

Dato 23.5.2017

Claus Meldgaard

Tel. +45 78412192

Claus.meldgaard@stab.rm.dk

Side 1

Notat om baggrunden for revidering af delpraksisplan på det anæstesiologiske område

I henhold til overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger omfatter anæstesiologi i speciallægepraksis alene behandling af smertetilstande samt anæstesibistand til øre-næse-halslæger og øjenlæger.

Langt hovedparten af de ydelser de praktiserende anæstesiologer leverer er bistand i forbindelse med behandling i øre-næse-halspraksis. Det drejer sig typisk om kortvarig standardanæstesi i forbindelse med mindre indgreb på i øvrigt raske børn.

Øre-næse-halslægen rekvirerer direkte anæstesiologisk bistand i den udstrækning, der er brug for det, uden henvisning fra patientens alment praktiserende læge.

Det bemærkes, at den anæstesiologiske bistand har helt særlige karakteristika i forhold til øvrige speciallægepraksis. Bl.a. ved at de praktiserende anæstesiologiske speciallæger ikke genererer efterspørgsel, idet de fungerer som støttefunktion for andre.

Derudover er specialet atypisk ved, at den geografiske placering af speciallægepraksis ikke har betydning for borgerne, da anæstesiologerne kører ud til den ØNH-læge, de betjener.

Demografiske forhold og antal praktiserende anæstesiologer

Da de praktiserende anæstesiologers hovedopgave er at hjælpe ørelægerne med operationer på børn, er det primært den demografiske udvikling for børn, der er relevant i denne sammenhæng.

Det forventes dog, at der fremover vil blive foretaget flere mere komplicerede ØNH-operationer i speciallægepraksis, som vil kræve øget brug af anæstesiolog.

Tabel 1. Befolkningsudvikling børn og unge i Region Midtjylland

	2017	2022	2027	udvikling 2017-2022	udvikling 2022-2027
0-9 år	145.195	146.155	160.550	0,7	10,6

Tabel 2. Nuværende anæstesiologiske speciallægepraksis i Region Midtjylland

Praksisform	Antal
Fuldtidspraksis	2 ¹
Deltidspraksis	4
Overlægepraksis	11

1) Den ene af de 2 fuldtidspraktiserende arbejder primært indenfor særoverenskomsten. Se afsnit herom nedenfor.

Praksisformer fuldtids-, deltid-, overlægepraksis

Fuldtidspraksis

- kan handles videre af den speciallæge, der ejer ydernummeret
- har en knækgrænse på 4.143.640 kr., hvorefter regionen tilbageholder 40 % af omsætningen
- skal akkrediteres efter den danske kvalitetsmodel
- regionen skal betale kompensation til ejeren, hvis ydernummeret nedlægges (90 % af gennemsnittet af de seneste 3 års omsætning)

Deltidspraksis

- kan handles videre af den speciallæge, der ejer ydernummeret
- har et omsætningsloft på 945.020 kr.
- skal akkrediteres efter den danske kvalitetsmodel
- regionen skal betale kompensation til ejeren, hvis ydernummeret nedlægges (90 % af gennemsnittet af de seneste 3 års omsætning)

Overlægepraksis

- kan ikke handles videre men ophører, når ejeren ikke længere er ansat som overlæge eller fravælger at bruge ydernummeret
- har normalt et omsætningsloft på 236.255 kr., men det er suspenderet for de nuværende overlægepraksis
- skal ikke akkrediteres efter den danske kvalitetsmodel
- regionen skal ikke betale kompensation, hvis det besluttes at nedlægge et ydernummer

Som det ses af tabel 2, dækkes ørelægernes behov for anæstesiologisk hjælp primært organiseret ved, at en række speciallæger inden for anæstesiologi har deltid- eller overlægeydernumre. Der dog også 2 fuldtidspraktiserende anæstesiologiske speciallæger.

Forskellen på praksisform skyldes, at de tidligere Viborg og Ringkøbing amter valgte at oprette anæstesiologiske overlægepraksis til at hjælpe ØNH-lægerne, mens tidligere Aarhus Amt oprettede deltidpraksis.

Særoverenskomst

I tidligere Aarhus Amt blev der grundet kapacitetspres på hospitalerne indgået en aftale om, at den ene fuldtidspraktiserende anæstesiolog kan levere anæstesi til andre praktiserende speciallæger end øre- og øjenlæger. Det drejer sig om 2 gynækologer, 1 kirurg, 1 ortopædkirurg og 1 plastikkirurg, hvorved disse kan foretage operationer, de ellers ikke ville have mulighed for. Langt det meste af denne anæstesiologs aktivitet forgår efter denne særoverenskomst. I dag benytter de 2 gynækologer og kirurgen sig af muligheden.

