

Høringspart	Tema	Sammendrag af høringssvaret	Håndtering af høringssvar	Kommentar og/eller forslag til tekstændring i planen	Høringssvaret (tekstbid fra høringssvar som er fremstillet kondenseret i 'sammendrag af høringssvaret').
Allerød kommune	Tilgængelighed	Det er positivt og vigtigt at praksisplanen sætter fokus på tilgængelighed, herunder 1) opfølgning på de praktiserende speciallæger tilmelding til "God Adgang" 2) forbedring af informationen til patienterne i praksisdeklarationen 3) opfølgning på elektronisk og telefonisk tilgængelighed.	Ændring i praksisplan + vurderes/inddrages i implementering	Bemærkningerne er taget til efterretning. For den første bemærkning er nedenstående tekst med kapitaler foreslået tilføjet i afsnit 2.5.2. De øvrige bemærkninger fører ikke til ændringer i praksisplanen, men det kan overvejes, om man i implementeringen vil have en indsats vedr. praksisdeklarationer samt opfølgning på den telefoniske og elektroniske tilgængelighed, der er angivet i praksisdeklarationerne. 1) Forslag "...arbejde for at udrede OG FØLGE TILSLUTNINGEN TIL Region Hovedstadens tilbud om rådgivning til praksissektoren om handicaptilgængelighed BLANDT PRAKTISERENDE SPECIALLÆGER..."	Allerød Kommune finder det positivt og vigtigt, at der arbejdes på og anbefales: * At udviklingen i tilgængeligheden for personer med funktionsnedsættelse i speciallægepraksis løbende følges gennem status for speciallægers tilmelding til og status i mærkeordningen "God Adgang" * At der arbejdes for at forbedre informationen til patienterne på praksisdeklaration på sundhed.dk om fysisk såvel som telefonisk og elektronisk tilgængelighed i speciallægepraksis * At der følges op på den elektroniske og telefoniske tilgængelighed
Allerød kommune	Henvisning til kommunale tilbud Speciallægepraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen	Det er positivt, at praksisplanen arbejder for at fremme et aktivt samarbejde med patienten og dennes pårørende samt bidrager til udarbejdelse, implementering og anvendelse af forløbsprogrammer. Allerød kommune ønsker dog øget fokus på samarbejdet med kommunerne og henvisning til kommunale forebyggelsestilbud	Ændring i praksisplan + vurderes/inddrages i implementering	Da de praktiserende speciallæger ikke har henvisningsret til kommunale tilbud, og det for de fleste specialer kræver henvisning fra egen læge for at komme i behandling hos en praktiserende speciallæge, er samarbejdet mellem praktiserende speciallæger og kommunerne begrænset. De praktiserende speciallæger har en rolle i en række forløbsprogrammer, som også kan involvere kommunerne. Der er på baggrund af høringssvaret tilføjet en beskrivelse af forløbsprogrammerne og de praktiserende speciallægers rolle i afsnit 3.2.4. Det kan evt. i implementeringsfasen undersøges, hvordan praktiserende speciallæger når relevant kan henvise til kommunale rehabiliterings- og forebyggelsestilbud.	Allerød Kommune finder det positivt: * At speciallægepraksis arbejder aktivt for at fremme et aktivt samarbejde med patienten og pårørende * At speciallægepraksis bidrager til udarbejdelse, implementering og anvendelse af forløbsprogrammerne. Henvisningspraksis til de kommunale forebyggelsestilbud er yderst begrænset Allerød Kommune savner et afsnit vedrørende samarbejdet med kommunerne.
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Neurologisk afdeling	Kapacitet	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Neurologisk afdeling, mener at kapaciteten i neurologisk speciallægepraksis skal øges med mere end den konvertering, der er planlagt i 2024.	Ingen ændringer	Der er for midler afsat i OK22 truffet politisk beslutning om kapacitetsudvidelse indenfor en række specialer, som beskrevet i kapitel 2.6. Derudover vil der som beskrevet i afsnit 2.4.1. i planperioden blive foretaget årlige kapacitetsvurderinger på tværs af specialerne, som kan danne grundlag for politisk beslutning om eventuel kapacitetsudvidelse.	I høringsudkastet er der lagt op til en begrænset øgning på 1 i antallet af speciallæge praksis, ved konvertering af deltid- til fuldtidspraksis fra samlet 12,65 til 13,65 (+8%). Vi mener at der er behov for en væsentlig større øgning i antallet af neurologiske speciallægepraksis. Der mangler allerede nu kapacitet. Neurologiske patienter har 4. længste ventetid på 9 uger (medianventetid) til ikke-akut behandling i speciallægepraksis. Den demografiske udvikling vil medføre vækst i antallet af patienter med neurologiske sygdomme. Der er sket en stor udvikling i behandlingsmulighederne for neurologiske patienter, og dette forventes at fortsætte – således behov for en samlet øget kapacitet. Hvis hospitalerne skal kunne varetage nye opgaver, vil der blive behov for at flytte andre opgaver til de privatpraktiserende speciallæger, hvorfor der er behov for at kapaciteten øges. Denne udvikling understøttes af den nyligt udsendte rapport: Modernisering af specialet Neurologi i speciallægepraksis. Patienter der kan udredes/behandles af privat praktiserende speciallæger, varetages betydeligt billigere end tilsvarende behandling på hospitalet (laveste effektive omkostningsniveau). Vi anbefaler derfor en øgning med min. 3 speciallægekapaciteter.
Dansk Neurologisk Selskab	Kapacitet	Dansk Neurologisk Selskab bemærker, at de planlagte kapacitetsudvidelser vurderes ikke at være tilstrækkelige. Udvidelser med 3-4 speciallægekapaciteter anbefales.	Ingen ændringer	Der er for midler afsat i OK22 truffet politisk beslutning om kapacitetsudvidelse indenfor en række specialer, som beskrevet i kapitel 2.6. Derudover vil der som beskrevet i afsnit 2.4.1. i planperioden blive foretaget årlige kapacitetsvurderinger på tværs af specialerne, som kan danne grundlag for politisk beslutning om eventuel kapacitetsudvidelse.	Den meget begrænsede øgning i antallet af speciallæge praksis der er lagt op til vurderes ikke at være tilstrækkelig. Da der aktuelt er insufficiet kapacitet til neurologiske patienter på hovedfunktionsniveau skal kapaciteten øges betragteligt mere. Dette skal ses på baggrund af en estimeret markant øgning i antallet af patienter med neurologiske sygdomme. Årsagen hertil er eget antal ældre borgere samt en faglig udvikling af neurologi med flere udrednings- og behandlingsmuligheder. Udredning og behandling af neurologiske patienter på hovedfunktionsniveau foretages i stort omfang mest optimalt i speciallægepraksis. Derfor vil DNS tiltræde at der sker en øgning med 3-4 speciallægekapaciteter.
Dansk Psykolog Forening	Klinikpersonale	Specialpsykologer foreslås anvendt i psykiatrisk speciallægepraksis for at aflaste praktiserende psykiatere.	Ingen ændringer	Bemærkningen er taget til efterretning, men delegation af opgaver til klinikpersonale reguleres i overenskomst om speciallægehjælp og drøftes i forbindelse med modernisering af de enkelte specialer. Anvendelsen af klinikpersonale er beskrevet i overenskomstens § 48. En mere udførlig beskrivelse vedrørende anvendelse af klinikpersonale findes i Protokollat af den 09-10-2004 om vejledning om anvendelse af klinikpersonale, og 28-04-2011 vedr. vejledning om uddelegering af arbejde til klinikpersonale i speciallægepraksis. Der pågår p.t. en modernisering af psykiatrisk speciallægepraksis, hvor der bl.a. tages stilling til muligheden for inddragelse af klinikpersonale og hvilken uddannelse de skal have fx i forbindelse med psykoterapi, som hidtil har været en lægefaglig kerneydelse, men hvor der er overvejelser om at kunne uddelegere til klinikpersonale med særlige uddannelsesmæssige kompetencer. Dette med henblik på at kunne frigøre lægetid til opgaver, som alene kan varetages af speciallægen.	Dansk Psykolog Forening har én generel opmærksomhed ved Praksisplanen. Vi er i en mental sundhedskrise, hvor psykiatrien befinder sig i brændpunktet. En rapport fra Overlægeforeningen (2022) viser, at 40 pct. af overlæger i psykiatrien overvejer at skifte til privat ansættelse (s. 7). Med henblik på rekrutterings- og fastholdelsesproblemer i psykiatrien, anbefaler vi, at det skrives ind i praksisplanen, at specialpsykologerne kan bruges som en ressource, der kan aflaste speciallægerne. Specialpsykologer har både fagligheden og kompetencerne til at varetage en stor del af de opgaver, der normalt er på speciallægerens bord. Derfor er det en klar mulighed at anvende specialpsykologerne hensigtsmæssigt, så der kan skabes større fleksibilitet og herunder bedre arbejdsvilkår for både psykologer, psykiatere og overlæger.
Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden	Klinikpersonale	Forslag om at øge behandlingskapaciteten ved at delegerer opgaver til sygeplejersker ansat i speciallægepraksis.	Ingen ændringer	Bemærkningen er taget til efterretning, men delegation af opgaver til klinikpersonale reguleres i overenskomst om speciallægehjælp og drøftes i forbindelse med modernisering af de enkelte specialer. Anvendelsen af klinikpersonale er beskrevet i overenskomstens § 48. En mere udførlig beskrivelse vedrørende anvendelse af klinikpersonale findes i Protokollat af den 09-10-2004 om vejledning om anvendelse af klinikpersonale, og 28-04-2011 vedr. vejledning om uddelegering af arbejde til klinikpersonale i speciallægepraksis.	Det fremgår af høringsudkastet, at behandlingskapacitet skal øges ved at udvikle rammerne for organisering, digitalisering samt opgave-/ansvarsfordeling. DSR Kreds Hovedstaden anbefaler at se på delegering af opgaver kombineret med tydelige arbejds gange og ansvarsfordeling; i samarbejde mellem speciallægen og konsultationssygeplejersken i speciallægepraksis.
Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden	Efteruddannelse	Løbende faglig udvikling og efteruddannelse er vigtig for at sikre kvalitet og sammenhæng	Ingen ændringer	Bemærkningen er taget til efterretning. Der gøres opmærksom på at praktiserende speciallægers forpligtelse til gennem kontinuerlig efteruddannelse at fastholde deres kompetencer på et højt fagligt niveau er overenskomstbestemt (§ 57). Der er desuden fokus på løbende faglig udvikling, efterlevelse af kliniske retningslinjer m.v. i kapitel 5 i modernisering af de enkelte specialer samt fokus på kvalitetssikring i ydelsesbeskrivelserne.	Løbende faglig udvikling og efteruddannelse af både læger, og konsultationssygeplejersker er centralt for at sikre vedvarende høj kvalitet og sammenhæng i patientforløbet.
Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden	Henvisning til kommunale tilbud Speciallægepraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen	Når en praktiserende speciallæge henviser patient til kommunale tilbud er det vigtigt, at det er tydeligt, hvordan og hvor meget speciallægen står til rådighed for sparring og rådgivning.	Ingen ændringer - vurderes/inddrages i implementering	Da de praktiserende speciallæger ikke har henvisningsret til kommunale tilbud, og det for de fleste specialer kræver henvisning fra egen læge for at komme i behandling hos en praktiserende speciallæge, er samarbejdet mellem praktiserende speciallæger og kommunerne begrænset. De praktiserende speciallæger har en rolle i en række forløbsprogrammer, som også kan involvere kommunerne. Der er på baggrund af høringssvaret tilføjet en beskrivelse af forløbsprogrammerne og de praktiserende speciallægers rolle i afsnit 3.2.4. Det kan evt. i implementeringsfasen undersøges, hvordan praktiserende speciallæger når relevant kan henvise til kommunale rehabiliterings- og forebyggelsestilbud.	Omlægning af opgaver fra hospital til det nære sundhedsvæsen øger kravene til almenpraksis, speciallægepraksis og kommunal sygepleje. Når praktiserende speciallæge henviser borger til kommunens rehabiliteringscentre, forebyggelsestilbud og hjemmesygepleje er det vigtigt at sikre tydelighed i, hvordan og hvor meget speciallægen står til rådighed for sparring med øvrige praksissektor/samarbejdspartner
Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS)	Kapacitet	Der er behov for yderligere kapacitetsudvidelse end planlagt. Dette indenfor de psykiatriske specialer samt plastikkirurgi.	Ingen ændringer	Der er for midler afsat i OK22 truffet politisk beslutning om kapacitetsudvidelse indenfor en række specialer, som beskrevet i kapitel 2.6. Derudover vil der som beskrevet i afsnit 2.4.1. i planperioden blive foretaget årlige kapacitetsvurderinger på tværs af specialerne, som kan danne grundlag for politisk beslutning om eventuel kapacitetsudvidelse.	FAPS ser dog behov for at udvide kapaciteten yderligt indenfor de psykiatriske specialer og øjensspecialer. Derudover ser FAPS også et behov for at udvide kapaciteten indenfor plastikkirurgi, der er trængt af det stigende antal hudkræfttilfælde.

Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS)	Kapacitet	Ved de årlige kapacitetsvurderinger, bør der ses nærmere på det kirurgiske grenspeciale urologi og radiologi.	Ingen ændringer - vurderes/inddrages i implementering	Bemærkningen er taget til efterretning og inddrages i implementeringen af praksisplanen, herunder udvælgelse af specialer til nærmere analyse ifm. den årlige kapacitetsvurdering.	FAPS noterer sig også med tilfredshed, at regionen med praksisplanen lægger op til, at der skal ske en årlig kapacitetsvurdering på tværs af specialerne, og at der i analysen af kapaciteten kan ses nærmere på enkelte specialer. I den forbindelse anbefaler FAPS, at der særligt ses nærmere på kapaciteten i det det kirurgiske grenspeciale urologi, og på den samlede kapacitet indenfor radiologi.
Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS)	Kapacitetsplanlægning	Flytteansøgninger, som administrationen ikke kan godkende administrativt indenfor den tildelte delegationskompetence, skal forelægges udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.	Ændring i praksisplan	Region Hovedstadens flyttreringslinjer tager udgangspunkt i, at en flytning ikke må bidrage til ulige geografisk fordeling af speciallægekapaiciteten samt overholdelse af bygge Lovgivnings krav til handicap tilgængelighed. Dette for at sikre, at borgerne i Region Hovedstaden så vidt muligt kan søge speciallægebehandling i nærheden af deres bopæl. Processen har tidligere været, at administrationen gav et administrativt afslag, såfremt flytteansøgningen ikke levede op til flyttreringslinjerne. Den praktiserende speciallæge havde herefter mulighed for at anke den administrative afgørelse og få ansøgningen forelagt for det politiske udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Region Hovedstaden vil fortsat tage udgangspunkt i geografisk tilgængelighed i forbindelse med behandling af flytteansøgninger fra praktiserende speciallæger. Men kan administrationen ikke imødekomme flytteansøgningen indenfor den tildelte delegationskompetence, forelægges ansøgningen automatisk regions politiske udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som har mulighed for i deres afgørelse at lægge vægt på bl.a. moderne lokaler og etablering af praksisfællesskab. Grundet sagsgangen for sager til det politiske udvalg kan sagsbehandlingstiden for ansøgninger om flytning blive forlænget. Ændringen er skrevet ind i praksisplanens afsnit 2.4.3.	FAPS vil gerne benytte lejligheden til at henlede opmærksomheden på, at den måde som Region Hovedstaden har administreret flyttere reglerne på i en årrække, har gjort det utroligt vanskeligt for speciallægerne at få lov til at flytte til mere moderne og handicapvenlige lokaler, ligesom det har været meget svært at opnå tilladelse til at flytte sammen i praksisfællesskaber. Det har været en hæmsko for udvikling af sektoren. FAPS bifalder derfor, at praksisplanen nu udtrykkeligt gør opmærksom på, at regionens udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har mulighed for at foretage en konkret vurdering og vægte andre hensyn end den geografiske tilgængelighed fx etablering af praksisfællesskaber, lokaler med moderne faciliteter eller god tilgængelighed m.v. Det er imidlertid vigtigt, at flytteansøgningerne forelægges for udvalget i alle de tilfælde, hvor de ikke imødekommes af administrationen inden for den - snævre - delegationskompetence, som regionsrådet har tildelt administrationen. Dvs. uden at speciallægen henvises til først at indgive en anke. For tidsaspektet er afgørende, når en speciallæge har fået velegnede og handicapvenlige lokaler "på hånden". Såsanne lokaler udlejes hurtigt til anden side, og derfor er det nødvendigt med en hurtig og smidig behandling af flytteansøgningen. Derfor gør FAPS opmærksom på, at formuleringerne i praksisplanudkastet s. 19 om "Afgørelseskompetence" ikke er i overensstemmelse med overenskomsten og bør ændres. Speciallægerne har efter overenskomsten krav på en realitetsbehandling af deres flytteansøgning, og derfor er det vigtigt, at en ansøgning automatisk forelægges for det relevante udvalg, hvis ikke ansøgningen kan imødekommes administrativt inden for den delegationskompetence, som regionsrådet har valgt at tildele regionsadministrationen
Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS)	Satellitpraksis	FAPS bakker op om og vil gerne drøfte muligheden for at speciallæger med praksis i Region Hovedstaden etablerer satellitpraksis i Region Sjælland	Ingen ændringer	Bemærkningen er taget til efterretning. En evt. aftale om at praktiserende speciallæger, der driver praksis i Region Hovedstaden, åbner en satellitpraksis i Region Sjælland, vurderes at være omfattet af den nuværende tekst, men uddybes ikke nærmere.	FAPS har noteret sig, at Region Hovedstaden har indgået en samarbejdsaftale med Region Sjælland om styrkelse af lægedækningen i Region Sjælland. En styrkelse af lægedækningen i Region Sjælland kunne udover de allerede aftale elementer, også bestå i, at praktiserende speciallæger, der driver praksis i Region Hovedstaden, åbner en satellitpraksis i Region Sjælland. FAPS stiller sig gerne til rådighed for at fremme sådanne initiativer på tværs af regionsgrænserne.
Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS)	Nærhospitaller	Etableringen af nærhospitaller og muligheden for speciallægepraksis bør beskrives i praksisplanen.	Ændring i praksisplan	Bemærkningen er taget til efterretning og nedenstående forslag til ændring er indsat i afsnit 2.6.: Placeringen af de planlagte kapacitetsudvidelser beslutes i takt med implementering af udvidelserne. I den forbindelse indtænkes eventuelle muligheder for samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer ved etablering af praksis i sundhedshuse mv., ligesom muligheden for speciallægepraksis i nærhospitaller afses i Region Hovedstadens arbejde med etablering af nærhospitaller.	FAPS mener, at etableringen af nærhospitaller bør fremgå af praksisplanen. Der henvises i den forbindelse til Sundhedsstyrelsens rapport "Faglig ramme for etablering af nærhospitaller" s. 22, hvor der står følgende: Desuden bør det afsøges, om speciallægepraksis kan etableres fysisk i nærhospitallerne, da de varetager en række relevante indsatser på hovedfunktionsniveau. Det vil enten kunne ske ved etablering af nye ydemumre bundet til nærhospitaller, ved at aftale flytning af eksisterende speciallægepraksis til nærhospitaller eller ved at aftale, at speciallægepraksis har satellitpraksis i nærhospitalet f. eks. en dag om ugen i samarbejde med andre praktiserende speciallæger. Den nye overenskomst mellem praktiserende speciallæger og regionerne giver flere muligheder for dette og understøtter desuden et tættere samarbejde mellem praktiserende speciallæger og almen praksis, herunder for i højere grad at kunne konferere med almen praksis om patienter og for at kunne vurdere patienter ved enkeltstående konsultationer og derved komme med anbefalinger om det videre forløb.* Det bør tydeligt fremgå af praksisplanen, at ovenstående indtænkes som en del af planlægningen af speciallægepraksis.
Gribskov kommune	Tilgængelighed	Gribskov kommune ønsker det konkretiseret, i hvilke tilfælde Region Hovedstaden og FAPS vil undersøge den telefoniske tilgængelighed i speciallægepraksis.	Ændring i praksisplan	Region Hovedstaden og FAPS Hovedstaden vil, jf. målsætning 3, når relevant undersøge den telefoniske tilgængelighed blandt speciallægepraksis, fx ved gentagne klager og henvendelser fra enten borgere eller fagpersoner. Dette er tilføjet i afsnit 2.5.3. Administrationen vurderer behovet ad hoc. Det er samarbejdsudvalget, der kan saktionere speciallæger, der ikke lever op til overenskomstens bestemmelser.	Gribskov Kommune komplimenterer praksisplanens fokus på at der skal være telefonisk tilgængelighed. Det vurderes ligeledes positivt, at Region Hovedstaden og FAPS Hovedstaden, når relevant, vil undersøge den telefoniske tilgængelighed blandt speciallægepraksis. Det ønskes dog konkretiseret, for hvilke tilfælde, dette drejer sig om.
Gribskov kommune	Samarbejde og rådgivning om patienten Speciallægepraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen	Muligheden for henvisning af patienter til hurtig enkeltstående konsultation skal bruges med varsomhed og almen praksis skal have lettere adgang til de praktiserende speciallægers bagomnummer og akuttider	Ingen ændringer	Bemærkningen er taget til efterretning. FAPS og PLO har i fællesskab lavet en liste, hvor det for hvert speciale er angivet hvilke patientgrupper, der kan henvises til en enkeltstående konsultation. Det er derudover op til patientens almen praktiserende læge, at vurdere, hvornår det er relevant for den pågældende patient at blive henvist til hurtig enkeltstående konsultation. Vedr. adgang til de praktiserende speciallægers bagomnummer er det i overenskomsten beskrevet, at FAPS og PLO samarbejder om en digital telefonbog, hvor speciallægepraksis er forpligtet til at indberette bagomnummer. Bagomnummeret fremgår også af sundhed.dk, hvis man med et sundhedsfagligt login fremsøger speciallægen på sundhed.dk. Vedr. akuttider.: praktiserende speciallægers forpligtelse til at varetage den akutte sygebehandling fremgår af overenskomstens § 25, stk. 1. Øjenlægers og øre-, næse- og halslægers særlige akutforpligtelse er beskrevet nærmere i bilag B - Fortolkingsbidrag til akutforpligtelsen for øjen- og øreæger.	Gribskov Kommune anser det for positivt, at praktiserende læger pr. 1. okt. 2022 kan henvise patienter til en hurtig enkeltstående konsultation hos praktiserende speciallæger, da dette kan bidrage til en hurtigere udredning. Dog bør det understreges at dette tiltag skal anvendes med varsomhed, da der altid bør være fokus på, at borger får den rette behandling, af den rette læge, på det rette tidspunkt. I forlængelse heraf, efterspørger de praktiserende læger lettere adgang til bagom-numre og akuttider hos speciallægerne, da dette ligeledes taler ind i muligheden for enkeltstående konsultation.
Gribskov kommune	Kapacitetsplanlægning	Gribskov kommune imødeser, at det radiologiske speciale kan placeres i andre planområder en planområde Syd og Byen.	Ændring i praksisplan	Bemærkningen er taget til efterretning. Følgende er nu skrevet ind i afsnit 2.4.2: "Flytning af radiologisk speciallægepraksis Radiologisk speciallægepraksis har historisk været begrænset til København, Frederiksberg, Tårnby og Dragør Kommuner i henholdsvis planområde Byen og Syd. Det vil fremadrettet være muligt for radiologisk speciallægepraksis at søge om flytning til andre områder i regionen på samme vilkår som de øvrige specialer"	Gribskov Kommune imødeser, at det radiologiske specialområde kommer tættere på Nord, da alt er inde i København nu.
Gribskov kommune	Ventetid	Gribskov kommune kan ikke genkende, at der skulle være en ventetid til første ikke-akutte konsultation på 8 uger på tværs af de 15 specialer	Ingen ændringer	Hvert speciales medianventetid til første ikke-akutte konsultation er opgjort på baggrund af de ventetider, de praktiserende speciallæger har registreret på sundhed.dk pr. 1. oktober 2020. Der kan være flere årsager til, at Gribskov kommune ikke genkender en gennemsnitlig ventetid på 8 uger. Ventetiden afhænger bl.a. af, hvad den enkelte speciallæge har registreret, og ventetiden kan være længere, end hvad der er registreret. Som det fremgår af praksisplanen varierer ventetiden meget for de forskellige specialer, hvorfor kommunens oplevelse af ventetiden kan afhænge af, hvilke speciallæger deres borgere hyppigt har behov for behandling hos.	Gribskov Kommune genkender ikke de 8 ugers ventetid på tværs af regionen, da dette er et område, der ofte giver langvarige sygdommeldinger og dermed er omkostningsfuldt for kommunen.
Helsingør Kommune	Kapacitet	Helsingør kommune ønsker, at kapacitetsudvidelsen indenfor børne- og ungdomspsykiatri sker i planområde Nord	Ingen ændringer	Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen traf på møde 9. januar 2023 beslutning om at udvide kapaciteten indenfor børne- og ungdomspsykiatri i planområde Syd. Der planlægges årlige kapacitetsvurderinger. Såfremt der træffes beslutning om yderligere kapacitetsudvidelse indenfor børne- og ungdomspsykiatri er høringsvaret taget til efterretning.	... En kapacitetsudvidelse inden for børne- unge-psykiatri i område Nord, vil derfor være ønskeligt, så disse børn og unge kan henvises direkte til børnepsykiatrisk diagnostik og behandling kan iværksættes hurtigst muligt, og børn og unge kan sikres den rette støtte til trivial og udvikling i deres hverdag.

Helsingør Kommune	Speciallægepraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen	Helsingør kommune ser mulighed for sparring og samarbejde med praktiserende speciallæger i sundhedshuset i Helsingør	Ingen ændringer	Praktiserende speciallæger varetager ydelser, jf. overenskomsten ydelsessortiment fra sin praksisadresse. Hvordan praktiserende speciallæger samarbejder med andre ydere eller funktioner i et sundhedshus aftales af den enkelte læge.	(...) Lige som med almen praksis har kommunen stort ønske om mulighed for faglig sparring med den ekspertise, der er hos speciallægerne for kommunalt sundhedspersonale. Dette samarbejde tænkes netop at kunne understøttes og udbygges i det nye sundhedshus i Helsingør. Dette kan være med til at understøtte, at flere skal kunne plejes og behandles tættere på eget hjem og forebygge indlæggelser og genindlæggelse af særligt sårbare borgere. Tilgængelige lægekompetencer på kommunale midlertidige døgnplasser er et stort behov. Der er her tale om borgere med komplekse problemstillinger og afprøvning af nye måde at sikre lægefaglig tilgængelighed på kommunale døgnplasser, kunne være fx at involvere speciallæger i kompetenceudvikling af personale på midlertidige døgnplasser, tilsvarende den funktion almen praksis har som plejehjemslæger. Endvidere kan fx audits om fælles patienter være en model for tværsektoriel sparring og bedre sammenhæng i forløbet for den enkelte borger/patient.
