

Notat om speciallægepraksis til udvalget for nære sundhedstilbud

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
1. Indledning	3
2. Generelt om praksissektoren.....	3
2.1 Overenskomsterne.....	3
2.2 Styringsmuligheder	3
3. Generelt om speciallægepraksis.....	4
3.1 Praksisformer	4
3.3 Mindsteomsætning og knækgrænser	5
4. Faktuelt om	5
4.1 Antal speciallægepraksis.....	5
4.2 Geografisk placering	5
4.3 Honorarudbetaling og antal patienter	7
5. Overenskomst speciallægepraksis	7
6. Samarbejdsudvalget (beføjelser, sammensætning mv)	8
7. Planlægningsvilkår.....	8
7.1 Praksisplan	8
7.2 Oprettelse, flytning og lukning af speciallægepraksis	8
7.3 Økonomistyring	9
7.3 Benchmarking hospitaler – speciallægepraksis.....	9
7.5 Særlige aftaler med praktiserende speciallæger	10
8. Den nye praksisplan.....	10

1. Indledning

Dette notat er udarbejdet til de politikere i Udvalget for Nære sundhedstilbud i forbindelse med temadrøftelser om speciallægepraksis' rolle i Region Midtjyllands sundhedstilbud til borgerne.

2. Generelt om praksissektoren

Ifølge Sundhedslovens §57 har Regionsrådet ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner. Det vi i daglig tale kalder praksisområdet og som tidligere benævntes sygesikringsområdet.

Praksisområdet omfatter alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger, fysioterapeuter, tandlæger, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter. Desuden henhører apoteksområdet og medicintilskud til lægeordineret receptpligtig medicin til praksissektoren.

Behandling hos praktiserende læge og praktiserende speciallæge ydes vederlagsfrit. På de øvrige områder yder Regionsrådet tilskud til behandlingen.

2.1 Overenskomsterne

Et særligt vilkår ved praksisområdet er, at Regionsrådet stiller sundhedstilbuddene til rådighed via overenskomster indgået mellem de respektive yderorganisationer og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN). RLTN består af ni medlemmer. De fem regioner indstiller hvert ét medlem, KL indstiller to medlemmer, mens Finansministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet hver indstiller ét medlem.

I overenskomsterne er aftalt, hvilke undersøgelses- og behandlingsydelser praksis skal levere og hvilken honorering praksis skal have.

Overenskomsterne indeholder endvidere aftaler om tilrettelæggelse af praksis - herunder praksisformer, kvalitetsudvikling, kapacitetsplanlægning og vilkår i øvrigt for udøvelse af behandling indenfor det givne overenskomstområde.

Det er i de enkelte overenskomster bestemt, at der i hver region skal nedsættes et samarbejdsudvalg indenfor overenskomstområdet. Samarbejdsudvalgene vejleder og træffer beslutninger med hensyn til forståelse og praktisering af overenskomstens enkelte bestemmelser. Samarbejdsudvalgene er paritetisk sammensat af politikere udpeget af Regionsrådet og kommunerne i regionen og repræsentanter for den pågældende yderorganisation.

2.2 Styringsmuligheder

Endvidere er det et særligt vilkår på praksisområdet, at de sundhedsmæssige ydelser Regionsrådet er pligtig at stille til rådighed og finansiere, leveres af behandlere, der formelt har status som selvstændigt erhvervsdrivende og hvor vilkårene i høj grad - som nævnt ovenfor - er baseret på overenskomstmæssige aftaler.

Regionens muligheder for styring, kontrol og udvikling er således bundet til at ske indenfor de rammer, der er aftalt i overenskomsterne og derfor gennem forhandling og samarbejde med de respektive yderorganisationer.

Samarbejdsudvalgene udgør de centrale organer for udøvelse af samarbejde og styring af praksisområderne. Udvalgenes er paritetiske sammensat og beslutninger træffes ved enighed. Administrationen sørger for grundig sagsforberedelse og vil deltage ved samarbejdsudvalgs-møderne.

3. Generelt om speciallægepraksis

Speciallægepraksis i Region Midtjylland er en meget heterogen størrelse. Der er stor variation på tværs af specialerne i forhold til speciallægepraksis' rolle og betydning, teknologier, økonomiske forudsætninger og rammer m.v.

