



**Brug de praktiserende
speciallæger til at styrke
det nære sundhedsvæsen**

– Visions- og politikpapier

Brug de praktiserende speciallæger til at styrke det nære sundhedsvæsen

Stort set alle aktører i sundhedsvæsenet ønsker, at mange flere patienter fremover skal behandles i det nære sundhedsvæsen i stedet for på sygehuset. De er også enige om at styrke det nære sundhedsvæsen. Her kan de praktiserende speciallæger spille en central rolle.

Den praktiserende speciallæge er specialisten i det nære sundhedsvæsen. Alle praktiserende speciallæger har lang erfaring fra sygehusvæsenet, og de leverer i dag specialistbehandling af en lang række sygdomme, helt uden involvering af sygehusene.

FAPS' vision er, at mange flere patienter i fremtiden får behandlet deres lidelser hos alment praktiserende læger med tæt backup og i samarbejde med de praktiserende speciallæger i nærområdet.

For at realisere den vision vil det være nødvendigt, at vi får flere alment praktiserende læger og flere praktiserende speciallæger over hele landet. Men almen praksis og speciallægepraksis skal også begynde at arbejde sammen på en ny og smartere måde. Alle patienter skal behandles længst muligt i almen praksis. Ved at udvikle nye samarbejdsformer vil de praktiserende speciallæger kunne støtte almen praksis i at holde patienterne i egen praksis i langt højere grad end i dag.

Så kan vi sammen behandle flere patienter og dermed afkorte ventelisterne på sygehusene. En stærkere praksissektor vil kunne diagnosticere og behandle patienternes sygdomme tidligere, så færre patienter får brug for den højt specialiserede behandling på sygehusene. Samtidig vil vi kunne aflaste sygehusene for meget af den ambulante behandling.

I forbindelse med pukkelafvikling under corona-krisen har de praktiserende speciallæger aflastet sygehusambulatorierne på en række områder. Det har frigjort ressourcer til, at sygehusene i stedet for kunne koncentrere sig om andre patienter. De gode erfaringer herfra bør videreføres, også efter corona.

Den beskrevne styrkelse af praksissektoren vil være en fordel

- for almen praksis, som får let adgang til specialistkolleger i området, og derfor kan holde patienterne længere i egen praksis
- for sygehusene, som bliver aflastet og derfor kan bruge ressourcerne på komplekse patienter og højt specialiseret behandling
- for borgerne, som kan få behandling for flere af deres sundhedsproblemer uden at skulle rejse langt til et sygehus.

Dette papir indeholder FAPS' bud på, hvordan langt flere patienterne i fremtiden kan blive behandlet i det nære sundhedsvæsen - hos deres egen alment praktiserende læge i tæt samarbejde med praktiserende speciallæger. Dermed kan vi styrke ikke kun det nære, men hele det sammenhængende sundhedsvæsen.

Speciallægepraksis – Danmarks største ambulatorium

- Hvert år behandles ca. 1,9 mio. borgere hos en praktiserende speciallæge.
- 98 pct. af patienterne er så tilfredse, at de vil anbefale speciallægen til andre.
- Der er ca. 1000 praktiserende speciallæger, fordelt på 15 specialer¹.
- De arbejder under en fælles overenskomst med regionerne.
- Hver speciallæge ser i gennemsnit 30 patienter om dagen .
- Den gennemsnitlige udgift pr. patientforløb udgør knapt kr. 1.400.
- De leverer specialistbehandling af alle almindelige sygdomstilstande (hovedfunktionsniveau).
- Det faglige indhold af overenskomsten udvikles løbende i samarbejde med regionerne og specialister fra sygehussektoren.
- Alle speciallæger er akkrediterede efter Den Danske Kvalitetsmodel.
- Regionerne beslutter antallet og geografisk placering af de praktiserende speciallæger.

1 Psykiatri, Børne- og ungdomspsykiatri, Hudsygdomme, Kirurgi, Ortopædkirurgi, Gynækologi, Øre-, næse-, halssygdomme, Anæstesiologi, Øjensygdomme, Pædiatri, Reumatologi, Neurologi, Intern medicin (kardiologi, gastroenterologi og lungemedicin), Plastikkirurgi og Radiologi.

1. Støttefunktionen for almen praksis er vigtig og kan udbygges

Vision: De praktiserende speciallæger fungerer som en let tilgængelig støttefunktion for almen praksis, så patienterne hurtigere kan blive udredt og komme i den rette behandling

De alment praktiserende læger og speciallægepraksis arbejder allerede tæt sammen om patienterne.

Som en alment praktiserende læge for nylig udtalte: ”Vi kender hinanden. Speciallægerne er nogen, vi er sammen med i det nære sundhedsvæsen. Vores måde at arbejde på er ens.”

I dag er det sådan, at den praktiserende læge henviser patienten² til speciallægen, når han/hun ikke længere mener, at egen faglighed slår til. Så overtager speciallægen patienten i et forløb, og afslutter derefter patienten og sender epikrise til den praktiserende læge.

I fremtiden vil der naturligvis stadig være brug for, at de praktiserende speciallæger gennemfører behandlingsforløb efter henvisning. Men de praktiserende speciallæger skal i højere grad se sig som en støttefunktion, der kan hjælpe de praktiserende læger til at holde patienterne længst muligt i deres praksis.

Udvidet rådgivningsfunktion til almen praksis skal give patienterne hurtigere hjælp. En rapport fra VIVE har for nylig dokumenteret, at det giver signifikante fordele at lade patienter med nyopdaget psykiatrisk sygdom komme ekstra hurtigt til en samtale hos en praktiserende psykiater. Essensen i ordningen er, at de praktiserende psykiatere derefter rådgiver egen læge om den videre behandling, og det medfører efterfølgende et langt mindre træk på sygehusvæsenet. Ordningen, som kendes fra Region Syddanmark, er til stor fordel for både patienten, almen praksis og samfundsøkonomien. Kort sagt får patienterne en bedre behandling, der samtidig er betydeligt billigere per patient end de nuværende tilbud.

Hurtig hjælp er altså bedre hjælp. Og der er næppe nogen tvivl om, at tankegangen fra ordningen i Syddanmark kan udbredes til andre patientgrupper og andre lidelser.

En meget tættere rådgivningsfunktion fra de praktiserende speciallæger vil gøre almen praksis i stand til hurtigt at iværksætte den rette behandling til gavn for patienterne. I nogle tilfælde vil det være tilstrækkeligt med en faglig rådgivning, uden at den praktiserende speciallæge har set patienten. Her vil rådgivning fra en praktiserende speciallæge pr. telefon, edifact eller video gøre det muligt for egen læge hurtigt at komme videre med sin diagnosticering og behandling af patienten.

Det kan betyde, at den praktiserende læge helt kan undgå at henvise patienten. Eller at den praktiserende læge kan opstarte relevant behandling, indtil det er muligt for patienten at få en tid hos en praktiserende speciallæge eller eventuelt på sygehuset.

Som en sideeffekt af den udvidede rådgivningsfunktion vil ventetiderne til de praktiserende speciallæger og til sygehusene blive kortere, fordi flere patienter kan fortsætte behandling i almen praksis. Dermed sikrer vi, at det bliver de rigtige patienter, der står på ventelisterne.

Ved øget brug af shared care kan vi udnytte ressourcerne bedre. En model med shared care i det nære sundhedsvæsen skal tage højde for, at der i mange specialer er patienter, som en gang imellem har brug for at komme til speciallæge og derefter tilbage til almen praksis igen. Det kan fx dreje sig om svært syge KOL-patienter, hvor sygdommen blusser op. Speciallægen kan herefter rådgive den alment praktiserende læge om videre behandling. Øget brug af shared care vil give et tættere og mere smidigt samarbejde mellem almen praksis og de praktiserende speciallæger, og det bidrager til en målrettet anvendelse af specialistressourcerne.

² Der er ikke henvisningskrav til øjen- og ørelæger.

2. Ny teknologi i det fremtidige samarbejde

Vision: Nye teknologiske muligheder giver let adgang til speciallægehjælp

Nye teknologiske muligheder skal tages i brug hurtigt og i større omfang. Derved kan vi udnytte både lægernes og patienternes tid bedst muligt.

Teleløsninger: Teledermatologi er allerede indført i hudlægenes overenskomst. Det betyder, at den alment praktiserende læge i dag kan sende et billede af patientens udslæt til den praktiserende hudlæge, som hurtigt kan sende sin diagnose og anbefaling om behandling tilbage. Tilsvarende ordninger vil kunne indføres i andre specialer, hvor en given undersøgelse kan foretages hos den praktiserende læge og resultatet derefter sendes elektronisk til vurdering hos den praktiserende speciallæge. På den måde undgår patienten at skulle møde op hos den praktiserende speciallæge.

