

Fremtidig organisering af øjenspecialet i Region Syddanmark

Arbejdsgrupperapport

1. BAGGRUND OG KOMMISSORIUM	3
2. ARBEJDSGRUPPENS ANBEFALINGER:	4
3. STATUS FOR ALLE ØJENAFDELINGER SAMT AKTIVITET I SPECIALLÆGEPRAKSIS	5
<i>Tabel 1: Aktivitet på alle afdelinger 2008</i>	<i>5</i>
<i>Tabel 2: Øjenlægekapacitet</i>	<i>6</i>
4. KONSEKVENSER AF SPECIALEPLANLÆGNINGEN I REGION SYDDANMARK	6
5. FORSLAG TIL UDLÆGNING AF OPGAVER TIL SPECIALLÆGEPRAKSIS OG KONSEKVENSER HERAF I FORM AF ØGET ANTAL YDERNUMRE.....	7
<i>5.1 Diabetesscreening.....</i>	<i>8</i>
6. FORSLAG TIL KONSULENTORDNING TIL AT DÆKKE TILSYNSFUNKTIONEN I ESBJERG	9
7. FORSLAG TIL FLYTNING AF OPGAVER TIL SØNDERBORG, VEJLE SAMT ODENSE	9
<i>Tabel 3: Fordeling af DRG/DAGS værdier</i>	<i>10</i>
8. ØKONOMISKE/AKTIVITETSMÆSSIGE KONSEKVENSER AF OMLÆGNINGEN HERUNDER ØGEDE UDGIFTER PÅ BEFORDRINGSOMRÅDET.....	10
<i>Forudsætninger for beregning af økonomien:</i>	<i>10</i>
<i>Tabel 4: Beregning af transportudgifter.....</i>	<i>12</i>
<i>Tabel 5: Lukning af øjenafdelingen, Sydvestjysk Sygehus.....</i>	<i>13</i>
9. BYGNINGS- OG APPARATURMÆSSIGE KONSEKVENSER.....	14
A. KONSEKVENSER FOR SØNDERBORG	14
B. KONSEKVENSER FOR VEJLE	14
C. KONSEKVENSER FOR ODENSE.....	14
D. APPARATUR I ESBJERG	14
10. PERSONALEMÆSSIGE KONSEKVENSER	14
11. IMPLEMENTERINGSPLAN FOR ARBEJDSGRUPPERAPPORT	15

1. Baggrund og kommissorium

Specialeplanlægningen i Region Syddanmark har placeret de lægefaglige specialer med tilhørende regionsfunktioner på sygehusene rundt om i regionen. Specialeplanen er blandt andet udarbejdet på baggrund af specialevejledninger fra Sundhedsstyrelsen samt inddragelse af faglig rådgivning fra de relevante faglige råd med mere.

I sundhedsstyrelsens udkast til specialevejledninger for øjenområdet angives det, at
"Den stigende grad af specialisering, fagets øgede afhængighed af kostbart apparatur, samt kravene til forskning og udvikling nødvendiggør større enheder inden for hospitalsoftalmologien. Af hensyn til den geografiske tilgængelighed er det hensigtsmæssigt at der etableres en eller flere satellit-, eller overfunktionsafdelinger med tæt samarbejde til specialfunktionsafdeling".

I samme rapport fra Sundhedsstyrelsen anbefales det, at der skabes geografisk tilgængelighed gennem etablering af formaliserede samarbejdsaftaler mellem dels hovedfunktionsniveau og regionsfunktion dels med specialpraksis.

I sin faglige rådgivning i foråret 2008 anbefalede Specialerådet for Oftalmologi i Region Syddanmark, at der bør være et befolkningsunderlag på 450.000 – 500.000, hvis der skal være fagligt bæredygtige miljøer på hovedfunktionsniveau. For Region Syddanmark vil det sige, at der i forhold til nuværende og ikke mindst kommende opgaver på sygehusafdelinger, ikke kan sikres et tilstrækkeligt patientunderlag til samtlige fire afdelinger i regionen. Der er altså et behov for at sikre en samling af hovedfunktionsafdelinger på færre sygehuse og dette forstærkes af de mangelfulde muligheder for i yderområder, at rekruttere speciallæger til ledige stillinger.

Øjenspecialet er kendetegnet ved, at mange af de hyppige indgreb udføres i specialelægepraksis. Der findes således rundt om i regionen et betragteligt antal speciallægepraksis, der udfører en lang række indgreb. De mere specialiserede indgreb, der enten kræver en højere grad af faglig kompetence eller dyrt og avanceret og dyrt udstyr eller begge dele, henvises i dag og fremover til specialiseret behandling på sygehusafdelinger.

Beslutning

Som led i regionsrådets godkendelse af specialeplanen den 25. maj 2009 i Region Syddanmark, besluttedes det derfor, at øjenafdelingerne i Sønderborg, Vejle og Odense videreføres. Derimod lukkes øjenafdelingen på Sydvestjysk Sygehus Esbjerg.

En væsentlig del af specialets hovedfunktioner vil fortsat kunne udføres i speciallægepraksis. Befolkningens adgang til øjenlægehjælp uden forudgående henvisning bør fastholdes i regionen, ligesom det er væsentligt at sikre og forbedre adgangen til hurtig diagnostik og behandling af øjensygdomme.