Helsingør Kommune	Kvalitetsmodel	Helsingør Kommune savner en beskrivelse af, hvordan den patientoplevede kvalitet skal indgå i det fremadrettede kvalitetsudviklingsarbejde, samt hvordan kvalitetsudviklingen skal foregå på tværs af sektorer.	Ingen ændringer - vurderes/inddrages i implementering	Bemærkningen tages til efterretning. Som beskrevet i 4.2., tager kvalitetsudvikling på speciallægeområdet udgangspunkt i overenskomstens nye kvalitetsmodel. Kvalitetsmodellen har flere mål. Et af dem er at skabe værdi for patienten. Et af hovedelementerne i kvalitetsmodellen er arbejdet med PRO i alle specialer. Det er den nationale Enhed for Kvalitet i Speciallægepraksis (eKVIS), som implementerer kvalitetsmodellen, mens regionen understøtter arbejdet med eventuelle pilotprojekter i forlængelse af aktiviteterne i eKVIS. Hvis relevant inddrager regionen relevante kommuner i eventuelle projekter.	Helsingør Kommune savner en beskrivelse af, hvordan den patientoplevede kvalitet skal indgå i det fremadrettede kvalitetsudviklingsarbejde. Helsingør Kommune tilslutter sig ligeledes, at der sikres en større grad af rapportering af utilsigtede hændelser for at sikre patientsikkerheden bedst muligt. Helsingør Kommune finder det ønskeligt, at kommunerne medtænkes i den fremadrettede implementering af den nye kvalitetsmodel og deltager gerne i pilotprojekter igangsat i den forbindelse. Konkret kunne relevante nøglepersoner fra kommunen deltage i kvalitetsudviklingsprojekter, fx hvor der er behandling af data, der går på tværs af sektorer. Det ville have været hensigtsmæssigt, at der i praksisplanen var en konkretisering af, hvordan kvalitetsudvikling af speciallægepraksis skal foregå på tværs af sektorer.
Lægeforeningen Hovedstaden	Kapacitet	De planlagte kapacitetsudvidelser er ikke tilstrækkelige	Ingen ændringer	Der er for midler afsat i OK22 truffet politisk beslutning om kapacitetsudvidelse indenfor en række specialer, som beskrevet i kapitel 2.6. Derudover vil der som beskrevet i afsnit 2.4.1. i planperioden blive foretaget årlige kapacitetsvurderinger på tværs af specialerne, som kan danne grundlag for politisk beslutning om eventuel kapacitetsudvidelse.	De praktiserende speciallæger spiller en vigtig rolle i vores sundhedsvæsen, hvorfor det er positivt, at se, at der planlægges en kapacitetsudvidelse, som beskrevet på side 24. Det er særligt positivt at se, at der planlægges med kapacitetsudvidelser i hhv. psykiatrien og børne- & ungdomspsykiatrien, der er særligt pressede. Vi er dog usikre på, om de planlagte kapacitetsudvidelser for perioden 2022-2025 vil være tilstrækkelige. Vi ser derfor meget frem til de årlige kapacitetsvurderinger på tværs af specialerne. Særligt indenfor psykiatrien og børnepsykiatrien, er vi usikre på, om den planlagte udvidelse af kapacitet er behovsdekkende.
Lægeforeningen Hovedstaden	Bornholm	Region Hovedstadens Psykiatri skal inddrages ved planlægning af etablering af satellitpraksis/udvidelse af kapaciteten indenfor hhv. psykiatr og børne- og ungdomspsykiatri.	Ændring i praksisplan	Bemærkningen er taget til efterretning og det tilføjes i afsnit 2.7.2, at: "Drejer det sig om speciallægepraksis indenfor psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri involveres Region Hovedstadens Psykiatri, herunder Psykiatrisk Center Bornholm."	På s. 27 beskrives processen ved mulighed for etablering af satellitpraksis og/eller udvidelse af kapaciteten i speciallægepraksis på Bornholm. Lægeforeningen Hovedstaden mener, at det skal specificeres yderligere, at Psykiatrisk Center Bornholm skal høres på linje med Bornholms Hospital, når hhv. børnepsykiatri og psykiatrien drøftes.
Nordsjællands Hospital	Høringsproces	Relevante SFR burde have været høringsparter til Praksisplan for Speciallægehjælp 2023	Ingen ændringer	Bemærkningen er taget til efterretning. Region Hovedstaden vil fremadrettet være opmærksom på at inddrage relevante SFR som høringspart til praksisplaner for speciallægehjælp. Såfremt der er fremsendt høringssvar fra andre end høringsparterne på høringslisten, vil de blive behandlet på lige vilkår.	Der er fra afdelingerne udtrykt ønske om, at relevante Sundhedsfaglige Råd er høringsparter, da der kan være specialespecifikke bemærkninger, som med fordel kan koordineres i regi af de Sundhedsfaglige Råd.
Nordsjællands Hospital	Kapacitetsplanlægning	Borgere fra alle kommuner i planområde Nord kan modtage tilbud på alle matrikler på Nordsjællands Hospital uafhængig af nærområde.	Ændring i praksisplan	Bemærkningen er taget til efterretning og det præciseres i afsnit 2.1.1 at inddelingen af regionen i plan- og planlægningsområder er en administrativ inddeling til at sikre geografisk fordeling af kapaciteter og ikke afspejler borgernes mulighed for at søge behandling på tværs af områderne. Der er desuden tilføjet en fodnote om, at brugen af "nærområder" kun glæder for speciallægepraksis.	Nordsjællands Hospital har endvidere en tekstnær bemærkning til tabel 1, der indeholder en oversigt over plan-, nær- og planlægningsområder i Region Hovedstaden. Her fremgår kommunerne i planområde Nord opdelt på hhv. Hillerød Hospital eller Sundhedshuset i Helsingør. Denne opdeling er ikke meningsfuld. Borgere fra alle kommuner i planområde Nord kan modtage tilbud på alle matrikler på Nordsjællands Hospital uafhængig af, hvilket tilbud borgeren har behov for.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Ventetid	For få speciallægepraksis registrerer ventetid rettidigt	Ingen ændringer - vurderes/inddrages i implementering	Bemærkningen er taget til efterretning og fokus på at sikre rettidig registrering af ventetid inddrages i implementering af praksisplanen jf. målsætning 3 om at der i planperioden igangsættes fokus på rettidig registrering af ventetid til første ikke-akutte konsultation i speciallægepraksis.	PIU er bekymret over, at alene 69% lever op til krav om rettidig indberetning af ventetider på ikke-akutte patienter via Sundhed.dk
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Kapacitet	Der skal gøres en indsats for at nedbringe ventetiderne, herunder med fokus på tidlig indsats i psykiatrien.	Ingen ændringer	Som beskrevet i afsnit 2.4.1. vil der i planperioden blive foretaget årlige kapacitetsvurderinger på tværs af specialerne, som kan danne grundlag for politisk beslutning om eventuel kapacitetsudvidelse. For alle specialer blev det fra 1. oktober 2022 muligt for almen praksis at henvise patienter til vurdering ved enkeltstående konsultation. Relevante patientgrupper er defineret i et samarbejde mellem PLO og FAPS. I forhold til psykiatri er der i Region Hovedstaden indgået en lokalaftale med pædiatrisk speciallægepraksis om udredning og behandling af børn med ADHD. Der er desuden indgået en lokalaftale med psykiatrisk speciallægepraksis om, at Region Hovedstadens Psykiatri kan henvise patienter, hvor det er fagligt relevant, at patienten behandles i speciallægepraksis. Flere øvrige tidlige indsatser mod psykisk mistrivsel sker i samarbejde med kommunerne og beskrives andetsteds, fx Sundhedsaftalen.	PIU appellerer til, at der snarest gøres en speciel indsats for at nedbringe ven-tetid til ikke-akut behandling med fokus på tidlig indsats i psykiatrien. Dette både for at stoppe progredieringen til alvorligere tilstande samt for at lette presset på det udfordrede psykiatriske system som helhed.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Kapacitet	I forbindelse med kapacitetsudvidelse, skal der også ses på hvilke planområder, der især har behov for kapacitetsudvidelse.	Ingen ændringer	Som beskrevet i afsnit 2.4.1. vil der i planperioden blive foretaget årlige kapacitetsvurderinger på tværs af specialerne, som kan danne grundlag for politisk beslutning om eventuel kapacitetsudvidelse. I kapacitetsvurderingen indgår fordelingen af speciallægepraksis mellem planområderne, ligesom behovet i de forskellige planområder inddrages i beslutningen om placering af kapaciteten efter evt. beslutning om kapacitetsudvidelse.	PIU efterlyser derudover udvidelse af kapacitet på visse specialer også ses på i hvilke planområder, der især er behov for udvidelse.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Kommunikation Speciallægepraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen	De praktiserende speciallæger skal tilpasse deres kommunikation med patienten, herunder indsats, tid og sprog, så det passer til patientens psykiske og socio-økonomiske ressourcer.	Ingen ændringer - vurderes/inddrages i implementering	Den enkelte speciallæge tager altid udgangspunkt i den enkelte patients behov, ønsker og ressourcer. I relation til serviceklager har speciallægen og patienten hver især ansvar for at sikre, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt. Speciallægen har som den professionelle part dog et særligt ansvar for, at kommunikationen forløber hensigtsmæssigt. Regionen følger det nationale kvalitetsarbejde på området og følger med evt. regional indsats ved behov - evt. ifm. læring fra Region Hovedstadens projekt om fælles beslutningstagen i fysioterapipraksis.	PIU savner en større opmærksomhed på speciallægemens kommunikation med patienterne for at sikre, at speciallæger styrker sine egne kompetencer og for bedre at tilpasse sin indsats, tid og sit sprog ift. den enkelte patients psykiske og socio-økonomiske ressourcer.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Speciallægepraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen	Der mangler præcisering af, hvem der vurderer, om det er relevant, at patienten deltager i en faglig konferering mellem patientens alment praktiserende læge og patientens praktiserende speciallæge.	Ændring i praksisplan	Rammerne omkring faglig konferering er bestemt i overenskomsten (§ 45a), men det præciseres i praksisplanen afsnit 3.2.1 at: "Faglig konferering mellem alment praktiserende læge og praktiserende speciallæge med deltagelse af patienten skal ske på initiativ af den alment praktiserende læge. Har patienten ønske om at deltage i en faglig konferering, skal patienten derfor tage kontakt til egen læge."	PIU savner en præcisering af, hvem der vurderer, om det er 'relevant at patienten kan deltage i den faglige konferering'. Det bedes beskrevet, hvorledes en patient kan få et ønske om en sådan deltagelse gennemført.

Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Digital kommunikation	Information der sendes mellem sundhedsvæsenets parter skal også være tilgængelige for patienten	Ingen ændringer	Der arbejdes på, at det via sundhedsjournalen på sundhed.dk bliver muligt at dele data, således at patienter vil få adgang til egen journal i speciallægepraksis. Det forventes, at patienter i starten af planperioden kan tilgå journalnotater fra speciallægepraksis på sundhed.dk. PIU ønsker i høringsværet, at genoptræningsplaner (og andet materiale) bliver tilgængeligt for patienten. Andet materiale er ikke specificeret. I forhold til genoptræningsplaner, så er det jf. Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskriving fra sygehus, kun efter udskrivelse fra hospital, at hospitalet skal udarbejde og sende en genoptræningsplan til patientens bopælskommune. Genoptræningsplaner er derfor ikke relevant i forhold til speciallægepraksis.	PIU efterlyser, at det bliver muligt for patienten/pårørende at få indsigt i, hvilken information der følger patienten på tværs i et sammenhængende patientforløb. Det er ligeledes vigtigt, at også andet materiale fx GOP bliver tilgængeligt digitalt for patienten/pårørende.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Digital kommunikation	Alle hospitaler, almen praksis, speciallægepraksis og kommuner bør anvende samme journalsystem.	Ingen ændringer	Valg af journalsystem ligger udenfor praksisplanens rammer og forslag om at sikre fælles journalsystem vil skulle løftes til relevante fora. Der arbejdes på, at det via sundhedsjournalen på sundhed.dk bliver muligt at dele data, således at patienter vil få adgang til egen journal i speciallægepraksis. Det forventes, at patienter i starten af planperioden kan tilgå journalnotater fra speciallægepraksis på sundhed.dk.	PIU efterlyser, at det hurtigst muligt sikres, at kommuner, praktiserende læge-er, praktiserende speciallæger og alle hospitaler (både offentlige og private) anvender samme elektroniske journalsystem, som den enkelte borger og på-rørende har fuld adgang til. Kun herved sikres det højest mulige kvalitetsni-veau og laveste omkostningsniveau ved den elektroniske dokumentation i og mellem de enkelte sektorer.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Digital kommunikation	Omfanget af, hvad patienten kan se af information vedr. behandling hos speciallægepraksis skal skrives ind i praksisplan, ligesom tidshorisonten for dette.	Ændring i praksisplan	Følgende er skrevet ind i praksisplanen afsnit 3.3.: "Det forventes, at patienter i starten af planperioden kan tilgå journalnotater fra speciallægepraksis på sundhed.dk."	PIU har med tilfredshed kunnet konstatere, at journalnotater fra praktiserende speciallæger kommer til at fremgå af sundhed.dk via "Sundhedsjournalen" på sundhed.dk. PIU efterlyser at omfang og tidshorisonten indskrives i aftalen.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Henvvisning til speciallægepraksis	Det skal skrives ind, hvem der kan henvise til speciallægepraksis og hvorvidt det er til en specifik speciallægepraksis.	Ændring i praksisplan	Bemærkningen er taget til efterretning og nedenstående er tilføjet til afsnit 3.4.: "Patienter skal jævnfør overenskomst for speciallægehjælp have en henvvisning fra deres egen læge for at kunne modtage behandling i speciallægepraksis. Dette gælder for behandling i alle typer speciallægepraksis med undtagelse af øjen- og ørelægepraksis, samt ved visse behandlinger i dermato-venerologisk og gynækologisk speciallægepraksis. Patienten skal efter henvvisning fra egen læge selv tage kontakt til den praktiserende speciallæge, som patienten at søge behandling hos. Den praktiserende speciallæge henter henvisningen fra Den Nationale Henvisningsformidling. Hospitaler kan også henvise patienter til behandling i speciallægepraksis."	PIU savner en præcisering af, om der fra hospitalet eller den praktiserende læge sendes en henvisning direkte til en bestemt speciallæge eller det er så-dan, der lægges en henvisning på serveren og så skal patienten selv bestille tid hos en speciallæge.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Henvisning til speciallægepraksis	Henvisninger til speciallægepraksis bør kunne være længere og indeholde forskellige sygdomme	Ingen ændringer	Antallet af konsultationer i speciallægepraksis og evt. henvisning til fortsat konsultation er reguleret af overenskomsten § 22. Ændringer i dette vil skulle løftes i regi af overenskomstforhandlinger.	For at understøtte patientens oplevelse af et sammenhængende forløb, er det vigtigt, at patienten henvises rigtigt fra starten af et behandlingsforløb. PIU anbefaler, at henvisninger til speciallæger skal være mere rummelige og smidige, så patienten ikke skal henvises på ny til samme speciallæge, hvis patienten i løbet af behandlingen udvikler yderligere symptomer.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Kvalitetsmodel	Et af elementerne i den nye nationale kvalitetsmodel skal beskrives yderligere	Ingen ændringer	Den nationale kvalitetsmodel er ikke beskrevet dybdegående, da det er den nationale enhed for Kvalitet i Speciallægepraksis (eKVIS), der er ansvarlig for implementeringen af kvalitetsmodellen. Region Hovedstaden vil i implementeringen af praksisplanen følge kvalitetsmodellens indsatser om patientinddragelse og behovet for eventuelle regionale indsatser heri.	PIU savner at kvalitetsmodellens element i 'Nationale mål om bedre kvalitet, sammenhæng og geografisk lighed i sundhedsvæsenet' om øget patientinddragelse belyses mere end: "Skabe værdi for patienterne". Idet dette må anses for kun at dække den rettighedsbestemte individuelle inddragelse.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Kvalitetsmodel	Organisatorisk brugerinddragelse skal anvendes i alle faser SLET af " JF. Sundhedsaftalen	Ingen ændringer	Bemærkningen tages til efterretning. Brugerens perspektiv er en vigtig del af både udarbejdelsen og implementeringen af praksisplanen og derfor inddrages dette i udformning af indsatser når relevant. Dette er afspejlet i den eksisterende tekst om implementering af praksisplan afsnit 1.2.	PIU understrejer igen behovet for, at metoder, hvor organisatorisk brugerind-dragelse anvendes i hht Sundhedsaftale 2019-23 hvor et af målene er, at 'konkrete indsatser og resultater fremover skal afspejle brugernes perspektiver', reelt bringes i anvendelse. Dette gælder ift. Sundhedsaftalen både i faserne planlægning, udvikling, evaluering, uddannelse og forskning i sundhedsvæsenet.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Kvalitetsmodel	Alle sundhedsvæsenets parter skal være omfattet af de samme kvalitetsstandarder	Ingen ændringer	Kvalitetsstandarder og tilsyn på tværs af sundhedsvæsenets aktører ligger udenfor rammerne af praksisplanen for speciallægehjælp.	PIU efterlyser at alle sundhedsfaglige partnere, fx kommuner, praktiserende læger, praktiserende speciallæger, private hospitaler og offentlige hospitaler, skal være omfattet af de samme kvalitetsstandarder herunder løbende kvali-tetsmålinger, hvor resultaterne skal offentliggøres. Der skal herudover hyppigt foretages planlagte og uanmeldte tilsyn.
