

REFERAT SU på speciallægeområdet d. 06-06-2012

Mødedato Onsdag d. 06. juni 2012 kl. 15:30

Mødested Regionshuset Viborg, mødelokale C3

Indholdsfortegnelse

Mødedeltagere.....	3
Gensidig orientering.....	4
Ansøgning fra plastikkirurg om at drive praksis fra to praksisadresser.....	6
Ansøgning fra Øreklubben i Horsens om § 64 aftale vedr. operationer med re-konstruktiv ørekirurgi.....	9
Sterilisering af mænd.....	12
Undersøgelse af assisterende speciallæger mv.....	13
Proces og status på praksisplanlægning.....	14
Status på råderumsaftaler.....	15
Status på ny aftale om grå stær.....	17
Status på henvisninger til MR scanninger.....	18

Punkt 1: Mødedeltagere

1-01-72-9-10

Sagsfremstilling

Mødedeltagere:

Region Midtjylland, Regionsrådet:

Ulla Diderichsen

Ove Nørholm

Jacob Isøe Klærke

Repræsentanter fra FAPS:

Aksel Otkjær (Formand)

Lars Lukman

Erik Lehfeldt

Anette G. Therkildsen

Lægeforeningens sekretariat:

Lisbeth Trøllund Andersen

Region Midtjylland, administrationen:

Jens Bejer Damgaard

Jørgen Nørskov Nielsen

Claus Meldgaard

Afbud:

Mette Valbjørn, regionsrådet (formand)

Beslutning

Afbud:

Mette Valbjørn

Punkt 2: Gensidig orientering

1-01-72-9-10

Resume

Gensidig orientering

Administrationen indstiller,

at orienteringerne tages til efterretning

Sagsfremstilling

En alment praktiserende læge har henvendt sig til regionen, fordi han har problemer med at få epikriser fra øjenlægepraksis.

Problemet er løst

Aarhus Universitetshospital har henvendt sig administrationen for at påpege det hensigtsmæssige i, at der er 1 uge i sommerferien, hvor der ikke er en praktiserende øreløge, der har åbent.

Speciallægerne forventer en bedre koordinering næste år.

Administrationen undersøger muligheden for at de praktiserende speciallægers koordinerede ferieplan kan lægges på Sundhed.dk

Speciallægerne gjorde opmærksom på det uhensigtsmæssige i at henvisningerne kun kan bruges i ½ år - særligt ved løbende kontroller af hudkræft mv, er det uhensigtsmæssigt at patienten skal tilbage til egen læge for at få en ny henvisning.

Administrationen undersøger mulighederne for at henvisningerne kan ligge længere end tilfældet er i dag.

Sygemelding

Speciallæge i gynækologi Jørn Rolighed har siden april været sygemeldt, men forventer at være tilbage igen i september måned. Praksis er, i denne periode, vikardækket omkring 60% af tiden.

Praksisændringer

Speciallæge Henrik P. Dyreby har pr. 1. marts 2012 overtaget Birgitte Jul Kiils fuldtidspraksis i plastikkirurgi i Århus.

Speciallæge Ane Ryborg har pr. 1. april 2012 indgået generationsskifteaftale med speciallæge Torben Nielsen i dermatovenerologi i Holstebro.

Speciallæge Lars Lund har pr. 1. januar 2012 overtaget speciallæge Hans Wolfs fuldtidspraksis i urologi i Århus.

Speciallæge Lasse Vinther har pr. 1. april overtaget speciallæge Bent Vinthers fuldtidspraksis i otologi i Århus.

Speciallæge Jette Berg har pr. 1. april 2012 overtaget speciallæge Inger Oxlungs fuldtidspraksis i otologi i Århus.

Speciallæge Jørn Jalk indgår pr. 1. juli 2012 en generationsskifteaftale med speciallæge Peter Larsen Theil i oftalmologi i Horsens.

Speciallæge Lene Bang Jensen har pr. 1. april 2012 overtaget speciallæge Niels Karstoft Haves fuldtidspraksis i oftalmologi i Silkeborg.

Speciallæge Søren Vinter overtager pr. 1. juni 2012 speciallæge Jens Laursens fuldtidspraksis i oftalmologi i Silkeborg.

Beslutning

vedtaget som indstillet.

