

Delpraksisplan



for Reumatologi

REGION
SJÆLLAND 
- vi er til for dig

Delpraksisplan for reumatologi i Region Sjælland

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

Godkendt af Regionsrådet i Region Sjælland den 28. april 2016

Emneord: Praksisplan, praksisplanlægning, speciallæge, kapacitet, speciallægeforbrug, reumatologi

Version: 1,0

Udgivet af Region Sjælland, juni 2016

Tryk: Region Sjælland

ISBN: 978-87-92026-84-2

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

Resumé

Der har gennem en årrække været opmærksomhed på Regionens tilbud om reumatologisk behandling i speciallægepraksis og især vanskelighederne ved at rekruttere til den sydlige del af regionen.

Arbejdet med at udarbejde en ny delpraksisplan for reumatologi er derfor fremmet, så der foreligger en vurdering af, om det konstaterede behov for reumatologisk behandling i hele regionen kan honoreres ved nedsættelse af en reumatologisk speciallæge i ubesat kapacitet, og også en vurdering af en rationel og relevant geografisk placering bør inddrages.

Det viser sig, at der kun i beskedent omfang er fælles patientpatientforløb mellem speciallægepraksis og sygehuset, da visitationen og opgavefordelingen i regionen er veldefineret. Sektorerne supplerer hinanden. Nyere behandlingsformer ændrer relativt ved patientfordeling mellem sygehus og praksis, da nogle behandlinger ifølge specialeplanen kun kan foregå i sygehusvæsenet.

Det forudses, at antallet af speciallæger i reumatologi vil falde i yderligere nogle år frem, hvilket er en udfordring for både sygehus- og praksissektoren, og der er i planen fokus på, at sektorerne benytter hinandens ressourcer optimalt. Rekruttering vil derfor være et særligt indsatsområde.

Den samlede kapacitet og det samlede kapacitetspotentiale er beskrevet med henblik på at forelægge forslag om aktivering af den eksisterende kapacitet af speciallæger i

reumatologi; herunder ændringer i beskrivelse af den geografisk placering. Dette skal ske indenfor de eksisterende overenskomst-mæssige – og økonomiske rammer.

Vurdering af behovet og opgavedelingen peger på, at kapaciteten i praksis reduceres med en fuldtidspraksis i forhold til den seneste, konkrete vurdering af specialet med delplanen i 2009.

Der er tillige behov for at understøtte aktiviteter, der fremmer sammenhæng og samarbejde i patientforløbene på tværs af sektorerne.

Rammen for planen

I dette afsnit vil de formelle overenskomstrammer for udarbejdelse af praksisplan blive beskrevet.

Overenskomstens præambel beskriver den målsætning og det værdisæt, der er fundamentet for speciallægepraksis i Danmark, herunder at der stilles gensidige krav til f.eks. kvalitet og kommunikation.

Det fremgår af overenskomstens bestemmelser, at regionen skal udarbejde en fælles plan for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen. (Bilag 1: Overenskomstens § 4).

Planen skal etablere en systematisk, gensidig tilpasning af funktioner og kapacitet mellem sygehusene og praksissektoren og danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige speciallægepraksisforhold. Planen skal fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt.

Ved planlægningen skal det tilstræbes, at der i regionen er et tilstrækkeligt antal speciallægepraksis, hvortil der er handicapvenlig adgang. Regionen skal udarbejde en beskrivelse af den ambulante speciallægebetjening i regionen som del af grundlaget for planlægningen. Samarbejdsudvalget kan meddele bemærkninger til udkast til beskrivelse samt den endelige beskrivelse.

Regionen ser denne planlægningsproces som en oplagt mulighed for at få vurderet kapaciteten og de enkeltes specialers særegenhed og

udfordringer, sammenhængen med det øvrige sundhedsvæsen i regionen og i en dialog med øvrige interessenter at afstikke retninger og fastlægge målsætninger for i en kommende planperiode.

Den seneste overenskomst er pr. 1. april 2015.

Praksisplanens mål

I dette afsnit vil Regionens mål med delpraksisplan for det reumatologiske område blive beskrevet.

