

# Praksisplan for øjenområdet i Region Syddanmark



Juli 2017









<b>1. Indledning</b>	<b>4</b>
1.1 Læsevejledning	4
1.2 Planens opbygning	6
<b>2. Resumé</b>	<b>7</b>
<b>3. Baggrund for planens udarbejdelse</b>	<b>8</b>
3.1 Visioner og mål for speciallægepraksis	8
3.2 Oftalmologispecialet	9
3.3 Høring af praksisplanener for speciallægepraksis	9
<b>4. Unværende kapacitet og aktivitet i speciallægepraksis</b>	<b>10</b>
4.1 Region Syddanmarks samlede udgifter til primærsektoren i 2016	10
4.2 Kapacitet i speciallægepraksis	11
4.3 Udgifts- og ydelsesudviklingen i speciallægepraksis	15
4.4 Kapacitet og aktivitet i sygehusregi	18
<b>5. Vurdering af den fremtidige kapacitet i speciallægepraksis</b>	<b>19</b>
5.1 Øjenspecialet i praksissektoren	19
5.2 Demografisk udvikling	20
5.3 Overenskomstens bestemmelser vedrørende kapacitet og planlægning	21
5.4 Vurdering af særlige områder	21
5.5 Vurdering og anbefalinger vedrørende kapacitet	23
<b>6. Samarbejde og sammenhængende sundhedsvæsen</b>	<b>24</b>
6.1 Samarbejdsfora - samarbejde med forskellige sektorer	24
6.2 Efteruddannelse og undervisningsmuligheder mellem sektorerne	25
6.3 Fleksible ansættelseforme	25
<b>7. Kvalitetsudvikling</b>	<b>26</b>
7.1 Den Danske Kvalitetsmodel	26
7.2 Den patientoplevee kvalitet	27
7.3 Klinisk kvalitet	27
<b>8. Service og tilgængelighed</b>	<b>28</b>
8.1 Fysisk tilgængelighed	28
8.2 Telefonisk tilgængelighed	28
8.3 Elektronisk tilgængelighed	28
8.4 Ventetider	28
<b>9. Arbejdsgruppens samlede anbefalinger</b>	<b>29</b>
<b>10. Bilag</b>	<b>30</b>

# 1

## Indledning

Denne praksisplan er udarbejdet i foråret 2017 og har til formål at tilrettelægge den fremtidige betjening på øjenområdet.

Planen skal understøtte kapacitetsplanlægningen og medvirke til at fremme samarbejdet og koordineringen med det øvrige sundhedsvæsen, ligesom den skal medvirke til at sikre den faglige kvalitet i praksis samt en god service til regionens borgere.

Planen omhandler tilrettelæggelse og udvikling af tilbuddet til borgerne om behandling hos de praktiserende speciallæger.

Den seneste planlægning af specialet er for perioden 2011 - 2015.

I foråret 2017 blev der nedsat en arbejdsgruppe med den opgave at udarbejde en praksisplan inden for øjenområdet i henhold til kommissorium forelagt Samarbejdsudvalget for Speciallæger den 21. marts 2017.

### Arbejdsgruppen har bestået af:

- Afdelingschef Frank Ingemann Jensen, formand for arbejdsgruppen
- Ledende overlæge Marie Louise Høgsbro, Øjenafdelingen, SLB
- Klinikleder Rune Holmbjörn, Øjenafdelingen, SHS
- Ledende overlæge Gerda Nørrelykke Møller, Øjenafdelingen, OUH
- Praktiserende øjenlæge Lene Hansen, Vejle
- Praktiserende øjenlæge, Jesper Skov, Fredericia
- Specialkonsulent Helle Bruun, Praksis, sekretær for arbejdsgruppen

Praksisplanen er gældende fra xx.xx.xxxx.

### 1.1 Læsevejledning

Formålet med planen er, at tilrettelægge den fremtidige speciallægebetjening i Øjenlægepraksis.

Planerne skal fastlægge de fremtidige ønsker for kapaciteten inden for specialet og skal fungere som retningslinjer for administrationen af praksisforholdene i planperioden.

Regionen er i planen opdelt i 4 områder svarende til de 4 sygehusoptageområder. Hvert af disse områder er analyseret med henblik på en vurdering af den fremtidige kapacitet.

Der bliver i rapporten anvendt udtryk, som for nogle kan kræve en nærmere forklaring. Disse udtryk forklares nedenfor:

#### Ydernummer:

Et identifikationsnummer, som tildeles hver enkelt praksis, der praktiserer efter overenskomst med det offentlige.

#### Kapacitet:

Udtryk for det antal læger, der har ret til at praktisere efter overenskomst med det offentlige. Flermandspraksis vil typisk have et ydernummer og en kapacitet svarende til antallet af læger i praksis.

#### Fuldtidspraksis:

En praksis, der drives på fuldtid og hvor man ikke kan have fuldtids-ansættelse i andet regi, og hvor det forudsættes, at praksis har en årlig omsætning, der overstiger en for specialet fastsat nedre omsætningsgrænse.

#### Deltidspraksis:

En praksis på deltid, hvor omsætningen i praksis ikke kan overstige et for specialet fastsat omsætningsloft.

#### Delepraksis:

En praksis, hvor 2 eller flere speciallæger sammen driver en fuldtidspraksis, men hvor det forudsættes at mindst en af speciallægerne ikke har fuldtidsansættelse andet sted.

#### Kompagniskabspraksis:

En praksis, der drives af 2 eller flere speciallæger og/eller anpartsselskaber, der har fælles økonomi, lokaler og personale. Speciallæger i kompagniskab kan kun praktisere under ét og samme ydernummer.

**Samarbejdspraksis:**

Praksis, der drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis og/eller anpartsselskaber med hver deres patientkreds, men med fællesskab om lokaler og helt eller delvist om personale. Speciallæger, der driver samarbejdspraksis, praktiserer under hver sit ydernummer.

**Assisterende speciallæge:**

Efter ansøgning til Samarbejdsudvalget for speciallægehjælp kan praktiserende speciallæger gives tilladelse til at ansætte 1 praktiserende speciallæge. Det er et krav, at 50 % af ydelserne i praksis udføres af den ansættende speciallæge.

**§ 64-aftale:**

Aftale mellem regionen og en eller flere praktiserende speciallæger om forhold, der supplerer eller erstatter bestemmelser i speciallæge-overenskomsten. Aftalen indgås med hjemmel i overenskomstens § 64.

**Rammeaftale (§ 65):**

En overenskomstfastsat ydelse, der kan leveres efter, at regionsrådet har truffet konkret beslutning herom.

**§ 66 - aftale:**

Også kaldet 80 - 20 model. Aftalen giver regionen mulighed for at indgå aftaler med speciallæger om varetagelse af opgaver - op til 20 % af den samlede kapacitet i speciallægepraksis. Aftaleformen lægger op til i højere grad at betragte kapaciteten i speciallægepraksis som en del af den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet.

**Limitering:**

Det antal behandlinger hos den praktiserende speciallæge, som henvisningen fra patientens praktiserende læge giver ret til.

**Nedre omsætning, knækgrænser, omsætningsloft:**

Fastsættelse af kriterier for speciallægens omsætning. Speciallægen skal opretholde et vist aktivitetsniveau (nedre omsætning) og samtidig er der knækgrænsen, som bevirker, at honorarerne i praksis reduceres med 40%, når omsætningen ekskl. § 64 og 65 aftaler når en vis grænse. Hertil kommer et specialefastsat omsætningsloft for deltidspraktiserende speciallæger.

**Økonomiprotokollat:**

Praksisområdet er efterspørgselsstyret, men samtidig har der i forbindelse med de seneste overenskomster været aftaler om et økonomiprotokollat gældende for de enkelte overenskomstområder.

Formålet er at sikre kollektiv udgiftsstyring på speciallægeområdet, således at de regionale budgetter kan overholdes.

Inden for speciallægeområdet er der også aftalt et økonomiprotokollat. Økonomiprotokollatet omfatter en økonomisk ramme, som gælder kollektivt for speciallægesektoren.

Som en del af økonomiprotokollatet er det også aftalt, at økonomien i overenskomstens (typisk) 3 - årige periode har mulighed for at vokse.

Endvidere er der i økonomiprotokollatet taget højde for den situation, at den aftalte økonomiske ramme overskrides. I dette tilfælde vil overskridelsen blive modregnet i speciallægenes honorar.

Økonomiprotokollatet kan for den enkelte speciallæge virke som et loft over indtjeningen.

## 1.2 Planens opbygning

Praksisplanen består af en del, som vedrører kapaciteten, og som beskriver en række forskellige forhold, der indvirker på kapaciteten (kapitel 4 og 5). Afsnittene beskriver dels den eksisterende kapacitet i speciallægepraksis i dag, herunder praksis' geografiske placering, bestemmelser omkring mindsteomsætning og knækgrænser samt udvikling i ydelser og udgifter mv., dels vurderes den fremtidige kapacitet i speciallægepraksis samt den samlede ambulante speciallægebehandling og arbejdsdeling.

Endvidere beskrives den demografiske udvikling, og udbuddet af speciallæger, herunder aldersprofil og udfordringer med hensyn til rekruttering og fastholdelse.

Til slut beskrives fastlæggelse af principper for kapacitetsstyring herunder nynedsættelser, flytning samt nedlæggelse af praksis.

Derefter følger overvejelser og anbefalinger vedrørende samarbejde og sammenhæng i Sundhedsvæsenet (kapitel 6) samt en beskrivelse af kvalitetsudvikling, kvalitetssikring og servicemål i praksis (kapitel 7 og 8).

Til sidst beskrives arbejdsgruppens samlede anbefalinger for speciallægepraksis (kapitel 9).



Øjenspecialet er et af de specialer, hvor en stor del af funktionerne foregår i speciallægepraksis.

Arbejdsgruppen har på baggrund af en beskrivelse af specialet og økonomi- og aktivitetstal vurderet kapaciteten på området og arbejdsdelingen mellem almen praksis, speciallægepraksis og sygehusafdelingerne.

Arbejdsgruppen vurderer på baggrund heraf, at den nuværende kapacitet på 38 fuldtidskapaciteter fastholdes i 2018. Men med baggrund i den demografiske udvikling vurderer arbejdsgruppen, at der må forventes en stigning i udgiften de kommende 10 år på ca. 27 mio. kr. svarende til en kapacitetsudvidelse på 5 - 6 fuldtidspraktiserende øjenlæger. Ønskes det nuværende serviceniveau opretholdt, anbefaler arbejdsgruppen, at der i overslagsårene afsættes midler svarende til en praktiserende øjenlæge.

Arbejdsgruppen vurderer endvidere, at der ikke for nuværende bør ske en yderligere udlægning af grå stær operationer fra sygehus til praksis, men at det ved genforhandling af aftalen vurderes, om der skal ske en yderligere udlægning til praksis, hvor der er sket generationsskifte, samt om toriske linser skal være et praksistilbud til patienter med bygningsfejl.

Videre vurderer arbejdsgruppen, at der bør udarbejdes en aftale med øjenlægepraksis vedrørende kontrol af anti-VEGF patienter (AMD patienter i stabil ikke-behandlingskrævende fase), og at dette sker ved indgåelse af rammeaftale herom.

Endelig har arbejdsgruppen fremsat en række forslag, som i planperioden vil følge op på servicen og tilgængeligheden i speciallægepraksis.

# 3

## Baggrund for planens udarbejdelse

Praksisplanen er udarbejdet i henhold til overenskomstens bestemmelser, som foreskriver, at regionen med udgangspunkt i de enkelte specialer foretager en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening.

Planerne skal danne grundlag for beslutning om overenskomstmæssige praksisforhold og skal fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt.

Planen er videre et led i styringen af kapaciteten i øjenlægepraksis og skal styrke koordineringen af samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen.

Planlægningen skal tilvejebringe et grundlag til at vurdere opgavefordeling samt kapacitet af den ambulante speciallægebetjening indenfor specialet. Planlægningen skal bl.a. sikre, at der sker en hensigtsmæssig udvikling på området samt medvirke til at fremme samarbejdet og koordineringen med det øvrige sundhedsvæsen.

