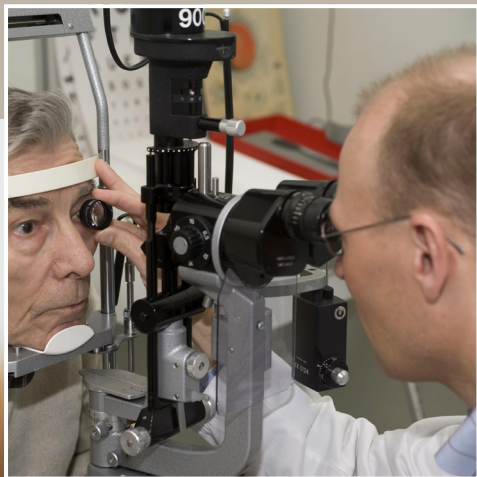


Delpraksisplan



for Øjenområdet

REGION
SJÆLLAND 
- vi er til for dig

Delpraksisplan øjenområdet i Region Sjælland

Udarbejdet af Primær Sundhed i samarbejde med Samarbejdsudvalget for Speciallægehjælp i Region Sjælland

Godkendt af Regionsrådet i Region Sjælland den 10. november 2016

Emneord: Praksisplan, praksisplanlægning, speciallæge, kapacitet, speciallægeforbrug, øjenområdet
Version: 1,0

Udgivet af Region Sjælland, november 2016

Tryk: Region Sjælland

ISBN: 978-87-92026-86-6

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Region Sjælland
Primær Sundhed
Alléen 15
4180 Sorø
Telefon: 57 87 57 87

E-post: primaersundhed@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk

Rapporten kan downloades her: www.regionsjaelland.dk/publikationer

Indhold

Indledning	3
Sammenfatning og anbefalinger	5
Kapacitet og tilgængelighed	7
Status på antal praksis og øjenlæger	7
Aktivitet og økonomi i øjenlægepraksis	8
Ventetider i øjenlæge praksis	11
Sammenhæng og samarbejde	12
Faglig udvikling	14
Aftaler om grå stær behandlinger	15
Region Sjælland efter modernisering og ny overenskomst fra 1. september 2015.....	15
Bilag 1.....	17
Bilag 2	18

Indledning

Regionsrådet vedtog i 2013 en overordnet praksisplan for speciallægehjælp. Denne beskriver kapaciteten i speciallægepraksis set som en del af det samlede sundhedsvæsen.

Speciallægepraksis skal ses i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen og løser de opgaver, som aftales med Region Sjælland.

Regionsrådet har besluttet, at Region Sjælland skal være "Danmarks mester i sammenhæng". Ambitionen er sammen med "Patienten som partner" rammen om den løbende udvikling af sundhedsvæsenet i Region Sjælland. Region Sjælland vil skabe et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor patienten uanset sektor, er omdrejningspunkt og partner i sin egen behandling.

Det kommer blandt andet til udtryk i Sundhedsaftalens overordnede mål om, at borgerne skal opleve sammenhæng og kvalitet i mødet med sundhedsvæsenet. Borgeren skal opleve at blive behandlet som en ligeværdig partner i et smidigt forløb, hvor relevante parter samarbejder løbende og fleksibelt, hvor kommunikationen flyder rettidigt og korrekt, og sundhedspersonale på tværs af sektorer omtaler hinanden og andres indsats respektfuldt.

I praksisplanen for speciallægehjælp blev behovet for kapacitet på den korte og den lidt længere bane vurderet med baggrund i flere faktorer såsom udvikling i ventetid, opgavefordelingen i sundhedstilbuddene tværsektorielt og speciallets faglige og teknologiske udvikling. Det gav ikke anledning til at ændre kapaciteten.

Som det fremgår af overenskomsten med speciallægerne, har regionen til opgave at beskrive den ambulante speciallægebetjening i de enkelte specialer som en del af grundlaget for planlægningen.

Delpraksisplanen for øjenlæger i Region Sjælland er udarbejdet af Region Sjælland i samarbejde med repræsentanter fra øjenlægerne i speciallægepraksis og på sygehusene.

Formålet med delpraksisplanen for øjenlæger er at sikre, at patienterne har adgang til behandling, og at der er velfungerende samarbejdsaftaler, der sikrer et sammenhængende patientforløb mellem almen praksis, speciallægepraksis og sygehus inden for de områder, hvor der er fælles patienter, men særskilte behandlingsopgaver.

Speciallægepraksis udvikles kontinuerligt såvel regionalt som nationalt, således at øjenlægepraksis i endnu højere grad bliver en integreret del af sundhedsvæsenet og indgår i forpligtende samarbejde med resten af sundhedsvæsenet. Ligeledes skal øjenlægepraksis være med til at sikre, at den nære specialiserede behandling til patienter, lever op til relevante kvalitetskrav.

For at det kan ske, er det nødvendigt, at der træffes beslutninger om opgavefordeling; herunder overenskomstens muligheder for aftaler som følge af udlægning af sygehusopgaver til speciallægepraksis.

I Region Sjælland arbejdes der målrettet på at øge sammenhængen i **patientforløbet** for patienten. Kommunikation mellem relevante

parter skal understøtte dette. Det gøres særligt via henvisninger og epikriser. De involverede parter i behandlingsforløbet skal have tilstrækkelig viden om behandlingsaftaler, således at patienten modtager den rette og relevante behandling.

