

Delpraksisplan



*for øre, næse,
halsområdet*

REGION
SJÆLLAND 
- vi er til for dig

Delpraksisplan for øre-, næse- halsområdet 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, øre-, næse- halsområdet

Version: 1,0

Udgivet af Region Sjælland, november 2016

Tryk: Region Sjælland

ISBN: 978-87-92026-87-3

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	6
Status på antal praksis og øre-næse-halslæger	6
Aktivitet og økonomi på øre-, næse- og halsområdet	7
Tilgængelighed og ventetider i øre-næse-halslæge praksis	10
Sammenhæng	11
Faglig udvikling	13
Aftaler om øre-næse-hals behandlinger	14
Bilag 1	15
Bilag 2	16
Bilag 3	18

Indledning

Regionsrådet vedtog i 2013 en overordnet praksisplan for speciallægehjælp. Denne beskriver kapaciteten i speciallægepraksis der er 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 specialets 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 øre-næse-halsområdet i Region Sjælland er udarbejdet af Region Sjælland i samarbejde med repræsentanter fra øre-næse-halslægerne i speciallægepraksis og på sygehusene.

I delplanen er øre-næse-halslægerne også benævnt som ørelæger.

Formålet med delpraksisplanen for øre-næse- og halsområdet er at sikre, at patienterne har adgang til behandling, og at der er nogle 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 øre-næse-halsområdet speciallægepraksis i endnu højere grad bliver en integreret del af sundhedsvæsenet og indgår i forpligtende samarbejde med resten af sundhedsvæsenet. Ligeledes skal speciallægerne i praksis på øre-næse-halsområdet være med til at sikre, at det nære tilbud til patienter med behov for specialiseret behandling 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. Kommunikationen 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.

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 aktivitet på tværs af sygehussektor og praksissektor, ventetider og tager højde for borgernes valg, er den nuværende kapacitet dækkende på øre-næse-halsområdet. Det anbefales, at kapaciteten i praksis fastholdes på niveau med den nuværende, aktive kapacitet i 2016. Det betyder, at kapaciteten i forhold til Praksisplanen fra 2013 reduceres med én ikke besat praksis.

Der er et godt samarbejde mellem de praktiserende øre,-næse og halslæger og det øvrige sundhedsvæsen, som der kan bygges videre på, og det betyder gode patientforløb for øre-næse-hals patienter. Øre,-næse og halslæger indgår i sygehusenes sundhedsfaglige råd og andre faglige fællesskaber, som medvirker til, at den faglige kvalitet fastholdes og udvikles.

Opgørelsen over ventetiden til praktiserende øre,-næse og halslæger i Region Sjælland viser, at der er praksis med ventetider under et par uger og andre med længere ventetid. De opgjorte ventetider følges kontinuerligt.

På baggrund af de seneste års erfaringer forudses det, at der i planperioden kan opstå 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.

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

- Det *anbefales*, at der fortsat følges op på ventetider, og i den forbindelse skal der arbejdes for, at alle øre,-næse- og halspraksis sikrer opdatering af praksisdeklarationerne.
- Det *anbefales*, at den tværsektorielle og faglige dialog på øre-næse-halsområdet udvikles, og samarbejdet mellem praktiserende øre-næse-halslæger og Øre-næse-halsafdelingen på sygehuset øges.
- 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 diagnostisk materiale på tværs af sektorerne.
- Det *anbefales*, at de nuværende lokale aftaler efter overenskomsten fortsætter, og at samarbejdet mellem sektorerne til stadighed udvikles.
- Det *anbefales*, at kapaciteten i praksis fastholdes på niveau med den nuværende, aktive kapacitet i 2016.

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 øre-næse-halslæger, aktivitet, ventetider og tilgængelighed.

Status på antal praksis og øre-næse-halslæger

Den eksisterende kapacitet og placeringen af praksis er historisk betinget. Det er hovedmålet i overenskomsten at sikre befolkningen 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.

Antallet af øre-næse-halslæger i Region Sjælland har ligget stabilt de seneste år, og de forskelle i antal indbyggere pr. kapacitet, som der er mellem regionerne, er hovedsageligt historisk bestemt. Den seneste delpraksisplan for øre-næse-halsområdet blev udarbejdet i 2009.

Delplanen fra 2009 fastholdt således formelt en kapacitet på 25 fuldtidspraktiserende speciallæger i øre-næse-halsspecialiet, selvom flere praksis på det tidspunkt var ubesatte.

I forbindelse med praksisplanen, der blev godkendt i 2013, blev det - som en ramme for planen - vedtaget, at den samlede kapacitet og

det samlede kapacitetspotentiale skulle afdækkes, i første omgang inden for de store praksisspecialer.

I delplanen er kapaciteten og aktiviteten vurderet under ét og på tværs af sygehussektor. For praksissektor vurderes den nuværende aktive kapacitet at være dækkende på øre-næse-halsområdet, og det anbefales, at kapaciteten i praksis fastholdes på niveau med kapaciteten i 2016. Det betyder, at kapacitet (antallet af praksis) i forhold til praksisplanen fra 2013 reduceres med en ikke besat praksis.

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.

