

# Praksisplan for speciallægeområdet - otologi 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. for planens udarbejdelse</b>	<b>8</b>
3.1 Visioner og mål for speciallægepraksis	8
3.2 Specialet oto-rhino-laryngologi	9
3.3 Høring af praksisplanen	9
<b>Nuværende kapacitet og aktivitet i speciallægepraksis</b>	<b>10</b>
4.1 Region Syddanmarks samlede udgifter til primærsektoren i 2016	10
4.2 Kapacitet i øre - næse og halsspeciallægepraksis - i dag	12
4.3 Udgifts- og ydelsesudviklingen i speciallægepraksis	17
4.4 Kapacitet og aktivitet i sygehusregi	20
<b>5. Vurdering af den fremtidige kapacitet i speciallægepraksis</b>	<b>22</b>
5.1 Øre-næse-halsspecialet i praksissektoren	22
5.2 Demografisk udvikling	22
5.3 Overenskomstens bestemmelser vedrørende kapacitet og planlægning	23
5.4 Vurdering af arbejdsdelingen	24
5.5 anbefalinger vedrørende kapaciteten	26
<b>6. Samarbejde og sammenhængende sundhedsvæsen</b>	<b>27</b>
6.1 Samarbejdsfora og samarbejdsparter	27
6.2 Efteruddannelse og undervisningsmuligheder mellem sektorerne	28
6.3 Fleksible ansættelsesformer	28
<b>7. Kvalitetsudvikling</b>	<b>29</b>
<b>8. Service og tilgængelighed</b>	<b>31</b>
8.1 Fysisk tilgængelighed	31
8.2 Telefonisk tilgængelighed	31
8.3 Elektronisk tilgængelighed	31
8.4 Ventetider	31
<b>9. Arbejdsgruppens samlede anbefalinger</b>	<b>32</b>
<b>10. Bilag 1, 2 og 3</b>	<b>33</b>

# 1

## Indledning

Denne praksisplan er udarbejdet i foråret 2017, og har til formål at tilrettelægge den fremtidige betjening på øre-næse-halsområdet.

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

Den seneste praksisplan for specialet blev udarbejdet i 2011.

I foråret 2017 blev der nedsat en arbejdsgruppe med den opgave at udarbejde en praksisplan inden for øre- næse og halsområdet i henhold til kommissorium forelagt Samarbejdsudvalget for Speciallægehjælp på møde den 21. marts 2017.

Arbejdsgruppen har bestået af:

- Afdelingschef Frank Ingemann Jensen, formand for arbejdsgruppen
- Overlæge Peter Schousboe, SLB
- Overlæge Jacob Claudius Lorenzen, SHS
- Ledende overlæge Lars Gano, SVS
- Overlæge Peter Darling, OUH
- Praktiserende ørelæge Martin Christensen, Kolding
- Praktiserende ørelæge Malgorzata Kolodziejczyk, Esbjerg
- Jørgen M. Madsen, Praksis, sekretær for arbejdsgruppen

Praksisplanen er gældende fra xx.xx.xxxx.

### 1.1 Læsevejledning

Formålet med planen er at tilrettelægge den fremtidige speciallægebetjening i øre- næse- og halsspeciallægepraksis.

Planen skal fastlægge de fremtidige ønsker for kapaciteten inden for specialet, og skal fungere som retningslinje 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.

I rapporten anvendes nogle udtryk, som kan kræve en nærmere forklaring. Disse betegnelser 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. 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 et 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 hvert sit ydernummer.

**Assisterende speciallæge:**

Efter ansøgning til Det Regionale Samarbejdsudvalg kan praktiserende speciallæger gives tilladelse til at ansætte 1 praktiserende speciallæge. Det er et krav, at minimum 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. Bliver også kaldt for en § 65-aftale.

**§ 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 omsætning, ekskl. § 64 og 65 aftaler, når en vis grænse.. Hertil kommer et specialefastsat omsætningsloft for deltidspraktiserende speciallæger.

**Knækgrænse:**

Efter speciallægeoverenskomsten reduceres speciallægenes honorarer med 40%, når den samlede omsætning når en for specialet fastlagt grænse. Dette princip kaldes "knækmodellen" og den fastsatte grænse er knækgrænsen.

**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 kollektivt 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 speciallægebetjening og arbejdsdeling.

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

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 øre-næse-halsspecialet inden for praksisområdet (kapitel 9).



Otologi er et af de specialer, hvor en betydelig del af den ambulante udredning, behandling og opfølgning på hovedfunktionsniveau foregår i speciallægepraksis. Det vurderes, at mere end 90% af den ambulante udredning og behandling foregår i praksis.

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

Arbejdsgruppen vurderer på baggrund heraf, at den nuværende kapacitet fastholdes, men at der midtvejs i planperioden foretages en opdateret vurdering af kapaciteten.

Men med baggrund i den demografiske udvikling vurderer arbejdsgruppen imidlertid, at der må forventes en stigning i udgiften de kommende 10 år på 8 mio.kr. svarende til en kapacitetsudvidelse på 2 - 3 fuldtidspraktiserende øre-næse-halslæger. Ønskes det nuværende serviceniveau opretholdt anbefaler arbejdsgruppen, at der i overslagsårene afsættes midler svarende til 3 praktiserende øre-næse-halslæger.

Selv om der på sigt er lagt op til en udvidelse af øre-næse-halslægekapaciteten forventes der ikke rekrutteringsproblemer.

Arbejdsgruppen vurderer endvidere, at der ikke er grundlag for indførelse af rammeydelserne operation for stritøre, forundersøgelse med henblik på høreapparatbehandling samt høreapparattilpasning.

Arbejdsdelingen og samarbejdet mellem specielt øre-næse-halslægepraksis og sygehusene i regionen vurderes som værende tilfredsstillende.

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

# 3

## Baggrund for planens udarbejdelse

Praksisplanlægningen for speciallægeområdet er reguleret i Overenskomsten om Speciallægehjælp mellem Foreningen af Speciallæger og Regionernes Lønnings- og Takstnævn af 1.april 2015. Overenskomstens § 4 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.

Planbestemmelserne indebærer, at regionen har planlægningskompetencen og skal godkende planen og herunder fastsætte den økonomiske ramme for gennemførelsen af planen. Samarbejdsudvalget behandler udkast til praksisplanen med henblik på eventuelle bemærkninger, som vedlægges ved forelæggelse for regionsrådet.

Formålet med planlægningen indenfor specialet otologi er at 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.

Videre skal praksisplanen tilstræbe, at alle regionens borgere sikres ørelægehjælp inden for dels en rimelig geografisk nærhed, dels rimelig ventetid.

Målet med planlægningen er også at sikre patientforløb, hvor der leveres ydelser med en høj faglig kvalitet og en effektiv ressourceudnyttelse samt sikre og styrke den faglige udvikling i speciallægepraksis.

Planen skal endelig respektere den af regionsrådet truffe beslutning om sygehusstrukturen på området.

### 3.1 Visioner og mål for speciallægepraksis

Overenskomsten fra 2015 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, herunder undgår dobbeltundersøgelser.

Speciallægepraksis i Region Syddanmark skal endvidere kunne leverer de i ydelsessortimentet aftalte ydelser herunder også kirurgiske ydelser, når de fornødne faglige kvalifikationer er til stede.

Det skal sikres, at der er den tilstrækkelige øre-næse-halslægedækning i Region Syddanmark. Borgerne skal have en god og lige adgang til øre-næse-halsbehandling. Planlægning skal ses i sammenhæng med opgaveudvikling 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 ønh-speciallægepraksis såvel fysisk, telefonisk som elektronisk. I ferieperioder skal øre-næse-halslægerne koordinere ferien, så der tilbydes 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 inden for de enkelte specialer og regioner.



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

- At praktiserende ørelæger har et højt fagligt niveau, hvor der også fremadrettet er fokus på efteruddannelse og faglig udvikling.
- At ørelægepraksis drives som moderne praksis, hvor lokaler, apparatur og behandlingsmetoder er tidsvarende.
- At der kan stilles de samme kvalitetskrav til ønh - praksis som til sygehusenes ontologiske afdelinger.
- At ørelægepraksis er med til at sikre optimale og sammenhængende patientforløb, hvor der er kvalitet og sammenhæng i de ydelser, der leveres i speciallægepraksis og på sygehusene
- At ørelægepraksis er fleksible i forhold til de stadigt skiftende behov efter sundhedsydelser, sådan at der leveres ydelser, der matcher patienternes efterspørgsel og regionens forsyningsbehov.
- At ørelægepraksis leverer service i form af korte ventetider og er tilgængelige for regionens borgere såvel fysisk som telefonisk og elektronisk
- At ørelægepraksis placeres, så der sikres størst mulig geografisk lighed i borgernes adgang til ørelægehjælp.
- At ørelægepraksis leverer service i form af altid ajourførte praksisdeklarationer.

### 3.2 Specialet oto-rhino-laryngologi

Specialet oto-rhino-laryngologi er et af de første specialer, som blev anerkendt af Sundhedsstyrelsen som et selvstændigt speciale.

Der er sket en væsentlig udvikling af specialet gennem årene, såvel på den kirurgiske som på den mere medicinske del. Specialet er i stigende grad blevet "ambulant", dette er til dels faciliteret af nyere kirurgiske teknikker og en forbedret narkose, som betyder, at folk meget hurtigere er ude af narkosen, og kan hjemsendes. Det har betydet, at en stor del af behandlingen og efterkontroller kan tilbydes ambulant, og dermed muliggjort, at speciallægepraksis i stigende grad har kunnet overtage behandlingen. Langt hovedparten af patienterne behandles således i dag i speciallægepraksis. I de tilfælde, hvor patientens problemstilling ikke kan klares i praksis, henviser den praktiserende speciallæge til øre-næse-hals-afdelingerne.

Specialet oto-rhino-laryngologi (ØNH) omfatter profylakse, diagnosticering, behandling, kontrol og evt. rehabilitering af såvel medfødte som erhvervede kirurgiske og medicinske lidelser i ører, næse, bihuler, mundhule, spytkirtler, svælg, strube, halsens bløddele, øvre del af spiserøret og kranie basis (ofte i samarbejde med neurokirurgisk afd.) herunder også enkelte steder traumatologi (skader på ansigtets knogler), samt den kirurgiske behandling af skjoldbruskkirtlen og biskjoldbruskkirtlerne.

Herudover varetager specialet den oto-neurologiske udredning af patienter med neurologiske udfald i hoved/hals, herunder en meget stor og tidskrævende gruppe af patienter med balanceforstyrrelser ofte i samarbejde med det neurologiske speciale (privat praktiserende neurologer og neurologiske afdelinger). Omkring tale- og stemmeforstyrrelser varetages udredning og behandling i samarbejde med talepædagoger og stemmeklinikkerne på Odense Universitets-hospital og øre-næse-halsafdelingen på Vejle Sygehus.

