

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2023-2026 [max 2,5 side]

Budget/finansieringsforslag – 1-3 nye speciallægekapaцитeter					
FremSAT af: Det Konservative Folkeparti					
Formål og indhold					
Hvilket problem vil I løse? Behandling i speciallægepraksis er på flere områder billigere end tilsvarende behandling på sygehus, og kvaliteten er i top.					
Hvordan foreslår I, at problemet løses? Forslaget er derfor at udvide antallet af praktiserende speciallæger forudgået af en analyse af behovet om specialer og geografisk placering. At rykke behandlinger ud i speciallægepraksis er med til styrke nærhed i sundhed. Vi foreslår således at der øremærkes en pulje til udvalget for Det Nære Sundhedsvæsens udmøntning til oprettelse af nye kapaciteter inden for speciallægepraksis. Finansiering skal til dels ske ved at flytte opgaver og dermed finansiering fra hospitalerne					
<u>Administrationens bemærkninger</u> Når der er kapacitetsudfordringer i speciallægepraksis, betyder det, at ventetiden til behandling stiger. Det giver en dårligere service til de patienter, der henvises til speciallægepraksis, men det har også afledte konsekvenser for hospitalerne. Når patienter, som kunne være set i speciallægepraksis, henvises til hospitalet, har det indflydelse på hospitalernes kapacitet til at behandle mere komplicerede patienter. Ved henvisning til hospital får patienter ret til hurtig udredning inden for 30 dage, herunder ret til frit og udvidet frit sygehusvalg, hvis hospitalet ikke selv har kapaciteten til at overholde udredningsgarantien. Der er ikke tilsvarende patientrettigheder ved henvisning til speciallægepraksis. For en række specialer i speciallægepraksis er der et stort overlap mellem de patienter, der behandles i speciallægepraksis og på hospital. Her er ventetiden til undersøgelse og behandling derfor afgørende, når almen praksis vurderer, om der skal henvises til enten hospital eller speciallægepraksis. Det er derfor relevant at øge kapaciteten i speciallægepraksis, så de patienter, der kan behandles der, i højere grad henvises til speciallægepraksis frem for at belaste hospitalernes kapacitet.					
Demografimidler i ny overenskomst om speciallægehjælp I overenskomsten for speciallægeområdet, der trådte i kraft 1. april 2022, forpligtes regionerne til at afsætte 55,4 mio. kr. til lokal håndtering af de fremtidige demografiske udfordringer. Midlerne skal anvendes til nye ydernumre, konvertering af deltidsydere til fuldtidsydere eller omsætning i satellitklinikker. I overenskomsten er der lagt vægt på, at midlerne anvendes til øget tilgængelighed især på øjenområdet. Midlerne fordeles efter den årlige bloktilskudsnøgle og skal afsættes trinvist henover fire år, hvorefter det permanent afsættes til speciallægernes økonomiske ramme.					
	2022	2023	2024	2025	Permanent
National decentral udmøntning af demografimidler	6.300.000	26.300.000	43.200.000	55.400.000	55.400.000
Region Hovedstadens lokale udmøntning af demografimidler	1.984.500	8.284.500	13.608.000	17.451.000	17.451.000

Anbefalinger om anvendelse af demografimidler i overenskomst

Administrationen har i samarbejde med styregruppen for speciallægepraksisplanen analyseret kapaciteten i speciallægepraksis på tværs af praksisspecialerne. Kapacitetsanalyserne baseres særligt på ventetid til ikke-akut behandling samt geografisk lighed og forventet udvikling i patientpopulation. På baggrund af de afsluttede kapacitetsanalyser og drøftelser i styregruppen vedr. praksisplanen for speciallæger foreslår administrationen at prioritere demografimidlerne i overenskomsten til at udvide kapaciteten i speciallægepraksis indenfor følgende specialer:

- Psykiatri: konvertering af 2 deltidspødspraksis til fuldtidspødspraksis
- Intern Medicin: lungemedicin: konvertering af 1 deltidspødspraksis til fuldtidspødspraksis
- Neurologi: konvertering af 1 deltidspødspraksis til fuldtidspødspraksis
- Øjenlægehjælp: oprettelse af 1 nyt fuldtids 0-ydernetnummer
- Børne- og ungdomspsykiatri: oprettelse af 1 nyt fuldtids 0-ydernetnummer.

Anbefalingen af disse kapacitetsudvidelser i speciallægepraksis ved brug af midler afsat i overenskomsten forelægges for samarbejdsudvalget for speciallæger (bestående af politiske repræsentanter fra hhv. regionen og Foreningen af Praktiserende Speciallæger) på møde 23. maj 2022. Samarbejdsudvalget kan i den forbindelse komme med bemærkninger, men har ikke beslutningskompetence. Forslaget om ovenstående kapacitetsudvidelse ved brug af demografimidler og samarbejdsudvalgets eventuelle bemærkninger forelægges til udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og regionsrådets godkendelse hhv. 22. juni og 23. august 2022. Ved regionsrådets godkendelse opslår administrationen i andet halvår af 2022 kapaciteter svarende til de anbefalede kapacitetsudvidelser så de kan træde i kraft 1. januar 2023.

