæg til: ”Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen”:**

**Indledningsvis ønsker vi at henlede opmærksomheden på, at driften af et godt og effektivt sundhedsvæsen grundlæggende kræver gode og stabile rammer for medarbejderne – de sidste år har der været stor risiko for at arbejdsindsats, arbejdsglæde og engagement drukner i frustrationer og frygt i disse tilsyneladende uendelige strukturændringer og sparerunder.**

**På denne baggrund finder vi det positivt, at udgangspunktet for planen er at sikre holdbare løsninger - men vi har dog svært ved at stole på, at næste spareplan ikke er lige om hjørnet.**

Som hovedhjørnестenen i det danske sundhedsvæsen bliver vi i praksissektoren som hovedregel berørt af stort set alle ændringer i sundhedsvæsenets opbygning og struktur.

På det generelle plan må vi derfor vende os mod den fortsatte reduktion i sengekapaцитet ( ex medicin, pædiatri og psykiatri) samt yderligere centralisering af specialer, når det ikke har en lægefaglig begrundelse (dvs pga sygdommens hyppighed/komplexitet). På trods af omlægning til ambulante regi og omlægning af organisation oplever vi med nuværende kapacitet, at der ofte er overbelægning på specielt det medicinske og psykiatriske område, hvorfor en yderligere reduktion vil forøge dette problem medførende flere senge på gangene med stor risiko for påvirkning af behandlingens kvalitet.

Vi vil dog i dette høringssvar begrænse os til at forholde os konkret til de overordnede områder af planen, hvor vi som sektor er direkte involveret på tværs af regionen.

### **Akut-området**

#### **Præhospitale forhold:**

På det præhospitale område lægges op til harmonisering, hvilket umiddelbart synes hensigtsmæssigt, idet forskellige strukturer, udkaldsrutiner og procedurer har været u hensigtsmæssige i nuværende struktur.

Nedlæggelse af akutlægebilerne (Lemvig, Holstebro, Silkeborg, Djursland) samt de fem akutbiler og udrykningslægen på Mols kan imidlertid ikke undgå at give ændrede vilkår for akut-indsatsen i en række lokalområder. Vi har naturligvis ikke mulighed for at kunne gennemskue responstider fremadrettet, men nedlæggelse af et så stort antal enheder med højt kvalificeret personale til fordel for færre enheder med personale på et lavere uddannelses- og kompetenceniveau kan ikke undgå at påvirke beredskabet og dermed trygheden hos borgerne.

Utrygheden vil umiddelbart opfattes stærkest, der hvor afstanden til de 5 akutsygehuse er størst. Men det er vigtigt at gøre sig klart, at når de 5 tilbageværende akutlægebiler kommer til at dække store geografiske områder, vil responstiden i nærområderne til de 5 akutsygehuse også påvirkes, da beredskabet kan være i aktivitet/udkald langt fra udgangspunktet.

Et beredskab med færre læger i tyndt befolkede områder og med store afstande til akutmodtagelser vil betyde en belastning for de læger, der er i lokalområdet – og det er de praktiserende læger. Vi er i såvel dagtid som vagttid ofte første led i den præhospitale indsats. Det vil betyde, at praktiserende læger i kritiske situationer ”må smide hvad man har i hænderne” og følge med en kritisk syg patient i ambulance til akutmodtagelse frem for at kunne få hjælp fra en akutlægebil. Dette vil således have afsmittende effekt på vore aktiviteter i såvel dag- som vagttid.

Praksisudvalget er betænkelige ved den ekstra byrde, der i såvel dag- som vagttid bliver lagt over på almen praksis, ligesom store befolkningsgrupper vil opleve utryghed ved det reducerede lægeberedskab i lokalområdet.

### **Samarbejde på akutområdet:**

Vi opfatter det derimod positivt, at oplægget fortsat beskriver intentioner om, at der skal indgås aftale med de praktiserende læger om at indgå som et væsentligt element i akutbetjeningen i regionen. Praksisudvalget ser frem til, at der etableres et konkret samarbejde mellem lægevagten og akutklinikker/akutmodtagelser, så der kan komme velfungerende og ensartede forhold i både den østlige og vestlige del af regionen.

I denne forbindelse vil vi specifikt påpege, at funktionalitet, fagligt niveau og dermed også aktivitet i akutklinikkerne, vil kræve samarbejde med læger med mulighed for personligt fremmøde i klinikkerne og ikke kunne bæres igennem af behandlersygeplejersker/telemedicin. I oplægget gengives specifikt, at aktiviteten i akutklinikken i Ringkøbing er lav – men det skyldes formentlig at den udelukkende er åben samtidig med vore praksis (8-16) og alene er bemandet med sygeplejerske.

Aktiviteten kan derfor ikke bruges som målestok for fremtidig åbningstid i en evt. akutklinik der samarbejder med lægevagten. Vi foreslår, at alle akutklinikker fremadrettet har ens åbningstid; 8-22 alle dage.

