

Praksisplan



for speciallægehjælp

REGION
SJÆLLAND 
- vi er til for dig



Praksisplan for speciallægehjælp i Region Sjælland

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

Godkendt af Regionsrådet i Region Sjælland den 22. august 2017

Emneord: Praksisplan, praksisplanlægning, speciallæge, kapacitet, speciallægeforbrug

Version: 1,0

Udgivet af Region Sjælland, september 2017

Tryk: Region Sjælland

ISBN: 978-87-92026-90-3

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

Forord

Region Sjællands Praksisplan for Speciallæger er udarbejdet af Regionen i et samarbejde med speciallæger og relevante aktører i sundhedsvæsenet.

Praksisplanen gælder de næste 4 år og suppleres med delpraksisplaner, hvor det er relevant.

Planen danner rammerne for speciallægepraksis og den ambulante speciallægebetjening i regionen. Formålet er ligeledes at medvirke til at fremme samarbejdet og koordineringen med det øvrige sundhedsvæsen, sikre den faglige kvalitet i praksis samt en god service til regionens borgere.

Vi lægger vægt på at fortsætte den gode dialog om sammen at tilrettelægge og udvikle tilbuddet til borgerne om behandling hos de praktiserende speciallæger. Der er derfor stort fokus på at understøtte dialog og samarbejde i planens målsætninger og anbefalinger til gavn for patienterne.

Dialog og samarbejde stadfæstes i planen med konkrete målsætninger om fortsat at udvikle kvaliteten i både behandlingen og det tværfaglige- og sektorielle samarbejde, som Regionen er stolte af.

Jens Stenbæk
Regionsrådsformand



Indhold

Indledning	4
Overenskomstens ramme	4
Formålet med praksisplanen	4
Regionale visioner	4
Praksisplaner og delpraksisplaner	5
Resume og anbefalinger	6
Regionen i tal	8
Beskrivelse af området	10
Kapacitet	10
Borgernes brug af speciallæger	11
Borgernes brug af speciallæger i regionen	11
Borgernes brug af speciallæger udenfor regionen	12
Ventetider	12
Samlet ambulans behandling	14
Ambulant sygehusaktivitet	14
Psykiatri	14
Somatik	15
Sygehusopgaver i praksissektoren	18
Patientforløb på tværs	20
Forløbsprogrammer	20
Sundhedsfaglige Råd	21
Tilgængelighed	22
Handicapvenlige praksis	22
Telefonisk og elektronisk tilgængelighed	22
Praksis i udvikling	23
Fastholdelse og rekruttering	23
Faglig udvikling	23
Telemedicin/telekommunikation	23
Kvalitet i praksis	24
Bilag	25



Regionen vægter og værdsætter den gensidige respekt og tætte dialog, der har præget området i denne planperiode.

Der har været enighed om at søge løsninger inden for overenskomstens rammer og udnytte de nye fleksible muligheder for kapacitet og opgavefordeling.

I Region Sjælland arbejdes der målrettet på at øge sammenhængen i patientforløbet for patienten, og kommunikationen mellem relevante parter skal understøtte dette.

Der sker i Regionerne en løbende implementering af specialeplanerne. Både specialiseringen og centraliseringen af sygehusafdelinger betyder, at speciallægepraksis spiller en mere vigtig rolle som det nære, specialiserede sundhedstilbud.

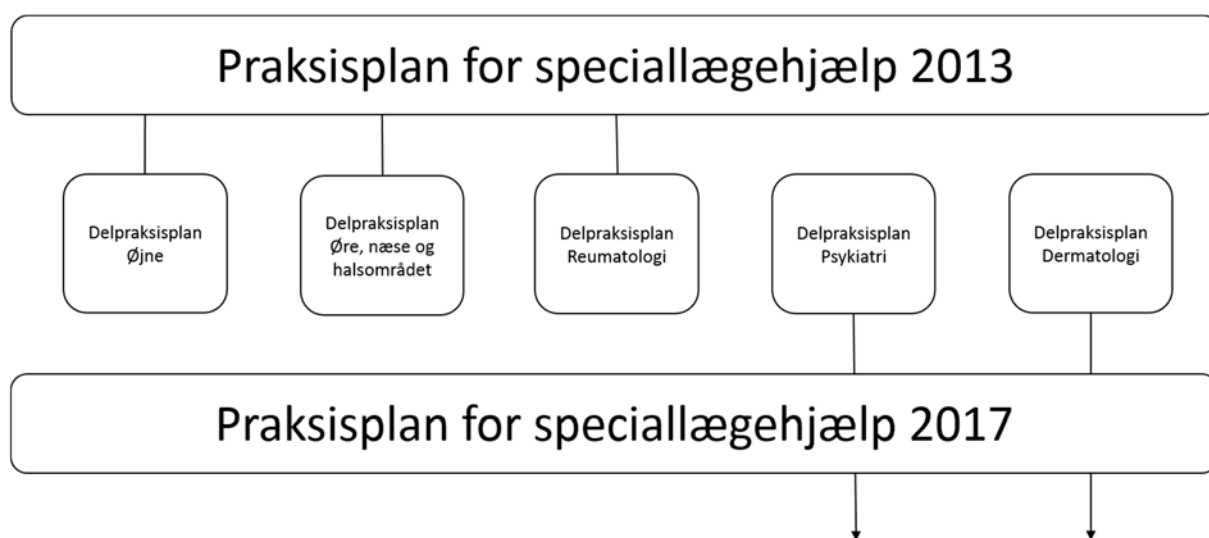
Praksisplaner og delpraksisplaner

Den senest udarbejdede overordnede praksisplan for speciallægeområdet blev godkendt af Regionsrådet i 2013.

I kølvandet af den overordnede praksisplan er der efterfølgende blevet godkendt delpraksisplaner for tre særskilte specialer. Det er sket på baggrund af en beslutning om, at der efter behov kan iværksættes analyse af kapaciteten i form af en delpraksisplan med henblik på at dække efterspørgslen efter enkelttydelser. Det gøres, hvis det samlet set vurderes, at de nødvendige behandlingsbehov ikke kan indfris i regionen.

Som det fremgår af nedenstående figur er der udarbejdet og godkendt delpraksisplaner for områderne: Reumatologi, øjenlæger og øre-, næse- og halslæger. I disse planer er der en mere detaljeret redegørelse over aktivitet og kapacitet for de enkelte områder.

Det er planlagt, at den kommende praksisplan ligeledes bliver suppleret med delpraksisplaner på de to specialer: Psykiatri og dermatologi.



Resume 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 af behandlingssted, er den nuværende kapacitet dækkende, og det anbefales at fastholde den nuværende kapacitet i forhold til speciallægepraksis.

Der er et godt samarbejde mellem de praktiserende speciallæger og det øvrige sundhedsvæsen, som der kan bygges videre på, og det betyder gode patientforløb for patienter. Lægerne indgår blandt andet i Regionens sundhedsfaglige råd og andre faglige fællesskaber, som betyder, at den faglige kvalitet fastholdes.

Der kan være behandlinger, der flyttes mellem sektorerne i takt med, at der kommer nye behandlingsmetoder og teknologier, som fremgår af Sundhedsstyrelsen specialevejledninger. Sideløbende foregår der en løbende en modernisering af specialerne, så ydelsessortimentet og behandlingsmetoder er ajour.

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.

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

- Det *anbefales*, at der følges op på implementeringen af de faglige moderniserede overenskomster, så det sikres at de faglige anbefalinger følges, og kvaliteten i behandlingen sikres.
- Det *anbefales*, at Samarbejdsudvalget følger op på, at speciallægerne opdaterer oplysninger på praksisdeklaration om den fysiske, telefoniske og elektroniske tilgængelighed.
- Det *anbefales*, at der følges op på implementeringen af de nationale og regionale tiltag omkring kvaliteten i behandlingen (Fælles Medicinkort, Den Danske Kvalitetsmodel og rapportering af Utilsigtede Hændelser).
- Det *anbefales*, at der i dialog med speciallægerne skabes løsninger, der øger samarbejdet mellem praktiserende speciallæge og sygehuset med henblik på at styrke rekrutteringen af læger i hele regionen.
- Det *anbefales*, at der fortsat arbejdes på at kunne tilbyde samarbejdsaftaler eller partnerskabsaftaler om sygehusbehandling, hvor de praktiserende speciallæger overtager en del af den behandling, der foregår på sygehusene.
- Det *anbefales*, at der i alle tilfælde af ledigblevet kapacitet foretages en konkret vurdering af de nødvendige



rekrutteringstiltag og den geografiske placering af ny nedsættelse.

- 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 understøtte anvendelsen af relevante telemedicinske løsninger.
- Det *anbefales*, at de nuværende lokale aftaler efter overenskomsten fortsætter, og at samarbejdet mellem sektorerne til stadighed udvikles, og speciallægepraksis fortsat indgår som et væsentligt decentralt behandlingstilbud.

Regionen i tal

Region Sjælland dækker et samlet areal på 7.273 km².

Der er i alt 17 kommuner i regionen med en stor forskel på kommunernes størrelse, som det fremgår af tabel 1.

Befolkningsantallet i regionen er siden seneste praksisplan blev udarbejdet øget med ca. 1 %, og befolkningsantallet udgør pr. 1. kvartal 2016 828.640 indbyggere. Det er en del højere end prognosticeret i den gældende plan, hvor befolkningsprognosen fra Danmarks Statistik havde forudsat en befolkning i Region Sjælland i 2016 på ca. 816.000 borgere.