De overordnede rammer for delpraksisplanen er dels den regionale ramme med blandt andet Regionsrådets vision for praksisområdet fra 2013 dels de nationale rammer med akkreditering ved Den Danske Kvalitetsmodel og Sundhedsstyrelsens retningslinjer, hvor der i de senere år har været fokus på udarbejdelse, af kliniske retningslinjer og visitationsretningslinjer som supplement til specialeplanerne. Desuden fulgt af faglige tilsyn til alle speciallægepraksis. Og ikke mindst den seneste aftale om modernisering af øjenspecialet, som delpraksisplanen også tager sit afsæt i.

Delpraksisplanen indeholder **tre temaer**:

- Kapacitet og tilgængelighed
- Øget sammenhæng og samarbejde om patientforløb
- Faglig udvikling og overenskomst med udvidede muligheder

Sammenfatning og anbefalinger

Når man ser på regionen og hele Sjælland som ét geografisk område og på tværs af sygehussektor og praksissektor og tager højde for borgernes valg om behandlingssted, er den nuværende kapacitet dækkende på øjenlægeområdet, og det anbefales at fastholde den nuværende kapacitet i forhold til speciallægepraksis.

Der er et godt samarbejde mellem de praktiserende øjenlæger og det øvrige sundhedsvæsen, der kan bygges videre på, og det betyder gode patientforløb for øjenpatienter. Øjenlægerne indgår i sygehusenes sundhedsfaglige råd og andre faglige fællesskaber, som betyder, at den faglige kvalitet fastholdes.

Opgørelsen over ventetiden for ikke-akutte patienter til praktiserende øjenlæger i Region Sjælland viser, at der er praksis med ventetider under et par måneder og andre med længere ventetid. Det samme mønster er der i Region Hovedstaden. De opgjorte ventetider følges kontinuerligt.

På baggrund af de seneste års erfaringer forudses det, at der i planperioden kan opstå særlige udfordringer med at rekruttere speciallæger i nogle dele af regionen og i disse situationer fremgår det af overenskomsten, at Samarbejdsudvalget drøfter løsninger på disse udfordringer. Overenskomsten rummer mulighed for fleksibilitet i blandt andet praksisformer, og det kan være et vigtigt aspekt i forhold til at imødegå rekrutteringsudfordringer.

Samlet set er der grundlag for at fastholde kapaciteten på nuværende niveau og have fokus

på at følge implementering af den moderniserede overenskomst med aftalen om produktivtetsgevinster svarende til 2 %.

For at fastholde den gode udvikling og fælles mål arbejdes der med følgende **anbefalinger**:

- Det *anbefales*, at der er fortsat følges op på ventetider, og i den forbindelse skal der arbejdes for, at alle øjenlægepraksis sikrer opdatering af deres praksisdeklaration
- Det *anbefales*, at der i dialog med øjenlægerne skabes løsninger, der øger samarbejdet mellem praktiserende øjenlæger og sygehuset med henblik på at styrke rekrutteringen af øjenlæger i hele regionen
- Det *anbefales*, at der fortsat arbejdes på at kunne tilbyde samarbejdsaftaler eller partnerskabsaftaler om sygehusbehandling, hvor de praktiserende øjenlæger overtager en del af den behandling, der foregår på sygehusenes Øjenafdeling
- Det *anbefales*, at undersøge muligheder for IT understøttelse af kommunikationen med sygehusene og det øvrige sundhedsvæsen, som blandt andet kan forbedre og smidiggøre henvisninger, understøtte fælles journaloptegnelser og gøre det muligt at tilgå og anvende billeder på tværs af sektorerne

- Det *anbefales*, at de nuværende lokale aftale efter overenskomsten fortsætter, og at samarbejdet mellem sektorerne til stadighed udvikles
- Det *anbefales*, at der følges op på implementeringen af den nye, moderniserede overenskomst i samarbejde med repræsentanter fra sygehusene, herunder at der er et særligt fokus på OCT-scanninger.

Kapacitet og tilgængelighed

Delpraksisplanen udarbejdes på grundlag af en praksisbeskrivelse af den nuværende kapacitet i regionens samlede sundhedsvæsen, den nye overenskomst, rekrutteringsmuligheder og ikke mindst borgernes valg. Her gives et samlet billede af den nuværende kapacitet med antal øjenlæger, aktivitet, ventetider og tilgængelighed.

Status på antal praksis og øjenlæger

Den eksisterende kapacitet og placeringen af praksis er historisk betinget. Det er hovedmålsætningen i overenskomsten at sikre befolkningens adgang til speciallægehjælp efter sundhedslovens bestemmelser. Det er samtidig en målsætning, at speciallægepraksis skal være bæredygtige, og der skal være et tilstrækkeligt grundlag for at etablere praksis.

I tabel 1 er der opgjort antal privatpraktiserende øjenlæger i forhold til befolkningens antal. Antallet af øjenlæger i Region Sjælland har ligget stabilt de seneste år og de forskelle i antal indbyggere pr. kapacitet,

der er mellem regionerne, er hovedsageligt historisk bestemt.

Nogle af de vigtige faktorer, der skal medtages i planarbejdet er kapaciteten på sygehusene, og at mange af Region Sjællands borgere pendler til arbejde i Region Hovedstaden og derfor også benytter Hovedstadens sundhedstilbud.

I tabel 1 fremgår det, hvor mange indbyggere, der er pr. kapacitet i de enkelte regioner og på landsplan.

Der er i Region Sjælland 24 fuldtidspraksis, hvoraf der i tre praksis er der givet tilladelse til ansættelse af assisterende speciallæge. De 24 øjenlægepraksis er beliggende i 13 ud af de 17 kommuner.

I de 11 praksis har øjenlægen overtaget praksis efter 2007, så der har de senere år været en del generationsskifter. Der er indgået generationsskifteaftale i én praksis pr. 1. september 2015 og én pr. 1. januar 2016. Regionen har 2 øjenlæger med praksis siden 1983.