Der er i Regionen 24 fuldtidspraksis. De 24 praksis er beliggende i 13 ud af de 17 kommuner (se kort i bilag).

Aldersfordelingen blandt regionens øre-, næse- og halslæger (ydernummerindehaver) fremgår af følgende oversigt:

Op til 50 år	51-60 år	Over 60 år
11*	9	5

* heraf en generationsskiftekompanon. Det betyder, at en ældre speciallæge i en periode på op til 2,5 år kan have sin aftager ansat som kompanon. I den periode øges knækgrænsen med 30 %.

Dækningsgraden er forskellige i regionens kommuner. Der er mellem 49.000 borgere pr. ørelæge (Greve) til ca. 17.000 borgere pr. ørelæge (Ringsted).

Ved udarbejdelse af den seneste delplan i 2008 var der 25 praksis i Regionen, og det blev besluttet at fastholde denne kapacitet. Der har siden denne beslutning været en række ophør med deraf følgende ubesat kapacitet.

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

For fortsat at gøre det attraktivt at nedsætte sig som praktiserende speciallæge i øre-, næse- og halsområdet er det nødvendigt at tænke nyt, så speciallægerne vælger at praktisere 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 på øre-, næse- og halsområdet

I 2015 blev der gennemsnitligt behandlet 3.558 patienter pr. praksis.

Spændet mellem behandlingsomfanget i en praksis, i almindelige praksis med en ørelæge, er fra 1.736 patienter til 4.719 patienter. Der var 4 praksis der havde haft under 2.500 patienter. Medianen var 3.478.

Tablet 1: Region Sjællands borgeres forbrug i 2015 – målt i antal personer og ydelser

	Antal patienter	Antal ydelser/aktivitet	Antal ydelser pr. patient *
ØNHlægerne i Region Sjælland - incl. høreapparatbehandling	78.457	400.447	5,1
ØNHlæger, Øvrige regioner	3.829	21.130	5,5
I alt (incl. høreapparater)	82.286	421.577	5,1

Tablet 2: Produktion i 2015 hos øre-næse-halslæger med praksis i Region Sjælland – målt i antal personer og ydelser

	Antal patienter	Antal ydelser	Antal ydelser pr. patient
Borgere fra Region Sjælland - incl. høreapparater	78.457	400.447	5,1
Borgere fra øvrige regioner	2.223	10.458	4,7
I alt (incl. høreapparater)	80.680 ¹	401.905 ²	5,1

* Det kan oplyses, at der kan forekomme flere undersøgelser i en konsultation. Antallet af konsultationer pr. patient er gennemsnitligt ca. 2 (på et år).

¹ Borgere tæller kun en gang, selv om de har været hos flere ørelæger.

² En detaljeret ydelsesoversigt fremgår af bilag 3.

De borgere som bliver behandlet uden for Region Sjælland, vælger primært Region Hovedstaden, som behandlingssted. Det kaldes det uden regionale forbrug.

Aldersfordelingen blandt øre-næse-hals patienter er U-formet således, at de største forbrug af øre-næse-hals- ydelser fordeler sig blandt børn og derefter hos den aldrende befolkning.

Figur 1 viser den aldersmæssige fordeling af patienterne i 2014 sammenholdt med aldersfordelingen for den samlede befolkning i Region Sjælland i 2014. Kurven for øre-, næse- og hals patienter er i nogen grad U-formet, hvilket indikerer, at man går til øre-næse-halslæge som barn og igen, når man nærmer sig pensionsalderen. De to kurver følger i nogen udstrækning hinanden imellem årene 18-45. Før og efter denne aldersgrænse stiger andelen af øre-næse-halspatienter.

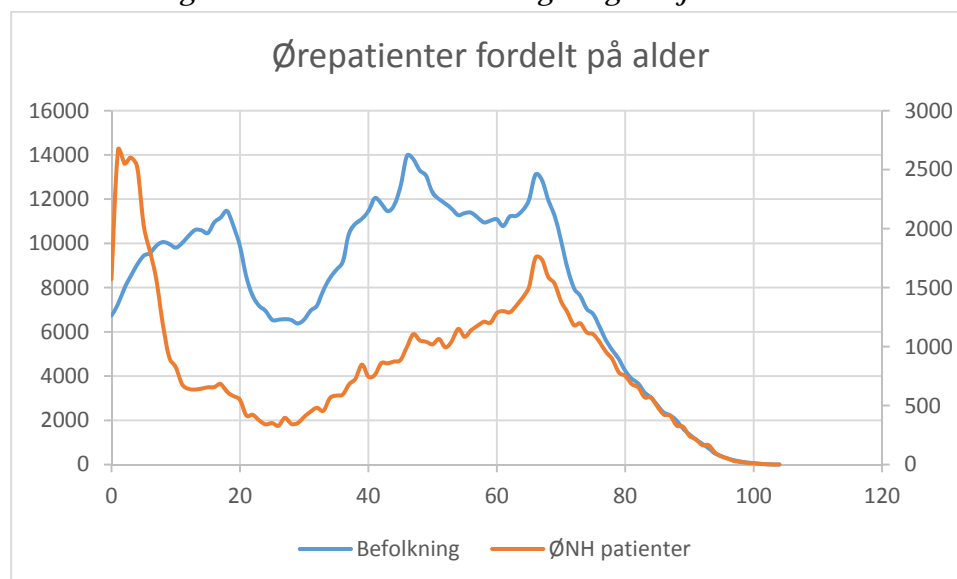
Antallet af borgere fra regionen, der har konsulteret en øre-næse-halslæge er fra 2008 til 2015, er steget fra 73.783 til 82.286 og patienter, og antal behandlede i ørelægepraksis i Region Sjælland er i samme periode steget fra 70.213 til 78.457. Opgørelserne er inklusiv høreapparatbehandling. Det betyder, at 95 % af alle øre-næse-hals patienter i praksis behandles i egen region.