Punkt 3: Ansøgning fra plastikkirurg om at drive praksis fra to praksisadresser.

1-31-72-1127-07

Resume

Speciallæge i plastikkirurgi Eric Olesen, Aarhus C, anmoder om dispensation til at drive praksis med ydernummer fra to matrikler/adresser. Dels fra nuværende adresse i Aarhus C, dels fra et lægehus i Horsens.

Administrationen indstiller,

at samarbejdsudvalget indstiller til regionsrådet, at der gives tilladelse til etablering af satellitpraksis i henhold til speciallægeoverenskomstens § 17 i en periode på indtil videre 2 år.

at der i forbindelse med den kommende revision af praksisplan for speciallægepraksis i Region Midtjylland tages stilling til behovet for satellitpraksis på længere sigt.

Sagsfremstilling

Speciallæge i plastikkirurgi Eric Olesen, Aarhus C, anmoder om dispensation til at drive plastikkirurgisk speciallægepraksis med ydernummer fra to matrikler/adresser, dels fra den nuværende adresse på Viborgvej 3, 8000 Aarhus C, dels fra et lægehus i Horsens.

Det forudsættes i ansøgningen at der er et uændret "indtjeningsloft" samt at begge matrikler har god og lige adgang for patienterne. Administrationen bemærker i den forbindelse, at klinikken ikke er pålagt indtjeningsloft, da der er tale om en fuldtidspraksis, og at ansøger derfor formentlig mener, at der ikke forudsættes dispensation fra knækgrænsen.

Ansøgningen begrundes med

- at der i dag er et uensartet og ofte uhensigtsmæssigt tilbud til patienterne. Den lange transportvej kan foranledige, at patienterne kun næstebedste eller et dårligere behandlingstilbud for deres lidelse.

- at det lægehus, som klinikken ønskes etableret i, huser mere end halvdelen af de alment praktiserende læger i Horsens. Dette giver en meget kort vej for patienterne fra deres praktiserende læge til speciallægen, hvor de hurtigt kan aftale en tid m.m.

- at den nære kontakt til de alment praktiserende læger kan give lægerne et indblik i hvad plastikkirurger kan og ikke kan. Generelt er der stor uvidenhed om det plastikkirurgiske speciale.

Der er i regionen 3 deltidspkaksis og 1 fuldtidspkaksis (Eric Olesen) inden for det samme plastikkirurgiske område. Samtlige praksis er beliggende i Aarhus kommune.

Antallet af afregnede patienter i praksis i 2011 var 2113. Patienterne kommer hovedsageligt fra Aarhus kommune (1290), Skanderborg kommune (187), Favrskov kommune (180) Silkeborg kommune (117), Odder kommune (95), Randers kommune (84), Syddjurs kommune (72) og Horsens kommune (17).

Klinikkens omsætning i 2011 kr. 3.915.897,55

Klinikkens knækgrænse i 2011 kr. 3.960.277

I 2011 blev klinikken ikke fratrukket 40 % af omsætningen over knækgrænsen.

Klinikkens omsætning i 2010 kr. 4.167.067,38

Klinikkens knækgrænse i 2010 kr. 3.647,251

I 2010 blev klinikken fratrukket 40 % af omsætningen over knækgrænsen
kr. 207.926

Det er i overenskomsten forudsat, at speciallægepraksis som udgangspunkt praktiserer fra én praksisadresse, jf. blandt andet § 11 og § 40 stk. 3. I overenskomsten fra 2011 er der imidlertid indarbejdet muligheder for andre praksisformer, herunder satellitpraksis, jf. § 17. Det fremgår heraf, at Samarbejdsudvalget kan give speciallægen tilladelse til etablering af satellitpraksis med fast geografisk placering som supplement til det primære konsultationssted. Det er en forudsætning, at der er et dokumenteret behov for at udvide kapaciteten inden for det pågældende speciale. Det fremgår endvidere af § 17 stk. 2-5,

- at en satellitpraksis alene udgør et ekstra konsultationssted og ikke er en selvstændig praksis i henhold til overenskomsten,
- At tildelingen er personlig og ikke kan overdrages,
- at speciallægen kan opsige aftalen med 12 måneders varsel,
- at satellitpraksis kan etableres for en tidsbegrænset periode på maksimalt 10 år, og ved udløb/opsigelse af aftalen skal der ikke ydes godtgørelse og kapaciteten bortfalder, og
- at muligheden for at sikre speciallægedækning via tildeling af satellitpraksis kan indgå i praksisplanen.