	Gennemsnitlig antal indbyggere pr. kapacitet
Region Nordjylland	41.601
Region Midtjylland	41.363
Region Syddanmark	32.568
Region Hovedstaden	34.641
Region Sjælland	34.141
Hele landet	38.185

Tabel 1: Gennemsnitlig antal indbyggere pr. kapacitet i 2014

Kilde: "Modernisering af øjenspecialet" fra 2015.

Aldersfordelingen blandt regionens øjenlæger (ydernummerindehaver) pr. 1. juli 2016 fremgår af følgende tabel:

Under 50 år	51-60 år	Over 60 år
10*	8	8**

* Heraf 2 generationsskiftekompanjoner; dvs de erstatter ældre øjenlæger indenfor kort tid.

**Ingen er over 70 år.

Der er et generationsskifte i gang blandt speciallæger på øjenlægeområdet i Region Sjælland, som forventes at medvirke til ændringer i den måde øjenlægepraksis har været drevet på tidligere. Konkret kan det betyde ændringer af, hvordan praksis drives, flere behandlede patienter og øget brug af ny teknologi.

Til trods for, at antallet af uddannede speciallæger nogenlunde svarer til behovet ifølge Dansk Oftalmologisk Selskab, har det været en udfordring af tiltrække øjenlæger, der har ønsket at købe de udbudte praksis til salg i yderområderne, i Region Sjælland.

For at gøre det mere attraktivt at nedsætte sig som praktiserende speciallæge i øjensygdomme er det nødvendigt at tænke nyt, så øjenlægerne vælger at nedsætte sig som speciallæge i øjensygdomme i Region Sjælland. Inden for overenskomstens rammer er der mulighed for at etablere fleksible ordninger, der gør det lettere at nedsætte sig som praktiserende øjenlæge.

Aktivitet og økonomi i øjenlægepraksis

Antallet af borgere fra regionen, der har benyttet en øjenlæge er fra 2008 til 2014 steget fra 87.797 til 94.885, og patienter, der er behandlet i øjenlægepraksis i Region Sjælland, er i samme periode steget fra 84.041 til 90.049.

I nedenstående tabel ses, at der fra 2014 til 2015 har været en stigning i antal patienter behandlet hos en øjenlæge (borgernes forbrug) på godt 2 %, mens antallet af ydelser er faldet med knapt 2 %.

Opgørelserne er uden operation for grå stær og behandling af efterstær (henholdsvis aftale efter overenskomsten § 64 og § 65).

	Antal patienter fra Region Sjælland		Antal ydelser/aktivitet		Antal ydelser pr. patient	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Øjenlægerne i Region Sjælland	86.594	88.789	285.943	281.660	3,30	3,17
Øjenlæger, Øvrige regioner	8.787	9.158	30.463	30.378	3,45	3,32
I alt¹	94.574	97.092	316.406	312.038	3,35	3,27

Tabel 3 Forbrug² i 2014 og 2015 – målt i antal personer og ydelser. Opgørelsen er uden grå stær og efterstær. Kilde: Data er trukket fra CSC, Targit for behandlinger udført i det konkrete år.

1 Borgerne tæller kun en gang, selv om en del har været hos flere øjenlæger.

2 Borgernes forbrug af øjenlægeydelser – uanset i hvilken region, øjenlægen praktiserer

I tabel 4 ses det, at øjenlægerne i Region Sjælland hovedsageligt behandler regionens egne borgere og i et begrænset omfang andre regioners borgere.

Regions Sjællands øjenlæger	Antal patienter	
	2014	2015
Borgere fra Region Sjælland	86.594	88.789
Borgere fra øvrige regioner	3.181	3.242
I alt	90.035	91.723

Tabel 4 Øjenlægenes produktion³ i 2014 og 2015 – målt i antal personer

Som det ses af ovenstående tabeller benytter Region Sjællands borgere i betydelig grad øjenlæger i andre regioner, her især i Region Hovedstaden. Borgernes valg i forhold til at vælge øjenlæge kan være flere. En væsentlig forklaring er, at en stor andel af arbejdsstyrken i Region Sjælland arbejder i Region Hovedstaden. Af pendlerne kommer næsten 60 procent fra den nordøstlige del af regionen, mens godt 40 procent kommer fra den vestlige og sydlige del af regionen. Samlet er det over 90.000 borgere, der pendler til arbejde i Region Hovedstaden.

Blandt de borgere, der er blevet behandlet hos en praktiserende øjenlæge i Region Hovedstaden, kommer de 60 procent fra kommunerne: Køge, Lejre, Roskilde, Solrød og Greve. Således har 40 procent af patienterne fra Greve benyttet en øjenlæge i Region Hovedstaden. Det kan tilsvarende oplyses, at øjenlægerne i de nævnte kommuner i 2015 har behandlet 2.660 personer fra Region Hovedstaden.

³ De ydelser øjenlægerne i Region Sjælland har ydet – uanset, hvor patienterne kommer fra.

Der er sket en generel stigning i forbruget af øjenlægehjælp – den kan begrundes i flere forhold; f.eks. at øjenlægerne behandler en række kroniske, aldersrelaterede lidelser; herunder især sukkersyge, grøn stær og aldersbetingede forkalkninger i øjet. Det er tidligere undersøgt, at de aldersrelaterede lidelser lægger beslag på over halvdelen af kapaciteten i øjenlægepraksis.

Ifølge overenskomsten skal en fuldtidspraktiserende speciallæge levere en mængde og en bredde i antallet af ydelser i praksisregi, der sikrer optimal speciallægebetjening og forhindrer en uhensigtsmæssig subspecialisering samt sikrer, at speciallægen lever op til normal praksisomsætning. Ligesom øjenlægerne om et par år skal akkrediteres efter Den Danske Kvalitetsmodel.