Administrationen er med inddragelse af specialrådet i gang med at undersøge de kliniske retningslinjer og faglige anbefalinger om brug af generel anæstesi i forbindelse med de undersøgelser og operationer, der foregår i henhold til særoverenskomsten.

Økonomi og aktivitet

Af nedenstående tabel 3a og 3b ses udviklingen i omsætning hos de praktiserende anæstesiologer i Region Midtjylland fra 2014 til 2016. Beløbene i tabellen er i løbende priser.

Tabel 4a og 4b viser tilsvarende udviklingen i antallet af udvalgte ydelser i samme periode.

Det ses, at honoraret til de praktiserende anæstesiologer, som kan relateres til anæstesi hos ØNH-lægerne, er faldet en smule i perioden 2014-2016: Fra 2014-2015 med 0,3 % og fra 2015 til 2016 med 4,3 %.

Det afspejler tabel 4a og 4b, hvoraf det fremgår at antallet af anæstesier hos ØNH-lægerne er faldet med 1,4 % fra 2014 til 2015 og med 5,9 % fra 2015 til 2016.

Tabel 3a

	2014	2015	2016
Honorarer anæstesi hos ØNH	11.621.169	11.590.781	11.088.545
Honorar særaftale ²	4.069.292	4.069.900	4.208.138

2) udført af den fuldtidspraktiserende anæstesiolog, som yder anæstesi hos en kirurg og 2 gynækologer i henhold til særoverenskomsten

Tabel 3b

	Udvikling i % 2014-2015	Udvikling i % 2015-2016
Honorarer anæstesi hos ØNH	-0,3	-4,3
Honorar særaftale bistand	0,0	3,4

Tabel 4a

Ydelser	2014	2015	2016
Antal anæstesier ØNH	11.581	11.423	10.753
Antal borgere i alt ØNH	7.263	7.298	6.944
Antal anæstesi særaftale	1.512	1.504	1.513

Antal borgere særtafte	1.133	1.128	1.117
-------------------------------	-------	-------	-------

Tabel 4b

Ydelser	Udvikling i % 2014-2015	Udvikling i % 2015-2016
Antal anæstesier ØNH	-1,4	-5,9
Antal borgere ØNH	0,5	-4,9
Antal anæstesi særtafte	-0,5	0,6
Antal borgere særtafte	-0,4	-1,0

Tabel 5. Aktivitet hos de enkelte nuværende anæstesiologisk speciallægepraksis

Aktivitet hos ØNH-lægerne i 2016		Honorar	Antal anæstesier	Antal personer
Total		11.164.131	10.834	9.805
Fuldtidspraksis		3.151.142	2.865	2.582
Fuldtidspraksis	Har også omsætning fra særoverenskomst	462.034	440	400
Deltidspraksis	Tillægsbevilling i 2016	1.295.632	1.107	1.041
Deltidspraksis		438.729	429	399
Deltidspraksis	Tillægsbevilling i 2016	1.183.252	1.083	1.025
Deltidspraksis		554.332	626	605
Overlægepraksis		924.865	981	879
Overlægepraksis		115.133	115	112
Overlægepraksis		107.314	96	94
Overlægepraksis	Ikke længere overlæge	593.353	539	521
Overlægepraksis	Ikke længere overlæge	577.421	546	521
Overlægepraksis	Ikke længere overlæge	85.340	87	87
Overlægepraksis	Ikke længere overlæge	334.536	410	401
Overlægepraksis	Ikke længere overlæge	359.842	384	356
Overlægepraksis	Ikke længere overlæge	437.522	490	482
Overlægepraksis	Ikke længere overlæge	280.766	324	313
Overlægepraksis	Ikke længere overlæge	262.918	312	305

Hvorfor revidere delpraksisplanen nu

Der er 2 hovedårsager til at delpraksisplanen på det anæstesiologiske område bør revideres:

1. I henhold til overenskomsten er det en forudsætning for at have et overlægeydernummer, at man arbejder som overlæge på et af regionens hospitaler.

8 af de 11 nuværende indehavere af overlægeydernumre opfylder ikke dette kriterie.
2. Særoverenskomsten om Speciallægerne Hus skal opsiges eller moderniseres. Dette kan medføre, at den tilknyttede fuldtidspraktiserende anæstesiolog får ekstra kapacitet til rådighed, som kan bruges hos øre-næse-halslægerne.

I forbindelse med samarbejdsudvalgets drøftelse af en opsigelse af særoverenskomsten, blev det besluttet, at der i delpraksisplanen på det anæstesiologiske område, skal sikres, at den tilknyttede anæstesiolog får mulighed for at opretholde en omsætning svarende til andre fuldtidspraktiserende anæstesiologer i landet. Dette forudsætter, at delpraksisplanen revideres.