Da bestemmelserne om satellitpraksis er kommet ind i overenskomsten efter udarbejdelse af praksisplanen for speciallægepraksis i Region Midtjylland, er der ikke i den pågældende praksisplan for Region Midtjylland taget stilling til evt. behov og muligheder for etablering af satellitpraksis. Der er heller ikke i den gældende praksisplan taget stilling til evt. behov for geografisk udjævning af kapaciteten inden for plastikkirurgien. Dog er det i praksisplanen vurderet, at det ikke vil være hensigtsmæssigt at flytte opgaver i større omfang fra hospital til speciallægepraksis og at den samlede kapacitet i regionen er passende.

Administrationen bemærker, at der således ikke på nuværende tidspunkt foreligger en egentlig vurdering af behovet for satellitpraksis, men at det ud fra en overordnet vurdering kan være hensigtsmæssigt at give mulighed for, at patienterne fra den sydlige del af regionen kan få lettere adgang til plastikkirurgiske operationer. En nærmere vurdering af behovet vil først blive udarbejdet i forbindelse med en ny speciallægepraksis, der kan forventes færdiggjort inden for de kommende 2 år.

Det vurderes derfor, at en imødekommelse af den foreliggende ansøgning dels forudsætter, at tilladelsen gives på betingelser svarende til overenskomstens bestemmelser om satellitpraksis, dels at der på det nuværende grundlag maksimalt kan gives tilladelse indtil der foreligger en ny speciallægepraksisplan. I perioden indtil da kan det imidlertid være hensigtsmæssigt at afprøve og indhente erfaringer med satellitpraksis på speciallægepraksisområdet.

Det vurderes, at der kan blive tale om en mindre stigning i omsætningen i forbindelse med etablering af satellitpraksis i Horsens, men en sådan mindre stigning vil dels være reguleret af overenskomstens almindelige bestemmelser om knækgrænsefradrag, dels vil det i et vist omfang kunne medvirke til at aflaste kontoen for udvidet frit sygehusvalg.

Beslutning

De øvrige plastikkirurger i regionen spørges, om de har indvendinger.

Hvis det ikke er tilfældet, giver administrationen besked til ansøger om, at tilladelsen gives.

Bilag

Dispensationsansøgning Eric Olesen

Punkt 4: Ansøgning fra Øreklubnikken i Horsens om § 64 aftale vedr. operationer med re-konstruktiv øreklubirurqi

1-31-72-348-08

Resume

Øreklubnikken i Horsens ansøger om tilladelse til at udføre operationer med re-konstruktiv øreklubirurqi udenfor knækgrænsen. Klubnikken udfører omkring 30 operationer om året. Sundhedsstyrelsen kræver fremover at øreklubirurger foretager mindst 50 operationer årligt. Øreklubnikken forventer ved 50 operationer at få så stor omsætning, at de hurtigt når deres knækgrænse. Øreklubnikken ansøger derfor om at få en § 64 aftale om at kunne udføre re-konstruktiv øreklubirurqi udenfor knækgrænsen.

Administrationen indstiller,

at der gives afslag på Øreklubnikkens ansøgning om at udføre 50 operationer af re-konstruktiv øreklubirurqi udenfor knækgrænsen.

at der tages initiativ til at forhandle med Øreklubnikken om anvendelse af 20% af kapaciteten.

Sagsfremstilling

Øreklubnikken i Horsens ansøger om tilladelse til at udføre operationer med re-konstruktiv øreklubirurqi udenfor knækgrænsen. De udfører omkring 30 operationer om året i klubnikken indenfor rammerne af den gældende overenskomst inkl. honorering.

Ansøgningen vedrører følgende ydelser i den gældende overenskomst:

- Ydelse 3024: Myringoplastik med frit transplantat (lapning af trommehinden).

