



Dato 19.11.2013

Claus Meldgaard

Tel. +45 78412192

claus.meldgard@stab.rm.dk

Høringssvar fra hospitalerne til praksisplan på speciallægeområdet

Høringssvarene er samlet således at første del drejer sig om kommentarer til den generelle del af praksisplanen og i anden del er bemærkningerne til de enkelte specialer samlet.

Side 1

Nogle af bemærkningerne fra hospitalerne er indarbejdet i praksisplanen, så bemærkningerne i dette notat er hovedsagligt dem, administrationen ikke finder relevante til at indgå i selve planen (f.eks. fordi de er af generel karakter), men alligevel er vigtige i forbindelse med den samlede drøftelse af praksisplanen og speciallægepraksis rolle i regionens sundhedstilbud til borgerne.

Bemærkninger til den generelle del

Regionshospitalet Randers

Praksisplanens udgangspunkt i sundhedsplanen medvirker på glimrende vis til at skabe sammenhæng i indsatserne vedrørende den ambulante speciallægebetjening, således at regionens overordnede indsatsområder også præger ambitionerne for de praktiserende speciallæger. Her kan ikke mindst nævnes behovet for at sikre ensartet høj kvalitet i behandling og udredning, herunder at der arbejdes efter samme behandlings- og kvalitetsstandarder og at Den Danske Kvalitetsmodel implementeres og gælder ensartet uafhængigt af, om patienten behandles i hospitalsregi eller i speciallægepraksis. Men det gælder også de fælles indsatsområder i forhold til at arbejde "på patientens præmisser", afprøve telemedicinske løsninger og at optimere ansvars- og opgavefordelingen.

Det fremgår af praksisplanen, at der i gennemgangen af de specialespecifikke dele er taget udgangspunkt i den eksisterende praksisplan. Dette metodiske udgangspunkt betyder desværre, at de store ændringer, der er gennemført i hospitalsstrukturen siden sidste speciallægepraksisplan, ikke slår igennem i anbefalingerne for kapaciteten på speciallægeområdet. I den generelle del er den

geografiske problemstilling fremhævet som et af de 6 overordnede mål, og det er her anført, at "den geografiske fordeling af speciallægepraksis skal (...) koordineres med de tilsvarende hospitalsbaserede tilbud", og der skal "tages hensyn til udbuddet af hospitalsbaseret ambulans speciallægebehandling". Når de hospitalsbaserede tilbud i perioden siden sidste revision af praksisplanen generelt er centraliseret til de større byer, øges behovet for at vurdere, om nogle speciallægepraksis bør flyttes fra byerne til landområderne, hvor de hospitalsbaserede tilbud er færre.

Denne problemstilling er imidlertid ikke håndteret i praksisplanens specialespecifikke del. Da det samtidig fremgår (s. 12 mf), at praksisplanen er en forudsætning for, at regionen kan træffe beslutninger om oprettelse, flytning eller reduktion i antallet af speciallægepraksis, indebærer den anvendte metode, at regionens muligheder for kapacitetstilpasning i speciallægepraksis i forhold til den nye regionale hospitalsstruktur reelt ikke kan udnyttes.

Eksempelvis må det antages, at en del af de nuværende speciallægepraksis i de større byer, hvor der i forvejen er hospitalsbaseret ambulans kapacitet, med fordel kunne flyttes til de mindre befolkede områder, hvor befolkningen har længere afstand til den hospitalsbaserede behandlingskapacitet, jf. også praksisplanens ambitioner i forhold til speciallægepraksis' rolle i det nære sundhedsvæsen.

I forhold til Regionshospitalet Randers har kapaciteten i speciallægepraksis, eksempelvis gynækologi, samtidig betydning i forhold til hospitalets position som områdets "specialister i det generelle", ligesom praksiskapaciteten har betydning i forhold til hospitalets uddannelsesmæssige forpligtelse og vagttilrettelæggelsen i specialerne.

I praksisplanen er det forsøgt at tage højde for disse yderst relevante betragtninger ved at præcisere, at vedtagelsen af planen ikke udelukker, at der løbende kan tages beslutninger om ændring af praksiskapaciteten og den geografiske placering i tråd med, at regionsrådet beslutter det.