Der er dog tale om en meget uens udvikling; idet Roskilde og Køge Kommuner er vokset med ca. 5 %, Solrød og Ringsted Kommuner er

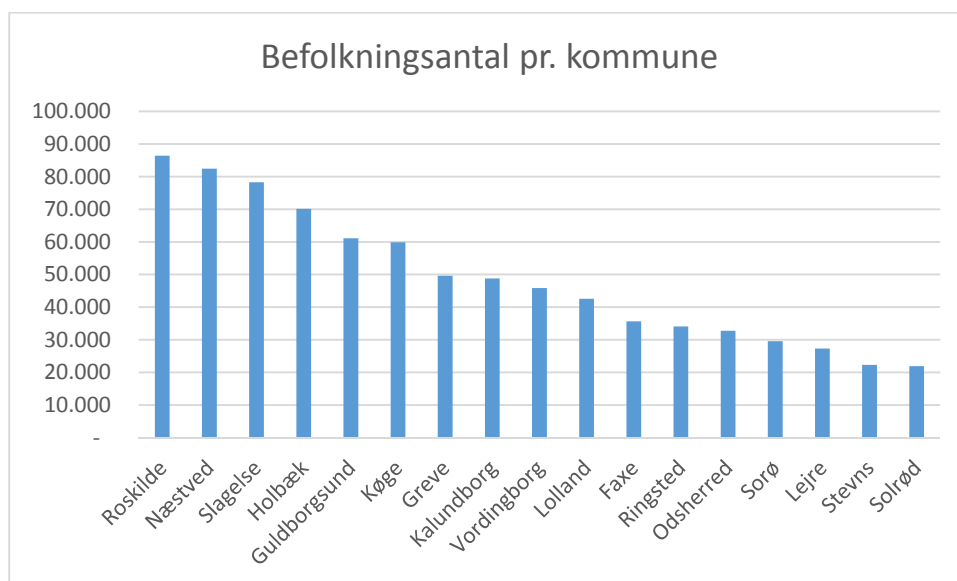
vokset med ca. 4%, hvilket modsvares af Lolland Kommune er reduceret med ca. 8 %, Guldborgsund Kommune med ca. 2 % og Vordingborg og Kalundborg Kommuner hver er reduceret med ca. 1 %.

Demografisk udvikling

Danmarks Statistik har udarbejdet en befolkningsprognosen for Region Sjælland frem til 2025 hvilket viser en fortsat stigning i befolkningsantallet. (bilag)

I planen fokuseres først og fremmest på udviklingen frem til 2021, og det forventes, at stigningen i befolkningsantallet fortsætter, så antallet af indbyggere stiger med knapt 25.000 de næste 10 år.

Tabel 1: Befolkningsantal 1. kvartal 2016 på kommuner





Opdelt på aldersgrupper er der udsigt til betydelige ændringer i sammensætningen af befolkningen i Region Sjælland:

- Der ses en reduktion i den yngste aldersgruppe i årene frem til og med 2025 på ca. 7.500 i alderen 0 – 19 år. Det ses dog, at der prognosticeres med, at der fra 2022 vil være en stigning i de 0-9 årige; hvorimod faldet blandt de 10-19 årige tager til.
- I aldersgrupperne over 70 årige forventes en stigning på ca. 36.000, hvilket vil svare til at denne aldersgruppe vokser med godt 30%.

Det vil sige, at der i Region Sjælland allerede i planperioden frem til 2021 bliver betydelige forskydninger mellem aldersgrupperne. Der vil blive langt flere ældre borgere og færre børn og unge under 15 år.

Beskrivelse af området

Kapacitet

Overenskomst om speciallægehjælp dækker over 14 selvstændige specialer. Specialernes størrelse, geografiske placering i Region Sjælland og betydning i det samlede sundhedsvæsen er ret forskellige.

Der er fire store specialer, hvor hovedparten af al diagnostik og behandling foregår i speciallægepraksis, og stort set kun den specialiserede behandling – eller behandling af patienter med flere lidelser behandles på sygehusniveau. Det er øjenlæge-, øre-, næse-, halslæge-, hud- og psykiatriområdet, og disse specialer repræsenterer godt 71 % af patienterne behandlet i speciallægepraksis i Region Sjælland.

Disse speciallæger er jævnt fordelt i regionen, og regionens samlede kapacitet fremgår af nedenstående tabel.

Til forklaring af tabellen kan oplyses, at

* For det anæstesiologiske område gælder, at hovedparten af aktiviteten er anæstesiologisk bistand hos ørelæger, og en enkelt udfører også smertebehandling.

** Besatte praksis pr. 1. september 2016. Yderligere 2 under besættelse.

*** En praksis har særlig aftale om at fungere som deltidspraksis.

**** En ørelæge fungerer som fuldtidspraksis på halv tid.

Tablet 2. Aktiv speciallægekapaçitet september 2016

Speciale	Kapacitet	
	Heltids	Deltids
Anæstesiologer *	1	4
Dermatologer	14	
Reumatologer **	3*	1
Gynækologer	11	3
Intern medicinere	1	
Kirurger	4	5
Neurologi	5	
Ortopæd. kirurger	4	2
Psykiatere	17	4
Pædiatere ***	5	
Børnepsykiatere	3	
Øjenlæger	24	
Ørelæger ****	23	

Kilde: Region Sjællands yderregister

For at kunne danne sig et indtryk af fremtidens eventuelle kapacitetsudfordringer er speciallægernes alder opgjort. Aldersgennemsnittet er ret forskellig indenfor de enkelte specialer, selvom knap 19 % af regionens speciallæger på opgørelsestidspunktet var over 65 år. Det er lidt færre end ved den seneste plan.

Det "yngste" speciale er dermatologi, hvor 92% af speciallægerne er under 61 år; og 57 % er under 51 år. Det "næstyngste" er ørelægepraksis med 80 % under 61 år og 40 % er under 51 år.

Der pågår i 2016 en række generationsskifter i øjenlægepraksis, så pr. 1. januar 2017 vil 87 % af øjenlægerne være under 61 år.

Det speciale med de "ældste" læger er inden for psykiatri, hvor 39 % af speciallægerne er over

65 år. Det er et stort praksisspeciale og det høje aldersgennemsnit kan tyde på, at der indenfor det område i de nærmeste år vil være et særlig rekrutteringsbehov.

Det er Samarbejdsudvalgets opgave at pege på de nødvendige indsatser i forhold til fastholdelse og rekruttering. Samarbejdsudvalget har i denne periode valgt at fokusere på en række konkrete indsatser for at rekruttere speciallæger indenfor specifikke specialer. Indsatskataloget er vedlagt i bilag.

Borgernes brug af speciallæger

Borgernes brug af speciallæger i regionen

Fra 2012-2015 har der været en stigning i antal borgere, der har benyttet speciallæge på 1 % og det svarer til, at 32 % af regionens borgere indenfor et år har benyttet mindst én speciallæge. Det er uændret fra det seneste plangrundlag. Det er borgernes forbrug uanset hvor speciallægen har praksis.

Der ses især en stor stigning indenfor gynækologi og plastikkirurgi (hvor der ikke er praksis i Region Sjælland).

Den største aktivitet foregår indenfor øjenlæge-, øre-næse-hals- dermatologi- og psykiatripraksis, som sammenlignet med sygehusområdet varetager hovedparten af diagnostik og behandling.

Der ses dog et relativt stort fald indenfor det psykiatriske speciale, som må tillægges blandt andet ubesatte praksis i regionen i 2015 samt

måske indførelse af ventetidsgaranti i sygehusvæsenet.

Foretages der en sammentælling af antal personer på tværs af specialer bliver det 340.380 behandlingsforløb, hvilket betyder, at en del borgere er patienter indenfor flere specialer på et år.

De store specialer øjen- øre-, næse, hals og dermatologi består primært af fuldtidspraksis, hvorimod der er en del deltidspraksis indenfor anæstesiologi og kirurgi.

Tablet 3: Antal behandlede personer, fordelt på forbrug og produktion i 2015

	Regionens borgeres forbrug	Speciallægenes produktion
Pædiatri	6.213	6.302
Ørelægehjælp*	80.940	79.334
Øjenlægehjælp*	97.061	91.977
Psykiatri	8.740	8.278
Ortopædisk kirurgi	10.704	9.892
Kirurgi	14.016	12.668
Børnepsykiatri	604	538
Gynækologi	28.158	24.938
Neuromedicin	7.959	6.941
Dermatologi	62.978	53.022
Reumatologi	8.604	7.031
Anæstesiologi **	5.711	2.630
Intern medicin	4.755	1.011
Plastikkirurgi	2.582	

Kilde: Notus Datavarehus baseret på afregningsoplysninger

* uden rammeydelser og lokalaftaler

** Primært anæstesiologisk bistand hos ørelæger.

Borgernes brug af speciallæger udenfor regionen

Der er meget stor geografisk variation i fordelingen af speciallægepraksis i Danmark. Der er cirka dobbelt så mange speciallægepraksis set i forhold til befolkningstallet i Region Hovedstaden sammenlignet med andre regioner.

Borgere i Region Sjælland orienterer sig mod Region Hovedstaden, også når det gælder valg af speciallæge og derfor påvirker naboskabet i særdeleshed borgernes valg, når der vælges behandler.

Som det ses nedenfor i tabellen, varierer omfanget af forbrug i en anden region en del mellem specialerne.

Tabel 4: Oversigt over procentuel andel af patienter behandlet i en anden region fordelt på specialer i 2015

	Andel i % i anden region
Ørelægehjælp	2
Øjenlægehjælp	5
Psykiatri	5
Ortopædisk kirurgi	8
Kirurgi	10
Børnepsykiatri	11
Gynækologi	11
Neuromedicin	13
Dermatologi	16
Reumatologi	18
Anæstesiologi	54
Intern medicin	79
Plastikkirurgi	100
Pædiatri	-1

Der kan være flere forklaringer på det, og der kan ikke gives et entydigt svar. Da der er frit valg af speciallæge kan ydelsesmønsteret til

dels være begrundet i, at man vælger en speciallæge, der ligger tæt ved arbejdspladsen (Region Hovedstaden), men også det faktum, at der i Region Hovedstaden er væsentligt flere speciallæger at vælge imellem, spiller ind.

