Regionshuset
Viborg
Primær Sundhed
Skottenborg 26
Postboks 21
8800 Viborg
Tel. +45 8728 4544
www.regionmidtjylland.dk

Notat vedrørende muligheder for udvidelse af kardiologisk speciallægepraksis Region Midtjylland

Dato 19.2.2009
Claus Meldgaard
Tel. +45 8728 4544
Claus.meldgaard@stab.rm.dk

Dette notat er udarbejdet på foranledning af overvejelserne om at etablere kardiologisk speciallægepraksis i Tarm.

I forbindelse med behandlingen af sagen, skal der tages stilling til, om der i det hele taget skal oprettes yderligere kardiologiske speciallægepraksis i Region Mitdjylland.

Indledningsvis skal der gøres opmærksom på, at der er igangsat et arbejde med at udarbejde praksisplan for praktiserende speciallæger. Delpraksisplanen vedrørende kardiologi er godkendt i samarbejdsudvalget på speciallægeområdet, men er endnu ikke behandlet i regionsrådet. Dette forventes at ske i forbindelse med godkendelse af den samlede praksisplan i løbet af foråret 2009.

Derudover har en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Planlægningsafdelingen og Primær Sundhed udarbejdet "Principnotat – Hvordan håndteres kapacitetsmangel på sundhedsområdet i Region Midtjylland", hvor den generelle problemstilling eksemplificeres med det kardiologiske speciale.

Dette notat bygger videre på de 2 ovennævnte arbejder.

Konkret interessetilkendegivelse
Region Midtjylland har modtaget en konkret henvendelse fra en kardiologisk overlæge, der ønsker et ydernummer i Tarm.

I speciallægepraksis vil kardiologen have mulighed for at foretage ekkokardiografi, arbejdstest, Holtermonitorering, EKG, døgnblodtryksundersøgelse, spirometri, diverse blodprøver mv. Dvs. forundersøgelser, som der i dag er betydelig ventetid på.

Kardiologen vil meget gerne indgå i et samarbejde med kardiologerne på Regionshospitalet Herning, som har meddelt, at de gerne ser et samarbejde vedrørende forundersøgelser efter aftalt koncept samt efterkontroller.

Speciallægen er interesseret på betingelse af, at der kan indgås fornuftig lejeaftale med Regionen om husleje, ombygning og evt. leasingaftale om det omkostningskrævende udstyr.

Kardiologen er interesseret i et heltidsydernummer, men forventer, at han kun vil udnytte det delvist i starten.

Specialet kardiologi
Der er i dag 2 praktiserende kardiologer i Region Midtjylland – begge i Århus – hvilket er et lavt antal sammenlignet med f.eks. hovedstadsområdet, men sammenligneligt med de øvrige regioner.

I hele landet er der i alt 19 praktiserende kardiologer, fordelt som følger:

- Region Nordjylland (0,6 mio. indb.): 1 (Aalborg)
- Region Syddanmark (1,2 mio. indb.): 1 (Odense)
- Region Sjælland (0,8 mio. indb.): 1 (Roskilde)
- Region Hovedstaden (1,6 mio. indb.): 14 (1 i Hillerød, 13 i Storkøbenhavn)
- Region Midtjylland (1,2 mio. indb): 2 (Århus)

Med undtagelse af Region Hovedstaden er kapaciteten i kardiologisk speciallægepraksis således relativt jævnt og ensartet fordelt i landet, med et optageområde pr. kardiolog svarende til ca. 0,6-1,2 mio. indbyggere pr. kardiolog. Især Region Syddanmark kan siges at være "underforsynet" med praktiserende kardiologer.

I praksis betjener eksempelvis kardiologerne i Århus og Odense dog kun en mindre del af befolkningerne i regionerne. Den kardiologiske speciallægepraksis i Odense varetager således især patienter fra Odense samt det øvrige Fyn, svarende til ca. 0,5 mio. indbyggere, mens de to speciallægepraksis i Århus typisk varetager patienter fra Århus og det øvrige Østjylland, svarende til ca. 0,8 mio. indbyggere.

Man kan således argumentere for, at især Sydjylland (ca. 0,7 mio. indbyggere), Sydsjælland/øerne (ca. 0,4 mio. indbyggere) og Vestjylland (ca. 0,4 mio. indbyggere) har "mangel" på praktiserende speciallæger. Det er dog vigtigt, at den kardiologiske speciallægekapacitet ses i sammenhæng med betjeningen på hospitalsniveau.

