

Delp praksisplan

Praktiserende øjenlæger

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Kort beskrivelse af øjenspecialet (oftalmologi)	2
Demografiske data	3
Praksiskapacitet.....	3
Geografisk placering af praktiserende øjenlæger i Region Midtjylland	4
Køn- og aldersprofil.....	4
Arbejdsopgaverne i øjenlægepraksis og muligheder for flytning af opgaver fra hospitalernes øjenafdelinger.....	5
Anbefalinger.....	7

Indledning

Ifølge Landsoverenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Taktstnævn (RLTN) og Foreningen af speciallæger (FAS) skal der i regionerne iværksættes en planlægning med henblik på at udarbejde praksisplan for speciallægepraksis.

Samarbejdsudvalget mellem Region Midtjylland og de praktiserende speciallæger har på sit møde 29. november 2006 vedtaget kommissorium for arbejdet med praksisplanlægningen. Planen skal indeholde forslag til en styrkelse af primærsektoren med henblik på at øge muligheden for at flytte opgaver fra hospitalernes ambulatorier til speciallægepraksis.

Parterne er enige om, at det kan være ønskeligt at løse flere opgaver i primærsektoren. Opgaveflytningen skal være begrundet, at de konkrete sundhedsydelser kan produceres billigere eller til samme pris med mindst samme kvalitet og gerne tættere på borgen, end ydelserne i dag produceres – eller i fremtiden vil blive produceret – på offentlige eller private hospitaler.

Med henblik på at aflaste hospitalerne og sikre, at sundhedsydelserne produceres så omkostningseffektivt som muligt, er parterne enige om at diskutere alle barrierer for opgaveflytning såsom knækgrænser, antal ydernumre og andre foranstaltninger, der kan sikre kapaciteten (seniorordninger, delepraksis, assisterende speciallæger mv.)

Arbejdsgruppen på øjenlægeområdet (oftalmologi) har bestået af:

- Cheflæge Hans Peder Graversen
- Praktiserende øjenlæge Michael Kjær Hansen
- Praktiserende øjenlæge Jens Aagaard
- Overlæge Torben Autzen
- Ledende overlæge Toke Bek
- Kontorchef Poul Michaelsen, Primær Sundhed
- Seniorkonsulent Ib Kjeldsen, Primær Sundhed
- Fuldmægtig Claus Meldgaard, Primær Sundhed
- Afdelingschef Lars Dahl Pedersen, Planlægning
- Fuldmægtig Holger Schildt Knudsen, Hospitalsplanlægning

Kort beskrivelse af øjenspecialet (oftalmologi)

Oftalmologien indgår som et væsentligt område i det diagnostiske og behandlingsmæssige samarbejde ved ekstraokulære medicinske og kirurgiske sygdomme.

Oftalmologien møder i sin hverdag både nyfødte, børn, unge, voksne og ældre patienter. Dertil kommer en bred berøringsflade med øvrige lægelige specialer samt ortoptister, optikere, sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale.

Det oftalmologiske speciale omfatter emner inden for:

- Kirurgisk og medicinsk oftalmologi

- Opsporing, overvågning, behandling og kontrol af oftalmologiens folkesygdomme (grå stær, grøn stær, aldersbetinget makuladegeneration (forkalkning), diabetes og skelen)
- Diagnostik og behandling af sjældne øjensygdomme defineret som lands-landsdelsfunktioner, herunder kræft i øjet og sygdomme som kræver specielt apparatur eller specialiserede kliniske kompetencer
- Diagnostik og kongenitte (medfødte) og akkvisitte (erhvervede) øjenlidelser
- Socialoftalmologi med blindhedsforebyggelse og rehabilitering
- Opbygning af regionale og nationale registre vedrørende øjensygdomme og synshandicap.

Demografiske data

Befolkningsfremskrivningen for Region Midtjylland for de kommende år viser samme tendens, som der ses på landsplan generelt: at antallet af ældre borgere over 59 år stiger betydeligt.