Det ses også, at de praktiserende pædiatere i Region Sjælland i højere grad behandler patienter fra andre regioner. Borgernes benytter også andre regioners speciallæger.

For eksempel foregår al behandling i plastikkirurgi i anden region fordi Region Sjælland ikke har en privat praktiserende plastikkirurg og for intern medicin gælder, at der kun er en speciallæge i regionen, hvorfor 79 % af forbruget sker hos speciallæger i en anden region.

Ventetider

Alle speciallæger skal ifølge overenskomsten opgive ventetid til ikke akut konsultation. Ifølge overenskomsten skal denne opdatering ske mindst hver anden måned.

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

Opgørelser over ventetider for ikke-akut behandling er altid udtryk for et øjebliksbillede med selvrapporterede data. Der vil være forskelle i ventetider mellem speciallægepraksis og der er flere årsager til forskellene i ventetider - hvor længe patienterne går til behandling i de enkelte praksis for de samme lidelser, patientsammensætningen eller hvor høj en andel af nye patienter, den enkelte praksis behandler.



Angivelse af ventetider indebærer, at de enkelte speciallæger angiver den 'subjektive' ikke-akutte ventetid. Ved den 'subjektive' ventetid forstås den ventetid, som speciallægen skønner, at der aktuelt vil gå, fra en ny patient første gang er i kontakt med speciallægens praksis, til patientens første konsultation.

Stort set alle speciallæger har indberettet ventetider. Gennem samarbejdet med de praktiserende læger sikres det, at når en patient af egen læge skønnes at have behov for hurtig behandling (subakut tid), vil dette behov normalt kunne efterkommes.

Der er ikke ventetidsgaranti som på sygehusområdet, hvor der er fastsatte frister på en måned for både udredning og behandling.

De opgjorte ventetider følges kontinuerligt, således at der arbejdes på, at borgerne kan finde retvisende oplysninger på sundhed.dk om speciallægenes tilgængelighed.

Samlet ambulantly behandling

Ambulant sygehusaktivitet

I denne opgørelse indgår den samlede volumen for den ambulante behandling af Region Sjællands borgere. Behandlingen er foretaget i Region Sjællands Sygehusvæsen og på andre offentlige sygehuse udenfor regionen. Der kan i forbindelse med et ambulantly besøg foretages flere forskellige ydelser. På nogle områder er ydelserne ikke direkte sammenlignelige

Psykiatri

Den 1. september 2012 blev der indført central visitation til psykiatrien (PVK), dog først i januar 2014 for Børne-ungdomspsykiatrien. PVK modtog ca. 8.000 henvisninger til voksenpsykiatrien i 2015 og 2.700 henvisninger til Børne og Ungdomspsykiatrien. Tilbagevisningsandelen var 16% for voksne og 23% for B&U. Til demensudredning modtages ca. 1.400 henvisninger årligt.

Psykiatrien i Region Sjælland foretager interne audits og sammen med almen praksis en gang årligt. Der tilbydes besøg til de henvisere, som har mange tilbageviste henvisninger for at reducere tilbagevisningsandelen ved oplysning om Psykiatriens tilbud. Der er indført "Rådgivende tilbagevisninger", hvor henviser foreslås hvad patienten kan tilbydes/henvises til i stedet.

PVK har kunnet nå de mål, der var med etablering af den centrale visitation: Rettidig indkaldelse, effektiv og rettidig visitation, overholdelse af udredningsgarantien – fritvalgsordningerne og en mere lige adgang til behandlingspsykiatrien. Det er løbende søgt at dokumentere, hvordan disse mål er nået.

Som det fremgår i afsnittet om lokale aftaler, er der indgået en råderumsaftale for at sikre overholdelse af ventetiderne.

I bilag er vedlagt et kort over Psykiatrien tilbud og den geografiske spredning.

Tabel 5 Antallet af ambulantly besøg til antallet af patienter fordelt på unikke CPR-numre

Afdeling	2015	
	Besøg	Patienter
Psykiatrien Øst	44.621	4.027
Psykiatrien Vest	43.485	4.484
Tværgående enheder	54	25
Psykiatrien Syd	32.355	3.275
Retspsykiatri	2.567	104
Psykiatriens Visitation	15	15



Somatik

Udvikling af Region Sjællands sygehusvæsen fra 2016 til 2022

Regionsrådet i Region Sjælland vedtog i 2010 en plan for en gradvis udvikling og omstilling af regionens sygehusvæsen frem mod 2010. Denne plan kaldes Sygehusplan 2010, og beskriver antal, størrelse og placering af sygehuse i Region Sjælland.

Organiseringen sker i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplaner og -vejledninger.

Samling af specialer og behandling

For at øge og udnytte kapaciteten bedst muligt er det nødvendigt at gennemføre strukturelle og organisatoriske ændringer, som for eksempel samling af behandlingstilbud. Da Sygehusplan 2010 blev vedtaget, havde Region Sjælland 11 sygehuse. Siden er der lavet mange tiltag for at udvikle og tilpasse kapaciteten på Region Sjællands sygehuse. Nogle sygehuse er nedlagt (Kalundborg, Korsør, Nakskov og Faxe), og der er i stedet oprettet sundhedscentre i Kalundborg, Nakskov og Faxe. Desuden findes der sundhedscentre i Vordingborg, Maribo, Stege, Odsherred og Nykøbing Sjælland. Sygehusaktiviteterne på Ringsted Sygehus udfases gradvist, når Sjællands Universitetshospital tages i brug.

I 2014 blev der etableret akutafdelinger på de fire akutsygehuse. Akutafdelingerne understøtter hurtig diagnostik og behandling af patienter med akutte sygdomme. Hovedparten af de akutte specialer er nu placeret på de fire akutsygehuse. I de kommende år vil de sidste akutte specialer blive flyttet, herunder gynækologi, obstetrik og pædiatri fra Næstved til Slagelse. Derudover sker der flytning af en række specialer i forbindelse med ibrugtagning af det nye universitetshospital i Køge.

Desuden er der gennemført ændringer på speciale- og afdelingsniveau med henblik på at

samle aktiviteterne på færre matrikler med større grad af specialisering. Der er allerede gennemført en række fysiske samlinger af en række specialer (øre-, næse- og halskirurgi, akut kirurgi, ortopædkirurgi, hæmatologi, neurologi og gynækologi-obstetrik) samt en række organisatoriske samlinger (arbejds- og socialmedicin, nuklearmedicin, øre-, næse- og halskirurgi og tand-, mund- og kæbekirurgi, patologi, oftalmologi, onkologi, mammakirurgi, plastikkirurgi og urologi). Desuden vil der løbende ske en samling af flere specialer frem mod, at Sjællands Universitetshospital i Køge er færdigbygget. På Region Sjællands hjemmeside findes et interaktivt kort, hvor man kan læse en mere detaljeret beskrivelse af udviklingen af de enkelte sygehuse:

<http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/sygehusene-2022/Sider/default.aspx>

Speciallægepraksis og sygehusene

Den igangværende implementering af sygehusplanen medfører en række ændringer, der får direkte indflydelse på de praktiserende speciallægers henvisningsmønstre. Sygehusplanen medfører, at afdelinger sammenlægges, funktioner flytter geografisk etc. For at imødekomme uhensigtsmæssigheder i forhold til de praktiserende lægers og speciallægers henvisnings- og behandlingsmuligheder af deres patienter, har regionen etableret en henvisningsenhed samt specialeopdelte visitationsenheder for modtagelse af henvisninger og visitation til rette behandlingstilbud.

Ambulant aktivitet for Region Sjællands borgere

Nedenstående tabeller giver et overblik over den ambulante aktivitet for Region Sjællands borgere. Aktiviteten er opgjort i tre separate tabeller for henholdsvis regionens egne offentlige sygehuse, offentlige sygehuse uden for regionen og private sygehuse.

Tabel 5: Oversigt over antal unikke cpr numre og antal ambulante besøg på hovedfunktionsniveau på Region Sjællands somatiske sygehuse i 2015

Speciale		Antal unikke cpr	Antal besøg
Intern medicin	Intern Medicin	10.945	34.352
	Kardiologi	23.204	76.510
	Med. gastroenterologi	12.211	42.306
	Med. Lungesygdomme	10.608	29.164
	Intern i alt	50.642	182.332
Reumatologi		12.446	54.853
Dermato-venerologi		6.641	24.062
Neurologi		8.880	21.636
Kirurgi		11.549	27.434
Gynækologi		18.228	44.825
Ortopædkirurgi		46.935	117.629
Oftalmologi		12.051	33.038
Øre, næse, hals		23.926	60.072
Pædiatri		17.434	52.469
Antal i alt		174.378	618.350

Kilde: Landspatientregistret

I de to tabeller nedenfor, der opgør den ambulante aktivitet på henholdsvis udenregionale offentlige sygehuse og private sygehuse, indgår, udover hovedfunktionsniveau også behandlinger på regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau. Det er derfor væsentlig at være opmærksom på, at hovedparten af den ambulante aktivitet, der foregår på offentlige sygehuse uden for regionen, er specialiseret behandling, som ikke kan varetages på regionens egne sygehuse.

Den ambulante aktivitet, der foregår på private sygehuse er hovedsageligt behandling på hovedfunktionsniveau, som af kapacitetsmæssige årsager ikke kan tilbydes på regionens egne sygehuse, blandt andet fordi der pågår en løbende udbygning af de mere specialiserede funktioner.