I specialebeskrivelsen for kardiologi, der er udarbejdet af Det Kardiologiske Specialeråd og i praksisplanen for praktiserende kardiologer, påpeges det, at en stor del af de ikke invasive hjertemedicinske opgaver, der varetages på regionens hospitaler, kan løses i speciallægepraksis og dermed aflaste hospitalerne væsentligt.

I henhold til specialebeskrivelsen ville flere heltidspraktiserende speciallæger eller deltidspraksis på hospitalerne med overenskomst med Regionernes Lønnings- og Takstnævn kunne medvirke til at reducere de lange ventetider.

I delpraksisplanen for praktiserende kardiologer påpeger arbejdsgruppen, at den nuværende kapacitet af praktiserende kardiologer bør være lidt større end den er i dag, men at det med baggrund i den store mangel på kardiologiske speciallæger på hospitalerne kan være uhensigtsmæssigt at opslå yderligere et ydernummer.

Arbejdsgruppen anbefaler, at hvis der opslås yderligere et ydernummer i regionen, skal dette kunne besættes uden uforholdsmæssige store konsekvenser for hospitalerne, og at et nyt ydernummer i givet fald skal placeres i den vestlige del af regionen.

Fuldtids- versus deltidsydernumre
Udover ansøgningen vedrørende speciallægepraksis i Tarm, har Primær Sundhed modtaget ansøgninger fra 3 speciallæger i kardiologi, som ønsker at få et deltidsydernummer, (2 fra Herning og en fra Århus). Derudover er der en ansøgning fra speciallæge, som ønsker fuldtidspraksis (sandsynligvis på Viborg-egnen).

I henhold til overenskomstens § 2 stk. 2 er det hovedmålsætningen med overenskomsten at sikre befolkningen adgang til speciallægehjælp efter sygesikringslovens bestemmelser ved hovedsageligt fuldtidspraktiserende speciallæger. Dette har også været holdningen i de tidligere amter, der indgår i Region Midtjylland, da det var opfattelsen, at dette i de fleste tilfælde var hensigtsmæssigt for at sikre velfungerende speciallægepraksis med fuldt ydelsesmønster.

Problemstillingen drøftes i forbindelse med den igangværende praksisplanlægning på speciallægeområdet. Bl.a. kan der argumenteres for, at

- deltidsydernumre kan medvirke til at styrke samarbejdet mellem hospitalerne og praksissektoren,
- det kan være positivt i forhold til de praktiserende speciallægers faglige efteruddannelse,
- praksissektoren kan styrkes med begrænsede uhensigtsmæssige personalekonsekvenser for hospitalerne
- det kan være en metode til at give speciallægerne på hospitalerne mulighed for at yde en ekstra indsats.

En væsentlig præmis for deltidspraksis er, at de er underlagt et omsætningsloft på 852.000 kr. + 110.000 kr. hvis man anvender It/sundhedsdatanet og er tilknyttet den fælles offentlige sundhedsportal.

Det er umiddelbart Administrationens vurdering, at det ikke er hensigtsmæssigt med "traditionelle" deltidspraksis inden for det kardiologiske område, hvor yderen selv finansierer lokaler og udstyr mv., idet det vil være svært, at få de nødvendige investeringer til at hænge sammen med omsætningsloftet.

I Specialebeskrivelsens er der et forslag om, at deltidsydernumre på hospitalerne kan overvejes. Disse deltidsydernumre vil adskille sig fra traditionelle ydernumre ved, at kardiologen kan indgå aftale med hospitalet om brug af lokaler og udstyr, personale mv. så han ikke selv skal investere på disse områder. I givet fald vil være nødvendigt med en nærmere beskrivelse af vilkårene, såsom eventuel leje af lokale og udstyr, hvordan og af hvem honoreres hjælpepersonale, hvad med rengøring, skal overenskomstens ydelseshonorering ændres, idet speciallægen ikke skal investere i lokaler og udstyr, retningslinier vedrørende visitation med henblik på at undgå uhensigtsmæssige incitamenter i visitationsmønsteret osv.

Knækgrænsernes betydning
Indtjeningsmulighederne i fuldtids speciallægepraksis er i dag reguleret af de såkaldte knækgrænser.

Når praksis' indtjening har nået ca. 3.136.000 kr. (hæves til 3.380.000 kr. fra 2009) tilbageholdes 40 %. Eccokardiografier tæller ikke med i knækberegningen.

I den forbindelse skal det nævnes at speciallægepraksis inden for øre-, øjne-, hud- og anæstesiområdet i det tidligere Ringkøbing Amt er fritaget for knækgrænsen. I det tidligere Viborg Amt er knækgrænsen ophævet for øre- og øjenlægepraksis og halveret for de øvrige specialer.

