

Kære Sundhedsstrukturkommission

Tak for muligheden for at komme med input. Jeg har følgende forslag:

1. Afskaf knækgrænsen for speciallæger – dermed øges tilgængeligheden for borgerne og ventetiden vil reduceres/elimineres.
2. Afskaf regionerne – eller kald dem i det mindste det de er: regulatorer af økonomien i sundhedsvæsenet, og evt. at de holdes ansvarlige som parter i overenskomsterne.
3. Lad lægerne drive deres klinikker frit ud fra Sundhedslovens paragraffer – dette vil skabe optimale forhold for patienterne og de ansatte.
4. Håndhævelsen af Sundhedsloven kan fx opretholdes af Sundhedsstyrelsen, som i forvejen fører tilsyn med sundhedsområdet. Afregning til lægerne kan også klares af et administrationsteam her, for hvis Regionernes uigennemskuelige honorarsystem afskaffes, er der blot tale om almindelig bogføring. Dette vil medføre en besparelse som kan finansiere flere behandlinger.

Min oplevelse af og erfaring med at arbejde i Region H, er at Regionen ikke har været sin opgave voksent. Man har store flotte visioner for borgerne, som Regionen udtrykker på deres hjemmeside. Men realiteten er, at borgerne betragtes som diagnosekoder, objekter for dataindsamling, og de ansatte betragtes med mistillid og er underlagt vilkårlig kontrol.

Jeg er uddannet sygeplejerske og historiker og arbejder i en øre-næse-halsklinik sammen med en speciallæge i øre-næse-halssygdomme. Vi ser flere udfordringer som i sidste ende går ud over patienterne. Jeg vil gerne uddybe nogle af disse problemstillinger, samt fortælle om min egen oplevelse af at praktisere og drive virksomhed i et meget rigtigt system, der sætter økonomistyring højest og som sjældent kommer patienterne eller de ansatte til gode.

Afskaf knækgrænser

Vi kan på en arbejdsdag i klinikken godt se ml. 60-80 patienter, naturligvis afhængigt af personaletækning. Vi gør bl.a. brug af medicinstuderende, farmacistuderende og sygeplejestuderende.

I øre-næse-hals-specialet er der knækgrænse for den øvre indtjening på ca. 4 mio. årligt. For ikke at overskride denne, kan øre-næse-hals-læger i gennemsnit se max. ca. 30-40 patienter dagligt. Alle ydelser som klinikken så laver udover dette, bliver reduceret med 40 %, som vi så skal betale tilbage til Region H. Dette skaber lange ventetider og patienter har svært ved at få tid i klinikkerne eller skal køre langt for behandlingen. Overenskomsten for speciallæger generelt forbyder os at have ventetid, men Regionen styrer samtidig udgifterne så hårdt, at dette reelt bliver umuligt at imødekomme.

Knækgrænsen handler naturligvis om styring af udgifterne, men i praksis udmønter det sig i, at lægerne bliver straffet for at tage patienter ind og mange føler sig nødsaget til at afvise patienter, som de ellers sagtens kunne tilse. Ligesom vi har set her i december i almen praksis, hvor PLO fik ordre fra Regionen om at lukke for ikke-akutte konsultationer resten af året, til stor utilfredshed for patienter og klinikker.

Knækgrænsen - denne kontante afstraffelse for at se mange patienter, giver en uhensigtsmæssig tendens hos speciallægerne, til kun lige at se det antal patienter der er "tilladt" – og dette er på bekostning af patienterne. Hvis man afskaffede knækgrænserne, ville man sætte dette "marked" lidt friere og jeg mener, at det vil gavne alle, hvis lægerne bliver fuldt kompenseret for de ydelser som patienterne, overenskomsten og gerningen kræver af dem. De fleste speciallæger er interesserede i, at drive deres klinikker bedst muligt,

både for virksomhedens skyld, men sandelig også for patienternes. Frygten er naturligvis, at omkostningerne vil løbe løbsk – men dette vil ikke ske. Der er nu engang det antal borgere der er – og uanset hvor hårdt Regionen regulerer klinikkerne, vil borgerne blive ved med at skulle bruge lægehjælp. At Regionen budgetterer med eksempelvis 35 diagnosekoder for ”fjernelse af fremmedlegeme” årligt pr ørelæge, er jo ikke ensbetydende med at der kun findes 35 patienter med dette behov. Så hvad gør vi med barn nr. 36 der har proppet en perle i øret? Vi tilser naturligvis barnet og får intet honorar. Et ulogisk system baseret på simpel regningsregulering, som nu pludseligt er bestemmende helt ned på borgerniveau.