Udover ovenstående generelle problemstilling skal opmærksomheden henledes på følgende konkrete bemærkninger:

S. 4 mf: Det er anført, at praksissektoren varetager et populationsansvar for befolkningens sundhed i tæt samarbejde med kommunerne. Det bemærkes for god ordens skyld, at det forventes, at regionshospitalet også indgår i dette ansvar.

S. 5 n: Det er under målsætningen om speciallægepraksis i det nære sundhedsvæsen anført, at det nære sundhedsvæsen skal styrkes og udvikles i et tæt og forpligtende samarbejde mellem praktiserende speciallæger, almen praksis, kommuner og region. Det foreslås, at ordet "region" erstattes af ordet "hospitalet".

S. 6 ø: Det anføres, at det skal undersøges, hvordan ansvars- og opgavefordelingen mellem parterne kan optimeres og at "der kan udarbejdes forslag, der øger muligheden for at udnytte den samlede speciallægekapaцитet (...) og de økonomiske ressourcer". Det foreslås, at der i stedet for ordet "kan" indarbejdes, at det "anbefales", at sådanne forslag udarbejdes.

Vedrørende den specialespecifikke del skal opmærksomheden - udover ovenstående generelle problemstilling - endvidere henledes på følgende konkrete bemærkninger:

Hospitalsenheden Vest

Såvel specialeplanens generelle som den specifikke del rummer mange gode og relevante mål og ambitioner for speciallægepraksis og disse enheders andel af det samlede sundhedsvæsen.

De følgende bemærkninger, forslag til justeringer m.v. skal således ses i lyset af, at Hospitalsenheden Vest overordnet finder planen velbearbejdet, grundig og sættende en relevant retning for sektorens udvikling.

På side 6 anføres muligheden for at flytte opgaver fra hospital til speciallægepraksis under 20%-reglen, og at speciallægepraksis' kapacitet skal indtænkes ift. Regionens efterlevelse af

udredningsretten. Det er gode intentioner, og Hospitalsenheden Vest ser frem til at se konkrete eksempler på, at det kan gennemføres. He Vest har i et par konkrete situationer oplevet, at det i praksis er vanskeligt at gennemføre sådanne opgaveflytninger. Dette anerkendes dog også i praksisplanen, idet der omtales manglende resultater ift anvendelse af 20%-reglen (side 14)

Hospitalsenheden Horsens

Praksisplanlægning på speciallægeområdet i Region Midtjylland modtages overordnet positivt.

Den foreslås, om man kunne overveje at indføre en mere fleksibel knækgrænse, der tillod at regionen efter behov at kunne øge incitamentet til meraktivitet. Det kan virke meningsløst at straffe en speciallæge, der er effektiv og arbejder meget, hvis man har brug for aktiviteten, - dog uvist om det allerede udnyttes.

Kunne man overveje krav om formaliseret tættere samarbejde med de enkelte hospitaler og speciallægepraksis, f.eks. krav om et årligt møde eksempelvis mellem reumatologisk speciallægepraksis i Skanderborg og medicinsk afdeling i Horsens.

Aarhus Universitetshospital

Hospitalsledelsen for AUH er via deres repræsentation i Strategisk Sundhedsledelsesforum, RM blevet bedt om at komme med bemærkninger til den generelle del af udkast til praksisplan for praktiserende speciallæger, RM.

Hospitalsledelsen ved AUH er positive overfor den samarbejdstankegang som planen fremhæver, herunder behovet for samarbejde mellem de parter, som er i berøring med patienten således patienten oplever udrednings- og behandlingsindsatsen som sammenhængende og koordineret.

Hospitalet støtter derfor op omkring den undersøgelse, som står anført i planen, hvor regionen vil se på ansvar- og opgavefordeling mellem de praktiserende speciallæger, almen praksis og hospitalerne således kapaciteten udnyttes optimalt, og de økonomiske ressourcer anvendes hensigtsmæssigt.

En af de muligheder som nævnes er, at flytte opgaver – helt eller delvis – fra hospitalernes ambulatorier til speciallægepraksis. Ifølge den nye overenskomsttaftale kan 20 % af de praktiserende speciallægers kapacitet anvendes til ambulant aktivitet. En kapacitet hospitalet gerne så anvendt til, at regionen f.eks. kan efterleve lovgivningen om ret til hurtig udredning.