Arbejdsopgave

Som opfølgning på beslutningen vedr. specialeplanlægningen i Region Syddanmark, har der været nedsat en arbejdsgruppe, der har haft til opgave primært at udarbejde et forslag til en implementeringsplan for lukningen af øjenafdelingen på Sydvestjysk Sygehus samt sekundært at komme med forslag til konkrete initiativer, der kan sikre den videre lokale betjening i Esbjerg-området.

Implementeringsplanen skal blandt andet indeholde information om aktivitet på afdelingen og fordelingen af denne aktivitet; konsekvenser for personalet; konsekvenser for driftsøkonomi og baseline; konsekvenser for lokaler og medicoteknisk udstyr, herunder mulighederne for eventuel udlejning til lokale øjenlæger; tidsplan med mere.

Forslaget med konkrete initiativer skal sikre en fortsat styrkelse af samarbejdet med speciallægepraksis i Esbjerg-området. Det skal blandt andet sikres, at der kan ske en servicering af ambulante og indlagte patienter på Sydvestjysk Sygehus. Endvidere skal det være muligt for øjenlægepraksis at udføre visse operative aktiviteter i speciallægepraksis.

Sammensætning

Kst. direktør Per Busk, Formand for arbejdsgruppen
Ledende overlæge K. Kamp Mortensen, Øjenafdelingen Odense
Ledende overlæge Claus Pommerencke, Øjenafdelingen Vejle
Ledende Overlæge Per Gregersen, Øjenafdelingen Sønderborg
Ledende overlæge Jeppe Gram, Endokrinologisk Klinik, Esbjerg
Afdelingslæge Martha Thomsen, Øjenafdelingen, Esbjerg
Personalechef Joan Christensen, Esbjerg
Fuldmægtig Bodil Nørgaard Dahlhus, Sundhedsøkonomi
Fuldmægtig Helle Bruun, Praksisafdelingen, Region Syddanmark
Speciallæge Flemming Møller, Møller og Knutzen
Speciallæge Thomas Knutzen, Møller og Knutzen
Fuldmægtig Frank Skovdal, sekretær for arbejdsgruppen

2. Arbejdsgruppens anbefalinger:

Arbejdsgruppen anbefaler, at regionsrådet godkender at:

- At aktiviteten på den nuværende Øjenafdeling i Esbjerg fordeles til speciallægepraksis og sygehusafdelingerne ift. til arbejdsgruppens faglige anbefalinger. Aktiviteten fra Esbjerg fordeles til praksis med ca. 47 % og 53 % til de øvrige øjenafdelinger i regionen. Sønderborg får 47 % af sygehusaktiviteten, Vejle får godt 40 % og Odense knap 12 % af sygehus aktiviteten. Med fordelingen ønsker arbejdsgruppen at sikre at der kan skabes et bæredygtigt grundlag for de tre sygehusafdelinger fremover. Herudover har arbejdsgruppen også ønsket at varetage hensynet til en lokal betjening af øjenpatienterne i Esbjerg-området.
- At man imødekommer den tilførte aktivitet i speciallægepraksis i Esbjerg-området ved at opretter to ekstra ydernumre.
- At man af hensyn til den lokale betjening ønsker at bibeholde diabetesscreeningen på Endokrinologisk Klinik på Sydvestjysk Sygehus. Det anbefales at det søges aftalt, at de opfølgende behandlinger, der følger af screeningen placeres hos en enkelt speciallægepraksis i Esbjerg-området, hvortil der skal fastsættes en række krav, der sikrer at behandlingerne kan udføres fagligt forsvarligt. Eller såfremt dette ikke er muligt, at behandlingerne søges udført i Vejle og Sønderborg.
- Der oprettes en tilsynsfunktion bemandet af speciallægepraksis på Sydvestjysk

Sygehus for fortsat at sikre en lokal betjening af patienterne på sygehuset.

- man tilpasser de bygningsmæssige lokaliteter på regionens øvrige øjenafdelinger, som følge af den tildelte aktivitet fra Esbjerg.

Det skal bemærkes, at repræsentanterne i arbejdsgruppen fra øjenafdelingerne i Vejle, Sønderborg og Odense mener at det vil være mere hensigtsmæssig at placere de opfølgende behandlinger fra diabetesscreeningen på sygehusafdelingerne.

Det skal endvidere understreges at det frie sygehus valg stadig er gældende for øjenpatienterne i regionen og det er op til den enkelte patient at beslutte hvor man vil behandles.

3. Status for alle øjenafdelinger samt aktivitet i speciallægepraksis

Der findes aktuelt øjenafdelinger i Odense, Esbjerg, Sønderborg og Vejle. I Odense er der fælles regional weekendvagt for alle akutte patienter fra hele regionen: Afdelingerne i Vejle og Sønderborg varetager selv vagtfunktionen på de øvrige hverdage.

Tabel 1 viser aktiviteterne fordelt på udskrivinger, sengedage, ambulante besøg, operationer og DRG-/DAGS-værdien for de fire nuværende afdelinger. Det ses at Odense er den største afdeling med godt 63 mio. kr. i DRG-værdi. Esbjerg havde i 2008 knap 32 mio. kr. i DRG-værdi.

Tabel 1: Aktivitet på alle afdelinger 2008

	OUH/Svendborg	SHS	SLB	SVS	I alt
Udskrivinger	623	57	169	131	980
Sengedage	1.394	92	200	150	1.836
Amb. besøg	24.696	10.218	19.587	14.631	69.132
Operationer	5.984	3.725	5.729	2.361	17.799
DRG-/DAGS-	63.318.065	25.392.618	46.417.643	31.791.129	166.919.455

Kilde: e-sundhed.