Honorar kr. 3.446,10

Hullet i trommehinden dækkes med frit transplantat, hvor det dækkes med et transplantat fra øreflip, muskelhinde i tindingeregion eller bruskhinde fra øret. Indgrebet foregår i lokalanæstesi, dog i fuld narkose hos børn. Indgrebet kræver ret dyrt instrumentarium og assistance. Der er tale om en tidskrævende operation. (Praksisplan for Speciallægepraksis i Region Midtjylland, p. 43)

- Ydelse 3026: Mellemøreoperation med tympanoplastik og mastoidektomi. Honorar kr. 9.235,55

Operationen udføres ved kroniske mellemørebetændelser med destruktion af øreklubnoger og betændelsesprocesser i mellemøre og bagved liggende knoglevæv. Omfattende og tidskrævende indgreb. Der gælder samme forudsætninger og krav til ørelægen som ved ydelsen tympanoplastik (Praksisplan for Speciallægepraksis i Region Midtjylland, p. 43)

I 2011 har Øreklubnikken foretaget 33 operationer af ydelse 3024 og 33 operationer af ydelse 3026.

Operationerne foretages indenfor klinikkens åbningstid, men også på fridage, udover normal åbningstid. Øreklubnikken vurderer at en forøgelse af øreklubirurgi indenfor normal arbejdstid ikke er rimelig, derfor er det ifølge klubnikken en forudsætning for yderligere operationer, øreklubirurgi foregår udenfor almindelig arbejdstid.

Operationsydelserne er overenskomstmæssige og Øreklubnikken foretager operationerne i forvejen. Ifølge anmærkning til § 1 i overenskomstens kapitel 17 er ørelægerne ikke forpligtede til at udføre disse operationer, men de har mulighed for at gøre det, såfremt de føler sig kompetent til det.

Øreklubnikken har, i telefonsamtale med administrationen d. 14. maj 2012, præciseret at de kun tager patienter ind som helt sikkert skal have foretaget ydelse 3026. Øreklubnikken foretager i næsten alle tilfælde begge ydelser 3024 og 3026 i samme operation. Ydelse 3026 er en kompliceret operation som kun udføres af meget få praktiserende ørelæger i Danmark. Det forekommer sjældent at ydelse 3024 foretages alene i den pågældende praksis. Derimod foretages ydelse 3024 alene i en række øvrige ørelægepraksis, hvorimod ydelse 3026 ikke foretages i øvrige ørelægeklubnikker i regionen.

Ifølge Øreklubnikken vil Sundhedsstyrelsen fremover kræve, at øreklubkirurger foretager mindst 50 "store" operationer årligt. På baggrund heraf vil Øreklubnikken få behov for et øget antal operationer og dermed en større omsætning, og klubnikken vil derved hurtigere nå deres knækgrænse. Øreklubnikken ansøger derfor om at få en § 64 aftale om at kunne udføre re-konstruktiv øreklubirurgi udenfor knækgrænsen.

Øreklubnikken ansøger i samme brev om at anæsthesibistand tilsvarende fritages for knæk.

Ansøgeren har endvidere telefonisk oplyst, at såfremt det ikke er muligt at imødekomme ansøgningen om friholdelse af operationerne fra knækgrænsen, vil det være nødvendigt for klubnikken at ophøre med at udføre operationerne. Dvs. de nuværende ca. 30 operationer skal i givet fald fremover udføres på hospitalernes øreafdelinger.

Øreklubnikken anfører i ansøgningen at såfremt patienterne henvises til sygehusafdeling, forekommer det sandsynligt, at de opereres på privathospital. Udgiften for operationerne er væsentlig højere på privathospital.

Ifølge Patientkontoret i Region Midtjylland er der omkring 8 ugers ventetid på hospitalerne til forundersøgelse på denne type operation. Dernæst omkring 6 ugers ventetid for selve operationen. Patientkontoret har i 2011 visiteret 15 patienter til tympanoplastik under udvidet frit sygehusvalg.

Økonomi.

Øreklubnikkens omsætning i 2011 kr. 11.225.348,76

Øreklubnikkens knækgrænse i 2011 kr. 8.239.063,00

I 2011 blev klubnikken fratrukket 40 % af omsætningen over knækgrænsen

kr. 1.194.514

Øreklinskens omsætning i 2010 kr. 11.064.568,83

Øreklinskens knækgrænse i 2010 kr. 8.193.248,00

I 2010 blev klinikken fratrukket 40 % af omsætningen over knækgrænsen
kr. 1.148.528

Administrationen bemærker, at såfremt Øreklinskens får godkendt ansøgningen, vil det give merudgifter for regionen, ved at Øreklinskens må foretage operationer, som hører hjemme i sygehusregi. En eventuel merudgift for regionen er beregnet ud fra, at Øreklinskens fortsat foretager de to operationer i samme operation.