Overordnet set er der specialer, som kan karakteriseres ved, at en betydelig del af regionens behandlingskapacitet og behandlingsindsats på hovedfunktionsniveau foregår i speciallægepraksis. Øre-næse-halslæger, øjenlæger og dermatologer hører under denne kategori. Næsten alle patienter der henvises fra almen praksis til et af disse specialer, henvises til speciallægepraksis før de eventuelt henvises videre til hospitalerne. Det vil sige, at disse praktiserende speciallæger har en filterfunktion i forhold til hospitalerne og i høj grad substituerer undersøgelser og behandlinger på hospitalerne.

Inden for de øvrige specialer er der et stort sammenfald mellem det, der foregår i speciallægepraksis og det der foregår på ambulatorierne. Det er den alment praktiserende læge, der sammen med patienten beslutter, hvor der skal henvises til. Det vil sige, at disse speciallægepraksis supplerer hospitalerne.

For at speciallægerne kan tage patienter i behandling og blive honoreret for det, skal patienterne være henvist af en alment praktiserende læge. Til undersøgelse og behandling hos praktiserende øjenlæger og øre-næse-halslæger kræves dog ikke henvisning.

3.1 Praksisformer

Speciallægepraksis kan drives i fire former: **Fuldtidspraksis**, **deltidspraksis**, **overlægepraksis** (3 timers praksis) og **delepraksis**.

- **Fuldtidspraktiserende speciallæger** skal have praksisdrift som hovedbeskæftigelse, og de skal levere en mængde af og en bredde i antallet af ydelser, der sikrer optimal speciallægebetjening og forhindrer en uhensigtsmæssig subspecialisering og sikrer, at speciallægen lever op til normal praksisomsætning.
- **Deltidspraksis** er defineret ved maksimal årlig omsætning. For visse specialer er omsætningsloftet 1.102.524 kr. om året, for de resterende specialer er omsætningsloftet 945.020 kr. årligt.

- **Overlægepraksis** (eller 3-timers praksis) er defineret ved dels en maksimal årlig omsætning på 236.255 kr., dels at der er tale om overlæger, der driver praksis maksimalt 3 timer om ugen på det hospital, hvor de er ansat. Region Midtjylland har ingen ydere med denne praksisform.
- **Delepraksis** er fuldtidspraksis, der drives af 2 eller flere speciallæger i kompagniskab. Det forudsættes, at mindst én af speciallægerne ikke har fuldtidsbeskæftigelse ved siden af.

3.3 Mindsteomsætning og knækgrænser

Det er i overenskomsten for speciallægepraksis forudsat, at fuldtidspraktiserende speciallæger har deres fuldtidsbeskæftigelse i praksis. Derfor er der i overenskomsten fastsat mindsteomsætningsgrænser, som svarer til 50 % af gennemsnitsomsætningen for fuldtidspraksis i det pågældende speciale.

Inden for hvert speciale er der knækgrænser. Det betyder, at når en praktiserende speciallæge i løbet af et kalenderår har fået udbetalt honorarer for et vist beløb (typisk mellem 3 mio. kr. og 5 mio.kr. afhængig af speciale) tilbageholder regionen 40 % af honoraret over knækgrænsen. Derved får regionen "rabat" på de sidst producerede ydelser.