AUH har en udfordring i forhold til at efterleve lovgivningen om ret til hurtig udredning inden for Øre-næse-hals området, områder inden for ortopædkirurgi samt områder inden for pædiatrien.

For ortopædkirurgien og pædiatrien gælder, at de patienter hvor hospitalet har vanskelig ved at efterleve lovgivningen om ret til hurtig udredning, er inden for hospitalets regionsfunktionsniveau. Speciallægerne kan derfor ikke være behjælpelige inden for disse specialer.

Med hensyn til øre-næse-hals området vil børn henvist til undersøgelse grundet familiær disposition til hørenedsættelse, kunne kontrolleres i speciallægepraksis. Nogle patienter med svimmelhed vil ligeledes kunne udredes i praksis.

Dertil kommer, at AUH kunne gøre brug af speciallægepraksis inden for Lever-Tarm området, hvor overvågningsskoper på patienter med inflammatoriske sygdomme, kan foretages i speciallægepraksis, og for Dermato-Venerologisk Afdeling kan der ligeledes være behov for at gøre yderligere brug af kapaciteten i regionens speciallægepraksis.

Bemærkninger til den specialespecifikke del

Pædiatri

Regionshospitalet Randers

S. 55-56: Patientindtaget for de praktiserende pædiatere er tilsyneladende stationært, dog med flere nyhenviste og færre langtidsforløb i 2012. Det må antages, at dette kan betyde en stigning i de samlede omkostninger i 2014 og frem.

S. 57-58: I forhold til enuresis nocturna bemærkes, at Randers-klyngens kommuner som led i et "fælles skolebænk" projekt har arbejdet med at lægge ansvaret for den primære udredning ud til primærsektor, især sundhedsplejen og de praktiserende læger. Det er en udvikling, som støttes af Regionshospitalet Randers. Denne udvikling vil betyde, at speciallægens rolle i den sammenhæng bliver mindre.

Hospitalssenheden Vest

Hospitalsenheden Vest kan klart støtte, hvis der med specialeplanens intention om, at det "ikke umiddelbart intention om at ændre på opgavefordelingen".

Der anføres i specialeplanen en række aktiviteter, som eventuelt kunne varetages i speciallægepraksis, idet det dog vil kræve en nærmere udredning. He Vest deler synspunktet, at der ikke skal ske opgaveflytning uden det grundigt er analyseret, om det fagligt og økonomisk er hensigtsmæssigt.

I den sammenhæng skal det bemærkes, at tendensen inden for det pædiatriske speciale peger på stadig større og mere specialiserede pædiatriske funktioner. Og der bør i den sammenhæng være opmærksomhed omkring, at eksisterende pædiatriske hospitalsfunktioner kan finde det udfordrende at opnå en tilstrækkelig volumen til at kunne dokumentere tilstrækkeligt patientunderlag for den nuværende kvalitet og varetage de uddannelsesmæssige funktioner som er grundlaget i dag.

Anæstesiologi

Regionshospitalet Randers

S. 118 mf: Der mangler tilsyneladende angivelse af Hospitalsenhed Vest i listen over hospitalsenheder med anæstesiologiske afdelinger.

S. 120 ø: Der henvises til specialeplanen fra Sundhedsstyrelsen, som forudsætter 300 børneanæstesier pr. anæstesilæge pr. år. Disse anbefalinger er primært rettet mod de hospitalsansatte anæstesiologer, og Sundhedsstyrelsen er i øjeblikket ved at revidere den anæstesiologiske specialeplan. Det forventes, at det anbefalede antal børneanæstesier sættes væsentligt ned - måske ned til 50 anæstesier pr. læge pr år. Dette vil i givet fald have betydning for anbefalingerne om kapacitet i praksisplanen.

Hospitalsenheden Vest

Side 122-123) der lægges med praksisplanen op til, at eksisterende deltidsydernumre konverteres til fuldtidsydernumre, som ikke kan handles. Dette for at sikre at der er anæstesiologer, der kan bedøve børn i speciallægepraksis (kravet om +300). Dette anser HE Vest for at være en naturlig følge af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, hvorfor vi kan støtte denne.