Pr. operation ydelse 3024 + 3026 i alt kr. 12.681,65

Udgifter for regionen ved yderligere 20 operationer om året udenfor knækgrænsen kr. 253.633. Såfremt en aftale indebærer, at alle 50 operationer skal udføres udenfor knækgrænsen, vil udgifterne være tilsvarende højere.

Efter Øreklinskens har foretaget ørekirurgi vil der være efterfølgende kontroller, som ydermere vil give merudgifter for regionen. Disse kontroller vil tage behandlingsplads i stedet for mere almindelige konsultationer og undersøgelser, og ventetiden hos de praktiserende ørelæger vil derved blive forhøjet.

Da Øreklinskens som nævnt har tilkendegivet, at de vil ophøre med at udføre disse operationer, hvis de ikke får godkendt ansøgningen om at udføre operationerne udenfor knækgrænsen, vil afslag på ansøgningen som udgangspunkt betyde, at hospitalernes øreafdelinger fremover skal foretage yderligere 30 operationer årligt. Det må omvendt forventes, at der ikke vil være en tilsvarende besparelse på Øreklinskens, da de i et vist omfang må forventes at foretage andre ydelser i stedet.

Administrationen bemærker, at det ligger inden for overenskomstens almindelige forudsætninger, at høj omsætning, f.eks. ved et stort antal operationer, foretages med betingelser om fradrag med 40 % udover specialets knækgrænse. Dette er baseret på en forudsætning om, at et øget antal ydelser er billigere på marginalen end den gennemsnitlige takst for ydelsen. I det konkrete tilfælde må det forudsættes, at Øreklinskens fortsat kan gennemføre operationerne og at et øget antal kan gennemføres uanset evt. overskridelse af knækgrænsen. Der vurderes således ikke at være grundlag for at fravige overenskomstens almindelige betingelser om knækfradrag.

Dertil kommer, at der i overenskomsten fra 2011 er indarbejdet en bestemmelse om, at der friholdes 20 % af kapaciteten hos speciallægerne med henblik på, at speciallæger og region er forpligtet til at indgå aftale om denne kapacitet. Det kan således forudsættes, at der skal indgås aftale om, at de 20 % af kapaciteten kan anvendes til eksempelvis visse særlige operationer.

På denne baggrund indstilles det, at der meddeles afslag på ansøgningen om friholdelse af operationer fra knækgrænsen, og at der tages initiativ til forhandling om, hvordan disse operationer kan foretages fremover.

Beslutning

Vedttaget som indstillet.

Bilag

086738 - Ansøgning om § 3-aftale

Punkt 5: Sterilisation af mænd

1-30-72-78-11

Resume

På sidste møde behandlede samarbejdsudvalget en ansøgning fra de praktiserende kirurger om indgåelse af rammeaftale om sterilisation af mænd, således at de fremover får mulighed for at foretage indgrebet.

Administrationen indstiller,

at , ansøgningen afventer at området er blevet behandlet i Urologisk Visitationssamarbejde (UVS).

Sagsfremstilling

På sidste møde behandlede samarbejdsudvalget en ansøgning fra de praktiserende kirurger om indgåelse af rammeaftale om sterilisation af mænd, således at de fremover får mulighed for at foretage indgrebet.

Bl.a. på baggrund af at brugerbetalingen på området netop var blevet droppet, og der derfor var/er en atypisk efterspørgsel på indgrebet, blev det besluttet at give afslag i første omgang, men at der skulle udarbejdes analyse af kapacitetsbehov, opgavefordeling og økonomi med henblik på forelæggelse for Regionsrådet, når situationen var blevet normaliseret. Denne analyse skulle forelægges samarbejdsudvalget på nærværende møde.

Efterfølgende har regionen modtaget en henvendelse fra Kirurgisk Afdeling på Hospitalsenheden Midt, som opfordrer til at man finder en løsning på mandlig sterilisation, da de har en ret lang venteliste.