Stigningen i forbruget er løst ved en øget aktivitet hos regionens egne øre-næse-hals-læger.

Stigninger dækker over store variationer; således er antallet af patienter fra 0-15 år faldet med 4,5 %; heraf er antallet af behandlede børn 0-2 år faldet med 12 %.

Det kan supplerende oplyses, at antallet af borgere 0-2 år i den samme periode er faldet med 22%. (kilde: Danmarks Statistik folketal 4. kvartal 2008 og 2015.)

Figur 1: Aldersfordeling for det totale antal øre-næse-halspatienter sammenlignet med aldersfordelingen for den samlede befolkning i Region Sjælland i 2014.



Kilde: eSundhed, LPR d. 10.4.2015 og Danmarks Statistik

Antallet af patienter over 70 år steget med 19%. Medtages de indgåede aftaler om høreapparatbehandling, er der en stigning på 26%. Det kan supplerende oplyses, at antallet af borgere i Region Sjælland over 70 år i den samme periode er steget med 30%. Til sammenligning i antallet af borgere over 70 år i hele landet i samme periode steget med 23 % (kilde: Danmarks Statistik folketal 2. kvartal 2008 og 2016.)

I rapporten "Kapacitet i specialet øre-næse-halssygdomme i praksissektoren med sammenhæng til sygehusene, september 2015" vises, at forbruget af speciallægehjælp inden for øre-næse-hals området varierer en del mellem kommunerne, ligesom efterspørgslen også gør.

Tabel 3 viser andelen af øre-næse-halspatienter i de enkelte kommuner. Overordnet afspejler patientfordelingen den geografiske fordeling af speciallægepraksis i Region Sjælland. Således er tre af de fire kommuner, hvor der ikke ligger en speciallægepraksis, også de

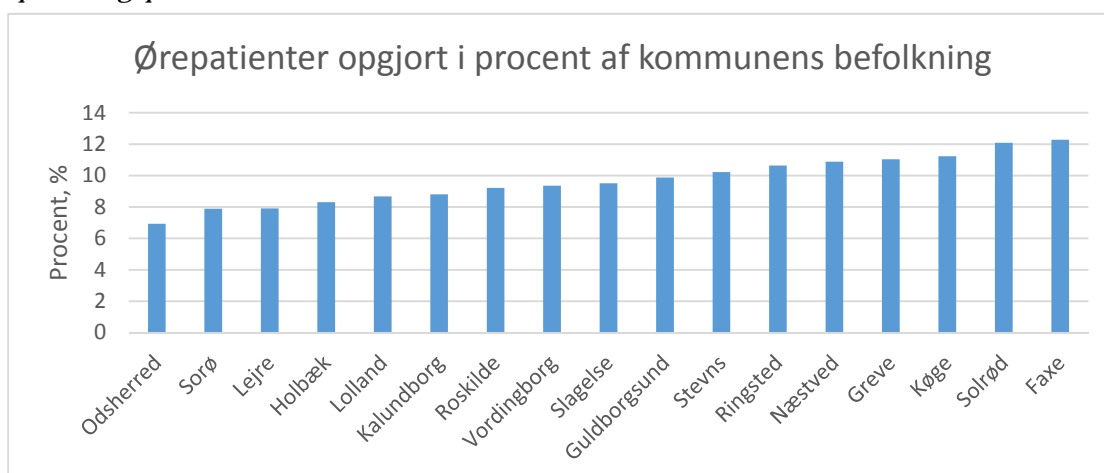
kommuner med den laveste andel af øre-næse-halspatienter. Den geografiske spredning skal sikre en ligelig adgang til speciallægepraksis.

Det samlede honorar til speciallæger i øre-næse-halssygdomme var i 2015 96.322.834 kr.

Ifølge overenskomsten skal en fuldtidspraktiserende speciallæge levere en mængde af og en bredde i antallet af ydelser i praksisregi, der sikrer optimal speciallægebetjening og forhindrer en u hensigtsmæssig subspecialisering samt sikrer, at speciallægen lever op til normal praksis-omsætning. For fuldtidspraksis definerer overenskomsten dette som en omsætning, der mindst svarer til 50 % 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 2,5 mio. kr. I 2014 var den godt 3,6 mio. kr. (oplysningerne er uden honoraret til høreapparatbehandling). Alle praksis i regionen lever op til overenskomstens krav om minsteomsætning.

Tabel 3: Kommuneopdelt opgørelse over andel af befolkningen, der har haft kontakt til en speciallægepraksis i 2014.