Den samlede ambulante speciallægebetjening i praksis og på sygehus skal beskrives for at kunne vurdere behovet for den fremtidige kapacitet med udgangspunkt de kendte forudsætninger.

Der skal træffes beslutninger om den fremtidige kapacitet og samarbejdsmodeller for et sammenhængende patientforløb mellem almen praksis, speciallægepraksis og sygehus samt opgavefordelingen.

Rekruttering er en væsentlig opgave og bør dimensioneres, så det forventede behov for diagnosticering og behandling i praksissektoren kan indfris.

Regionens praksisplan fra 2013

Regionen vedtog i 2013 en overordnet praksisplan for speciallægehjælp.

Den eksisterende kapacitet – og placeringen heraf er til dels historisk betinget. Kapaciteten under ét i det samlede sundhedsvæsen anså man for at være dækkende, men det blev konstateret, at der i planperioden kan opstå særlige udfordringer med at rekruttere speciallæger til den besluttede kapacitet. I disse situationer fremgår det af overenskomsten, at Samarbejdsudvalget er forpligtet til at drøfte mulige bidrag til løsning af problemet.

Spørgsmålet om den reumatologiske kapacitet har flere gange i planperioden været drøftet i Samarbejdsudvalget med henblik på at finde

løsninger. Den ønskede kapacitet er ikke blevet tilvejebragt.

Regionens vision

Regionsrådet besluttede i november 2013 en vision for praksisområdet. Praksisområdet er et grundlæggende fundamentet i det danske sundhedsvæsen. Det er indgangen til sygehusvæsenet, og samtidig er de praktiserende læger og speciallæger en vigtig del af "det nære sundhedsvæsen".

Visionen har på forskellig måde har været genstand for dialog og virkeliggørelse. Der er i visionen 5 områder, som Regionsrådet fandt det vigtigt at have i fokus:

- Døren til mere sundhed står åben for alle (lighed i sundhed)
- Sund livsstil – et fokus for alle (forebyggelse)
- Borgeren som medspiller (patienten som partner)
- Fælles kvalitetskultur (kvalitet i praksis)
- Gode sundhedstilbud på rette tid og sted (styring og samarbejde)

Samarbejdet med speciallægepraksis er væsentligt for regionen.

Behandlingerne i speciallægepraksis er ikke omfattet af behandlingsgarantien, men der er en politisk interesse for både at sikre nærhedsprincippet (geografisk tilgængelighed) og en hurtig og effektiv behandling.

De sundhedsfaglige rammer

Der er i Sundhedsstyrelsen de senere år kommet fokus på udarbejdelsen af retningslinjer i form af kliniske retningslinjer og visitationsretningslinjer som supplement til

specialeplanerne, og der er indført faglige tilsyn i alle speciallægepraksis. Det er overenskomstmæssigt aftalt, at alle speciallægepraksis skal akkrediteres, og dette øgede faglige fokus sætter nye rammer og vilkår for speciallægepraksis.

Reumatologerne er forpligtede til at rapportere til DANBIO, som er forankret i Danske Reumatologisk Selskab og startede i år 2000. Siden 2006, da DANBIO blev godkendt som landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase af Sundhedsstyrelsen, har det været obligatorisk at rapportere patienter med reumatoid Arthritis, der starter i behandling med DMARDS.

Formålet med DANBIO er at sikre registrering af de informationer, der danner grundlag for at vurdere opfyldelse af de kliniske indikatorer, der er godkendt for behandling af patienter med reumatoid arthritis i Danmark.

Oplysningerne anvendes til at sikre en effektiv behandling af den enkelte patient, samtidig med at de samlede data er værdifulde i videnskabelige studier.

I øjeblikket er det ikke muligt at anvende kvalitetsrapporter i speciallægepraksis på grund af uklarhed omkring anvendelse af data til benchmarking. eKVIS¹ arbejder sammen med FAPS på at finde en løsning, så det igen bliver muligt for den enkelte speciallæge at se sine egne data.

¹ eKVIS (enheden for kvalitet i speciallægepraksis) er etableret af overenskomstens parter med det formål at koordinere kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis og

implementere de kvalitetstemaer og redskaber, der er fastlagt i overenskomsten.