Fra 2007 til 2012 forventes antallet af ældre over 59 år således at stige med 13,5 procent, og i perioden fra 2007 til 2017 vil antallet af ældre ligeledes stige væsentlig således at der i 2017 vil være 31 procent flere ældre over 59 år.

Denne udvikling er også gældende for perioden fra 2007 til 2023, hvor antallet af ældre over 59 år vil stige med 54 procent. Denne udvikling er samtidig medvirkende til at der generelt i regionen vil ske en stigning i antallet af indbyggere, dog ikke i samme grad, som der sker stigning i antallet af ældre.

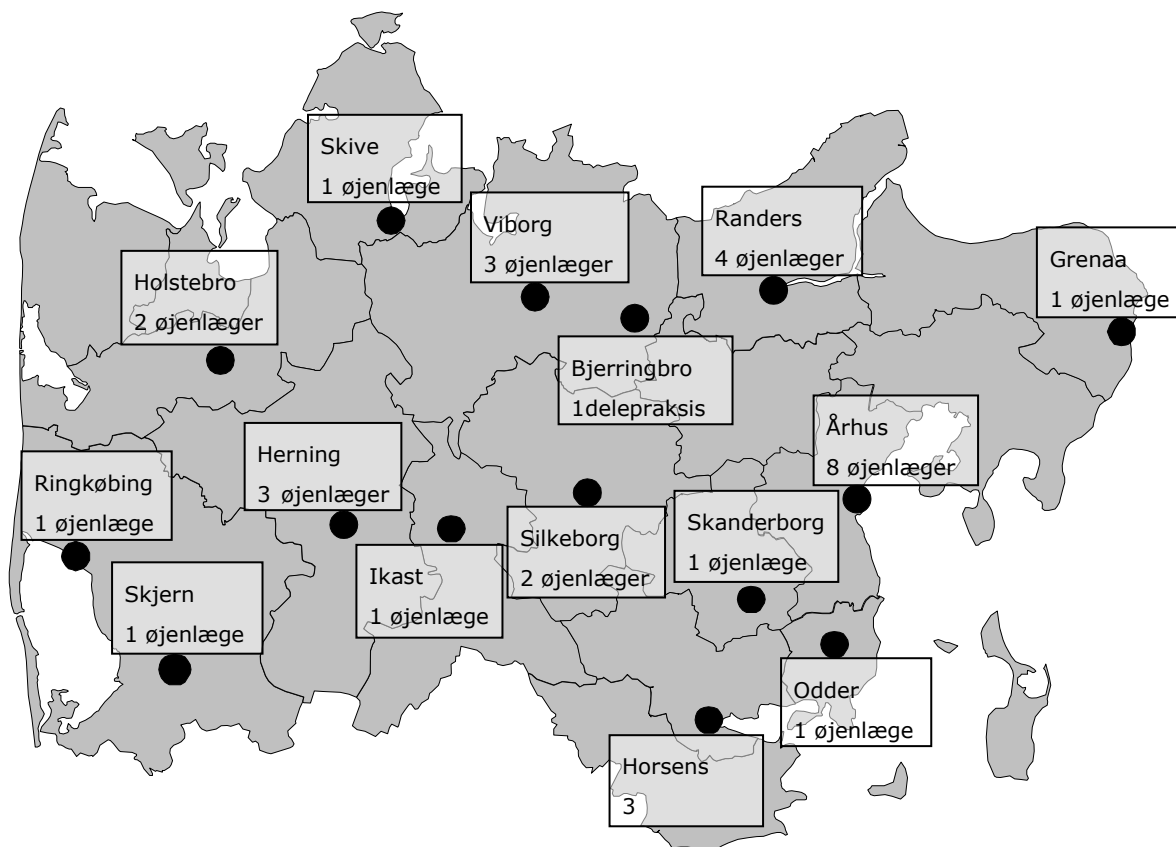
Sideløbende med stigningen i antallet af ældre, falder antallet af yngre således, hvor den samlede befolkningstilvækst for Region Midtjylland kun vil stige med 6 procent fra 2007 til 2023.

Antallet af øjenpatienter forventes at stige, idet den ændrede alderssammensætning i befolkningen med en større andel ældre, vil medføre en stigning i antallet af patienter med øjenproblemer.