Specialet deles typisk ind i følgende grupper:

- Øresygdomme
- Næse- bihulelidelser
- Lidelser i svælg og strube
- Hoved-hals kirurgi

### 3.3 Høring af praksisplanen

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 otologi
- Kommunerne i Region Syddanmark
- Danske patienter (paraplyorganisation for flere patientforeninger).

Høringen resulterede i xx høringssvar fra xx.

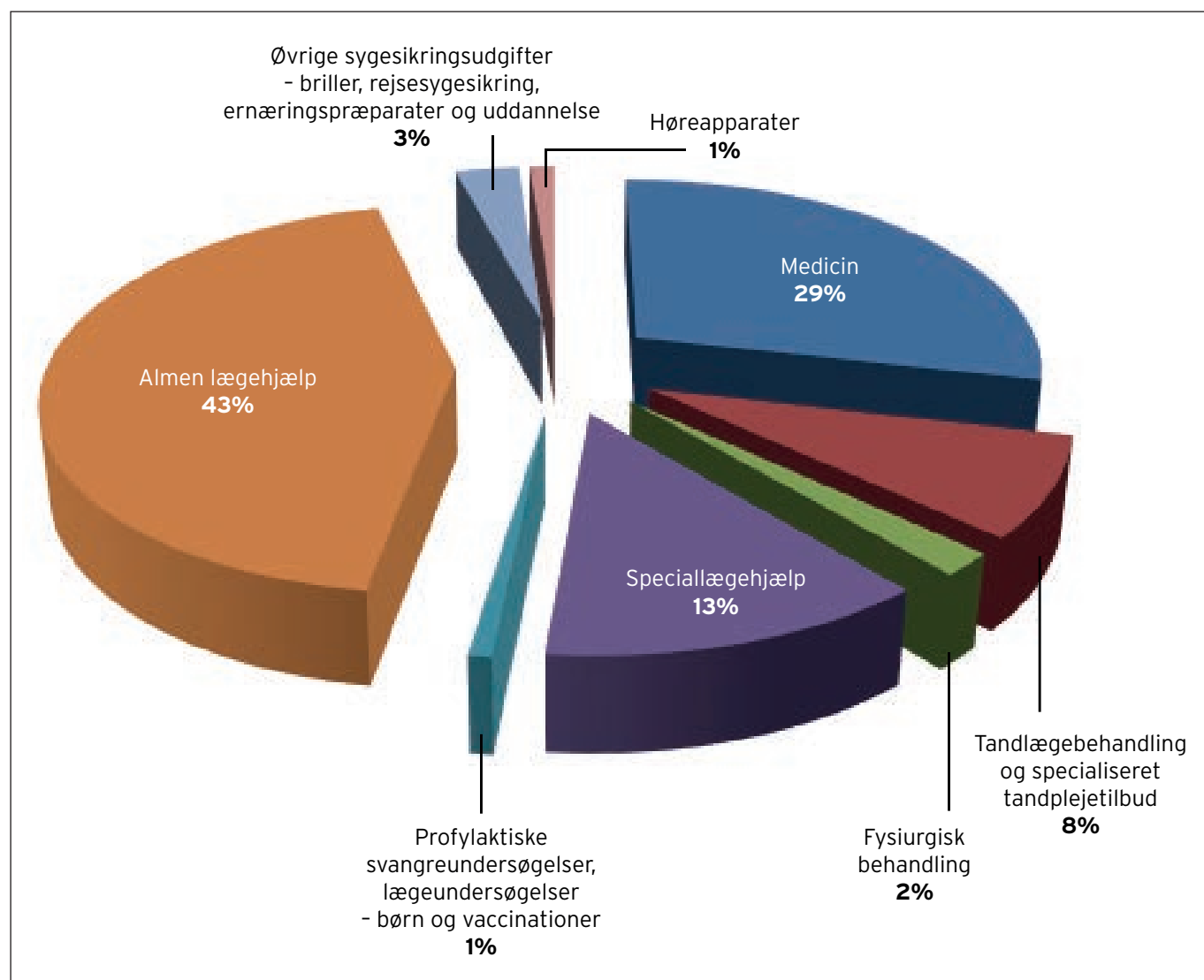
# 4 Nuværende kapacitet og aktivitet i speciallægepraksis

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

## 4.1 Region Syddanmarks samlede udgifter til primærsektoren i 2016

Speciallægehjælp er et af flere behandlingstilbud i praksissektoren. Praksissektorens samlede udgifter går primært til hel eller delvis dækning af ydelseshonorarer samt tilskud til medicinudgifter. Figur 4.1 viser fordelingen af Region Syddanmarks udgifter til praksissektoren.

Figur 4.1. Region Syddanmarks udgifter til praksissektoren 2016. Regnskab



Kilde: Sydlis

Af figuren ovenfor fremgår det, at speciallægepraksis udgør 13% af de samlede bruttoudgifter indenfor praksisområdet.

Tabel 4.1. Region Syddanmarks udgifter til speciallægepraksis i 2016. Forbrug

Speciale	Udbetalt bruttonorar 1.000 kr.	Udgift %-andel
01 - Anæstesiologi	10.809	2,0
03 - Diagnostisk radiologi, Kbh.	10	-
04 - Dermato-venerologi	62.345	11,3
05 - Diagnostisk radiologi	11	-
06 - Reumatologi (Fysiurgi)	15.784	2,9
07 - Gynækologi/obstetrik	44.322	8,0
08 - Intern medicin	12.825	2,3
09 - Kirurgi	24.730	4,5
18 - Neuromedicin	14.402	2,6
19 - Øjenlægehjælp	158.606	28,8
20 - Ortopædisk kirurgi	25.496	4,6
21 - Ørelægehjælp	123.629	22,4
23 - Plastikkirurgi	9.299	1,7
24 - Psykiatri	38.351	7,0
25 - Pædiatri	5.762	1,0
26 - Børnepsykiatri	5.247	1,0
<b>Total</b>	<b>551.627</b>	<b>100,0</b>

Kilde: CSC - SAS - datavarehus

Tabel 4.1 viser, at Region Syddanmark i 2016 havde en samlet udgift til speciallægehjælp på i alt ca. 551,6 mio. kr.

Oversigten viser endvidere, at specialerne oftalmologi og otologi er de største specialer inden for speciallægehjælp. Udgiften til ørelægepraksis var i 2016 ca. 124 mio. kr., hvilket svarer til ca. 22% af den samlede udgift inden for speciallægeområdet.

# 4

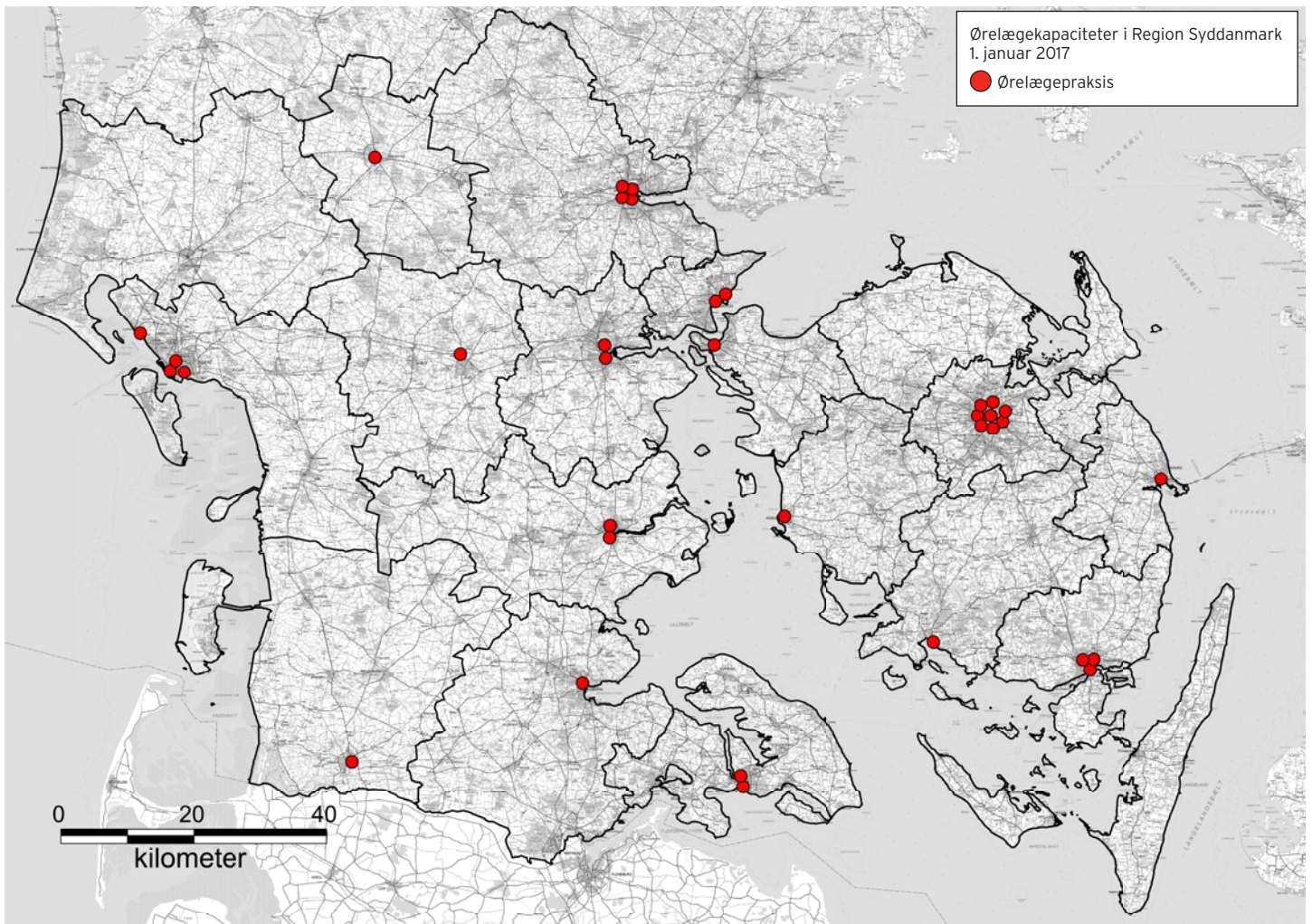
## 4.2 Kapacitet i øre - næse og halsspeciallægepraksis - i dag

Pr. 31. december 2016 var der 31 fuldtidspraksis indenfor det otologiske speciale i Region Syddanmark. Heraf var der 4 kompagniskabspraksis. Der er i øjeblikket (april 2017) ingen ledige ydernumre i regionen. Det giver en samlet kapacitet på 35 "fuldtidsenheder".