Praksisplanen for øjenlægehjælp skal endvidere medvirke til at sikre den faglige kvalitet i praksis samt medvirke til at sikre en god service til regionens borgere.

Planbestemmelserne indebærer, at regionen har planlægningskompetencen og skal godkende planen og herunder fastsætte den økonomiske ramme. Samarbejdsudvalget afgiver bemærkninger til planen, som vedlægges ved forelæggelse for regionsrådet. Planen skal ligeledes respektere den af regionsrådet truffe beslutning om sygehusstrukturen på området og under hensyntagen til speciallægekapaciteten i sygehusregi.

### 3.1 Visioner og mål for speciallægepraksis

Overenskomsten fra 2014 indeholder blandt andet en udviklingskontrakt, der beskriver de overordnede mål og visioner for udviklingen i speciallægepraksis, herunder

- Bæredygtige speciallægepraksis, der er det nære tilbud til patienterne med behov for specialiseret behandling.
- Speciallægepraksis, der varetager afsluttende behandling af de fleste henvendelser.
- Speciallægepraksis, der er en integreret del af sundhedsvæsenet.
- Speciallægepraksis, der lever op til relevante kvalitetskrav.

I Region Syddanmark ønskes et sammenhængende og patientorienteret sundhedsvæsen, hvor der tænkes i helheder for den enkelte patient, og hvor der er kvalitet og sammenhæng i de sundhedsydelser, der leveres henholdsvis i praksis og på sygehusene. Planen skal således understøtte dette.

Speciallægepraksis skal være en integreret del af det samlede sundhedsvæsen i regionen, hvor patienterne sikres et sammenhængende og meningsfuldt patientforløb og undgår dobbeltundersøgelser.

Det forventes at alle praktiserende øjenlæger i Region Syddanmark leverer de i ydelsessortimentet aftalte ydelser, herunder også kirurgiske ydelser, hvis de fornødne faglige kvalifikationer er til stede.

Det skal sikres, at der er den tilstrækkelige øjenlægedækning i Region Syddanmark. Borgerne skal have god og lige adgang til øjenlægebehandling. Planlægning skal ses i sammenhæng med opgaveudviklingen og kapaciteten i sygehusregi.

Der skal være fokus på kvalitet, den oplevede service og tilgængeligheden. Det er vigtigt, at patienter kan komme i kontakt med øjenlægepraksis, såvel fysisk som telefonisk og elektronisk. I ferieperioder skal øjenlægerne koordinere ferien, så der kan tilbydes en tid inden for en rimelig geografi. Der vil i den forbindelse blive opfordret til, at Sundhed.dk leverer en samlet oversigt, der gør det muligt, at danne sig et overblik indenfor de enkelte specialer og regioner.

Målsætningen for øjenlægepraksis er derfor, inden for de rammer og vilkår som overenskomsten giver:

- At det er vigtigt, at de praktiserende øjenlæger har et højt fagligt niveau, hvor der også fremadrettet er fokus på efteruddannelse og faglig udvikling.
- Øjenlægepraksis skal drives som en moderne praksis, hvor lokaler, apparatur og behandlingsmetoder er tidssvarende.
- At de praktiserede øjenlæger kan dokumentere ydelser af høj kvalitet
- At der kan stilles de samme kvalitetskrav til øjenlægepraksis som til sygehusenes øjen-afdelinger.
- Øjenlægepraksis skal være med til at sikre optimale og sammenhængende patientforløb, hvor der er kvalitet og sammenhæng i de ydelser, der leveres i speciallægepraksis og på sygehusene



- Øjenlægepraksis skal være fleksible i forhold til de stadigt skiftende behov efter sundhedsydelse, sådan at der leveres ydelser, der matcher patienternes efterspørgsel og regionens forsynings-behov.
- Øjenlægepraksis skal levere en god service i form af korte ventetider og tilgængelighed for regionens borgere såvel fysisk som telefonisk og elektronisk.
- Øjenlægepraksis skal placeres, så der sikres størst mulig geografisk lighed i borgernes adgang til øjenlægehjælp
- Øjenlægepraksis skal levere service i form af altid ajourførte praksisdeklarationer.

### 3.2 Oftalmologispecialet

Specialet oftalmologi er kendetegnet ved, at en stor del af specialets hovedfunktioner og næsten alt diagnostik varetages i praksis, og hvor praksis dermed typisk varetager en betydelig del af den ambulante behandling. Der er dog et sammenfald mellem ydelser i praksis og på sygehusene, og dermed ydelser der kan varetages i begge sektorer for så vidt angår ydelser på hovedfunktionsniveau, hvorimod regionsfunktioner og de højt specialiserede funktioner alene foregår i sygehusregi.

Endvidere er specialet særligt ved, at der ikke er henvisningspligt.

Specialet omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering af patienter med sygdomme i øjne, synsbaner samt sygdomme i øjenhuler, tåreveje og ydre øjenomgivelser.

Specialet er endvidere et af de specialer, hvor speciallægeuddannelsen omfatter et 1/2 års ophold i speciallægepraksis.

### 3.3 Høring af praksisplaner for speciallægepraksis

Praksisplanen har været sendt i høring hos nedenstående parter:

- Sundhedsstyrelsen
- Danske Regioner
- Foreningen af Speciallæger
- Praksisudvalget for almen praksis i Region Syddanmark
- Sygehusene i regionen
- Specialerådet i oftalmologi
- Kommunerne i Region Syddanmark
- Danske patienter (paraplyorganisation for flere patientforeninger)

Høringen resulterede i xx høringssvar fra xx

# 4 Nuværende kapacitet og aktivitet i speciallægepraksis

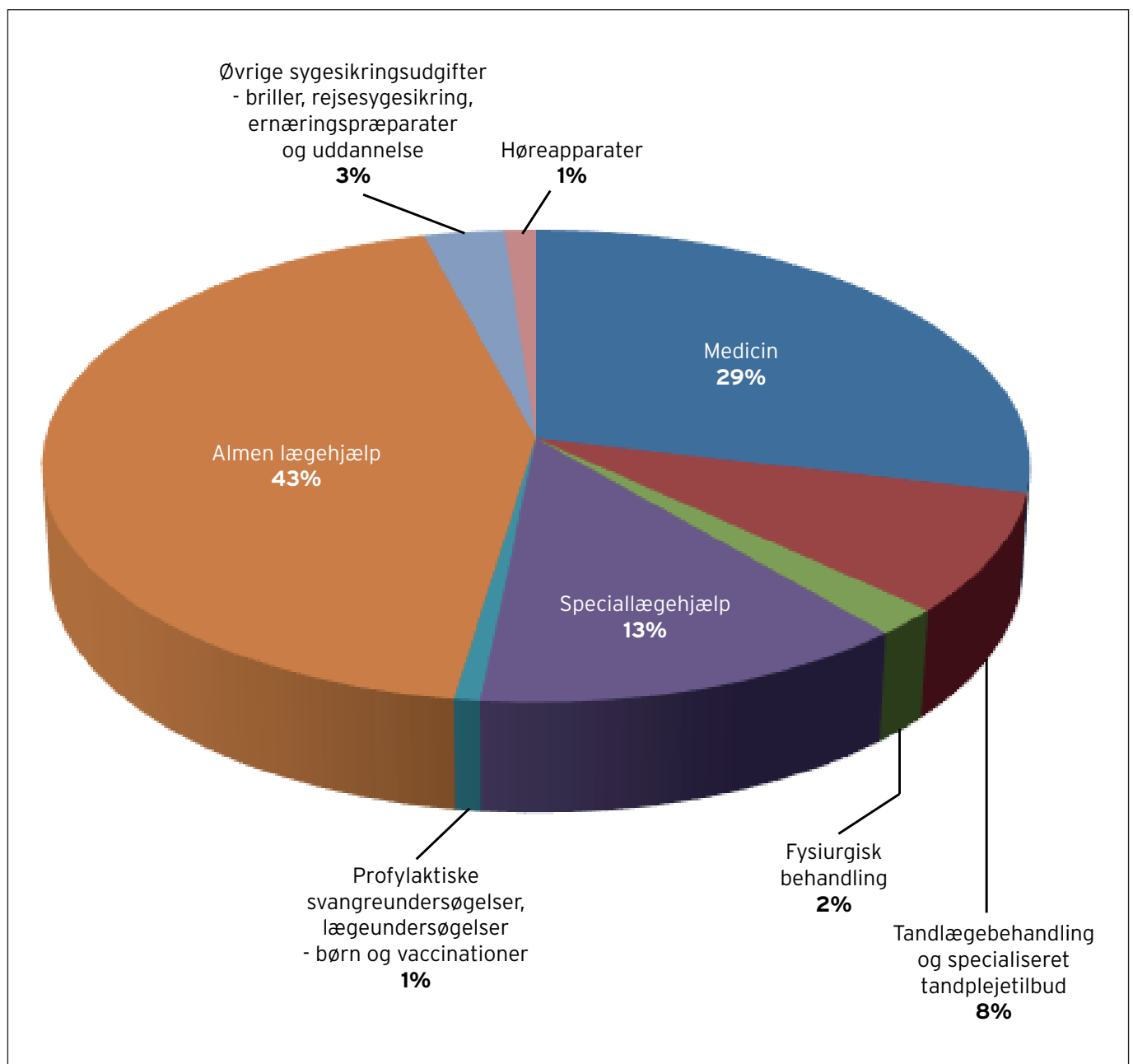
Dette kapitel beskriver regionens nuværende kapacitet og aktivitet i speciallægepraksis. Alle nedenstående data i dette afsnit er som udgangspunkt 2016 - data, og opgørelserne vil være et af flere parametre, der kommer til at indgå i vurderingen af den fremtidige tilrettelæggelse af speciallæge-kapacitet i praksissektoren.

## 4.1 Region Syddanmarks samlede udgifter til primærsektoren i 2016

Speciallægepraksis er et af flere behandlingstilbud, der løses i praksissektoren. Praksissektorens samlede udgifter går primært til hel eller delvis dækning af ydeshonorarer samt tilskud til medicinudgifter.

Figur 4.1 viser fordelingen af Region Syddanmarks udgifter til praksissektoren i procent. Af figuren fremgår det, at speciallægepraksis udgør 13% af de samlede bruttoudgifter. Af den samlede udgift til speciallægepraksis udgør øjenområdet 29% af udgiften.

Figur 4.1 Region Syddanmarks udgifter til praksissektoren i 2016



Tabel 4.1.1 - Region Syddanmarks udgifter til speciallægepraksis i 2016

Speciale	Udgift i kr.	Udgift i %
Anæstesiologi	10.808.695	2,0
Diagnostisk radiologi	21.465	0
Dermato-venerologi	62.344.701	11,3
Reumatologi (Fysiurgi)	15.784.431	2,9
Gynækologi/obstetrik	44.322.126	8,0
Intern medicin	12.825.152	2,3
Kirurgi	24.730.144	4,5
Neuromedicin	14.401.500	2,6
Øjenlægehjælp	158.606.024	28,8
Ortopædisk kirurgi	24.495.503	4,4
Ørelægehjælp	123.629.145	22,5
Plastikkirurgi	9.298.504	1,7
Psykiatri	38.351.128	7,0
Pædiatri	5.761.712	1,0
Børnepsykiatri	5.246.528	1,0
<b>Total</b>	<b>550.626.758</b>	<b>100</b>

