

Region Midtjylland

Delpraksisplaner på øjenområdet og øre-, næse-, halsområdet

Bilag

til Regionsrådets møde
den 16. januar 2008

Punkt nr. 16

Delpraksisplan

Praktiserende øre-, næse-,
halslæger

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Specialebeskrivelse	3
Demografiske data	3
Praksiskapacitet	4
Geografisk fordeling	5
Køns- og aldersprofil	5
Opgaver der kan flyttes fra hospitaler til praksissektoren	6
Myringoplastik med frit transplantat (lapning af hul i trommehinden)	6
Mellemøreoperation med Tympanoplastik	6
Mellemøreoperation med tympanoplastik og mastoidectomi	6
Stritøreoperation (rammeaftale)	7
Tonsillektomi (delvis eller fuldstændig fjernelse af halsmandler)	7
Septumplastik (operation på næseskillevæg)	7
Monitorering af obstruktiv søvnapnø syndrom	7
FESS-operationer (Endoskopisk bihulekirurgi)	8
Postoperative kontroller	8
Anbefalinger	8

Indledning

Ifølge Landsoverenskomsten mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg (SFU) og Foreningen af Speciallæger (FAS) skal der i regionerne iværksættes en planlægning med henblik på at udarbejde praksisplan for speciallægepraksis.

Samarbejdsudvalget har på deres møde den 29. november 2006 vedtaget kommissorium for det videre arbejde med udarbejdelse af praksisplanen.

I henhold til dette kommissorium skal planen indeholde forslag til en styrkelse af primærsektoren med henblik på at øge muligheden for at flytte opgaver fra sygehusenes ambulatorier til speciallægepraksis.

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

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

Arbejdsgruppen har bestået af følgende:

Cheflæge Morten Nøreg

Praktiserende ørelæge Britt Tommerup

Praktiserende ørelæge Bo Karlsmose

Professor, overlæge Therese Ovesen

Overlæge Claus Gregers Petersen

Kontorchef Poul Michaelsen, Primær Sundhed

Seniorkonsulent Ib Kjeldsen, Primær Sundhed

Fuldmægtig Claus Meldgaard, Primær Sundhed

Afdelingschef Lars Dahl Pedersen, Planlægningsafdelingen

Fuldmægtig Holger Schildt Knudsen, Planlægningsafdelingen

Specialebeskrivelse

Specialet oto-rhino-laryngologi omfatter diagnosticering, behandling og kontrol af såvel medfødte som erhvervede kirurgiske og medicinske sygdomme og lidelser i ører, næse, bihuler, mundhule, spytkirtler, svælg, den øvre del af spiserøret, strube, halsens bløddele og kranie basis, herunder traumatologi samt den kirurgiske behandling af sygdomme i skjoldbruskkirtlen og biskjoldbruskkirtlerne, der dog også finder sted på andre kirurgiske afdelinger.

Desuden foretages der endoskopisk diagnostik og behandling af sygdomme i luft- og spiserør samt bronchier og mediastinum.

Specialet kan deles i følgende 4 grupper:

- øresygdomme
- næse- og bihulelidelser
- lidelser i svælg og strube
- hoved-hals kirurgi

Desuden varetager specialet den otoneurologiske udredning af patienter med neurologiske udfald i hoved/halsregionen i tæt samarbejde med bl.a. det neurologiske speciale. Endelig varetages udredning og behandling for taleforstyrrelser i samarbejde med taleterapeuter (evt. fonokirurgisk behandling).

Audiologi (læren om hørelsen), der er et fagområde inden for specialet Øre-næse-Halssygdomme, vil ikke blive behandlet i denne praksisplan, da det er blevet vurderet, at dette felt kræves sin egen analyse.

Der er i Region Midtjylland Øre-Næse-Halsafdelinger på Regionshospitalet i Viborg og Holstebro samt på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Der forefindes 5-døgnsafsnit på Regionshospitalet, Randers samt 3-døgnsafsnit på Regionshospitalet i Silkeborg. Begge disse afsnit bemannes fra Århus Universitetshospital og har begge audiologisk funktion.

Derudover er der en række praktiserende Øre-Næse-Halslæger, som vil blive behandlet senere i denne praksisplan

Demografiske data

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

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

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

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

Antallet af øre-næse-hals-patienter forventes at stige, idet den ændrede alderssammensætning i befolkningen med en større andel ældre, vil medføre en stigning i antallet af patienter med især høremæssige problemer. Dette vil give anledning til, at høreapparatstilpasning og cochlear implant operationer til ældre vil øges. Desuden vil antallet af cancer i hoved/halsområdet stige med deraf følgende forøgelse i antallet af hoved/halskirurgiske indgreb.