Som opfølgning på denne henvendelse besluttede Sundhedsplanlægning, at problemstillingen skal behandles i styregruppen for det nyoprettede Urologisk Visitationssamarbejde (UVS).

Administrationen finder ikke, at det er hensigtsmæssigt at gå videre med ansøgningen, før området er blevet behandlet i ovenstående forum.

Beslutning

vedtaget som indstillet.

Punkt 6: Undersøgelse af assisterende speciallæger mv.

1-31-72-4-07

Resume

Administrationen foreslår, at der igangsættes en spørgeskema undersøgelse af de praktiserende speciallægers brug af vikarer og assisterende speciallæger, samt at de overenskomstbestemte regler på området klargøres over for speciallægerne.

Administrationen indstiller,

at undersøgelsen igangsættes og reglerne klargøres for de praktiserende speciallæger.

Sagsfremstilling

På grund af det ret store merforbrug på Speciallægeområdet og for samtidigt at få et overblik over i hvor høj grad de praktiserende speciallæger bruger vikarer og assisterende speciallæger, foreslår administrationen, at der igangsættes en spørgeskemaundersøgelse af området.

Da mulighederne for brug af vikarer og assisterende speciallæger er skærpet i den nye overenskomst, foreslås det, at undersøgelsen suppleres med et brev, hvori reglerne for brug af vikar og assisterende speciallæger klargøres.

Vedlagte udkast til brev og spørgeskema er identisk med det materiale, Region Hovedstaden har aftalt med Foreningen af Speciallæger skal udsendes til deres praktiserende speciallæger. Det foreslås at Region Midtjylland også benytter dette materiale, da Foreningen af Speciallæger har godkendt det.

Beslutning

Vedtaget som indstillet.

Administrationen tilretter materialet, der er udsendt af Region Hovedstaden.

Bilag

Brev assisterende speciallæger og vikarer

Skema vikar assisterende speciallæger konsulenter

Punkt 7: Proces og status på praksisplanlægning

1-30-72-56-12

Resume

Ifølge Overenskomst om speciallægehjælp indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Foreningen af Speciallæger (FAS) samt Sundhedsloven skal der i hver valgperiode foretages en samlet planlægning for tilrettelæggelsen af den ambulante speciallægebetjening i regionen.

Administrationen har udarbejdet procesbeskrivelse.

Administrationen indstiller,

at projektbeskrivelsen drøftes

Sagsfremstilling

Den gældende praksisplan er godkendt i december 2009. Der tages initiativ til at påbegynde en revision og fornyelse af den gældende plan.

Der er lavet en proces- og tidsplan for planarbejdet, som er vedlagt dagsorden. Den indeholder en kort beskrivelse af baggrund og formål med praksisplanen samt en tidsplan for og en beskrivelse af arbejdets organisering.

Planarbejdet påbegyndes nu med udarbejdelse af en generel plandel fælles for alle specialerne. Det foreslås, at der sideløbende startes med revision af den specialevisse delplan for øjen- og psykiatrispecialet, af hensyn til at der er behov for revurdering af kapaciteten inden for de 2 specialer.

Der etableres en snæver styregruppe og en bredere sammensat følgegruppe. Fagfolk fra speciallægepraksis og hospitalerne inddrages ad hoc ved arbejdet med de enkelte specialer.

Beslutning

vedtaget som indstillet.

Bilag

Praksisplanlægning for speciallægeområdet - proces og tidsplan

Punkt 8: Status på råderumsaftaler

1-30-72-57-12

Resume

Administrationen orienterer om status på arbejdet med at implementere speciallægeoverenskomstens muligheder for forhandling af 20 % af de praktiserende speciallægers kapacitet.

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Som bekendt er der i den nye overenskomst for praktiserende speciallæger nogle muligheder, som det vil være relevant at indtænke i den fremtidige planlægning af den ambulante aktivitet i Region Midtjylland. F.eks. får regionen større indflydelse på anvendelsen af kapaciteten i speciallægepraksis. Det er bl.a. aftalt, at der friholdes 20 % af den enkelte speciallæges kapacitet, som regionerne og de praktiserende speciallæger forpligtes til at indgå lokale aftaler om, hvad skal bruges til.