Regionen i fakta og tal

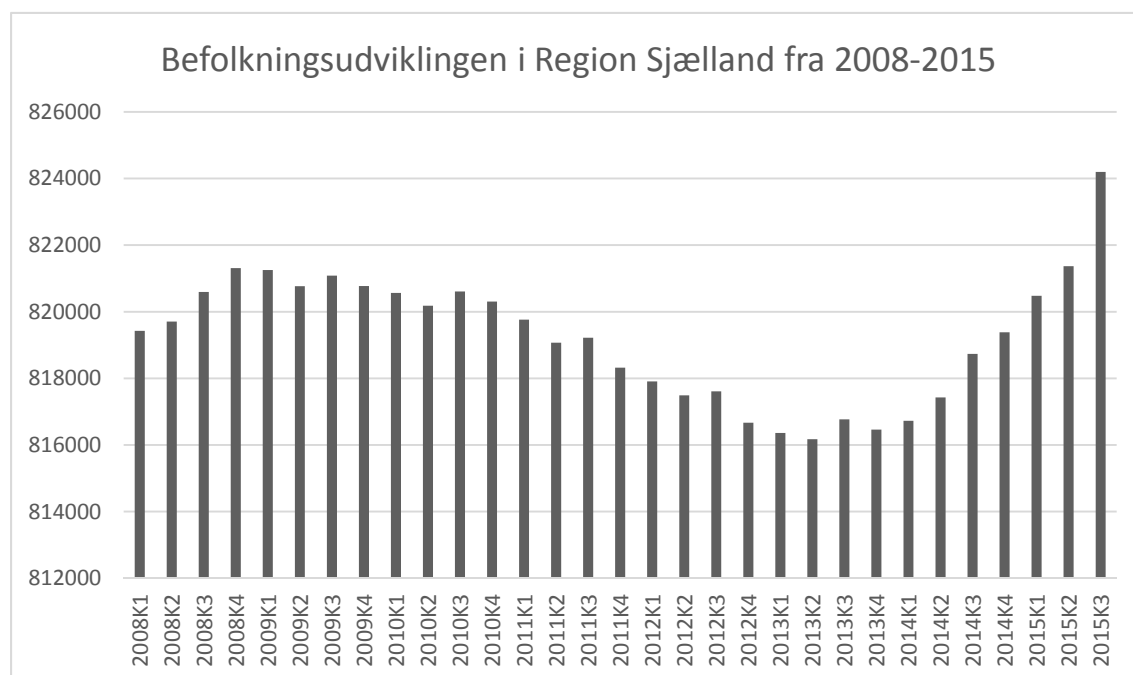
Region Sjælland dækker et areal på 7.273 km². Indbyggertallet i Region Sjælland udgør i 3. kvartal 2015 824.199 borgere, hvilket betyder, at kun Region Nordjylland har en mindre befolkning end Region Sjælland. Befolkningen i Region Sjælland udgør 3. kvartal 2015 14,5 procent af Danmarks befolkning.

Indbyggertallet i de 17 kommuner meget forskelligt. De to mindste kommuner i forhold til indbyggertal er Solrød og Stevns Kommuner, mens Roskilde Kommune har flest indbyggere, tæt forfulgt af Næstved og Slagelse Kommuner.

Gennemsnitsalderen i Region Sjælland er højere end landsgennemsnittet; ligesom andelen af borgere over 60 år er højere. Det vil alt andet lige påvirke behovet for reumatologi, da en lang række af lidelser er aldersbetingede.

I hele landet er 23,3 % af befolkningen over 60 år – det gælder for 26,5 % i Region Sjælland. Der er store forskelle inden for regionens kommuner. Således ligger Roskilde stort set på landsgennemsnittet med 23,6% af befolkningen over 60 år; Kalundborg har 27,8 % af befolkningen over 60 år, og Lolland toppe med 32,5 % af befolkningen over 60 år.

Befolkningsudviklingen i Region Sjælland har siden 2008 været, som vist i figur 1, som viser, at Befolkningstallet faldt fra ca. 2009 til et lavpunkt i 2013, hvorefter befolkningstallet i Region Sjælland er steget betydeligt.