Figur 4.2 (næste side) viser den geografiske fordeling af ørelægepraksis i Region Syddanmark fordelt på byer. Kompagniskabspraksis er beliggende i Fredericia, Odense (2 praksis) og Sønderborg.

Som det fremgår af figuren, er øre-næse-halspraksis fordelt geografisk i hele regionen. Traditionelt er der flest praksis i de større byer. Det skal bl.a. ses i lyset af, at mange patienter oftest søger speciallægehjælp - og herunder også øre-næse-halsbehandling - i nærheden af deres arbejdsplads fremfor deres bopæl.

Figur 4.2. Geografisk placering af øre- næse- og halslægepraksis i Region Syddanmark. 1. januar 2017



I Danmark var der i 2016 i alt 159,3 kapaciteter inden for øre- næse- og halsområdet. Tabel 4.2.1 viser fordelingen af øre-næse- og halsspeciallægepraksis opgjort som "fuldtidsenheder" fordelt på regioner.

Tabel 4.2.1. Kapaciteten inden for specialet fordelt på regioner - opgjort på fuldtidsenheder - 2016

	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Hovedstaden
Samlede antal praktiserende ørelæger opgjort som "fuldtidsenheder"	35	30,3	14	24	56
Antal "fuldtidsenheder" pr. 100.000 indbyggere	2,9	2,3	2,4	2,9	3,1

Kilde: Øvrige regioner og Danmarks statistik

Tabel 4.2.1. viser, at Region Syddanmark - sammen med Region Hovedstaden samt Region Sjælland - har den bedste dækning med praktiserende øre- næse- og halslæger.

Tabel 4.2.2. Ørelægekapacitet i Region Syddanmark pr. 1. januar 2017 fordelt på sygehusområder

Sygehusområder i regionen	Indbyggere pr. 1. jan 2017	Antal kapaciteter	Indbyggere pr. ørelæge
OUH	456.311	14	32.594
Sygehus Lillebælt	294.149	9	32.683
Sydvestjysk Sygehus	239.028	6	39.838
Sygehus Sønderjylland	227.682	6	37.947
<b>Region Syddanmark</b>	<b>1.217.170</b>	<b>35</b>	<b>34.776</b>

Kilde: Danmarks Statistik og Sygesikringssystemet

Det fremgår af tabellen, at der i 2016 gennemsnitlig er ca. 35.000 borgere pr. kapacitet (med udgangspunkt i sygehusområderne), og at den højeste dækning er i Trekantsområdet og på Fyn. Den laveste dækning findes i Sydvest- samt Sønderjylland..

**Tabel 4.2.3. Aldersprofil og ophørsprognose for praktiserende ørelæger i Region Syddanmark pr. 1. april 2017**

Alder	Antal	Fordeling (%)
= < 40	2	6
41 - 50	11	31
51 - 60	14	40
61 - 64	5	14
65-	3	9
<b>I alt</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Kilde: CSC

Gennemsnitsalderen for de praktiserende øre-næse-halslæger i praksissektoren er 54 år.

De praktiserende øre- næse og - halslægers alder kan have betydning for kapaciteten i praksis. Der har indtil nu ikke været de store rekrutteringsproblemer til området. Der kan dog være geografiske forskelle, og det må antages, at rekrutteringsmulighederne kan afhænge af geografien.

Forudsættes det, at ønh-lægerne ophører som 67-årige, vil der i perioden 2018 - 2022 skulle rekrutteres 8 øre-næse-halslæger.

I nedenstående tabel 4.2.4. er den nuværende geografiske placering af de 8 praktiserende øre- næse- og halslæger, som forventes at ophøre som 67-årige, vist.

**Tabel 4.2.4. Praktiserende ønh-læger > 61 år fordelt på praksiskommune. 1. april 2017**

By	Antal speciallæger
Haderslev	1
Esbjerg	1
Vejle	1
Svendborg	1
Vejen	1
Faaborg	1
Sønderborg	2

Kilde: CSC

I Sygehus Lillebælts optageområde er der tale om 1 praktiserende ønh-læger, som forventes at ophøre som 67-årige. Inden for de øvrige 3 sygehusoptageområder er der 2 praktiserende speciallæger for hvert område som forventes at ophøre i planlægningsperioden.

I runde tal skal der således rekrutteres ca. 1/4 af samtlige kapaciteter i planlægningsperioden.

**Tabel 4.2.5. Aldersprofil og ophørsprognose for ønh-speciallæger på sygehusafdelingerne i Region Syddanmark pr. 1. april 2017**

Alder	Antal	Fordeling (%)
= < 40	8	21
41 - 50	15	39
51 - 60	9	24
61 - 64	2	5
65 - 79	4	11
<b>I alt</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Tabellen viser aldersfordelingen på sygehusafdelingerne. Gennemsnitsalderen er 51 år.

Forudsættes det, at ønh-speciallægerne på sygehusene ophører som 67-årige, vil der i perioden 2018 - 2022 skulle rekrutteres 6 speciallæger inden for ønh-specialet til sygehusene.

Samlet vil der således skulle rekrutteres 14 ønh-speciallæger til sygehus - og praksissektoren.

I Region Syddanmark forventes 4 færdiguddannede ønh-speciallæger pr. år i perioden 2018 - 2022.

Med baggrund i ovenstående forudsætninger er der ikke umiddelbart udsigt til rekrutteringsproblemer inden for specialet.

### Ventetid samt kapacitetsudnyttelse

Den ventetid, som patienten oplever fra deres kontakt til praksis, og til de kommer til deres første konsultation hos ørelægen, kan være indikator for, om speciallægekapa- citeten i praksissektoren er dækkende.

I henhold til overenskomstens § 39 skal speciallæge- praksis indberette ventetiden til 1. konsultation for ikke - akutte patienter på praksisdeklarationen på Sundhed.dk. Ifølge overenskomsten skal ventetiden opdateres hver anden måned.

Samtlige praksis - med undtagelse af en - har indbe- rettede ventetider - se tabel 4.2.6. sidste kolonne. Af de indberettede ventetider, levede ca. 1/3 af special- lægerne op til kravet om opdatering inden for de sidste 2 måneder.

I henhold til oplysninger på Sundhed. dk kan den aktu- elle gennemsnitlige ventetid opgøres til 7 uger. For alle 4 områder er der varierende ventetider i praksis: Mellem 2 - 17 uger.

**Tabel 4.2.6. Udnyttelse af kapaciteten i ønh-praksis samt gennemsnitligt ventetid. 2016**

Praksis Kommune	Samlet hono- rar udbetalt (1.000 kr.)	Kapacitet	1. knæk i alt (1.000 kr.)	"Luft" i kommunen (1.000 kr.)	"Luft" pr. kapacitet (1.000 kr.)	Gennemsnit- ligt ventetid (uger)
Middelfart	3.006	1	4.331	1.325	1.325	?
Assens	2.740	1	4.331	1.591	1.591	11
Faaborg-Midtfyn	2.357	1	4.331	1.975	1.975	12
Nyborg	2.962	1	4.331	1.369	1.369	17
Odense	28.858	8	34.652	5.793	724	8
Svendborg	10.093	3	12.994	2.902	967	6
Haderslev	6.565	2	8.663	2.098	1.049	9
Billund	2.951	1	4.331	1.381	1.381	4
Sønderborg	5.699	2	8.663	2.964	1.482	6
Tønder	3.594	1	4.331	737	737	2
Esbjerg	16.369	4	17.326	957	239	3
Vejen	3.646	1	4.331	686	686	3
Aabenraa	3.664	1	4.331	667	667	4
Fredericia	12.171	2	8.663	-3.508	-1.754	4
Kolding	7.438	2	8.663	1.225	612	12
Vejle	15.005	4	17.326	2.321	580	7
<b>Region Syddanmark</b>	<b>127.118</b>	<b>35</b>	<b>151.602</b>	<b>24.484</b>	<b>700</b>	<b>7</b>

Kilde: Sundhed.DK samt CSC - SAS - datavarehus

I tabel 4.2.6. er der set nærmere på 2 parametre, som kan sige lidt om, hvorvidt den nuværende kapacitet er dækkende: Udbetalt bruttohonorar i forhold til knækgrænsen samt ventetiden. Den første parameter indikerer, hvorvidt der er udnyttet kapacitet i speciallægepraksis, hvor knækgrænsen for den enkelte praksis illustrerer 100% udnyttelse. En lang ventetid indikerer - alt andet lige - at kapaciteten ikke er dækkende. En kort ventetid indikerer omvendt, at kapaciteten ikke er fuldt udnyttet.

Overordnet viser tabel 4.2.6., at der er en "overskuds-kapacitet" på 24,5 mio. kr. svarende til ca. 5,7 fuldtids-kapaciteter såfremt en fuldtidskapacitet sættes lig med knækgrænsen. I alle kommuner - på nær Fredericia - bliver kapaciteten ikke udnyttet fuldt ud.

Ses der på ventetiden varierer denne - som nævnt ovenfor - mellem 2 - 17 uger. Den længste ventetid er registreret i 3 fynske kommuner samt Kolding Kommune. Den korteste ventetid er registreret i nogle sydvest - og sønderjyske kommuner.

Hvor det kunne forventes, at en lav udnyttelse af kapaciteten resulterede i korte ventetider og vice versa, så fremgår en sådan sammenhæng ikke af tabellen. Der er således også andre faktorer som er afgørende for ventetiden og kapacitetsudnyttelsen.

### Praksisomsætning

Overenskomsten fastsætter kriterier for de praktiserende ørelægers omsætning. Den praktiserende ørelæge 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 rammeaftaler (§ 65), når en vis grænse. I 2017 var den nedre omsætningsgrænse 1.694.319 kr. mens knækgrænsen var 4.377.451 kr.

Er omsætningen i praksis væsentligt under knækgrænsen må det vurderes, at der er en vis udnyttet kapacitet til stede i praksis - jf. diskussionen i forbindelse med tabel 4.2.6. ovenfor.

Knækgrænsen kan for nogle speciallæger virke som et loft, således at der ikke behandles patienter udover knækgrænsen.

Hertil kommer også, som tidligere nævnt, at økonomiprokollatet for nogle speciallæger kan virke dæmpende på aktiviteten.

Øre-næse-halslægepraksis havde i 2016 en samlet omsætning - inklusiv § 64 - og 65-aftaler - på 127,118 mio. kr. - jf. tabel 4.2.6. Havde samtlige praksis produceret op til knækgrænsen, ville omsætningen have været 151,602 mio. kr, svarende til en udnyttet kapacitet på 24,484 mio. kr. - se ligeledes tabel 4.2.6.