3.1 Status for øjenafdelingen i Esbjerg-området

Om afdelingen i Esbjerg kan endvidere tilføjes: Afdelingen har indtil ganske nyligt været bemanded med 5 fuldtidsansatte læger samt en konsulentordning. I starten af 2009 faldt antallet af læger til 3 fuldtidsansatte samt konsulenter svarende til ca. 1 fuldtidsstilling. Fra april til juli har der været ansat læger svarende til ca. 3 fuldtidsstillinger. Fra juli og frem har der været en fast speciallæge på afdelingen suppleret med en konsulentordning fra praksis 1-2 dage om ugen til 2/5 fuldtidsstilling.

Afdelingen havde i 2008 ca. 20.000 patientbesøg heraf knap 14.000 ambulante efterkontroller. I 2009 har afdelingen i årets syv første måneder haft ca. 12.000 patientbesøg hvoraf der de ambulante efterkontroller udgjorde omkring 8.000 besøg og afdelingen har formået at opretholde en stor aktivitet trods det faldende antal læger på afdelingen.

3.2 Speciallægepraksis

I kommissoriet for arbejdsgruppen er det anført, at borgerne fortsat bør behandles lokalt i den udstrækning dette kan ske via samarbejde med speciallægepraksis i området. Det skal derfor undersøges i hvilken udstrækning dette kan ske.

Nedenstående tabel viser antallet af indbyggere pr øjenlæge i Region Syddanmark fordelt på sygehusområder. Tabellen viser, at speciallægerne i Esbjerg-området gennemsnitligt set ligger meget tæt på regionsgennemsnittet og man må derfor forvente en opgradering af kapaciteten, hvis en del af den hidtidige aktivitet på øjenafdelingen skal placeres i speciallægepraksis.

Tabel 2: Øjenlægekapacitet

Øjenlægekapacitet i regionen pr. august 2009 fordelt på sygehusområder			
Sygehusområder i regionen	Indbyggere pr. 1. jan 2009	Antal Ydrenumre	Indbyggere pr. Øjenlæge
Odense	446.721	13	34.363
Vejle	281.718	9	31.302
Esbjerg	237.319	7	33.903
Sønderborg	233.909	6	38.985
RSD	1.199.667	35	34.276
Kilde: Danmarks Statistik og Sygesikringssystemet			

3.3 Midlertidig ordning for øjenområdet i Esbjerg

Som det fremgår af afsnit 3.1 er der aktuelt væsentligt rekrutteringsproblemer på øjenafdelingen i Esbjerg. Det har derfor i forbindelse med omstruktureringen af øjenområdet været nødvendigt at etablere en midlertidig ordning, som kan sikre lægedækning på afdelingen. Den midlertidige ordning består i følgende:

- Den tilbageværende speciallæge på afdelingen i Esbjerg fastansættes på afdelingen i Vejle efter de gældende regler og procedurer ifm. lukning af afdelinger i Region Syddanmark. Lægen får tjeneste på Sydvestjysk Sygehus indtil afdelingen lukkes.
- Det er aftalt med speciallægepraksis i Esbjerg, at konsulentordningen fortsætter i noget mindre omfang end hidtil mod at knækgrænsen for de to praksisser hæves så længe aftalen kører.
- Vejle og Sønderborg skal til sammen stille en øjenlæge på afdelingen og skal indbyrdes aftale hvordan de deler ugerne imellem sig.

Planen betyder at øjenafdelingen i Esbjerg samlet set vil have omkring 2 – 2,5 øjenlæger til rådighed og dermed have mulighed for at kunne fungere på acceptabelt niveau frem til lukningen i 2010.

4. Konsekvenser af specialeplanlægningen i Region Syddanmark

Regionsrådets beslutning om lukning af øjenafdelingen i Esbjerg blev taget samtidig med, at regionens ansøgninger til Sundhedsstyrelsen om regions- og højtspecialiserede funktioner blev afsendt. Sundhedsstyrelsen har for nylig kommenteret specialeansøgningen fra Region Syddanmark. For øjenområdet vedkommende har Sundhedsstyrelsen et antal bemærkninger. Der er flere regionsfunktioner, som regionen har ansøgt om at få placeret på samtlige de tre fremtidige afdelinger i Region

Syddanmark. Hertil har Sundhedsstyrelsen vurderet, at de kun skal placeres på Odense og en anden afdeling. Det drejer sig om følgende regionsfunktioner: Perforerende øjentraumer i øjets forreste afsnit, uveitis i øjets bagre afsnit, tårevejskirurgi samt højdeskelen. Region Syddanmark skal på den baggrund indsende ændringsforslag til regionens ansøgning.

Arbejdsgruppen har i den forbindelse drøftet, om dette vil give problemer i forhold til at sikre, at der med tre fremtidige øjenafdelinger i regionen sikres et tilstrækkeligt fagligt grundlag.

Arbejdsgruppens vurdering er, at det vil være muligt at sikre en fortsat struktur med tre afdelinger uanset Sundhedsstyrelsen bemærkninger. Det vil dog forudsætte, at der sker en fordeling af de nævnte regionsfunktioner mellem afdelingerne i Vejle og Sønderborg, således at disse begge sikres regionsfunktioner.