Figur 1 Befolkningstallet i Region Sjælland fra 2008-2015. Kilde: Danmarks Statistik.

Reumatologispecialet

I dette afsnit vil specialet blive beskrevet på grundlag af Sundhedsstyrelsens beskrivelse og opgavefordeling mellem sygehus og praksis-sektor.

Sundhedsstyrelsens sygehus- og speciale-vejledning fra november 2015 indeholder en kort beskrivelse af hovedopgaverne i specialet samt den faglige og organisatoriske tilrettelæggelse af specialet. Dernæst følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger til hovedfunktionsniveauet. Hovedfunktionsniveauet omfatter både speciallægepraksis og sygehusene.

I reumatologi er der følgende hovedopgaver:

- Inflammatoriske led- og bindevævs-sygdomme: Fx reumatoid artrit (kronisk leddegigt), spondylartropatier (hvirvelsøjlegigt), infektionsrelateret artrit (infektøs eller reaktiv ledbetændelse), krystalartrit (urinsyre-gigt), polymyalgia rheumatica/kæmpecellearteritis, Sjögrens syndrom, systemisk lupus erythematosus, vaskulitis-syndromer og sklerodermi,
- Non-inflammatoriske ryg-sygdomme: Uspecifikke rygmerter, diskusprolaps og andre degenerative ryg-sygdomme,
- Non-inflammatoriske ledsygdomme: Fx osteoartrose (slidgigt),
- Smerte- og dysfunktionstilstande i bevægeapparatet: Fx belastningsrelaterede skader på led, ledbånd, sener, muskler og slimsække, herunder idrætsmedicinske problemstillinger, samt regionale og generaliserede

smertetilstande, hypermobilitet, Ehlers-Danlos syndrom og Marfans syndrom,

- Osteoporose (knogleskørhed) primært som følge af reumatologisk sygdom eller behandling heraf,
- Specialiseret rehabilitering af reumatologiske sygdomme og rygmarvsskader. Opgaverne omfatter akut og elektiv medicinsk diagnostik og behandling.
- Nogle af sygdomme kan behandles på hovedfunktionsniveau og derfor i de fleste tilfælde også i speciallægepraksis, mens andre sygdomme skal behandles i det specialiserede sygehusvæsen.

Specialet er i sygehusregi kendetegnet ved stort tværfagligt samarbejde; både på tværs af specialer og faggrupper. Det drejer sig om dermatologispecialet (hvor der holdes erfaringsudveksling hver 3. måned), ortopædkirurgi, hæmatologi og især radiologi. Der er tillige udbredt samarbejde med ergo- og fysioterapeuter.

Dette er ikke så udbredt i praksis, som dog har berøringsflader til de samme specialer og faggrupper. Der er et udbredt ønske om adgang til at se de billede, der ligger til grund for diagnostikken.

I de kommende år forventes der at være øget fokus på sammenhængende patientforløb med øget samarbejde på tværs af sektorer samt på tværs af faggrupper og specialer.

Dette forventes at gælde for de fleste områder af reumatologien, herunder osteoporose og ryg-området. Det tværfaglige reumatologiske team består af reumatolog, sygeplejerske,

fysioterapeut og afhængig af problemstillingen eventuelt andre faggrupper.

Det anslås, at 15-20 % af patienter med reumatoid artrit, psoriasisartrit og spondylartrit har behov for behandling med biologiske lægemidler. En række nye effektive lægemidler er under udvikling til behandling af inflammatoriske led- og bindevævssygdomme. På længere sigt forventes der udviklet nye metoder til diagnostik og monitorering af sygdomsforløb, især på det billeddiagnostiske og det genteknologiske område. Der forventes en udvikling inden for stamcelle- og genterapi for reumatologiske degenerative og inflammatoriske sygdomme.

Det fremgår, at behandling af inflammatoriske led- og bindevævssygdomme med biologiske lægemidler bør følge de til enhver tid gældende landsdækkende retningslinjer, herunder behandlingsvejledninger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Der bør i forbindelse med biologisk behandling afholdes behandlingskonferencer med tilstedeværelse af flere speciallæger i reumatologi. Der skal ligeledes indberettes til relevant klinisk kvalitetsdatabase. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at igangsætning af behandling med biologiske lægemidler med efterfølgende regelmæssig vurdering af behandlingseffekten, samt vurdering af eventuel udtrapning bør ske på sygehusniveau.