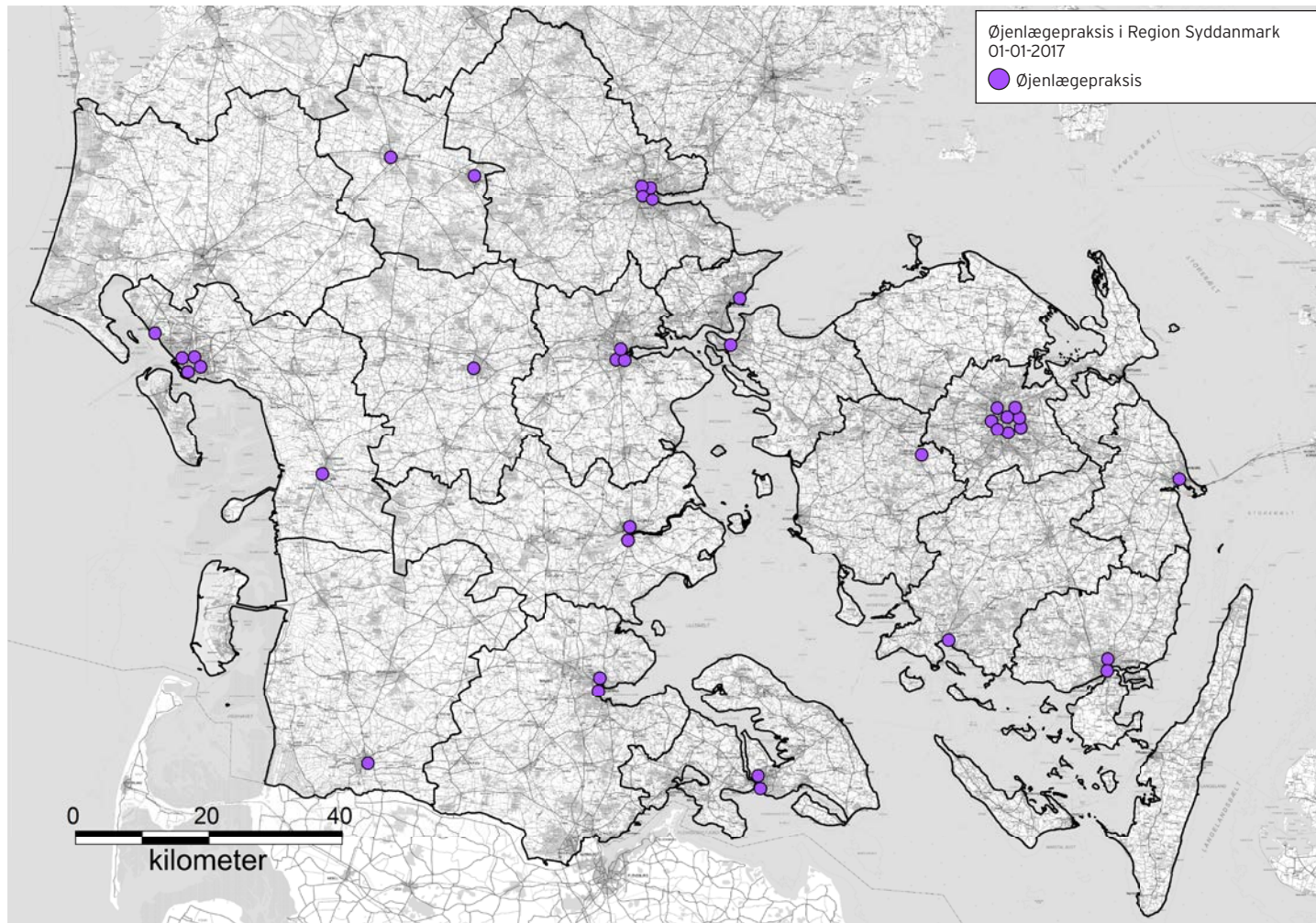
Tabel 4.1.1 viser, at regionen i 2016 havde en samlet udgift til speciallægehjælp på i alt ca. 550,6 mio. kr. Heraf udgjorde udgiften til øjenlægepraksis 158,6 mio.kr., hvilket svarer til 28,8% af den samlede udgift.

#### 4.2 Kapacitet i speciallægepraksis

Det oftalmologiske speciale omfattede i 2016 38 fuldtidskapaciteter fordelt på 37 enkeltmandspraksis og 1 kompagniskabspraksis. 1 fuldtidspraksis drives som delepraksis. 1 fuldtidspraksis havde ansat assisterende speciallæge og 4 praksis havde ansat uddannelsesamanuensis.

Figur 4.2 viser den geografiske fordeling af øjenlægepraksis i Region Syddanmark fordelt på byer pr. 31.12.2016. Som det fremgår, dækker den geografiske placering hele regionen. Traditionelt er der flest praksis i de større byer, hvilket skal ses i lyset af, at mange patienter oftest søger øjenlæger i nærheden af deres arbejdsplads frem for deres bopæl.

Figur 4.2 - Geografisk placering af øjenlægepraksis i Region Syddanmark



I Danmark er der i alt 160 øjenlægepraksis. Tabel 4.2.1 viser fordelingen af øjenlæger opgjort som "fuldtidsenheder" fordelt på regioner.

Tabel 4.2.1 - Kapaciteten inden for specialet fordelt på regioner - opgjort på fuldtidsenheder

	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Hovedstaden
Befolkningstal	1.217.170	1.302.897	587.421	831.789	1.806.249
Samlede antal praktiserende øjenlæger opgjort som "fuldtidsenheder"	38	33	17	24	48
Antal "fuldtidsenheder" pr. 100.000 indbyggere	3,12	2,53	2,89	2,89	2,66

Kilde: Øvrige regioner og Danmarks statistik pr. 31. december 2016

Tabellen viser, at Region Syddanmark er den region, hvor der er færrest praktiserende øjenlæger set i forhold til befolkningstal.



**Tabel 4.2.2 - Dermatologikapaciteten i regionen pr. 31. december 2016 fordelt på sygehusområder**

Sygehusområder i regionen	Indbyggere pr. 31. december 2016	Antal kapaciteter	Indbyggere pr. øjenlæge
OUH	456.311	13	35.101
Sygehus Lillebælt	294.149	9	32.683
Sydvestjysk Sygehus	239.028	9	26.559
Sygehus Sønderjylland	227.682	7	32.526
<b>Region Syddanmark</b>	<b>1.217.170</b>	<b>38</b>	<b>32.031</b>

Kilde: Danmarks Statistik og sygesikringssystemet

### Aldersprofil

De praktiserende øjenlægers alder kan have betydning for kapaciteten i praksis. Der har ikke for nuværende været de store rekrutteringsproblemer til øjenlægepraksis, dog kan der være geografiske forskelle, og det må antages, at rekrutteringsmulighederne kan afhænge af geografien.

**Tabel - 4.2.3 Aldersprofil for praktiserende øjenlæger i Region Syddanmark pr. 1. maj 2017:**

Alder	Antal	Fordeling i %
< 40	2	5
41 - 50	18	45
51 - 60	15	38
61 - 64	3	10
65 - 79	2	2
> 70		
<b>I alt</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Note: I aldersprofilen indgår 2 praksis med tilladelse til delepraksis

Gennemsnitsalderen i øjenlægepraksis er 52 år. 20 øjenlæger er under 50 år. 20 øjenlæger er over 50 år. Forudsættes det, at øjenlæger ophører som 67-årige, vil der i perioden 2018 - 2022 være behov for rekruttering af 2 øjenlæger.

**Tabel 4.2.4 - Aldersprofil for øjenlæger på regionens sygehusafdelinger**

Alder	Antal	Fordeling i %
< 40	8	20
41 - 50	19	46
51 - 60	10	24
61 - 64	3	7
65 - 79	1	2
> 70		
<b>I alt</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

# 4

Tabellen viser aldersfordelingen på sygehusafdelingerne. Forudsættes det, at øjenlægerne ophører som 67-årige, vil der i perioden 2018 - 2022 skulle rekrutteres 3 øjenlæger.

I Region Syddanmark forventes 5 færdiguddannede speciallæger pr. år i perioden 2018 - 2022, så det skulle være muligt at rekruttere øjenlæger til såvel sygehus som praksissektoren i de kommende år.

## Ventetid:

Den ventetid, som patienten oplever fra deres kontakt til praksis, og til de kommer til deres første konsultation hos øjenlægen, kan være en indikator for, om speciallægekapaleteten i praksissektoren er tilstrækkelig.

I henhold til overenskomstens § 39 skal speciallægepraksis indberette ventetider til 1. konsultation for ikke-akutte patienter på praksisdeklaration på Sundhed.dk (akutte patienter kommer til med det samme). Ifølge overenskomsten skal ventetiden opdateres hver anden måned. Samtlige praksis med undtagelse af én har indberettet ventetider. At de indberettede ventetider levede ca. 63% op til kravet om opdatering inden for de sidste to måneder.

I henhold til oplysninger på Sundhed.dk kan den aktuelle gennemsnitlige ventetid opgøres til 16 uger. For alle 4 områder er der varierende ventetider i praksis - variationen ligger mellem 1 - 66 uger.

## Praksisomsætning:

Overenskomsten fastsætter kriterier for de praktiserende øjenlægers omsætning. Den praktiserende øjenlæge skal både opretholde et vist omsætningsniveau (nedre omsætningsgrænse), og samtidig er der en knækgrænse, som bevirker, at honorarerne reduceres med 40 %, hvis omsætningen i praksis, ekskl. § 64 og 65 aftaler når en vis grænse.

Rationalet bag knækgrænsen er, at når den praktiserende speciallæge når en vis omsætning, er de faste udgifter dækket. Marginalomkostningerne er derfor faldende, hvilket afspejles i den reducerede honorering efter knækket.

I 2016 var den nedre omsætningsgrænse 1.615.497 kr. mens knækgrænsen var 4.130.721kr. Ingen praksis lå under den nedre omsætningsgrænse, og 5 praksis havde en omsætning over knækgrænsen.

Øjenlægepraksis havde i 2016 en samlet omsætning ekskl. § 64-aftale om grå stær operationer på 146.696.232 kr. Havde samtlige praksis produceret op til knækgrænsen, ville omsætningen have været 156.967.398 kr. svarende til en udnyttet kapacitet på 10.272.166 kr. Hertil kommer, som tidligere nævnt, at der er indført et økonomiprokollat, som kan virke dæpende på aktiviteten.

Tabel 4.2.5 Viser den gennemsnitlige aktivitet i øjenlægepraksis i Region Syddanmarks i 2016 inkl. grå stær operationer. Af tabellen fremgår det, at hver øjenlæge i gennemsnit behandlede 4.340 patienter og at den gennemsnitlige øjenlægepraksis havde 7.240 patientkontakter.

**Tabel 4.2.5 - Gennemsnitlig aktivitet i øjenlægepraksis i 2016**

Gennemsnitsberegner	2016
Patientkontakter	275.116
Gennemsnitligt antal kontakter (kons./særyd.) pr. øjenlæge	7.240
Antal patienter	164.907
Gennemsnitligt antal patienter pr. øjenlæge	4.340
Bruttohonorar kr.	160.504.675
Gennemsnitligt bruttohonorar kr. pr. øjenlæge	4.223.789

### 4.3 Udgifts- og ydelsesudviklingen i speciallægepraksis

Tabel 4.3.1 viser den samlede udgiftsudvikling i løbende priser fordelt på hovedgrupper. I 2016 var den samlede udgift til øjenlægepraksis ca. 160,5 mio. kr.

Tabel 4.3.1 - Udgift til øjenlægepraksis i Region Syddanmark fordelt på hovedgrupper og kr.

Ydelser	2014	2015	2016	Udgiftsstigning i 2014/15 i %	Udgiftsstigning i 2015/16 i %
Konsultationer	45.895.271	54.825.613	69.379.927	19,5	26,5
Tillægsydelser	41.021.628	43.634.199	43.574.086	6,4	-0,1
Operationer	28.712.642	28.356.214	29.500.459	-1,2	4,0
Analogiserede op.	3.602	4.201	3.069	16,6	-26,9
Rammeydelser	42.012.550	29.641.584	18.047.046	-29,4	39,1
Kørselsgodtgørelse	6.023	13.371	88	122,0	-99,3
	<b>63.216.646</b>	<b>64.948.312</b>	<b>63.935.370</b>	<b>-0,7</b>	<b>2,6</b>

Kilde: SAS datavarehus

Af ovenstående fremgår det, at der er en stigning i udgiften til konsultationer, der ikke svarer til stigning i antal ydelser, som fremgår af tabel 4.3.3. Det skyldes, at der i forbindelse med moderniseringen af specialet blev oprettet nye konsultationsydelser for diabetesforløb fremfor de tidligere anvendte tillægsydelser, hvorfor der reelt set ikke kan ske en sammenligning.

Videre fremgår der et fald i udgiften til rammeydelser, der dels skyldes et fald i øjenlæger, der opererer grå stær operationer, dels opsigelse af § 64-aftaler om diabetescreening, som efter øjenmoderniseringen indgår i øjenlægerens ydelsessortiment.