For fuldtidspraksis definerer overenskomsten dette som en omsætning, der mindst svarer til 50 procent af gennemsnitsomsætningen for fuldtidspraksis i det pågældende speciale i 2006.

Det kan oplyses, at den gennemsnitlige omsætning i fuldtidspraksis i Region Sjælland i 2006 var 2,2 mio. kr. I 2014 var det (beregnet i de fuldtidspraksis, der har haft ydernummer hele året) godt 3,2 mio. kr. (oplysningerne er uden honoraret til behandling af grå stær og efterstær).

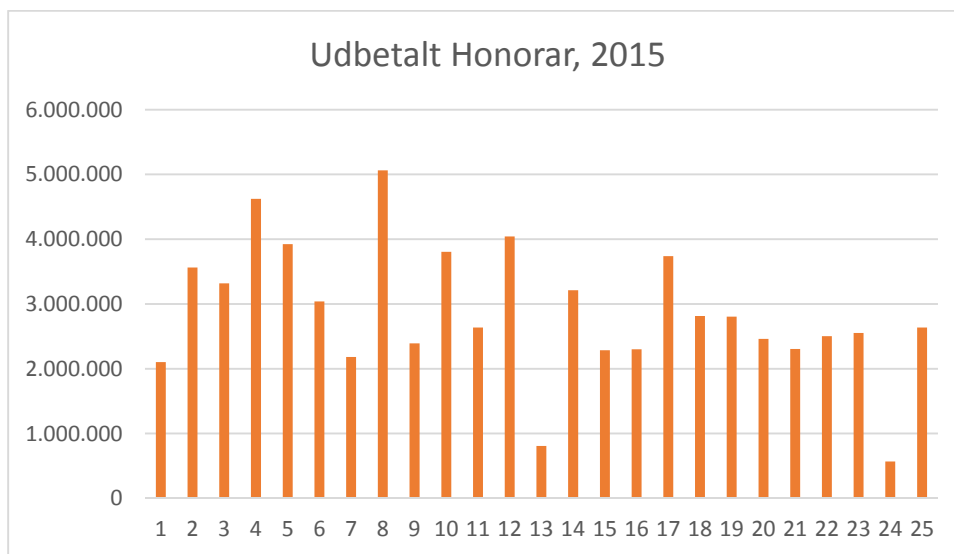
Alle praksis i regionen lever op til overenskomstens krav om mindsteomsætning.

Figur 1 viser udbetalt ydelseshonorar for regionens øjenlæger. I 2015 blev der gennemsnitligt behandlet 4.046 patienter pr. praksis, der havde ydernummer hele året.

Spændet mellem praksisstørrelser er fra 2.184 til 6.518. Der var tre praksis, der havde under 3.000 patienter (en delvist fravær grundet sygdom, to seniorer; heraf en afviklet). Medianen var 3.816.

Med den aftalte modernisering af øjenspecialitet, som har været gældende fra den 1. september 2015, er det blevet aftalt, at knækgrænserne for en fuldtidspraksis er blevet forøget med 156.888 kr., og at det blev forventet, at det ville betyde en produktivitetsevinst, der anvendes til at behandle flere patienter. Det ser ud til, at der fra 2014 til 2015 har været en stigning i antal patienter behandlet hos en øjenlæge (borgernes forbrug) på godt 2 %, mens antallet af ydelser er faldet med knapt 2 %.

På landsplan udgjorde den samlede udgift, som regionerne har finansieret hos praktiserende speciallæger 643 mio. kr. på landsplan. I Region Sjælland var udgiften på 96 mio. kr., hvilket vil sige, at udgiften i Region Sjælland udgjorde 15 procent af udgifterne på landsplan.



Figur 1 Opgørelse over omsætning i øjenlægepraksis i Region Sjælland i 2015. Øjenlægepraksis nr. 13 og 24 har begge haft praksis i 4-5 måneder, grundet ophør og nyetablering.

Kilde: Regionernes afregningssystem og datavarehus

Ventetider i øjenlæge praksis

Speciallægerne skal ifølge overenskomsten opgive ventetid til ikke akut konsultation. Ifølge overenskomsten skal denne opdatering ske mindst en gang i kvartalet, men det fremgår af opgørelsen, at nogle speciallæger ikke foretager den kvartalsvise opdatering.

På grund af naboskabet til Region Hovedstaden og den udbredte pendling hertil, er det relevant også at medtage ventetiderne i Region Hovedstaden. Borgerne kan frit vælge, hvilken øjenlæge de ønsker behandling hos. Dette betyder ikke en øget udgift for Regionerne, da honorarer er aftalt i overenskomsten.

I nedenstående tabel fremgår ventetiderne i både Region Sjælland og i Region Hovedstaden. Der er i alt 24 praksis i Region Sjælland og 48 praksis i Region Hovedstaden.

Opgørelsen over ventetider for ikke-akut øjenbehandling er udtryk for et øjebliksbillede med selvrapporterede data. I Region Sjælland er der øjenlægepraksis med ventetider indenfor et par måneder og andre med længere ventetid. Det samme mønster er der i Region Hovedstaden. Der er flere årsager til forskellene i ventetider - hvor længe patienterne går til behandling i de enkelte praksis for de samme lidelser, patient-sammensætningen eller hvor høj en andel af nye patienter, den enkelte praksis behandler. De opgjorte ventetider følges kontinuerligt.