**Tabel 4.2.7. Gennemsnitlig aktivitet i ørelægepraksis i Region Syddanmark. 2016. Produktion**

Gennemsnitsberegninger	2016
Patientkontakter	275.116
Gennemsnitlige kontakter (kons./særydelser) pr. ørelæge	7.860
Antal patienter	120.660
Gennemsnitlige antal patienter pr. ørelæge	3.447
Bruttohonorar kr.	127.117.847
Gennemsnitligt bruttohonorar kr. pr. ørelæge	3.631.938

Kilde: CSC - SAS



Tabellen viser den gennemsnitlige aktivitet i ørelægepraksis i Region Syddanmark i 2016. Det fremgår af tabellen, at hver ørelæge i Region Syddanmark i gennemsnit har behandlet 3.447 patienter med 7.860 konsultationer/særydelser til et bruttohonorar pr. speciallæge på 3,6 mio. kr.

Den enkelte patient havde gennemsnitligt 2,3 kontakter til ørelægen, svarende til et honorar på ca. 1.054 kr. i gennemsnit pr. patient.

Tabellen viser desuden, at næsten 10% af befolkningen i regionen opsøger ønh-læger mindst én gang om året.

### 4.3 Udgifts- og ydelsesudviklingen i speciallægepraksis

Tabel 4.3.1 viser Region Syddanmarks samlede udgifter til praktiserende ørelæger i perioden 2014 - 2016 (løbende priser).

I 2014 udgjorde de samlede udgifter 122,3 mio. kr. stigende til 125,7 mio. kr. i 2015 og svagt stigende til 127,1 mio. kr. i 2016.

**Tabel 4.3.1. Honorarer udbetalt til ørelægepraksis i Region Syddanmark 2014 - 2016 fordelt på hovedgrupper (løbende priser). 1.000 kr.**

Ydelser	2014	2015	2016	2014/15 i %	2015/16 i %
Konsultationer	36.338	36.268	36.182	-0,2	-,02
Allergologiske	3.980	4.190	4.898	5,3	16,9
Tillægsydelser	59.161	63.134	64.206	6,7	1,7
Operationer	22.139	21.478	21.056	-3,0	-2,0
Analogiserede op.	25	21	5	-16,0	-76,2
Rammeydelser	595	541	746	-9,1	37,9
Besøg inkl. kørsel	44	24	24	-45,5	0
	122.280	125.655	127.118	2,7	1,2

Kilde: CSC SAS datavarehus

Tabel 4.3.1. viser en stigning i løbende priser på 2,7% fra 2014 til 2015 og på 1,2% fra 2015 til 2016.

Den gennemsnitlige omsætning i ørelægepraksis i Region Syddanmark var i 2016 på 3,6 mio. kr.

Den højeste afregning i 2016 (pr. kapacitet) for en praksis i regionen var på 6.1 mio. kr., og den laveste afregning var på 2,4 mio. kr.

Antal praksis over knækgrænsen i 2016 var 5, mens 30 praksis var under knækgrænsen.

# 4

Ørelægepraksis er organiseret nogenlunde ens i hele landet. En sammenligning af udgifter i de øvrige regioner kan derfor være relevant - se nedenstående tabel.

**Tabel 4.3.2. Regionernes udgifter til ørelægehjælp pr. indbygger. 2016**

	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Hovedstaden
Udgifter 2016, kr.	104	107	125	118	135

Kilde: CSC Targit og Danmarks Statistik

Tabel 4.3.2 viser udgifter til ørelægehjælp pr. indbygger sammenholdt med udgifterne i de fire andre regioner. Region Syddanmark har således - sammen med Region Midtjylland - den (markant) laveste udgift pr. indbygger.

**Tabel 4.3.3. Antal patienter (cpr.) i ønh-praksis i årene 2014 - 2016. Region Syddanmark. Forbrug**

År	2014	2015	2016
Antal behandlede patienter	118.929	119.509	120.660

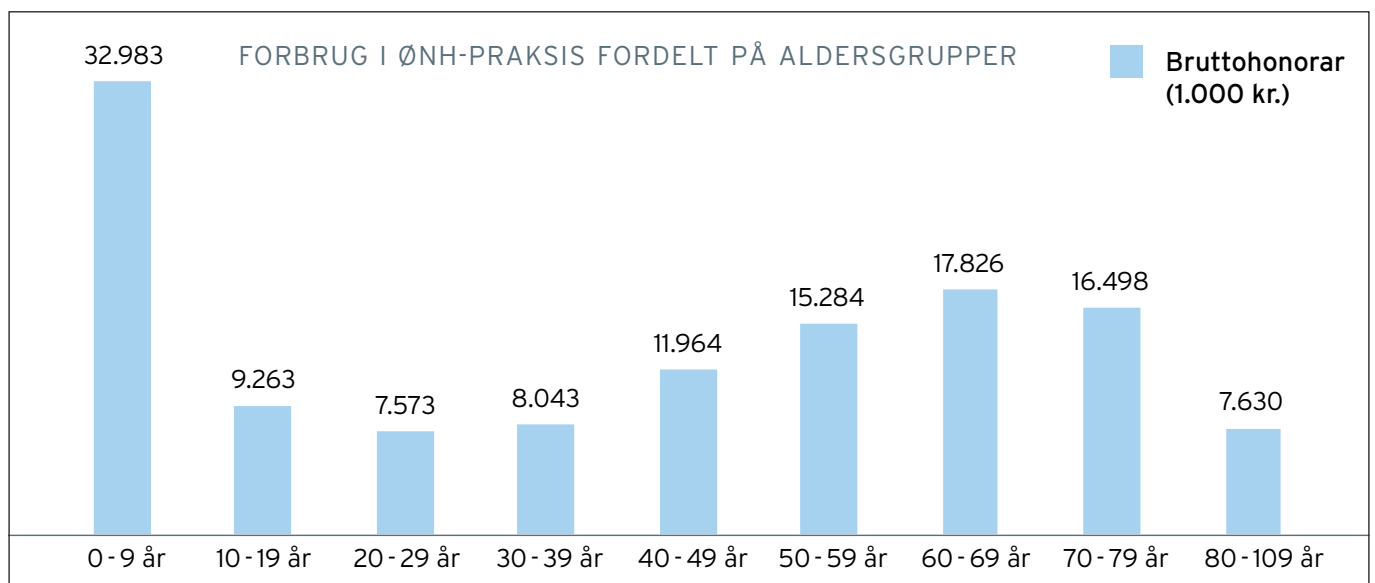
Kilde: CSC - SAS

I ovenstående tabel er der set på antal unikke patienter (cpr.) som er blevet behandlet i øre-næse-hals speciallægepraksis i Region Syddanmark i årene 2014-2016.

Det fremgår, at der har været tale om et svagt stigende antal patienter i speciallægepraksis i 2015 og 2016.

Nedenstående figur 4.3.4 viser aldersfordelingen for forbruget blandt patienter i ørelægepraksis i Region Syddanmark i 2016. Det fremgår af figuren, at man primært går til ønh-læge som barn, og igen når man nærmer sig pensionsalderen og derover.

**Figur 4.3.4. Forbrug (kr.) i ørelægepraksis fordelt på aldersgrupper. Region Syddanmark. 2016**



Tabel 4.3.5. Borgerne i Region Syddanmarks forbrug af praktiserende ørelæger i 2016 fordelt på bopælskommune og planlægningsområde. Kr.

Sygehusoptageområde	Sikredes kommune	Bruttohonorar 1.000 kr.	Befolkningstal	Udgift pr. indbygger, kr.
Odense Universitetshospital	Assens	3.797	41.448	92
	Faaborg-Midtfyn	5.260	51.338	102
	Kerteminde	2.317	23.787	97
	Nordfyns	2.692	29.447	91
	Nyborg	3.552	32.104	111
	Odense	21.506	200.917	107
	Svendborg	6.496	58.547	111
	Langeland	1.212	12.536	97
	Ærø	507	6.187	82
	<b>I alt</b>	<b>47.340</b>	<b>456.311</b>	<b>104</b>
Sygehus Lillebælt	Middelfart	3.750	38.011	99
	Fredericia	9.516	50.830	187
	Kolding	9.818	92.361	106
	Vejle	11.484	112.947	102
	<b>I alt</b>	<b>34.568</b>	<b>294.149</b>	<b>118</b>
Sydvestjysk Sygehus	Billund	2.317	26.498	87
	Esbjerg	12.374	115.957	107
	Fanø	197	3.360	59
	Varde	3.601	50.422	71
	Vejen	3.767	42.791	88
	<b>I alt</b>	<b>22.257</b>	<b>239.028</b>	<b>93</b>
Sygehus Sønderjylland	Haderslev	6.162	56.037	110
	Sønderborg	5.174	74.762	69
	Tønder	3.240	37.861	86
	Aabenraa	4.845	59.022	82
	<b>I alt</b>	<b>19.421</b>	<b>227.682</b>	<b>85</b>
Andet		43		
<b>Region Syddanmark</b>		<b>123.629</b>	<b>1.217.170</b>	<b>102</b>

Kilde: CSC SAS datavarehus

Tabel 4.3.5 viser borgere i Region Syddanmarks forbrug af praktiserende øre-næse-halslæger i 2016 fordelt på bopælskommune og planlægningsområde (sygehusoptageområde).

Det fremgår af tabellen, at borgernes forbrug varierer betragteligt fra kommune til kommune. Højeste forbrug pr. indbygger har været i Fredericia Kommune og det laveste på Fanø. Borgere i Fredericia Kommune havde således et forbrug på ørelægehjælp der lå 317% over forbruget pr indbygger i Fanø Kommune. Ses der på planlægningsområder, ligger forbruget højest i Sygehus Lillebælts optageområde og lavest i Sygehus Sønderjyllands' optageområde. Her er forskellen i % på 27%.

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. 0,8 mio. kr. til andre regioner for behandling af regionens borgere indenfor øre-næse- og halsområdet, mens man fra andre regioner modtog ca. 4,3 mio. kr. for behandling af deres borgere. Det giver nettooverskud i Region Syddanmark's farvør på ca. 3,5 mio. kr. I kapacitetsmæssige termer svarer dette nettooverskud til en kapacitet inden for ønh-området.

#### 4.4 Kapacitet og aktivitet i sygehusregi

Regionens otologiske afdelinger er placeret på sygehusene i Vejle, Esbjerg, Sønderborg og på Odense Universitetshospital (afdeling F på OUH, Odense Universitetshospital og afdeling E på OUH, Svendborg Sygehus). I 2018 flyttedes funktionen fra Vejle til Kolding og fra Sønderborg til Aabenraa, når sygehusene der er fuldt udbyggede. Afdelingen på Odense Universitetshospital varetager udover behandling på hovedfunktionsniveau også behandlingen på højt specialiseret niveau.

Alle sygehusafdelinger deltager i uddannelsen af yngre læger.