Kilde: Targit, d. 25.3.2015

I figur 4 ses en opgørelse over honorarer til praksis i hele 2015. Den viser, at omsætningen på de overenskomstmæssige honorarer varierer en del, med mindste omsætning på knapt 2 mio. kr. og højeste omsætning på 5,8 mio. kr.

Overenskomstens ydelser består af dels konsultationer, som er basisydelsen; herefter tillægs-ydelser både som undersøgelser og som operationer; fordelt på de 3 områder: Øre – Næse og Hals. Udover de oplyste honorarer er der honoreret 9,6 mio. kr. som følge af § 64 aftale om høreapparatbehandling.

Ingen ørelægepraksis blev i 2015 honorar-reducerede på grund af knækgænsen. Det skal nævnes, at honorarerne til høreapparat-behandling ikke medtages i knækberegningen.

Tilgængelighed og ventetider i øre-næse-halslæge praksis

Speciallægerne skal ifølge overenskomsten opgive ventetid til ikke akut konsultation. Ifølge overenskomsten skal denne opdatering ske mindst én gang i kvartalet.

Der var 1. december 2015 gennemsnitligt 4,5 ugers ventetid, som dækkede over, at 5 ørelæger i Regionen havde 10 -12 ugers ventetid, mens 14 har 1-3 uger. Den 1. juni

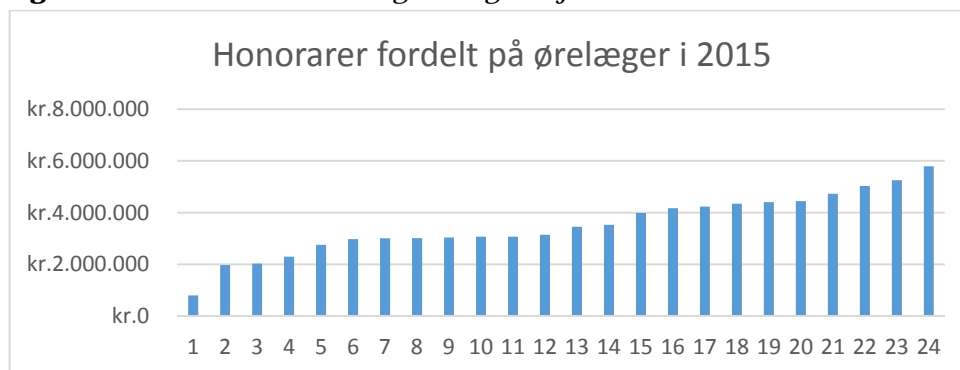
2016 var den gennemsnitlige ventetid 5,7 uger, som dækker over, at 5 ørelæger i Regionen havde 10 -14 ugers ventetid, mens 11 har 1-4 uger.

På grund af naboskabet til Region Hovedstaden og den udbredte pendling hertil behandles regionens patienter også i Region Hovedstaden. Borgerne kan frit vælge, hvilken ørelæge de ønsker behandling hos. Dette betyder ikke en øget udgift for Regionen, da honorarer er aftalt i overenskomsten.

Opgørelsen over ventetider er udtryk for et øjebliksbillede med selvrapporerede data. 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.

Der er blandt praksis foretaget en forespørgsel om de handicapvenlige adgangsforhold. På forespørgslen har 16 praksis svaret, og af dem har 14 niveaufri adgang til stueetage. Mens 5 har angivet at have elevator, og 5 har praksis i stueetage. For 11 er der toiletforhold, der er anvendelig for kørestolsbrugere, og 12 har handicap P-plads i nærheden af klinikken.

Figur 4: Bruttohonorar til ørelæger i Region Sjælland i 2015.



Ørelæge 1 har ikke haft praksis hele året, og har særlig aftale om deltid.

Kilde: Regionernes afregningssystem og datavarehus

Sammenhæng

Delpraksisplanens overordnede tilgang er, at øre-næse-halslægerne 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 øre-, næse- og halslæger er sygehusene en vigtig samarbejdspartner og de to sektorer supplerer hinanden godt og der er en generel enighed om arbejdsdelingen.

Øre-næse-halsspecialet er et af de lægefaglige områder, hvor speciallægeuddannelsen omfatter et halvt års ophold i speciallægepraksis. Det har vist sig, at denne ordning har bidraget positivt til den kliniske uddannelse. Det har en betydning, at langt hovedparten (ca. 75%) af patienter med øre-, næse- og halslidelser diagnosticeres og behandles i praksis. Det giver derfor de kommende speciallæger en langt bredere uddannelse inden for specialet samtidig med, at uddannelsesordningen er med til at bygge bro og større forståelse mellem speciallægerne i de to sektorer. 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 specialevejledningen.

I analysen "Kapacitet i specialet øre-næse-halssygdomme i praksissektoren med sammenhæng til sygehuse fra 2015" (Region Sjælland) blev det afdækket, at der er en hensigtsmæssig opgavefordeling mellem sygehus og speciallægepraksis. Det viste sig, at der de seneste to år har der været en forholdsvis stabil fordeling med 75 % ved speciallægepraksis og 15 % på sygehus. Omkring 10 % af patienterne har haft kontakt til begge sektorer inden for ét år.