Praksiskapacitet

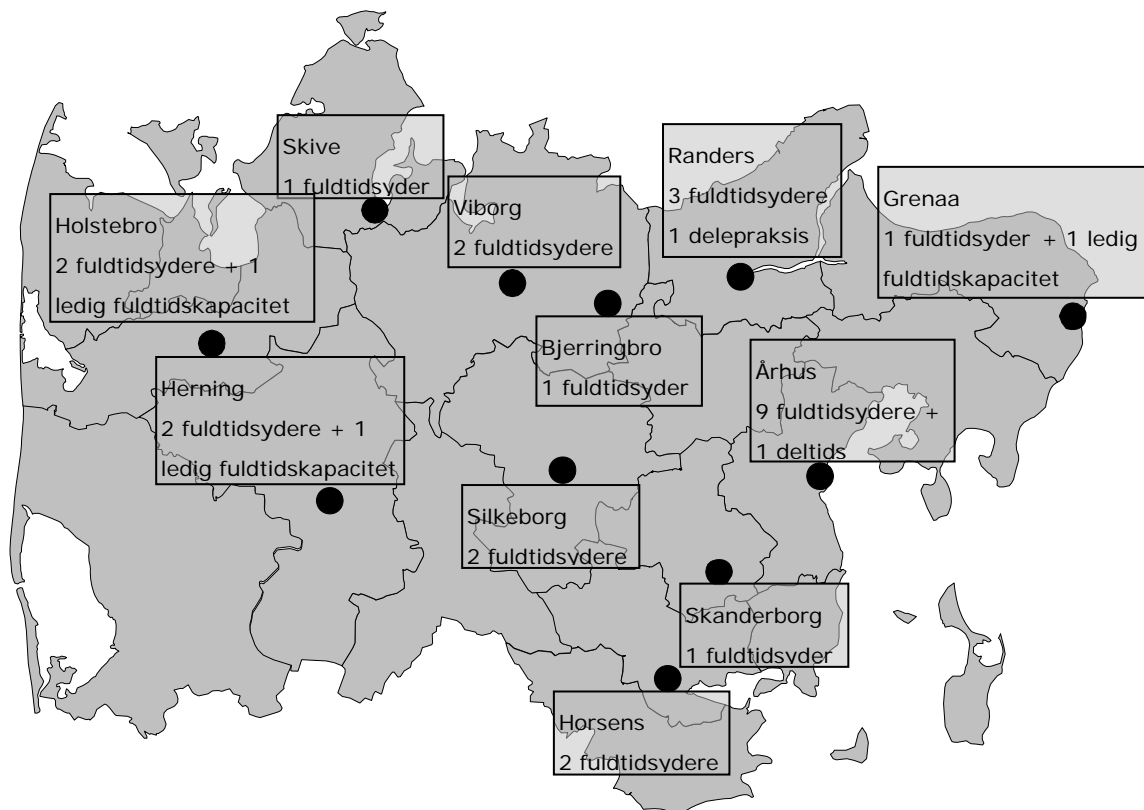
Pr. 1. oktober 2007 er der 29 praktiserende øre-, næse-, halslæger fordelt på 23 praksis i Region Midtjylland.

De fleste er fuldtidspraktiserende, men i Randers er der en fuldtidspraksis, som deles af 2 ørelæger (delepraksis) samt 1 deltidspaksis i Århus.

Der har oprindeligt været 2 fuldtidspraktiserende ørelæger i Grenaa, men den ene praksiskapacitet har ikke været besat siden år 2000. I forbindelse med, at en tidligere ørelægepraksis i Ringkøbing ikke kunne afhændes, indgik Ringkøbing Amt en aftale om, at praksis "Ørelægerne i Holstebro" kan udvides med yderligere en ørelæge. Indtil videre er udvidelsen sket ved ansættelse af en assisterende speciallæge. Hvis der ikke inden for en periode på 5 år (hvoraf der resterer 3) har nedsat sig yderligere en ørelæge hos Ørelægerne i Holstebro skal aftalen revurderes.

Den samlede kapacitet incl. ledige praksis er altså 30 fuldtidspraksis og 1 deltidspaksis.

Geografisk fordeling



Køns- og aldersprofil

Køn	Gennemsnitsalder	Antal > 60 år
21 mænd	57,4	12
8 kvinder	53,3	2
29 i alt	56,3	14

Som det fremgår af tabellen, er ca. halvdelen af regionens 29 praktiserende øre-, næse- og halslæger 60 år eller ældre.