Ventetid i uger	Antal praksis i Region Sjælland	Antal praksis i Region Hovedstaden
1-4 uger	1	10
5-9 uger	0	9
10-14 uger	4	3
15-19 uger	4	6
20-24 uger	6	5
25-29 uger	2	4
30+ uger	7	3
Uoplyst	0	8
I alt	24	48

Tabel 5 Antal ugers ventetid for ikke-akut øjenbehandling i Region Sjælland og Region Hovedstaden pr. 20. maj 2016. Kilde: Sundhed.dk

Sammenhæng og samarbejde

Delpraksisplanens overordnede tilgang er, at øjenlægerne tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov og samarbejder om at skabe bedre sammenhæng og effektivitet i sundhedstilbuddene. Her er samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen af væsentlig betydning for, at det kan ske.

Nærhed og tryghed er centrale elementer for sundhedsvæsenet i Region Sjælland. I en tid med stadig mere specialiseret behandling på sygehusene, er det nære sundhedsvæsen med til at sikre, at regionens borgere fortsat har let og lige adgang til regionens sundhedstilbud. Det nære sundhedsvæsen omfatter udover praktiserende speciallæger også praktiserende læger, lægevagt og andre praktiserende behandlere.

For de praktiserende øjenlæger er sygehusene en vigtig samarbejdspartner, og de to sektorer supplerer hinanden godt, og der er en generel enighed om arbejdsdelingen.

I speciallægeuddannelsen til øjenlæge er der omfattet et halvt års ophold i speciallægepraksis. Det har vist sig, at denne ordning har bidraget positivt til den kliniske uddannelse. Hovedparten (85 procent) af patienterne med øjensygdomme diagnosticeres og behandles i speciallægepraksis, og det giver derfor de kommende speciallæger en langt bredere uddannelse inden for øjensygdomme samtidig med, at uddannelsesordningen er med til at bygge bro og større forståelse mellem øjenlæger på sygehus og i speciallægepraksis. Derfor

er det også den generelle vurdering, at samarbejdet mellem de to sektorer er rigtigt godt og betyder gode patientforløb.

Sundhedsstyrelsens specialevejledning indeholder en beskrivelse af, hvilke behandlinger der kan foretages på henholdsvis hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret funktionsniveau. Specialevejledningen justeres løbende. Den første specialevejledning blev udsendt i 2011, og den næste større justering forventes offentliggjort den 1. januar 2017. Behandling på regionsfunktionsniveau og højt specialiseret funktionsniveau er en sygehusopgave. Specialevejledningen beskriver også hvilke behandlinger, der kan foregå i speciallægepraksis, men der forventes ikke at ske større ændringer på det område i den kommende specialevejledning.

Region Sjælland har én øjenafdeling, der er fordelt på to sygehusmatrikler: Roskilde og Næstved Sygehuse. De to tidligere adskilte Øjenafdelinger på henholdsvis Næstved og Roskilde Sygehus blev lagt sammen pr. 1. januar 2016. Det er planen, at afdelingen skal flytte til Sjællands Universitetssygehus i Køge, når byggeriet står færdigt. Begge matrikler har Sundhedsstyrelsens godkendelse til at udføre behandlinger på regionsfunktionsniveau.

I Næstved har de Sundhedsstyrelsens tilladelse til kirurgisk behandling af sygdomme i glaslægemet og nethinde (den del der ikke skal behandles på højt specialiseret funktionsniveau), neurooftalmologi og kirurgisk behandling af

grøn stær på regionsfunktionsniveau, mens øjenlægerne i Roskilde har tilladelse til behandling af våd AMD, kirurgisk behandling af højdeskelen, børne- og handicapoftalmologi (den del der ikke skal behandles på højt specialiseret funktionsniveau), neurooftalmologi og kirurgisk behandling af grøn stær.

I Region Sjælland stiller Øjenafdelingen krav om, at henvisning til sygehusbehandling sker via en speciallæge i øjensygdomme.

Ved sygehusbehandling får patienter en række lovfæstede rettigheder i forhold til ventetider til henholdsvis udredning og behandling, og for at kunne leve op til disse er der indgået private samarbejdsaftaler om skeleoperationer og laserbehandling af nærsynethed. Patienter, der ikke kan behandles inden for de fastsatte ventetider, har ret til at vælge behandling efter reglerne om udvidet frit sygehusvalg.

Der er gennem årene sket en ændring af arbejdsdelingen, så langt de fleste kontroller efter sygehusbehandling (f.eks. grå stær og andre operative indgreb) sker i speciallægepraksis. Og patienter med sukkersyge, der går til kontrol og behandling i almen praksis, får foretaget øjenscreening hos praktiserende speciallæger i øjensygdomme.

Specialet er præget af, at der gennem årene har været en stor udvikling på det teknologiske område, og mange praksis nu har avanceret fotoudstyr og laserapparatur til rådighed.

Faglig udvikling

Praksisplanen for speciallægehjælp med sine anbefalinger forholder sig til de konkrete overenskomster og aftaler om faglig udvikling. Et år efter moderniseringen af overenskomsten trådte i kraft er det interessant at følge op på implementeringen.

Overenskomstens ydelser består af dels konsultationer, som er basisydelsen; herefter tillægsydelser både som undersøgelser og operationer.