Virtuelle læge-til-læge konsultationer kan også være en ny teknologisk mulighed, som skal tages i brug, og som kan bringe den alment praktiserende læge i stand til selv at stå for den videre udredning og behandling. MinLæge App'en, som anvendes af både almen praksis og speciallægepraksis, vil ret enkelt kunne videreudvikles til at håndtere virtuelle konsultationer mellem den alment praktiserende læge og den praktiserende speciallæge.

Videokonsultationer med patienter er under corona-krisen blevet indarbejdet som en fast del af hverdagen i mange specialer. Det bør fortsætte. Det er samtidig klart, at der er mange faglige ydelser, der kun kan udføres med patienten fysisk til stede i klinikken - og for nogle specialer er videokonsultationer stort set aldrig relevant. Men der er ingen tvivl om, at videokonsultationer i mange tilfælde er til fordel for patienten, som sparer tid til transport. Videokonsultationer kan også være en fordel for patienter, der finder det uoverkommeligt at møde frem hos en psykiater.

En fælles portal med de praktiserende speciallægers akutte tider kan lette arbejdsgangen, når de alment praktiserende læger sidder med en patient, som de har brug for at få vurderet hurtigt hos en specialist. Hvis der etableres en fælles portal, kan de praktiserende speciallæger lægge deres akutte tider ind på den. Og de praktiserende læger kan på den måde let booke en tid til de patienter, som har et særligt behov.

3. Samarbejde mellem de alment praktiserende lægers og de praktiserende speciallægers kvalitetsklynger

Vision: Samarbejde mellem kvalitetsklyngerne i almen praksis og speciallægepraksis giver almen praksis let adgang til generel rådgivning om relevante lidelser

Almen praksis har etableret kvalitetsklynger, og FAPS forventer i OK21 at aftale, at der også etableres kvalitetsklynger i speciallægepraksis. Et samarbejde mellem de alment praktiserende lægers og de praktiserende speciallægers klynger vil give almen praksis let adgang til generel rådgivning om håndtering af relevante lidelser og rådgivning om, hvilke patientgrupper, der bør ses i speciallægepraksis. Samtidig vil det kunne styrke det generelle samarbejde mellem praktiserende speciallæger og alment praktiserende læger.

4. Fællesskab i sundhedshuse

Vision: I de nye sundhedshuse arbejder praktiserende speciallæger side om side med de alment praktiserende læger

Der er flere eksempler på, at praktiserende speciallæger har til huse i samme bygning som alment praktiserende læger. Den fælles frokost giver let adgang til at vende faglige problemstillinger hen over bordet, og arbejdsfællesskabet kan give let adgang til akutte og subakutte vurderinger.

5. Praktiserende speciallæger understøtter rekrutteringen til almen praksis

Vision: Unge almenmedicinere er trygge ved at nedsætte sig i almen praksis, fordi de ved at der er praktiserende speciallæger i nærområdet, som de kan samarbejde med.

Den alment praktiserende læge er omdrejningspunktet for patienten i sundhedsvæsenet. Men i dag er det ikke alle danskere, der har adgang til deres egen praktiserende læge. Danske Regioner og PLO har en vision om, at der i 2030 skal være så mange alment praktiserende læger i Danmark, at alle patienter igen har frit lægevalg.

Vi ved, at det har stor betydning for rekrutteringen til almen praksis, at der er praktiserende speciallæger i lokalområdet, som man kan samarbejde med. Hvis visionen om fuld lægedækning i almen praksis skal blive til virkelighed, vil det være af stor betydning, at der også bliver adgang til praktiserende speciallæger i hele landet.

6. Sorg for nødvendige specialistkompetencer i det nære sundhedsvæsen

Vision: God dækning af praktiserende speciallæger i alle dele af landet sikrer, at de rette specialistkompetencer er til rådighed i lokalsamfundet

Samtidig med at antallet af alment praktiserende læger falder, er der en forventning om, at de praktiserende læger skal overtage opgaver fra sygehusene. De første skridt er allerede taget, og især inden for kronikerbehandlingen er der store forventninger til, at almen praksis kan overtage et stort antal patienter med bl.a. KOL og diabetes, som i dag behandles i sygehusenes ambulatorier.

Men når man ser nærmere på de patientgrupper, som skal flyttes, viser det sig, at en del har et kompliceret

sygdomsbillede, som kan udgøre en udfordring for de praktiserende læger. Det vil derfor give tryghed for de praktiserende læger og deres patienter, at de har adgang til praktiserende speciallæger, som både kan rådgive om behandling og varetage behandlingen, når den stiller særlige krav til specialistviden.

Danske Regioner:

”Bedre lægedækning er et hovedemne i de igangværende forhandlinger med de praktiserende læger, og der vil være tilsvarende behov for en bedre dækning af praktiserende speciallæger i alle dele af landet.”

”De praktiserende speciallæger kan også spille en større rolle end i dag, når det gælder om at have de rette specialistkompetencer til rådighed i lokalsamfundet.”

7. Aflastning af sygehusene

Vision: De fleste ambulante undersøgelser, behandlinger og kontroller foregår i speciallægepraksis i stedet for på sygehusene. Sygehusene anvendes primært til højt specialiseret behandling og behandling af komplekse patienter

Sygehusene behandler flere og flere patienter, men kæmper fortsat med at imødekomme en stigende efterspørgsel. Nye avancerede behandlinger, en aldrende befolkning og flere, der lever et langt liv med kroniske sygdomme, er alt sammen forhold, der presser sygehusene til det yderste.

Under corona-krisen er der i en række specialer etableret et samarbejde om aflastning mellem sygehusafdelinger og speciallægepraksis. Helt konkret er det som

noget nyt gjort muligt, at sygehusene kan viderehenvise ambulante undersøgelser, behandlinger, operationer og kontroller til speciallægepraksis. Aftalen om viderehenvielse har vist, at det er muligt at tilrettelægge et meget enkelt set-up, hvor speciallægepraksis fungerer som en ekstra "afdeling", som sygehusets visitation kan fordele patienter til, når sygehusets eget ambulatorium har brug for at blive aflastet.

Ledende overlæge:

"Den nye adgang til at viderehenvise mindre komplicerede patienter til speciallægepraksis har gjort det muligt at tilrettelægge et meget bedre patientflow her på afdelingen. Nu kan jeg udnytte min operationsstue på den måde, som jeg altid har ønsket."

Aftalen om viderehenvielse af sygehuspatienter til speciallægepraksis er tidsbegrænset til udgangen af 2020. FAPS mener, at det vil være til alles fordel at gøre aftalen permanent. Derved kan man udnytte de praktiserende speciallægers effektivitet inden for de mest almindelige sygdomstilstande.

De praktiserende speciallæger er meget effektive fordi

- de arbejder i små enheder, hvor de har mulighed for at tilrettelægge et smidigt set-up. De har direkte patientkontakt i mere end 90 pct. af deres arbejdstid. Det gør dem i stand til at se langt flere patienter på en dag, end man har mulighed for på sygehuse, der har mange andre opgaver, som skal løses
- de udfører et stort antal af den type behandlinger, som de har aftale med regionerne om, og opnår derfor en stor rutine
- de tilrettelægger deres arbejdsgange sammen med deres eget klinikpersonale, som de arbejder sammen med hver dag
- de har kun lidt administration

Ved at udnytte de praktiserende speciallæger effektivitet kan man mindske følgerne af den omfattende mangel på speciallæger. Samtidig kan sygehusene frigøre kapacitet og koncentrere sig om de mere komplicerede behandlinger, som kun de udfører. Det giver en mere effektiv arbejdsdeling og bedre udnyttelse af lægernes særlige kompetencer på sygehusene.

8. Fordele for patienten

Vision: Patienterne får specialistbehandling af alle almindelige sygdomme hos erfarne praktiserende speciallæger i nærområdet. De undgår at rejse langt, måske gentagne gange, for at få behandling på sygehuset

Inden for de sidste 20 år er de fleste små, lokale sygehuse lukket. Vi har i dag halvt så mange sygehuse som før årtusindeskiftet. Det har ført til, at befolkningen i store dele af landet har fået markant længere til sygehuset. Det kan være en stor udfordring for især de svageste patientgrupper: ældre, kronisk syge, mennesker med alvorlige psykiske sygdomme, familier med syge børn etc.

