

Forslag til budgetinitiativ i budget 2026-2029

INITIATIV: Åben henvisning til gynækologer
Fremsat af: Socialdemokratiet
Formål og indhold: Åben henvisning til gynækologer for kvinder med kroniske tilstande eller sygdomme, så kvinder med fx underlivs prolaps, PCOS eller endometriose ikke skal gen-henvises via egen læge, hver gang de oplever problemstillinger med deres tilstand eller sygdom. Region Hovedstaden har tidligere haft et lignende projekt for fysioterapi med gode evalueringsresultater, der blandt andet viste, at det kunne aflaste de praktiserende læger og samtidig ikke øgede omkostningerne. Administrationens bemærkninger: Region Hovedstaden kan ikke selv beslutte, at der skal være "åben henvisning" til gynækologer for kvinder med kroniske tilstande eller sygdomme. Hvis der er et politisk ønske om at gå videre med en forsøgsordning, vil regionen skulle ansøge Indenrigs- og Sundhedsministeriet herom, eller det kan løftes landspolitisk. En forsøgsordning vil også forudsætte, at såvel Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) finder det fagligt relevant. <u>Overenskomst om speciallægehjælp</u> Rammerne for behandling af patienter i speciallægepraksis er aftalt i overenskomst om speciallægehjælp. Speciallægeoverenskomsten er indgået mellem Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN). En ændring af speciallægeoverenskomsten forudsætter, at der kan indgås en aftale mellem parterne. FAPS og RLTN moderniserer løbende specialerne under speciallægeoverenskomsten og har senest pr. 1. april 2025 moderniseret det gynækologiske speciale. Ved en faglig modernisering sikres, at ydelsesbeskrivelserne inden for et speciale afspejler den løbende, faglige udvikling, der sker på området. En henvisning inden for specialet gynækologi omfatter 6 konsultationer, medmindre behandlingsforløbet kan afsluttes tidligere. Hvis både speciallægen og patientens alment praktiserende læge vurderer, at det er nødvendigt, at behandlingen fortsætter udover de 6 konsultationer, kan patienten fortsætte behandlingen hos speciallægen uden at skulle forbi egen læge og have en ny henvisning. Kommunikation mellem gynækolog og egen læge om fortsættelse af behandlingsforløbet sker elektronisk. <u>Modernisering af gynækologi og obstetrik i speciallægepraksis</u> Med moderniseringen af gynækologi pr. 1. april 2025 er det blevet nemmere for kvinder med kroniske tilstande og sygdomme at få adgang til gynækologisk speciallægepraksis: 1. Det er blevet præciseret, at patienter ikke skal afsluttes, når den praktiserende gynækolog er bekendt med, at yderligere behandling eller kontrol i speciallægepraksis er nødvendig.

2. Kvinder med underlivs prolaps, der fx modtager behandling med ringpessar, skal ikke henvises via egen læge, da henvisningen er ulimiteret (ubegrænset adgang).
3. E-mail- og telefonkonsultationer, der afholdes i forbindelse med vedligeholdelse af ringbehandling, er ligeledes ulimiteede.
4. Kvinder kan udredes for PCOS (Polycystisk ovariesyndrom) en gang årligt i speciallægepraksis. Der vejledes om fx blødningsforstyrrelser, fertilitet og andre gener, der følger med øget mandligt kønshormon. I gynækologisk speciallægepraksis inkluderer fertilitetsbehandling til fx patienter med PCOS 12 konsultationer med mulighed for henvisning til fortsat behandling, hvis der er enighed herom mellem gynækolog og egen læge.
5. Kvinder med endometriose modtager typisk medicinsk behandling i form af p-piller, p-stav eller hormonspiral i gynækologisk speciallægepraksis. Kirurgisk behandling af endometriose foregår kun på hospital.
6. Yderligere er der etableret en ny ydelse for kvinder i begyndende eller konstateret overgangsalder (menopause) med svære gener, hvor egen læge vurderer, at der er behov for udredning og eventuel start af behandling i gynækologisk speciallægepraksis.

Det er administrationens vurdering, at moderniseringen af gynækologi pr. 1. april 2025 imødekommer ønsket om at forbedre tilgængeligheden for kvinder med kroniske sygdomme til gynækologisk speciallægepraksis. Det skal dog understreges, at det altid vil være en lægefaglig vurdering, hvornår der skal tilbydes behandling.

Der er nationalt afsat midler til at implementere moderniseringen af gynækologi, som tilføres den økonomiske ramme for speciallægehjælp. Udmøntningen forudsætter ikke, at der tilføres regionale midler. Administrationen finder derfor ikke behov for at gå videre med yderligere initiativer. Hvis der alligevel ønskes at gå videre med forslaget, vil udgifterne til en forsøgsordning skulle estimeres.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2026	2027	2028	2029
Etableringsudgifter				
Løn				
Øvrig drift				
Udgifter i alt	-	-	-	-

Personale (antal)	2026	2027	2028	2029
Årsværk	-	-	-	-

Finansiering:

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Det er med moderniseringen af gynækologi pr. 1. april 2025 skabt bedre mulighed for, at kvinder med kroniske tilstande og sygdomme at få adgang til den fornødne gynækologiske speciallægehjælp. Vi konstaterer, at dette er meget positivt og i tråd med det skærpede fokus på kvindesygdomme.