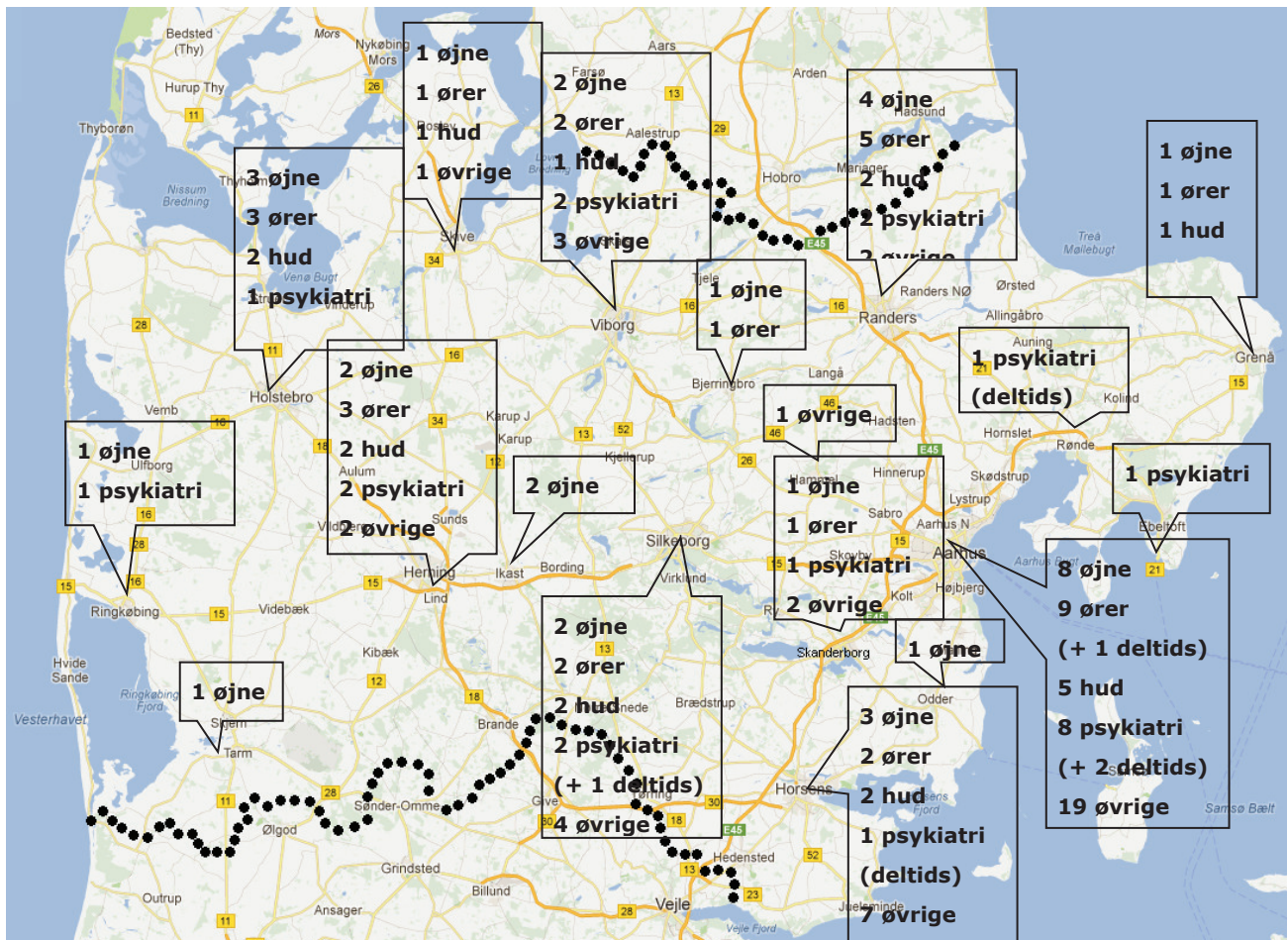
4. Faktuelt om speciallægepraksis i Region Midtjylland

4.1 Antal speciallægepraksis

	Fuldtidspraksis	Deltidspraksis
Øjenlæger	33	
Øre-næse-halslæger	30	1
Psykiatere	20	5
Hudlæger	17	
Gynækologer	9	
Reumatologer	3	
Kirurger	4	1
Ortopædkirurger	3	
Kardiologer	2	
Lungemedicinere	2	2
Børnelæger	5	
Neurologer	7	1
Plastikkirurger	1	3
Børne- og ungdomspsykiatere	3	
Billeddiagnostik	1	
Anæstesiologer	3	3

4.2 Geografisk placering

Figuren viser den geografiske placering af speciallægepraksis i Region Midtjylland



"Øvrige" speciallæger fordeler sig på specialer som følger:

- Århus:** 2 Reumatologer, 2 ortopædkirurger, 2 fuld- og 1 deltidskirurger, 1 børnelæge, 2 børne- og ungdomspsykiatere, 2 fuld- og 1 deltid neurologer, 1 fuld- og 1 deltid lungemedicinere, 2 kardiologer, 3 gynækologer, 1 fuld og 3 deltid plastikkirurger, 1 billeddiagnostiker, 3 anæstesiologer
- Randers:** 1 Børnelæge, 1 gynækolog
- Viborg:** 1 Kirurg, 1 neurolog, 1 gynækolog
- Silkeborg:** 1 Lungemediciner, 2 gynækologer, 1 børnelæge
- Herning:** 1 Ortopædkirurg, 1 neurolog
- Horsens:** 2 Børnelæger, 1 børne- og ungdomspsykiater, 1 neurolog, 1 kirurg, 1 gynækolog, 1 lungemediciner (deltids)
- Skanderborg:** 1 Reumatolog, 1 neurolog
- Skive:** 1 Gynækolog
- Favrskov:** 1 Neurolog

Den geografiske placering er i høj grad en konsekvens af beslutninger i de tidligere amter.