Det fremgår af anmærkning til § 1, stk. 2;

"Såfremt antallet pr. måned af tillægsydelserne 2001-2005 pr. øjenlæge/praksis overstiger 50 procent af summen af 1. konsultation, senere konsultation og besøg, honoreres den pågældende øjenlæge/praksis for tillægsydelserne svarende til 50 procent af antallet af 1. konsultationer, senere konsultationer og besøg. Det drejer sig om

- *Ortoptisk vurdering, status og behandling, samt registrering og kontrol af øjenmuskellammelser,*
- *Diagnosticering og kontrol af aktuel eller tidligere nethindeløsning, sukkersyge forandringer og tromboemboliske tilstande samt bagre uveitter*
- *Glaukomvurdering*
- *Automatisk perimetri (computerstyret synsfeltundersøgelse) eller synsfeltundersøgelse ved kugleperimetri*
- *Udmåling og prøvning af individuel svagsynsoptik"*

Denne bestemmelse betyder, at øjenlægerne i regionen i 2014 blev modregnet knapt 3 mio. kr.

Det har – i henhold til overenskomsten - været aftalt, at en række ydelser ikke var omfattet af knækgrænserne: Det drejer sig om:

- Retinal fotokoagulation ved proliferativ diabetisk retinopati,
- Fotokoagulation af kammervinkel ved kronisk grøn stær,
- Behandling af akut grøn stær med YAG-laser,
- Fundusfoto,
- Fluangiografi,
- Laserbehandling af retinale rifter eller lignende degenerationer.

Ingen af øjenlægerne nåede herefter knækgrænsen i 2014.

I henhold til den nye overenskomst pr. 1. april 2015 ændres dette dog i takt med den gradvise indførelse af knækgrænser for alle overenskomstydelser i løbet af overenskomstperioden 1. april 2015 til 31. marts 2018.

Ydelser	2014		2015	
	Antal Personer	Antal Ydelser	Antal Personer	Antal Ydelser
	3.898	5.672	3.933	5.649
Behandling af efterstær	1.732	1.944	2.100	2.405
Grå Stær	1.783	2.885	1.746	2.899
Grå stær - ekstra kvote ⁴	567	843	245	341

Tablet 6 Opgørelse over antallet af grå stær og efterstær behandlinger i 2014 og 2015.

Kilde: Data er trukket fra CSC, Targit for behandlinger udført i det konkrete år.

Aftaler om grå stær behandlinger

Der har gennem en årrække har været indgået aftale med speciallægepraksis om at udføre grå stær behandlinger. Aftalerne er indgået efter overenskomstens § 64. Der er tillige en række øjenlæger, som er tilsluttet overenskomstens rammeaftale om behandling af efterstær.

Af de grå stær behandlede patienter udvikler 10-20 procent efter operationen efterstær, hvilket er en uklarhed i den kunstige linse, der kan behandles med YAG-laser.

Aftalen er fra 2016 udvidet til at omfatte 4000 grå stær operationer årligt.

Region Sjælland efter modernisering og ny overenskomst fra 1. september 2015

Øjenlægespecialet gennemgik primo 2015 en modernisering, så ydelsestilbuddet i speciallæge-praksis er ført up to date. Ændringerne blev sat i værk fra 1. september 2015:

- Der blev indført behandlingsforløbene a) øjenundersøgelse for sukkersyge og b) foto-screening for øjensygdom forårsaget af sukkersyge, hvilket skal være med til at give en effektivisering i speciallægepraksis og dermed frigive kapacitet til

at nedbringe ventetider for behandling inden for øjenspecialet. Der er således lagt op til en stratificering i forhold til patienter, der skal ses og undersøges af en speciallæge og øvrige, der kan screenes af praksispersonale.

- Der er nu skabt mulighed for en effektiv visitation ved, at speciallægepraksis udfører NIKE-scoring ved grå stær undersøgelser.
- Der er indført mulighed for OCT-scanning, som er et 3-dimensionelt foto af nethinden. Ydelsen bruges bl.a. i forbindelse med kontrol af patienter med aldersbetingede forkalkninger i øjet og ved særlige omstændigheder i forbindelse med øjenundersøgelse hos patienter med sukkersyge.

Disse ændringer giver regionerne mulighed for at udlægge kontrol af AMD⁵ patienter, behandlet med anti-VEGF til praksis (rammeaftale). De praktiserende øjenlæger har endvidere fået mulighed for at rekvirere tårevejsplugs. Hovedsigtet med moderniseringen af specialet øjenlægehjælp har været, at ydelsesbeskrivelserne afspejler det aktuelle behov i sundhedsvæsenet. Samtidig har der været enighed om, at

⁴ Det blev besluttet, at udlægge yderligere grå stær for at nedbringe venteliste på sygehuset.

⁵ Aldersbetingede forkalkninger i øjet (AMD) kan i nogle tilfælde udvikle sig til sygdomme våd AMD, der betyder, at patienterne i løbet af relativ kort tid kan miste synet, hvis de ikke kommer i relevant behandling. Denne behandling foregår på sygehuset, og er behandling på regionsfunktionsniveau.

der er et behov for, at kvalitetsudviklingen på sundhedsområdet baseres på en bedre indsigt i, hvilke behandlinger der leveres.

Der er ved modernisering af øjenspecialet taget højde for de udfordringer, der følger med den demografiske udvikling i samfundet. På suk- kersygeområdet er der nu indført en sondring mellem de patienter, der skal have foretaget en fotoscreening for øjensygdom i forbindelse med patientens sukkersyge (forebyggelse), og de patienter, der skal have foretaget en øjenun- dersøgelse ved en øjenlæge, fordi de har en sygdom, der er en følgevirkning af patientens sukkersyge. Det skal være med til at give en ef- fektivisering i speciallægepraksis og dermed frigive kapacitet til at nedbringe ventetider for behandling inden for øjenspecialet.

