

9. november 2021

Claus Meldgaard

Tel. +45 20287753

Claus.meldgaard@stab.rm.dk

Side 1

Forslag om udmøntning af midler til øget kapacitet på hudområdet

I budgetforliget for 2022 besluttede forligspartierne at afsætte 3 mio. kr. til det nære sundhedsvæsen.

Forligspartierne er enige om en fortsat styrkelse af det nære sundhedsvæsen og på den måde bidrage til mere nærhed i behandlingen og skabe mere lighed i sundhed.

I forligsteksten blev det bl.a. påpeget, at der gennem flere år har været lange ventetider til behandling og udredning af hudsygdomme.

Forligspartierne ønsker at reducere ventetiden på behandling på hudområdet og ønsker derfor, at der tages forskellige initiativer, der kan nedbringe ventetiden - eksempelvis via digitalisering og telemedicinske løsninger.

Som det fremgår af nærværende notat, er der i gennemsnit 27 ugers ventetid hos de praktiserende hudlæger, med en spredning fra 12 uger til 34 uger.

Strukturen på hudområdet er kendetegnet ved, at den største del af regionens behandlingskapacitet og behandlingsindsats på hovedfunktionsniveau foregår her. Næsten alle patienter der henvises fra almen praksis til et af disse specialer, henvises til speciallægepraksis før de eventuelt henvises videre til hospitalerne.

De praktiserende dermatologer arbejder under en overenskomst indgået mellem de Foreningen af Speciallæger og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN). I overenskomsterne er bl.a. aftalt, hvilke undersøgelses- og behandlingsydelser praksis skal/kan levere og hvilken honorering praksis skal have. Derudover er der bestemmelser om åbningstider, kontrolforanstaltninger, klagemuligheder, planlægningskompetence, omsætningsforhold, kvalitet, praksisformer, henvisningsregler mv. Endvidere er der aftalt et økonomiprokollat, som sætter et loft over hvor meget de praktiserende speciallæger i hele landet må producere for. Hvis Økonomiprokollatet overskrides nedsættes honorarerne for de specialer, der er skyld i overskridelsen, indtil det for meget udbetalte honorar er tilbagebetalt.

Forslag til øget kapacitet

En udvidelse af kapaciteten på hovedfunktionsniveau kan ske ved at udvide kapaciteten i speciallægepraksis regi. Dette vil svare til den nuværende struktur. Et alternativ til dette er, at hospitalerne tilføres midler og varetager flere undersøgelser og behandlinger på hovedfunktionsniveau.

Administrationen foreslår, at kapacitetsudvidelsen sker i regi af speciallægepraksis, da speciallægepraksis i forvejen er geografisk spredt i hele regionen og derfor er et tilbud tættere på borgerne.

Da ventetiden er lang alle steder i regionen, og der er en nogenlunde lige geografisk fordeling af dermatologiske speciallægepraksis, foreslår administrationen, at de 2 mio. kr. udmøntes til fordeling blandt de 17 dermatologiske speciallægepraksis i hele regionen. Det kan forventes, at de 2 mio. kr. vil medføre ca. 1.900 flere behandlede patienter om året.

Ovenstående kapacitetsudvidelse vil blive holdt uden for økonomiprotokollatet.

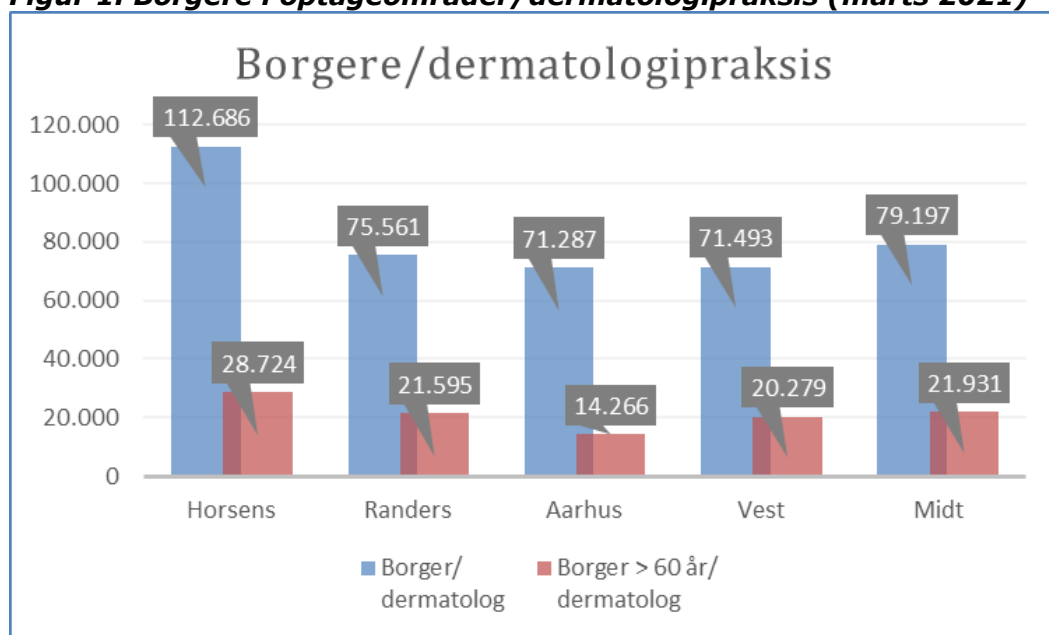
Såfremt det politisk ønskes, at aktiviteten varetages af hospitalet vil det kræve en uddybende afdækning af muligheder og økonomi. Regionens hudafdeling er placeret på AUH, og for at skabe et tilbud tættere på borgeren vil det betyde, at der skal etableres lokale ambulatorier, og at der derfor vil medfølge visse anlægsudgifter til lokaler og udstyr.