De patienter, der behandles udelukkende på sygehus, er overvejende patienter indlagt til tonsillektomi (fjernelse af mandler), plastik på næseskillevæg (skæve næser) eller abscesser i hals og svælg. Dertil kommer akutte- og sub-

akutte patienter samt patienter, der henvises fra anden sygehusafdeling.

De patienter, der ses i både praksis og på sygehus, er de større øreoperationer, større halsoperationer, kontrolbesøg, patienter med sprogbarrierer samt patienter med comorbiditet.

Region Sjællands Øre-næse- halsafdeling er placeret på Køge Sygehus. Herudover er der audiologiske afdelinger i Slagelse og Nykøbing F.

I Region Sjælland stilles der krav om, at henvisning til sygehusbehandling.

Henvisningen kan komme fra både almen praksis og praktiserende øre-, næse- og halslæge; dog skal patienter henvist til høreapparatbehandling være henvist fra en praktiserende ørelæge.

Ved sygehusbehandling får patienten en række lovfæstede rettigheder på ventetider til hhv. udredning og behandling. Ventetidsgarantien gælder dog ikke for høreapparatbehandling.

Tablet 4: Antal ambulant behandlede øre-næse-halspatienter på sygehusene i Region Sjælland, 2014:

2014	Patienter (unik_cpr)	Besøg (i alt)
Region Sjællands Sygehusvæsen	19.806	35.606
Andre offentlige sygehuse	2.219	
Private sygehuse	1.495	

Kilde LPR den 10. april 2015

Opgørelser viser, at ca. 10 % af alle øre-næse-halspatienter bliver behandlet i både ørelægepraksis og sygehusvæsenet. 25 % bliver alene behandlet i sygehusvæsenet og øvrige bliver alene behandlet i praksis.

Af Sundhedsstyrelsens specialeplan fremgår, at almen praksis har en væsentlig rolle i opsporing, diagnostik og behandling af patienter med øre-, næse- og halssygdomme. Dette gælder lige fra forbyggende undersøgelse af børn med henblik på hørenedsættelse, akutte infektioner i øre-, næse- og/eller halsområdet til samarbejdet omkring patienter med hoved-/halskræft.

Fra almen praksis henvises patienter til praktiserende speciallæge i øre-næse-halssygdomme. Tandlæger kan også komme i kontakt med patienter, som frembyder faresignaler på hoved-halskræft, og skal i lighed med almen praksis viderehenvise patienten til praktiserende speciallæge i øre-næse-halssygdomme eller alternativt direkte til øre-næsehalskirurgisk afdeling.

Den praktiserende ørelæge skal modtage patienter med mistanke om hoved- halskræft samme dag eller senest hverdagen efter henvisning fra almen praksis eller tandlæge. Hvis den praktiserende speciallæge i øre-næse-halssygdomme vurderer, at der mest sandsynligt er tale om en godartet lidelse, skal der udredes i henhold til vanlige procedurer. Hvis det vurderes, at der mest sandsynligt er tale om malign lidelse (begrundet mistanke), skal der straks henvises til øre-næse-halskirurgisk afdeling på hovedfunktionsniveau (pakkeforløb).

Faglig udvikling

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

Der er i høj grad fokus på, at patienter, der kan behandles i praksissektoren, også behandles dér.

Det kan konstateres, at der i praksissektoren er sket markante ændring i brugen af nogle ydelser.

For særligt to ydelser, som kræver anæstesiologisk bistand, er antallet faldet; hvilket delvis kan tilskrives den demografiske udvikling i regionen.

Tablet 5: Udviklingen i antallet ydelser, som kræver anæstesiologisk bistand 2008-2016.

Ydelseskode	Fald i antal ydelser 08-16	Fald i procent
3009 Tubulation af trommehinde	1.726	26
3022 Paracentese	819	33

80 % af disse ydelser blev i 2015 givet til børn fra 0-8 år.

Der kan konstateres, at der er sket en øgning i antallet af fjernelse af mandler med fra 274 til 443.

På monitorering af søvnapnøe er der næsten sket en tredobling af antallet af ydelser fra 2008 til 2014; fra 415 til 1154.

Dette er et område i markant vækst, og dette hænger sammen med en delmodernisering af specialet med virkning fra 1. januar 2014. Her blev ydelserne til søvnmonitorering opdaterede til en såkaldt Cardio-Respiratorisk Monitorering (CRM). Ved CRM måles nasalt airflow, thorax- og abdominalbevægelser, puls og iltmætning i blodet, samt bevægelser og positionering i sengen.

Denne måling er tilstrækkelig omfattende, til at kunne stille diagnosen obstruktiv søvnapnøe og til at kunne differentiere denne fra flere andre søvnlidelser. Data fra denne CRM-undersøgelsen skal kunne overføres og bruges til en anden behandlende instans.

I forbindelse med delmoderniseringen, blev der også aftalt, at ultralydsscanning kan benyttes af ørelæger, der har den fornødne uddannelse.