Hvis der er behov for behandling på sygehus, skal patienten naturligvis derhen. Men de praktiserende speciallæger kan foretage specialistbehandling af alle almindelige sygdomme (hovedfunktionsniveau). Med en praktiserende speciallæge i lokalområdet vil mange borgere kunne undgå at skulle rejse langt, måske gentagne gange, for at få behandling på sygehuset.

I speciallægepraksis møder patienten altid en erfaren speciallæge. Og i speciallægepraksis har man pr. definition en patientansvarlig læge, som står for behandlingen fra start til slut. Det giver sammenhæng og tryghed i forløbet for patienten. Det er også med til at afkorte behandlingsforløbene – til gavn for både patienten og samfundsøkonomien.

Speciallægepraksis kan desuden bidrage til at skabe bedre sammenhæng for de patienter, som har brug for at komme på sygehuset. Der skal ofte foretages undersøgelser, inden sygehuset kan iværksætte sin behandling, og efter behandlingen kan der være tale om et kontrolforløb, hvor patienten skal møde frem på sygehuset et antal gange. For patienterne vil det være en fordel, at forundersøgelserne inden sygehusbehandlingen og de efterfølgende kontroller foregår hos en praktiserende speciallæge i nærområdet.

Det er i patienternes interesse, at der etableres en mere tydelig arbejdsdeling mellem sygehus og speciallægepraksis, hvor speciallægepraksis tager sig af alle de specialistopgaver, som fagligt set kan løses i det nære sundhedsvæsen.

9. En styrket psykiatrisk indsats

Vision: Langt flere borgere med psykiatiske sygdomme får adgang til hurtig og effektiv behandling hos praktiserende psykiatere i tæt samarbejde med almen praksis. Derved aflastes den hårdt pressede sygehuspsykiatri

Regeringen har varslet en 10 års plan for psykiatrien, og FAPS foreslår, at man i planen medtænker den ressource, der ligger hos de praktiserende psykiatere.

De praktiserende speciallæger udgør en væsentlig del af den samlede kapacitet i psykiatrien. 20 pct. af speciallægerne i psykiatri arbejder i speciallægepraksis. Der behandles 150.000 patienter i sygehuspsykiatrien, mens 57.000 voksne og 5.000 børn behandles hos de praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere.

Selv om en stor del af patienterne altså allerede behandles i speciallægepraksis, ved vi, at sygehuspsykiatrien årligt behandler op til 30.000 patienter, som hører til i Sundhedsstyrelsens målgruppe for de praktiserende psykiatere. Der er derfor et stort potentiale for at af-

laste sygehuspsykiatrien ved at sørge for, at patienter med psykiske lidelser af moderat grad ikke henvises til sygehusene, men behandles hos de praktiserende psykiatere.

Ressourcerne hos de praktiserende psykiatere kan udnyttes endnu bedre end i dag. Som omtalt tidligere, har VIVE i en rapport for nylig dokumenteret store fordele ved ordningen "Hurtig psykiatrisk udredning", der har kørt som forsøgsordning i Odense. Ordningen, hvor der med kort frist gennemføres en udvidet konsultation hos praktiserende psykiater med efterfølgende rådgivning af den henvisende praktiserende læge, mindsker patienternes forbrug af regionale psykiatrydelser i så stort omfang, at der realiseres en signifikant samfundsøkonomisk besparelse på 1150 kr. pr. henvist patient.

Men det er ikke alle, der kan klare sig med en enkelt samtale hos psykiateren. Til dem tilbyder speciallægepraksis effektive behandlingsforløb, men desværre er ventelisten lang mange steder.

Netop i speciallægepraksis er der gode muligheder for at udvide behandlingskapaciteten i psykiatrien, som ellers er præget af manglende kapacitet. I dag arbejder 30 psykiatere på deltid, og 2/3 af dem ønsker at komme på fuld tid. Det kan ske ved at konvertere deres deltidsydernumre til fuldtidsydernumre. Det vil give mulighed for behandling af flere patienter uden at trække knappe lægeressourcer væk fra sygehusene.

Når det gælder børn og unge med psykiske sygdomme findes der også en enkel måde at udvide behandlingstilbuddet på. Der er nemlig en del børne- og ungdomspsykiatere, som i dag har valgt at arbejde uden for sygehuspsykiatrien. Af dem har 16 speciallæger tilkendegivet, at de er interesseret at arbejde i praksissektoren med ydernumre for en region. På den måde vil man i speciallægepraksis kunne behandle yderligere 5.000 børn og unge med psykiske problemer uden at trække lægeressourcer væk for sygehuspsykiatrien.

Behandlingskapaciteten kan også udvides, hvis de praktiserende psykiatere får lov til at inddrage andet sundhedsfagligt personale i behandlingen, ligesom man gør på sygehusene. I dag begrænser overenskomsten anvendelsen af andet sundhedsfagligt personale i såvel voksenpsykiatri som børne- og ungdomspsykiatri. En enquete gennemført af Lægeforeningen i 2018 viste stor interesse for at ansætte sundhedsfagligt personale, hvis det blev muligt. Det viser, at der er mulighed for at udvide kapaciteten i speciallægepraksis og dermed bruge speciallægeressourcerne mere effektivt.

Psykiatri er et af de specialer, der især mærker den generelle udfordring med, at mange speciallæger i de næste år vil gå på pension. Desuden forventes det, at antallet af borgere med behov for psykiatrisk hjælp vil stige. Derfor er det nødvendigt, at flere læger vælger at uddanne sig til speciallæge i psykiatri. De praktiserende psykiatere vil gerne tilbyde sig som uddannelsessted, sådan at en del af hoveduddannelsen kan foregå i speciallægepraksis. Det vil være naturligt set i lyset af, at så stor en del af de psykiatriske patienter behandles i speciallægepraksis. Samtidig kan det være med til at fremme rekrutteringen til specialet, da de kommende speciallæger herved får øjnene op for, at der er flere forskellige muligheder for et arbejdsliv som psykiater.

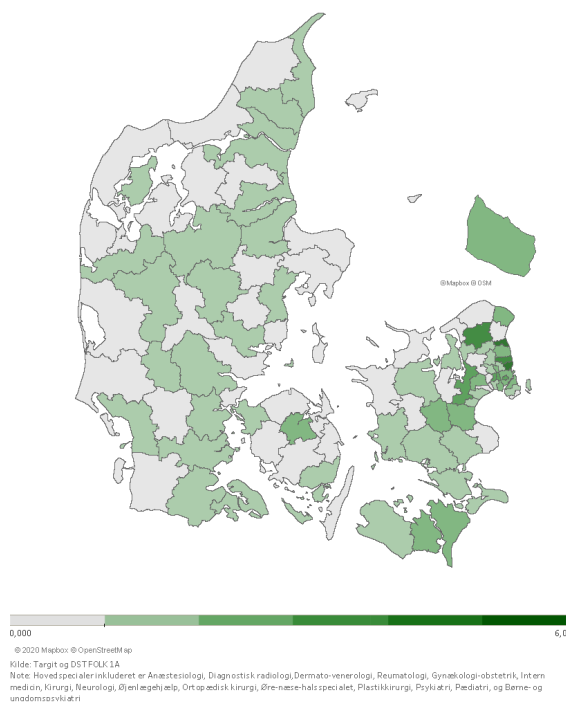
10. Styrk det nære sundhedsvæsen med speciallægepraksis i alle egne af Danmark

Vision: Et landsdækkende net af praktiserende speciallæger giver patienterne i hele landet nem og hurtig adgang til specialiseret behandling af alle almindelige sygdomme

FAPS foreslår, at der laves en national plan for, hvordan der kan oprettes et landsdækkende net af praktiserende speciallæger.

I dag er der store geografiske forskelle i patienternes adgang til speciallægepraksis:

Speciallæger pr. 10.000 indbyggere, maj 2020



Det er regionerne, der beslutter, hvor de praktiserende speciallæger kan oprette klinikker, og hvor mange klinikker, der skal være. Og som Danmarkskortet viser, er speciallægepraksis meget ulige fordelt i landet i dag.

En styrkelse af det nære sundhedsvæsen med flere praktiserende speciallæger er reelt en nødvendighed, da det nære sundhedsvæsen ikke vil være i stand til at løfte de ønskede opgaver uden specialistkompetencer. Der bør derfor oprettes flere speciallægeydernumre i de dele af landet, som i dag kun har få praktiserende speciallæger.

Den manglende adgang til praktiserende speciallæger medfører i dag et ulige sundhedstilbud til borgerne. Afstand og manglende tilgængelighed er en velkendt hindring for, at der bliver sat tidligt ind med behandling, især for de svage grupper, der er mindst opsøgende.