De godkendte regions- og højt specialiserede funktioner, herunder krav og placeringer er beskrevet i specialevejledningen. Disse funktioner kan kun udføres på sygehusniveau.

Reumatologisk speciallægehjælp og forbrug i Region Sjælland

En væsentlig del af hovedfunktionerne i specialet reumatologi varetages i speciallægepraksis. Behandlingstilbuddet er monofagligt.

Praktiserende speciallæger ser stort set alle patientkategorier inden for reumatologien. Praktiserende speciallæger varetager udredning, differentiell diagnostik, behandling og vejledning om behandling til de henvisende praktiserende læger.

Sædvanligvis har patienter, der følges i speciallægepraksis, mildere grad af sygdomsintensitet end patienter, der følges på sygehuset. Andelen af patienter med inflammatoriske reumatologiske sygdomme udgør ca. 40 % af alle sygdomme, som varetages i speciallægepraksis.

Forbruget af reumatologisk speciallægehjælp er ikke ens blandt regionens kommuner, men ca. 1 % af befolkningen i alle regionens kommuner har modtaget mindst en ydelse i reumatologisk speciallægepraksis i 2014. Således gælder det 0,49 % af indbyggerne i Slagelse Kommune og 1,62 % i Greve Kommune, som er de to yderpunkter.

Af Sundhedsstyrelsens specialeplan fremgår, at den demografiske udvikling i form af flere ældre forventes at medføre øget efterspørgsel efter specialiseret reumatologisk behandling. Det forudses, at der vil være behov for en øget indsats over for reumatologiske patienter med komorbiditet i form af andre kroniske sygdomme som fx osteoporose, adipositas, type 2 diabetes og thyreoidealidelser.

Praksissektoren i Region Sjælland

Ifølge overenskomsten kan speciallæger fungere i forskellige praksisformer, og fuldtidspraksis er det mest almindelige. Behandlingstilbuddet i speciallægepraksis er et monofagligt tilbud.

- *Fuldtidspraksis* vil sige at en fuldtidspraktiserende ikke samtidig kan have fuldtidsstilling i andet regi, og det forudsættes, at en fuldtidspraksis har en årlig omsætning, der overstiger den nedre omsætningsgrænse inden for det pågældende speciale.
For speciallæger i reumatologi er den nedre omsætningsgrænse 942.215 kr. og knæk-grænsen er 3.089.086 kr. (pr. 1. oktober 2014). Når knækgrænsen er overskredet, reduceres honoraret med 40 %.
- *Delepraksis*, 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.
- *Deltidspraksis* fungerer på almindelige overenskomstvilkår med et omsætningsloft på 931.414 kr. (pr. 1. oktober 2014).

Generelt gælder for alle praksisområder, at det i overenskomsten aftalte økonomiprotokollat kan have en begrænsende effekt på aktiviteten inden for specialet. Økonomiprotokollatet tager udgangspunkt i omsætningen i 2010; dog tillagt en årlig aktivitetsvækst.

Med henblik på en vurdering af mulige rekrutteringsbehov kan det om speciallægernes alder oplyses, at tre er over 60 år, en 56 år og en 40 år.

Fakta om kapacitet og rekrutteringsudfordringer i Region Sjælland

Siden 2009 er to fuldtidspraksis i reumatologi lukket uden overdragelse. De var beliggende i henholdsvis Sorø/Ringsted og Slagelse.

De ubesatte praksis kommer af:

- 1 speciallæge ophørt i Sorø 30. november 2009.
- 1 speciallæge ophørt i Slagelse 30. april 2012.

De ledige praksis har været opslået adskillige gange. Der har tidligere været indledt forhandlinger med en eksisterende praksis om at etablere en satellitpraksis i Ringsted, men da der ikke kunne opnås enighed, blev det besluttet at flytte en kapacitet til Nakskov. Der har i samarbejde med FAPS i regionen været enighed om, at den anden ubesatte kapacitet kunne "hvile".