5. Forslag til udlægning af opgaver til speciallægepraksis og konsekvens heraf i form af øget antal ydernumre

Arbejdsgruppen har gennemgået en aktivitetsopgørelse med diagnosekoder (vedlagt i bilag: Bilag 1: "Ny fordelingsnøgle") på øjenøjenaafdelingen i Esbjerg. På den baggrund er der lavet et forslag til, hvilke behandlinger, der ud fra faglige kriterier kan udlægges til speciallægepraksis. Den nærmere fordeling kan ses i bilaget, hvor de enkelte diagnosekoder er fordelt mellem praksis og primært øjenafdelingerne i Vejle og Sønderborg. Fordelingen indebærer, at samlet set godt 43 % af aktiviteten udlægges til speciallægepraksis.

Der opereres en del grå stær operationer (katarakter) på Sydvestjysk Sygehus, ca. 1.200 årligt. Arbejdsgruppen foreslår at denne gruppe operationer deles mellem speciallægepraksis, Vejle og Sønderborg, således at speciallægepraksis får 50 % og afdelingerne deler de resterende 50 %. Dette kræver at der indgås en § 3 aftale tilsvarende den aftale der er på Fyn og i Trekantområdet med en eller to praksis i byen.

Borgerne i Esbjerg har i dag adgang til 3 øjenlægepraksis i området. De nærmeste øjenlæger udenfor Esbjerg er placeret i Ribe, Vejen, Billund og Grindsted. Et ønske om udflytning af ca. halvdelen af de hidtidige ca. 15.000 årlige besøg på Sydvestjysk Sygehus til praksis vil betyde en øgning i antallet af konsultationer svarende til godt 6.000 årligt som svarer til lidt mere end det gennemsnitlige antal af konsultationer i en øjenlægepraksis i regionen, der i dag er ca. 27 konsultationer pr. dag.

En udflytning af opgaver fra Øjenafdelingen på Sydvestjysk Sygehus vil, hvis den eksisterende ventetid til speciallægepraksis holdes uændret, således svare til godt og vel et fuldtidsydernummer. Heri er der ikke taget højde for udlægning af 600 kataraktoperationer. Inklusive kataraktoperationer skal der således ske en udvidelse af kapaciteten på formentlig ekstra 2 ydernumre i området.

Hertil kommer, at der netop er foretaget ventetidsundersøgelse i speciallægepraksis i regionen, som viste at der i dele af regionen er særlig lang ventetid på behandling inden for øjenlægespecialet. Dette gælder bl.a. øjenlægepraksis i det sydvestjyske. Hvis ventetiden til øjenlægepraksis skal reduceres, vil det med baggrund i ovenstående kræve en yderligere oprustning af den eksisterende kapacitet i området, der ligger udover oprustningen med 2 ydernumre til at varetage den tildelte aktivitet fra Øjenafdelingen i Esbjerg.

Ifølge Praksisafdelingens oplysninger er øjenlægepraksis i Grindsted sat til salg. Ejeren af praksis har tidligere oplyst, at han forventer at ophøre med udgangen af 2009. Såfremt praksis ophører, uden det er lykkedes at overdrage praksis til anden side, tilfalder den ledige kapacitet regionen. Skulle det vises sig, at forsøget med at sælge praksis i Grindsted mislykkes, anbefales det, at man i første omgang forsøger, at få det ledige ydernummer besat med placering i Grindsted by. Det vurderes, at der i øjeblikket er gode muligheder for, at få 1-2 ekstra ydernumre i Esbjerg besat, dog er det mere usikkert, hvorvidt det vil lykkedes med ydernumret i Grindsted. I så fald anbefales det, at der tages stilling til ydernummerets placering i forbindelse med den kommende praksisplanlægning for resten af øjenområdet i regionen.

Arbejdsgruppen har beregnet udgifterne til praksis ved tage diagnosekoderne for de behandlinger, der overgår til speciallægepraksis og "oversat" dem til tilsvarende takster i overenskomsten. Udgifter hertil svarer samlet set til ca. 7,5 mio. kr. årligt og heri er indregnet udgifter til 50 % af de samlede katarakt operationer på Sydvestjysk Sygehus. I de 7,5 mio. kr. er ikke indregnet en yderligere opgradering af speciallægepraksis mhp. at reducere ventetiden i området.

5.1 Diabetesscreening

I dag foregår diabetesscreening i Esbjerg-området både i speciallægepraksis samt på Endokrinologisk Klinik på Sydvestjysk Sygehus. Hidtil er ca. 2/3 screenet i speciallægepraksis og 1/3 på Endokrinologisk Klinik. I speciallægepraksis har en øjenlæge vurderet/graderet billederne og herefter viderehenvist til sygehusafdelinger ved behov. På Endokrinologisk Afdeling er der i dag indgået en aftale med en praktiserende speciallæge fra området om at vurdere billederne, og vedkommende sørger så for at viderehenvise til sygehusafdeling ved behandlingskrævet behov. Den typiske behandling består typisk i en fluorescein angiografi og herefter eventuel laserbehandling af øjet.

Arbejdsgruppen har diskuteret hvorvidt man skal fortsætte med den nuværende ordning, med screening af patienter på klinikken. Det har blandt andet været fremført at patientgruppen af diabetespatienter har en sådan karakter, at det er vigtigt at behandlingen kan ske i nærområdet, da der er mange ældre og svagelige patienter samt kronikere i gruppen. Erfaringerne fra Endokrinologisk Klinik har været gode og det vurderes herfra at man får screenet en større del af patienterne, da de alligevel er til kontrol for deres diabetessygdom i forvejen. Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at fortsætte den nuværende ordning, såfremt det kan lykkes at lave en aftale om vurdering af screeningsbillederne. En sådan ordning kan etableres telemedicinsk via opkobling til en af regionens afdelinger eller speciallægepraksis.