Derved kan det forudses, at der bliver behov for rekruttering af en del ørelæger i årene fremover.

Opgaver der kan flyttes fra hospitaler til praksissektoren

En række opgaver varetages udelukkende på hospitalernes øre-, næse, halsafdelinger. Andre opgaver varetages næsten udelukkende af praktiserende øre-, næse-, halslæger. Med enkelte undtagelser anbefales det, at der ikke ændres på denne arbejdsdeling.

Derimod er der en række behandlinger mv., som i dag ligger begge steder, der i højere grad – under visse forudsætninger - kan løses hos praktiserende øre-, næse-, halslæger.

En række af disse behandlinger/operationer er kun i begrænset omfang hidtil blevet løst i praksissektoren, selvom overenskomsten giver mulighed herfor.

Dette skyldes flere faktorer, f.eks.:

- Nogle af operationerne forudsætter erfaring og rutine, som de fleste nuværende praktiserende ørelæger ikke har.
- Det kan dreje sig om operationer, der kræver en vis volumen for at operatøren bevarer rutinen.
- Der har – indtil for nyligt – været ét honorar for bistand til generel anæstesi uanset indgrebets varighed. Dette er ændret, så honoraret hæves ved længerevarende operationer.
- Operationerne kan kræve specielt udstyr og krav til tilrettelæggelsen i praksis, som de fleste nuværende praksis ikke opfylder.

Høreapparatbehandling vil ikke blive behandlet i denne sammenhæng, da det på grund af kompleksiteten analyseres særskilt.

Myringoplastik med frit transplantat (lapning af hul i trommehinden)

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.

Mellemøreoperation med Tympanoplastik

Defekte eller manglende mellemøreknogler erstattes med transplantater enten fra patienten selv eller fra en knoglebank og i visse tilfælde bruges kunsttransplantater. Indgrebet er omfattende og tidskrævende. Overenskomstens parter forudsætter, at praktiserende ørelæger, der udfører denne ydelse, dokumenterer deres kendskab til ydelsen og vedligeholder deres færdigheder ved at udføre indgrebet jævnligt, og ifølge et overenskomstprotokollat om kvalitetssikring i ørelægepraksis kræves det, at ørelægen skal udføre minimum ca. 20 indgreb om året.

Mellemøreoperation med tympanoplastik og mastoidectomi

Operationen udføres ved kroniske mellemørebetændelser med destruktion af øreknogler og betændelsesprocesser i mellemøre og bagved liggende knoglevæv.

Omfattende og tidskrævende indgreb. Der gælder samme forudsætninger og krav til ørelægen som ved ydelsen tympanoplastik.

Stritøreoperation (rammeaftale)

Operationen kræver assistance og diverse specialinstrumenter. Stort materialeforbrug. Foregår oftest i fuld narkose.

Operation for stritøre er en rammeaftale, som er indgået for hele Region Midtjylland. I realiteten er operationerne koncentreret på en praksis.

Tonsillektomi (delvis eller fuldstændig fjernelse af halsmandler)

Dette er et indgreb, som foretages på grund af forstørrede halsmandler, hyppige eller kroniske betændelsestilstande i mandlerne og snorken. Indgrebet udføres i fuld anæstesi.

Efter operationen må patienten overvåges på grund af risikoen for efterblødning. Eventuelt tilses patienten i hjemmet samme aften. Kræver specialudstyr, opvågningsrum og udstyr til el-koagulation.

Indgrebet kræver anæstesiologisk assistance til fuld narkose. Smertebehandlingen er en væsentlig faktor i forbindelse med succesfuld behandling i praksis.

Tiltag der kan øge antallet af indgreb i speciallægepraksis:

- Patienten kan efter operation indlægges på en børneafdelingen til observation.

- Patienten kan indlægges på et patienthotel til observation.

- Den praktiserende ørelæge kan tage på efterfølgende sygebesøg, hvilket forudsætter, at kun patienter fra nærområdet opereres.

Septumplastik (operation på næseskillevæg)

Operationer på næseskillevæggen, hvor skævheder af denne giver nedsat luftpassage i en eller begge sider af næsen eller deformiteter af ydre næse (typisk følger af næsetraumer). Operationerne er langvarige og kræver stor ekspertise og specialudstyr. Indgrebene udføres i lokal eller generel anæstesi.