Denne undersøgelse kan supplere diagnostikken hos patienter med hævelse på halsen og/eller ensidige øresmerter, hvor anden objektiv undersøgelse ikke giver forklaringen på patientens gener. Ligeledes kan der foretages finnålsdiagnostik med større præcision, end når denne foretages uden brug af ultralyd. Det er kendt fra videnskabelige undersøgelser, at ultralydsundersøgelse af halsen øger den diagnostiske sikkerhed betydeligt. I Region Sjælland har 7 praksis de uddannelsesmæssige forudsætninger.

Øre-, næse- og halslægepraksis er en integreret del af kræftpakke-forløb og mulighed for at diagnosticere med ultralydsscanning. Det forventes, at indførelsen af ultralyd af halsen vil mindske antallet af parakliniske undersøgelser og henvisninger til sekundærsektoren.

Sundhedsstyrelsen har juni 2015 udgivet en faglig vejledning til speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme ” Udredning og henvisning af patienter med hørenedsættelse”, som de praktiserende ørelæger er forpligtet til at følge.

Aftaler om øre-næse-hals behandlinger

Der har siden 2008 været en aftale med praktiserende ørelæger om høreapparats-behandling. 1. januar 2013 skete der nogle ændringer af myndighedsansvaret for så vidt angår høreapparatbehandling.

Der var i 2014 indgået § 64-aftale med 12 praktiserende ørelæger om høreapparat-behandling. Som følge af budgetaftalen for 2014 var der en ekstraordinær aftale med praksis om høreapparatbehandling i 2014, samtidigt med at den tidligere rammeaftale om forundersøgelse og udlevering af høreapparater blev erstattet af ny § 64 aftale. Det samlede honorar til høreapparatbehandling udgjorde 16,7 mio. kr.; heraf 1 mio. kr. til justering og kontrol af høreapparater udleveret de foregående år. Ørelæger, der har indgået aftale med regionen er forpligtet til at justere høreapparater i garantiperioden; dvs. 4 år.

For 2015 blev der indgået aftale om behandling af 1280 patienter. Denne aftale udløb i december 2015, og er erstattet af en ny aftale gældende for 4 år. Aftalen er indgået inden for det samme økonomiske ramme som hidtil, men omhandler 1320 nye patienter.

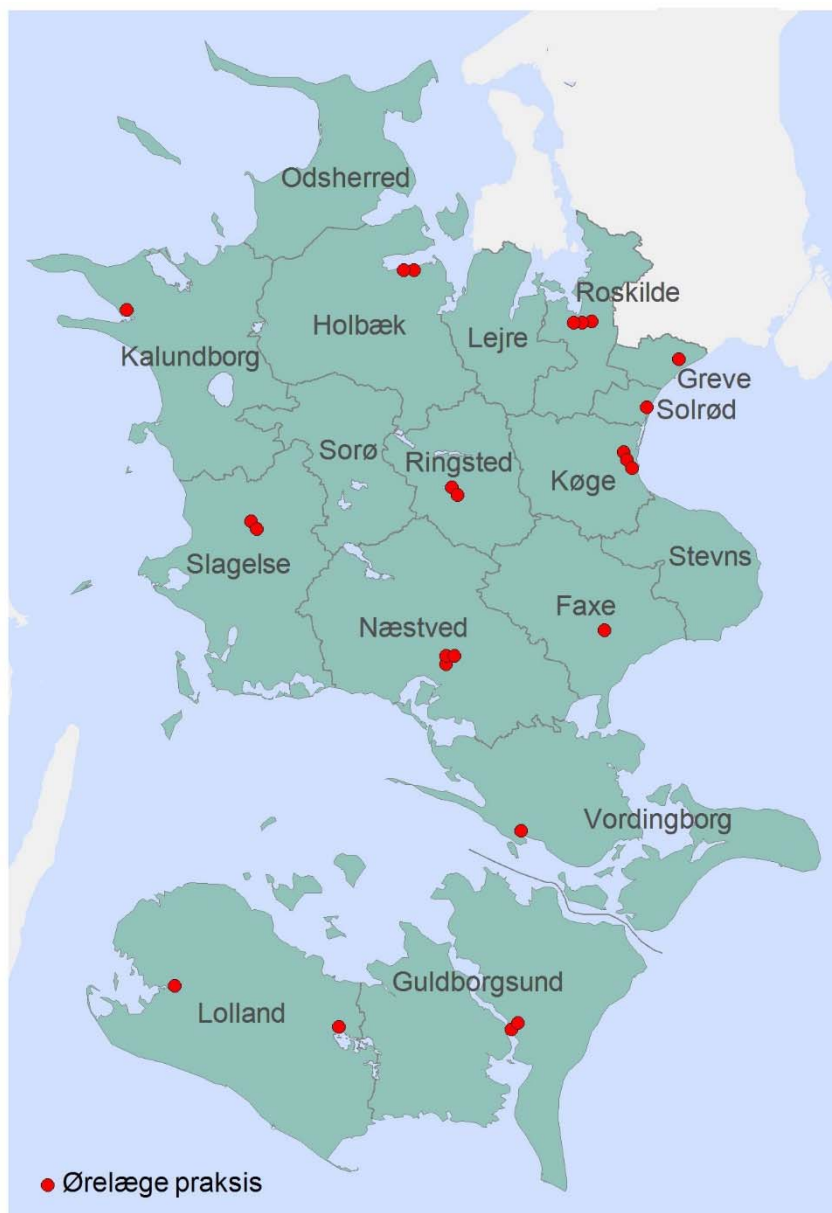
Høreapparatbehandlingen er en lægelig visiteret funktion, hvor henvisningen fra speciallægen fremsendes til sygehusets visitation. Der er tages stilling til, om patienten er egnet til behandling i speciallægepraksis, eller om behandlingen skal udføres på sygehus.