Patientinddragelsesudvalget (PIU)	Kvalitetsmodel	Der bør tages udgangspunkt i de samme PRO skemaer og data på tværs af sunedsvæsenets aktører	Ingen ændringer	Bemærkningen tages til efterretning. Der gøres opmærksomhed på, at der eksisterer et nationalt PRO-sekretariat og nationalt koncept for at udvikle PRO-skemaer på tværs af sektorer. Her er bl.a. PRO-skema om psoriasis, som er afprøvet på tværs af speciallægepraksis og hospitaler, implementeret i samarbejde med e-KVIS. Dermed følges det nationale arbejde omkring udvikling af PRO-skemaer i implementering af praksisplanen og her bemærkes det at området fortsat er under udvikling i forhold til at kunne ensrette og implementere PRO-skemaer og data.	PIU ser gerne, at PRO data opprioriteres og vurderer, at der er behov for et ensartet koncept for PRO data på tværs af sygehuse, praktiserende læger og speciallæger således at sygehuse og speciallæger tager udgangspunkt i de samme PRO skemaer og data.
PLO Hovedstaden	Kapacitet	Udover de ni målsætninger, mener PLO Hovedstaden, at det er et mål, at specialer med lang ventetid oplever en reelt øget kapacitet.	Ingen ændringer	Der er for midler afsat i OK22 truffet politisk beslutning om kapacitetsudvidelse indenfor en række specialer, som beskrevet i kapitel 2.6. Derudover vil der som beskrevet i afsnit 2.4.1. i planperioden blive foretaget årlige kapacitetsvurderinger på tværs af specialerne, som kan danne grundlag for politisk beslutning om eventuel kapacitetsudvidelse.	Vi er meget enige i de målsætninger, der er sat op om blandt andet øget kapacitet, geografisk placering og kvalitet. PLO-Hovedstaden ser det yderligere som et mål, at specialer med stor ventetid oplever en reelt øget kapacitet, der kan sikre hurtig og effektiv behandling.

PLO Hovedstaden	Kapacitet	PLO Hovedstaden vurderer, at praktiserende børne- og ungdomspsykiatri uden ydernummer i fremtiden bør arbejde under ydernummer	Ingen ændringer	Region Hovedstaden anerkender, at der er et stort pres på børne- og ungdomspsykiatrien - både hospitalpsykiatrien og blandt de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere. For at imødekomme de udfordringer der er indenfor børne- og ungdomspsykiatrien, er der behov for en samlet planlægning og koordinering af det regionale tilbud, som ikke kan udfoldes i nærværende praksisplan. Men Region Hovedstaden arbejder kontinuerligt, jf. målsætning 1, på at øge behandlingskapaciteten i samarbejde med hospitalerne og de øvrige praksisområder.	På disse områder (BU-psykiatri, psykiatri og øjenlægehjælp) er der med praksisplanen sket et mindre løft, men det er vores vurdering, at der særligt inden for børne- og ungdomspsykiatrien er behov for, at flere private praksis uden ydernummer i fremtiden får et regionalt ydernummer. Dette blandt andet for at nedsætte ventetiden på de offentlige tilbud og for at sikre større lighed i sundhed.
PLO Hovedstaden	Kapacitet	PLO Hovedstaden påpeger ulige geografisk fordeling af speciallægekapaciteter, herunder at der er behov for øget kapacitet i planområde Syd og på Bornholm.	Ingen ændringer	Region Hovedstaden er opmærksom på, at der for mange specialer er færre speciallægekapaciteter i planområde Syd end de øvrige planområder, hvilket inddrages, når området for de planlagte kapacitetsudvidelser skal beslutes. Som beskrevet i afsnit 2.7 har regionen et særligt fokus på Bornholm. Kapaciteten i speciallægepraksis på Bornholm skal koordineres med Bornholms Hospital, som bl.a. skal tage hensyn til hospitalets uddannelsesforpligtelse.	Hertil kommer, at det er vores opfattelse, at speciallægepraksis regionalt er uens fordelt. Således er der et stort behov for yderligere speciallæge-hjælp i planområde SYD, herunder særligt på Vestegnen. Hervedover er der på Bornholm et ønske om, at kapaciteten øges inden for blandt andet psykiatri, reumatologi og gynækologi.
PLO Hovedstaden	Speciallægepraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen	PLO Hovedstaden foreslår, at der (som for almen praksis) oprettes et konsulentkorps af praktiserende speciallæger, som faciliterer samarbejde mellem speciallægepraksis og hospitalerne.	Ingen ændringer	Bemærkningen er taget til efterretning. Region Hovedstaden har ikke oplevet efterspørgsel på speciallægepraksis-konsulenter - hverken fra speciallægepraksis eller hospitalssiden. Der er allerede jf. praksisplanen afsnit 3.2.3 mulighed for ved behov at nedsætte samarbejdsfora med deltagelse af relevante parter fra speciallægepraksis samt fx hospitalssektoren og andre sektorer.	Samarbejdet i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er af stor vigtighed for PLO-Hovedstaden. I almen praksis har vi et konsulentkorps, som indgår i samarbejdet mellem hospitalerne og almen praksis. Vi ville anse det som en fordel for alle parter, at der blev oprettet samme funktion for speciallæger for at øge samarbejdet mellem speciallægerne og regionens hospitaler. Dette med henblik på at fremme det tværsektorielle arbejde, hvor speciallægerne spiller en tilgængende stor rolle.
PLO Hovedstaden	Ventetid	PLO Hovedstaden kunne godt tænke sig, at det på sundhed.dk bliver nemmere at sortere i de praktiserende speciallæger på baggrund af deres ventetid.	Ingen ændringer - vurderes/inddrages i implementering	På sundhed.dk kan man under "Find behandler" sortere de praktiserende speciallæger på baggrund af deres ventetid, så den speciallæge med kortest ventetid står først. Det kan i implementeringen overvejes, om det er relevant at rette henvendelse til sundhed.dk vedrørende sortering af praksis på ventetid.	Endelig kunne vi ønske os, at det blev nemmere og mere intuitivt på sundhed.dk at sortere speciallæger ud fra ventetid. Funktionen er tilgængelig, men det fungerer ikke let og intuitivt, hverken for patienter eller for lægerne i almen praksis.
Regionsældrerådet	Speciallægepraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen	Forløbsprogrammer	Ændring i praksisplan	Det er på baggrund af høringsvaret fra Regionsældrerådet fundet relevant at beskrive regionens forløbsprogrammer og speciallægepraksis' rolle. Nedenstående er skrevet ind i afsnit 3.2.4: "I Region Hovedstaden er der udviklet en række forløbsprogrammer, som beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede indsats for en given sygdom. For-løbsprogrammet skal sikre anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundheds-faglige indsats og levere en præcis beskrivelse af opgavefordelingen samt koordinering og kommunikation mellem alle de involverede parter, herunder speciallæger. De praktiserende speciallægers rolle i forløbsprogrammet varierer, og kan være både opsporende, udredende og behandelende. Region Hovedstaden ønsker, at regionens praktiserende speciallæger fortsat gennem deltagelse i arbejdsgrupper bidrager til udarbejdelse, implementering og anvendelse af forløbsprogrammer."	... ligesom vi lægger stor vægt på, at der i region Hovedstaden findes forpligtende, sammenhængende forløbsprogrammer, der også kan involvere praktiserende speciallæger gerne med udgangspunkt i konstruktionen i "kræftpakkerne".
Rigshospitalet	Kapacitet	Kapaciteten i neurologisk speciallægepraksis bør udvides mere end den planlagte konvertering af en deltidspkaksis til fuldtidspkaksis	Ingen ændringer	Der er for midler afsat i OK22 truffet politisk beslutning om kapacitetsudvidelse indenfor en række specialer, som beskrevet i kapitel 2.6. Derudover vil der som beskrevet i afsnit 2.4.1. i planperioden blive foretaget årlige kapacitetsvurderinger på tværs af specialerne, som kan danne grundlag for politisk beslutning om eventuel kapacitetsudvidelse.	Rigshospitalet vurderer, at der er behov for en øgning i antallet af neurologiske speciallægepraksis svarende til min. 3 speciallægekcapaciteter. Følgende ligger til grund for vurderingen. Der mangler allerede nu kapacitet. Neurologiske patienter har i skrivende stund 4. længste ventetid på 9 uger (medianventetid) til ikke-akut behandling i speciallægepraksis. Den demografiske udvikling vil, alt andet lige, medføre vækst i antallet af patienter med neurologiske sygdomme. Ligeledes er der sket en udvikling i behandlingsmulighederne for neurologiske patienter, hvilket forventes at fortsætte. Hvis hospitalerne skal kunne varetage nye opgaver, vil der blive behov for at flytte andre opgaver til de privatpraktiserende speciallæger, hvorfor der er behov for at kapaciteten øges. Patienter der kan udredes/behandles af privatpraktiserende speciallæger, varetages betydeligt billigere end tilsvarende behandling på hospitalet (laveste effektive omkostningsniveau). Denne udvikling understøttes af den nyligt udsendte moderingsrapport (1.9.22) fra FAS.