På sidste møde i samarbejdsudvalget orienterede administrationen om, at det er besluttet, at der igangsættes overvejelser og udarbejdes aftaleforslag inden for dermatologi, neurologi og psykiatri (både voksen samt Børne- og Ungdomspsykiatrien), som skal give erfaringer og danne grundlag for det videre arbejde med de øvrige specialer.

Der etableres pilotprojekt-arbejdsgrupper, hvor cheflæge for psykiatrien, Centerchef fra Kræft- og Inflammationscentret (som Dermatologisk Afdeling er en del af) og Centerchef på Hoved-Neuro-Centret som formænd. Disse arbejdsgrupper skal komme med konkrete forslag til aftaler for de 3 specialer.

Administrationen har holdt møde med de 3 pilotgruppeformænd.

Hoved-Neuro-Centret udarbejder en oversigt over områder og opgaver, hvor de kan forestille sig, at en del af de praktiserende neurologers kapacitet kan indtænkes. Oversigten sendes til administrationen, som vurderer forslagene nærmere, udarbejder forhandlingsudkast samt indkalder til forhandlinger med de praktiserende neurologer og Foreningen af Speciallæger. Oversigten er endnu ikke modtaget.

Udover et møde med Centerchefen for Kræft- og Inflammationscentret holder administrationen møde med repræsentanter fra Dermatologisk Afdeling den 29. juni 2012 (efter dagsordens udsendelse). På dette møde vil Dermatologisk Afdeling redegøre for de tanker de gør sig på området. Herefter vil processen være som inden for neurologien.

Med hensyn til psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri har administrationen indbudt en repræsentant fra hvert af specialerne til en indledende snak om, hvordan processen skal gribes an. Der er ikke tale om forhandling, men alene en snak om hvordan forløbet skal være, så det bliver konstruktivt for alle parter.

Beslutning

Vedtaget som indstillet

Psykiater Lars Lukmann og børne- og ungdomspsykiater Ulla Lægaard, deltager i arbejdsgrupperne inden for psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

Praktiserende neurologer Einar Bech og Erik Lehfelddt deltager i neurologiarbejdsgruppen

Praktiserende dermatologer Aksel Otkjær og Erik Foged deltager i dermatologiarbejdsgruppen.

Punkt 9: Status på ny aftale om grå stær

1-31-72-352-08

Resume

Regionen er i gang med at forhandle en ny aftale om operation for grå stær med de praktiserende øjenlæger

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning

Sagsfremstilling

Regionen har holdt forhandlingsmøde med repræsentanter fra de praktiserende øjenlæger om en ny aftale om operation for grå stær.

Der er sendt et aftaleforslag til øjenlægerne.

På sidste møde behandlede samarbejdsudvalget en ansøgning fra en praktiserende øjenlæge om en § 64 aftale om behandling af efterstær i speciallægepraksis.

Det blev besluttet, at operationer for efterstær drøftes i gruppen, der skal forhandle nye aftaler om operationer for grå stær.

De praktiserende øjenlægers repræsentanter gav udtryk for, at de mener, at det vil være hensigtsmæssigt at opgaven foretages i speciallægepraksis.

Administrationen foreslår, at en ændring af opgavefordelingen mellem hospitalerne og øjenlægepraksis med hensyn til operation for efterstær, undersøges nærmere i forbindelse med den forstående praksisplanlægning og forhandlingerne om de praktiserende speciallægers råderum.

Beslutning

vedtaget som indstillet.

Punkt 10: Status på henvisninger til MR scanninger

1-31-72-4-07

Resume

På sidste møde i samarbejdsudvalget gjorde speciallægesiden opmærksom på, at der er en række problemer med de firmaer regionen har indgået aftaler om scanning med. Bl.a. er der problemer med at kommunikere elektronisk, og nogle foretager også faglige vurderinger af undersøgelserne, hvilket medfører, at nogle patienter forventer flere undersøgelser hos det implicerede firma.

Administrationen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

På sidste møde i samarbejdsudvalget gjorde speciallægesiden opmærksom på, at der er en række problemer med de firmaer regionen har indgået aftaler om scanninger med. Bl.a. er der problemer med at kommunikere elektronisk, og nogle foretager også faglige vurderinger af undersøgelserne, hvilket medfører, at nogle patienter forventer flere undersøgelser hos det implicerede firma.