Patienter med kompliceret høretab behandles på sygehus, og patienter med ukompliceret høretab kan tilbydes behandling i speciallægepraksis. Dette skal sikre, at patientens høretab behandles på lægelig forsvarlig måde.

Patienter, som efter 4 år har behov for at få vurderet høretabet igen, bliver henvist til sygehuset, som dermed sikrer, at høretabet stadig bliver behandlet på rette lægefaglige niveau. Patienter for hvem høreapparat-behandling er relevant, kan også vælge at købe høreapparat hos en privat leverandør med tilskud fra Regionen (tilskuddet er fastsat fra SUM). Disse patienter skal også visiteres for at kunne oppebære tilskud.

Der er blandt ørelæger på tværs af sygehus og praksis enighed om, at denne organisering sikrer den bedste kvalitet.

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.

Der er aftalt en implementeringsplan, som betyder, at øre-næse-halslægerne skal gennemgå akkreditering som en af de sidste grupper, dvs. primo 2018. Der er dog en forventning om, at alle praksis igangsætter arbejdet efter de afholdte intromøder, som for øre-næse-halslægerne vedkommende blev afholdt i september 2015.

Patientsikkerhed

Øre-næse-halslægerne 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 læringspotentialet 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. Langt de fleste tiltag på grund af UTH sker lokalt, når det enkelte hændelsessted på baggrund af en analyse af UTH ændrer retningslinjer og procedurer.

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 øre-næse-hals-specialet er den nedre omsætningsgrænse 1.479.755 kr., og knækgrænsen er 4.320.004 kr. pr. 1. april 2015. 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 (den til en hver tid gældende folkepensionsalder) har brug for aflastning. Det vil sige, at to eller flere speciallæger sammen driver en fuldtidspraksis. Det forudsættes, at mindst en af de speciallæger, der indgår i delepraksis, ikke har fuldtidsbeskæftigelse ved siden af. Omsætningen i delepraksis er omfattet af knækgrænsen.

Der kan i henhold til overenskomsten gives tilladelse til ansættelse af *assisterende speciallæge*, når en speciallæge på grund af kronisk sygdom, fagpolitisk arbejde eller alder (den til en hver tid gældende folkepensionsalder) har brug for aflastning. Der kan endvidere gives tilladelse, når en speciallæge deltager i forskningsarbejde støttet af Fonden

for Faglig Udvikling, undervisningsarbejde som følge af ansættelse efter stillingsstrukturen ved danske universiteter eller i forbindelse med vakanceperioder mellem to uddannelseslæger efter aftale om tutorlæger.

Der er i overenskomsten særlige forhold omkring generationsskifte, hvor der kan gives tilladelse til ansættelse af *assisterende speciallæge* i et halvt år, hvorefter de to speciallæger indgår kompagniskab i en periode på op til 2 år. I denne periode øges knækgrænsen med 30 procent.

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 afhængig 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.

Bilag 3

Oversigt over antal patienter og ydelser, leveret af praktiserende øre-næse-halslæger i Region Sjælland 2015

Ydelser	Region Sjælland 2015	Ørelægehjælp	
		Antal Personer	Antal Ydelser
<i>U alt</i>		80.680	410.905
Total			
01 - Konsultation	Total	73.560	129.043
	0101 - 1. Konsultation	70.189	85.715
	0102 - Senere Konsultation	25.253	42.019
	0105 - e-mail konsultation	995	1.309
02 - Tlf. Konsultation	Total	8.272	10.403
	0201 - Tlf. Konsultation	8.217	10.332
	0205 - tlf. rådgivning til almen praksis	70	71
04 - Besøg	Total	1	1
	0401 - Besøg U. Operation	1	1
06 - Allergologiske ydels	Total	3.696	4.557
	0601 - 1. Konsultation All.	3.319	3.368
	0602 - 2. Konsultation All.	978	984
	0603 - Senere Konsultation. All.	88	113
	0604 - Telefonkonsultation All.	89	92
Total		63.882	233.818
20 - Undersøgelser	Total	62.819	181.215
	2003 - perif.vesti.us.man,	852	974
	2005 – ENG	1.105	1.363
	2006 – ERA	1.357	1.400
	2007 – Toneaudiometri	29.995	35.776
	2008 – Taleaudiometri	19.850	21.747
	2009 - Otoneurologisk und.	5.071	5.450
	2010 - Unds. af hypoplarynx	17.588	20.460
	2011 – Oesophagoskopi	1	9
	2013 - Dob. endoskopisk rhi	10.572	13.031
	2014 – Stroposkopi	626	741
	2015 - Streptokokantigent.	198	207
	2016 - Monit. af søvnapnø	1.018	1.154