Tabel 6: Oversigt over antal unikke cpr numre og antal ambulante besøg på offentlige sygehuse uden for regionen i 2015

Speciale		Antal unikke cpr	Antal besøg
Intern medicin	Intern Medicin	5.218	13.403
	Kardiologi	1.419	4.181
	Med. gastroenterologi	683	2.462
	Med. Lungesygdomme	558	1.836
	Intern i alt	7.878	21.882
Reumatologi		1.561	8.957
Dermato-venerologi		1.996	7.864
Neurologi		2.147	9.170
Kirurgi		3.238	4.721
Gynækologi		2.208	6.541
Ortopædkirurgi		10.077	21.690
Oftalmologi		3.436	12.667
Øre, næse, hals		2.508	7.859
Pædiatri		4.708	16.046
Antal i alt		39.757	117.397

Kilde: Landspatientregistret

Tabel 7: Oversigt over antal unikke cpr numre og antal ambulante besøg på private sygehuse i 2015

Speciale		Antal unikke cpr	Antal besøg
Intern medicin	Intern Medicin	1.730	5.270
	Kardiologi	3.870	9.619
	Med. gastroenterologi	627	1.914
	Med. Lungesygdomme	523	1.521
	Intern i alt	6.750	18.324
Reumatologi		1.946	6.579
Dermato-venerologi		3	6
Neurologi		1.060	3.705
Kirurgi		1.513	2.852
Gynækologi		118	211
Ortopædkirurgi		2.677	8.144
Oftalmologi		1.687	5.630
Øre, næse, hals		797	2.194
Pædiatri		80	528
Antal i alt		16.631	48.173

Kilde: Landspatientregistret

Sygehusopgaver i praksissektoren

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning kan er række funktioner på hovedfunktionsniveau varetages både på sygehuse og i speciallægepraksis.

For nogle specialer varetager speciallægepraksis hovedparten af opgaverne indenfor speciallet, mens speciallægepraksis inden for andre specialer udgør et mindre, men betydningsfuldt supplement til sygehusernes ambulante funktioner.

Patienternes frie valg og regler om ventetidsgaranti og udvidet frit valg, har betydning for patienternes valg og forbruget i de forskellige sektorer.

Regionen har gennem flere år haft indgået rammeaftaler (efter overenskomstens § 65) med praksis om:

- PDT behandling (behandling af forstadier til hudkræft på synlige områder, da det kosmetiske resultat er bedre end traditionelle behandlingsmetoder),
- Høreapparatilpasning (og udlevering af høreapparater),
- Behandling af efterstær (opstår hos 10-20 % af patienter, der har fået grå stær operation),
- Sterilisationer af mænd

Og desuden er der indgået lokale aftale (efter overenskomstens § 64) om:

- operation for grå stær,
- behandling mod hirsutisme (fjernelse af skægvækst hos kvinder)
- variceoperationer (denne behandling udføres stort ikke på sygehusene)

Regionsrådet besluttede i foråret 2012 at fremskynde sin oprindelige strategi med hensyn til at få udbygget egen kapaciteten og dermed få skabt plads til udvidelse af de specialiserede funktioner i henhold til Sundhedsstyrelsens Specialeplan og de deraf godkendte funktioner.

Med budgetaftalen for 2014 var der enighed om at nedbringe ventelister og ventetid for patienter, der var henvist til høreapparatbehandling, og der blev indgået aftale med speciallægepraksis om, at de hidtidige rammeaftale blev erstattet af en lokal aftale (efter overenskomstens § 64), hvor det blev muligt at øge antallet af patienter indenfor den samme økonomiske ramme.

Foråret 2016 blev der indgået en råderumsaftale (efter overenskomstens § 66) inden for psykiatri om afklarende samtaler. PVK visite-

rer de patienter, hvor der er behov for at henvisningen kvalificeres og vurderes af speciallæge med henblik på udredning eller det rette behandlingstilbud.

Aftalerne indgås tidsbegrænset og genforhandles med mellemrum. Ved disse lejligheder tages stilling til både kvalitet og økonomi. Generelt er der stor tilfredshed med de indgåede aftaler, både fordi det for patienternes vedkommende giver et nært behandlingstilbud og fordi der er enighed om opgavefordelingen mellem sygehussektor og speciallægesektor.

Patientforløb på tværs

Sundhedsaftalen udgør rammen for det tværsektorielle samarbejde. Speciallægepraksis bidrager indenfor denne ramme til at sikre sammenhængende og effektive patientforløb.

Patienterne i speciallægepraksis henvises i nogen grad fra almen praksis. For at sikre et sammenhængende forløb for patienten er det vigtigt, at kommunikationen mellem almen praksis og speciallægepraksis er fokuseret, så de relevante og nødvendige oplysninger er medtaget i såvel henvisninger som i notat til patientens alment praktiserende læge (epikriser).

For praktiserende speciallæger, der har en direkte opfølgende behandlingsopgave over for patienter, der har været behandlet på et af regionens sygehuse, er det centralt, at der sendes epikrise til speciallægepraksis indeholdende al relevant og nødvendig information for den videre behandling (Sundhedsstyrelsens vejledning om epikriser).

For at understøtte det samlede patientforløb skal speciallægepraksis være klar til at gå i dialog med andre ydergrupper i praksissektoren inden for de specialer, hvor det er meningsfuldt, for eksempel ved komplekse behandlingsforløb i relation til bevægeapparatet, hvor samarbejde mellem reumatologer, kiropraktorer og fysioterapeuter kan være relevant.

Det kan også være i forhold til behandlingsforløb for patienter med angst og depression, hvor samarbejde mellem psykiatere, almen praksis og psykologer kan være relevant. Formålet kan være kommunikation om konkrete patientforløb såvel som samarbejde for at undgå dobbeltundersøgelser.

Som eksempel på tværsektorielle samarbejder om patientforløb modtager psykiatrisk speciallægepraksis almindeligvis henvisninger fra almen praktiserende læge. Speciallægen visiterer, lægger undersøgelses- og behandlingsplan og står for behandlingen. Langt de fleste af de patienter der starter et forløb op i speciallægepraksis (90 %) vil have hele deres forløb i speciallægepraksis, mens 10 procent behandles både i speciallægepraksis og sygehuspsykiatrien.

For at sikre et sammenhængende tilbud for psykiatriske patienter og sikre en god og en effektiv arbejdsdeling mellem de forskellige sektorer, er målgruppeafgrænsningen mellem almen praksis, psykologer, speciallægepraksis og sygehusregi central.

Der har i planperioden været gode erfaringer med at etablere dialogfora på tværs af sygehuspsykiatrien og praksissektoren, hvor opgavefordeling, kapacitetsudnyttelse og det faglige indhold i ydelserne har været drøftet. Denne gode proces vil fortsætte.

Forløbsprogrammer

Specialevisse patientforløbsbeskrivelser beskriver dels arbejdsdelingen mellem speciallægepraksis og det øvrige sundhedsvæsen herunder internt i praksissektoren, dels skaber de ensartethed i behandlingen i de enkelte praksis inden for hvert speciale, idet de beskriver indsatsen i speciallægepraksis med udgangspunkt i gældende kliniske retningslinjer og lignende. Dette understøtter, at de rette patienter følges i speciallægepraksis, samt medvirker til at patienterne modtager den rette behandling.



De regionale forløbsprogrammer for kronisk sygdom sætter rammer for behandlingen af patienter med bestemte lidelser, herunder patientens forløb gennem sundhedsvæsenet.

Forløbsprogrammerne er udviklet regionalt og danner rammen for organiseringen af indsatserne for kronisk syge patienter. I forløbsprogrammerne præciseres, hvem der har ansvaret for hvilke patienter, og hvad indholdet i de indsatser, der gives patienterne, skal være. Formålet er en klar arbejdsdeling mellem sektorerne, som skal sikre, at patienterne oplever et helt og sammenhængende forløb.

Der er udarbejdet forløbsprogrammer for demens, diabetes, hjerte-kar, KOL og lænderyglidelser. Speciallægepraksis' rolle i forløbsprogrammerne varierer. For alle programmerne gælder, at speciallægepraksis kan have del i det opsporende arbejde, for eksempel opsporing af demenspatienter i neurologisk og psykiatrisk speciallægepraksis. Derudover kan speciallægepraksis have opgaver i udrednings- og behandlingsarbejdet. For eksempel er praktiserende speciallæger i reumatologi tiltænkt en behandlende rolle i forløbsprogrammet for lænderyglidelser.

Sundhedsfaglige Råd

I Region Sjælland er der etableret sundhedsfaglige råd (SFR) inden for hvert af de sygehusbaserede, lægefaglige specialer samt for en række tværgående, specifikke sygdomsområder for eksempel diabetes og demens. SFR rådgiver regionen i sundhedsfaglige spørgsmål inden for området. De praktiserende speciallæger er repræsenteret i nogle af de praksisrelevante SFR.

Regionen lægger vægt på, at f.eks. de sundhedsfaglige råd kan styrke dialogen mellem speciallægepraksis og resten af sundhedsvæse-

net. Det er vigtigt, at der fortsat sikres repræsentation fra speciallægepraksis i relevante SFR. Samtidig skal der i fornødent omfang sikres en afklaring af den opgavemæssige og kompetencemæssige arbejdsfordeling mellem SFR, således at arbejdet i de specialeorienterede samarbejdsfora supplerer arbejdet i de sundhedsfaglige råd. Det bør overvejes, om der kunne være behov for at revidere antallet af praktiserende speciallæger i udvalgte sundhedsfaglige råd.

Tilgængelighed

Der er en overenskomstmæssig forpligtelse til, at det skal være let for patienter, pårørende og samarbejdspartnere at komme i kontakt med speciallægepraksis, og at der løbende skal ske udvikling af kommunikationsformer og tilbud.