Øjenforeningen	Aktutider	Der bør være en separat målsætning vedr. akuttider i øjen- og ørelægepraksis til øjen- og ørelægehjælp	Ingen ændringer	Praktiserende speciallægers forpligtelse til at varetage den akutte sygebehandling fremgår af overenskomstens § 25, stk. 1. Øjenlægers og øre-, næse- og halslægers særlige akutforpligtelse er beskrevet nærmere i bilag B - Fortolkingsbidrag til akutforpligtelsen for øjen- og ørelæger.	Øjenforeningen finder derfor, at praksisplanen skal indeholde en særskilt målsætning for øre- og øjenområdet for eksempel (1.1 Vision og målsætninger): * At sikre den nødvendige kapacitet til akuttider inden for øre- og øjenspecialerne, så patienter med risiko for forringet behandlingsresultat ved forsinket start på behandling undgår unødigt ventetid. En yderligere grund til at udforme en specifik målsætning for de to specialer er, at de to specialer tilsammen udgør: * Mere end halvdelen af antallet af patienter, * Mere end en fjerdedel af bruttohonoraret.
Øjenforeningen	Utlisigtede hændelser	Registrering af utlisligtede hændelser vedr. akuttider i øjen- og ørelægepraksis skal indarbejdes i kvalitetsmodellen	Ingen ændringer - vurderes/inddrages i implementering	Kvalitetsmodellen er aftalt i regi af overenskomst om speciallægehjælp 2022 og implementering af den foregår i regi af den nationale Enhed for Kvalitet i Speciallægepraksis. Region Hovedstaden vil i implementeringen af praksisplanen undersøge, om det er relevant at følge op med en regional indsats vedr. akuttider i øjen- og ørelægepraksis. Region Hovedstaden gør opmærksom på, at også patienter og pårørende har mulighed for at rapportere en utlisliget hændelse. Der kan rapporteres via Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.	Når en patient ramt af en aggressiv hurtigudviklende øjensygdom ikke ved henvendelse til speciallægepraksis får en akuttid, må det betegnes som en utlisliget hændelse. Derfor bør der for de to specialer med akuttider særligt arbejdes med, hvordan registrering af sådanne hændelser kan indgå i den nye kvalitetsmodel (4. Kvalitet i speciallægepraksis).
Hørsholm Kommune	Speciallægepraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen	Hørsholm kommune så gerne, at praktiserende speciallæger i højere grad henviste til kommunale rehabiliterende tilbud	Ingen ændringer - vurderes/inddrages i implementering	De praktiserende speciallæger har på nuværende tidspunkt ikke henvisningsret til kommunale rehabiliteringstilbud. Det kan evt. i implementeringsfasen undersøges, hvordan praktiserende speciallæger når relevant kan henvise til kommunale rehabiliterings- og forebyggelsestilbud.	Hørsholm Kommune er enig i, at andre praksisområder og kommunerne er vigtige samarbejdspartnere. Hørsholm Kommunes støtte op om, at praktiserende speciallæger kan henvise til kommunernes rehabiliterende og forebyggende tilbud og ser gerne, at dette sker i større udstrækning, end det er tilfældet i dag.
Hørsholm Kommune	Speciallægepraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen	Samarbejdet mellem praktiserende speciallæger og kommunerne bør beskrives nærmere.	Ingen ændringer - vurderes/inddrages i implementering	Da de praktiserende speciallæger ikke har henvisningsret til kommunale tilbud, og det for de fleste specialer kræver henvisning fra egen læge for at komme i behandling hos en praktiserende speciallæge, er samarbejdet mellem praktiserende speciallæger og kommunerne begrænset. De praktiserende speciallæger har en rolle i en række forløbsprogrammer, som også kan involvere kommunerne. Forløbsprogrammerne er beskrevet i afsnit 3.2.4. Det kan evt. i implementeringsfasen undersøges, hvordan praktiserende speciallæger når relevant kan henvise til kommunale rehabiliterings- og forebyggelsestilbud.	For at understøtte praksisplanens formål med at speciallægepraksis indgår systematisk i opgaveløsningen, er det Hørsholm Kommunes vurdering, at samarbejdsmlighederne mellem speciallægepraksis, kommuner og øvrige samarbejdspartnere med fordel kunne udfoldes i endnu højere grad.
Københavns Kommune	Speciallægepraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen	Speciallægepraksis bør på samme måde som almen praksis og hospitalerne yde rådgivning til kommunerne.	Ingen ændringer - vurderes/inddrages i implementering	Samarbejdet mellem speciallægepraksis og kommunerne er meget begrænset. Det vil derfor også være et begrænset antal situationer, hvor det vil være relevant for kommunen at søge rådgivning hos en praktiserende speciallæge. Det kan evt. i implementeringsfasen undersøges, om det vurderes relevant at undersøge muligheden for at udbygge samarbejdet.	Konkret kan Københavns Kommune pege på følgende områder, der kan styrkes i samarbejdet med kommunerne: * Rådgivning overfor kommunerne, hvor det er relevant, på samme måde som almen praksis og hospitalslæger
Københavns Kommune	Speciallægepraksis i det sammenhængende sundhedsvæsen	Der bør være øget fokus på henvisninger fra praktiserende speciallæger til kommunernes rehabiliterings- og forebyggelsestilbud.	Ingen ændringer - vurderes/inddrages i implementering	Da de praktiserende speciallæger ikke har henvisningsret til kommunale tilbud, og det for de fleste specialer kræver henvisning fra egen læge for at komme i behandling hos en praktiserende speciallæge, er samarbejdet mellem praktiserende speciallæger og kommunerne begrænset. De praktiserende speciallæger har en rolle i en række forløbsprogrammer, som også kan involvere kommunerne. Forløbsprogrammerne er beskrevet i afsnit 3.2.4. Det kan evt. i implementeringsfasen undersøges, hvordan praktiserende speciallæger når relevant kan henvise til kommunale rehabiliterings- og forebyggelsestilbud.	Konkret kan Københavns Kommune pege på følgende områder, der kan styrkes i samarbejdet med kommunerne: * Øget fokus på henvisninger fra speciallæger til kommunernes re-habiliterende og forebyggende sundhedstilbud

Københavns Kommune	Satellitpraksis	Der kan oprettes satellitpraksis i kommunale sundhedshuse.	Ingen ændringer	Muligheden for, at praktiserende speciallæger etablerer satellitpraksis i kommunale sundhedshuse er beskrevet i afsnit 2.4.4.	Konkret kan Københavns Kommune pege på følgende områder, der kan styrkes i samarbejdet med kommunerne: * En satellitmodel med speciallægebemanding ude i kommunale sundhedshuse/sundhedscentre på udvalgte ugedage eller i almen praksis
Københavns Kommune	Digital kommunikation	Øget fokus på datadeling mellem sektorer.	Ingen ændringer	Jævnfør afsnit 3.3, er der allerede fokus på at sikre kommunikation og datadeling mellem sektorer. Såfremt samarbejdet mellem speciallægepraksis og kommunerne udvides, bør muligheden for kommunikation og datadeling naturligvis følge med.	Konkret kan Københavns Kommune pege på følgende områder, der kan styrkes i samarbejdet med kommunerne: * Fokus på øget datadeling mellem sektorerne
Københavns Kommune	Flyttræningslinjer	Øget fokus på muligheden for at slå sig ned i praksisfællesskaber.	Ingen ændringer	Det er allerede muligt for praktiserende speciallæge at etablere sig i praksisfællesskaber med andre ydere. Regionens flyttræningslinjer tager udgangspunkt i at sikre geografisk lighed i speciallægeressourcerne i regionen. Ønsker den praktiserende speciallæge at flytte sin praksis et sted hen, der ikke administrativt kan godkendes jf. flyttræningslinjerne, forelægges ansøgningen for det politiske udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som har mulighed for at vægte forhold som fx etablering af praksisfællesskaber.	Konkret kan Københavns Kommune pege på følgende områder, der kan styrkes i samarbejdet med kommunerne: * Øget fokus på at de praktiserende speciallæger og alment praktiserende læger slår sig ned i praksisfællesskaber sammen. Hermed er der bedre mulighed for at udnytte faglige synergier. Ligeledes kan praksisfællesskaber mellem speciallæger og almen praksis være med til øge udbuddet af lokaler, da man vil kunne slå sig ned i større lejemål.