Ydelser	Region Sjælland 2015	Ørelægehjælp	
		Antal Personer	Antal Ydelser
	2017 - Akustisk rhinometri	1	1
	2018 - Stemmeanalyse	23	23
	2019 - Måling af ota. emi.	6.784	8.663
	2020 - Und. af hør. v. t/s	43.409	65.762
	2021 - Ultralydsus. bihuler	225	248
	2022 - Otolit repositions m.	1.466	1.906
	2023 - Ultralydsscan. hals	763	904
	2024 - Perifere vest.us.	1.329	1.396
21 - Biopsi	Total	1.643	2.080
	2102 - Puls-oxymetri	529	556
	2103 - Finnålsdiagnostik	603	678
	2161 - rekv.tolk	528	846
22 - .	Total	414	653
	2261 - tillæg kons. Tolk	414	653
26 - Allergologiske yd.	Total	2.985	49.870
	2601 - Cutanprøve	2.985	49.870
Total		12.704	24.125
30 - 1. Operationer	Total	12.703	19.087
	3001 - Punkt. Af Kæbehule	38	52
	3002 - Kaust. Beh. Næsen	1.664	2.011
	3004 - Fjer. Slimpoly. Næse	246	278
	3005 - Fjern. Adenoide Veg.	1.383	1.400
	3006 - Fjern. Ørepolypper	581	695
	3008 - Sinoscopi	138	193
	3009 - Tubulat. Trommehinde	4.324	4.861
	3010 - Operat. Spytkirtl.	70	81
	3011 - Operat. Ydre Næse	28	28
	3012 - Operat. Kæbe. Tandl.	3	3
	3015 - Fjern. Mandler	441	443
	3016 - Bihuleoperat., Antro.	1	1
	3022 - Paracentese	1.399	1.650
	3023 - Myringoplast. m. ris	310	337
	3024 - Myringoplast. m. tra	37	38
	3025 - Mellemøreop. m. tym.	35	35
	3027 - Indgreb på concha	114	115
	3028 - Tubulation af kæbeh.	2	2
	3029 - Beh. af næsebl. m. t	299	369

Ydelser	Region Sjælland 2015	Ørelægehjælp	
		Antal Personer	Antal Ydelser
	3030 – Septumplastik	75	76
	3032 – Rhinoplastik	1	1
	3033 – Infudnibulektomi	19	20
	3034 - Incision af byld	75	94
	3035 - Fjer. tumor u.sutur	218	222
	3036 - Fjer. tumor m.sutur	321	335
	3037 - Oper. af kort tung.	328	334
	3038 - Fjer. af god. svulst	3	3
	3040 - Fjer. frem. i strube	2	2
	3041 - Incision byld i hals	100	122
	3042 - Fjer. tumor u.sutur	124	129
	3043 - Fjer. tumor m.sutur	261	274
	3044 - Fjr. tumor rek.kir.	71	73
	3045 - Blokade af ansigtner	11	130
	3050 – Suturfjernelse	154	155
	3051 - Meche-beh. bet.øreg.	1.542	2.582
	3052 - Oprens.radikalkavite	645	1.410
	3053 - fj. fremmedlegeme	480	503
	3056 - Fj. Drøbelen	30	30
31 - Flg. Operationer	Total	4.481	5.038
	3101 - Punkt. Af Kæbehule	20	25
	3102 - Kaust. Beh. Næsen	261	273
	3104 - Fjer. Slimpoly. Næse	113	123
	3106 - Fjern. Ørepolypper	18	19
	3108 – Sinoskopi	20	24
	3109 - Tubulat. Trommehinde	3.560	3.807
	3116 - Bihuleoperat.,Antro.	1	1
	3122 – Paracentese	425	477
	3123 - Myringoplast. m. ris	38	40
	3124 - Myringoplast. m. tra	3	3
	3125 - Melleløreop. m. tym.	2	2
	3127 - Indgreb på concha	110	112
	3128 - Tubulation af kæbeh.	2	2
	3129 - Beh. af næsebl. m. t	93	102
	3131 – Alaplastik	8	8
	3132 – Rhinoplastik	4	4
	3133 – Infudnibulektomi	15	16

Ydelser	Region Sjælland 2015	Ørelægehjælp	
		Antal Personer	Antal Ydelser
4 - Operationer Analog.		211	277
Total		3.491	8.681
50 - 1. Operat. Rammeaft.	Total	1.018	1.217
	5001 – Operation for Stritøre	3	3
	5007 - Forundersøgelse mhp høreapp	549	549
	5008 - Høreapparattilpasning	16	
	5012 - efterkontrol, R085	387	519
	5013 - Service/kons. R085	114	146
51 - Flg. Oper. Rammeaft.	Total	16	
	5108 - Høreapparattilpasning flg.	16	
52 - §3-aftaler	Total	3.044	7.464
	5231 – forundersøgelse høreapparat	892	894
	5232 - tilpasning 1. øre	1.693	1.704
	5233 - tilpasning 2.øre	1.669	1.702
	5234 - kontrol/justering	1.955	3.162
	5235 – genudlevering af apparat R85	2	2

En patient kan have fået flere ydelser/konsultationer, hvorfor der ikke kan foretages en sammenlægning af tallene i kolonnen antal personer. Totalantallet angiver unikke CPR-numre.