Speciallægepraksis skal have fokus på patientrettet service og det er et krav, at alle speciallæger sørger for ajourførte praksisdeklarationer, hvor der blandt andet oplyses om ventetid til ikke akut 1. konsultation. Oplysningerne er tilgængelig på www.sundhed.dk.

Stort set alle speciallæger har indberettet ventetider. Regionen får oplysninger om ventetider og følger, at oplysningerne er opdaterede.

Handicapvenlige praksis

Regionen og speciallægepraksis lægger vægt på den fysiske tilgængelighed i speciallægepraksis.

Speciallægepraksis skal i videst muligt omfang tilgodese etablering af handicapvenlige adgangs- og indretningsforhold enten ved 1) at etablere praksis i handicapvenlige lokaler eller 2) at etablere handicapvenlige adgangsforhold og øvrig indretning i eksisterende praksislokaler.

Det skal fremgå af speciallægens praksisdeklaration, om der er handicapvenlig adgangs- og indretningsforhold, så patienter har mulighed for at vælge en speciallæge med handicapnede forhold.

Omkring en tredjedel af de praktiserende speciallæger har ikke afgivet oplysninger på sundhed.dk om, at der er handicapvenlige adgangs- og toiletforhold.

Handicapvenlighed vil fortsat indgå som et væsentligt kriterium, når Regionen træffer beslutning vedrørende ansøgning om flytning eller etablering af nye praksis, og der vil være en øget opmærksomhed på, at handicapforholdene er synlige på praksisdeklarationerne.

Telefonisk og elektronisk tilgængelighed

Det skal være let at ringe til og komme i kontakt med speciallægepraksis. Derfor er synlige oplysninger om træffetider vigtig for patienterne.

Den elektroniske kommunikation (e-mailkonsultation, receptfornyelse, tidsbestilling og prøvesvar) kan også være en del af speciallægepraksis' tilbud til de patienter, der er i behandling hos speciallægen i det omfang, det er relevant for patientens forløb.

Det er forskelligt blandt speciallægepraksis, i hvilket omfang elektronisk kommunikation tilbydes til patienterne.

Det vil af den enkelte speciallæges hjemmeside fremgå, hvilke muligheder der er, ligesom nogle speciallæger også tilbyder sms-service.

Praksis i udvikling

Fastholdelse og rekruttering

Det forudses, at der kan være særlige vanskeligheder med rekruttering af reumatologer og psykiatere til overtagelse af eksisterende praksis, da specialerne også på sygehusområdet har problemer med rekruttering.

Af overenskomsten fremgår, at der i det lokale samarbejdsudvalg kan indgås særlige aftaler med henblik på rekruttering og fastholdelse. Der peges især på aftaler af økonomisk karakter – enten i form af lokaler og udstyr eller aftaler om øget omsætning.

Regionen har i den nuværende planperiode været optaget af at afprøve overenskomstens fleksible muligheder og anvendt en bred palette af metoder:

- Aftale om begrænset åbningstid,
- Tilladelse til ansættelse af assisterende speciallæge
- Aftale om tilladelse til to deltidspaksis og øget omsætningsloft
- Tilladelser til delepraksis
- Tilladelse til en periode at drive to praksis
- Indgåelse af §64 aftaler med mulighed for at udføre sygehusbehandlinger.

Dette arbejde vil blive fulgt op i den næste planperiode med en mere strategisk tilgang til rekruttering og fastholdelse.

Faglig udvikling

Der har gennem en årrække været afholdt temadage/eftermiddage mellem repræsentanter fra sygehuset og praktiserende psykiatere, hvor der har været fokus på fælles faglige emner.

Det har været generelle emner såsom diagnostisk praksis, medicin, nye regler og arbejdsmarkedsreform som grundlag for en dialog og fælles forståelse for hinandens praksis.

Der har også været arrangementer, hvor psykiatere og psykologer har haft dialog om de patientgrupper, som kan behandles i begge sektorer. Arrangementerne har været konstruktive og nyttige, og kan udbredes til andre områder.

Der har på samme måde været afholdt dialogmøde om implementering af ny øjenlægeoverenskomst, og dialogmøder mellem Audiologisk afdeling og ørelæger med aftale for at for afklaret gensidige forventninger, de fælles opgaver og opgavefordelingen.

Telemedicin/telekommunikation

Telemedicinske løsninger har i en årrække været under udvikling, og nogle af de første erfaringer er gjort med en udgangspunkt i en aftale mellem almen praksis og hudlæger i den sydlige del af Regionen om teledermatologi. Aftalen blev indgået i en periode med ubesat kapacitet. Det vil i nogle tilfælde være en smidig og rationel måde at diagnosticere og følge behandlingsforløb, og i den udstrækning dette udvikles i planperioden vil speciallægepraksis blive inddraget.

Et andet eksempel er teletolkning, som hele sundhedsvæsenet har mulighed for at benytte. Det er regionens mål, at teletolkning udbredes, så det fremover bliver det foretrukne tolketilbud, når patientens situation tillader det. Teletolkning kan øge tilgængeligheden af de rigtige tolke, og minimere ressourceforbruget ved transport over lange afstande.

Kvalitet i praksis

Der er ved de seneste overenskomstfornyelser reserveret ressourcer arbejdet med kvalitet i speciallægepraksis.

Der drejer sig om både den kliniske -, den organisatoriske -, patientsikkerhedsmæssige - og patientoplevede kvalitet.

De enkelte specialer gennemgår en modernisering, hvor ydelserne er up-to-date og der er en beskrivelse af de gensidige forventninger til praksis' rolle i det samlede sundhedsvæsen.

Arbejdet med Den Danske Kvalitets Model skrider frem i praksissektoren og pr. 1. august 2016 var der i Region Sjælland 29 akkrediterede praksis. Akkrediteringen sker løbende speciale for specialer med de praktiserende ørelæger, reumatologer og anæstesiologer som de første.

Den patientsikkerhedsmæssige kvalitet i speciallægepraksis understøttes af Patientsikkerhedsenheden i Regionen. Her arbejder risikomanagere med de rapporterede utilsigtede hændelser (UTH) og udvælger indsatsområder ved at tage udgangspunkt i mønstre og tendenser i de indrapporterede hændelser.

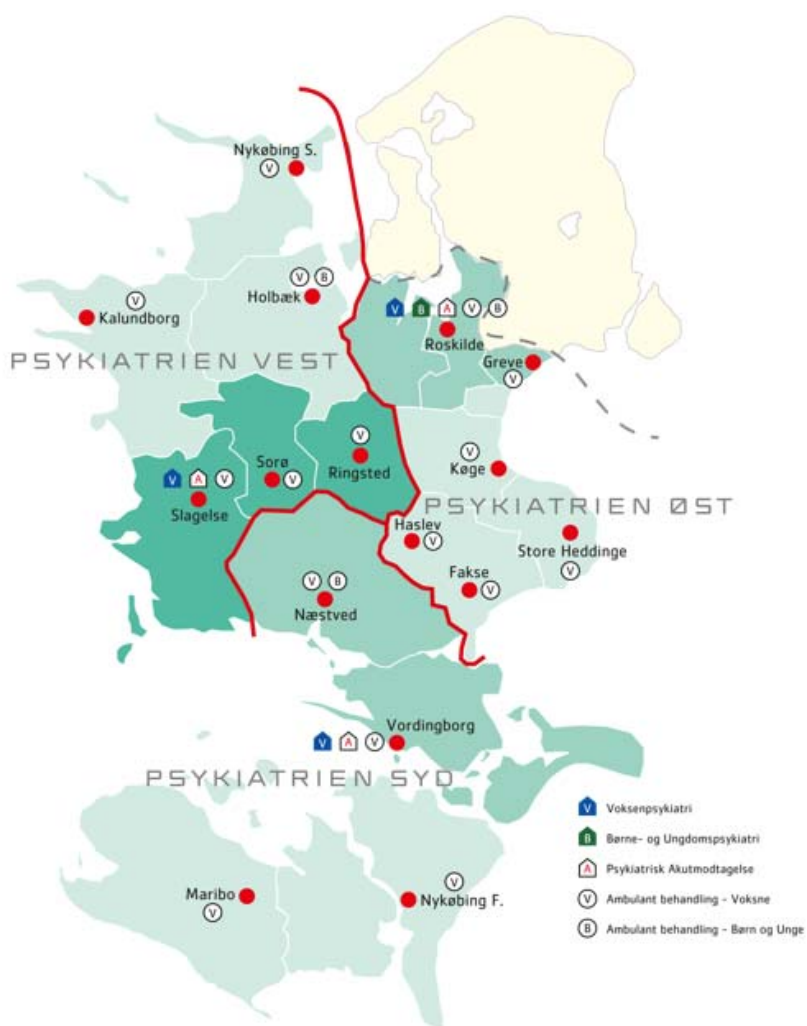
Ifølge overenskomsten skal der jævnligt gennemføres undersøgelse af den patientoplevede kvalitet.