Tabel 4.4.1. Aktivitet på de otologiske sygehusafdelinger i Region Syddanmark i 2014 - 2016. Ambulant

Sygehus	Ambulant - antal besøg		Ambulant - unikke patienter	
	2015	2016	2015	2016
OUH	20.743	21.013	6.644	6.128
SVS	25.313	27.670	6.570	6.006
SLB	21.448	22.309	5.992	5.411
SHS	12.488	13.552	3.503	3.681
RSD	79.992	84.544	22.709	21.226

Kilde: Sydlis

Note: I statistikken indgår aktivitet fra høreklinikkerne på Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland og Sydvestjysk Sygehus. Der er ingen høreklinik på OUH, Svendborg Sygehus.

I tabel 4.4.1. ses aktiviteten for ønh-afdelingerne i Region Syddanmark opgjort på antal besøg (kontakter) unikke personer (cpr.). Af tabellen fremgår det, at antallet af besøg i ambulatoriet i den her undersøgte periode steg med ca. 4.500 svarende til en vækst på 5,6%. Derimod skete der et mindre faldt i antallet af unikke personer (cpr.) som mødte op i ambulatoriet.

Samlet viser udviklingen inden for det ambulante område, at antallet af besøg pr. patient steg fra 2015 til 2016.

**Tabel 4.4.2. Aktivitet på de ontologiske sygehusafdelinger i Region Syddanmark i 2014 - 2016. Stationær**

Sygehus	Stationær - antal sengedage (afd. udskriv.)		Stationær - unikke patienter	
	2015	2016	2015	2016
OUH	3.816	3.793	2.467	2.376
SVS	909	690	716	491
SLB	1.230	1.236	822	742
SHS	1.094	1.377	580	581
RSD	7.049	7.096	4.585	4.190

Kilde: Sydlis

Ses der tilsvarende på den stationære aktivitet - se tabel 4.4.2, så var antallet af sengedage i de her 2 undersøgte år stort set uændret. Ses der tilsvarende på antallet af unikke stationære patienter (cpr.) ses et mindre fald på ca. 400 patienter fra 2015 til 2016.

På baggrund af ovenstående må det konkluderes, at antallet af sengedage pr. patient steg en lille smule fra 2015 til 2016.

I 2016 var der ca. 85.000 ambulante besøg på sygehusenes øre-næse-halsafdelinger sammenholdt med ca. 275.000 konsultationer i øre-næse-halsspeciallægepraksis. Udgiften til øre-næse-halsområdet var på ca. 279 mio. kr. i sygehusregi, og ca. 127 mio. kr. i øre-næse-halsspeciallægepraksis.

# 5 Vurdering af den fremtidige kapacitet i speciallægepraksis

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

## 5.1 Øre-næse-halsspecialet i praksissektoren

På øre-næse-halsområdet er speciallægepraksis karakteriseret ved at udgøre en væsentlig del af basisfunktionen inden for specialet. Det gælder både i relation til almen praksis og sygehusfunktionen. Dette sammenholdt med den relativt store patientgruppe gør, at en tilstedeværelse og nærhed af kapacitet i alle dele af regionen er særlig vigtig.

Det vurderes, at speciallægepraksis undersøger og færdigbehandler ca. 90-95% af patienterne. Det er en stigende tendens, der dels har baggrund i, at bedøvelse i praksis er blevet væsentlig mere sikker og hurtig (bedøvelsen er ude af kroppen hurtigt efter ophør) dels at yngre speciallæger opholder sig længere på sygehusafdelingerne, hvilket resulterer i, at deres kirurgiske kompetencer er større, når de går ud i speciallægepraksis.

Mere specifikt udfører de praktiserende øre-næse-halslæger primært behandling af:

- Truende infektioner (bylder i hals, svælg, øregang) eller kroniske/gentagne infektioner i samme område
- Udredning af pateinter med høretab, balanceproblemer, nerveudfald i hoved og halsregionen, knuder, som ikke åbenbart er relateret til en aktuell eller umiddelbar forudgående infektion
- Bistår almen praksis med udredning af allergi (astma, høfeber m.m.), hvis de ikke selv udfører disse test, og i forbindelse med søvnforstyrrelser tilsvarende muligheder.

Speciallægepraksis foretager ofte mindre operationer inden for de fleste af fagområderne. Der er dog en betydelig spredning i aktivitetsprofilen inden for speciallægepraksis

Specialet er et af to specialer, hvor patienter kan modtage behandling uden henvisning fra den alment praktiserende læge.

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

Efter speciallægeoverenskomsten kan speciallægen lade klinikpersonale selvstændigt udføre visse undersøgelser og behandlinger, råd og vejledning, uden at opgaverne umiddelbart skal forud gås 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.

## 5.2 Demografisk udvikling

Dette afsnit belyser den demografiske udvikling i regionen. Samtlige data vedrørende befolkningsudviklingen er fra Danmarks Statistik.

Det fremgår af tabel 5.2,1 at befolkningstallet i Region Syddanmark forventes at stige fra 1.224.559 i 2018 til 1.240.545 i 2023, og igen til 1.255.822 i 2028 svarende til en samlet forventet stigning på ca. 2,6% eller 31.263 indbyggere for hele perioden

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

	År 2018	År 2023	År 2028
Befolkningstal prognose	1.224.559	1.240.545	1.255.822

Kilde: Danmarks Statistik

Tabellen på næste side 5.2.2. viser, at den demografiske udvikling - alt andet lige - vil betyde en stigning i udgiften i perioden 2018 - 2018 på 7,9 mio. kr. Det er særligt befolkningstilvæksten i gruppen af de 0 - 9-årige samt de 70 - 80-årige som betinger væksten. Det betyder, at der i løbet af planlægningsperioden vil være behov for yderligere (næsten) 3 nye praktiserende ønh-speciallæger for at opretholde samme niveau som i dag.

Tabel 5.2.2. Udgiftsfremskrivning 2018 - 2028 fordelt på aldersgrupper. Forbrug  
Region Syddanmark

Aldersgrupper	2016			2018		2023		2028	
	Indb.	Udgift	Udgift/indb.	Indb.	Udgift	Indb.	Udgift	Indb.	Udgift
0-9 år	130.248	2.144.638	16,47	128.736	2.119.742	130.519	2.149.100	142.408	2.344.862
10-19 år	151.408	5.947.408	39,28	149.759	5.882.634	145.024	5.696.640	136.483	5.361.144
20-29 år	141.050	5.585.180	39,60	148.194	5.868.062	145.708	5.769.624	138.836	5.497.512
30-39 år	130.827	5.058.270	38,66	131.417	5.081.082	140.433	5.429.675	152.334	5.889.813
40-49 år	167.113	7.344.612	43,95	160.122	7.037.358	147.080	6.464.162	137.023	6.022.157
50-59 år	169.640	8.321.234	49,05	173.796	8.525.095	172.853	8.478.839	158.727	7.785.926
60-69 år	153.349	10.848.188	70,74	150.873	10.673.031	154.713	10.944.680	165.384	11.699.566
70-79 år	110.910	11.443.936	103,18	121.183	12.503.927	132.129	13.633.359	131.537	13.572.275
80-89 år	47.469	4.896.130	103,14	50.232	5.181.116	60.729	6.263.816	79.399	8.189.509
90-99 år	9.533	740.620	77,69	10.022	778.610	11.064	859.564	13.333	1.035.842
100 år +	223	7.994	35,85	225	8.066	293	10.503	358	12.833
I alt	1.211.770	62.338.210	51,44	1.224.559	63.658.723	1.240.545	65.699.961	1.255.822	67.411.440

Kilde: CSC - SAS

### Delkonklusion

Den nuværende kapacitet i praksis er dækkende for 2018. Imidlertid må der med baggrund i ovenstående beskrevne demografiske udvikling forventes en stigning i udgiften de kommende 10 år på 7,9 mio. svarende til en kapacitetsstigning på 2 - 3 praktiserende ønh-speciallæger.

Ønskes det nuværende serviceniveau inden for specialt opretholdt, bør der afsættes midler i de kommende års budgetter til en udvidelse af kapaciteten.

### 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 speciallæge. 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 sygehusvæsenet 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 f.eks. udlægning af sygehusopgaver til speciallægepraksis, som kan foretages ambulat, 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 speciallægenes ydelsessortiment.

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

Aftaler indgået mellem regionen og øre-næse-hals-speciallægepraksis kan findes på Sundhed.dk. Se også under punktet "Bilag".

Region Syddanmark har udarbejdet særlige principper for indgåelse af §64 - aftaler, der nærmere beskriver proceduren for behandling og indgåelse af lokalaftaler. Proceduren fremgår af punktet "Bilag".

#### 5.4 Vurdering af arbejdsdelingen

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

Af væsentlige forhold, der afgør arbejdsfordelingen mellem sygehusafdeling og speciallægepraksis, og som taler for, at behandlingen foretages i sygehus regi, er:

1. Maligne lidelser bør varetages af sygehusafdelingen.
2. Behov for assistance fra andre specialer før, under og efter en given behandling (røntgen, laboratorium, medicin, tilsyn etc.).
3. 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 øre-næse-halslægepraksis.
4. Sjældne lidelser, hvor hensynet til rutine og ekspertise gør, at det er nødvendigt at samle behandlingen.
5. Når behandlingen ikke kan foregå i ørelægepraksis, idet der er brug for professionel observation over længere tid.
6. Uddannelsesaspektet. De otologiske afdelinger skal kunne uddanne speciallægerne.

7. Opretholdelse af driftsgrundlag for sygehusafdelingerne.
8. 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.

#### Vurdering af særlige områder

##### Helt eller delvis fjernelse af halsmandler (Tonsillektomi/Tonsillotomi)

Operationen foretages i flere praksis, men på grund af nødvendig overvågning efter operationen kræves specialudstyr og opvågningsrum. Operationen foretages i fuld narkose og det anses for nødvendigt, at ørelægen er på aftenstuegang hos patienten med henblik på blødningsrisikoen.

Der er indgået lokal aftale om hjemmebesøg i forbindelse med tonsillektomi hos praktiserende ørelæger. Arbejdsgruppen har drøftet, hvorvidt det er relevant at bibeholde ovennævnte lokalaftale om hjemmebesøg. Det er vurderingen, at ud fra en faglig betragtning er aftalen ikke relevant. Set i et patientperspektiv kan aftalen imidlertid give patienten en større tryghed. Udgiften forbundet med aftalen er minimal.

Arbejdsgruppen samlede konklusion er, at aftalen kan fortsætte med det sigte at give patienterne tryghed.

##### Operation af næseskillevæg (Septumplastik)

Operationerne er ofte langvarige og instrumentkrævende og de kan udføres i såvel lokal som fuld bedøvelse. Det er arbejdsgruppens vurdering, at operationen bør foregå i sygehusregi.

##### Udredning af søvnapnø med efterfølgende CPAP behandling

Foregår på landsplan kun i enkelte praksis, hvorimod kun screening af søvnpatienter i dag er muligt i stort set alle praksis.