Den gennemsnitlige omsætning i øjenlægepraksis var i 2016 på ca. 4,2 mio. kr. inkl. grå stær operationer og ca. 3,9 mio. kr. ekskl. grå stær operationer. Omsætningen i praksis kan være en indikator på, i hvor høj grad kapaciteten i den enkelte praksis udnyttes.

Den højeste omsætning i 2016 for en praksis (ydernummer) i regionen var på ca. 6,8 mio. kr., og den laveste omsætning var på 1,6 mio. kr. (beløbene er ekskl. grå stær operationer).

Øjenlægepraksis er organiseret nogenlunde ens i hele landet. En sammenligning af udgifter i de øvrige regioner kan derfor være relevant.

Tabel 4.3.2 viser Region Syddanmarks udgifter til øjenlægehjælp pr. indbygger sammenholdt med udgifterne i de fire andre regioner. Af figuren ses, at Region Syddanmark har den højeste udgift pr. indbygger.

Tabel 4.3.2 - Regionernes udgifter til øjenlægehjælp pr. indbygger i 2016

	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Hovedstaden
Udgifter 2016	133	132	110	131	113

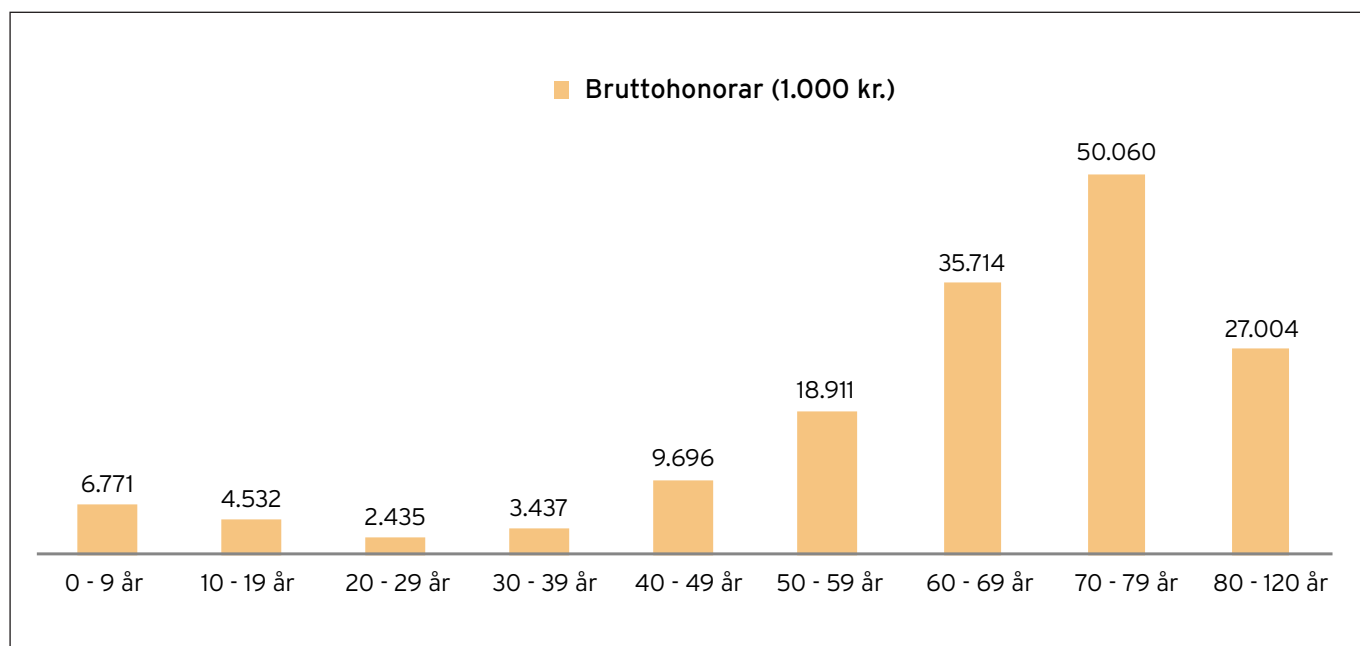
Nedenstående tabel viser antal ydelser i dermatologipraksis fordelt på hovedgrupper i 2014 - 2016 samt den procentvise udvikling i ydelserne. Specificeret ydelsesoversigt ses af bilag 1.

Tabel 4.3.3 - Antal ydelser i øjenlægepraksis fordelt på hovedgrupper i 2014 - 2016

Ydelser	Antal ydelser 2014	Antal ydelser 2015	Antal ydelser 2016	Ydelsesstigning	
				2014/15 i %	2015/16 i %
Konsultationer	231.347	268.939	268.939	6,4	9,3
Undersøgelser (tillægsydelser)	176.244	186.411	188.703	5,8	1,2
Operationer (tillægsydelser)	83.408	84.233	103.856	1,0	23,3
Analogisering (operationer)	2	2	1	0,0	-50,0
Rammeudgifter efter regionsrådets beslutning	38.963	51.775	6.565	32,9	-87,3
I alt	<b>529.964</b>	<b>155.928</b>	<b>568.585</b>	7,3	-0,1
Antal patienter behandlet i øjenpraksis	155.928	161.142	164.520	3,3	2,1

Figur 4.3.4 viser udgiften til øjenlægehjælp fordelt på aldersgrupper. Det fremgår af figuren, at gruppen af 70 - 79 årige modtager flest ydelser, og at forbruget i alt overvejende ligger blandt befolkningen i alderen 60 år og op efter.

Figur 4.3.4 Udgift i øjenlægepraksis fordelt på aldersgrupper



Tabel 4.3.5 viser borgerne i Region Syddanmarks forbrug af praktiserende øjenlæger i 2016 fordelt på bopælskommune og planlægningsområde (sygehusoptageområde). Af tabellen fremgår det, at det højeste forbrug pr. indbygger har været i Kerteminde Kommune og det laveste i Aabenraa Kommune. Ses der på planlægningsområder, ligger forbruget højest på Fyn og lavest i trekantsområdet, når udgiften til grå stær operationer ikke medtages.



Tabel 4.3.5 - Borgerne i Region Syddanmarks forbrug af praktiserende øjenlæger i 2016 fordelt på bopælskommune og planlægningsområdet

Sygehusoptageområde	Sikredes kommune	Udgift inkl. grå stær op i alt kr.	Udgift pr. indbygger kr. inkl. grå stær	Udgift ekskl. grå stær op. i alt kr.	Udgift pr. indbygger kr. ekskl. grå stær op.
Odense Universitetshospital	Assens	5.474.298	132	5.298.332	128
	Faaborg-Midtfyn	7.487.613	146	6.913.909	135
	Kerteminde	4.185.091	178	3.647.963	155
	Nordfyns	4.121.178	142	3.680.280	126
	Nyborg	4.868.465	155	4.689.824	150
	Odense	29.195.999	154	26.553.856	140
	Svendborg	6.863.956	118	5.555.698	95
	Langeland	1.745.46	129	1.394.362	103
	Ærø	840.328	126	706.345	106
	<b>I alt</b>	<b>63.036.928</b>	<b>138</b>	<b>58.440.569</b>	<b>128</b>
Sygehus Lillebælt	Middelfart	4.127.243	111	4.112.081	111
	Fredericia	4.254.690	86	4.216.907	85
	Kolding	9.462.860	107	9.409.099	107
	Vejle	13.265.493	125	11.108.429	105
	<b>I alt</b>	<b>31.110.286</b>	<b>106</b>	<b>28.846.516</b>	<b>98</b>
Sydvestjysk Sygehus	Billund	4.568.669	174	3.730.445	142
	Esbjerg	18.421.731	161	16.001.036	140
	Fanø	594.715	185	515.091	160
	Varde	8.074.180	161	6.849.116	136
	Vejen	5.233.123	124	5.043.573	120
	<b>I alt</b>	<b>36.892.418</b>	<b>154</b>	<b>32.139.261</b>	<b>134</b>
Sygehus Sønderjylland	Haderslev	8.076.520	146	8.050.086	146
	Sønderborg	7.042.585	93	7.042.564	93
	Tønder	4.121.848	103	4.079.564	101
	Aabenraa	5.949.170	99	5.949.170	100
	<b>I alt</b>	<b>25.190.123</b>	<b>111</b>	<b>25.121.384</b>	<b>110</b>
<b>Region Syddanmark i alt</b>		<b>156.229.755</b>	<b>128</b>	<b>144.547.730</b>	<b>119</b>

# 4

I speciallægepraksissektoren er der frit valg af speciallæger over hele landet, og nogle borgere i regionen vælger at blive behandlet i andre regioner, ligesom borgere i andre regioner behandles af praktiserende speciallæger her i regionen.

I 2016 betalte Region Syddanmark ca. 1,6 mio. kr. til praktiserende øjenlæger i andre regioner for behandling af regionens borgere, mens man fra andre regioner modtog ca. 3,5 mio. kr. for behandling af deres borgere hos praktiserende øjenlæger i Region Syddanmark, hvilket svarer til et nettooverskud på ca. 1,9 mio. kr.

## 4.4 Kapacitet og aktivitet i sygehusregi

Regionens øjenafdelinger er placeret på sygehusene i Vejle, Sønderborg og på Odense Universitetshospital. Afdelingerne i Vejle og Sønderborg varetager behandling på hovedfunktionsniveau, mens Odense Universitetshospital varetager behandling på såvel hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau samt på højt specialiseret niveau. For udvalgte behandlinger foretages der endvidere behandling på regionsfunktionsniveau på Øjenafdelingerne i Vejle og Sønderborg.

Øjenafdelingen på OUH har uddannelsesforpligtelse overfor lægestuderende og såvel OUH, Vejle Sygehus og Sønderborg Sygehus deltager i uddannelse af yngre læger, sygeplejerskestuderende og lægesekretærelever.

I tabel 4.4.1 ses aktiviteten for Øjenafdelingerne i Region Syddanmark opgjort på unikke personer. Af tabellen fremgår det, at der i 2016 i alt blev udskrevet 3.148 personer, hvilket er en lille stigning på ca. 0,6 % i forhold til 2015.

I 2016 var der ca. 18.000 ambulante besøg på de oftalmologiske afdelinger sammenholdt med knap 270.000 konsultationer i øjenlægepraksis. Udgiften til øjenlægehjælp var på ca. 375 mio.kr. i sygehusregi og ca. 160 mio. kr. i øjenlægepraksis.

Tablet 4.4.1 - Aktivitet for øjenafdelingerne i Region Syddanmark i 2015 og 2016 (unikke patienter)

Sygehus	Antal ambulante besøg 2015	Antal sengedage 2015	Total DRG/Dags 2015 (1.000 kr.)	Antal ambulante besøg 2016	Antal sengedage 2016	Total DRG/Dags 2016 (1.000 kr.)
Odense	8.349	1.087	191.445	7.518	988	179.114
Sønderborg	4.677	18	75.365	4.381	9	78.384
Vejle	5.601	15	108.990	5.846	142	116.980
I alt	18.627	3.128	375.800	17.745	3.148	374.478

Kilde: sydlis

# Vurdering af den fremtidige kapacitet i speciallægepraksis

# 5

I dette kapitel vurderes den fremtidige kapacitet i praksis samt den samlede ambulante betjening og arbejdsdelingen.

Oftalmologi omfatter undersøgelse, diagnostik, behandling og kontrol af patienter med sygdomme i øjne, synsbaner samt sygdomme i tilgrænsende strukturer som øjenhuler, tåreveje og ydre øjenomgivelser. Desuden varetager øjenlægerne opsporing af øjensygdomme (folkesygdomme), social oftalmologi og opbygning af regionale og nationale registre vedr. øjensygdomme.

Håndteringen af disse opgaver/patienter varetages af almen praksis, vagtlæger, hospitalernes skadestuer, speciallægepraksis og hospitalernes øjenafdelinger.

## 5.1 Øjenspecialiet i praksissektoren

Specialiet er kendetegnet ved, at en stor del af specialiets hovedfunktioner og stort set al diagnostik varetages i øjenlægepraksis, og at praksis typisk varetager hele behandlingsforløbet.