Praksiskapacitet

Pr. 1. oktober 2007 er der fordelt over hele Region Midtjylland er der 34 praktiserende øjenlæger. 32 er fuldtidspraktiserende og 2 øjenlæger driver i fællesskab en delepraksis.

Geografisk placering af praktiserende øjenlæger i Region Midtjylland



Køn- og aldersprofil

Køn	Gennemsnits- alder	Antal 60 år +
26 mænd	55	14
8 kvinder	53	2
34 i alt	55	16

Som det fremgår af aldersprofilen, må det påregnes, at der i de nærmest kommende år skal rekrutteres et betydeligt antal øjenlæger til at overtage praksis efter øjenlæger, der går på pension.

Ventetiden til undersøgelse og behandling hos de praktiserende øjenlæger er generelt lang. Hos visse øjenlæger op til 12 måneder for ikke akutte problemstillinger. Alle praktiserende øjenlæger har dog dagligt afsat tider til at modtage akutte patienter.

Som tidligere nævnte forventes behovet for øjenlægeydelser at stige, idet andelen af ældre mennesker i befolkningen vil stige og dermed også aldersrelaterede sygdomme, herunder øjensygdomme.

I forhold til praksiskapaciteten er der altså en dobbelt udfordring, idet der skal rekrutteres mange nye øjenlæger i de kommende år, og der skal skabes kapacitet til en øget efterspørgsel efter ydelser. Udfordringerne skal ses i lyset af, at der er mangel på øjenlæger og vil være det i en længere årrække. Alligevel må en oprustning af praksissektoren anbefales.

Arbejdsopgaverne i øjenlægepraksis og muligheder for flytning af opgaver fra hospitalernes øjenafdelinger.

En meget betydelig del af øjenpatienterne undersøges, behandles og kontrolleres hos de praktiserende øjenlæger. I modsætning til mange andre lægefaglige specialer er der på øjenområdet flere speciallæger i praksissektoren end på hospitalerne.

Traditionelt har det overvejende været medicinske øjensygdomme, der har været varetaget i praksis. Men i de senere år er der dog sket en flytning af et stigende antal operationer for grå stær til nogle praktiserende øjenlæger. Flytningen er sket i takt med, at behovet for operationer er øget, og at der i praksis har nedsat sig øjenlæger med fornødne kvalifikationer og rutine i operation for grå stær.

Opgaverne i øjenlægepraksis består hovedsageligt af diagnostik, eventuel behandling og kontrol af:

- Grå stær
- Grøn stær
- AMD (Aldersbetinget Macula Degeneration)
- Andre nethindesygdomme
- Skelen
- Børn med nedsat syn og brille-/kontaktlinsekorrektion
- Regnbuehindebetændelse
- Hornhindesygdomme
- Øjeninfektioner
- Øjenlågssygdomme
- Neurooftalmologiske sygdomme

Kirurgisk behandling af:

- Grå stær (ikke alle praktiserende øjenlæger)
- Øjenlågssygdomme

- Fjernelse af fremmedlegemer
- Skelekirurgi
- Tårevejskirurgi

Kontrol for øjenmanifestationer i forbindelse med sygdomme i andre organsystemer:

- Diabetes
- Forhøjet blodtryk
- Hovedpine
- Gigt (børn)
- Andet (eksempelvis bivirkninger af medicinsk behandling for leddegigt og hud- og bindevævssygdomme)

Opsporing af øjensygdomme:

- Undersøgelse af familiemedlemmer til patienter med grøn stær
- Undersøgelse af søskende til et barn med øjensygdom (fx skelen, "dovent øje")

Brille- og kontaktlinsekorrektion:

- Denne opgave varetages i stigende omfang af optikere, der dermed medvirker til at aflaste de praktiserende øjenlæger for den stigende efterspørgsel efter øjenlægeydelser.

Der kræves ingen henvisning til praktiserende øjenlæger, og de fleste patienter er selvhenviste. Andre patienter er henvist fra optikere, alment praktiserende læger og andre speciallæger, herunder hospitalsafdelinger.