Kirurgi

Hospitalsenheden Midt

I forhold til opgaverne hos de privatpraktiserende kirurger, kan primærbehandling af patienter med ukomplicerede åreknuder (varicer) foregå i en kirurgisk speciallægepraksis, mens varicekirurgi på dét niveau overordnet set er en karkirurgisk hovedfunktion. Den arterielle del af karkirurgien er fuldt ud på regionsniveau.

Sterilisation af mænd er overordnet set en urologisk funktion.

Det foreslås, at afsnit 9 kun omhandler specialet kirurgi inkluderende de kirurgiske fagområder og dermed ikke omfatter karkirurgi, plastikkirurgi, thoraxkirurgi og urologi. Disse specialer bør i stedet beskrives selvstændigt.

Hospitalsenheden Vest

Det anbefales side 75, at det undersøges nærmere, om det økonomisk og fagligt vil være hensigtsmæssigt at de praktiserende kirurger i højere grad kan indgå i arbejdet med at foretage diagnostiske endoskopier som gastro-, kolo- og sigmoideoskopier. Dette har He Vest som udgangspunkt ingen bemærkninger, idet det dog vil være væsentligt at en evt. oprustning af kapaciteten vil være af en så fleksibel karakter, at den tids- og volumenmæssigt kan styres præcist

Det anbefales side 76, at det undersøges nærmere om laparoskopiske operationer økonomisk og fagligt vil være hensigtsmæssigt at de praktiserende kirurger i højere grad får mulighed for at foretage disse operationer. Det vil være meget væsentligt at det grundigt undersøges, om dette kan gøres, idet det som udgangspunkt er He Vests vurdering, at sådanne indgreb ikke for nuværende bør udføres i speciallægepraksis.

Helt tilsvarende ift. anbefalingen side 76 om, at det undersøges nærmere om det økonomisk og fagligt vil være hensigtsmæssigt at de praktiserende kirurger kan foretage 1) rådgivning, kontrol og opfølgning på stomipatienter og 2) rådgivning i forhold til incontinens. I forhold til sidstnævnte er det He Vests vurdering, at Rådgivning vedr. (anal) incontinens er en specialopgave, som indebærer udredning, at det bør håndteres i de kirurgiske afdelinger i tæt samarbejde med afd. P, Aarhus Universitetshospital.

Aarhus Universitetshospital

AUH kunne gøre brug af speciallægepraksis inden for Lever-Tarm området, hvor overvågningsskopier på patienter med inflammatoriske sygdomme, kan foretages i speciallægepraksis.

Neurologi

Hospitalssenheden Midt

Det er anført, at der er en smule uudnyttet kapacitet hos de privatpraktiserende læger. Det er vores opfattelse, at den ikke er af en sådan størrelse, at udredningsretten indenfor hele det neurologiske speciale kan efterleves.

Hospitalsenheden Vest

He Vest oplever en ubalance mellem de tilrådighed havende neurologiske speciallæge kompetencer og de efterspurgte neurologiske speciallægekompetencer.

Der er ikke i den vestlige del af regionen neurologiske praktiserende speciallæger, hvilket afstedkommer et dilemma, idet der er en reduceret tendens til at gøre brug af speciallægepraksis i den vestlige del af regionen. Samtidigt er der behov for hensigtsmæssig opgavedeling mellem praksissektor og hospital netop i vores del af regionen, og endeligt er det klart at bedre rekrutteringsmuligheder til speciallægepraksis ikke isoleret set er et gode i fald det betyder vanskeligere rekruttering til hospitalerne.

Der kan således side 71 læses en tilbageholdende tilgang ift udvidelse af kapaciteten i speciallægepraksis af hensyn til mulighed for at rekruttere til hospitalerne. Dette kan støttes fra He Vest.

Side 71 anbefales om Botulinum-toksinbehandling, at det undersøges nærmere om det økonomisk og fagligt vil være hensigtsmæssigt at de praktiserende neurologer får mulighed for at udføre Botulinum-toksinbehandling. Det er vurderingen herfra, at denne vil kolidere med specialeplanens regionsfunktioner.

Diagnostisk radiologi

Hospitalsheden Midt

MR-skanning hører under Diagnostisk Radiologi og der er indgået aftaler om køb af ydelser på MR-klinikkerne.