Tabellen viser kapaciteten af de 3 store praksisspecialer i de 5 regioner.

	Dermatologipraksis		Øjenlægepraksis		ØNH-lægepraksis	
	Kapaciteter	Borgere/kapacitet	Kapaciteter	Borgere/kapacitet	Kapaciteter	Borgere/kapacitet
Region Midtjylland	17	77.234	33	39.787	30,33	43.290
Region Nordjylland	8	73.620	17	34.645	14	42.069
Region Syddanmark	15	81.354	38	32.113	35	34.866
Region Sjælland	14	59.624	24	34.781	24	34.781
Region Hovedstaden	47	38.757	49	37.175	56	32.528

Note: Region Nordjylland og Region Syddanmark er på vej med at opslå hver et dermatologi 0-ydernummer

Note: I Region Nordjylland er der et ØNH-ydernummer udover de 14, som ikke er besat

4.3 Honorarudbetaling og antal patienter

	2014		2015		2016		2017	
	Honorar	Antal personer	Honorar	Antal personer	Honorar	Antal personer	Honorar	Antal personer
I alt	589.569.699	354.907	610.820.026	361.093	605.721.586	364.605	627.587.415	370.199
Anæstesiologi	15.690.461	11.338	15.660.681	11.292	15.720.423	11.183	15.318.170	10.716
Dermatologi	70.571.257	73.729	71.489.461	74.204	70.659.714	73.532	73.952.179	72.550
Billeddiagnostik	14.104.681	15.739	14.594.801	16.362	15.763.708	18.093	17.942.139	20.371
Reumatologi	7.012.709	4.260	8.174.032	4.827	8.366.925	4.923	7.683.520	4.616
Gynækologi	45.445.226	26.086	47.730.524	26.915	44.625.876	27.036	45.696.329	27.199
Intern medicin	30.063.141	11.001	29.312.836	10.575	27.201.079	10.176	26.284.243	10.346
Kirurgi	29.587.586	11.674	29.745.370	11.827	27.560.035	10.859	27.933.169	10.593
Neuromedicin	16.508.876	11.899	17.423.320	12.361	18.271.263	12.698	18.800.228	13.173
Øjenlægehjælp	156.385.942	141.500	162.098.895	146.390	161.733.901	149.605	170.114.167	152.949
Ortopædkirurgi	11.360.291	5.960	10.983.097	5.644	11.424.855	6.196	13.132.476	7.028
Ørelægehjælp	127.798.339	109.241	133.767.184	110.563	130.751.139	110.171	134.623.453	113.130
Patologi	629.834	1.618						
Plastikkirurgi	6.796.283	3.360	7.186.084	3.386	6.999.096	3.015	7.624.225	3.420
Psykiatri	35.157.021	7.669	39.743.615	8.191	42.549.226	8.987	43.461.810	8.827
Pædiatri	16.878.736	5.698	17.149.462	5.799	16.537.405	5.703	16.118.250	5.685
Børnepsykiatri	5.579.317	823	5.760.664	885	7.556.941	1.060	8.903.059	1.206

Udover honorarudbetalinger er der en række andre udgifter til speciallægepraksis, såsom fondsindbetalinger til sygefonden og fonden for faglig udvikling samt speciallægenes medicinrekvisitioner. Hvis dette medregnes er regionens samlede udgift til speciallægepraksis i 2017 ca. 633.200.000 kr.

5. Overenskomst speciallægepraksis

Regionen stiller sundhedstilbuddene på speciallægepraksisområdet til rådighed via overenskomster indgået mellem Foreningen af speciallæger og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN).

I overenskomsterne er aftalt hvilke undersøgelses- og behandlingsydelser praksis skal levere og hvilken honorering praksis skal have for de enkelte ydelser.

Overenskomsterne indeholder endvidere aftaler om tilrettelæggelse af praksis - herunder praksisformer, åbningstider, handicapvenlig adgang, telefontider, henvisningsregler, omsætningsforhold, kvalitetsudvikling, kapacitetsplanlægning og vilkår i øvrigt for udøvelse af behandling indenfor det givne overenskomstområde.

Den seneste overenskomst træder i kraft 1. april 2018 og løber i 4 år.