På grund af muligheden for uvisiteret adgang til øjenlægepraksis varetager de praktiserende øjenlæger en betydelig opgave som visitatorer til hospitalernes øjenafdelinger. En opgave som for de fleste øvrige specialers vedkommende varetages af alment praktiserende læger.

Dette medfører, at der er en ret klar arbejdsdeling mellem praksissektoren og hospitalssektoren på øjenområdet. Der er derfor ikke noget stort potentiale for flytning af opgaver fra hospitalernes øjenafdelinger til øjenlægepraksis.

Som følge af det overordnede princip om undersøgelse og behandling på laveste omsorgs-/omkostningsniveau (LEON) bør flest mulige patienter med øjenproblemer ses hos praktiserende øjenlæger, alment praktiserende læger og optikere. Der er dog behov for, at der ses patienter på øjenafdelingerne. Gennemførslen af LEON-principet er sket i stor udstrækning på øjenområdet.

Operation for grå stær er ikke omfattet af overenskomsten mellem RNTL og FAS, hvorfor de praktiserende øjenlæger ikke kan honoreres for ydelsen, med mindre de har indgået en særlig aftale efter overenskomstens § 3 med regionen. I takt med at der i praksis har nedsat sig øjenlæger med kvalifikationer til og rutine i at operere for grå stær, er der indgået individuelle aftaler om operationer med nogle af de praktiserende øjenlæger. Men der er ønske fra flere øjenlæger om aftaler, og der er således

es et potentiale for at få gennemført flere operationer for grå stær i praksissektoren. Det vil dog fortsat være nødvendigt at udføre et betydeligt antal operationer på øjenafdelingerne i regionen. Dels kan komplikationer hos patienten nødvendiggøre hospitalsbehandling, dels skal der være et tilstrækkeligt antal operationer til, at uddannelsen af speciallæger kan varetages. Det er således nødvendigt, at de opererende øjenlæger på hospitalerne opererer tilstrækkeligt mange patienter til, at de kan opretholde rutinen. Det vurderes, at opererende øjenlæger bør udføre mindst 300 operationer årligt, uanset om de er i praksis eller på en hospitalsafdeling.

Manglende udstyr, klinikpersonale og efteruddannelse kan være begrænsninger for flytning af opgaver fra hospitalernes øjenafdelinger til praktiserende øjenlæger. Skabelse af incitamenter for investering i medicoteknisk udstyr, ansættelse af klinikpersonale og for efteruddannelse kan være en vej til at flere patienter kan diagnosticeres, behandles og kontrolleres i øjenlægepraksis. I den forbindelse kan det overvejes at øge de praktiserende øjenlægers muligheder for indtjening ved en selektiv forhøjelse eller ophævelse af de såkaldte knækgrænser, som betyder, at der sker fradrag i honorarerne, når øjenlægens overenskomstmæssige omsætning overstiger bestemte grænser. Dette vil også give praktiserende øjenlæger mulighed for at ansætte assisterende øjenlæger.

Anbefalinger

Det anbefales, at

- de praktiserende øjenlæger medvirker til, at patienter, der kan få tilstrækkelig undersøgelse og behandling hos optikere eller alment praktiserende læger, så vidt muligt henvises dertil,
- der indgås aftaler om operationer for grå stær med flere praktiserende øjenlæger på en måde, så det sikres at alle opererende øjenlæger både i praksis og på hospitalerne gennemfører mindst 300 operationer årligt, og under forudsætning af, de praktiserende øjenlæger er konkurrencedygtige,
- der skabes incitamenter til forøgelse af kapaciteten hos de praktiserende øjenlæger med henblik på disse kan varetage flere opgaver,
- der i regi af specialerådet udarbejdes retningslinjer og vedtages standarder for undersøgelse, behandling og kontrol på udvalgte områder,
- der iværksættes kvalitetssikringsprojekter på udvalgte områder, ikke mindst i forbindelse med flytning af opgaver fra øjenafdelingerne til øjenlægepraksis, og
- at det eksisterende antal øjenlægepraksis så vidt muligt opretholdes.