Det kan derfor være relevant, at MR-klinikkerne indgår i en beskrivelse af aktivitet og kapacitet på området.

Ortopædkirurgi

Hospitalsenheden Midt

Det er anført, at de praktiserende speciallæger kan tillades at udføre de 5 indgreb som er omfattet af rammeaftalerne.

Da disse 5 indgreb er relativt sjældne, forventes de ikke at få nogen konsekvens på hospitalerne.

Hospitalsheden Vest

Det anbefales side 82, at det undersøges nærmere om det økonomisk og fagligt vil være hensigtsmæssigt, at regionen indgår nogle af rammeaftalerne (Beckenbaugh tenodese, Frilægning af ramus profundus nervus radialis, Operation for peronærseneskred, Tenosynovectomi på håndryg, Artroplastik for slidgigt i tommelrodled).

I forhold til denne finder He Vest, at der først og fremmest skal tages hensyn til specialeplan, og at rheumakirurgi på hånden en regionsfunktion. He Vest finder derfor ikke, at Beckenbaugh tenodese og tenosynovectomi på håndryg (begge er rheumakirurgiske indgreb) kan lægges i speciallægepraksis. Derudover giver det et problem med uddannelse, da speciallægepraksis ikke deltager i uddannelsen af speciallæger, og disse operationer derved ikke indgår som uddannelse. En øget aktivitet i speciallægepraksis vil derfor have u hensigtsmæssige virkninger i relation til uddannelse.

Det anbefales endvidere side 82, at råderumsaftaler – og øvrige overenskomstmæssige muligheder - skal indtænkes i planlægningen af den ambulante aktivitet i regionen, således at de praktiserende ortopædkirurgers kapacitet i højere grad integreres i den samlede kapacitetsplanlægning. Dette kan He Vest kun være enige i, og regionen bør konkret se på, hvor der er flaskehalse i produktionen på hospitalerne og sætte ind her med omkostningseffektive initiativer, der kan styres præcist ift. tid og volumen. Dette gælder aktuelt for skulderkirurgi og fod-ankelkirurgi i Region Midtjylland. Derfor bør det kun være på disse områder, man søger at indtænke en øget aktivitet i speciallægepraksis.

På håndkirurgi (Beckenbaugh tenodese, Tenosynovectomi på håndryg, Artroplastik for slidgigt i tommelrodled) er der ikke aktuelt et behov i RM.

Reumatologi

Hospitalsenheden Horsens

Regionen lever ikke op til udredningsretten for reumatologi. Der er markant færre reumatologer per indbygger i Region Midt end på Sjælland. Ortopædkirurgerne ser i mangel af bedre en stor del af de reumatologiske patienter, samtidig med at den ortopædkirurgiske kapacitet er presset. Det undrer derfor, at vurderingen er at kapaciteten af reumatologer er passende.

Det foreslås, at man kunne overveje at behandling med biologisk medicin kunne foregå i et samarbejde med det lokale hospital. For eksempel således, at hospitalet kunne have ordinationsretten, men at opfølgning kunne foregå i samarbejde med praksis, eller at praksis fik retten såfremt der forelå en samarbejdsaftale med det lokale hospital.

Regionsenheden Vest

Side 110) HE Vest kan i lyset af manglen på reumatologer støtte vurderingen af, at den nuværende kapacitet i speciallægepraksis ikke udvides

Side 110) Ligeledes kan ønske om kvalitets-, udviklings og forskningsmæssigt tættere samarbejde støttes

Kardiologi

Hospitalsenheden Horsens

Kunne de indgå i en beredskabsvagt for EKKO?

Gynækologi

Hospitalsenheden Horsens

Særligt på det gynækologiske område kunne hospitalerne overtage flere ydelser fra de privat praktiserende speciallæger. Hospitalernes gynækologiske/obstetriske afdelinger har brug for en vis ambulant volumen for at sikre, at den samlede kapacitet udnyttes effektivt. I dag findes der ledig dagkapacitet på flere gynækologiske/ obstetriske afdelinger. En kapacitet som ikke kan reduceres på grund af afdelingernes vagtforpligtigelse.

Regionsenheden Vest

P 60ff) der er i praksisplanen fin opmærksomhed om hospitalernes behov for beredskab og uddannelsesforpligtigelsen, hvorfor potentialet for opgaveflytning ikke ses manifest. Dette kan støttes.