Man vil derfor kunne opnå stor effekt og mindske ulighed i sundhed ved at øge antallet af praktiserende speciallæger i yderområderne. For vi ved, at hvis behandlingstilbuddet er tilgængeligt i nærområdet, så kommer flere patienter til lægen i tide.

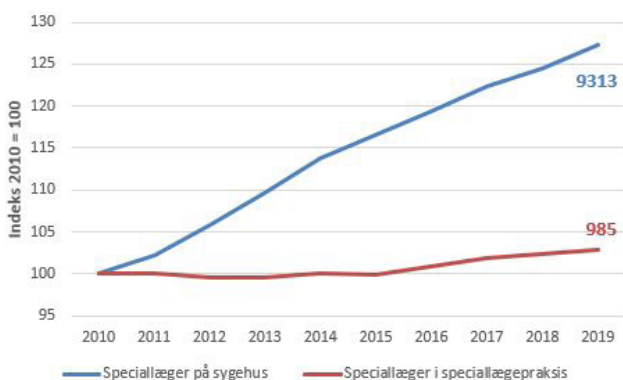
Målet skal være en så jævn dækning af speciallægepraksis, at det er muligt at indføre en udrednings- og behandlingsgaranti for patienterne.

FAPS foreslår derfor, at der sker en gradvis øgning fra de nuværende 1.000 til 2.000 praktiserende speciallæger over de næste 10 – 15 år. På den måde kan borgerne i hele Danmark få mere lige adgang til behandling, og samtidig kan borgerne få udført langt flere ambulante behandlinger i det nære sundhedsvæsen.

Der er ikke rekrutteringsproblemer i speciallægepraksis, og nye ydernumre vil derfor kunne besættes.

De seneste 10 år er al øgning af speciallægekapacitet sket på sygehusene, mens antallet af praktiserende speciallæger i det nære sundhedsvæsen nærmest har stået fuldstændig stille.

Udvikling i antal speciallæger på sygehus og i speciallægepraksis, i perioden 2010 – 2019, indeks 2010 = 100



Kilde: Sirka, februar 2020

Ann: Tallene angiver speciallæger fordelt på de to sektorer

Der har været røster fremme om, at udbygning af speciallægesektoren vil medføre speciallægemangel på sygehusene. Men prognoserne viser en væsentlig stigning i antal speciallæger i Danmark over de kommende år. Sundhedsstyrelsen forventer, at der om 10 år vil være mere end 20.000 speciallæger³ i Danmark. Derfor vil det være en fordel for både det nære sundhedsvæsen og for sygehusene, at en del af de nye speciallæger får mulighed for at etablere sig i speciallægesektoren.

11. Tag også andre løsninger i brug

Vision: Fuld udnyttelse af de eksisterende speciallæger giver bedre adgang til speciallægehjælp

Mens vi venter på en landsdækkende løsning med flere praktiserende speciallæger, er der en række tiltag, som hurtigt kan iværksættes for at skabe lettere adgang til speciallægehjælp her og nu. Speciallægernes overenskomst giver allerede mulighed for følgende initiativer:

a. Satellitpraksis

En satellitpraksis giver en praktiserende speciallæge mulighed for at behandle patienter i en anden klinik end sin faste, og satellitpraksis i yderområder vil derfor kunne give patienterne et tilbud, de ikke har i dag. Eksempelvis er det sådan, at mange patienter, der bor i den sydligste del af Sjælland og øerne, må transportere sig til Region Hovedstaden for at komme til praktiserende speciallæge. Og det er kun de mest ressourcestærke, der har overskud til det. Satellitpraksis med en praktiserende hudlæge kendes fra Ærø. Ordningen kan udbredes til andre specialer og vil være særligt velegnet i geografiske områder, hvor der ikke er behov for en fuldtidspraktiserende speciallæge. Der kan f.eks. stilles et lokale til rådighed i et kommunalt sundhedshus. Man kunne eksempelvis forestille sig en satellitpraksis, hvor en plastikkirurg behandler patienter om mandagen, en ortopædkirurg om tirsdagen og andre specialer de øvrige dage.

b. Gør deltidspraktiserende speciallæger til fuldtidspraktiserende

Der er knapt 120 praktiserende speciallæger, som har et såkaldt deltidsydernummer, hvilket lægger en begrænsning på, hvor mange patienter de må behandle. Konvertering af deltidsydernumre til fuldtidsydernumre vil give mulighed for at tredoble antallet af patienter, som de må behandle.

c. Lav tillægsaftaler med de praktiserende speciallæger, som gerne vil yde en ekstra indsats

Speciallægernes overenskomst sætter en begrænsning på, hvor mange patienter, de praktiserende speciallæger kan behandle. Det skyldes, at de praktiserende speciallæger er forpligtede til at overholde et overenskomstfastsat økonomiloft. Mange speciallæger vil gerne behandle flere patienter, hvis regionerne ønsker det. Indgåelse af tillægsaftaler med praktiserende speciallæger er en måde at udvide behandlingskapaciteten på, uden at det kræver flere speciallæger i primærsektoren.

Man kan også skabe mere behandlingskapacitet ved at ændre i speciallægernes overenskomst:

d. Lad de praktiserende speciallæger anvende mere klinikpersonale og andre faggrupper

I modsætning til sygehusenes ambulatorier er der i dag krav om, at de allerfleste undersøgelser og behandlinger i speciallægepraksis skal udføres af speciallægen selv. De praktiserende speciallæger er effektive og ser i gennemsnit 30 patienter om dagen. Men sektoren vil kunne behandle endnu flere patienter uden at øge antallet af speciallæger, hvis det i højere grad bliver muligt at delegerer opgaver til klinikpersonale og andre faggrupper - i overensstemmelse med LEON princippet. Eksempelvis kan det være relevant at ansætte psykologer i de psykiatriske specialer og optikere i øjenlægepraksis.

12. Speciallægesektoren som uddannelsessted

Vision: Speciallægepraksis indgår systematisk som uddannelsessted for de kommende speciallæger. Det giver ekstra uddannelseskapa-citet, og uddannelseslægerne bliver fortrolige med de brede patientgrupper med de ikke-sjældne diagnoser

I dag er det sådan at et seks måneders ophold i en speciallægepraksis er en fast integreret del af uddannelsen til speciallæge i øjenspecialet, hudspecialet og øre-, næse- og halsspecialet. Det er også en mulighed inden for reumatologi. Men i de øvrige specialer er der et stort uudnyttet uddannelsespotentiale. FAPS foreslår, at ophold i speciallægepraksis bliver en del af speciallægeuddannelsen i flere specialer.

Efter en årrække med større og større specialisering på sygehusene forventes i fremtiden et øget behov for generalistkompetencer. Der er samtidig en forventning om, at flere behandlinger flyttes ud i primærsektor. Et ophold i en speciallægepraksis vil give uddannelseslægen en bedre indsigt i de brede og ikke-sjældne diagnoser, som behandles her.

De praktiserende speciallæger giver generelt uddannelseslægerne en uddannelse af meget høj kvalitet. Det kan man forvisse sig om på evaluer.dk, hvor uddannelseslægerne evaluerer deres klinikophold efter en række faste parametre på en skala fra 0-6.

”Mesterlæren” og de mange patientforløb medvirker til, at uddannelseslægen hurtigt får stor rutine inden for de behandlinger, der foretages i speciallægepraksis. Den praktiserende speciallæge er direkte tilgængelig for uddannelseslægen otte timer om dagen, hvilket giver mulighed for en tæt supervision.

Uddannelseslægen vil også opleve en kontinuitet i patientforløbene, som er væsentlig for læring: at få er-

faring med konsekvensen af egne beslutninger, fordi uddannelseslægen selv ser sine egne patienter til opfølgning.

De uddannelseslæger, der kommer tilbage til sygehuse, har derfor fået øget deres kompetencer betragteligt, hvilket tilbagemeldingerne fra afdelingerne klart dokumenterer. Derudover er ordningen med til at give gensidig forståelse og dermed et forbedret samarbejde mellem sektorer, uanset om man som speciallæge vælger at arbejde på sygehus eller i speciallægepraksis.

Udbredelse af uddannelsesopgaven til flere specialer vil bidrage med ekstra uddannelseskapacitet i en tid, hvor der er risiko for, at ikke alle læger kan blive uddannet til speciallæger pga. begrænset kapacitet. Aktuelt oprettes der kun ca. 1.000 hoveduddannelsespladser årligt i den lægelige videreuddannelse, men i de kommende år vil der årligt komme 1.200-1.300 nye læger ud fra universiteterne. Alle specialer i FAPS har givet udtryk for, at de gerne vil deltage i uddannelsen af kommende speciallæger.