Der har gennem en årrække været vanskeligheder med at rekruttere speciallæger i reumatologi til den sydlige del af regionen, og sagen har flere gange været drøftet i Samarbejdsudvalget.

Primær Sundhed har taget en række initiativer og haft en del samtaler med flere reumatologer

med det formål at besætte en praksis i Nakskov. Der har været et ikke ubetydeligt pres fra interesseorganisationer i området, men det har ikke været muligt at tilvejebringe en aktiveret kapacitet hverken som almindelige overenskomst-dækket praksis eller i form af regnens partnerskabsaftale.

Der er (1. december 2015) fungerende, aktive praksis i
Holbæk, en delepraksis, der i 2014 behandlede 1.823 patienter
Roskilde, en heltids- og en deltidspølsis, der arbejder sammen i en praksis, og i 2014 behandlede 2.084 patienter, og
Køge, hvor der i 2014 var en praksis-overdragelse. I alt 2.046 patienter blev behandlet dér.
Nykøbing F. behandlede i 2014 1.111 patienter. (Praksis flyttede i 2010 fra Vordingborg), og speciallægen blev august 2015 frataget autorisation og praksis blev dermed lukket. Speciallægepraksis er yderligere erklæret konkurs, og sagen behandles i henhold til reglerne i overenskomsten og konkursproces.

Der er som kompensation for den lukkede praksis i Nykøbing indgået § 64 aftaler med tre speciallæger (Roskilde og Køge) om at tage flere patienter ind. Denne aftale er midlertidig og løber til og med marts 2016.

Der er således en geografisk skævvridning i tilgængelighed af reumatologisk speciallægehjælp i forhold til den syd- og vestlige del af regionen.

Borgernes forbrug af reumatologiske ydelser

Borgernes forbrug af speciallægehjælp hos praktiserende speciallæger i regionen har frem til og med 2012 været nogenlunde stabil, så ca. 11.000 borgere fra Region Sjælland modtog behandling i en reumatologisk speciallægepraksis.

Antallet af personer behandlet i praksissektoren har fra 2012 været faldende, hvilket modsvares af et større forbrug i sygehussektoren. Dette kan bl.a. tilskrives nyere behandlingsformer (biologisk medicin), som ifølge specialevejledningen skal foregå i sygehusregi.

Godt 20 % modtager behandling uden for regionen (især Region Hovedstaden).

Antal patienter der har modtaget reumatologisk behandling i praksissektoren

	2011	2012	2013	2014	2015
Antal patienter i alt	11.976	10.736	9.158	8.923	8.578
Antal behandlede i Region Sjælland	10.023	8.435	6.866	6.988	6.814
Antal behandlede i øvrige regioner	1.953	2.301	2.592	2.000	1.808

Alle patienter får i gennemsnit 7 ydelser, og den samlede udgift til behandling af regionens borgere var i 2015 13,5 mio. kr.; heraf er 2,8 mio. kr. udbetalt til speciallæger i Region Hovedstaden.

Af ydelsesstatistikken (Bilag 2) fremgår, at omkring halvdelen af patienterne kommer til "2. konsultation", hvilket må betyde, at mange patienter bliver diagnostisk afklaret ved første konsultation hos speciallægen. Herefter fremgår det, at de store ydelser går til behandlingskontrol af inflammatoriske lidelser, som jo også ifølge specialevejledningen er en af hovedopgaverne inden for specialet.

Ventetider

Speciallægerne skal ifølge overenskomsten opgive ventetid til ikke akut konsultation. Oplysningerne pr. 1. december 2015 er, at den gennemsnitlige ventetid er 14 uger, hvilket er udtryk for et mindre fald i forhold til året før.

For personer henvist til sygehuset er der udrednings- og behandlingsgaranti på 30 dage. Det giver et stort forbrug i henhold til reglerne om udvidet frit valg, hvor ca. 25 % af alle patienter visiteres til. Der er samarbejdsaftale med bl.a. Valdemar.