6. Samarbejdsudvalget (beføjelser, sammensætning mv)

I henhold til overenskomsten skal der i hver region nedsættes et samarbejdsudvalg for speciallægehjælp.

Samarbejdsudvalget består af 8 medlemmer. 4 medlemmer udpeges af regionen og 4 medlemmer udpeges af FAS-gruppen i regionen.

Samarbejdsudvalget holder møde 4 gange om året eller efter behov.

Samarbejdsudvalget kan kun træffe afgørelser, såfremt medlemmer af samarbejdsudvalget er enige. I andre tilfælde skal sagen indbringes for Speciallægelandskommiteen (SSU).

Sager af principiel karakter skal af samarbejdsudvalget indbringes for SSU.

Samarbejdsudvalgets kompetencer er fordelt på forskellige niveauer – træffe afgørelser, indgå aftaler, give tilladelse, afgive indstilling, meddele bemærkninger, afgive udtalelser.

F.eks. **træffer** samarbejdsudvalget afgørelser om klager og kontrolbestemmelser, **indgår** aftaler om lokale aftaler (det er dog forretningsudvalget der, der beslutter om aftalerne skal indgås), **giver tilladelse** til ansættelse af assisterende speciallæge, **meddeler bemærkninger** til praksisplanen og **afgiver udtalelse** vedrørende anmodning om ændring af praksisform.

Hvis en speciallæge misligholder eller overtræder overenskomsten har samarbejdsudvalget en række muligheder for at skride ind – se nærmere under kapitel 7.4 Kontrolforanstaltninger.

7. Planlægningsvilkår

7.1 Praksisplan

Ca. hvert 4 – 5 år udarbejder regionen en praksisplan med henblik på at sikre samarbejde mellem speciallægepraksis og det øvrige sundhedsvæsen.

7.2 Oprettelse, flytning og lukning af speciallægepraksis

Regionen kan på baggrund af praksisplanen beslutte at oprette, flytte eller reducere antallet af speciallægepraksis.

Reduktion af antallet af praksis kan ske ved en speciallæges naturlige afgang eller efter nærmere aftale mellem regionen og speciallægen. Såfremt en praksis ophører ved naturlig afgang, uden at den kan sælges, kan regionen vælge at nedlægge praksis. Hvis regionen beslutter at nedlægge en etableret praksis, skal regionen yde speciallægen en godtgørelse for det tab, der påføres ved, at praksis ikke kan videreføres eller overdrages efter overenskomstens regler.

Flytning af praksis kan i henhold til overenskomsten ske ved, at regionen anmoder speciallægen om flytning af praksis. Dette forudsætter imidlertid, at der indgås aftale herom mellem regionen og speciallægen. Derudover kan flytning ske ved, speciallægen anmoder regionen om flytning, hvilket skal godkendes med mindre det vurderes at ændre væsentligt på praksisforholdene i regionen eller er i modstrid med en vedtaget praksisplan.

7.3 Økonomistyring

Aktiviteten i speciallægepraksis er i en vis udstrækning efterspørgselsstyret. I sær hos praktiserende øjenlæger og øre-næse-halslæger, hvor borgeren kan henvende sig uden en henvisning.

De ovenfor beskrevne rammer for levering af sundhedsydelser i praksissektoren, kan være en udfordring i forbindelse med økonomistyring på praksisområdet.

I praksis kan det være vanskeligt med en stram økonomistyring og at gennemføre økonomibe-grænsende tiltag, da dette ofte skal gennemføres via dialog og aftale med de respektive yderorganisationer.

I de senere år er der indført centrale økonomiprotokollater for de enkelte praksisområder. Det betyder, at de centrale parter har aftalt, hvor store udgifterne til de hver praksisområde må være. Hvis yderne inden for det enkelte speciale samlet for hele landet har fået udbetalt mere i honorarer end aftalt, vil honorarerne blive nedsat for de praksisområder, der er skyld i overskridelsen, indtil det for meget udbetalte honorar er betalt tilbage til regionen.

Økonomien kan derudover til en vis grad styres gennem fastlæggelse af udbuddet i form af antallet af behandlere, der gives adgang til at praktisere efter overenskomsten (tildeles et ydernummer).

De forskellige overenskomster indeholder varierende mulighed for, at regionen kan fastsætte antallet af behandlere. Decideret reduktion i antallet af behandlere er formelt en mulighed indenfor de fleste områder, men i praksis er det meget vanskeligt og kan ikke gennemføres på kort sigt.