Udsatterådet	Tilgængelighed	Praksisplanens arbejde med tilgængelighed bør også omfatte praktiserende speciallægers tilgængelighed for særligt socialt udsatte borgere.	Ingen ændringer - vurderes/inddrages i implementering	Bemærkningen er taget til efterretning. Kravet om henvisning til speciallægepraksis er reguleret i overenskomsten om speciallægehjælp - så som der står i høringssvaret er speciallægepraksis organiseret på en måde, som kan besværliggøre tilgængeligheden for socialt udsatte borgere. Region Hovedstaden har i forbindelse med tidligere overenskomstforhandlinger bragt denne problematik op med et ønske om, at der til sårbare patienter indføres konsultationer er længere tids varighed. Dette blev ikke en del af overenskomsten. Region Hovedstaden vil på ny bringe problematikken op i forbindelse med nye overenskomstforhandlinger. Det kan i implementeringsfasen evt. undersøges, om der er andre lokale muligheder for at forbedre adgangen til speciallægepraksis for socialt sårbare borgere.	Udsatterådet bemærker, at der blandt de mest socialt udsatte mennesker, fx hjemløse, er et stort underforbrug af ydelser fra praktiserende speciallæger, på trods af at det er en gruppe, der ofte har meget store helbreds-mæssige problemer. En vigtig årsag til dette underforbrug er manglende tilgængelighed, der bunder i den måde området er organiseret på. Undersøgelser har vist, at de mest socialt udsatte fortrinsvis modtager akutte ydelser i sundhedsvæsenet og i mindre grad modtager ydelser, der forudsætter planlægning, at kunne møde til aftalt tid osv. Det har betydning for socialt udsattes muligheder for at få de samme tilbud og den samme kvalitet i sundhedsvæsenet som den øvrige del af befolkningen. Udsatterådet opfordrer til, at tilgængelighedsdagsordenen på speciallægepraksisområdet udvides til også at omfatte socialt udsatte, og at der ifm. arbejdet med praksisplanen arbejdes med, hvordan man kan understøtte socialt udsattes tilgængelighed på området.
Regionshandicaprådet	Efteruddannelse	Nogle psykiatere er ikke kvalificeret til at behandle patienter med ADHD og autisme.	Ingen ændringer	Praktiserende speciallæger er forpligtet til at varetage behandling indenfor hele ydelseskataloget. Det er via regionens hjemmeside muligt at klage over praktiserende speciallæger - både den sundhedsfaglige undersøgelse og behandling samt service.	Det er i den forbindelse Regionshandicaprådets oplevelse, at særligt indenfor voksenpsykiatri er der stor variation i ventetiderne mellem speciallæger indenfor psykiatri med erfaring med forskellige lidelser. Rådet oplever, at en vis andel af de praktiserende psykiatere f.eks. har begrænset viden om kognitive handicap som ADHD og autisme til sikkert at kunne udrede og behandle følgesygdomme til disse handicap. Patienten med autisme eller ADHD kan let komme til at føle sig "forkert" og vil undgå at få behandlet sine lidelser.
Regionshandicaprådet	Ventetid	Lang ventetid kan få sundhedsmæssige konsekvenser	Ingen ændringer - vurderes/inddrages i implementering	Jf. praksisplanens målsætning 3 vil Region Hovedstaden og FAPS Hovedstaden arbejde for, at der i planperioden sættes fokus på rettidig opdatering af ventetid til første ikke-akutte konsultation i speciallægepraksis. Praktiserende speciallægers forpligtelse til at varetage den akutte sygebehandling fremgår af overenskomstens § 25, stk. 1. Øjenlægers og øre-, næse- og halslægers særlige akutforpligtelse er beskrevet nærmere i bilag B - Fortolkningsbidrag til akutforpligtelsen for øjen- og øreæger.	For 3 af de fire udvalgt områder viser disse tal, at ventetiderne til første konsultation er endnu højere end den gennemsnitlige ventetid, hvilket efter vores mening let kan føre til forværring af en mulig lidelse på grund af sent iværksat specifik diagnose / indledende behandling. For borgere med et synshandicap vil den lange ventetid have effekt på muligheden for ikke bare at få en vigtig diagnose med efterfølgende relevant behandling, men også indebære, at muligheden for at få et bevis, som kan føre til medlemskab af Dansk Blindesamfund eller opnå bevilling til relevante kompenserende hjælpemidler, bliver forsinket i væsentlig grad.
Regionshandicaprådet	Tilgængelighed	Tilgængelighed skal også omfatte digital tilgængelighed, særligt i forhold til personer med synshandicap.	Ingen ændringer - vurderes/inddrages i implementering	Bemærkningen er taget til efterretning. Det kan i implementeringsfasen vurderes, om høringssvaret bør forelægges hhv. mærkeordningen "God Adgang" med henblik på integration i mærkningsordningen samt sundhed.dk.	Vi noterer med tilfredshed, at dialogen med God Adgang om en gennemgang af tilgængeligheden til ca. 400 speciallægepraksis er i gang. HRH opfordrer til, at prioriteringerne angående tilgængelighed øges – med fokus på både fysisk og digital tilgængelighed. (...) For en række af de personer med handicap, som HRH repræsenterer, herunder personer med udviklingshæmning, med synshandicap eller særlige psykiske diagnoser er de eksisterende løsninger baseret på links på hjemmesider eller specifikt via Sundhed.dk tilgængelige, idet de ikke i tilstrækkelig grad opfylder kravene i WCAG V 2,1 II. Såvel søgefunktionaliteterne til at nå de relevante links, som muligheden for at aktivere links og skabe kontakt eller indhente relevant information er mangelfulde og dette skaber uoverstigelige barrierer for personer, som i sådanne tilfælde er henvist til at anvende tredjepart (familie eller andre personer uden sammen slægtskab med disse) for at aktivere disse faciliteter. Det er desuden vigtigt for borgere, der ikke har eller kan betjene MITID - fx udviklingshæmmede, at sådanne personer, kan tilbydes en anden adgang til de relevante faciliteter og systemer. Dette ville fx kunne ske ved at en telefonisk kontakt sikres. I sådanne tilfælde må en mulighed for kontakt mellem speciallægen på den ene side og en hjælper/medarbejder/familie medlem kunne etableres/fastholdes.
Regionshandicaprådet	Kapacitet	Bornholm bør (også indenfor psykiatri) sidestilles med den øvrige region, herunder øget mulighed for rejsegodtgørelse.	Ingen ændringer	Den eksisterende praktiserende psykiater på Bornholm blev pr. 1. januar 2023 konverteret fra deltidspatients til fuldtidspatients. Det betyder, at kapaciteten på Bornholm indenfor psykiatri er på niveau med de øvrige områder i regionen. Det skal bemærkes, at kapaciteten i speciallægepraksis på Bornholm skal ses i sammenhæng med kapaciteten på Bornholms hospital. Det er Bornholms Regionskommune, der yder rejsegodtgørelse til patienter fra Bornholm, som søger speciallæge i den øvrige region. Det kræver, at patienten er henvist til speciallæge via egen læge, og der ikke findes en tilsvarende speciallæge på Bornholm.	For så vidt angår Bornholm med de særlige logistiske og geografiske forhold som gør sig gældende, noterer HRH, at den generelle kapacitet flugter med resten af regionen, dog ikke inden for området det psykiatriske område. Her vil det være vigtigt at sikre en ligestilling af Bornholm så vidt muligt med den øvrige del af hovedstadsregionen, eventuelt med øgede muligheder for rejsegodtgørelse som følge af længere rejseafstande fra bopæl til behandlingstilbud.
Regionshandicaprådet	Digital kommunikation	Regionshandicaprådet har kendskab til episoder, hvor information fra hospitalet ikke er kommet videre til privatpraktiserende læge.	Ingen ændringer	Ved udskrivelse fra hospitalet skal der altid sendes en epikrise fra hospitalet til patientens egen læge. Hvis patienten er henvist til behandling på hospitalet af en praktiserende speciallæge, kan epikrisen sendes i kopi til den henvisende praktiserende speciallæge. Det er ikke et krav, men fast procedure. Derudover har speciallægepraksis via Sundhedsjournalen på sundhed.dk adgang til journalnotater, laboratorieresvar mv. fra hospitalet.	Her bemærkes at der vil blive fokuseret på en forbedret kommunikation mellem sygehuse og de privat praktiserende læger. Dette er et særdeles vigtigt emne at adressere, idet vi har viden om information, som er tilvejebragt under behandling på sygehuset, og som aldrig når den privatpraktiserende læge. Om dette skyldes sundhedsplatformen og problemer med digital overførsel af data og diagnoser, behandlinger m.v. vides ikke, men HRH kan kun støtte planerne om tiltag, som kan forbedre kommunikationen på dette område (der henvises her til målsætning 6 om speciallægepraksis og andre behandlere på tværs af sektorerne, som skal optimeres med henblik på deling af information og for at minimere gentagelse af undersøgelser.
Regionshandicaprådet	Videokonsultation	Der er behov for forbedring af tilgængeligheden til fx videokonsultationsløsninger	Ingen ændringer - vurderes/inddrages i implementering	Bemærkningen er taget til efterretning. Det kan evt. i implementeringsfasen undersøges, om tilgængeligheden via kontakt til udbyder kan forbedres. Ellers skal det forelægges relevant fora.	I det omfang patienterne, herunder personer med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser eller diagnoser, involveres i den digitale kommunikation, Skal/jf. ovenfor, tilgængelighed og Ux sikres, hvilket vil kræve en række processer til forbedring af tilgængeligheden. Dette vil også gælde de rådgivnings/diagnoseværktøjer, som baserer sig på videokonsultationer, som bl.a. i høj grad blev bragt i anvendelse i corona-perioden.