Det er arbejdsgruppens samlede vurdering, at CPAP behandling bør foregå således, at udredningen foregår i speciallægepraksis og CPAP behandlingen på sygehusene.



### Allergiudredning

Det er et tilbud, stort set alle praksis indenfor specialet tilbyder, men fremover kunne der yderligere tilbydes desensibilisering, hvor de patienter, som lider af allergi over for enkeltstoffer, vil kunne behandles for deres allergi enten som tablet- eller injektionsbehandling.

Arbejdsgruppen har specifikt gennemgået den nuværende § 64-aftale om allergivaccination i speciallægepraksis, og har i den forbindelse forslag til ændringer af aftalen. Ændringsforslaget vedrører ydelsesbeskrivelsen/afgrænsningen (§ 4), og kan ses i bilagsdelen (bilag 2).

### Øget antal kontroller fra øre-næse-halsafdelingerne til praksissektoren

Det kunne f.eks. være postoperativt, hvor patienter i speciallægepraksis kan få fjernet suturer og blive fulgt med kontroller.

Arbejdsgruppen finder, at det kan være relevant, at patienter henvist til operation efterfølgende kan få lov til at gå til kontrol hos en praktiserende øre-næse-halslæge. Undtaget herfra er dog onkologiske patienter.

### Operation for stritører

En tidsrøvende operation med stort forbrug af materialer og assistance. Operationen udføres såvel i lokal som fuld narkose.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at det ikke i øjeblikket skønnes relevant at indføre ydelsen i ønh-praksis.

### Høreapparatbehandling

I henhold til Serviceloven har borgerne valgfrihed mellem at få behandlingen i offentligt eller privat regi. Sundhedsstyrelsens vejledning om høreapparatbehandling af 3. marts 2009 fastlægger retningslinjer for god høreapparatbehandling i både offentligt og privat regi og sikrer dermed, at borgerne får et optimalt behandlingsforløb uanset om behandlingen sker på de medicinske audiologiske sygehusafdelinger (høreklinikker), hos praktiserende ørelæger eller hos godkendte, private forhandlere med offentligt tilskud.

Høreapparatbehandlingen foregår således flere steder. Borgere (over 18 år) kan få et høreapparat gratis i offentligt regi eller med tilskud hos en privat leverandør. Der er mange udbydere. En betingelse for det kommunale tilskud er dog, at diagnosen er stillet af en speciallæge i øre-næse-hals-sygdomme. Det er et fast tilskud, så er der behov for eller ønske om et dyrere høreapparat, er det for patientens egen regning.

Efter vurderingen hos øre-næse-hals-speciallægen henvises patienten til høreklinikken eller vælger at gå til en privat leverandør. Er der tale om mere komplicerede høretab skal patienten dog vurderes ved en audiolog på en høreklinik.

Når den almindelige høreapparatbehandling fortsat tilbydes i sygehusregi contra private udbydere, skal det ses i lyset af

- Retsgrundlag - borgerens frie valg
- Tradition
- Uddannelsesunderlag - yngre læger
- "Neutral" rådgiver - ønsket om en uvildig rådgivning.

I henhold til overenskomsten kan regionen indgå 2 rammeaftaler inden for høreapparatområdet: For det første "Forundersøgelse med henblik på høreapparatbehandling" samt for det andet "Høreapparattilpasning".

Region Syddanmark har en målsætning om, at borgerne i regionen kan få udleveret et høreapparat inden for 3 måneder. Som led i ovenstående formål er der i foråret 2017 åbnet en høreklinik i Vojens og Tønder.

Det er arbejdsgruppens samlede vurdering - bl.a. set i lyset af regionens politik på området - at det ikke for nærværende er relevant at indføre de to rammeaftaler i regionen.

### 5.5 anbefalinger vedrørende kapaciteten

Region Syddanmarks øre-næse-halslægedækning i speciallægepraksis viser, at regionen sammen med Region Hovedstaden og Region Sjælland har flest praktiserende øre-næse-halslæger i forhold til befolkningstallet.

Den gennemsnitlige ventetid er på 7 uger med en variation mellem 2 - 17 uger, når der ses på kommuner.

I forhold til den specialespecifikke knækgrænse, er der en uudnyttet kapacitet på næsten 25 mio. kr. svarende til næsten 7 kapaciteter.

Udviklingen i demografien viser en stigning i dels de 0 - 9-årige, dels den ældre del af befolkningen over 70 år. Alt andet lige vil den demografiske udvikling betyde, at der er behov for næsten 3 ekstra kapaciteter i perioden 2018 - 2028 for at bibeholde den samme aktivitet.

I planperioden (2018 - 2023) forventes 8 praktiserende øre-næse-halslæger at ville ophøre ved en alder på 67 år. Det svarer til lidt under hver fjerde ønh-speciallæge. En sammenligning med det forventede rekrutteringsbehov hos sygehusene sammenholdt med den forventede produktion af nyuddannede speciallæger inden for specialet tyder dog ikke for nærværende på - eller i planlægningsperioden - at der er problemer med at rekruttere speciallæger til specialet.

Overordnet er det arbejdsgruppens vurdering, at:

#### Anbefaling

- At den nuværende kapacitet på 35 fuldtidskapaciteter fastholdes, men at der midtvejs i planperioden foretages en opdateret vurdering af kapaciteten.
- Såfremt der politisk er et ønske om at udvide kapaciteten, skal arbejdsgruppen anbefale, at en ekstra kapacitet opslås i prioriteret rækkefølge: Ribe, Varde og Esbjerg.
- At der i overslagsårene for budgettet i perioden 2018 - 2018 afsættes midler til en udvidelse af kapaciteten på 3 praktiserende speciallæger inden for specialet som følge af den demografiske udvikling.
- At der ikke er grundlag for indførelsen af de 3 rammedelser i overenskomsten (1) operation for stritøre, 2) forundersøgelse med henblik på høreapparatbehandling samt 3) høreapparattilpasning)

# Samarbejde og sammenhængende sundhedsvæsen

# 6

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 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 øre-næse-halslægepraksis og det øvrige sundhedsvæsen (almen praksis, speciallægepraksis og sygehus).
- Sammenhængende patientforløb - samarbejde på tværs af sektorer.
- Forløbsprogrammer og pakkeforløb.

## 6.1 Samarbejdsfora og samarbejdsparter

Patienter med øre-næse-halssymptomer/lidelser behandles i dag i 3 regi'er:

### Almen praksis

Almen praksis har en væsentlig rolle i opsporing, diagnostik og behandling af patienter med øre- næse- og halssygdomme. Det gælder lige fra forebyggende undersøgelse af børn med henblik på hørenedsættelse, akutte infektioner (mellemørebetændelser, halsbetændelser, bihulebetændelser og øregangsinfektion/eksem) til samarbejdet omkring patienter med hoved-/halskræft.

### Speciallægepraksis

Øre-næse-halsspeciallægepraksis 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 øre-næse-halspraksis. Almen praksis henviser patienter med øre-næse-halslidelser, de ikke selv kan behandle, direkte til ønh-speciallægepraksis.

Når patienten er færdigundersøgt, respektivt 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 ønh-speciallægen med patientens samtykke egen læge meddelelse om resultaterne.

### Øre-næse-halsafdelinger på sygehusene

Det er en lille patientandel, der går direkte fra den praktiserende læge til øre-næse-hals-afdelingerne. De fleste patienter til sygehusafdelingerne er således helt eller delvist færdigudredt i speciallægepraksis.

Otologiske afdelinger:

- Alle cancerpatienter, som generelt er i cancerpakkeforløb.
- Operationer og behandling under hensyn til:
- Operationernes størrelse (tid)
- Risiko (konsekvens af en utilsigtet hændelse og muligheden for korrektion af disse i klinikken),
- Behov for andre specialafdelingers service, og
- Rutinen i de pågældende indgreb

Sygehusafdelingerne har et særligt ansvar for at sikre samarbejde og udveksling af nyt inden for specialet oto-rhino-laryngologi i Region Syddanmark, herunder afholdelse af arrangementer, hvor speciallægepraksis inviteres.

### Specialeråd

I Region Syddanmark har der siden 2007 været nedsat lægefaglige specialeråd. Rådet 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.

Specialerådet for øre - næse -halsspecialet består af de ledende- samt specialeansvarlige speciallæger fra alle øre-næse-halsafdelinger i regionen samt 2 praktiserende øre-næse-halslæger.

### Modernisering af specialet oto-rhino-laryngologi

Den sidste modernisering af specialet ligger mange år tilbage i tiden. Arbejdsgruppen er flere gange i forbindelse med sit arbejde stødt på behovet for en snarlig modernisering af specialet, både i forhold til nye ydelser, fjernelse af eksisterende ydelser samt en bedre ydelsesbeskrivelse.

## 6.2 Efteruddannelse og undervisningsmuligheder mellem sektorerne

Den praktiserende speciallæge skal gennem en kontinuerlig efteruddannelse sikre, at kompetencen fastholdes på et højt fagligt niveau. Siden 2008 har speciallægen haft ret til tilskud i forbindelse med efteruddannelse i op til 8 dage om året. Tilskuddet dækkes af Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis.

I Region Syddanmark er der som tidligere nævnt 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.

Endvidere findes Region Syddanmark det relevant, at de praktiserende ønh-speciallæger, som en del af deres efteruddannelse, indgår i regionens studiebesøg/efteruddannelse for speciallæger på øre-næse-halsafdelingerne.

## 6.3 Fleksible ansættelsesformer

Speciallægeoverenskomsten giver den praktiserende speciallæge mulighed for at ansøge om at indgå delepraksis pga. alder, eller som følge af kronisk sygdom har brug for aflastning.

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

Der giver således sygehusansatte speciallæger mulighed for at arbejde på deltid i speciallægepraksis. Denne fleksibilitet kan være særdeles gavnligt for rekruttering af praktiserende øre-næse-halslæger, men kan for sygehusafdelingen have den modsatte effekt, hvis det betyder, at øre-næse-halslæger søger ud i praksis, hvor honorering kan være mere attraktiv.

### Anbefaling

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



En betingelse for, at speciallægepraksis bliver en del af den integrerede 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 i speciallægepraksissektoren anderledes end i sygehussektoren, da to nationale myndigheder vurderer klinikkerne og arbejdet i speciallægepraksis - såvel speciallægenes som personalets.

Frem til 31. december 2016 har Styrelsen for Patientsikkerhed foretaget 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.

## Den Danske Kvalitetsmodel

Det er mellem overenskomstparterne 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 - f.eks. 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 øre-næse-halsspecialet er som et af de første specialer blevet gennemført.

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

### 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.

### 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 Selskab for Otorhinolaryngologi.

Det indebærer også, at praktiserende speciallæger rapporterer til relevante og godkendte nationale kliniske databaser. Det sker f.eks. 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.