Fra og med kommunalreformens ikrafttræden 2007 har kommunerne været medfinansierede på praksisområdet. Kommunernes finansieringsbidrag varierer efter praksisområde og patientens alder.

7.3 Benchmarking hospitaler – speciallægepraksis

Det er forbundet med ret stor usikkerhed at bench marke udgifter til patientbehandling mellem hospitaler og speciallægepraksis. Dette skyldes bl.a. at speciallægepraksis ikke diagnosekoder endnu, at DRG-taksten er en gennemsnitstakst for både lettere og tungere patienter, at speciallægepraksis sædvanligvis kun ser de lettere tilfælde mv.

Derfor er vurderingen, at en analyse der forsøger at sammenligne omkostningerne, ikke i sig selv giver et rimeligt grundlag for beslutninger om at flytte aktivitet mellem de to sektorer. Det er anbefalingen, at en beslutning i højere grad bør bygge på faglige såvel som patientmæssige hensyn.

7.5 Særlige aftaler med praktiserende speciallæger

Som tidligere nævnt kan speciallægerne foretage og blive honoreret for de ydelser, der fremgår af overenskomsten. Der er dog nogle muligheder for at indgå aftaler med speciallægerne om ydelser og vilkår, der ligger udover overenskomsten

§ 64-aftaler

Der kan laves særlige lokale aftaler om f.eks. omsætningsforhold, honorering af ydelser, ændring af knækgrænser, udførelse af særlige operationer mv. I Region Midtjylland er der f.eks. en § 64-aftale med en række øjenlæger om, at de kan foretage operationer for grå stær. Disse aftaler holdes uden for økonomiprotokollat og knækgrænse.

§ 65-aftaler

Såkaldte rammeaftaler hvor honorering og øvrige vilkår er aftalt af de centrale parter. Speciallægerne kan kun foretage ydelserne, hvis det enkelte regionsråd har besluttet at tiltræde aftalen.

Disse aftaler holdes uden for økonomiprotokollat og knækgrænse.

§ 66-aftaler

Råderumsaftaler hvor det kan aftales, hvad en del af de praktiserende speciallægers kapacitet skal bruges til. Regionen har en aftale med de praktiserende psykiatere om, at de skal hjælpe regionspsykiatrien med udredning af patienter henvist til regionspsykiatrien.

Disse aftaler holdes inden for økonomiprotokollat og knækgrænse.

8. Den nye praksisplan

Arbejdet med at udarbejde en ny praksisplan på speciallægeområdet igangsættes efter sommerferien 2018. Dette arbejde indledes med en temadrøftelse i Udvalget for nære sundhedstilbud, hvor de overordnede mål og retningslinjer lægges i tråd med regionsrådets politiske sigtelinjer.

Praksisplanen kommer til at bestå af:

1. En overordnet rammesætning som gælder for den samlede praksisplan
 - overordnede pejlemærker for speciallægepraksis
 - præmis om, hvad det er for rolle/opgave speciallægepraksis skal spille i et bæredygtigt sundhedsvæsen (på den korte og lange bane)
2. Delplaner for hvert speciale

Indhold i delpraksisplanen (kan variere lidt fra speciale til speciale)

Generel del

- Indledning med resume af den overordnede rammesætning
- Rammer for udarbejdelse af praksisplanen
- Fakta om speciallægepraksis – aftalemuligheder, planlægningsbetingelser overordnet økonomi-kapacitet-aktivitet
- Demografiske forhold og prognoser

Specialespecifik del

- Beskrivelse af specialet
- Nuværende organisering mellem hospitaler og speciallægepraksis. Herunder opgavefordeling
- Demografiske konsekvenser for specialet
- Geografisk placering af praksis inden for specialet
- Rekrutteringssituationen inden for specialet
- Aldersprofil praktiserende speciallæger inden for specialet
- Ventetid til ikke-akutte patienter
- Aktivitet og økonomi hos de praktiserende speciallæger inden for specialet
- Muligheder for at øge kapaciteten i speciallægepraksis inden for specialet
- Økonomi forbundet med oprettelse af flere praksis
- Andre modeller for det ambulante områder inden for specialet
- Specialets fremtidige rolle som praksisspeciale i det regionale sundhedsvæsen fremover – på kort og lang bane
- Anbefalinger om flytning af opgaver
- Anbefalinger om ændringer i kapaciteten af speciallægepraksis
- Anbefalinger vedrørende fremtidige kapacitetsudfordringer