Monitorering af obstruktiv søvnapnø syndrom

Udredning og behandling af patienter med snorkeproblemer udgør en stigende del af arbejdet i øre-næse-hals-praksis. Det drejer sig om et ofte tidsrøvende arbejde, især gælder dette udredningen af patienter med obstruktiv søvnapnø syndrom. Tilstanden medfører alvorlige psykologiske og psykosociale problemer, der i værste fald kan være livstruende eller invaliderende. I dag diagnosticeres obstruktiv søvnapnø syndrom overvejende under indlæggelse, men nyudviklet elektronisk automatiseret udstyr gør det nu muligt at monitorere disse patienter i hjemmet under vejledning af den praktiserende øre-næse-hals-læge. Der er fordele ved at undersøgelsen foretages i eget hjem. Det nødvendige udstyr af tilstrækkelig kvalitet til undersøgelse er

kostbart. Standarder for undersøgelsens omfang forventes i fremtiden, og isoleret pulsoxyometri kan ikke anses som fyldestgørende.

Hvis monitoreringen medfører en CPAP-behandling viderevisiteres patienten til udredning og tilpasning af CPAP-behandling på hospitalerne. Undtagelse i tidligere Ringkøbing, hvor der er indgået en aftale om behandling med de praktiserende.

CPAP behandling for obstruktiv søvnapnø

Denne behandling udføres kun i meget begrænset omfang i praksissektoren. Én ørelægepraksis i Region Midtjylland udfører behandlingen i henhold til § 3 aftale.

Behandlingen vurderes at være velegnet til udførelse i praksissektoren, hvor dele af behandlingen kan udføres af klinikpersonale. Med henblik på udførelse i praksissektoren bør der udarbejdes standarder og retningslinjer for behandlingen.

Foretages kun i praksis hvis der er indgået en § 3-aftale på området. I Region Midtjylland er dette tilfældet for øre-, næse- og halslægerne i det tidligere Ringkøbing Amt.

Nedenstående ydelser er nogle, det med tiden muligvis vil være hensigtsmæssigt at inddrage speciallægepraksis

FESS-operationer (Endoskopisk bihulekirurgi)

Kronisk rhinosinuitis og polyposis cavi nasi er to hyppige og for patienterne livskvalitetsforringende sygdomme. Ved manglende effekt af konservativ behandling har man i mange internationale studier fundet gode resultater ved brug af den forholdsvise nye funktionel endoskopisk sinuskirurgi (FESS)-teknik.

Postoperative kontroller

Umiddelbart foretages postoperative kontroller af operatøren, men det kan overvejes, at inddrage praksissektoren i denne opgave.

Overvejelsen skal beskrives nærmere og forelægges specialrådet.

Anbefalinger

Det anbefales,

at ovennævnte ydelser gradvis – f.eks. i forbindelse med generationsskift i praksissektoren – flyttes fra hospitalerne til praktiserende øre-, næse-, halslæger, således at den aktivitet, der bliver tilbage på hospitalerne vedrørende disse ydelser, alene er begrundet i overlægernes/afdelingslægerens behov for at opretholde viden og rutine og begrundet i behovet for uddannelse af speciallæger,

at visse af ydelserne kun flyttes fra hospitalerne til et begrænset antal praktiserende ørelæger, da der ikke er patienter nok til, at alle praktiserende ørelæger kan

opretholde tilstrækkelig rutine i at udføre ydelserne, eller at der stilles så store krav til nødvendige investeringer, at udførelsen af ydelserne i alle praksis ikke vil være rentabelt,

at der i regi af specialerådet udarbejdes standarder og kliniske vejledninger for udvalgte ydelser i praksissektoren,

at flytningen af ydelser fra hospitalerne til praksis så vidt muligt tilrettelægges på en måde, så den kan forbedre mulighederne for at rekruttere ørelæger til speciallægepraksis og,

at der som følge af flytningen af ydelser til speciallægepraksis foretages en mindre udvidelse af den samlede kapacitet i praksissektoren. På kort sigt kan kapaciteten udvides ved, at den eksisterende delepraksis i Randers opgraderes til en praksis med 2 fuldtidskapaciteter. På længere sigt kan en udvidelse ske ved enten nyoprettelse af praksis ud fra en konkret vurdering af, hvor behovet er størst kombineret med geografiske hensyn, eller ved ansættelse af assisterende speciallæger i eksisterende ørelægepraksis.