Nøgletal. Ventetider, kapacitet, honorarudbetalinger, geografisk placering mv Antal kapaciteter

I Region Midtjylland er der 17 dermatologiske fuldtidskapaciteter. Disse er nogenlunde lige geografisk fordelt i regionen.

Herning 2, Holstebro 2, Viborg 1, Skive 1, Silkeborg 1, Randers 2, Grenaa 1, Horsens 2, Aarhus 5

Figur 1. Borgere i optageområder/dermatologipraksis (marts 2021)



I Region Nordjylland er der bl.a. dermatologer i Thisted og Hobro, og i Region Syddanmark er der dermatologer i Vejle. Region Midtjyllands borgere kan frit benytte den dermatologipraksis, de ønsker, uanset region

Ventetider

Der skal være opmærksomhed på at forskellen i ventetiden kan skyldes, at de praktiserende dermatologer driver deres praksis forskelligt. F.eks. har nogen mange akuttider og derfor færre faste tider, med længere ventetid til følge.

Tabel 1. Ventetid (ikke-akutte) Midtjylland grupperet

Ventetid ikke-akutte 1. november 2021	
Gennemsnit	27 uger
Spredning	12-34 uger
0-10 uger	0 praksis
11-20 uger	5 praksis
21-30 uger	6 praksis
31-40 uger	6 praksis

Tabel 2 Ventetid (ikke-akutte) fordelt på optageområder

	Antal praksis	Antal uger	Gennemsnit	Spredning
Aarhus	5	28-30-31-32-34	31	28-34
Randers	3	15-20-20	18,5	15-20
Midt	3	22-24-28	24,5	22-28
Vest	4	12-19-42-42	29	12-42
Horsens	2	28-31	29,5	28-31

Tabel 3. Honorarudbetaling

2020	
I alt	79.854.355
Gennemsnit	4.697.315
Spredning	3.4 mio. - 5.7 mio.

Tabel 4. Honorar/patient i 2020

Antal patienter	Honorar	Honorar/patient
75.000	79.854.000	1.065

Hovedparten af praksis har fået udbetalt honorarer for 4.5 mio.kr – 5.5 mio. kr. Dertil har regionen tilknyttede udgifter udover honorarerne, da der også betales til forskellige fonde (bl.a. til uddannelse, kvalitetsudvikling og modernisering af specialerne).

Tabel 5. Antal patienter set i dermatologipraksis

2020	
I alt	75.028
Gennemsnit	4.414
Spredning	2.500-5.700
2.900-3.000	1 praksis
3.000-4.000	1 praksis
4.000-5.000	11 praksis
5.000-5.700	4 praksis

Tabel 6. Kapacitet alle regioner

	Kapaciteter	Antal borgere	Borgere/kapacitet
Region Midtjylland	17	1.332.000	78.400
Region Nordjylland	9	590.000	65.600
Region Syddanmark	17	1.224.000	72.000
Region Sjælland	14	839.000	59.900

Region Hovedstaden er holdt uden for sammenligningen, da de har en atypisk organisering på det ambulante område med betydelig flere speciallægepraksis end de øvrige regioner.

Praksisplan på speciallægeområdet/Sundheds- og Hospitalsplan

I Praksisplan for Speciallægehjælp og i Sundheds- og Hospitalsplanen fremgår det, at speciallægepraksis betragtes som en del af det ambulante tilbud til borgerne.

Det fremgår af planen, at Regionen er opmærksom på den lange ventetid hos de praktiserende dermatologer. Bl.a. derfor fremgår det også, hvis det beslattes at øge kapaciteten inden for speciallægepraksis, er vurderingen, at det største behov er inden for dermatologi- og psykiatriområdet.

Teledermatologi

Ca. 75 % af de alment praktiserende læger benytter i varierende grad muligheden for at sende billeder af patientens sår, udslet og modermærker til en vurdering hos de praktiserende dermatologer.

14 af de 17 praktiserende dermatologer foretager teledermatologi, men der er stor forskel på, hvor mange teledermatologiske henvisninger de får (fra under 100 til godt 1.000).

Det er vurderingen, at øget brug af teledermatologi er et rigtigt godt tilbud til patienterne og understøtter gode patientforløb, men at det ikke umiddelbart vil få betydning for ventetiderne. Der arbejdes videre med en faglig styrkelse af brugen af teledermatologi.