I Region Sjælland har denne aftale ført til, at antallet af 1. konsultationer er faldet med 6.084 fra 2014 til 2015 og antallet af senere konsultationer er faldet med 1.000. Til gen- gæld er der i perioden 1. september 2015 - 31. december 2015 foretaget 5.482 af den nye øjenundersøgelse hos patienter med sukker- syge, og der er foretaget 1.717 fotoscreening for øjensygdom forårsaget af sukkersyge.

Derudover er der indført en ny ydelse gælden- de for OCT-scanning, som er et 3-dimensionelt foto af nethinden. Ydelsen bruges bl.a. i forbin- delse med kontrol af patienter med aldersbe- tingede forkalkninger i øjet og ved særlige om- stændigheder i forbindelse med øjenundersø- gelse hos en patient med sukkersyge. Der er indført ny tillægsydelse for undersøgelse af macula ("den gule plet"), og denne ydelse har været foretaget 3.877 gange i perioden 1. sep- tember 2015 - 31. december 2015.

Ydelsen OCT-scanning har kun i begrænset omfang været benyttet i perioden 1. september

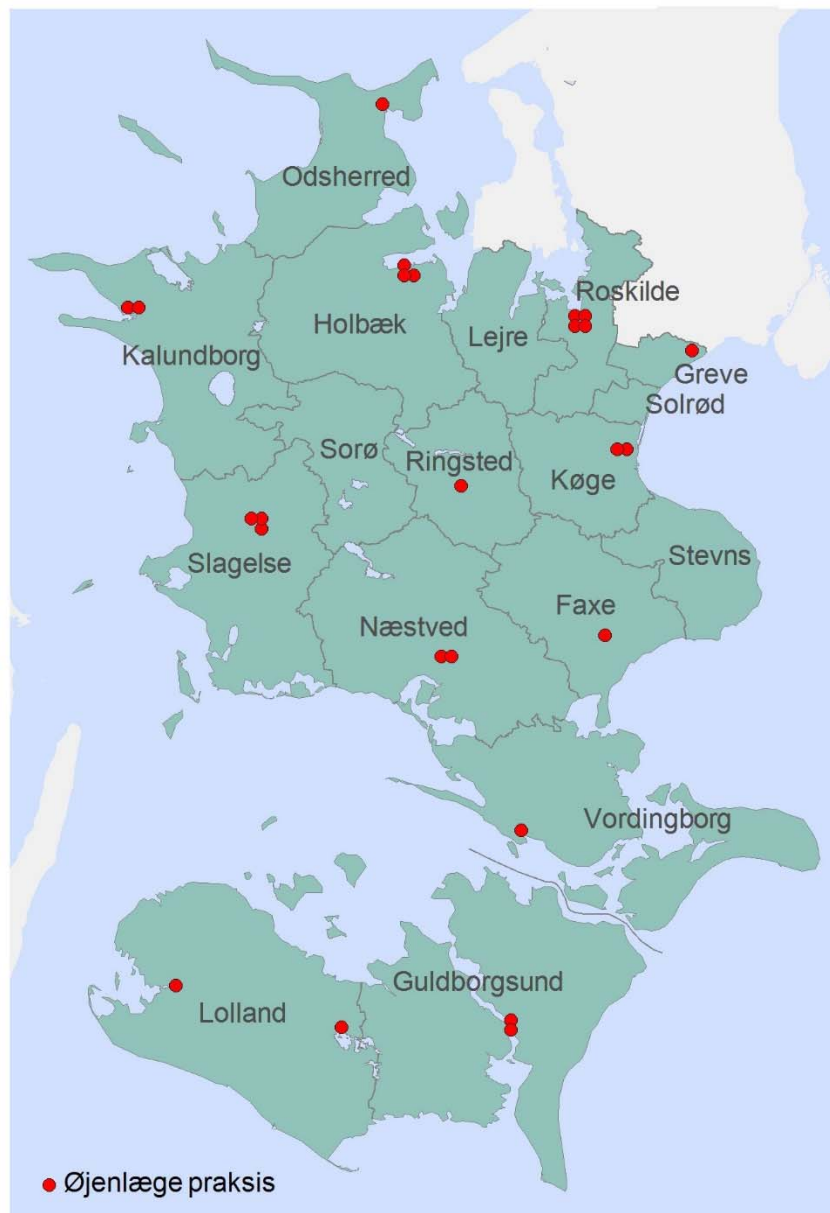
2015 - 31. december 2015, da der er særlige ud- dannelseskrav knyttet hertil. Alle øjenlæger i Region Sjælland har ultimo 2015 erhvervet kompetencer til at udføre ydelsen.

I forhold til patienter med grøn stær er under- søgelsesydelsen opdateret, og der har været en stigning på 1.273 ydelser fra 2014 til 2015.

Som led i at forøge den samlede behandlings- kapacitet på sygehusene er der nu skabt mulig- hed for en effektiv visitation ved, at speciallæ- gepraksis udfører NIKE-scoring ved grå stær undersøgelser. Derved sikres det, at det er de mest trængende patienter, som tilgodeses først i behandlingen.

Moderniseringen af specialet er et vigtigt skridt i forhold til fortsat at sikre borgerne specialise- rede tilbud i det nære sundhedsvæsen. Det er derfor vigtigt følge op på implementeringen af delpraksisplanen, men også at implementerin- gen tænkes sammen med de andre relevante planer for sundhedsvæsenet i Region Sjælland. Delpraksisplanen er en del af Praksisplanen for Speciallægehjælp, og ligesom for det øvrige praksisområdet indgår delpraksisplanen også i sammenhæng med Sundhedsplanen og Syge- husplanen for Region Sjælland.