Arbejdsgruppen har ligeledes diskuteret, hvorvidt det vil være muligt udlægge de opfølgende behandlinger, der følger fra screeningen af diabetespatienter på Endokrinologisk Klinik til specialpraktiserende øjenlæger i Esbjerg-området. Fagligt set er der ikke noget til hinder for, at undersøgelse med fluorescein angiografi og laserbehandling kan varetages af speciallægepraksis, da der er tale om ydelser, som allerede er en del af det ydelsessortiment der tilbydes i praksis jf. de praktiserende speciallægers overenskomst.

Arbejdsgruppen vurderer, at dette i givet fald vil indebære en opstilling af en række kvalitetskrav/kriterier, der skal stemmes af i specialrådet for oftalmologi. De opstillede kriterier skal være gældende for både behandling samt operationsudstyr og sikre at de opfølgende behandlinger har en høj faglig kvalitet. Det bør samtidig tilstræbes at samle

behandlingerne hos en speciallægelægepraksis for at sikre kontinuitet og høje faglige kompetencer hos den praktiserende speciallæge. Det skal samtidig understreges, hvis det ikke lykkes at finde en egnet speciallægepraksis, der kan varetage opgaven, så skal de opfølgende behandlinger placeres på øjenafdelingerne i Vejle og Sønderborg. Denne løsning skal sikre det størst mulig fremmøde til behandling for en patientgruppe, hvor lange afstande til behandling ellers kan forhindre et muligt fremmøde.

Det skal bemærkes at repræsentanterne fra øjenafdelingerne i Vejle, Sønderborg og Odense mener, at det vil være mere hensigtsmæssigt at placere behandlingerne på deres afdelinger.

6. Forslag til konsulentordning til at dække tilsynsfunktionen i Esbjerg

Det har været diskuteret i arbejdsgruppen, hvordan man fremover har kunnet dække tilsynsfunktionen på Sydvestjysk Sygehus i forhold til indlagte patienter på sygehuset inden for andre specialer. To løsningsmodeller har været drøftet. Den ene er, at de øvrige afdelinger levere tilsyn på Sydvestjysk Sygehus via udetjeneste. Den anden løsning indebærer, at man laver en lokal aftale med 2 specialpraktiserende læger fra Esbjerg-området (der kan dække for hinanden i tilfælde af ferie, sygdom mm), som kan varetage tilsynet på sygehuset. Der er flere hensyn, der taler for den sidste løsningsmodel, blandt andet har nærhed for patienten udgjort en vigtig parameter for arbejdsgruppen.

Arbejdsgruppen er kommet med følgende vurdering/plan for etableringen af en tilsynsfunktion på Sydvestjysk Sygehus. En ønsket aftale med de praktiserende øjenlæger om, at skulle varetage tilsynsfunktionen på sygehuset vil efter bedste skøn beløbe sig til ca. 175.000 kr. Dette tal kan dog variere afhængig af organiseringen af opgaven. Der være tale om ca. 200 årlige tilsyn svarende til ca. 4 timer om ugen - Tilsyn á 30 minutters varighed (nogle vil tage lidt kortere tid og nogle lidt længere).

Det kan være svært at forudsige antallet af tilsyn om ugen, da dette kan variere meget. For at speciallægepraksis skal kunne planlægge en fornuftig drift i praksis, foreslår arbejdsgruppen, at der tages udgangspunkt i en løsning med faste tider. I den konkrete beregning er der taget udgangspunkt i 2 ugentlige besøg á to timers varighed.

7. Forslag til flytning af opgaver til Sønderborg, Vejle samt Odense

Som beskrevet i afsnit 5 har arbejdsgruppen diskuteret og gennemgået hvilke ambulante besøg, operationer og indlæggelser, der ikke kan varetages i speciallægepraksis af faglige samt specialeplanmæssige grunde. Den nærmere fordeling er beskrevet i detaljer og vedlagt i bilag 1 "Ny fordelingsnøgle". Her følger et kort oprids af fordelingen.

I alt har øjenafdelingen i Esbjerg haft godt 7.800 ambulante besøg det første halve år, dvs. godt 15.000 besøg pr år. Heraf går der ca. 7000 besøg til praksis og resten fordeles mellem afdelingerne i primært Vejle og Sønderborg mens en mindre del går til Odense. Patienterne til sygehusafdelingerne fordeles med ca. 50 % til Vejle og Sønderborg. Arbejdsgruppen har lagt vægt på ved fordelingen mellem sygehusafdelingerne at skabe gode muligheder for at drive afdelingerne fremover. Der skal hertil bemærkes, at patienterne har frit sygehus valg og stadig selv bestemmer hvor man vil lade sig behandle.

I nedenstående tabel 3: "Fordeling af DRG/DAGS værdier" ses den præcise fordeling af DRG/DAGS værdier mellem sygehuse og speciallægepraksis. Desuden ses fordelingen til de enkelte afdelinger af de 50 %, som øjenafdelingerne overtager. Denne opdeling giver en fordelingsnøgle, der bruges til at fordele den økonomi, Øjenafdelingen på Sydvestjysk Sygehus har haft i forbindelse med at udføre aktiviteterne på afdelingen.