Efter speciallægeoverenskomsten kan speciallægen lade klinikpersonale selvstændigt udføre visse undersøgelser og behandlinger, råd og vejledning, uden at opgaverne umiddelbart skal forudgås eller efterfølges af en direkte lægelig kontakt mellem lægen og patienten.

Klinikpersonalets selvstændige udførelse af behandlingsopgaver mv. sker i alle tilfælde på foranledning af speciallægen, det vil sige efter anmodning fra speciallægen, under supervision af denne og på dennes ansvar. Dog skal speciallægelige kerneydelser altid udføres af speciallægen.

Øjenspecialiet har i 2015 gennemgået en faglig modernisering, hvor hovedsigtet med moderniseringen blandt andet var at udarbejde ydelsesbeskrivelser, der afspejler de aktuelle behov i sundhedsvæsenet. Samtidig var der enighed om, at der var et behov for, at kvalitetsudviklingen på sundhedsområdet baseres på bedre indsigt i, hvilke behandlinger der leveres.

Der er ligeledes ved moderniseringen taget højde for den faglige og teknologiske udvikling, der er sket i speciallægepraksis.

Opgaverne i øjenlægepraksis kan inddeles i 2 hovedområder:

- 1) Medicinsk oftalmologi, som omfatter diagnostik, behandling samt kontrol af patienter med
  - sygdomme i øjets bindehinde
  - hornhindsygdomme
  - grå stær
  - grøn stær
  - regnbuehindebetændelse/årehindebetændelse
  - skelen
  - børn med synsproblemer
  - øjenlågssygdomme
  - nethindsygdomme
  - neurooftalmologiske sygdomme
  - tårevejssygdomme
- 2) Oftalmologiske kirurgiske opgaver:
  - fjernelse af fremmedlegemer
  - øjenlågssygdomme
  - grå stær
  - laserbehandling

Det forventes at ovenstående varetages af alle øjenlæger, herunder også de kirurgiske ydelser, såfremt de fornødne faglige kvalifikationer er til stede og tildelt.

Øjenspecialiet er et særligt speciale, da der ikke er henvisningspligt. Henvisning fra egen læge eller optiker bidrager til bedre visitation, idet lægerne som fagpersoner mere konkret kan beskrive problemstillingen og bidrage med relevante undersøgelsesresultater og oplysninger i øvrigt.

Årsagerne til selvhenviste patienter, der søger øjenlæge, er mangfoldige, men generelt er henvendelserne relevante, idet patienterne selv har en tydelig opfattelse af, hvad der er øjenlægens fagområde. Henvendelse sker dog ofte på baggrund af en drøftelse med egen læge forinden.

Henvisning til regionens øjenafdelinger sker i alt overvejende grad via øjenlægepraksis. Almen praksis henviser kun direkte til sygehusenes øjenafdelinger i vagttiden og ved akutte tilfælde. I almindelig dagtid skal de alment praktiserende læger kunne komme i direkte kontakt med øjenlægepraksis.

Viderehenvielse af patienter til regionens øjenafdelinger sker som følge af den aktuelle patients kliniske kompleksitet og behov for yderligere diagnostik og behandling eller afdelingernes specialviden på såvel det medicinske som det kirurgiske område. Desuden kan der være behov for anvendelse af specialapparatur.

Det skønnes, at ca. 80-90 % af henvisningerne er relateret til kirurgiske forhold, herunder injektionsbehandling af AMD.

De forskellige øjnlæger har et forskelligt henvisningsmønster begrundet i deres særlige kompetencer. Dette vil være meget vanskeligt at ændre, da den faglige baggrund er forskellig og også vil være forskellig over arbejdslivets forløb.

Befolkningens behov og sammensætning er af stor betydning for de ydelser, der tilbydes i speciallægepraksis.

For øjenspecialisten betyder dette, at jo ældre befolkningen bliver, jo større er behovet for øjenundersøgelser, da de fleste forringelser eller forandringer i øjnene opstår pga. stigende alder.

Et væsentligt eksempel er tilstanden "AMD" eller aldersrelateret macula degeneration, der svækker og destruerer nervecellerne i nethindens centrum. Resultatet er svækkelse af det centrale syn og kan lede til social blindhed, hvor synsevnen falder til 0.3 eller mindre.

Tidligere kunne man kun observere sygdommen uden at kunne gribe ind, men indenfor de sidste ca. 10 år har man kunnet opspore og standse sygdommen og i nogle tilfælde forbedre synet ved hjælp af injektioner med medicin i selve øjet - den såkaldte Anti-VEGF behandling. Denne behandling udføres kun på visse hospitalsafdelinger i Danmark.

For at kunne opspore og følge AMD sygdommen benyttes der ny teknologi i form af billedoptagelser af nethindens forskellige cellelag. Apparatet kaldes for en OCT scanner og er med sidste overenskomstmodernisering blevet en del af undersøgelserne hos de praktiserende øjnlæger.

## 5.2 Demografisk udvikling

Dette afsnit viser den demografiske udvikling i regionen. Samtlige data vedrørende befolkningsudvikling er fra Danmarks Statistik.

Som det fremgår af tabel 5.2.1, forventes befolkningstallet i Region Syddanmark at stige fra 1.224.557 i 2018 til 1.240.546 i 2023 og til 1.255.823 i 2028 svarende til en samlet forventet stigning på knap 2,6% eller 31.266 indbyggere.

**Tabel 5.2.1 - Befolkningsprognose  
Region Syddanmark 2018 - 2028**

	År 2018	År 2023	År 2028
<b>Befolkningstallet</b>	1.224.557	1.240.546	1.255.823

Tabel 5.2.2. på næste side viser, at den demografiske udvikling vil betyde en stigning i udgiften i perioden 2018 til 2028 på ca. 27,2 mio.kr. Det vil i de næste ti år svare til en kapacitetsstigning på 5 - 6 øjnlæger.

Den nuværende kapacitet i praksis er dækkende for 2018, men med baggrund i den demografiske udvikling må der forventes en stigning i udgiften de kommende 10 år på 27,2 mio.kr. svarende til en kapacitetsstigning på 5 - 6 praktiserende øjnlæger. Ønskes det nuværende serviceniveau opretholdt, bør der afsættes midler i budgettet til en udvidelse af kapaciteten svarende til en praktiserende øjnlæge hvert andet år. Den årlige udgift til en praktiserende øjnlæge udgør ca. 4,2 mio. kr. (2017 niveau).





Tabel 5.2.2 Udgiftsfremskrivning 2018 - 2028 fordelt på aldersgrupper

Aldersgrupper	2016			2018		2023		2028	
	Indb.	Udgift	Udgift/indb.	Indb.	Udgift	Indb.	Udgift	Indb.	Udgift
0-9 år	130.248	6.771.423	51,99	128.736	6.692.816	130.519	6.785.512	142.408	7.403.605
10-19 år	151.408	4.541.910	30,00	149.759	4.492.444	145.024	4.350.404	136.483	4.049.193
20-29 år	141.050	2.435.315	17,27	148.194	2.558.661	145.708	2.515.738	138.836	2.397.089
30-39 år	130.827	3.436.714	26,27	131.417	3.452.213	140.433	3.689.055	152.334	4.001.685
40-49 år	167.113	9.696.118	58,02	160.122	9.290.491	147.080	8.533.777	137.023	7.950.256
50-59 år	169.640	18.911.130	111,48	173.796	19.374.433	172.853	19.269.309	158.727	17.694.570
60-69 år	153.349	35.714.335	232,90	150.873	35.137.685	154.713	36.032.005	165.384	38.517.236
70-79 år	110.910	50.059.961	451,36	121.183	54.696.747	132.129	59.637.297	131.537	59.370.094
80-89 år	47.469	24.081.281	507,31	50.232	25.482.966	60.729	30.808.151	79.399	40.279.543
90-99 år	9.533	2.901.622	304,38	10.022	3.050.462	11.064	3.367.623	13.333	4.058.253
100 år +	223	20.889	93,67	225	21.076	293	27.446	358	33.535
I alt	1.211.770	158.606.024	130,89	1.224.559	164.249.993	1.240.545	175.016.316	1.255.822	185.800.059

### 5.3 Overenskomstens bestemmelser vedrørende kapacitet og planlægning

Overenskomstens planlægningsbestemmelser betyder, at regionen har frihed til at fastlægge kapaciteten og serviceniveauet i regionen, når det sker i respekt for overenskomstens hovedmålsætning om at sikre befolkningen adgang til speciallægehjælp efter Sundhedslovens bestemmelser ved hovedsagligt fuldtidspraktiserende speciallæger.

Udover fuldtidspraksis kan speciallægepraksis i henhold til overenskomsten tilrettelægges som deltidspraksis, overlægepraksis og delepraksis, ligesom der kan ske ansættelse af assisterende speciallæger. Indgåelse af delepraksis samt ansættelse af assisterende speciallæger kan dog kun ske efter tilladelse fra Samarbejdsudvalget.

Praksisplanen skal, i henhold til Overenskomsten for Speciallægehjælp, danne grundlag for beslutning om overenskomstmæssige praksisforhold og fremme udviklingen i samarbejdet og opgavefordelingen lokalt. Praksisplanen skal ud fra hensynet til effektivitet og kvalitet sikre koordinering og samordning af den ambulante speciallægebetjening inden for sygehuset og i speciallægepraksis samt sikre en samordning med almen praksis.

Udover de i overenskomsten aftalte ydelser kan der med hjemmel i overenskomsten indgås lokale aftaler (§ 64, § 65 og § 66 aftaler).

Det er muligt at indgå aftaler om fx udlægning af sygehusopgaver til speciallægepraksis, som kan foretages ambulant, og som regionen finder, der er behov for.

Det kan også være aftaler, hvor man som en forsøgsordning lokalt gerne vil afprøve behandlingsteknikker, som er relevante for speciallægepraksis, men som endnu ikke er optaget i speciallægernes ydelsessortiment.

En forsøgsordning bør dog have et landsdækkende perspektiv, således at forsøgsordningens beskrivelse og evaluering eventuelt kan indgå i et generelt moderniseringsarbejde for specialet.

Aftaler indgået mellem regionen og øjenlægepraksis findes på Sundhed.dk.

### 5.4 Vurdering af særlige områder

Arbejdsfordelingen mellem sygehusafdeling og speciallægepraksis sker som udgangspunkt i henhold til regionens specialeplan, som er udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsen specialevejledning.

Af væsentlige forhold, der er afgørende i arbejdsfordelingen mellem sygehusafdeling og speciallægepraksis, og som taler for, at behandlingen foretages i sygehusregi er:

- Maligne lidelser bør varetages af sygehusafdelingen.
- Behov for assistance fra andre specialer før, under og efter en given behandling (røntgen, laboratorium, medicin, tilsyn etc.).
- Operationskompleksiteten er høj. Det kan være forhold ved selve operationen, som gør, at der er brug for særlige kundskaber eller specialviden, som generelt ikke findes i øjenlægepraksis.
- Sjældne lidelser, hvor hensynet til rutine og ekspertise gør, at det er nødvendigt at samle behandlingen.
- Når behandlingen ikke kan foregå i øjenlægepraksis, idet der er brug for professionel observation over længere tid.
- Uddannelsesaspektet. De oftalmologiske afdelinger skal kunne uddanne speciallægerne.
- Opretholdelse af driftsgrundlag for sygehusafdelingerne.
- Relativt sjældne undersøgelser og behandlinger, som kræver særligt og omkostningstungt udstyr.

Arbejdsdelingen bør endvidere baseres på en vurdering af økonomi sammenholdt med kvalitet for de enkelte ydelser og behandlinger samt betydningen for det samlede patientforløb.

#### Grå stær operationer:

I Region Syddanmark er der i dag indgået aftale med praktiserende øjenlæger i henholdsvis, Esbjerg, Trekantsområdet og på Fyn om udførelse af grå stær operationer. Aftalerne giver praksis mulighed for at udføre et fast antal operationer om året. Til aftalerne er der knyttet en række kvalitetskrav udarbejdet af det regionale specialeråd.