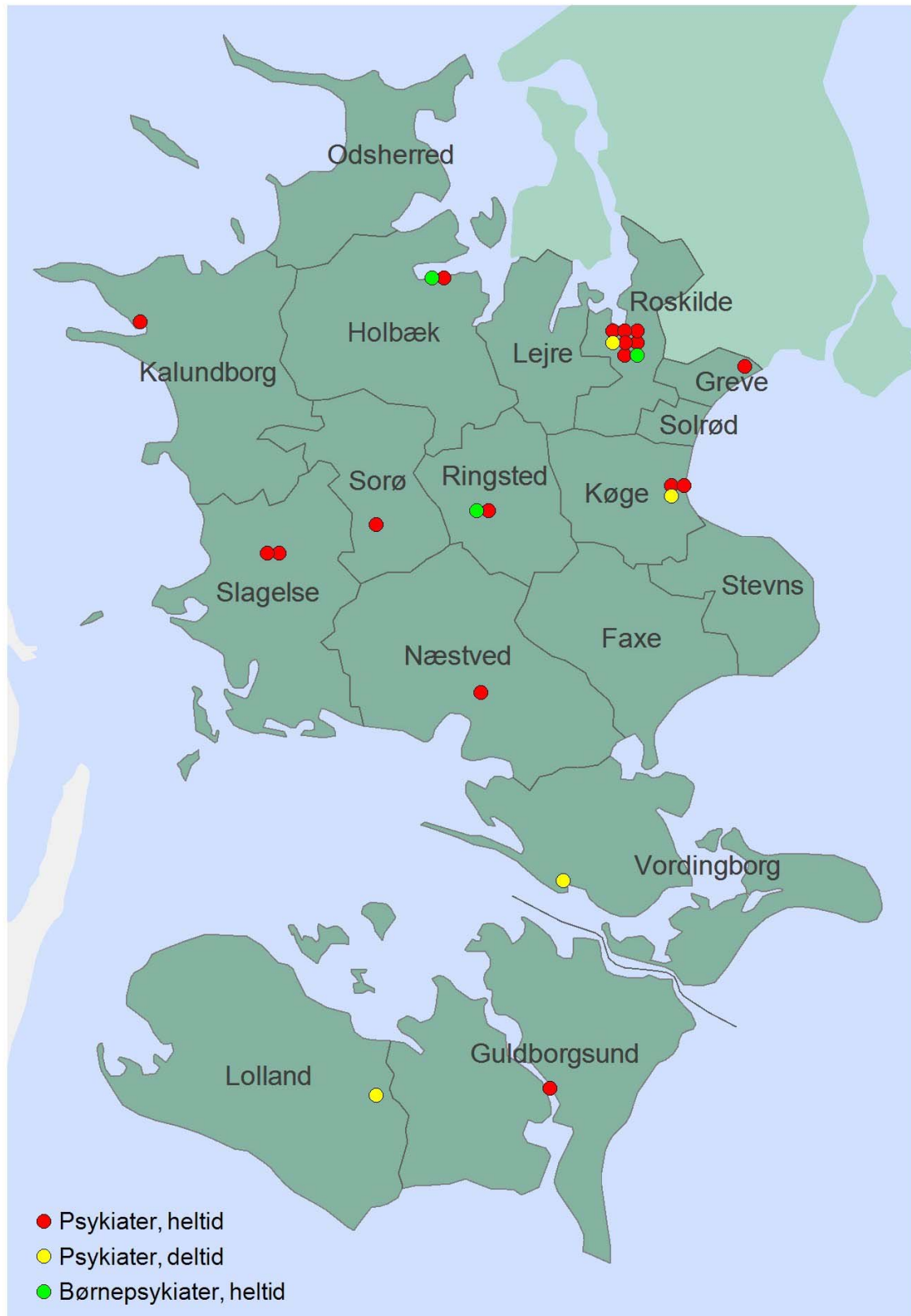
For at opnå en effektiv og sikker behandling skal speciallægepraksis anvende det Fælles Medicinkort (FMK) til at dele oplysninger om patientens medicin på lige fod med det øvrige sundhedsvæsen.

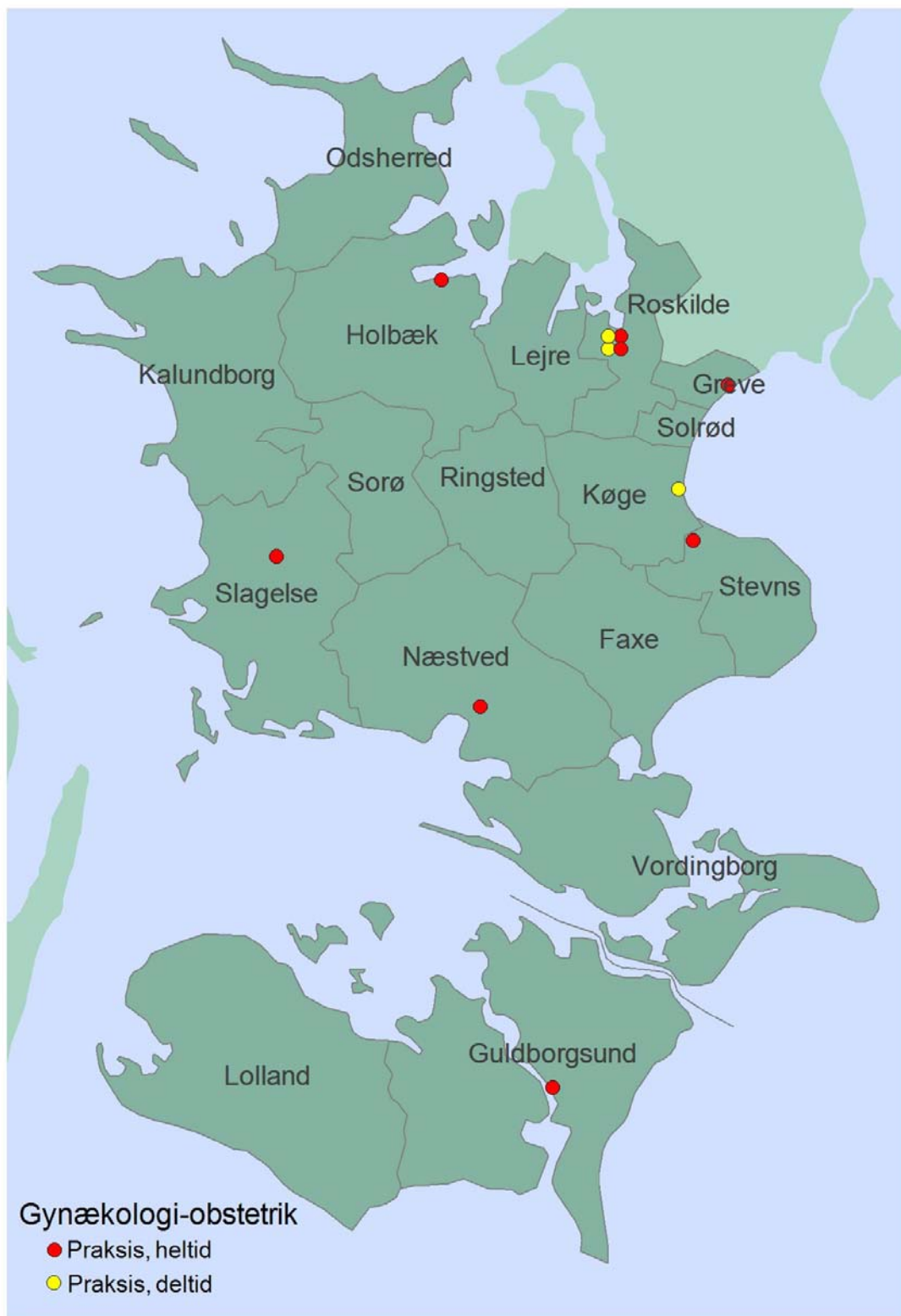
Regionen følger disse nationale og regionale tiltag omkring kvaliteten i behandlingen med henblik på en dialog om forbedringspotentialer i praksis.