På den måde skeler vi ikke til knækgrænsen, når vi visiterer og derfor betaler vi store beløb tilbage hver måned til Regionen for ydelser, som vi har leveret til patienterne, blot fordi vi ikke ønsker at afvise patienterne eller have lang ventetid. Enhver der har været hos en øre-næse-halslæge ved, at det er meget få ting i det speciale som ikke er akut! Vi har også ønsket at behandle fx søvnapnø, men det er angiveligt ikke muligt at hjemtage denne behandling fra sygehusene, på trods af stor ventetid her også. Det er ikke lykkedes mig at finde ud af hvorfor det ikke kan lade sig gøre – for når man er ansat af Regionen, som vi er her i klinikken, så er det ikke som på en almindelig arbejdsplads, hvor man kan kontakte ”chefen” eller forvente at få svar når man henvender sig. Det er rent ud sagt absurd, hvad jeg har haft af oplevelser med Regionen som ”arbejdsgiver” og lønudbetaler. De har fx tilbageholdt en (ikke ubetydelig) udbetaling fra januar sidste år, og trods ihærdige forsøg på at tale med region H om dette, kan vi ikke få dem udbetalt, eller få en forklaring på, hvorfor udbetalingen er tilbageholdt. Regionen som arbejdsgiver er utilstrækkelig og inkompetent, og vi har ingen rettigheder, sanktions- eller klagemuligheder. Det er en gammeldags ledelsesform som benytter sig af ”management by fear” og nu vil de også have hoved-og halsret over praktiserende læger, jf. punkt 4 i deres nye 10-punktsprogram.

Mulighed for flere praksis

Både regionerne, politikerne og FAPS nævner satellitklinikker som en god og fleksibel løsning for princippet om nær speciallægehjælp. Her har vi tilbudt at træde til og ansøgt om at åbne en satellitpraksis i Region Sjælland, men der er desværre ikke vilje til at følge egne visioner og ”borgerløfterne” op med reel handling. Der er lavet kapacitetsanalyse og der er afsat 55 mio. kr. årligt i såkaldte demografimidler til at sikre geografisk bred lægedækning i alle Regioner og en praksisplan for speciallægeområdet, som viser at der mangler en ØNH-kapacitet i Region Sjælland og, at der skal afsættes midler til dette, men trods en klar udfordring og en klar løsning, kommer man ikke videre med dette. Praksisplanerne for speciallægeområdet er fra 2017 og der er intet gjort siden på dette område. Dvs. der er et summeret beløb på omkr. 250 mio. kr. siden 2017 afsat alene til satellitklinikker og nye ydernumre til speciallæger. Disse omkr. 250 mio. kr. er overhovedet ikke blevet brugt til formålet. De er brugt til andre ting i Regionerne, nok til administration. Vi har søgt aktindsigt i, hvordan disse demografimidler er blevet anvendt. Men vi har ikke fået et dækkende svar. Man undlader at svare relevant på spørgsmålet. Vi har formelt ansøgt og haft samtale med repræsentanter fra Region Sjælland, men ”der er ikke penge til det”, selvom der er ansat 14 konsulenter og jurister i ledelsen i ”Det Nære Sundhedsvæsen” ... ”som har en vigtig opgave i at sikre den nødvendige lægedækning i Regionen og tilgængelig adgang til sundhedsvæsenet for regionens borgere.” Og det går også stik i mod Regionens udspil om, at de læger der kan løfte mere, skal løfte mere og have mere fleksible ordninger.