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 tilgode-se 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 bygkelovgivningen. Endvidere skal speciallægen på sine praksisdeklarationer angive, hvorvidt en række forhold er opfyldt i henhold til bygkelovgivningen.

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

### Anbefaling

- At der sker en opfølgning på udviklingen vedrørende handicapegnet adgang til øre-næse-halspraksis
- At samarbejdsudvalget samler op på den evt. manglende indberetning om handicapegnede 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 konsultations-tider, tidsbestilling og telefonkonsultation.

Kravet om 2 timers tilgængelighed for tidsbestilling på konsultationsdage opfyldes ikke af alle øre-næse-halslæger.

### Anbefaling

At samarbejdsudvalget en gang årligt samler op på den telefoniske tilgængelighed i praksis

## 8.3 Elektronisk tilgængelighed

Elektronisk kommunikation (e-mailkonsultation, recept-fornyelse, tidsbestilling, prøvesvar) er en del af speciallægens tilbud til patienterne, der er i behandling i hos speciallægen i det omfang, det er relevant for patientens forløb. Speciallægen skal via information på speciallægens praksisdeklaration oplyse om praksis tilbyder elektronisk kommunikation med patienterne og hvordan man som patient for 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 øre-næse-halslægers hjemmeside.

### Anbefaling

- At der sker en opfølgning på kravet om elektronisk kommunikation i speciallægepraksis
- At samarbejdsudvalget samler op på den manglende oplysning om elektronisk kommunikation på Sundhed.dk
- At der arbejdes på at kommunikere med patienterne via E-boks tilsvarende sygehusenen

## 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 en har indberettet ventetider. At de indberettede ventetider levede ca. 64% op til kravet om opdatering inden for de sidste to måneder.

### Anbefaling

At samarbejdsudvalget følger op på den manglende indberetning samt kravet om opdatering af praksisdeklarationer på Sundhed.dk

# 9

## Arbejdsgruppens samlede anbefalinger

Ovenfor er beskrevet en række anbefalinger og udfordringer der skal tages stilling til. Arbejdsgruppen skal med udgangspunkt heri fremføre den samlede række af anbefalinger i denne rapport.

### Kapacitet

#### Arbejdsgruppen anbefaler,

- At den nuværende kapacitet på 35 fuldtidskapaciteter fastholdes, men at der midtvejs i planperioden foretages en opdateret vurdering af kapaciteten.
- Såfremt der politisk er et ønske om at udvide kapaciteten, skal arbejdsgruppen anbefale, at en ekstra kapacitet opslås i prioriteret rækkefølge: Ribe, Varde og Esbjerg.
- At der i overslagsårene for budgettet i perioden 2018 - 2018 reserveres midler til en udvidelse af kapaciteten på 3 praktiserende speciallæger inden for specialet som følge af den demografiske udvikling.
- At speciallægeoverenskomstens målsætning om at sikre befolkningen adgang til speciallægelægehjælp ved hovedsageligt fuldtidspraktiserende øre-næsehalslæger følges.

### Lokale aftaler (§ 64, 65 og 66)

#### Arbejdsgruppen anbefaler,

At der ikke er grundlag for indførelsen af de 3 rammedelser i overenskomsten (1) operation for stritøre, 2) forundersøgelse med henblik på høreapparatbehandling samt 3) høreapparattilpasning)

### Samarbejdsfora

#### Arbejdsgruppen anbefaler,

- At sygehusafdelingerne sikrer samarbejde og udveksling af nyt indenfor specialet oto-rhino-laryngologi i Region Syddanmark, herunder afholdelse af arrangementer, hvor speciallægepraksis inviteres.
- At specialerådet sikrer afholdes af møder efter behov.
- Arbejdsgruppen anbefaler, at der med henblik på at sikre det faglige samarbejde ses på muligheden for anvendelse af fleksible ansættelsesformer.

### Service mål

#### Arbejdsgruppen anbefaler,

- At der sker en opfølgning på udviklingen vedrørende handicapeget adgang til øre-næsehalslægepraksis
- At samarbejdsudvalget samler op på den evt. manglende indberetning om handicapeget adgang
- At samarbejdsudvalget en gang årligt 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 samarbejdsudvalget følger op på den manglende indberetning samt kravet om opdatering af praksisdeklarationer på Sundhed.dk
- At der arbejdes på at kommunikere med patienterne via E-boks tilsvarende sygehusene



## Opgørelse over ydelser i øre-næse-halspraksis i Region Syddanmark i 2014-2016 (produktion)

Ydelsesnr.	Antal ydelser 2014	Antal ydelser 2015	Antal ydelser 2016	Honorar 1.10.16 12,0% Kr.
<b>Konsultationer</b>				
0101 1. Kons.	127.581	126.507	127.598	222,60
0102 Senere kons. vedr.samme sygdom	76.699	74.418	73.452	94,24
0105 Email konsultation	1.402	1.644	1.648	70,49
0201 Telefonkons.	13.391	13.538	14.167	47,14
0205 Telefonisk rådgivning af praktiserende læge	538	465	575	111,29
0401 Besøg uden op.	112	76	65	515,74
0501 Besøg med op.	5	1	4	220,26
<b>I alt</b>	<b>219.728</b>	<b>216.649</b>	<b>217.509</b>	
<b>Allergologiske ydelser</b>				
0601 Allergologisk 1. Kons.	5.596	5.786	6.626	605,53
0602 Allergologisk 2. Kons.	1.590	1.708	2.335	333,02
0603 Allergologisk senere kons.	404	456	571	162,24
0604 Allergologisk telefonkons.	159	193	306	81,12
1101 Afstandstillæg ved besøg pr. kørt km	2.257	1.268	1.329	12,25
<b>I alt</b>	<b>10.006</b>	<b>9.411</b>	<b>11.167</b>	

Undersøgelser (tillægsydelser)				
2003 Us. af ligevægtssansen ved kalorimetri	2.223	2.379	705	276,64
2005 ENG (elektronystagmografi)	566	274	563	182,40
2006 ERA (Evoked Response Audiometri)	395	287	262	648,91
2007 Toneaudiometri	49.542	48.708	47.932	242,13
2008 Taleaudiometri	23.983	25.014	27.970	242,13
2009 Otoneurologisk us	9.602	9.506	10.095	276,05
2010 Us af hypopharynx og larynx	28.773	31.987	33.138	479,43
2011 Oesophagoskopi	77	72	73	770,00
2012 Bronchoskopi	10	7	8	770,00
2013 Dobbeltsidig endoskopisk rhinoskopi	19.869	20.227	22.156	78,74
2014 Stroboskopi	2.958	3.277	3.188	547,22
2015 Streptokokantigentest	884	761	641	76,14
2016 Monitorering af søvnapnø	2.164	2.522	2.656	396,82
2017 Akustisk rhinometri	4	1	1	78,74
2018 Stemmeanalyse	365	297	337	547,22
2019 Måling af otoakkustiske emissioner	15.717	16.218	16.812	242,13
2020 Us. af hørelse ved typanometri	95.304	96.012	99.510	121,08
2021 Ultralydsus bihuler	1.564	1.283	958	121,08
2022 Otolit reposition	2.968	2.810	3.110	242,13
2023 Ultralydsscanning af halsen	976	2.349	3.694	467,67
2024 Perifere vestibulærundersøgelser - elektronisk databehandl.	1.423	2.379	3.140	344,64
2264 Tillæg ved konsultation med døvetolk	27	45	50	99,01
2102 Puls-oxymetri	459	553	506	309,94
2103 Finnålsdiagnostik	741	806	771	479,43
2161 Tillæg for tolkebistand	1.168	1.462	1.557	110,64
2261 Tolkebistand	1.022	1.281	1.527	89,61
2601 Cutanprøve	68.557	72.139	86.303	10,21
<b>I alt</b>	<b>331.341</b>	<b>342.656</b>	<b>367.663</b>	

Operationer (særydelser)				
3001 Punktur af kæbehulen 1. Op.	104	101	105	309,94
3002 Kaustisk beh. næsen 1. Op.	3.532	3.451	3.753	309,94
3004 Fjerne slimpolypper i næsen 1. Op.	354	306	286	648,91
3005 Fjerne adenoide vegetationer 1. Op.	1.858	1.868	1.668	1.080,70
3006 Fjernelse af ørepolypper 1. Op.	1.203	1.156	1.136	648,91
3008 Sinoscopi 1. Op.	98	88	120	770,00
3009 Tubulation af trommehinde, 1. Op.	8.271	8.038	7.609	770,00
3010 Op.spytkirtlens udførselsgang	128	117	130	770,00
3011 Op ydre næse og beh. af næsefraktur 1. Op.	29	33	40	1.200,99
3012 Op. på kæberne for tandlidelser	3	4	1	1.200,99
3015 Total fjernelse af halsmandler	433	375	402	3.859,63
3016 Bihuleop., antrostomi 1. Op.	5	4	2	1.714,32
3019 Fjernelse af spytkirtlen under kæben	2	2	4	3.859,63
3020 Bihuleop. Luc Caldwell 1. Op.	15	16	13	3.859,63
3022 Paracentese, 1. operation	2.600	2.347	2.244	479,43
3023 Myringoplastik rispapir, 1. Op.	452	420	406	1.200,99
3024 Myringoplastik frit transpl 1. Op.	37	34	39	3.859,63
3025 Mellemøreop. tympanoplastik 1. Op.		1	1	6.947,34
3026 Mellemøreoperation med tympanoplastik og mastoidektomi				10.343,82
3027 Indgreb på concha 1. Op.	229	235	312	770,00
3028 Tubulation af kæbehule 1. Op.	49	57	58	770,00
3029 Beh. næseblødning m. tamponade 1. Op.	395	389	405	648,91
3030 Septumplastik	71	87	97	3.859,63
3031 Alaplastik 1. Op.	5	1	1	3.859,63
3032 Rhinoplastik 1. Op.	2	1		3.859,63
3033 Infundibulektomi 1. Op.	53	50	49	2.859,63
3034 Incision af byld i mund og svælg	105	123	106	479,43
3035 Fjerne tumor uden sutur	394	390	363	479,43
3036 Fjerne tumor med sutur	547	494	489	770,00