Fælles anbefaling fra Lægeforeningen og LVS (Lægevidenskabelige Selskaber):

”For at styrke rekrutteringen til uddannelsesforløb i hele landet og for at sikre tilstrækkeligt med uddannelseskapacitet i alle specialer bør det indgå i det videre arbejde med dimensioneringen, at der etableres ekstra uddannelseskapacitet ved at inddrage speciallægepraksis i uddannelsesforløbene i højere grad end i dag, hvor det kun er i dermatologi-, øjen- og øre-næse-halsspecialerne, det er systematisk indtænkt.”

13. Brug data fra speciallægesektoren

Vision: Andre behandlere og patienten selv har let adgang til relevante data fra speciallægepraksis. Data anvendes til kvalitetsudvikling, både af de praktiserende speciallæger selv og det øvrige sundhedsvæsen

Det er mange tiltag i gang i øjeblikket med henblik på en bedre anvendelse af sundhedsdata på tværs af primær sektor og sekundær sektor, så alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger og sygehuse kan dele de nødvendige informationer. FAPS hilser dette velkommen og indgår aktivt i arbejdet sammen med Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner.

Det er vigtigt, at patienterne kan være trygge ved, at alle aktører har adgang til opdaterede oplysninger om et patientforløb, uanset hvor i sundhedsvæsenet patienten møder en sundhedsperson. Derfor arbejder FAPS på at kunne levere data til Sundhedsjournalen på Sundhed.dk. I løbet af kort tid vil patienter og behandlere med et klik få adgang til epikriser, prøvesvar og diagnosekoder fra speciallægepraksis.

FAPS indgår også i arbejdet med at give patienterne en samlet oversigt over deres aftaler med sundhedsvæsenet. Det bliver nemmere at være patient, når man på Sundhed.dk – og i relevante apps – kan se, hvornår man næste gang skal til praktiserende speciallæge, til alment praktiserende læge og på sygehuset. Dette overblik vil også gøre det lettere for behandlerne at tilrettelægge et sammenhængende forløb.

Data er vigtige for den konkrete behandling, men også for udvikling af kvaliteten. Speciallægepraksis ser ofte bredere patientgrupper end sygehuse, og derfor er data fra de praktiserende speciallæger nødvendige for, at Landspatientregistret og de nationale kvalitetsdatabaser kan omfatte alle relevante patientgrupper. De praktiserende speciallæger er klar til at levere data til Landspatientregistret, så snart teknikken er udviklet.

De praktiserende speciallæger er også klar til at indberette data til mange flere nationale kvalitetsdatabaser end i dag, når de lukker op for speciallægepraksis.

Speciallægenes data skal naturligvis også bruges til kvalitetsformål i de enkelte speciallægepraksis. FAPS er derfor glad for, at vi har fået en aftale med Sundhed.dk, som nu fungerer som databehandler for de praktiserende speciallæger. Det betyder, at kvalitetsdata i løbet af kort tid vil kunne opsamles automatisk og returneres til speciallægerne i systematiseret form. Det giver mulighed for kvalitetsudvikling i klinikken, bl.a. ved benchmarking mod kolleger.

En nyskabelse, som er ved at blive rullet ud i alle 15 specialer, er patienternes egne PRO-data (Patientrapporterede Oplysninger), som bruges til at medinddrage patienterne i egen behandling hos den praktiserende speciallæge. PRO indberettes digitalt og indeholder svar på spørgsmål til patienten om effekt af behandling og livskvalitet. En række specialer er i gang med PRO-projekter, og inden udgangen af 2021 er alle 15 specialer med.

14. Opsummering af FAPS' bud på et styrket, nært sundhedsvæsen

FAPS har ovenfor fremlagt vores visioner og en række konkrete forslag til, hvordan speciallægepraksis kan bidrage til et bedre nært sundhedsvæsen. Vi håber, at vores samarbejdspartnere i regionerne, i almen praksis og på sygehusene vil tage godt imod dem.

FAPS' bud på et styrket, nært sundhedsvæsen kan kort opsummeres sådan her:

1. Styrk det nære sundhedsvæsen ved at etablere flere speciallægepraksis i alle egne af Danmark
2. Lad de praktiserende speciallæger rådgive og støtte de alment praktiserende læger endnu mere end nu
3. Brug ny teknologi til at lette hverdagen for patienterne og styrke samarbejdet mellem læger i almen praksis og speciallægepraksis
4. Lad patienterne få udført flest mulige undersøgelser, behandlinger og kontroller hos en praktiserende speciallæge i nærområdet, så sygehusene kan bruge deres ressourcer på mere avanceret behandling.
5. Giv psykiatrien mere kapacitet ved at tilbyde deltidspraktiserende psykiatere at arbejde på fuld tid
6. Gør ordningen "Hurtig psykiatrisk vurdering" landsdækkende
7. Skab også mere kapacitet i øvrige specialer ved at tilbyde deltidspraktiserende speciallæger at arbejde på fuld tid, og giv fuldtidspraktiserende speciallæger lov til at yde en ekstra indsats
8. Lad praktiserende speciallæger oprette satellitklinikker i yderområder for at styrke de nære behandlingstilbud
9. Brug de praktiserende speciallæger til at uddanne flere speciallæger
10. Brug data fra speciallægesektoren til at gøre det nemmere at være patient og styrke kvaliteten i behandlingen.

Specialer

Anæstesiologi	14
Børne- og Ungdomspsykiatri	16
Dermatologi	17
Gynækologi	18
Intern medicin	19
Kirurgi	21
Neurologi	22
Ortopædkirurgi	23
Plastikkirurgi	24
Psykiatri	25
Pædiatri	26
Radiologi	28
Reumatologi	29
Øjenlæger	30
Øre-, næse- og halslæger	31

Anæstesiologi

Antal praktiserende anæstesiologer i alt: 32*

Region Hovedstaden: 16
Region Sjælland: 4
Region Syddanmark: 5
Region Midtjylland: 5
Region Nordjylland: 2

Antal behandlede borgere 2019: 44.301

* Fuldtids- og deltidspraktiserende

Der er i anæstesiologisk speciallægepraksis 32 speciallæger med ydernummer. 17 speciallæger yder anæstesi ved operationer hos andre speciallæger, 7 yder smertebehandling, mens 8 speciallæger både yder anæstesi og smertebehandling.

Bedøvelse (anæstesi)

For tiden ydes der udelukkende anæstesi i øre-, næse- og halslægepraksis.

I øre-næse-halslægepraksis ydes der kortvarige maske-anæstesier til børn i forbindelse med anlæggelse af dræn i trommehinden. Dette udgør skønsmæssigt 50-60% af det totale antal anæstesier. Derudover anvendes anæstesi i forbindelse med f.eks. fjernelse af polypper i næsesvælget, fjernelse af halsmandler, reparation af trommehinde samt operation på bihuler eller næseskillevæg.

Ved kortvarig anæstesi til indgreb, som ikke foregår i luftvejene, benyttes maske. Til længerevarende anæstesier og/eller indgreb, som af sikkerhedsmæssige grunde kræver intubation, foretages nedlæggelse af tube (rør ned i selve luftrøret), eller larynxmaske (rør ned til indgangen af luftrøret).

De længerevarende anæstesier med intubation eller larynxmaske benyttes til f.eks. fjernelse af polypper i næsesvælget, fjernelse af halsmandler, reparation af trommehinde samt operation på bihuler eller næseskillevæg.

Ved en evt. udflytning af opgaver fra sygehusene vil der kunne ydes anæstesi til andre specialer.

Smertebehandling

Smerte er det symptom, der hyppigst fører patienter til læge. I de fleste tilfælde er smerte et forbigående symptom, men hos en gruppe patienter udvikler smerterne sig til en kronisk tilstand.

I anæstesiologisk speciallægepraksis tilbydes monofaglig behandling af patienter med akutte smerter og simple kroniske non-maligne smerter efter henvisning fra egen læge. Der tilbydes desuden behandling af patienter med komplekse kroniske non-maligne smerter og maligne smerter i tilfælde, hvor der ikke er indikation for behandling på henholdsvis tværfagligt smertecenter eller palliativ enhed.

Smerterne kan være forårsaget af f.eks. overbelastning, ulykke, operation, kræftsygdom, nervesygdom samt slidgigt og anden degenerativ sygdom. Hyppige diagnoser er spændingshovedpine, nakkesmerter, lænderygsmerter, tennisalbue og andre former for senebetændelse, slidgigt, helvedesild og andre former for nervebetændelse og nerveskade, samt piskesmældsskade og fibromyalgi.