En del praktiserende øjenlæger, der i dag nedsætter sig i praksis, har kirurgisk erfaring og ønsker at indgå aftale herom. Der er således potentiale for udlægning af flere grå stær operationer.

Grå stær operationer har stor betydning for sygehusenes øjenafdelinger såvel produktions- som uddannelsesmæssigt. Uddannelse af kirurger, der kan operere for grå stær, pågår i dag på øjenafdelingerne, hvilket kræver en vis mængde af grå stær operationer i sygehusregi. De fastansatte kirurger vil således have

behov for et rimeligt flow af grå stær operationer for at kunne opretholde deres rutiner og være med til at udvikle grå stær kirurgien.

Grå stær operationer er omfattet af regeringens udredningsgaranti på 1 måned. Ventetiden til grå stær operationer for den ukomplicerede patient primo 2017 varierer fra 13 til 35 uger i sygehusregi. I speciallægepraksis er der 2 til 8 ugers ventetid.

På trods af ventetid til grå stær operationer i regionen, er antallet af patienter, der tager imod tilbud om behandling i henhold til udvidet frit sygehusvalg, faldende.

Ventetiden på udførelse af ukomplicerede grå stær operationer i regionen skønnes primo 2017 ikke alarmerende. Der er ikke umiddelbart behov for en forøgelse af den samlede kapacitet på området. En ændring i befolkningssammensætningen kan dog betyde, at der på sigt vil være behov for en øgning af kapaciteten.

Såfremt et større antal grå stær operationer på sigt lægges ud i praksis, bør det sikres, at den basale øjenlægefunktion opretholdes i de enkelte praksis.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at der aktuelt ikke er grundlag for udførelse af flere grå stær operationer i praksissektoren.

Den eksisterende aftale ophører pr. 31. marts 2018. Det vil ved genforhandling af aftalen blive vurderet, om der skal ske en yderligere udlægning/opgradering af grå stær operationer til praksis, hvor der er sket generationsskifte.

Udførelse af et tilstrækkeligt antal grå stær operationer vurderes at have væsentlig betydning for opretholdelse af regionsrådets beslutning om 3 sygehusafdelinger. En yderligere udlægning af grå stær operationer fra sygehus til praksis, skal ske under hensyntagende til driftsgrundlaget for øjenafdelinger i Sønderborg og Vejle.

Arbejdsgruppen har overvejet, hvorvidt der i praksis skal anvendes toriske kunstlinser hos patienter med går stær og bygningsfejl på hornhinden på 1,5 D eller mere. Arbejdsgruppen har vurderet, at patienter i praksis bør tilbydes toriske linser, og det vil være relevant at medtage dette i forbindelse med genforhandlingen af den eksisterende aftale.

Opgørelse over patienter bosiddende i Region Syddanmark, der i 2016 er opereret for grå stær, fremgår af bilag 2.

#### Kontrol af anti-VEGF behandlede patienter

Der blev ved modernisering af øjenspecialet givet mulighed for at udlægge kontrol af patienter med AMD, der har fået foretaget anti-VEGF behandling og er i stabil behandlingskrævende fase til praksis.

Arbejdsgruppen har drøftet, hvorvidt det er relevant og indføre den af overenskomstparterne aftalte rammedelse.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at der er tale om en kontrol, som i dag sker uden om den rammeaftale, som blev aftalt ved modernisering af specialet, hvorfor det er arbejdsgruppens anbefaling at rammeaftalen bør indgås, således at ydelsen i overensstemmelse med det aftalte ikke belaster den aftalte økonomiske ramme.

### 5.5 Vurdering og anbefalinger vedrørende kapaciteten

#### Vurdering:

Region Syddanmarks øjenlægedækning i praksis viser, at vi er den region med flest praktiserende øjenlæger set i forhold til befolkningstal.

Den gennemsnitlige ventetid er på 16 uger. Variationen i ventetid ligger mellem 1 - 66 uger.

I forhold til den specialespecifikke knækgrænse er der en mindre udnyttet kapacitet på 10.272.166 kr. svarende til knap 2,5 fuldtidspraksis.

Udviklingen i demografien viser en stigning i den ældre del af befolkning, og dermed kan der forventes et øget behov af øjenlægedelser frem mod 2028 svarende til 5 - 6 fuldtidspraksis.

Pr. april 2017 er kun 15% af de praktiserende øjenlæger over 60 år, hvilket umiddelbart ikke tyder på, alvorlige udfordringer med hensyn til rekruttering af øjenlæger til praksis de kommende år.

Under forudsætning af, at øjenlægerne ophører i praksis som 67-årige, vil der i perioden 2018 - 2023 være behov for rekruttering af 2 øjenlæger.

Ventetiden på udførelse af ukomplicerede grå stær operationer i regionen skønnes aktuelt ikke alarmende.

#### Anbefaling:

- At den nuværende kapacitet på 38 fuldtidskapaciteter fastholdes i 2018, men at der med baggrund i den demografiske udvikling indlægges i budgetterne frem til 2028 at der sker en gradvis udvidelse af øjenspecialet, så der hvert andet år udløses et O-ydernummer
- At den nuværende arbejdsdeling fastholdes.
- At der ikke for nuværende sker udlægning af yderligere grå stær operationer fra sygehus til praksis, men at det ved genforhandling af aftalen vurderes, om der skal ske yderligere udlægning af operationer til praksis, hvor der er sket generationsskifte, samt om toriske linser skal være et praksistilbud til patienter med bygningsfejl.
- At der indgås en rammeaftale om indførelse af rammedelsen kontrol af anti-VEGF behandlede patienter i øjenlægepraksis.

# 6 Samarbejde og sammenhængende sundhedsvæsen

For at skabe sammenhængende og effektive patientforløb skal praksisplanen understøtte og fremme kommunikationen og samarbejdet mellem speciallægepraksis og det øvrige sundhedsvæsen.

Planen skal beskrive indsatser, der skal medvirke til en større grad af samarbejde og samordning, hvor patienterne sikres et sammenhængende patientforløb.

- Beskrive rammer for hvordan speciallægepraksis kan inddrages yderligere i den samlede sundhedsplanlægning.
- Øvrige lokalaftaler (§§ 64 og 65).
- Kommunikation mellem øjenlægepraksis og det øvrige sundhedsvæsen (almen praksis, speciallægepraksis og sygehus).
- Sammenhængende patientforløb - samarbejde på tværs af sektorer.
- Forløbsprogrammer og pakkeforløb.

## 6.1 Samarbejdsfora - samarbejde med forskellige sektorer

### Sygehusafdelingerne

Øjenafdelingerne har et særligt ansvar for at sikre samarbejde og udveksling af nyt indenfor det oftalmologiske speciale i Region Syddanmark, herunder afholdelse af arrangementer, hvor speciallægepraksis inviteres.

Der er et godt og tæt samarbejde med sygehusafdelingerne, først og fremmest Øjenafdelingerne, hvortil størstedelen af patienter henvist til sygehus går.

### Specialeråd

I Region Syddanmark har der siden 2007 været nedsat lægefaglige specialeråd. Formålet hermed har været at sikre faglig rådgivning til det politiske system og ledelsessystemet. Specialerådet for det oftalmologiske speciale består af 2 speciallæger fra hver af øjenafdelingerne samt 3 praktiserende øjenlæger. Derudover indgår professoren fra specialet. Speciallægerne fra øjenafdelingerne er den ledende/specialeansvarlige overlæge samt yderligere en øjenlæge.

Det lægelige specialeråd har bl.a. andet til opgave at følge udviklingen indenfor specialet med henblik på at orientere det politiske system og ledelsen om nye behandlinger og behandlingsprincipper, bidrage til udarbejdelse af faglige retningslinjer, yde faglig rådgivning

omkring planlægning, uddannelse og kvalitetsudvikling mv.

### Almen praksis

Øjenlægepraksis varetager på grund af den uvisiterede adgang til praksis en opgave som visitator - en opgave der for de fleste andre specialers vedkommende varetages af almen praksis. Det betyder en ret klar arbejdsdeling mellem almen praksis og øjenlægepraksis. Almen praksis henviser patienter med øjenlidelser, de ikke selv kan behandle, direkte til øjenlægepraksis.

Når patienten er færdigundersøgt, respektive færdigbehandlet, meddeles dette skriftligt med patientens sammentykke til egen læge med angivelse af resultatet af undersøgelsen og/eller behandlingen eventuelt med rådgivning for den fremtidige behandling. Går patienten til kontrol i et længerevarende forløb, giver øjenlægen med patientens samtykke egen læge meddelelse om resultaterne.

For patienter i forløb for diabetisk øjenundersøgelse sender øjenlægen efter hver undersøgelse epikrise til egen læge eller den sygehusafdeling, hvor patienter får kontrolleret sin diabetes.

### Optiker

Synsprøver, brilletilpasning og kontaktlinsetilpasning foretages i dag i alt overvejende grad hos de autoriserede optikere. En arbejdsdeling der fungerer fint i forhold til det lægefaglige arbejde i øjenlægepraksis. Ved mistanke om eventuel øjensygdom er optikerne forpligtet til at henvise til øjenlægepraksis, hvilket foregår efter hensigten. Efter endt afklaring af problemstillingen afsluttes mange og vender tilbage til optikerne med henblik på en brilleløsning af deres synsmæssige problemer.

Et stigende antal optikere tilbyder deres kunder øjenlægelige undersøgelser som måling af øjentryk, fundusfotografering og OCT-scanning af nethinden. Den manglede faglige kompetence til at tolke resultaterne af disse undersøgelser fører til ekstra kontakt til øjenlægepraksis og kan medføre yderligere ventetid.

Der er via de faglige organisationer rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen omkring problemstillingen.

## 6.2 Efteruddannelse og undervisningsmuligheder mellem sektorerne

Den praktiserende speciallæge skal gennem en kontinuerlig efteruddannelse sikre, at kompetencen fastholdes på et højt fagligt niveau. Dette sker bl.a. ved, at den enkelte speciallæge via Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis har mulighed for at deltage i 8 dages efteruddannelse pr. år.

I Region Syddanmark er der indgået en § 64 aftale om praktiserende speciallægers og praksispersonales efteruddannelse på sygehuse og sygehusansatte speciallægers ophold i speciallægepraksis samt alment praktiserende lægers og praksispersonales ophold i speciallægepraksis. Aftalen har dels det formål at give parterne en mulighed for faglig ajourføring inden for de forskellige specialer, dels give parterne et bedre kendskab til arbejdsgange mv. og dermed til styrkelse af samarbejdet mellem sektorerne.

Videre er der indgået § 64-aftaler om deltagelse i faglige møder og konferencer, som sikrer, at speciallægen kan deltage i faglige møder omkring konkrete patienter på relevante sygehusafdelinger samt efteruddannelsesaktiviteter i samarbejde med sygehusafdelingerne samt aftale om kompensation for tabt arbejdsfortjeneste ved deltagelse i udvalg og arbejdsgrupper.

Videre finder vi det i Region Syddanmark relevant, at de praktiserende øjenlæger som en del af deres efteruddannelse indgår i regionens studiebesøg/efteruddannelse for speciallæger på øjenafdelingerne.

### Anbefaling:

- At de praktiserende øjenlæger som en del af deres efteruddannelse indgår i regionens efteruddannelse for speciallæger på øjenafdelingerne.

## 6.3 Fleksible ansættelsesformer

### 6.3 Fleksible ansættelsesformer

Speciallægeoverenskomsten giver den praktiserende speciallæge mulighed for at ansøge om at indgå delepraksis, hvis der pga. alder eller kronisk sygdom er behov for aflastning.

Ligeledes giver overenskomsten tilladelse til ansættelse af assisterende speciallæge ved behov for aflastning pga. kronisk sygdom, fagpolitisk arbejde eller alder. Endvidere kan der gives tilladelse, hvis speciallæge deltager i forskningsarbejde støttet af Fonden for Faglig udvikling, undervisningsarbejde som følge af ansættelse efter stillingsstrukturen ved danske universitet eller i forbindelse med vakanceperioder mellem to uddannelseslæger.

Det giver således sygehusansatte speciallæger mulighed for at arbejde på deltid i speciallægepraksis. Denne fleksibilitet kan være særdeles gavnlig for rekruttering af praktiserende øjenlæger, men kan for sygehusafdelingen have den modsatte effekt, hvis det betyder, at øjenlægerne søger ud i praksis, hvor honoreringen kan være særdeles attraktiv.