Fortsættes

3037 Op. for kort tungebånd	409	470	496	648,91
3038 Fjerne godartet svulst i strube m.v.	6	7	6	1.200,99
3039 Fjernelse af tumor i strube	4	2	3	2.058,13
3040 Fjerne fremmedlegeme i strube/ spiserør		2	2	2.058,13
3041 Incision af byld	213	192	250	479,43
3042 Fjerne tumor uden sutur	205	190	252	479,43
3043 Fjerne tumor med sutur	198	225	263	770,00
3044 Fjerne tumor med rekonstruktiv kir.	173	178	183	2.058,13
3045 Blokade af ansigtstnerve	56	74	66	479,43
3050 Suturfjernelse, 1. op.	132	133	175	367,58
3051 Meche-beh. bet. øregang, 1. op.	3.559	3.030	2.826	309,94
3052 Oprensning af radikalkaviteten, 1. op.	2.264	2.297	2.233	309,94
3053 Fjernelse af fremmedlegeme, 1. op.	806	817	852	479,43
3056 Fjernelse af drøbelen	35	28	37	3.859,63
3101 Punktur af kæbehulen, Følg. Op.	35	28	26	154,97
3102 Kaustisk beh. Følg. Op.	804	732	717	154,97
3104 Fjerne slimpolypper i næsen Følg. Op.	121	101	93	324,45
3106 Fjernelse af ørepolypper, Følg. Op.	42	41	41	324,45
3108 Sinoscopi Følg. Op.	59	43	58	385,01
3109 Tubulation af trommehinde, Følg. Op.	5.673	5.561	5.333	385,01
3116 Bihuleop., antrostomi Følg. Op.	2	1		857,16
3120 Bihuleop. Luc Caldwell Følg. Op.	9	5	5	1.929,82
3122 Paracentese, Følg. Op.	399	367	335	239,71
3123 Myringoplastik rispapir, Følg. Op.	119	77	80	600,50
3124 Myringoplastik frit transpl. Følg. Op.	3	3	2	1.929,82
3125 Mellemøreoperation med tympoplastik, flg. Operation				3.473,67
3126 Mellemøreoperation med tympoplastik og mastoi. Flg. opr.				5.171,90
3127 Indgreb på concha Følg. Op.	199	199	267	385,01

Fortsættes

3128 Tubulation af kæbehule Følg. Op.	18	20	19	385,01
3129 Beh. næseblødning m. tamponade Følg. Op.	13	9	19	324,45
3131 Alaplastik Følg. Op.	5	1		1.929,82
3132 Rhinoplastik Følg. Op.	6	2		1.929,82
3133 Infundibulektomi Følg. Op.	58	54	64	1.929,82
<b>I alt</b>	<b>36.599</b>	<b>35.077</b>	<b>34.542</b>	
<b>Analogisering (operationer)</b>				
4001 Punktur af kæbehulen 1. Op.	11		1	309,94
4002 Kaustisk beh. næsen 1. Op.	1	1		309,94
4004 Fjerne slimpolypper i næsen, 1. Op.	1		1	648,91
4005 Fjerne adenoide vegetationer, 1. Op.	1	2		1.080,70
4009 Tubulation af trommehinde, 1. Op.		1		770,00
4022 Paracentese, 1. operation	10	8	7	479,43
4023 Myringoplastik rispapir, 1. Op.		2		1.200,99
4027 Indgreb på concha 1. Op.	1			770,00
4029 Beh. næseblødning m. tamponade 1. Op.		2		648,91
4036 Fjerne tumor med sutur	15	1		770,00
4037 Op. for kort tungebånd	1	4	2	648,91
4122 Paracentese, Følg. Op.	6	8		239,71
4123 Myringoplastik rispapir, Følg. Op.		1		600,50
<b>I alt</b>	<b>47</b>	<b>30</b>	<b>11</b>	

Rammerydelser efter regionsrådets beslutning				
5001 Operation for stritøre 1. op.	23	2		3.952,68
5101 Op. stritøre, følg. op.	19	2		1.976,34
5007 Forundersøgelse m.h.p. høreapparatbehandling				1.264,85
5008 Høreapparattilpasning				3.952,68
5108 Høreapparattilpasning, flg. Opertion i samme konsultation				1.976,34
5215 Vacc. mo 1 allergen	1.100	1.176	1.463	313,70
5216 va.. mod 2. allergen i sm kons.	479	589	556	125,48
5217 Peak expiratory flow	1.533	1.713	2.049	39,33
5218 Arbejdslungefunkt us.	27	45	224	627,41
9001 Kørselsgodtgørelse	1.723	583	800	4,35
<b>I alt</b>	<b>4.904</b>	<b>4.110</b>	<b>5.092</b>	
<b>Total sum</b>	<b>602.625</b>	<b>607.933</b>	<b>635.984</b>	

Kilde: CSC - SAS datavarehus

Arbejdsgruppens forslag til ændret § 64-aftale om allergivaccinationer i øre-næse-halslægepraksis.

## § 64-aftale vedrørende allergivaccination

### § 1 Aftalens parter

Aftalen er indgået mellem de praktiserende speciallæger i Region Syddanmark og Region Syddanmark i henhold til Landsoverenskomsten om Speciallægehjælp § 3, stk. 2.

Aftalen omfatter de praktiserende ørelæger og dermatologer i Region Syddanmark, der i 2010 rutinemæssigt har udført allergivaccinationer og opfylder de sikkerhedsmæssige krav der er udmeldt fra Sundhedsstyrelsen samt Dansk Selskab for Allergologi - jfr. § 4.

Øvrige praktiserende ørelæger og dermatologer (herunder nynedsatte) kan efter ansøgning til samarbejdsudvalget eventuelt tilsluttes aftalen såfremt de dels opfylder de sikkerhedsmæssige krav, dels kan opfylde mindstekravene til opretholdelse af en rutine.

### § 2 Formål og afgrænsning

Aftalen har til formål at regulere vilkårene for allergivaccinationer udført hos praktiserende ørelæger og dermatologer i regionen.

Aftalen omfatter borgere i Region Syddanmark, som efter allergologisk udredning har brug for og findes egnet til allergivaccination med ét eller to allergener.

### § 3 Indhold

Aftalen omfatter igangsættelse og færdiggørelse af fuldt vaccinationsforløb samt overtagelse og færdiggørelse af vedligeholdelsesforløb for børn og voksne patienter.

### § 4 Ydelsesbeskrivelse/-afgrænsning

Allergivaccination gives som sublinguale tabletter eller subcutane injektioner som indeholder de naturlige allergener patienten er allergisk (IgE-medieret) over for.

### Sublingual tablet allergivaccination

Behandlingsstart foregår i praksis med 30 minutters observation med peak flow måling før og efter behandlingen.

Første kontrol efter 1 måned med ny peakflow måling.

Senere kontrol 1-2 gange årligt med ny måling af peakflow. Ved behandlingsstart gives første tablet hos lægen, mens det senere vedligeholdelsesforløb kan foregå i eget hjem og i mindst 3 år.

### Subcutan allergivaccination

I opdoseringsforløbet gives den subcutane injektion én gang ugentligt, og optitreringen sker efter skema i 16 uger.

Det efterfølgende vedligeholdelsesforløb strækker sig over mindst 3 år, hvor patienten får injektion hver 6-8 uge.

Forud for enhver behandlingsstart udføres spirometrii samt peakflow.

Patienter der er opstartet i vaccinationsforløb på et af regionens sygehuse kan overtages til praksis med henblik på færdiggørelse af behandlingen.

Hvis en patient skal vaccineres for 2 allergener, skal dette ske i samme konsultation.

Generelt:

Speciallægerne skal ved udførelse af allergivaccinationer overholde Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende retningslinier og vejledninger samt at følge guidelines udarbejdet af Dansk Selskab for Allergologi.

Der udføres peak expiratory flow forud for og efter hver vaccination .

Effekten af behandlingen vurderes ud fra patientes VAS-score.

Spirometri gentages ved afsluttede kontrol.

Hvis det sygehus, hvorfra patienten kommer, har foretaget 1-2 lungefunktionstest, inddrages de(n) vurderingen af behovet for lungefunktionstest(s) på patienter i vedligeholdelsesforløb.

## § 5 Honorering og afregning

Ydelse	Grundhonorar (april 2008)	Ydelsesnummer
Vaccination mod 1. allergen	273,50	5215
Vaccination mod 2. allergen i samme konsultation	109,40	5216
Peak expiratory flow	34,29	5217
Arbejdslungefunktionsundersøgelse	547,00	5218

Patienter får en recept for selv at rekvirere allergener fra apotek.

Ovennævnte vaccinationsydelser er særydelser og kan ikke kombineres med konsultationsydelser.

Såfremt praksis ikke selv har udstyr til arbejdslungefunktionsundersøgelse skal patienten i nødvendigt omfang henvises til sygehus eller anden speciallæge.

Aftalens parter er enige om at følge ydelsesforbruget tæt. Det er en forudsætning, at forbruget følger niveauet fra 2010. Såfremt der sker en væsentlig overskridelse af det forventede niveau, skal sagen forelægges samarbejdsudvalget.

### § 6 Analogisering

Analogisering er ikke tilladt

### § 7 Regulering af ydelser

Honorarerne i § 5 er anført i april 2008 - niveau og reguleres jfr. § 53 i Overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af speciallæger vedrørende speciallægehjælp.

### § 8 Delegation

Delegation til klinikpersonale er tilladt i overensstemmelse med regler herom. Det forudsættes, at alle behandlere overholder overenskomstens kriterier med hensyn til uddannelse m.v.

### § 9 Mislige holdelse af aftalen

Ved væsentlige misligholdelse af aftalen eller ved omgåelse, kan aftalen af begge parter opsiges med øjeblikkelig varsel.

### § 10 Aftalens ikrafttræden og opsigelse

Aftalen træder i kraft ved central godkendelse (Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger).

Aftalen kan af begge parter opsiges i perioden med 3 måneders varsel til den 1. i en måned. Igangværende behandling færdiggøres efter aftalen uanset at perioden er udløbet eller aftalen er opsagt. En behandling er igangværende, når første injektion er givet.

Aftalen ophører automatisk, såfremt ydelsen indføres som en overenskomstydelse for de relevante specialer.

I forbindelse med salg af praksis skal det aftales, at færdiggørelse af igangværende behandlinger overtages af køber såfremt vedkommende opfylder de almindelige betingelser i § 1. Købers eventuelle ønske om at igangsætte nye behandlinger sker ved ansøgning til regionen.



**§ 11 Tvivlsspørgsmål**

Spørgsmål om fortolkning af denne aftale forelægges Samarbejdsudvalgt vedrørende speciallægehjælp i Region Syddanmark.

Dato:

---

Dato:

---

---

For Region Syddanmark

---

For Praktiserende Speciallæger i Region Syddanmark

Dato:

---

Dato:

---

---

For Foreningen af Speciallæger

---

For Regionernes Lønnings- og Takstnævn

### Fortegnelse over § 64 og 65-aftaler mellem Region Syddanmark og øre-næse-halslægepraksis

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

Aftale vedrørende allergivaccination i speciallægepraksis.

#### 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 efteruddannelsesophold i speciallægepraksis.



Region Syddanmark  
Damhaven 12 . 7100 Vejle  
Tlf. 7663 1000

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

15053 - Grafisk Service, Region Syddanmark - 07.2017