### **Opsigelse af centrifugeordning**

Det må være regionens embedsmænd bekendt, at der netop er indgået forhandlingsaftale med henblik på vedtagelse af en kommende overenskomst på vores område. I denne aftale indgår budgetsikkerhed for regionerne som et vigtigt element, idet der, på trods af krav om en lang række yderligere opgaver på kronikerområdet, er aftalt økonomiprotokollat, som indebærer, at almen praksis omsætning højst må stige 2 % pr år de næste 2 år. Vi finder det på denne baggrund urimeligt, at vi ikke kan forvente samme budgetsikkerhed – dvs. sikkerhed mod opsigelse af væsentlige elementer med implikation på vores omsætning og dermed daglige drift.

Almen praksis har i samarbejde med Region Midtjylland (statslige kronikermidler) iværksat et storstilet projekt ” Kronikerkompasset”, der sigter mod bedre kontrol af kroniske patienter ved focus på struktur samt øget inddragelse af praksispersonale. I en overgangsperiode indebærer denne indsats bla. øget blodprøvetagning for at sikre status og følge gældende vejledninger. Denne udvikling påvirkes i høj grad af påtænkte besparelse, idet praksis naturligt må tilpasse antallet af medarbejdere til de ændrede forudsætninger. Hermed er der risiko for, at dette projekt ikke får den forventede effekt eller må nedlægges.

Det undrer Praksisudvalget, at regionen vil opsige denne aftale. Aftalen blev for mindre end 2 år siden indført for at kvalitetssikre praktiserende lægers analysevirksomhed på laboratorieområdet og sikre ensartede vilkår for alle praksis i hele regionen.

Hvis aftalen opsiges vil det betyde, at der i regionen kan komme forskelligartede ordninger afhængig af, hvorledes hospitalernes biokemiske afdelinger vil håndtere opgaven med afhentning af ucentrifugeret blod og vidt forskelligt tilbud om blodprøvetagning afhængig af praksis muligheder indenfor de ændrede rammer.

Ved udredning af området for 2 år siden fremgik det:

- Hvis kvaliteten skal opretholdes sammenlignelig med aktuelle, skal der etableres afhentning i alle praksis 2-3 gange daglig, idet flere hyppigt anvendte analyser er meget følsomme, når blodprøver henstår ucentrifugeret. På baggrund af beregninger foretaget af hospitalerne på daværende tidspunkt fremgik det, at det var særdeles tvivlsomt, om der kan opnås nogen besparelse.
- Bedste kvalitative organisation af opgaven vil være afhentningsordning kombineret med, at praksis centrifugerer blodprøverne. Herved sikres, at alle prøver behandles korrekt og ankommer til biokemisk afdeling rettidigt.

Konsekvenserne vil bla. være, at flere blodprøver skal gentages, flere patienter bekymres over afvigende prøvesvar, der ved gentagelse viser sig at være normale. Blodprøvetagningstidspunkt bliver meget afhængig af transportordningen og det indebærer at en del patienter skal fremmøde dobbelt medførende øget tidsforbrug for patient/læge samt øget udgift for regionen (afregning x 2).

Det kan forudses, at flere patienter vil skulle have foretaget blodprøve på hospitalerne frem for i almen praksis, idet praksis ved nedsat honorering ikke længere kan påtage sig blodprøvetagning og derfor henviser til hospitalslaboratorierne. Blodprøvetagning på tilbageværende hospitaler vil være umuligt/uhensigtsmæssigt, når der også her skal spares – overordnet set vil det betyde spild af tid for borgerne, øgede udgifter til transport samt unødigt miljøbelastning.

Hvis almen praksis fortsat betragtes som hovedhjørnестenen i det danske sundhedsvæsen, er det vigtigt, at vi fortsat honoreres, så vi kan opretholde et velfungerende nært tilbud til borgerne. Hvis der skal findes besparelser på laboratorieområdet, vil det være langt mere hensigtsmæssigt at have focus på anvendelsen af uhensigtsmæssige prøver i såvel hospitals- som praksisregi (ex. ”over” kontrol, forkerte analyser samt ikke mindst dobbeltanalyse af samme prøve i hospital/praksis).

### **Bekymring for fremtidig udviklingsarbejde i Primær Sundhed**

Praksisudvalget kan frygte, at de skitserede tilpasninger på det administrative områder (fusion af Primær Sundhed og Regionalt Sundhedssamarbejde, nedlæggelse af praksisenheder i Holstebro og Horsens), vil svække det nuværende kvalitets- og udviklingsarbejde, der foregår i regi af Primær Sundhed.

Afslutningsvis er vi naturligvis altid villige til at indgå i drøftelser vedr. udviklingen indenfor vores område.

På praksisudvalgets vegne

Bruno Melgaard Jensen  
Formand for praksisudvalget Region Midtjylland.