### Anbefaling:

- Arbejdsgruppen anbefaler, at der med henblik på at sikre det faglige samarbejde ses på muligheden for anvendelse af fleksible ansættelsesformer.



# 7

## Kvalitetsudvikling

En betingelse for, at speciallægepraksis bliver en integreret del af det samlede sundhedsvæsen er, at de undersøgelser og behandlinger der foregår i praksis, udføres efter gældende kliniske retningslinjer.

Regionerne, Danske Regioner og Foreningen af Praktiserende Speciallæger har et fælles ønske om at sikre, at patienterne modtager relevant og sikker udredning og behandling af ensartet høj kvalitet. Det fremgår således af overenskomsten, at speciallægepraksis skal akkrediteres.

Patientsikkerhed og kvalitetsudvikling sikres anderledes i speciallægepraksissektoren end i sygehussektoren, da to nationale myndigheder vurderer klinikkerne og arbejdet i speciallægepraksis - såvel speciallægerne som personalets.

Frem til den 31. december 2016 foretog Styrelsen for Patientsikkerhed tilsyn med alle speciallægepraksis baseret på generisk såvel som specialespecifikke målpunkter. Pr. 1. januar 2017 er tilsynet omlagt til et risikobaseret tilsyn. Tilsynet omfatter principielt alle speciallæger, deres personale og selve klinikken, men pr. 1. januar 2017 vil praksis blive underlagt tilsyn, hvis Styrelsen vurderer, at der foreligger en særlig risiko for patientens sikkerhed i en given klinik eller inden for et givent speciale.

### 7.1 Den Danske Kvalitetsmodel

Det er aftalt, at alle speciallægepraksis akkrediteres i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) for speciallægepraksis i den kommende overenskomstperiode. Det indebærer som beskrevet ovenfor, at der arbejdes med den organisatoriske, den klinisk/faglige og den patientoplevede kvalitet i den enkelte speciallægepraksis af den enkelte speciallæge og dennes personale. Der er udviklet et sæt af standarder til brug i speciallægepraksis. Ud fra standarderne udarbejder den enkelte speciallæge egne arbejdsgange i retningsgivende dokumenter. Hvor det er relevant - fx i forhold til lovgivning - beskriver standarderne krav for indholdet i dokumenterne. DDKM for speciallægepraksis er endvidere certificeret af International Society for Quality in Healthcare (ISQua).

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) foretager hvert 3. år survey i alle speciallægepraksis, hvor alle speciallæger, alt personale, klinikkerne og arbejdet med Kvalitetsstandarderne

gennemgås med certificering for øje. Akkrediteringerne for øjenspecialet er sket/ begynder i 1. kvartal 2018.

Kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis er vigtigt for at understøtte den kontinuerlige og hensigtsmæssige faglige udvikling i speciallægepraksis. Akkreditering sikrer dels faglig kvalitet, dels at anvendelse af nye udrednings- og behandlingsmetoder samt ny teknologi løbende implementeres i speciallægepraksis. En del af kvalitetsarbejdet har fokus på de praktiserende speciallægers muligheder for at tilegne sig kompetencer gennem efteruddannelse. Hertil kommer, at der i forbindelse med at implementere nye metoder og teknologi skal være en faglig afklaring af, om der skal stilles særlige krav og i givet fald hvilke.

Kvaliteten i speciallægepraksis skal ses i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen, og som det fremgår, afspejler kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis de rammer og temaer, der arbejdes med i Sundhedsstyrelsen inden for Den Danske Kvalitetsmodel og i sundhedsvæsenet i øvrigt.

Standarderne indeholder de temaer, der er væsentlige i forhold til at sikre en god klinisk og organisatorisk kvalitet, og der er et særligt fokus på patientsikkerhed i form af patientsikkerhedskritiske standarder.

Standarderne er struktureret således, at arbejdet følger den klassiske plan-do-study-act (PDSA) cirkel, der understøtter en systematisk udvikling baseret på læring. Som i det øvrige sundhedsvæsen danner standarderne grundlag for akkrediteringen, der bygger på eksterne surveybesøg, der varetages af IKAS.

Akkrediteringen dokumenterer, at den enkelte klinik arbejder systematisk med kvaliteten. Regeringen præsenterede i april 2015 et nyt nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018, som bl.a. bevirkede, at de offentlige sygehuse ikke længere akkrediteres i henhold til DDKM som speciallægepraksis. Det nye kvalitetsprogram har til formål at understøtte en udvikling med forbedret sundhedstilstand i befolkningen, høj patientoplevelse og erfaret kvalitet samt lave omkostninger pr. behandlet borger.

Dette ud fra otte nationale kvalitetsmål for sundhedsvæsenet:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen

## 7.2 Den patientoplevede kvalitet

Den patientoplevede kvalitet sætter fokus på temaer som tilgængelighed, kommunikation, information, service og den patientoplevede kvalitet. Som led i overenskomsten og DDKM for speciallægepraksis udføres minimum hvert 3. år undersøgelser af den patientoplevede kvalitet. Der er fokus på, at den enkelte speciallæge skal kunne bruge resultaterne til forbedringer i egen klinik, og at resultaterne samtidig på et aggregeret niveau kan anvendes af regionen i arbejdet med planlægning og udvikling af det ambulante behandlingstilbud.

På det helt praktiske niveau handler den patientoplevede kvalitet blandt andet om at sikre tilgængelighed for patienterne. Det vedrører både tidsbestilling, ventetider og fysisk adgang. God kommunikation og ajourført patientinformation er helt centralt i den patientrettede kvalitet, og her er ajourførte praksisdeklarationer et vigtigt redskab, når det gælder om at understøtte patienternes valg af speciallæge.

## 7.3 Klinisk kvalitet

Speciallægenes fokus på, at udredning og behandling så vidt muligt skal bygge på evidens, er indarbejdet i DDKM. Speciallægerne skal arbejde ud fra den til enhver tid eksisterende relevante evidens, bl.a. ved at følge relevante nationale kliniske retningslinjer, referenceprogrammer og faglige guidelines fra Dansk Oftalmologisk Selskab og Danske Øjenlægers Organisation.

Det indebærer også, at praktiserende speciallæger rapporterer til relevante og godkendte nationale kliniske databaser. Det sker fx ved brug af diagnosekodning og databåret kvalitet, efterhånden som dette implementeres i de enkelte specialer i samarbejde mellem de faglige organisationer og Enheden for Kvalitetsudvikling i Speciallægepraksis (eKVIS). Enheden er etableret af overenskomstens parter med det formål at koordinere kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis og

implementere de kvalitetstemaer og redskaber, der er fastlagt i overenskomsten. Målet er at understøtte den faglige udvikling og sikre kvaliteten i speciallægepraksis.

Hvor der ikke er evidens, kan der skabes en fælles best practice (faglig konsensus) for speciallægepraksis. Dette kan eksempelvis skabes via eKVIS gennem udvikling af kliniske indikatorer og faglig monitorering, der medvirker til at skabe evidens for sygdomsområder og patientgrupper, som i særlig grad er dominerende i speciallægepraksis inden for de enkelte specialer. I udarbejdelsen af de kliniske indikatorer vil relevante videnskabelige selskaber og regionerne medvirke.

På nuværende tidspunkt er følgende nationale kliniske kvalitetsdatabaser relevante for speciallægepraksis i oftalmologi:

- Diabasen (Indberetning af oplysninger vedrørende diabetikere)

Et centralt element i arbejdet med den kliniske kvalitet i speciallægepraksis er at identificere relevante områder med henblik på databåret kvalitet, der kan komme tættere på dokumentation af den kliniske kvalitet. Sådanne projekter skal tage udgangspunkt i konkrete områder inden for de enkelte specialer på områder, hvor der ikke er tilgængelig viden om den kvalitet, der ydes.

Når nye nationale kliniske kvalitetsdatabaser er etableret, skal speciallægepraksis indberette til disse.

# 8

## Service og tilgængelighed

I overenskomsten fremgår det, at speciallægepraksis skal have fokus på den patientrettede service i form af tilgængelighed for regionens borgere såvel fysisk som telefonisk og elektronisk. Videre skal praksis sørge for at have ajourførte praksisdeklarationer på Sundhed.dk.

### 8.1 Fysisk tilgængelighed

Speciallægepraksis skal i videst muligt omfang tilgodese etablering af handicapegnede adgangsforhold, enten i form af etablering af praksis i lokaler, der rummer mulighed for indretning, som tilgodeser hensigtsmæssige forhold for bevægelseshæmmede eller i form af etablering af adgangsforhold og indretning i øvrigt i eksisterende praksislokaler.

Ved nybygning, flytning og væsentlig ombygning af praksis skal lokalerne være i overensstemmelse med byggelovgivningen. Endvidere skal speciallægen på sine praksisdeklarationer angive, hvorvidt en række forhold er opfyldt i henhold til byggelovgivningen.

Det vides på nuværende tidspunkt ikke, hvor mange praksis der opfylder ovenstående.

#### Anbefaling:

- At der sker en opfølgning på udviklingen vedrørende handicapegnet adgang til øjenlægepraksis
- At samarbejdsudvalget samler op på den evt. manglende indberetning om handicapegnet adgang

### 8.2 Telefonisk tilgængelighed

Speciallægepraksis skal have åben for telefonisk tidsbestilling hver konsultationsdag af ikke under 2 timers varighed. Desuden skal der oplyses om konsultationstider, tidsbestilling og telefonkonsultation.

Kravet om 2 timers tilgængelighed for tidsbestilling på konsultationsdage opfyldes ikke af alle øjenlæger.

#### Anbefaling:

- At samarbejdsudvalget samler op på den telefoniske tilgængelighed i praksis

### 8.3 Elektronisk tilgængelighed

Elektronisk kommunikation (e-mailkonsultation, receptfornyelse, tidsbestilling, prøvesvar) er en del af speciallægens tilbud til patienterne, der er i behandling i hos speciallægen i det omfang, det er fagligt relevant for patientens forløb. Speciallægen skal via information på speciallægens praksisdeklaration oplyse, hvorvidt praksis tilbyder elektronisk kommunikation med patienterne, og hvordan man som patient får adgang til dette. Når speciallægen tilbyder elektronisk kommunikation er servicemålet, at alle elektroniske meddelelser, der kræver svar, besvares inden for 2 klinikdage.

Tilbud til patienten om elektronisk kommunikation fremgår ikke af alle øjenlægers hjemmeside.

#### Anbefaling:

- At der sker en opfølgning på kravet om elektronisk kommunikation i praksis
- At samarbejdsudvalget samler op på den manglende oplysning om elektronisk kommunikation på Sundhed.dk

### 8.4 Ventetider

I henhold til overenskomstens § 39 skal speciallægepraksis indberette ventetider til 1. konsultation for ikke-akutte patienter på praksisdeklaration på Sundhed.dk. Ifølge overenskomsten skal ventetiden opdateres hver anden måned. Samtlige praksis med undtagelse af én har indberettet ventetider. Af de indberettede ventetider levede ca. 63% op til kravet om opdatering inden for de sidste to måneder.

#### Anbefaling:

- At samarbejdsudvalget følger op på den manglende indberetning samt kravet om opdatering

# Arbejdsgruppens samlede anbefalinger

# 9

Ovenfor er beskrevet en række anbefalinger og udfordringer, som der med denne praksisplan skal tages stilling til. Arbejdsgruppen skal med udgangspunkt heri fremføre den samlede række anbefalinger:

## Kapacitet

Arbejdsgruppen anbefaler,

- At den nuværende kapacitet på 38 fuldtidskapaciteter fastholdes i 2018, men at der med baggrund i den demografiske udvikling indlægges i budgetterne frem til 2028, at der sker en gradvis udvidelse af øjenspecialet, så der hvert andet år udløses et 0-ydernummer
- At den nuværende arbejdsdeling fastholdes.