Øjenspecialet

Hospitalsenheden Vest

Der gøres i speciallæge praksisplanen overvejelser om, hvordan rekrutteringen til øjenlæge praksis kan bedres ved brug af lukrative ordninger og kvoter. Set fra Hospitalsenheden Vests perspektiv kan dette undre al den stund der er ingen / kun begrænset mangel på praktiserende øjenlæger, mens der i hospitalsregi er en væsentlig rekrutteringsudfordring nu og i den nærmeste fremtid.

Øre-næse-halsspecialet

Hospitalsenheden Vest

Hospitalsenheden Vest deler oplevelsen, at fordelingen af praktiserende speciallæger er en smule skævvredet, idet der mangler en speciallæge i Ringkøbing-Skjern Kommune.

I forhold til vurderingen af, hvilke opgaver der hensigtsmæssigt kan varetages i speciallægepraksis er det Hospitalsenheden Vests opfattelse, at det må frarådes, at følgende operationer flyttes fra sygehuset ud til speciallægepraksis, da operationerne kræver forholdsvis stort volumen til operatørerne, men også stort volumen mhp. uddannelse af kommende speciallæger i de enkelte operationstyper.

Det drejer sig her om:

- myringoplastik med frit transplantat.

Dette begrundet i, at der er tale om en opgave, som jeg mener, skal varetages på sygehusene for at få højst mulig kvalitet igennem subspecialiseringer, stor volumen på opgaven, men også for at få patienter til uddannelse. Endvidere er det vigtigt, at operationerne centraliseres med henblik på forskning og udvikling.

Endvidere er det vurderingen at følgende operationer skal fastholdes på sygehus og kun undtagelsesvis foretages i praksis, hvis den pågældende læge har erhvervet helt særlige kompetencer på området. Det drejer sig om:

1. Mellemøreoperationer med frit transplantat.
2. Mellemøreoperationer med tympanoplastik
3. mellemøreoperationer med tympanoplastik og mastoidektomi (denne operation kræver høj uddannelse og medicoteknisk udstyr, såsom mikroskop, nervestimulatorener m.m.)
4. FESS-operationer (endoskopisk bihulekirurgi)

Disse operationer ønskes fastholdes på sygehuset, da de kræver høj uddannelse og oftest også med avanceret udstyr som shaver, CAS-system (navigationssystem), HD-kamera, mulighed for ballondilatation m.m.

Opgaver som stritøreoperationer, tonsillektomier og postoperative kontroller kan derimod foregå i praksis.

(I forlængelse af dette høringssvar er det i praksisplanen indskærpet, at der skal være stor fokus på den praktiserende ørelæges faglige kvalifikationer, før der eventuelt flyttes operationer til speciallægepraksis).

Aarhus Universitetshospital

AUH har en udfordring i forhold til at efterleve lovgivningen om ret til hurtig udredning inden for Øre-næse-hals området.

Med hensyn til øre-næse-hals området vil børn henvist til undersøgelse grundet familiær disposition til hørenedsættelse, kunne kontrolleres i speciallægepraksis. Nogle patienter med svimmelhed vil ligeledes kunne udredes i praksis.

Dermatologi

Hospitalsenheden Vest

Side 43) Planen anbefaler ift kontrol af malign melanomer, at emnet skal udredes i en arbejdsgruppe. Herefter tages stilling. HE Vests bemærker hertil, at He Vest har anmodet Region Midtjylland om, at disse flyttes væk fra onkologisk afdeling. Dette begrundet i, at He Vest er den eneste afdeling i Danmark, som varetager denne opgave samtidigt med, at hospitalets Onkologiske Afdeling er udfordret ift. rekruttering af speciallæger.

Aarhus Universitetshospital

Dermato-Venerologisk Afdeling kan have behov for at gøre yderligere brug af kapaciteten i regionens speciallægepraksis.

Patologi

Hospitalsenheden Vest

P 117) HE Vest bakker fuldt og helt op om anbefalingen om, at den eksisterende patologiske speciallægepraksiskapacitet udfases således, at hospitalspatologien overtager aktiviteten fra praksis vedrørende prøver fra patienter i Region Midtjylland