Det monofaglige smertebehandlingsforløb i speciallægepraksis kan, afhængig af den specifikke smertediagnose, indeholde et eller flere af følgende elementer:

Anæstesiologi

- Afprøvning og indstilling af medicinsk behandling
- Ultralydsundersøgelse
- Blokader
- Manipulationsbehandling.
- Afprøvning af akupunktur med eller uden transcutan nervestimulation
- Capsaicin- og lidokainplasterbehandling eventuelt botoxbehandling
- Aftrapning af opioider (morfinpræparater)

Behandlingsplanen kan yderligere omfatte instruktion i øvelser, fysisk aktivitet og aktivitetsregulering, henvisning til tværfaglig smertebehandling, henvisning til neurostimulationsbehandling samt henvisning til fysioterapi.

Børne- og Ungdomspsykiatri

Antal praktiserende psykiatere i alt: 16*

Region Hovedstaden: 7

Region Sjælland: 3

Region Syddanmark: 2

Region Midtjylland: 3

Region Nordjylland: 1

Antal behandlede borgere 2019: 4.675

* Fuldtids- og deltidspaktiserende

De praktiserende psykiatere behandler patienter i aldersgruppen 4 til 18 år. Den største patientgruppe er børn med ADHD og herefter kommer gruppen af børn med autismlidelser. Herudover behandles et stort antal børn med angst, OCD og depression.

Patienter henvises fra den alment praktiserende læge til praktiserende børne- og ungdomspsykiater på baggrund af mistanke om en behandlingskrævende psykisk lidelse. Det er særligt for specialet, at man altid behandler både et barn og barnets familie. De første konsultationer benytter speciallægen til at danne sig et billede af hele patienten, patientens familie og livssituation, herunder især skolegang. Speciallægen diagnosticerer tilstanden, hvilket meget ofte indebærer at der stilles flere diagnoser.

Forløbene efter udredning i psykiatrisk speciallægepraksis er inddelt i tre hovedgrupper: primært psykoterapeutiske forløb, medicinske forløb og primært psykoedukative forløb, men de enkelte forløb består altid af elementer fra flere af grupperne. Behandlingen er altid rettet både mod barnet og familien.

De praktiserende børne- og ungdomspsykiatere har en bred kontaktflade til skoler, PPR og socialforvaltningen. I langt de fleste forløb er den kommunale sektor inddra-

get før, under og/eller efter forløbet i speciallægepraksis. I ADHD forløb er der ofte behov for en psykologisk undersøgelse eller vurdering fra den kommunale PPR. Det er udfordring, at der er lang ventetid på sådanne undersøgelser.

Der er et stort sammenfald med de patientgrupper, som behandles på sygehusene og i speciallægepraksis. Mange sygehuse har de senere år organiseret sig med specialiserede teams, mens det i speciallægepraksis er den samme børne- og ungdomspsykiater, der udreder og behandler barnet både for hoveddiagnosen og for eventuelle bidiagnoser og i hele forløbet. For de fleste familier og børn giver det en god tryghed, at de samlede problemer undersøges og behandles af den samme person i hele forløbet.

Der kunne i specialet med fordel etableres ordninger svarende til "Hurtig psykiatrisk udredning", som kendes fra voksenpsykiaterne i Odense, hvor der med kort frist kan gennemføres en udvidet konsultation hos en praktiserende psykiater med efterfølgende rådgivning af den henvisende praktiserende læge. Det er imidlertid vigtigt at understrege, at behandlingsforløb i børne- og ungdomspsykiatri altid fordrer en familierettet indsats, og at medicinsk behandling er underlagt begrænsninger, jf. Sundhedsstyrelsen vejledninger.

Dermatologi (hudlæger)

Antal praktiserende dermatologer i alt: 104

Region Hovedstaden: 47

Region Sjælland: 14

Region Syddanmark: 17

Region Midtjylland: 17

Region Nordjylland: 9

Antal behandlede borgere 2019: 128.242

De fleste patienter, der henvises til praktiserende hudlæge, undersøges og færdigbehandles dér. Patienterne er i alle aldre. De hyppigste sygdomme er eksem, psoriasis, infektioner, acne, godartede svulster og solskader, men omfatter også hudkræft og en række meget alvorlige sygdomme.

Arbejdsdelingen mellem de alment praktiserende læger, hudlæger i praksis og de dermatologiske afdelinger er tydelig. Den praktiserende læge er første behandler. Er der usikkerhed om diagnose eller behandling, eller er hudsygdommen alvorlig, udbredt eller belastende for patienten, så henvises patienten til hudlæge.

En meget vigtig opgave for de praktiserende hudlæger er at sørge for, at patienter med modernærkekræft (malignt melanom) bliver diagnosticeret og behandlet så hurtigt som muligt. Modernærkekræft er en meget alvorlig kræftform, og overlevelsen er bedre, når kræften opdages tidligt. De praktiserende hudlæger har her en vigtig "filterfunktion". Den indebærer, at de ser patienten inden for få dage, når en alment praktiserende læge er i tvivl om et modernærke har udviklet kræft. De praktiserende hudlægers ekspertise sikrer på den ene side, at selv meget tynde modernærker med kræft bliver opdaget tidligt og på den anden side, at de plastikkirurgiske afdelinger kun modtager de patienter til behandling, som faktisk skal henvises dertil. De praktiserende hudlæger filtrerer altså de patienter fra, hvor der ikke er grund til mistanke om modernærkekræft.

De praktiserende hudlæger foretager også kontrol af patienter efter behandling for modernærkekræft, typisk én typisk én gang årligt, da der er risiko for, at de får nye tilfælde eller tilbagefald af moderkræft. Det er en god arbejdsdeling, som sikrer at ressourcerne på dermatologiske og plastikkirurgiske afdelinger anvendes bedst muligt, samtidig med at de allerfleste patienter kan gå til kontrol i nærområdet.

Rigtig mange patienter med solskader og den almindelige form for hudkræft behandles og kontrolleres af de praktiserende hudlæger. Undtaget herfra er hudkræft, der sidder visse kritiske steder i ansigtet, som skal behandles i plastikkirurgisk regi.

En del patienter med psoriasis og eksem får i perioder lysbehandling flere gange ugentlig. En hudlæge tæt på hjem eller arbejdsplads er derfor vigtigt for patienten.

Behandling af psoriasis og eksem med biologiske lægemidler bliver mere og mere udbredt og varetages i al væsentlighed kun på sygehusene. På dette område kan der etableres en bedre arbejdsdeling, så sygehusene aflastes. Det ville være en klar fordel for patienten, hvis kun opstart af biologisk behandling skulle foregå på sygehuset. Den efterfølgende kontrol og behandling – i nogle tilfælde livslangt – kan med fordel foregå hos en praktiserende hudlæge i nærområdet.

Gynækologi

Antal praktiserende gynækologer i alt: 84*

Region Hovedstaden: 49

Region Sjælland: 11

Region Syddanmark: 13

Region Midtjylland: 9

Region Nordjylland: 2

Antal behandlede borgere 2019: 211.563

* Fuldtids- og deltidspraktiserende

De praktiserende gynækologer udfører forebyggelse, diagnostik og behandling af sygdomme i de kvindelige kønsorganer, behandling af kvinder med kønshormonrelaterede sygdomme, diagnostik og behandling af infertilitet, svangerskabsforebyggelse, problemer i den tidlige graviditet og aborter. Endvidere udføres diagnostik og behandling af kvinder med sygdomme, der skyldes forandringer i bækkenbund og nedre urinveje, gynækologiske cancere, herunder forstadier hertil samt kontroller, infektioner og underlivssmerter.

Gynækologi er et speciale, hvor det allerede i dag er sådan, at en meget stor del behandlinger foregår i speciallægepraksis. I store dele af Danmark er sådan, at sygehusafdelingerne primært tager sig af de mere komplicerede lidelser og behandlinger, mens øvrige behandlinger foretages af de praktiserende gynækologer.

Det vil være udtryk for en rationel arbejdsdeling samt i god overensstemmelse med nærhedsprincippet at træffe beslutning om, at alle patienter skal tilbydes behandling i speciallægepraksis, hvis de falder inden for de praktiserende gynækologers målgruppe.

De hyppigste lidelser, som behandles hos de praktiserende gynækologer, er:

Celleforandringer i livmoderhalsen: Celleforandringer behandles med keglesnit, hvilket er et relativt lille indgreb. De praktiserende gynækologer udfører halvdelen af alle keglesnit (i Region Hovedstaden 75%).

Medicinske aborter: Over 60% af alle medicinske aborter foretages i dag hos de praktiserende gynækologer. Derudover foretages et mindre antal kirurgiske aborter. Det er indgreb, der ikke kræver henvisning.

