

NOTAT

Direkte 2058 0184

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journal-nr.: 23003442

Dato: 25. september 2023

Region Hovedstadens bemærkninger til debatindlæg fra gynækolog Henrik Skensved

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på baggrund af praktiserende gynækolog Henrik Skensveds indlæg i Berlingske den 10. januar 2022 bedt Region Hovedstaden om at komme med en skriftlig uddybning af forholdene på området på baggrund af artiklen. Indenrigs- og Sundhedsministeriet ønsker især svar på nedenstående fire spørgsmål, som dog ifølge ministeriet ikke skal ses som udtømmende, men som elementer, der gerne må indgå.

- 1) Proces for fastlæggelse af, hvilke procedurer der kan varetages i speciallægepraksis, og hvilke der varetages på hospitalet.
- 2) Hvorvidt der er et fagligt grundlag for argumentet i artiklen om, at visse specialiserede undersøgelser kan foretages i speciallægepraksis frem for på hospitalet.
- 3) Henvisningsmønster til speciallægepraksis ifm. opsætning af spiral relativt til resten af landet.
- 4) Honorarstrukturerne for gynækologiske producenter for både almen praksis og speciallægepraksis, herunder særligt for opsætning af spiraller og celleprøver.

Ad. 1

Det skal indledningsvis bemærkes, at der på hovedfunktionsniveau er overlap mellem de behandlinger, der kan varetages i speciallægepraksis og på hospital. Dette følger også af Sundhedsstyrelsens specialevejledninger. Hvorvidt en

ydelse varetages i speciallægepraksis afhænger dog også af, hvor mange praktiserende speciallæger, der er i et geografiske område.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Praktiserende Speciallæger aftaler i forbindelse med en faglig modernisering af speciallægepraksis herunder specialet gynækologi og obstetrik, hvilke ydelser der skal kunne udføres i speciallægepraksis. Ydelsessortimentet i speciallægepraksis aftales med udgangspunkt i regionernes efterspørgsel herunder hensynet til hospitalernes uddannelsesforpligtelse.

Ved en modernisering sikres, at ydelsesbeskrivelserne inden for et speciale afspejler den løbende, faglige udvikling, der sker på området.

Der arbejdes i Region Hovedstaden på en model for en mere samlet tilgang til brug af privat kapacitet, hvor regionen ved behov for brug af privat kapacitet tager stilling til, om det i den konkrete situation fx vil være relevant at indgå en samarbejdsaftale efter udbud med privatklinikker/hospitaler eller en lokalaftale med speciallægepraksis herunder viderevisitere patienter fra hospital til speciallægepraksis via "Udlægningsaftalen".

Ad. 2

Henrik Skensved beskriver i debatindlægget, at han udfører behandlinger på privatpatienter i lokalbedøvelse, som på regionens hospitaler udføres i fuld bedøvelse. Det fremgår dog ikke af gynækologens indlæg, hvilke behandlinger det drejer sig om, og hvor gynækologen mener, at Region Hovedstaden i for stor udstrækning anvender fuld bedøvelse.

Regionen er generelt opmærksom på at bruge ressourcerne i sundhedsvæsenet bedst muligt og herunder også udnytte relevante kompetencer i speciallægepraksis. Der kan dog være faglige årsager til, at patienter med samme diagnose håndteres forskelligt i forhold til bedøvelse herunder blandt andet komorbiditet.

Samtidig er regionen i gang med en generel omlægning til mere brug af dagkirurgi/brug af mindre anæstesi. Hospitalerne arbejder med at omlægge procedurer og operationer fra den centrale operationsgang til dagkirurgi eller fra dagkirurgi til et ambulante leje med henblik på at mindske presset på døgn-dækkende senge. Derudover arbejdes der med procedurer og operationer, der kan omstilles fra generel anæstesi til lokal anæstesi eller sedation/rus, hvilket er med til at mindske presset på personaleressourcer. Der er også fokus på at undersøge hvilke procedurer, der kan udføres med en nyt og mindre hold særligt ift. operationssygeplejersker.