Tabel 3: Fordeling af DRG/DAGS værdier

	Indlagt	Ambulant	I alt	Andel af DRG-værdi	Andel af DRG-værdi eksklusiv diabetes-screening
SLB	512.378	7.601.401	8.113.779	20,1%	21,6%
SHS	523.382	8.975.939	9.499.321	23,5%	25,3%
OUH	407.878	1.993.499	2.401.377	5,9%	6,4%
SVS		2.909.460	2.909.460	7,2%	0,0%
Sygehuse i alt	1.443.638	21.480.300	22.923.938	56,8%	53,4%
Praksis		17.465.682	17.465.682	43,2%	46,6%
Total	1.443.638	38.945.982	40.389.620	100,0%	100,0%

Odense overtager enkelte aktiviteter fra Esbjerg vedrørende kirurgi i øjets bagre afsnit samt nethindekirurgi med mere. Odense har udvidet operationskapaciteten, så man har mulighed for at overtage aktiviteterne umiddelbart. Herudover er der en gruppe patienter, der har gået til kontrol på øjenafdelingen i Odense, da de i forvejen har været i et medicinsk kontrolforløb på afd. M på Odense Universitetshospital. Arbejdsgruppen anbefaler at denne gruppe fortsætter i sit hidtidige forløb.

8. Økonomiske/aktivitetsmæssige konsekvenser af omlægningen herunder øgede udgifter på befodringsområdet

Forudsætninger for beregning af økonomien:

Sydvestjysk Sygehus har opgjort udgifterne til driften af øjenafdelingen. De vigtigste forudsætninger for skemaet er beskrevet i afsnittene nedenfor.

Forudsætninger for beregning af udgiftsniveauet på Sydvestjysk Sygehus

Plejedelen er først blevet udskilt fra hovedortområdet i 2009, så der er ingen historik på dette vedr. 2007 og 2008.

Udgifter til sekretærerne for øjenafdelingen ligger under ortopædkirurgisk afdeling. Sekretærforbruget er på 4,5 stillinger, og i 2009 har sekretærerne en gennemsnitsbruttoløn på 343.000 kr.

Der tages udgangspunkt i aktiviteten første halvår 2009, hvorfor der også tages udgangspunkt i økonomien første halvår 2009 fremskrevet til helårsniveau. Den forventede meraktivitetsafregning for 2009 er ikke indregnet i fordelingen af økonomien, da der tages udgangspunkt i den faktiske aktivitet og økonomi. Meraktivitetsafregningen for 2009 forbliver på Sydvestjysk Sygehus.

Anæstesi/OP

Afdelingen har egne operationsstuer, og operationerne foregår primært ved brug af eget personale og eget udstyr.

En dag om ugen har afdelingen assistance fra Anæstesiafdelingen i form af en anæstesi-sygeplejerske, og en anæstesiolog ved opstart. Der regnes med en udgift på 0,2 sygeplejerske.

Tidsforbruget for anæstesiolog er 45 min. pr. OP-dag svarende til 30 timer årligt.

Sterilcentral

Øjenafdelingen foretager selv afskylning, pakning og udpakning af alle instrumenter, men selve sterilisationen foregår i sterilcentralen. Det vurderes, at SOSU-assistent anvender 27 timer årligt til sterilisationen.

Radiologi

Øjenafdelingens patienter behøver kun i meget begrænset omfang radiologiske ydelser, udover dem, som foretages på øjenafdelingen af afdelingens eget personale og med afdelingens eget udstyr.

Et par gange pr. måned er der behov for CT eller MR-scanninger fra radiologien. I første halvår 2009 er der foretaget 34 røntgenundersøgelser, CT- eller MR-scanninger til en samlet DRG-værdi på ca. 85.000 kr. I 2008 er der foretaget 76 af disse til en samlet værdi på ca. 180.000 kr. Angiografier foretages i øjenafdelingen.

Forplejning

Der regnes med en dagspris for forplejning 2009 på 153,50 kr.

Der har i 1. halvår 2009 været 72 sengedage på øjenafdelingen i Esbjerg.

Laboratorie

Der foretages blodprøver på øjenafdelingens patienter. Antal laboratorieanalyser årligt (for alle laboratoriespecialer) vurderes til 440 for indlagte patienter og 858 for ambulante patienter.

Der forudsættes at være 8 analyser i gennemsnit pr. rekvisition. Udgifter til varekøb sættes til 45 kr. pr. rekvisition. Lønudgifter sættes til 10 min. pr. rekvisition fra sengeafdeling og 5 min. pr. rekvisition fra ambulatoriet.

Timelønnen for bioanalytikere sættes til 200 kr. I alt skønnes beløbet til 10.922 kr.

Opvågning

De patienter, som opereres under fuld anæstesi, vil blive kørt på opvågningen efterfølgende. Det formodes, at øjenpatienterne tilhører en lettere kategori af opvågningspatienter, og kræver ca. 1/3 sygeplejerske pr. time. Det antages, at hver øjenpatient i gennemsnit ligger 1 time på opvågningen.

Der har i første halvår 2009 være 34 øjenpatienter i generel anæstesi. Der regnes med en gennemsnitsløn for sygeplejersker på 390.000 kr. årligt.

Lokaleudgifter

Lokaleudgifterne forbliver på Sydvestjysk Sygehus.