Anbefalinger om fremtidig kapacitet

Samarbejdsudvalget har nedsat en arbejdsgruppe (bilag 1), der skal udarbejde et udkast til revideret delpraksisplan. Arbejdsgruppen består af 2 medlemmer fra Sundhedsplanlægning og 4 medlemmer udpeget af Foreningen af speciallæger (ØNH-læge/formand for de praktiserende speciallæger i regionen, 1 fuldtidspraktiserende ØNH-læge, en fuldtidspraktiserende anæstesiolog og en deltidspraktiserende anæstesiolog).

Det er arbejdsgruppens vurdering, at det er ønskeligt, at det største del af den anæstesiologisk aktivitet dækkes af fuldtidspraktiserende anæstesiologer suppleret med det nødvendige antal deltidspraksis.

Dette vil sikre den størst mulige kvalitet af de anæstesiologiske ydelser i ørelægepraksis, idet det sikrer den enkelte anæstesiolog en vis mængde årlige anæstesier, ligesom både fuldtids- og deltidspraksis skal akkrediteres i henhold til den danske kvalitetsmodel (dette er ikke tilfældet for overlægeydernumre).

Det anbefales derfor, at der arbejdes hen imod, at kapacitetsbehovet - udover hvad de 2 eksisterende fuldtidspraktiserende anæstesiologer kan dække - på sigt løses med flere fuldtidspraktiserende anæstesiologer.

Arbejdsgruppen, der har udarbejdet forslag til delpraksisplanen, vurderer, at øre-næse-halslægerne behov for anæstesiologisk assistance kan dækkes ved en kapacitet svarende til 4 fuldtids- og 1 deltidspraksis. En deltids normeres i denne sammenhæng til ½ fuldtids, idet en fuldtidspraktiserende anæstesiolog, der alene yder anæstesier hos ØNH-lægerne, typisk har en omsætning på 2½ mio. kr.

Forslag til proces

De 4 deltidsydernumre opsiges ikke, fordi

- det kræver udbetaling af kompensation
- deltidspraksis skal akkrediteres, hvorved der er bedre sikring af kvaliteten

Overlægeydernumrene opsiges, fordi

- 8 af de 11 opfylder ikke kriterierne for at have et overlægeydernummer
- de øvrige 3 overlægepraksis kan opsiges uden, at der skal betales kompensation.
- overlægepraksis skal ikke akkrediteres

Der opslås et deltidsydernummer

Status herefter

2 fuldtids og 5 deltidsydernumre = kapacitet svarende til 4 fuldtids og 1 deltids

Hvis 2 deltidsydere handler indbyrdes inden 31.12.2018 konverteres til en fuldtidspraksis. Hvis 2 deltidsydere ønsker at handle herefter, vil regionen tage konkret stilling til, om de 2 deltidspraksis kan konverteres til en fuldtids. Tidsfristen skyldes, at vilkårene og kapacitetsbehovet kan ændre sig over tid, og det derfor vil være hensigtsmæssigt, at have fleksibilitet i delpraksisplanen.

Det skal bemærkes, at regionen ikke har indflydelse på, om ejerne af deltidsydernumre sælger til en anden deltidsyder eller til en, der ikke har et ydernummer i forvejen.

Alt efter om de 4 deltidspraktiserende ydere handler indbyrdes eller ej, vil kapaciteten ende på:

2 fuldtids- og 5 deltidspraksis
eller
3 fuldtids- og 3 deltidspraksis
eller
4 fuldtids og 1 deltidspraksis

Alle scenarierne opfylder kapacitetsbehovet til ØNH-lægerne.

Regionen vil følge situationen nøje og vil om nødvendigt oprette en eller flere fuld- eller deltidspraksis (eventuelt tidsbegrænsede).

Speciallægerne Hus og den anæstesiologiske sær aftale

Administrationen har varslet speciallægerne, der er tilknyttet Særoverenskomsten, at samarbejdsudvalget på mødet den 8. marts 2017 besluttede at anbefale regionsrådet, at særoverenskomsten opsiges pr. 1. 1.2018.

Opsigelsen bliver behandlet på regionsrådsmødet den 23. august 2017.

Administrationen er i gang med at vurdere, om det vil være økonomisk og fagligt hensigtsmæssigt at erstatte særoverenskomsten med aftaler i henhold til overenskomstens § 64 eller § 66 (råderumsaftale).

Administrationen vil på mødet i samarbejdsudvalget den 20. september orientere om denne udredning og i givet fald fremlægge forslag til § 64- og/eller § 66-aftaler til erstatning af særoverenskomsten.

Hvis regionen i forlængelse af en opsigelse af særoverenskomsten, beslutter at indgå særlige aftaler, som kræver brug af anæstesiolog, med de involverede (og/eller andre) praktiserende speciallæger, vil der konkret blive taget stilling til nødvendigheden af at udvide kapaciteten – eventuelt tidsbegrænset og lænket til disse aftaler.