Delpøjspraksisplan

Praktiserende øjenlæger

Indholdsfortegnelse

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

Indledning

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

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

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

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

Arbejdsgruppen på øjenlægeområdet (oftalmologi) har bestået af:

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

Kort beskrivelse af øjenspecialet (oftalmologi)

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

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

Det oftalmologiske speciale omfatter emner inden for:

- Kirurgisk og medicinsk oftalmologi

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

Demografiske data

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

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

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

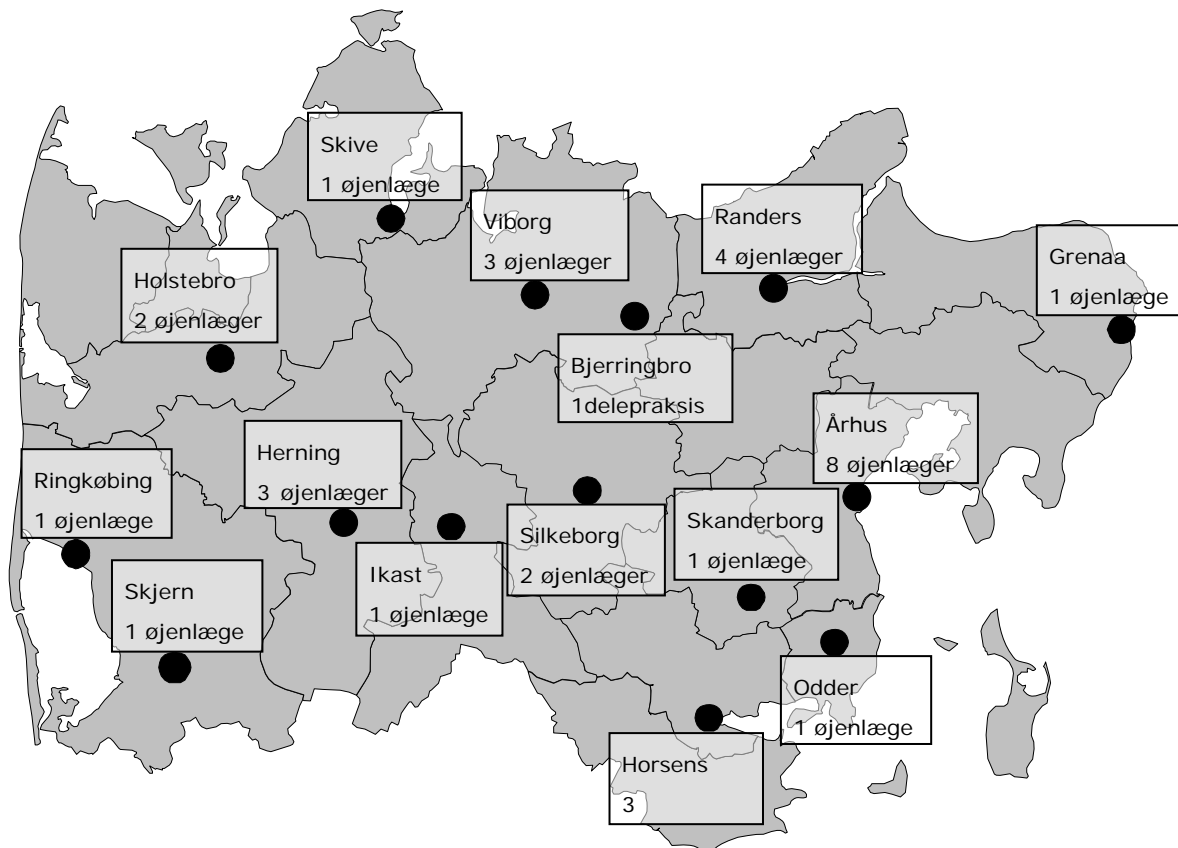
Sideløbende med stigningen i antallet af ældre, falder antallet af yngre således, hvor den samlede befolkningstilvækst for Region Midtjylland kun vil stige med 6 procent fra 2007 til 2023.

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

Praksiskapacitet

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

Geografisk placering af praktiserende øjenlæger i Region Midtjylland



Køn- og aldersprofil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kirurgisk behandling af:

- Grå stær (ikke alle praktiserende øjenlæger)
- Øjenlågssygdomme

- Fjernelse af fremmedlegemer
- Skelekirurgi
- Tårevejskirurgi

Kontrol for øjenmanifestationer i forbindelse med sygdomme i andre organsystemer:

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

Opsporing af øjensygdomme:

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

Brille- og kontaktlinsekorrektion:

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

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

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

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

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

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

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

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

Anbefalinger

Det anbefales, at

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