Screening af diabetespatienter

Der skal overføres 2 fuldtids sygeplejestillinger fra Øjenafdelingens budget til Endokrinologisk afdelings budget med henblik på varetagelse af øjenscreeningerne af diabetespatienter. Der regnes med en gennemsnitsløn for sygeplejersker på 390.000 kr.

Dertil kommer, at øjenscreeningerne også kræver sekretærbistand. Behovet for sekretærbistand vurderes til 0,75 sekretær. Der regnes med en gennemsnitsløn for sekretærer på 343.000 kr.

Konsulent fra speciallægepraksis vil vurdere screeningsbillederne. Der forventes en udgift på 168.000 kr.

Derudover er det noget udstyr til øjenscreeningerne, som er ejet og serviceret af øjenafdelingens budget. Der er ikke sat beløb på dette, hvorfor der ikke flyttes noget.

Udgifter til praksis

Besøg/operationer der overgår fra Øjenafdelingen i Esbjerg til speciallægepraksis vil omregnet til praksis svare til en udgift på 7,5 mio. kr. Herudover vurderes tilsynsfunktionen at koste ca. 175.000 kr. Se beskrivelsen i afsnit 5 for nærmere detaljer.

Befordringsudgifter

Med øget afstand til sygehuset, vil stort set alle være berettiget til befordringsgodtgørelse som minimum. Der er udregnet følgende forslag til beregning af de øgede udgifter: Forslaget er baseret på dels en lægefaglig vurdering dels en vurdering foretaget af lægesekretærgruppen på Øjenafdelingen i Esbjerg, der rent praktisk står for bestillingerne i det daglige. Hvorvidt samtlige berettigede vil benytte sig af tilbuddet er vanskeligt at udtale sig om, men vurderingen er at der vil være flere end de 20 %, der i dag benytter sig af tilbuddet, frem for at lade familie, venner med mere transportere patienten qua de længere afstande. De resterende 60 % er som udgangspunkt berettiget til befordringsgodtgørelse. Denne er beregnet efter billigste offentlige transportmiddel fra Esbjerg Sygehus til hhv. Vejle og Sønderborg sygehus og delt op efter pensionist og voksenbillet.

Det vurderes at der kan hentes en effektivisering ved koordinering af samkørsel med 1,5 patient pr transport. Det vurderes fra øjenambulatoriet i Esbjerg at ca. 20 % af patienterne benytter sig af transportordningen i dag, hvorfor denne udgift trækkes fra i beregningen.

Tablet 4: Beregning af transportudgifter

Befordringsudgifter (40 procent)	Patient-befordringen	Befordrings-godtgørelse	I alt
Vejle	817.218	106.042	923.260
Sønderborg	1.186.209	176.159	1.362.368
Odense	84.750	25.195	109.945
I alt			2.395.573
Koordineringsgevinst			-798.524
Oprindelige befordringsudgifter			-352.551
Beregnete udgifter til befordring			1.244.498

Uddannelsesstillinger

Esbjerg har på årsbasis haft 1 hoveduddannelsesforløb og 2 i-stillinger (halvårige) Den ene stilling flyttes til Odense og den anden stilling flyttes til Vejle.

Table 5: Closing of the ophthalmology department, Sydvestjysk Sygehus

OFTALMOLOGISK Økonomivurdering 2009 (opgjort pr. 30-6-2009)	Bogført forbrug	Forventet forbrug 2009
Læger	4.563.143	9.365.236
Senge/ambulatorie	4.022.570	8.206.839
Sekretærer	14.967	14.967
Total	8.600.681	17.587.042

Beregning af økonomi til fordeling	Kroner
Forventede udgifter SVS øjenafdelingen	17.587.042
Sekretærer (ansat i ortopædkirurgisk afdeling)	1.543.500
Anæstesi/OP	94.643
Fys/ergo	0
Radiologi	93.500
Intensiv	0
Forplejning	22.104
Laboratorie	10.928
Opvågning	5.000
Portør	7.106
Sterilcentral	5.727
Lokaleudgifter	0
Forventede udgifter SVS i alt	19.369.550

Beregninger af udgifter til ikke DRG-værdisat aktivitet	Kroner
Udgifter til tilsyn på SVS	175.000
Udgifter til uddannelsesstillinger (SLB & OUH)	320.000
Øjenscreening diabetes patienter, SVS	
2 sygeplejersker	780.000
0,75 Sekretær	257.250
Vurdering af screeningsbilleder	168.000
Service udstyr til øjenscreeningerne	0
I alt	1.700.250

Fordeling af udgifter i forhold til DRG-værdi	Fordelingsnøgle	Kroner
Beløb til fordeling		17.669.300
Praksis	46,7%	8.251.563
Sygehus Sønderjylland	25,3%	4.470.333
Sygehus Lillebælt	21,6%	3.816.569
Odense Universitetshospital	6,4%	1.130.835
	100,0%	17.669.300
Samlet fordeling af økonomien		Kroner
Praksis		7.500.000
Provenue til håndtering af bla. øgede befordringsudgifter		751.563
Sydvestjysk Sygehus		1.380.250
Sygehus Sønderjylland		4.470.333
Sygehus Lillebælt		3.976.569
Odense Universitetshospital		1.290.835
I alt		19.369.550

Opsummering økonomifordelingen

Fordelingen af økonomien i tabel 5 viser at aktiviteterne kan holdes inden for den økonomi, der har været til at drive øjenafdelingen på Sydvestjysk Sygehus for. Ved at placere knap 47 % af aktiviteterne i praksis opnås der et provenu på knap 750.000 kr., der kan anvendes til at finansiere de øgede befodringsudgifter. Provenuet ved at placere aktiviteterne i praksis er dog ikke stort nok til at dække de øgede befodringsudgifter – der vil være en finansieringsmanko på ca. 500.000 kr., der vil skulle dækkes på anden vis.