Der er til nærmere belysning af spørgsmålet indhentet udtalelse fra formandskabet i sundhedsfagligt råd for gynækologi- og obstetrik:

1. Hvad er det for en specialiseret ydelse, som Henrik Skensved foretager i sin privatklinik?
 - a. Det drejer sig formentlig om undersøgelse af livmoderhals eller kikkertoperationer på livmoderens slimhinde. Det er indgreb, der meget ofte skal foretages i forbindelse med udredning for livmoderhalskræft eller ved invaliderende blødninger fra livmoderen. På fagsprog kaldet KBC og Hysteroskopi.
2. Hvad er årsagen til, at ydelsen ikke foregår i gynækologisk speciallægepraksis?
 - a. En del patienter henvises til hospitalerne, da der er behandlingsgaranti, som ikke gælder for speciallægepraksis, hvis patienten henvises direkte fra almen praksis. Cancerpakker sendes til hospitaler, men dem med postmenopausal blødning, hvor man tænker endometriecancer (kræft i livmoderslimhinden), kan som udgangspunkt udredes i speciallægepraksis med vabra eller hysteroskopi. Da vabra hos postmenopausale kan være inkonklusive pga. tynd slimhinde, der giver sparsomt materiale til patologisk undersøgelse, kan patienten med fordel udredes med kikkertundersøgelse med biopsi for at sikre kortest mulig udredningstid.
 - b. Selvom operative kikkertundersøgelser kan udføres i speciallægepraksis, kan der ved undersøgelser være behov for smertelindring, som ikke kan imødekommes i speciallægepraksis, for at undersøgelsen bliver sufficient. Ved behov for fjernelse af livmoderslimhinden kan indgrebet ofte ikke gennemføres på forsvarelig vis, uden at kvinden er bedøvet, da det er smertefuldt.
 - c. Der er de seneste år sket en udvikling med et stigende antal kikkertundersøgelser/-indgreb i livmoderen, da det giver tidligere diagnostik. Udover førnævnte ændrede praksis ved postmenopausal blødning er der ved komplikationer til abort med restvæv og som følge deraf blødninger, mulighed for at indlede behandlingen med kikkertundersøgelse og synsvejledt fjernelse af væv fremfor "blind" udskrabning af slimhinden. Dette kan forebygge intrauterine sammenvoksninger, der kan påvirke fertiliteten på sigt.

Ad. 3

Henrik Skensved anfører i debatindlægget også, at hans faglige kompetencer ikke anvendes til aflastning af hospitalerne, men fx anvendes til oplægning af

spiraler og udtagning af celleprøver (smear). Speciallægen oplyser i den forbindelse, at han får 5.000 kr. i timen for oplægning af spiraler, som i Jylland udføres i almen praksis – ofte af praksissygeplejersker.

Spiraloplægning kan ifølge overenskomst om almen lægegerning og overenskomst om speciallægehjælp varetages i såvel almen praksis og gynækologisk speciallægepraksis og kan anvendes både som prævention og ved behandling af blødningsforstyrrelser.

Behandling hos en praktiserende speciallæge kan kun foregå efter henvisning fra en alment praktiserende læge. Almen praksis er i henhold til overenskomsten forpligtiget til at sikre, at der sker en effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer, og at der behandles efter princippet om behandling på lavest effektive omsorgsniveau. Når behandlingen foregår hos en praktiserende gynækolog, har den praktiserende læge således vurderet, at der er behov for specialistvurdering og behandling.

Hvorvidt behandlingen foregår i almen praksis eller speciallægepraksis afhænger af den konkrete situation og den enkelte læges kompetencer. Det fremgår dog af den gældende modernisering af gynækologisk speciallægepraksis, at *”det i forbindelse med blødningsforstyrrelser eller ved komplicerede forhold i underlivet (fx høj BMI eller tidligere kejsersnit) typisk vil være en speciallæge i gynækologi, som anbringer spiralen i livmoderhulen.”*

Region Hovedstaden har med 49 speciallægepraksis (heraf 41 fuldtidspraksis) mere end halvdelen af landets praktiserende gynækologer. Der ses en tendens til, at spiraloplægning i Region Hovedstaden i højere grad varetages i gynækologisk speciallægepraksis end i de øvrige regioner. Region Hovedstaden vil følge udviklingen og gå i dialog med PLO-H. herom.