## Lokale aftaler (§ 64, 65 og 66 aftaler)

Arbejdsgruppen anbefaler,

- At der ikke for nuværende sker udlægning af yderligere grå stær operationer fra sygehus til praksis, men at det ved genforhandling af aftalen vurderes, om der skal ske yderligere udlægning af operationer til praksis, hvor der er sket generationsskifte, samt om toriske linser skal være et praksistilbud til patienter med bygningsfejl.
- At der indgås en rammeaftale om indførelse af rammevurdering af anti-VEGF behandlede patienter i øjenlægepraksis.

## Servicemål

Arbejdsgruppen anbefaler,

- At der sker en opfølgning på udviklingen vedrørende handicapegnet adgang til øjenlægepraksis
- At samarbejdsudvalget samler op på den evt. manglende indberetning om handicapegnet adgang
- At samarbejdsudvalget samler op på den telefoniske tilgængelighed i praksis
- At der sker en opfølgning på kravet om elektronisk kommunikation i praksis
- At samarbejdsudvalget samler op på den manglende oplysning om elektronisk kommunikation på Sundhed.dk
- At der sker en opfølgning på indberetning af ventetider på Sundhed.dk
- At samarbejdsudvalget følger op på den manglende indberetning samt kravet om opdatering.

# 10 Bilag 1

## Bilag 1 - Specificeret ydelsesoversigt

### Opgørelse over ydelser i øjenlægepraksis i Region Syddanmark i 2014 - 2016

Ydelsesnr.	Antal ydelser 2014	Antal ydelser 2015	Antal ydelser 2016	Honorar (kr.) 01.10.16
<b>Konsultationer</b>				
0105 E-mail konsultationer	164	382	342	70.43
0110 1. konsultationer	160.752	165.832	164.884	237.65
0111 Diabetisk øjenundersøgelse		6.036	20.082	
0112 Fotoscreening f. diabetisk øjensygdom		6.004	16.216	
0130 Senere konsultation	70.373	67.750	67.668	105.88
0201 Telefonkonsultation	6.535	7.038	6.227	-
0205 Tilf rådg.af praktiserende læge	169	205	83	118.83
0401 Besøg	29	30	24	522.45
1101 Afstandstillæg ved besøg pr. kørt km.		30	7	12.24
2161 Tillæg konsultation med tolk	1.017	1.251	1.568	98.92
2261 Tillæg rekvirering af tolk	786	1.044	1.348	110.55
2264 Tillæg konsultation med døvetolk	49	45	79	110.55
<b>I alt</b>	<b>239.874</b>	<b>255.647</b>	<b>278.528</b>	

Ydelsesnr.	Antal ydelser 2014	Antal ydelser 2015	Antal ydelser 2016	Honorar (kr.) 01.10.16
<b>Undersøgelser (tillægsydelser)</b>				
2001 Ortoptisk vurdering	19.871	19.399	18.213	228.13
2002 Nethindeløsning, sukkersygefor.	85.069	80.993	60.964	228.13
2003 Glaucomvurdering (grøn stær)	37.861	41.260	41.436	228.13
2004 Automatisk perimetri	31.127	33.269	35.536	266.15
2005 Individuel svagsynoptik	454	321	196	266.15
2006 Neurooftalmologisk undersøgelse		926	2.467	
2007 Maculaøjenundersøgelse		6.803	24.308	
2008 Undersøgelse tørre slimhinder		138	585	
2009 NIKE Scoring ved grå stær		750	2.251	
2101 Biopsi	38	27	15	76.07
<b>I alt</b>	<b>174.420</b>	<b>183.886</b>	<b>185.971</b>	



Ydelsesnr.	Antal ydelser 2014	Antal ydelser 2015	Antal ydelser 2016	Honorar (kr.) 01.10.16
<b>Operationer (tillægsydelser)</b>				
3001 Subkonjunktival injektion mv., 1. Op.	12	15		-
3002 Operativ fjernelse, 1. Op.	1.575	1.495	1.529	152.09
3003 Fjerne suturer i hornhinden, 1. Op.	52	36	54	551.39
3004 Op. Fjerne hudsvulst, 1. Op.	1.019	981	982	498.22
3005 Operation for chalazion, 1. Op.	695	770	793	498.22
3006 Sondering af tåreveje, 1. Op.	438	432	457	498.22
3007 Op. for indadrejet øjenlåg, 1. Op.	51	56	41	1594.31
3008 Fjernelse af pterygium, 1. Op	9	8	8	1544.48
3009 Op. for blefarokalasis, 1. Op.	1.971	1.883	1.872	1594.31
3010 Op. udadrejet øjenlåg, 1. Op.	668	428		-
3014 Z-plastik		3	7	
3015 Fjernelse af xanthalasmata		19	39	
3016 Op. for ptosis palpebra superior		12	30	-
3017 Kantalseneopstramning		29	54	
3018 Septumplastik		151	346	
3019 Op. Øjenbrynsptose		4	23	
3020 Fj. af hud på øjenlåg		11	28	
3021 Lukning af tårepunkt		5	13	
3101 Subkonjunktival injektion mv., følg. Op.	2	4		
3102 Operativ fjernelse, følg. Op.	48	43	36	76.05
3103 Fjerne suturer i hornhinden, følg. Op.	6	4	9	275.70
3104 Op. fjerne hudsvulst, følg. Op.	634	651	464	249.11
3105 Operation for chalazion, følg. Op.	93	102	100	249.11
3106 Sondering af tåreveje, følg. Op.	198	185	172	249.11
3107 Op. for blefarokalasis, følg. Op.	3	12	10	899.99
3108 Fjernelse af pterygium				1544.48
3109 Op. for blefarokalasis, følg. Op.	1.943	1.844	1.816	797.15
3110 Op. udadrejet øjenlåg, følg. Op.	506	332		-
3111 Fjernelse af tåresækken følg. Op.		1		
3114 Z-plastik		2	1	
3115 Fjernelse af xanthalasmata		9	28	
3116 Op. for ptosis palpebra superior		2	3	
3117 Kantalseneopstramning		2	1	
3118 Septumplastik		149	333	
3119 Op. Øjenbrynsptose		3	19	
3120 Fj. af hud på øjenlåg		-	2	
3121 Lukning af tårepunkt		4	10	
3501 Retinal fotokoagulation, 1. Op.	119	133	70	1361.58

Ydelsesnr.	Antal ydelser 2014	Antal ydelser 2015	Antal ydelser 2016	Honorar (kr.) 01.10.16
3502 Fotokoagulation, 1. Op.	474	360	206	1079.73
3504 Beh. Akut grøn stær, YAG-laser, 1. Op.	175	230	238	1156.86
3505 Fundusfoto	72.458	73.534	62.456	246.18
3506 Fluangiografi	96	60	59	1542.47
3507 Laserbeh. Retinale rifter, 1. Op.	56	34	2	-
3508 Fundusfoto med OCT		3	13.886	
3509 OCT-Scanning		4	17.764	
3601 Retinal fotokoagulation, følg. Op.	1	2	6	539.86
3602 Fotokoagulation, føl. Op.	21	18	11	
3604 Beh. Akut grøn stær, YAG-laser, følg. op	43	42	28	578.43
3607 Laserbeh. Retinale rifter, følg. Op.	7	8		-
<b>I alt</b>	<b>83.373</b>	<b>84.115</b>	<b>104.006</b>	

Ydelsesnr.	Antal ydelser 2014	Antal ydelser 2015	Antal ydelser 2016	Honorar (kr.) 01.10.16
<b>Analogisering (operationer)</b>				
4003 Fjerne saturer i hornhinden, 1. Op.	1	-	-	-
4007 Op. for indadrejet øjenlåg, 1. Op.	-	1	-	-
4012 Skeleoperation, 1. Op.	1	1	-	-
4013 Fjernelse af øje 1. op			1	
<b>I alt</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	

Ydelsesnr.	Antal ydelser 2014	Antal ydelser 2015	Antal ydelser 2016	Honorar (kr.) 01.10.16
<b>Rammeydelser</b>				
5009 Behandling af efterskær med YAG-laser, 1. Op.	2.991	3.173	3.316	1185.80
5017 Us. For diab. Øjen komplik.	33	-	-	-
5018 Us. For diab. Øjen komplik.inl fundus	7.535	1	-	-
5019 Indkaldelse af patienter til kontrol	4.473	1	-	-
5045 OCT scanning diab. Pt.	263	408		
5109 Beh. efterstær med YAG-laser, flg. Op	338	323	417	592.91
5110 Us. Diab. øjenk. ekskl. neth. fora. inkl. Fundusfoto.	237	-	-	-
5111 Us. Diab. Øjenk.inkl.Neth.fora.inkl. Fundusfoto	3.614	-	-	-
5112 kons inkl. fundus	3.405	-	-	-
5120 Grå stær op (Fyn)	2.552	2.043	1.921	-
5121 Indberetning databaser diabetesbeh.	12.796	-	-	-
5122 Operation af grå stær	432	391	379	-
5123 Operation af grå stær	191	203	200	
5124 Operation af grå stær	83	124	110	
5050 Konsultation + fundusfoto		19.340	15	
5051 Adm. Gebyr screening		17.486	15	
5052 Indberetning Fynsk database		8.255		
<b>I alt</b>	<b>38.943</b>	<b>51.748</b>	<b>6.373</b>	
	<b>536.610</b>	<b>530.315</b>	<b>574.878</b>	

# 10 Bilag 2

## Bilag 2 - Statistik over kataraktpatienter

Nedenstående data er trukket i e-Sundhed på 2016 tal og er baseret på procedurekode KCJE20, hvilket ikke medtager alle typer af grå stær, men langt den overvejende del. Endvidere indgår der oplysninger fra Praksis. Det skal bemærkes at der er tale om alle patienter bosiddende i Region Syddanmark, også de patienter, der søger behandling ud af regionen.

### Fordeling af patienter og DAGS på regionsniveau:

Nedenstående tabeller viser ambulante patienter fordelt på hhv. offentlig, privat samt § 64 aftaler. Det skal bemærkes, at der ved offentlig menes patienter fra regionen, der er behandlet på offentlige sygehuse i hele Danmark. Kategorien privat dækker over patienter, der via "det udvidede frie sygehusvalg" (DUF) eller "frit valg" (DAF) har søgt behandling på private klinikker/praksis i og uden for regionen. § 64 aftaler dækker over aftaler indgået mellem øjenlæger i regionen og Praksis.

Tabel 1: Geografisk fordeling af patienter fra Region Syddanmark på offentlig, privat og praksis

Region	Antal grå stær			
	Offentlig	Privat	§ 64 aftale	I alt
RN	0			
RM	82			
RSD	10.604		1.526	
RH	86	75		
RSJ	11	8		
I alt	10.783	83		

Data: e-Sundhed: trukket på procedurekode KCJE20 på 2016 tal samt praksisafdelingen

Tabel 2: Udgifter til kataraktpatienter i Region Syddanmark

Region	DAGS sum			
	Offentlig	Privat	§ 64 aftale	I alt
RN	0			
RM	383			383
RSD	51.685		13.452	65.137
RH	428	364		792
RSJ	52	38		90
I alt	52.548	402	13.452	66.402

Data: e-Sundhed: trukket på procedurekode KCJE20 på 2016 tal samt Praksis opgjort i 1.000 kr.

**Bilag 3 - Fortegnelse over §64 og 65 aftaler mellem Region Syddanmark og Øjenlægepraksis**

Der er mellem Region Syddanmark og de praktiserende speciallæger på området indgået følgende aftaler:

- Grå stær operationer.
- Fritagelse for loft over tillægsydelser - samtlige øjenlæger.
- Behandling af efterstær med YAG-laser.

Generelt for praksisområdet er der tillige indgået aftaler om:

- Honorering for tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med deltagelse i konferencer og faglige møder på sygehusene.
- Honorering for tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med deltagelse i udvalg og arbejdsgrupper
- Praktiserende speciallægers og praksispersonales efteruddannelse på sygehuse og sygehusansatte speciallægers ophold i speciallægepraksis samt alment praktiserende lægers efteruddannelses-ophold i speciallægepraksis.



Region Syddanmark  
Damhaven 12 . 7100 Vejle  
Tlf. 7663 1000

[regionsyddanmark.dk](http://regionsyddanmark.dk)

15054 - Grafisk Service, Region Syddanmark - 07.2017