Efterfølgende har Sundhedsplanlægning modtaget to henvendelser fra praktiserende neurologer, ang. de aftaler regionen har indgået med private MR- firmaer. Sundhedsplanlægning ønsker i denne forbindelse, at orientere samarbejdsudvalget for speciallæger om status på området.

Vedr. manglende elektroniske svar fra MR Scanner Viborg

Region Midtjylland har efter udbud indgået aftale med MR Scanner Viborg om varetagelse af MR scanninger i de tilfælde, hvor regionens hospitaler ikke kan tilbyde en tid inden for behandlingsfristen. Aftalen trådte i kraft den 1. februar 2012.

Det var et mindstekrav i udbuddet, at leverandøren skulle kunne sende undersøgelsessvar elektronisk senest 14 dage efter kontraktstart. MR Scanner Viborg angav i sit bud at kunne opfylde dette krav.

Beklageligvis er der efterfølgende opstået forsinkelser i implementeringen af de nødvendige it-systemer, hvorfor MR Scanner Viborg endnu ikke kan fremsende undersøgelsessvar elektronisk.

Vi er klar over, at dette giver gener for de henvisende læger, og kan kun være enige i at det ikke er en tilfredsstillende situation. Der arbejdes derfor også på hurtigst muligt at få sikret, at der fremsendes elektroniske svar, det forventes at være på plads primo maj.

Yderligere er det klart, at erfaringerne omkring disse problemer vil blive taget med ved kommende udbud.

Tilbud om yderligere behandling fra privat udbyder

Det er ikke i sig selv forkert, at private udbydere i nogle tilfælde orienterer patienter om muligheden for at få henvisning til yderligere undersøgelser. Dog kan det være problematisk, hvis det skaber forventninger hos patienten om yderligere henvisning, idet det altid vil være den henvisende læges faglige vurdering af behovet for yderligere undersøgelse, der er afgørende.

Vedr. svar til egen læge frem for henvisende læge

Undersøgelsesvar skal sendes til henvisende læge, dette fremgår også af kontrakterne med de private udbydere. De private udbydere fremsender svarene efter de på henvisningen angivne oplysninger om henvisende læge, hvorfor det er vigtigt at disse udfyldes, også med kontaktoplysninger.

Region Midtjylland har ikke tidligere hørt om problemer med overholdelse af dette, men modtager gerne konkrete eksempler med henblik på at undersøge problemstillingen nærmere.

Vedr. viderevisiteringer

Det er ikke muligt at give besked til henvisende læge, når der sker en viderevisitering, idet det administrativt vil blive meget omfangsrigt.

Praktiserende speciallæger havde tidligere mulighed for at henvise direkte til Thava til undersøgelser. Dette skyldtes en særlig aftale mellem Region Syddanmark og Thava, der medførte, at Thava var sidestillet med offentlige sygehuse. Denne aftale er opsagt af Region Syddanmark.

I Region Midtjylland håndteres henvisninger i et visitationshierarki for at sikre den mest effektive ressourceudnyttelse. Dette betyder, at behandling i første omgang tilbydes på regionens hospitaler, derefter på samarbejdssygehuse og endelig hos private udbydere. For at overholde dette hierarki skal henvisninger gå gennem regionens hospitaler, og evt. omvisiteres via Patientkontoret. Derfor er det ikke muligt, at henvise direkte til private udbydere.

Frit sygehusvalg

Patienter kan som følge af det frie sygehusvalg vælge behandling på et andet hospital end det, de hører til. Det er således en fejl, hvis en henvisning afvises på denne baggrund.

Når det alligevel kan ske, skyldes det, at hospitalerne kan være kapacitetsmæssigt fyldt op af patienterne fra deres eget optageområde. Det ændrer dog ikke ved, at patienten fortsat har ret til at vælge det pågældende sygehus.

Sundhedsplanlægning modtager gerne konkrete eksempler med henblik på at undersøge problemstillingen nærmere.

Beslutning

Samarbejdsudvalget finder det meget beklageligt at det fortsat ikke er muligt at kommunikere elektronisk med MR Scanner Viborg.

Hvis problemet ikke er løst umiddelbart efter sommerferien, skal problemet drøftes på Hospitalsudvalgsmødet den 6. august.