Ad. 4

Såvel udtagelse af celleprøve fra livmoderhalsen (også kaldet smear) og spiraloplægning kan varetages både i almen praksis og i gynækologisk speciallægepraksis. Indikationerne for, hvornår det varetages i almen praksis og gynækologisk speciallægepraksis er dog forskellig. Samtidig afspejler honorarstrukturen i almen praksis og gynækologisk speciallægepraksis, hvorvidt ydelsen kategoriseres som en lægefaglig kerneydelse, eller om ydelsen kan *uddeles* til klinikpersonale.

Celleprøver

Ifølge overenskomst om almen praksis anvendes ”Udtagning af prøve fra livmodermund og hals til cytologisk undersøgelse” kun i forbindelse med scree-

ning for livmoderhalskræft i almen praksis. Ved mistanke om maligne forandringer skal almen praksis henvise til gynækolog mhp. kolposkopi. Der henvises til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for screening for livmoderhalskræft fra 2018, hvor der fremgår følgende om opgavefordeling mellem almen praksis og speciallæger: *"Hovedparten af primære screeningsprøver tages i almen praksis. Den resterende del af prøvetagningen foregår i gynækologisk speciallægepraksis eller på en sygehusafdeling, hvor prøver overvejende tages som led i opfølgning af uegnede eller unormale prøvesvar eller som kontrol efter behandling for livmoderhalskræft eller celleforandringer."* Almen praksis får ifølge gældende takster pr. 1. januar 2023 191,09 kr. for at foretage en celleprøve (honoraret er sammensat af en konsultationsydelse på 153,61 kr. og en tillægsydelse på 37,48 kr.).

Ifølge overenskomst om speciallægehjælp varetages celleprøve fra livmoderhalsen i gynækologisk speciallægepraksis ved udredning og nærmere diagnosticering af celleforandringer i livmoderhalsen. Gynækologisk speciallægepraksis får ifølge gældende takster pr. 1. november 2022 1.505,34 kr. (honoraret er sammensat af en konsultationsydelse på 771,30 kr. og en tillægsydelse på 734,04 kr.) for at foretage en celleprøve.

Spiraloplægning

I almen praksis omfatter spiraloplægning vejledning, gynækologisk undersøgelse og indlæggelse af spiral. Spiraloplægning honoreres med i alt 363,40 kr. (honoraret er sammensat af en konsultationsydelse på 153,61 kr. og en tillægsydelse på 209,79 kr.).

I gynækologisk speciallægepraksis er målgruppen kvinder henvist fra egen læge til "opsætning af spiral med eller uden dilatation", hvor egen læge ikke har kunnet lægge spiralen og kvinder, hvor spiralen anvendes som blødningsregulerende behandling eller som del af hormonbehandling. Spiraloplægning honoreres med i alt 1.245,20 kr. (honoraret er sammensat af en konsultationsydelse på 771,30 kr. og en tillægsydelse på 473,90 kr.).

Anvendelse af klinikpersonale/lægefaglig kerneydelse

Ydelserne celleprøve samt opsætning af spiral er lægefaglige kerneydelser i gynækologisk speciallægepraksis, som ikke kan uddeles til klinikpersonale. De to ydelser kan derimod i almen praksis uddelegeres til klinikpersonale. Det skal endvidere bemærkes, at udgiften til spiral afholdes af patienten i såvel almen praksis og gynækologisk speciallægepraksis.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Praktiserende Speciallæger moderniserer løbende specialerne under speciallægeoverenskomsten herunder gynækologisk speciallægepraksis. Det betyder, at der løbende tages

stilling til, hvilke behandlinger, der skal udføres i gynækologisk speciallægepraksis, og hvorvidt behandlingerne skal kunne uddelers til klinikpersonale, herunder størrelsen af honorarer.

Møde med Henrik Skensved

Region Hovedstaden afholdt den 8. marts 2023 et møde med Henrik Skensved mhp. at høre mere om hans synspunkter i debatindlægget. På mødet blev der bl.a. drøftet perspektiver på bedst mulig brug af almen praksis og praktiserende speciallæger med udgangspunkt i SMEAR som case. Ligesom muligheder for, hvordan praktiserende speciallæger i højere grad kan aflaste hospitalsvæsenet blev drøftet og herunder, hvorvidt der bør differentieres i spidskompetencer på tværs af speciallæger i samme specialer.