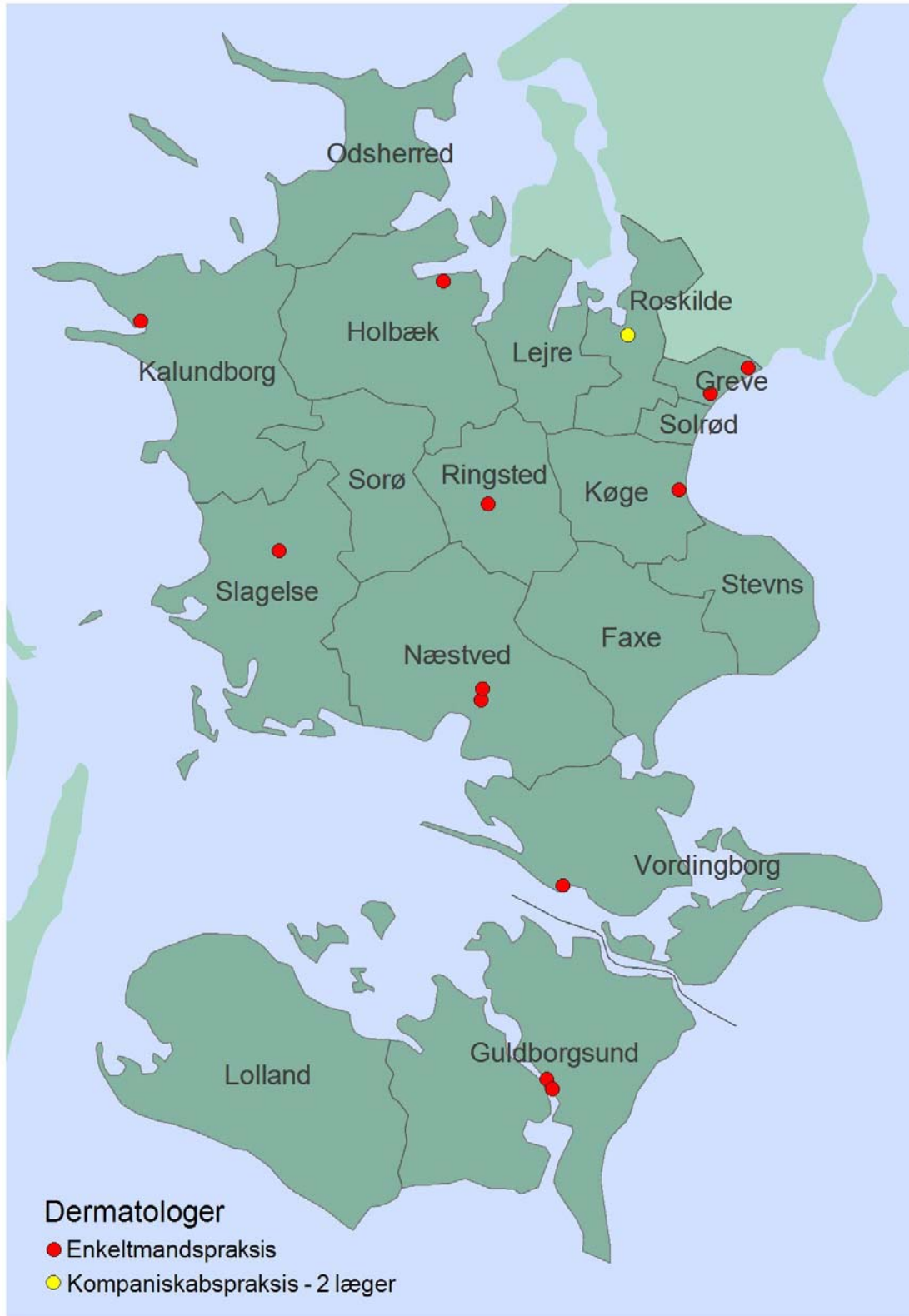


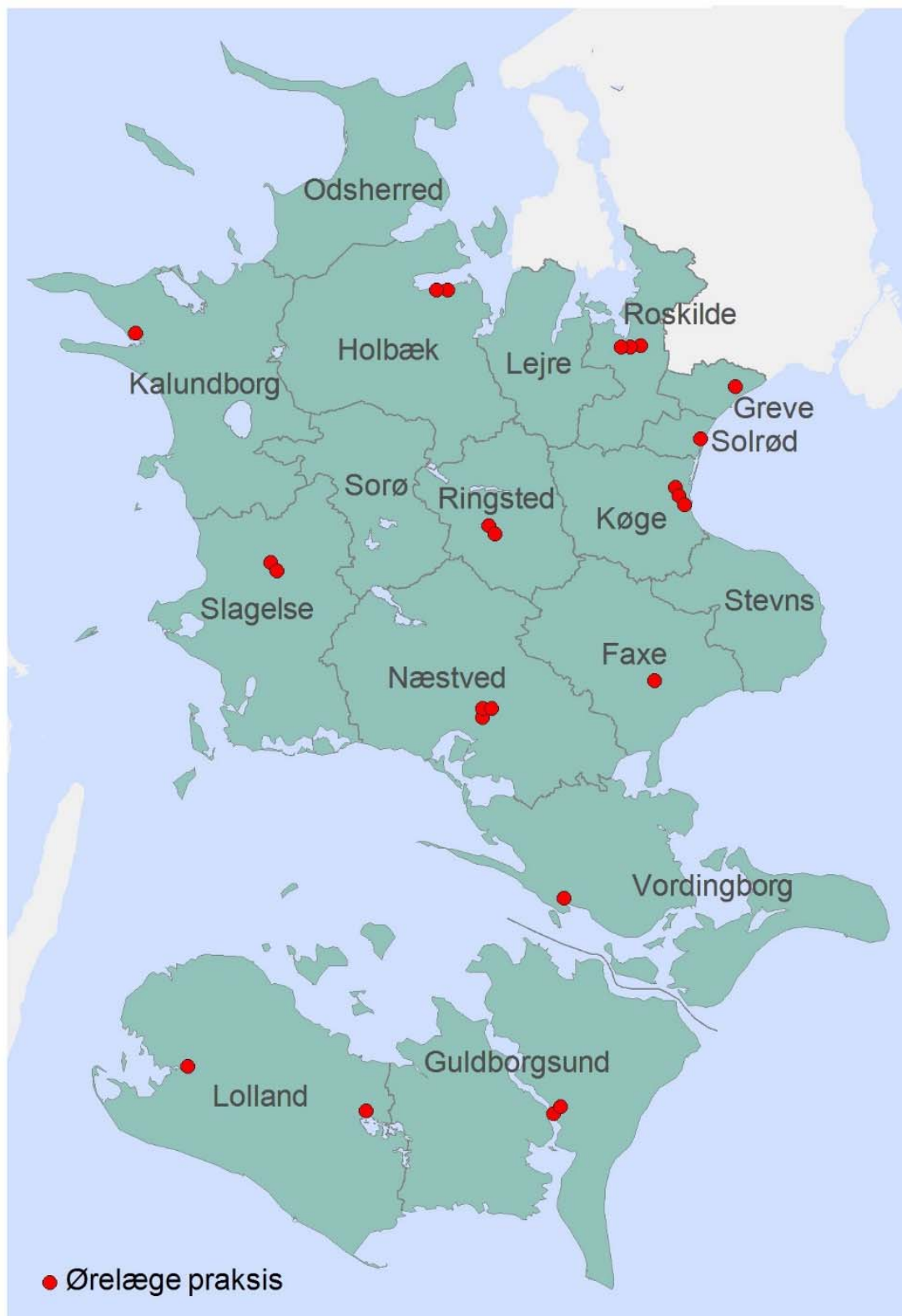
Bilag

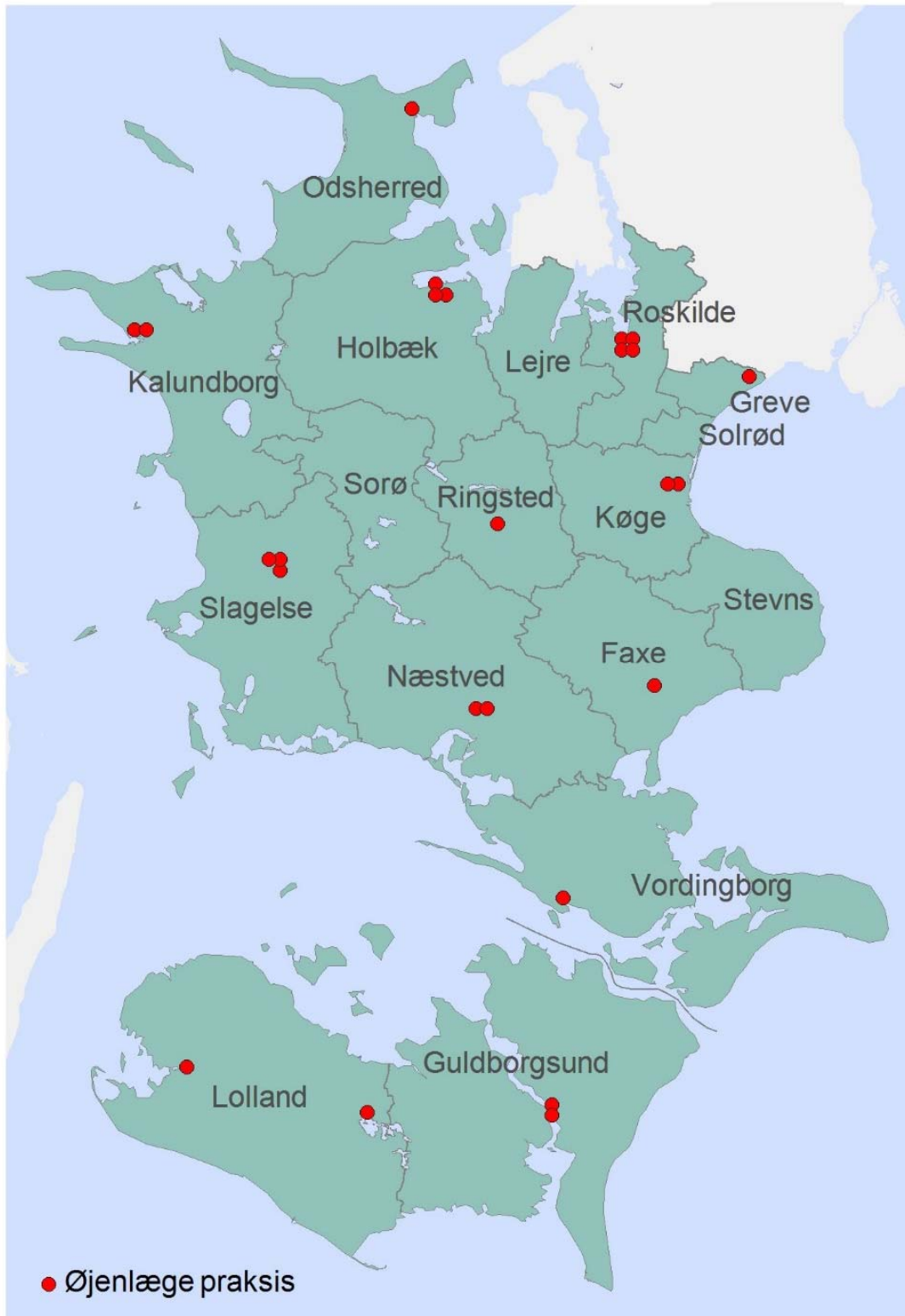


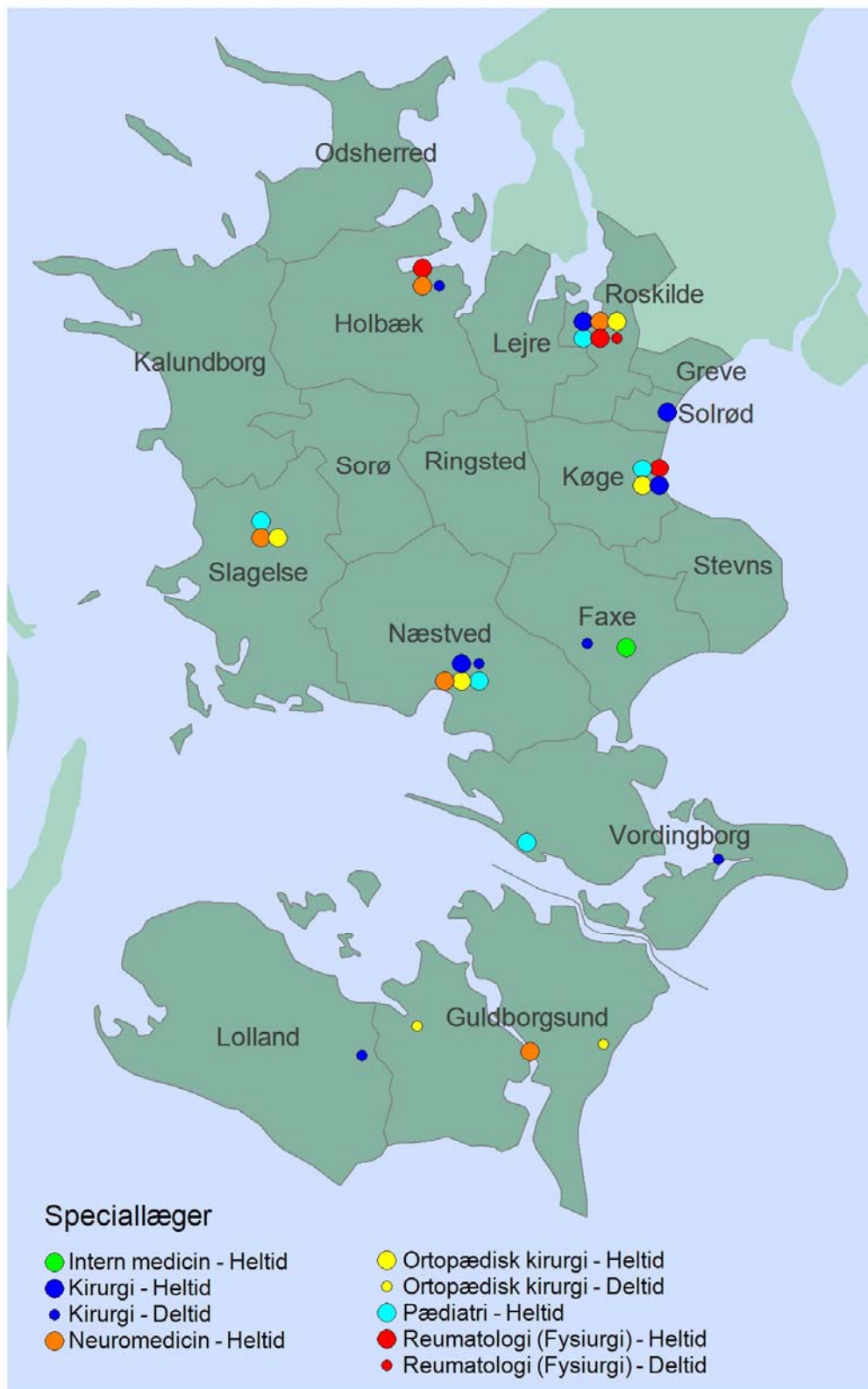












Faktaboks:

Befolkningsprognose fordelt på alder frem til 2025

		2016	2019	2022	2025
Region Sjælland	0-9 år	85.027	82.138	82.203	86.503
	10-19 år	104.566	103.856	100.800	95.585
	20-29 år	80.516	85.499	84.858	82.006
	30-39 år	83.018	84.039	87.713	93.466
	40-49 år	121.897	113.872	106.670	98.179
	50-59 år	120.336	126.209	127.196	125.053
	60-69 år	113.066	108.294	109.293	114.083
	70-79 år	82.051	94.470	99.920	99.164
	80-89 år	30.666	34.651	39.775	48.790
	90-99 år	6.219	6.554	6.951	7.619
I alt		827.362	839.582	845.379	850.448

Kilde Danmarks Statistik 2016



Oversigt over tiltag i rekruttering og fastholdelse af speciallæger i Region Sjælland

Tiltag indenfor Overenskomstens rammer	
Ansættelse af assisterende speciallæger	<p>Overenskomsten giver mulighed for ansøge Samarbejdsudvalget om mulighed for at ansætte en assisterende speciallæge med henblik på aflastning af ældre eller "svagelige" speciallæger, så de kan bevare tilknytningen til praksis.</p> <p>En ledig speciallægekapaцитet (ubesat ydernummer) erstattet af en ansat assisterende speciallæge/kompagnon.</p> <p><i>Samarbejdsudvalget har givet tilladelse til, og det er afprøvet i psykiatripraksis i Slagelse.</i></p>
Delepraksis	<p>Delepraksis er en praksisorganisering, hvor et antal speciallægekapaцитeter deles blandt flere læger f.eks. 2 læger deler 1 kapaцитet. Delepraksis kan anvendes ved behov for nedsat tid/aflastning med henblik på fastholdelse, eller med henblik på udvikling af et fagligt fællesskab.</p> <p>Ved ansøgning om delepraksistilladelse skal Samarbejdsudvalget foretage en konkret vurdering af praksis.</p> <p><i>Samarbejdsudvalget har givet tilladelse til at to ældre øjenlæger kunne overdrage deres praksis som delepraksis, og det har givet positivt resultat i Nykøbing Sj. og Maribo.</i></p>
Generationsskifte	<p>Muligheden for generationsskifteaftaler følger overenskomst.</p> <p>En generationsskifteaftale betyder, at en ældre læge langsomt udfases af praksis og en yngre læge tager over.</p> <p>Der skal ikke søges om tilladelse til dette, men alle speciallæger har ret til at anvende denne mulighed.</p>
Satellitpraksis/Flere praksis	<p>Muligheden for satellitpraksis kan anvendes, men har kun i begrænset omfang været anvendt i Regionen. Det kan være hæmmende, at en speciallæge skal etablere flere praksisfaciliteter. Ordningen skal suppleres med ret til at ansætte assisterende speciallæge.</p> <p><i>En speciallæge har som alternativ til at lukke en praksis uden overdragelse fået Samarbejdsudvalgets tilladelse til i en periode at drive to praksis med henblik på at lette praksisoverdragelse.</i></p> <p><i>En speciallæge har fået tilladelse til at drive to deltidspraksis (både Region H og Lolland).</i></p>