Kvalitetsudvikling og akkreditering af praksis

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 i forhold til DDKM. Akkrediteringen gælder for en 3-årig periode, og det forudsættes, at alle praksis er akkrediteret første gang inden udgangen af 2018.

Der er aftalt en implementeringsplan, som betyder, at reumatologer skal gennemgå akkrediteringen 2. kvartal 2016.

IKAS² står for aflæggelse af survey-besøg hos de enkelte praktiserende speciallæger.

Patientsikkerhed

Speciallægepraksis er underlagt Sundhedsstyrelsens tilsyn, som hvert 3. år gennemgår en række målepunkter for patientsikkerheden i praksis.

Speciallægerne er forpligtede til at indberette UTH (utilsigtede hændelser). Rapporterede UTH fra primærsektoren i Region Sjælland behandles af en regional risikomanager i Kvalitet og Udvikling, Patientsikkerhedsenheden.

I de situationer patienter bliver påført en skade under behandlingen, som følge af fejlbehandling eller forsinket diagnostik kan der indgives en klage til Patienterstatningen. I tilfælde af, at der skal udbetales erstatning er det regionen, der har udgiften, når behandlingen er sket som følge af en overenskomstaftalt, offentlig behandling.

² Institut for Kvalitetsudvikling I Sundhedsvæsenet

Region Sjællands sygehuse

Regionens reumatologiske afdeling er placeret på Køge sygehus.

Frem til og med 2012 har ca. 12.000 borgere i Region Sjælland modtaget reumatologisk behandling på sygehusniveau. Antallet har været stigende, så der i 2014 var ca. 14.000 behandlede patienter.

I 2014 blev der henvist 211 patienter til Partnerskabsaftalen (10 mdr.).

I 2015 er der henvist 761 patienter til Partnerskabsaftalen (10 mdr.)

Kun ganske få patienter har været behandlet både i sygehusregi og i praksis. 5% af henvisningerne til Fællesvisitation i Køge kommer fra speciallægepraksis. Der er således ingen fællesmængde, men en skarp visitation og fordeling af patienterne.

Det ses, at der har været en stigning i antallet af behandlede på sygehuset, der helt svarer til det fald, der har været i speciallægepraksis, og det antages at være begrundet i øget fokus på tværfaglige tilbud og de nye biologiske behandlingsmetoder.

Det kan konstateres, at godt 20 % af de patienter, der er henvist til fællesvisitation for reumatologi i 2015 er afvist - tilbage til almen praksis (Bilag 3). Det fremgår ikke, om disse patienter efterfølgende henvises til speciallægepraksis.

at der fra fysioterapeuterne er en tilbagemelding til speciallægen beskrivelse og vurdering af behandlingens omfang og effekt.

Samarbejde med kiropraktorer

En del patienter søger behandling hos praktiserende kiropraktorer, hvor der er adgang uden henvisning. Speciallægerne vil anbefale dette til patienter med akutte lændehold med henblik på kortvarig behandlingsforløb (3-5 behandlinger).

Samarbejde med kommunerne

Patienter kan efter sygehusbehandling henvises til genoptræning i kommunalt regi. Dette er vederlagsfrit for patienten. En del kommuner har tilbud til patienter af edukativ karakter, og det har mange af patienter et behov for, for mange skal lære at leve med deres lidelse og evt. smerter.

De praktiserende speciallæger kan ikke henvise til kommunal genoptræning, selvom patienten genoptræningsbehov er vurderet af en speciallæge.

Bilag 1: Uddrag af speciallægeoverenskomsten

KAPITEL II. PLANLÆGNING OG SPECIALLÆGEDÆKNING

§ 4. Samarbejde mellem speciallægepraksis og det øvrige sundhedsvæsen

Stk. 1 Med henblik på at etablere en systematisk, gensidig tilpasning af funktioner og kapacitet mellem sygehusene og praksissektoren foretager regionen, med udgangspunkt i de enkelte specialer, en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen.

Stk. 2 Praksisplanlægningen danner grundlag for beslutning om de overenskomstmæssige speciallægepraksisforhold og skal fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt.