Bilag 1



Bilag 2

Akkreditering

Ifølge overenskomsten skal Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) udbredes i speciallægepraksis med henblik på at understøtte den organisatoriske, den kliniske og den patientoplevede kvalitet. Alle speciallæger, der praktiserer i henhold til Overenskomst om Speciallægehjælp, skal derfor løbende akkrediteres efter særlige standarder udviklet til brug i speciallægepraksis. Akkrediteringen gælder i en tre-årig periode, og det forudsættes, at alle praksis er akkrediteret første gang inden udgangen af 2018.

Patientsikkerhed

Øjnlægerne er underlagt tilsyn – det er nu Styrelsen for Patientsikkerhed, som foretager risikobaserede tilsyn.

Speciallægerne er forpligtede til at indberette utilsigtede hændelser (UTH). Rapporterede UTH fra praksissektoren i Region Sjælland behandles af en regional riskmanager.

Risikomanageren gennemgår alle rapporterede UTH og vurderer alvorligheden og læringspotentialer i den enkelte sag. Hvor det er relevant, sendes et anonymiseret resume af UTH til hændelsesstedet sammen med et analyseskema. Hændelsesstedet opfordres til at analysere UTH og vurdere, om der er lærende og forebyggende tiltag, de kan anvende fremadrettet.

I de situationer, patienter bliver påført en skade under behandlingen, eller som følge af

fejlbehandling eller forsinket diagnostik, kan der indgives en klage til Patienterstatningen.

Praksisformer

Ifølge overenskomsten kan speciallæger fungere i forskellige praksisformer. Fuldtidspraksis er den mest almindelige form.

Fuldtidspraksis vil sige, at en fuldtidspraktiserende ikke samtidig kan have fuldtidsstilling i andet regi. Det forudsættes desuden, at en fuldtidspraksis har en årlig omsætning, der overstiger den nedre omsætningsgrænse inden for det pågældende speciale.

For speciallæger i øjensygdomme er den nedre omsætningsgrænse 1.606.912 kr. og knækgrænsen er 3.915.396 kr. (pr. 1. oktober 2014). Når knækgrænsen er overskredet, reduceres honoraret med 40 procent.

Samarbejdsudvalget kan ifølge overenskomsten give tilladelse til

-*Delepraksis*, når en speciallæge på grund af kronisk sygdom eller alder har brug for aflastning. Det vil sige, at to eller flere speciallæger sammen driver en fuldtidspraksis.

-*Ansættelse af assisterende speciallæge*, når en speciallæge på grund af kronisk sygdom, fagpolitisk arbejde eller alder har brug for aflastning. Eller når en speciallæge deltager i forskningsarbejde, undervisningsarbejde eller i forbindelse med vakanseperioder

Der er i overenskomsten særlige forhold omkring generationsskifte, hvor der kan gives til-

ladelse til ansættelse af *assisterende speciallæge* i et halvt år, hvorefter de to speciallæger indgår kompagniskab i en periode på op til 2 år.

Sundhedsprofil

Sundhedsprofil 2013 viser, at andelen med sukkersyge og forhøjet blodtryk er højere i Region Sjælland end i landet som helhed. Andelen af borgere, der oplyser, at de har forhøjet blodtryk, ligger på 21,4 procent i Region Sjælland mod en andel på landsplan på 18,4 procent, mens andelen, der oplyser, at de har sukkersyge, ligger på 5,8 procent i Region Sjælland mod en andel på landsplan på 5,2 procent.

Andelen af regionens befolkning, der har grå stær er, på 4,1 procent, hvilket svarer til andelen på landsplan.

Når der tages højde for demografien i Region Sjælland, ligger andelen for de tre tilstande lavere i Region Sjælland end landsgennemsnittet.

NIKE scoring af grå stær patienter

Det eneste præoperative vurderingssystem, der er vist at kunne prædikere udbyttet af grå stær operation, er den svenske NIKE-model. NIKE står for Nationell Indikations-modell för Katarakt Ekstraktion.

NIKE scoren baseres på en afvejning af synsstyrke, subjektive synsgener og synsbetingede begrænsninger i hverdagen, eksempelvis i forhold til bilkørsel og erhvervsaktivitet samt pasning af nærtstående.

I NIKE modellen opereres der med 4 indikationsgrupper. NIKE indikationsgruppe 1 er patienter, der får størst gavn af grå stær opera-

tion, og NIKE indikationsgruppe 4 er patienter, der ikke får gavn eller ligefrem får forværring af synsfunktionen efter grå stær operation.

For at sikre at grå stær operation kun tilbydes til patienter, der kan forventes at få gavn af operationen, bør tilbuddet om operation i offentlig regi kun gives til patienter, der kategoriseres i NIKE indikationsgruppe 1 og 2, samt patienter, der kategoriseres i NIKE indikationsgruppe 3, medmindre individuelle forhold taler imod det.

Patienter i NIKE indikationsgruppe 4 bør ikke tilbydes operation for aldersbetinget grå stær i offentlig regi, idet man ikke kan forvente et positivt udbytte af operation.

Henvisninger til sygehusene i Region Sjælland

Der er i 2016 etableret en fælles henvisningsenhed i regionen som supplement til de specialespecifikke visitationsenheder. Enheden har til opgave at sikre grundlaget for effektiv og ensartet henvisningspraksis ved at fordele patienterne mellem sygehusene afhængigt af patienternes ønske om behandling på et bestemt sygehus eller med kortest mulig ventetid. Samtidig skal enheden monitorere og følge op på patient-flowet med henblik på at kunne agere hurtigt ved ændringer i behovene og kapaciteten.

Der er ligeledes i 2016 etableret Enhed for Tværfaglig Udredning og Behandling (ETUB) på alle regionens sygehuse, hvor almen praksis vil kunne indhente rådgivning om patienter med komplekse problemstillinger.