Dispensation for åbningstider	<p>Ifølge overenskomsten gælder for øre- og øjenlæger, at der på hverdage – undtagen lørdage – inden for tidsrummet fra kl. 8 til 16 afholdes konsultation med fast træffetid og/eller efter tidsbestilling. Som et alternativ til ikke at kunne besætte en ørelægepraksis i Nakskov er der i Regionen indgået en § 64 aftale om dispensation for dette, så en ørelæge i Nakskov kun holder åbent to dage om ugen.</p>

<p>Fleksibel kapacitet</p>	<p>Når der er ubesat kapacitet kan det overvejes, om overenskomstens muligheder for ansættelse af assisterende speciallæge, udvidet omsætningsloft/knækgrænser kan anvendes, og muligheden for at hospitalsansatte læger kan vikariere i speciallægepraksis, vil skabe øget kendskab til og interesse for praksissektoren. <i>Der er givet tilladelse til øgning af omsætningsloftet hos en psykiater på Lolland og hos praktiserende reumatologer.</i></p>
<p>Ydernummer på licens</p>	<p>Ydernummer på licens betyder, at det er regionen og/eller kommunen der stiller lokaler og udstyr til rådighed for en praktiserende læge, som så til gengæld betaler et omkostningsbidrag. Speciallægen har kun ydernummeret til låns og kan dermed ikke sælge det, men kan udelukkende aflevere det tilbage til regionen. Ordningen har ikke været afprøvet.</p>
<p>Øvrige tiltag der bør anvendes</p>	
<p>Rekrutteringsstrategi</p>	<p>Region Sjælland har udarbejdet en rekrutteringsstrategi for at sikre en målrettet indsats i forhold til at opfylde regionens forpligtelse til at sikre alle borgere i regionen adgang til en praktiserende læge. <i>Omfatter det speciallæger ???</i> Der skal gøres en indsats for at promovere mulighederne for praksis i Region Sjælland allerede under speciallægeuddannelsen.</p>
<p>”Tale Regionen op”</p>	<p>Det er vigtigt, at der i ”faget” er ambassadører for praksissektoren. Regionen ser med stor interesse på FAS´ arbejde med formidling i de faglige netværk, og den support, der kan gives til ældre læger med annoncering ved praksissalg.</p>
<p>Bred rekruttering</p>	<p>Især i forbindelse med rekruttering til den sydligste del (Lolland) kan det være gavnligt også at søge i Region Syd, da transporten derfra kan være nemmere en fra Region H. Der er fortsat fokus på, at der skal sikres en jævn geografisk spredning af kapaciteten.</p>
<p>Forudse udfordringerne</p>	<p>Regionen skal være på forkant med rekruttering og skal have overblik over aldersfordeling og mulige udfordringer de kommende år (praksisplanen).</p>
<p>Etablering i Sundhedscentre</p>	<p>I en række af regionens byer er der etableret sundhedscentre, hvor én af begrundelserne for at etablere sundhedscentrene har været ønsket om at samle de forskellige sundhedstilbud herunder samle områdets praktiserende læger. Ved at etablere moderne lokaler har kommuner (og region) haft et mål om at samle de praktiserende sundhedspersoner for at tiltrække nye/ynge læger, sikre et fagligt fællesskab. <i>Regionen kan være formidler, når en ny speciallæge skal finde egnede lokaler.</i></p>



Nye tiltag	
Ekstern rekruttering	Det kan være nødvendigt at bringe eksterne leverandører ind med henblik på at rekruttere speciallæger til de særligt "udfordrede områder".