Stk. 3 Praksisplanlægningen skal ud fra hensynet til effektivitet og kvalitet sikre koordinering og samordning af den ambulante speciallægebetjening inden for sygehusvæsenet og i speciallægepraksis samt sikre en samordning med almen praksis og andre sundhedsmæssige og sociale forhold.

Stk. 4 Ved planlægningen skal det tilstræbes, at der i regionen er et tilstrækkeligt antal speciallægepraksis, hvortil der er handicapvenlig adgang.

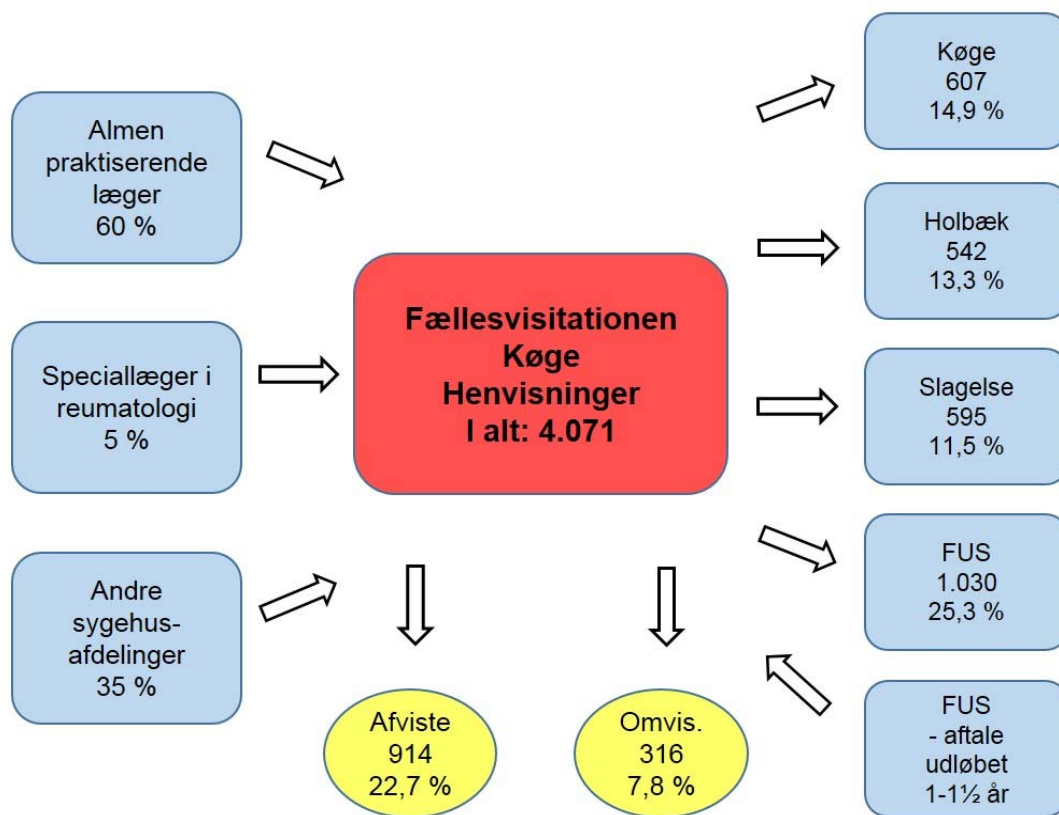
Stk. 5 Regionen udarbejder en beskrivelse af den ambulante speciallægebetjening i regionen som del af grundlaget for planlægningen. Samarbejdsudvalget kan meddele bemærkninger til udkast til beskrivelse samt den endelige beskrivelse.

Stk. 6 Samarbejdsudvalget forelægges regionens udkast til praksisplan og kan meddele regionen bemærkninger hertil. De lægelige medlemmer af samarbejdsudvalget kan i givet fald fremsætte selvstændige bemærkninger til udkastet til praksisplan. Bemærkningerne forelægges Regionsrådet sammen med udkastet til praksisplan.

Stk. 7 Den af Regionsrådet vedtagne praksisplan fremsendes til SSU til orientering.

Bilag 3: Fællesvisitation for Reumatologi

Fællesvisitationen Reumatologi – Samlet opgørelse for 2015



Bilag 4: Kort over praksisplaceringer i Region Sjælland