I vores klinik ser vi rigtig mange patienter fra hele Sjælland pga. lange ventetider hos kolleger. Vi har haft ca. 12.000 patienter fra anden region end vores egen. Det er ikke hensigtsmæssigt, at én region skal betale en anden for ydelser de ikke selv kan levere. Derudover er der et tvivlsspørgsmål, om hvad der præcist bliver afregnet mellem Regionerne i disse tilfælde. For når vi (i Region H) har overskredet vores

knækgrænse og dermed får reduceret ydelsen, betaler Region Sjælland så svarende til den reducerede ydelse eller betaler de den fulde? FAPS eller Region H. kan ikke svare på dette. Region Sjælland er heller ikke vendt tilbage på min henvendelse angående dette.

Handling bag visioner

Tankerne og ideologien bag det danske sundhedsvæsen har helt tilbage fra oprettelsen af de første sygehuse været, at befolkningens sundhed var et fælles anliggende, fordi det var i statens og landets interesse, at befolkningen var så sund og rask som muligt. Samme tanker ligger til grund for Sundhedslovenⁱⁱ, der trådte i kraft 1. januar 2007. Loven slår fast:

- at alle skal have lige adgang til sundhedsvæsenet
- at behandlingen skal være af høj kvalitet
- at der skal være sammenhæng mellem ydelserne
- at den syge skal have frihed til at vælge
- at information om sundhedstilbud skal være let tilgængelig
- at der skal være gennemsigtighed i sundhedsvæsenet
- at ventetiden på behandling skal være kort.

Disse punkter kan alle i sundhedsjobs helhjertet støtte op om, det er nemlig det vi bliver skolet i og grunden til, at vi overhovedet vælger at arbejde med patienter. Men regionerne har langt hen ad vejen forpurret de fine intentioner fra Sundhedsloven, og man må spørge: er Sundhedsvæsenet til for borgerne eller for Regionerne?

Regeringsgrundlaget fra 2022 lagde op til at man ville arbejde for at etablere speciallægepraksisser i dele af landet, hvor der i dag mangler. Regionerne har 10 forslag til forbedringer, men de virker til at være bundet op på megacentralisering og yderligere håndfæstninger, måske en måde at sætte sig i spil som aktør – på et område hvor de dybest set har spillet sig selv ude. Et fælles ”kontaktpunkt” for sundhedsvæsenet lyder dyrt og umuligt. De har allerede misligholdt vagtlægetelefonen, 1813 er umulig at bemande og der er ekstremt lang ventetid for patienterne og corona-hotlinen fungerede jo heller ikke. Det fungerede langt bedre og var meget billigere, da de praktiserende læger havde ansvaret for vagtlægeordningen. Når det kommer til stykket, er der ikke vilje til handling. Undskyldningen er ofte midler/ressourcer og det har jeg naturligvis forståelse for, men den begrænsning kommer vi jo aldrig udenom. Vi anslår eks. at en ekstra satellitdrift vil koste Region Sjælland under 3 mio. årligt og der er i deres egen kapacitetsanalyse beregnet kr. 4.162.840 årligt til en fuldtidspraksis – et regnestykke der i min verden fint går op. En overordnet løsning kunne være, at man havde mere fokus på at gøre driften mere fri – vi er bundet af en masse komplicerede regler omkring ydelser, og dette kommer ikke patienterne til gode. Med Regionernes nye udspil, bliver det endnu mere ufrit at drive praksis i Danmark, og det vil med garanti afvikle primærsektoren indefra. Ingen læger ønsker den model som Regionerne opstiller. I øvrigt værd at nævne er FAPS’ input til sundhedsstrukturkommissionen. Jeg kan kun støtte op om det. Vi står i hvert fald på spring til at hjælpe med at løfte opgaven og har længe ventet på at nogle turde ryste posen. Jeg ser frem til at følge arbejdet i kommissionen. Jeg ønsker ikke at være anonym.

Med venlig hilsen

ⁱ <https://www.regionsjaelland.dk/job-og-uddannelse/>

ⁱⁱ <https://faktalink.dk/danske-sundhedsvaesen>