Blødningsuregelmæssigheder: Patienter, der skal udredes og behandles for blødningsforstyrrelser, udgør en stor gruppe hos de praktiserende gynækologer. Det drejer sig både om ældre og yngre kvinder. Hos en del af de yngre kvinder skyldes blødningsforstyrrelserne PCOS (Polycystisk ovariesyndrom), som bl.a. kan give nedsat fertilitet.

Fertilitetsbehandling: Nedsat sædkvalitet, øget forekomst af klamydia hos kvinder og stigende alder er forhold, der har medført øget behov for fertilitetsudredning og -behandling. De praktiserende gynækologer udfører over 70% af al den inseminationsbehandling (IUI-behandling), der foretages i Danmark. Inseminationsbehandling er en relativt enkel behandling, hvor der ikke er behov for en specialiseret fertilitetsafdeling. Den mere komplicerede reagensglasbehandling (IVF) foregår derimod altid på sygehusenes fertilitetsafdelinger. Et forløb med inseminationsbehandling kræver en række fremmøder, herunder i forbindelse med udredning af både kvinden og manden.

Øvrige lidelser, der hyppigt udredes og behandles hos de praktiserende gynækologer, er underlivssmerter, inkontinens hos ældre kvinder og vulvalidelser.

De praktiserende gynækologer udfører diagnostisk hysteroskopi (kikkertundersøgelse af livmoder) samt hysteroskopisk fjernelse af mindre polypper.

Intern medicin

Antal praktiserende intern medicinere i alt: 42*

Region Hovedstaden: 32

Region Sjælland: 1

Region Syddanmark: 2

Region Midtjylland: 6

Region Nordjylland: 1

Antal behandlede borgere 2019: 56.383

* Fuldtids- og deltidspraktiserende

Specialet intern medicin er inddelt i flere underspecialer. I speciallægepraksis findes specialerne Kardiologi, Lungemedicin og Medicinsk gastroenterologi.

Kardiologi

Patienter, der henvises til en praktiserende speciallæge i kardiologi, har symptomer, som kan skyldes hjerteproblemer, f.eks. nedsat hjertefunktion/pumpefunktion, hjerteklapdysfunktion, hjerterytmeforstyrrelser, forkalkning af hjertets kranspulsårer eller blodtryksforhøjelse. De symptomer, der giver mistanken kan være hævede ben, besværet vejtrækning, svær træthed, smerte/ubehag i brystet, uroligt hjerte, mislyd ved hjertet, svimmelhedsanfald eller besvimelser. Patienterne undersøges med EKG ultralydsskanning (ekkokardiografi), arbejds-EKG, døgnblodtryks- eller hjerterytmemonitorering over flere dage.

En særlig stor gruppe af patienter er ældre personer over 70 år, som har symptomer på atrieflimren (hjer-teflimmer). Disse patienter skal alle vurderes med ekkokardiografi og oftest starte blodfortyndende behandling.

De patienter, som behandles med medicin, får justeret deres behandling i speciallægepraksis inden de afsluttes til fortsat kontrol hos egen læge.

Patienter, der har været henvist til behandling på sygehus, kan med fordel komme tilbage til speciallægepraksis efterfølgende.

Lungemedicin

Patienter, der henvises til en speciallæge i lungemedicin, har oftest symptomer med en form for åndedrætsbesvær og hoste. Patienterne udredes for astma, allergi eller en anden form for lungesygdom.

Speciallægen foretager en række undersøgelser af patientens lungefunktion. Ved mistanke om astma kan der foretages en provokationsundersøgelse af bronkierne, hvorved astmadiagnosen kan be- eller afkræftes.

Speciallægen kan udrede for allergi med priktest og blodprøver. Den konstaterede allergi kan efterfølgende behandles med vaccination (hyposensibilisering) eller med symptomdæmpende medicin. Astma og allergipatienter kan gå til behandling og kontrol i speciallægepraksis i mange år.

Finder man i forbindelse med lungeundersøgelsen patienter, hvor der er mistanke om kræft, sendes de videre til et kræftpakkeforløb på sygehus, ligesom patienter med sjældne lungesygdomme henvises til mere specialiseret udredning og behandling på sygehuse.

Medicinsk gastroenterologi

Speciallæger i medicinsk gastroenterologi modtager patienter med symptomer som sure opstød, halsbrand, synkeproblemer, mavesmerter, afføringsændringer, diarre, forstoppelse, blod i afføringen eller lav blodprocent. Patienterne kan afhængig af deres symptomer undersøges med kikkertundersøgelser af spiserør, mave-

Intern medicin

sæk, tolvfinger- og tyktarm. Desuden udføres særlige allergi/intolerancetest og blodprøver.

Ved fund af sygdom i tarmsystemet kan speciallægen f.eks fjerne polypper eller starte medicinsk behandling. Speciallægen i gastroenterologi har særlig fokus på patienter med inflammatorisk tarmsygdom, som kan behandles og følges i speciallægepraksis i årevis. Ved komplicerede tilfælde af inflammatorisk tarmsygdom eller mistanke om kræftsygdom, henvises patienterne til viderebehandling og udredning på sygehus

Udover kardiologer, gastroenterologer og lungemedicinere består specialet intern medicin af a) endokrinologi, som varetager behandling af stofskiftesygdomme, sukkersyge, hormonsygdomme, knogleskørhedssygdomme b) geriatri, som varetager behandling af aldersbetingende sygdomme og c) nefrologi, som omhandler nyresygdomme. Disse specialer findes i dag ikke i speciallægepraksis, men har alle en karakter, der gør, at de i vid udstrækning ville kunne varetages i regi af speciallægepraksis.

Kirurgi

Antal praktiserende kirurger i alt: 58*

Region Hovedstaden: 37

Region Sjælland: 9

Region Syddanmark: 4

Region Midtjylland: 5

Region Nordjylland: 3

Antal behandlede borgere 2019: 92.140

* Fuldtids- og deltidspraktiserende

Specialet kirurgi dækker i speciallægepraksis de tre fagområder kirurgi, urologi og karkirurgi.

Speciallægepraksis i kirurgi - herunder urologi og karkirurgi - varetager i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledninger forebyggelse, diagnostik, behandling, symptomlindring og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i fordøjelsessystemet samt i lever, milt og bryst og i urogenital- og karsystemet.

Kikkertundersøgelser af spiserør, mavesæk og tarm: En stor del af de procedurer, som foretages i kirurgisk speciallægepraksis, er kikkertundersøgelser (endoskopier) af spiserør, mavesæk og tarm. Kikkertundersøgelserne foretages enten via spiserøret (gastroskoper) eller nedefra (koloskoper).

Kikkertundersøgelserne laves især på baggrund af sure opstød, halsbrand, synkeproblemer, mavesmerter, afføringsændringer, diarre, forstoppelse, blod i afføringen eller lav blodprocent.

Derudover udfører de praktiserende kirurger kikkertundersøgelser i forbindelse med pakkeforløbet for kræft i tyk- og endetarmen. Fagområdet kirurgi indgår i det nationalt fastsatte pakkeforløb, og det indebærer, at almen praksis kan vælge at henvise patienter med mistanke om tarmkræft til et diagnostisk pakkeforløb hos enten en praktiserende kirurg eller på en sygehusafdeling.

Flere steder i landet aflaster de praktiserende kirurger sygehusene, som har kapacitetsudfordringer i forlængelse af den nationale screeningsindsats for kræft i tyk- og endetarm. Screeningsprogrammet medfører, at

en stor gruppe patienter efterfølgende skal have udført kikkertundersøgelse med jævne mellemrum pga. polyp- per i tarmen med potentiale til at udvikle kræft. Da det er en undersøgelse, som de praktiserende kirurger har både udstyr og stor rutine i at udføre, kan denne kontrolopgave med fordel udflyttes til speciallægesektoren i hele landet.

Herudover er der flere steder i landet etableret en midlertidig ordning, hvor de praktiserende kirurger aflaster sygehusene med subakutte gastro- og koloskoper pga. den pukkel, der er opstået under COVID-19.

Anden kirurgisk undersøgelse og behandling: De praktiserende kirurger foretager også undersøgelse og behandling af en række andre lidelser, som f.eks. brok i navlen eller lysken, sterilisation af mænd, nedgroede negle, herunder fjernelse af negl og negleleje, fjernelse af hudknuder, talgknuder, modermærker, og hæmorider.

De praktiserende karkirurger modtager patienter til udredning af og evt. efterfølgende behandling af åreknuder. Den teknologiske udvikling har betydet, at behandlingsmetoderne fra primært at have været operative, hvor selve blodårerne fjernes, nu helt overvejende er overgået til at være endovaskulære, dvs. destruktion af defekte blodårer med laser. Patienter med kompliceret åreknudesygdom eller recidiv af åreknuder undersøges også i speciallægepraksis, men behandlingen af disse patienter foregår på sygehus.

