

Til Sundhedsstrukturkommissionen

Øjenforeningen har med rapporten 'Speciallægepraksis i fremtidens sundhedsvæsen' peget på, at området speciallægepraksis ikke politisk-administrativt styres på en måde, så det lever op til de mål for sundhedsvæsenet, der er bred enighed om. I forlængelse heraf vil jeg gerne med eksempler konkretisere det problematiske i den nuværende styring af området.

I præamblen til overenskomsten mellem Danske Regioner og FAPS står, at speciallægepraksis er en del af det offentlige sundhedsvæsen. Men det er ingen steder præciseret, hvordan det konkret skal forstås, og hvad det betyder for styringen af området. Til gengæld er der i den faktiske styring en række eksempler på det modsatte. Lad mig nævne nogle stykker:

- Speciallæger under overenskomst har et ydernummer, som de har fået tildelt af sygesikringen. Ydernummeret tillader speciallægen at sælge ydelser til sygesikringen til en fast pris. Når et ydernummer er tildelt kan speciallægen frit sælge det uden at sygesikringen kan kræve anden kvalifikationsvurdering af køber end at vedkommende har en gyldig dansk autorisation som speciallæge i det relevante speciale. Systemet med køb og salg af praksis medfører, at patienterne ikke sikres de bedst kvalificerede speciallæger i praksis.
- Patienter har ingen rettigheder i forhold til udredning, behandling og kontrol i speciallægepraksis i modsætning til det offentlige sundhedsvæsen.
- Regionerne har ingen instruktionsbeføjelser overfor speciallægerne med hensyn til til antallet af akutte tider, der tilbydes, snittet mellem diagnostik og kontroller, om de praktiserende speciallæger følger de lægevidenskabelige selskabers retningslinjer og vejledninger, antallet af lukkedage, og i hvilket omfang der sker overbehandling.
- De praktiserende speciallæger har stor frihed til selv at vælge på hvilken måde de vil nå omsætningsgrænserne for praksis. De er ikke underlagt noget populationsansvar i modsætning til speciallægerne i det offentlige sundhedsvæsen. Så længe de når omsætningsgrænserne kan de frit prioritere mellem sygesikringspatienter og private aktiviteter.
- Regionerne har ingen adgang til at kontrollere, hvordan de praktiserende speciallæger prioriterer mellem sygesikringspatienter og private aktiviteter. Faktum er, at de praktiserende speciallæger uden konsekvenser til enhver tid kan prioritere private aktiviteter før sygesikringspatienter, så længe sygesikringsdelen er hovedbeskæftigelsen. Det kan være fra 51 pct. til 99 pct. Det kan være en af grundene til de lange ventelister til praktiserende speciallæger.

I en fremtidig model for sundhedsvæsenet bør det præciseres, hvad det betyder, at speciallægepraksis er en del af det offentlige sundhedsvæsen. Det skal desuden præciseres, hvad der skal til af styringsinstrumenter i form af instruktionsbeføjelser, monitorering, kontrol og sanktionsmuligheder, for at området de facto bliver en del af det offentlige sundhedsvæsen. Forståelsen skal løftes ud af den tomme præambel-snak. I dag er området primært en del af det offentlige sundhedsvæsens økonomi, men ikke den politiske styring, der skal sikre, at målene for sundhedsvæsenet opfyldes.

Med venlig hilsen