9. Bygnings- og apparatmæssige konsekvenser

a. Konsekvenser for Sønderborg

Sønderborg arbejder i øjeblikket på at tilvejebringe et løsningsforslag for de fremtidige bygnings- og apparatmæssige konsekvenser, overtagelsen af aktiviteterne fra Sydvestjysk Sygehus vil medføre. Det er skrevet ind i konstitueringsaftalen ifm. regionsvalget, at Øjenafdelingen skal forblive med at ligge i Sønderborg, efter at akutsygehuset åbner i Aabenraa. Derfor skal der sigtes efter at lave en permanent løsning for Øjenafdelingen i Sønderborg.

b. Konsekvenser for Vejle

Vejle kan rumme aktivitetsforøgelsen i lokaler, man overtager fra Regionstandplejen. Lokalerne kan indrettes for et mindre beløb.

c. Konsekvenser for Odense

Fotoscreening: De fotos som afdelingen Odense skal gradere vil blive behandlet i det eksisterende vurderingslokale.

Bagre afsnitsoperationer: Disse operationer (ca 200) vil kunne afvikles på en netop etableret operationsstue, således at bagre-afsnitsoperationerne skiftes ud med gråstæroperationer.

De ambulante forundersøgelser og kontroller (ca. 800) må foretages i et undersøgelseslokale, som skal bestykses med udstyr fra Esbjerg,

d. Apparat i Esbjerg

Det skal undersøges hvorvidt speciallægepraksis i Esbjerg-området vil leje sig ind i de eksisterende lokaler med henblik på at kunne foretage behandlinger, der er udlagt fra Sydvestjysk Sygehus.

Der skal samtidig opretholdes undersøgelsesfaciliteter, således at de specialpraktiserende læger kan varetage tilsynsfunktionen på Sydvestjysk Sygehus, jf. afsnit 6.

Det resterende udstyr kan herefter fordeles efter behov til de øvrige øjenafdelinger i regionen. Afdelingens OCT-scanner er doneret af Værn om Synet under den klausul at den bruges i lokalområdet, hvor den således skal forblive.

10. Personalemæssige konsekvenser

På baggrund af beslutningen om lukningen af øjenafdelingen på Sydvestjysk Sygehus

har der henover sommeren været en samtalerunde, hvor der er lagt planer for samtlige medarbejdere i øjenafdelingen.

Sydvestjysk Sygehus vil på pleje og sekretærsiden forvente at kunne absorbere langt størstedelen af personalet, som vil blive omplaceret til øvrige afdelinger på sygehuset for så vidt muligt efter deres ønske.

På nuværende tidspunkt har der været et antal fratrædelser i stillinger, som ikke bliver genbesat, således at pleje- og sekretærstaben løbende tilpasses afdelingens aktivitetsniveau. De resterende medarbejdere vil således blive varslet efter regionsrådsmødet i februar 2010, når den endelige dato for lukningen af afdelingen er kendt. Det drejer sig om i alt tre medarbejdere, der skal omplaceres.

11. Implementeringsplan for arbejdsgrupperapport

Arbejdsgruppens forslag til implementeringsplan forventes behandlet på Sygehusledelsesmøde d. 24. november 2009 for herefter at blive behandlet på i det særlige udvalg for sundhedsområdet d. 2. december 2009. Herefter forventes forslaget behandlet på regionsrådsmøde d. 21. december 2009. Forslaget vil efterfølgende blive sendt i høring i januar og den endelige behandling af forslaget kan foretages ultimo februar.

Hvor hurtigt arbejdsgruppens forslag kan implementeres afhænger især af, hvor hurtigt øjenafdelingerne i Vejle og Sønderborg kan opgradere deres behandlingskapacitet. Her spiller blandt andet det forhold ind, at øjenafdelingernes fysiske lokaliteter skal tilpasses de øgede tildelte aktiviteter fra Sydvestjysk Sygehus.

Herudover bliver en stor del af aktiviteterne fra Esbjerg lagt ud i speciallægepraksis og her vil processen formentlig være følgende: Efter høringsrunde og endelig vedtagelse i februar kan ydernumrene slås op til besættelse omkring 1. marts 2010. Med ansøgningsfrister, ansøg samtaler samt afsat tid til etablering af speciallægepraksis, vil praksis formodentlig kunne være klar til at modtage patienter tidligst 1. juni 2010.

Med hensyn til personalet på Øjenafdelingen på Sydvestjysk Sygehus, er der henover sommeren lagt planer for alle medarbejdere. Vurderingen i arbejdsgruppen er, at de få ansatte, der ikke kan få andet arbejde på Sydvestjysk Sygehus, kan indgå en lokal aftale med Region Syddanmark om andet arbejde på et af regionens øvrige sygehuse. Der vil således ikke være frister eller lign., der kan forsinke processen med at få lukket afdelingen på Sydvestjysk Sygehus.

Arbejdsgruppen vurderer på baggrund af ovenstående at implementeringen af arbejdsgruppens anbefalinger kan være gennemført 1. juni 2010 og senest august 2010.

