



Vejen til klog omstilling fra sygehus til speciallægepraksis

INDLEDNING

Lægeforeningens har lavet en analyse, der viser, hvilke konkrete opgaver, der med fordel kan flyttes fra sygehusene til speciallægepraksis. Analysen skal ses som et indspark i Sundhedsreformens ambition om et mere nært sundhedsvæsen, hvor flere behandlinger og udredninger skal foregå tættere på borgeren, og hvor borgerne sikres bedre adgang til og fordeling af praktiserende speciallæger.

RESULTATER

Konkret beskæftiger analysen sig med fire specialer psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri, neurologi og ortopædkirurgi, og viser, at op mod 100.000 ambulante patienter årligt kan flyttes fra sygehusene til speciallægepraksis, hvis kapaciteten udbygges.

Behandlingen i speciallægepraksis i stedet for på sygehus kræver 132 flere praktiserende speciallæger. Derfor er der behov for at uddanne flere speciallæger og oprette flere ydernumre, for at sikre, at behandling og udredning kan foregå tættere på borgeren. Behandling i speciallægepraksis er desuden mere omkostningseffektiv end sygehusbehandling.

Analysen kortlægger desuden, at der skal lægges en plan for geografisk fordeling af ydernumre inden for de fire specialer, så den geografisk skævhed, der er i dag kan mindskes.

Det handler om at skabe mere kapacitet tæt på borgerne – ikke flytte læger væk fra sygehusene. Den frigivne kapacitet på sygehusene skal bruges til at nedbringe ventetiden for komplekse og akutte patienter, så de hurtigere kan udredes og behandles.

SPECIALESPECIFIKKE RESULTATER

- **Børne- og ungdomspsykiatri:** 13.000 patienter kan flyttes, hvis der kommer 50 flere praktiserende speciallæger. Det frigiver samtidigt 19 pct. af tiden, der benyttes på (sygehus)konsultationer til mere komplekse forløb og behandlinger.
- **Psykiatri:** 26.000 kontakter kan flyttes, hvis der kommer 54 flere praktiserende speciallæger. Det frigiver samtidigt 13 pct. af tiden, der benyttes på (sygehus)konsultationer til mere komplekse forløb og behandlinger.
- **Neurologi:** 23.000 kontakter kan flyttes, hvis der kommer 16 flere praktiserende speciallæger. Det frigiver samtidigt 13 pct. af tiden, der benyttes på (sygehus)konsultationer til mere komplekse forløb og behandlinger.
- **Ortopædkirurgi:** 38.000 kontakter kan flytte, hvis der kommer 12 flere praktiserende speciallæger. Det frigiver samtidigt 5 pct. af tiden der benyttes på (sygehus)konsultationer til mere komplekse forløb og behandlinger.



FORUDSÆTNINGER

En succesfuld flytning af patienter fra sygehuse til speciallægepraksis kræver bl.a. at:

- Der uddannes flere speciallæger.
- Kapaciteten i speciallægepraksis udvides gennem flere ydernumre.
- Større dele af den lægelige videreuddannelse foregår i speciallægepraksis.
- Sygehusene fortsat har kapacitet og ressourcer til at varetage de patienter, som skal behandles på sygehusene.
- Henvisningsvejene på tværs af sygehus, speciallægepraksis og almen praksis gøres smidigere, så patienter ikke tabes i forløbet.
- Sikre fagligt sammenhængende patientforløb ved at sikre tværfaglighed og geografisk nærhed mellem involverede speciallægepraksis.
- Der lægges en plan for medicinudgifter, så egenbetaling ikke bliver en barriere for patienter i skiftet fra sygehus til speciallægepraksis.

Tabel 1. Frigivelse af ressourcer i sygehusvæsenet inden for fire lægefaglige specialer

Speciale	Ambulante ophold på sygehuse (antal i alt)	Ambulante ophold flyttet til speciallægepraksis (antal)	Ressourcer frigivet på sygehuse (pct.)
Børne- og ungdomspsykiatri	200.325	38.871	19
Psykiatri	875.613	77.815	13
Neurologi	263.763	34.232	13
Ortopædkirurgi	1.235.814	56.855	5

Anm.: Der differentieres ikke mellem ambulante ophold inden for et lægefagligt speciale ift. behandlingskompleksitet, ressourceforbrug eller tidsforbrug. Ressourcer der kan frigives i sygehusvæsenet, er opgjort som andelen af de nuværende sygehusophold, som vurderes at kunne varetages i speciallægepraksis. I praksis vil nogle ophold fortsat varetages på sygehuse, f.eks. på grund af klinisk kompleksitet eller andre forhold.

Kilde: Egne beregninger baseret på tal fra Sundhedsdatastyrelsen (Landspatientregisteret og CPR-registeret).

Tabel 2. Omstilling til større opgavevaretagelse i speciallægepraksis inden for fire lægefaglige specialer

Speciale	Kapacitet (antal)	Patienter (antal)	Patienter pr. kapacitet (gns.)	Patienter tilført (antal)	Behov for ekstra kapaciteter (antal)
Børne- og ungdomspsykiatri	21	5.450	260	12.957	50
Psykiatri	118	56.317	478	25.936	54
Neurologi	36	52.452	1.457	22.822	16
Ortopædkirurgi	25	76.796	3.035	37.903	12
Samlet	200				132

Anm.: En kapacitet i speciallægepraksis er defineret som en fuldtidsansat speciallæge, der ikke må have andre fuldtidsstillinger end denne. Samtidigt skal den pågældende praktiserende speciallæge overstige de nedre omsætningsgrænser, som er fastsat for hvert speciale. Patienter er opgjort som unikke patienter. Behov for ekstra kapaciteter i speciallægepraksis angiver antallet af ekstra praktiserende speciallæger, der bliver behov for, hvis opgaverne varetages i speciallægepraksis, fx i form af et nyoprettet ydernummer med én kapacitet. Der differentieres ikke mellem patientforløb i speciallægepraksis inden for et lægefagligt speciale ift. behandlingskompleksitet, ressourceforbrug eller tidsforbrug.

Kilde: Egne beregninger baseret på tal fra Danske Regioner samt Sygesikringsregisteret og CPR-registeret gennem Sundhedsstyrelsens eSundhed.