Begge kardiologiske speciallægepraksis i Region Midtjylland havde i 2008 en indtjening, der lå væsentlig over knækgrænsen.

Hvis en ny kardiologisk speciallægepraksis i Tarm på sigt omsætter for et beløb svarende til gennemsnittet af de to eksisterende kardiologiske speciallægepraksis, vil det medføre en omsætning på ca. 7.780.00 kr. Heraf tilbageholder Region Midtjylland 40 % af omsætningen over 3.136.000 kr. (når eccokardiografier er trukket ud) = 1.185.000 kr. så den samlede udgift vil blive ca. 6.600.000 kr.

Begge fuldtidspraktiserende kardiologer i Århus har tilkendegivet, at de kan forøge produktionen, men det er en betingelse at knækgrænsen bliver forhøjet eller ophævet. Den ene kardiolog har allerede ansat en assisterende speciallæge. Med en forhøjelse eller ophævelse af knækgrænsen kan begge kardiologer tilbyde(s) mulighed for ansættelse af flere assisterende speciallæger.

Hvis begge praksis var blevet fritaget fuldstændig for knækfradrag i 2008, ville det estimeret have været en udgift på 2.371.000 kr.

Det er umiddelbart svært at vurdere, om – og i givet fald hvor mange - ekstra undersøgelser/operationer de praktiserende kardiologer vil foretage, hvis knækket fjernes helt.
Hvis der er særlige problemfelter, hvor det vil være hensigtsmæssigt at speciallægepraksis bidrager ekstra, kan det overvejes at holde disse ydelser udenfor knækket (som eccokardiografierne).

Overvejelser vedrørende etablering af kardiologisk speciallægepraksis i Tarm
Som tidligere beskrevet vil det medføre en bruttoudgift på ca. 6.600.000 kr., hvis der etableres en ny kardiolog speciallægepraksis og den praktiserende speciallæge producerer ydelser som gennemsnittet af de 2 eksisterende praktiserende kardiologer.

I forbindelse med beslutningen om etablering af yderligere kardiologiske speciallægekapacitet, bør bl.a. følgende overvejelser indgå:

- Da det er relativt besværligt og dyrt at nedlægge speciallægepraksis (der skal gives en kompensation på 90 % af gennemsnittet af de seneste 3 års omsætning i kompensation), er der vigtigt, at det forventes, at presset på de kardiologiske ydelser er af permanent karakter.

- Hvis der skal bruges 6.600.000 kr. på kardiologien pr. år, er det så den mest fordelagtige måde at udnytte de økonomiske og lægefaglige ressourcer på, at etablere en speciallægepraksis.

- Hvis der skal etableres en kardiologiske speciallægepraksis yderligere i Region Midtjylland, er den bedste placering så i Tarm eller et andet sted i regionen?

Som anført tidligere i dette notat er vestjylland "underforsynet" med kardiologisk speciallægepraksis, men ses på de vestjyske lokaliteter i Region Midtjylland, vil Tarm ikke kunne siges at være en central placering.

I forbindelse med overvejelserne om at oprette et kardiologisk ydernummer i Tarm skal der være opmærksomhed på følgende:

- I henhold til overenskomsten skal et nyt ydernummer slås op, så alle interesserede har mulighed for at søge.
- Region Midtjylland har modtaget yderligere 3 ansøgninger fra kardiologiske speciallæger om deltidsydernummer og 1 om fuldtidsydernummer.
- En speciallægepraksis i Tarm vil ikke være fritaget for knækgrænse.
- Gennemsnitsomsætningen i de 2 eksisterende speciallægepraksis var i 2008 ca. 7.780.000 kr. Efter fradrag på grund af knækgrænsen er gennemsnitsudgiften ca. 6.600.000 kr.
- Hvis en ny kardiologisk speciallægepraksis på sigt omsætter for et beløb svarende til gennemsnittet af de to eksisterende kardiologiske speciallægepraksis, og praksissektorens budget ikke tilpasses, vil det medføre en forventet budgetoverskridelse på ca. 6.600.000 kr.
- De to eksisterende praktiserende speciallæger i kardiologi (begge i Århus) gennemførte til sammen i 2008 ca. 6.225 1. konsultationer og foretog omkring 1.757 Holter-monitoreringer, 2.410 Arbejdstest EKG, 5.206 Ekkokardiografier og 1.260 24-timers blodtryksmålinger.