Anbefalinger om yderligere udvidelse af kapaciteten i speciallægepraksis

Udover de anbefalede kapacitetsudvidelser ved brug af midlerne afsat i overenskomsten er der via analyserne af kapaciteten i speciallægepraksis identificeret behov for yderligere kapacitetsudvidelser, hvis kapaciteten skal imødekomme det stigende pres på speciallægepraksis. På baggrund af drøftelser i styregruppen d. 29. april 2022 foreslår administrationen at prioritere udvidelse af kapaciteten indenfor et eller flere af følgende specialer, såfremt regionen finder budgetmidler til det: (i ikke prioriteret rækkefølge)

- Øjenlægehjælp
- Børne- og ungdomspsykiatri
- Psykiatri
- Plastikkirurgi

Finansiering af kapacitetsudvidelser

I forslaget bemærkes det, at kapacitetsudvidelserne i speciallægepraksis kan finansieres ved at flytte opgaver og dermed midler fra hospitalerne til speciallægepraksis. Specialerne, som administrationen anbefaler tilgodeset ved tildeling af budgetmidler, er udvalgt på baggrund af specialernes kapacitetsudfordringer. Hvis der med ekstra midler følger flere opgaver, er det administrationens vurdering, at midlerne ikke har den tilsigtede effekt ift. at udvide den reelle kapacitet.

Hvorvidt det er hensigtsmæssigt at flytte opgaver fra hospitalet til speciallægepraksis, kræver en nærmere analyse af aktiviteten i hhv. speciallægepraksis og på hospitalerne samt evt. udarbejdelse af visitationsretningslinjer. Desuden vurderes det løbende i regi af samarbejdsudvalget og med inddragelse af hospitalerne, hvorvidt det ud fra en faglig og økonomisk vurdering er hensigtsmæssigt at flytte opgaver fra hospital til speciallægepraksis.

Nedenstående udgifter til nye fuldtidsydernetnumre og konvertering af deltidscydernumre til fuldtidsydernetnummer er baseret på Danske Regioners værdiansættelse af hhv. deltidspøds- og fuldtidspødspraksis indenfor det pågældende speciale. Der er altså tale om et nationalt gennemsnit af det bruttohonorar, som speciallægepraksis indenfor det pågældende speciale har afregnet regionerne (eksklusiv eventuelle lokalaftaler).

Speciale	Konvertering af deltidspraksis til fuldtidspraksis	Oprettelse af nyt fuldtidsydernummer
Øjenlægehjælp	Ikke relevant*	4,4 mio.
Børne- og ungdomspsykiatri	Ikke relevant**	2,6 mio.
Psykiatri	1,8 mio.	Ikke relevant***
Plastikkirurgi	2,9 mio.	Ikke relevant****

* Der er ingen deltids øjenlægepraksis, hvorfor konvertering til fuldtidspraksis ikke er relevant.

** Der er én deltids børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis, men det vurderes mest hensigtsmæssigt at oprette ny fuldtidskapacitet og så vidt muligt rekruttere børne- og ungdomspsykiatere, som i dag arbejder uden ydernummer.

*** Der er mange deltidspraksis i psykiatri, som det ønskes at konvertere til fuldtidspraksis, inden det overvejes at oprette nye fuldtidsydernumre

**** Det vurderes mest hensigtsmæssigt at konvertere deltidspraksis til fuldtidspraksis før der evt. oprettes nye fuldtidsydernumre.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Scenarie: oprettelse af 1 nyt fuldtidsydernummer – øjenlægehjælp

	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	4,4 mio.	4,4 mio.	4,4 mio.	4,4 mio.

Scenarie: oprettelse af 1 nyt fuldtidsydernummer – børne- og ungdomspsykiatri

	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	2,6 mio.	2,6 mio.	2,6 mio.	2,6 mio.

Scenarie: konvertering af 1 psykiatrisk deltidspraksis til fuldtidspraksis

	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	1,8 mio.	1,8 mio.	1,8 mio.	1,8 mio.

Scenarie: konvertering af 1 plastikkirurgisk deltidspraksis til fuldtidspraksis

	2023	2024	2025	2026
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	2,9 mio.	2,9 mio.	2,9 mio.	2,9 mio.

Evt. uddybende beskrivelse:

Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved forslag der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Praktiserende speciallæger løfter en stor og vigtig opgave i det nære sundhedsvæsen, som et specialiseret tilbud af høj kvalitet tæt på borgeren. Derudover aflaster de praktiserende speciallæger hospitalsvæsenet indenfor de områder, hvor der er et overlap i ydelser. Regionen afsætter derfor XX kr. til at kunne udvide kapaciteten i speciallægepraksis.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Forslaget vil understøtte verdensmål nr. 3 om trivsel og sundhed samt verdensmål 10 om mindre ulighed.