En mindre andel af kirurgerne foretager derudover urologiske undersøgelser og behandlinger. Det er f.eks. operation af forhudsforstørrelse, operation af vandcyster i sædstrengen og kikkertundersøgelse af blæren, f.eks. pga. blod i urinen eller for at kontrollere for polypper.

Neurologi

Antal praktiserende neurologer i alt: 39*

Region Hovedstaden: 16

Region Sjælland: 5

Region Syddanmark: 9

Region Midtjylland: 8

Region Nordjylland: 1

Antal behandlede borgere 2019: 51.686

* Fuldtids- og deltidspraktiserende

Neurologi er det medicinske speciale, som beskæftiger sig med hjernen og nervesystemets sygdomme.

De praktiserende neurologer behandler patienter med neurologiske lidelser på hovedfunktionsniveau, fx:

- Hovedpine og migræne
- Parkinsons sygdom
- Føleforstyrrelser
- Demens
- Svimmelhed, som ikke har kunnet afhjælpes hos de praktiserende ørelæger
- Følger efter blodprop i hjernen
- Smerter pga. whiplash eller anden sygdom i hvirvelsøjlen
- Følger efter hovedtraumer og hjernerystelse.

De patienter, der henvises til praktiserende neurolog, er ofte ældre, men der henvises også yngre patienter med så alvorlige gener, at de er ude af stand til at passe deres arbejde.

Målet er, at patienterne gennemgår relevant udredning for at afdække patientens problemer og at der herefter iværksættes effektiv behandling, så patienten igen kan genoptage sit daglige liv uden begrænsninger.

Eksempelvis kan yngre patienter med Parkinsons sygdom fortsat passe deres arbejde, hvis de får den rette medicin. Ældre patienter med svimmelhed forårsaget

af blodpropsygdom i hjernen kan få forebyggende behandling for dette. Og smertepatienter kan tilbydes den rette behandling for deres smerter.

Den praktiserende neurolog har en vigtig opgave i at informere og rådgive den praktiserende læge om diagnose, resultat og hvilken behandling, der kan tilbydes. Det er en patientgruppe, der ofte vil have behov for en socialmedicinsk indsats, og det kan den praktiserende neurolog også vejlede om.

Mange af de lidelser, som de praktiserende neurologer behandler, er kroniske og forekommer hyppigere med stigende alder. Det betyder, at efterspørgslen på neurologisk bistand vil øges i fremtiden pga. de demografiske ændringer.

For at imødekomme et stigende behov for behandling uden for hospitalerne vil det være nødvendigt med flere praktiserende neurologer, men derudover vil samarbejdet med de alment praktiserende læger også kunne udvides/udvikles, så der i højere grad bliver tale om shared care. Ved løbende, konkret rådgivning fra de praktiserende neurologer vil det være muligt for de alment praktiserende læger at varetage en større del af behandlingen i deres klinikker.

Ortopædkirurgi

Antal praktiserende ortopædkirurger i alt: 31*

Region Hovedstaden: 14
Region Sjælland: 6
Region Syddanmark: 4
Region Midtjylland: 3
Region Nordjylland: 4

Antal behandlede borgere 2019: 69.886

* Fuldtids- og deltidspraktiserende

I ortopædkirurgisk speciallægepraksis behandles patienter med sygdomme i bevægeapparatets sener, knogler, muskler og led.

De praktiserende ortopædkirurger behandler de mest almindelige ortopædkirurgiske problemstillinger i bevægeapparatet som f.eks. hænder, håndled, albuer, hofter, fødder, ankler og knæ. Baggrunden for problemerne kan både være pludseligt opståede skader, medfødte deformiteter og nedslidning/overbelastninger.

Blandt typiske sygdomme i ortopædkirurgisk praksis er karpaltunnelsyndrom, springfinger, slidgigt i fingre, tæer, hænder og fødder, seneknuder, tennis- og golfalbuer, brusk og meniskskader i knæet, betændelse i akillessenen, fejlstilling i tæer og knyster.

Udredningen består af sygehistorie og klinisk undersøgelse, evt. suppleret med ultralyd og kikkertundersøgelse, når det er relevant. Desuden indhentes relevant billeddiagnostik som f.eks. røntgen og MR-skanninger i nødvendigt omfang. Er det muligt at afhjælpe problemet uden operation gøres dette, f.eks. ved anvendelse af bandagering, træning, aspiration af væske i led eller ved injektion af binyrebarkhormon i inflammærede seneskedler og evt. led.

Der er tale om mindre ortopædkirurgiske indgreb på hovedfunktionsniveau, som foretages i lokalbedøvelse. Ortopædkirurgen kan eksempelvis gøre plads til indeklemte nerver og sener, rekonstruere ledbånd, fjerne godartede svulster og seneknuder, bortskære knogledeformiteter, stivgøre eller flytte led, operere kuskefingre og udbedre skader på brusk og menisk.

De mere almindelige ortopædkirurgiske lidelse, som tidligere blev varetaget på de små provinsygehuse, kan nu i stort omfang varetages i speciallægepraksis. Det drejer sig om behandlinger, hvor der ikke er noget behov for avanceret udstyr.

Det vil være rationelt at placere flere af de almindelige ortopædkirurgiske behandlinger i speciallægepraksis. Der er allerede praktiserende ortopædkirurger til stede landet over, men det kan være nødvendigt at øge antallet. Det vil sikre et enkelt og borgernært behandlingsalternativ, som vil være tidsbesparende for den enkelte borger.

Plastikkirurgi

Antal praktiserende plastikkirurger i alt: 19*

Region Hovedstaden: 12

Region Sjælland: 0

Region Syddanmark: 3

Region Midtjylland: 4

Region Nordjylland: 0

Antal behandlede borgere 2019: 28.280

* Fuldtids- og deltidspraktiserende

Plastikkirurgerne i speciallægepraksis arbejder fokuseret med rekonstruktion eller korrektion af legemsområder, der er ødelagt af sygdom, behandling, traumer, fejludvikling eller andet.

Det drejer sig bl.a. om undersøgelse, behandling og kontrol af deformiteter og defekter, som kan være medfødte eller opstået f.eks. som følge af godartede eller ondartede hudsvulster og underhudssvulster som f.eks. fedtknuder og talgknuder, infektioner, dødt væv eller svind af væv.

I plastikkirurgisk speciallægepraksis behandles de samme patientgrupper som på sygehusene, dog således at behandling i speciallægepraksis skal kunne foretages ambulant og i lokalbedøvelse.

Behandling af hudkræft er hyppigt forekommende. Operation af hudkræft foregår enten som simpel bortskæring eller bortskæring med rekonstruktion. Rekonstruktionen består enten af transplantation af hud fra et andet sted på kroppen, eller lapplastik, hvor et stykke hud, der stadig har en stilk og en blodforsyning, flyttes fra et nærliggende område og drejes ind i sårhullet og fastgøres her.

Derudover fjerner de praktiserende plastikkirurger svulster i underhuden, fedtknuder, talgknuder og godartede modermærker. Modermærkekræft visiteres altid videre til hospitalet.

Plastikkirurgerne foretager også arkorrektioner efter ardannelse fra operationer. Arkorrektioner foretages enten ved løsning af stramninger i huden eller ved egentlige forskydninger i huden.

I Region Hovedstaden er der etableret en midlertidig ordning, hvor de praktiserende plastikkirurger aflaster sygehusene med subakutte og elektive behandlinger pga. den pukkel, der er opstået under COVID-19.

Psykiatri

Antal praktiserende psykiatere i alt: 136*

Region Hovedstaden: 66

Region Sjælland: 21

Region Syddanmark: 17

Region Midtjylland: 25

Region Nordjylland: 7

Antal behandlede borgere 2019: 57.290

* Fuldtids- og deltidspraktiserende

De praktiserende psykiatere behandler primært patienter med psykiske sygdomme af moderat grad, især angst og depressionslidelser, stressrelaterede tilstande, personlighedsforstyrrelser og voksne med ADHD, som ikke har behov for bred tværfaglig indsats.

Der er ikke en klar arbejdsdeling i forhold til sygehuspsykiatrien, da der i regi af sygehusene behandles op til 30.000 patienter årligt for psykiske lidelser af moderat grad, som er omfattet af Sundhedsstyrelsens målgruppe for psykiatrisk speciallægepraksis. Det kunne være en fordel for disse patienter at blive behandlet i speciallægepraksis, da det kan opleves som mindre sygeliggørende, når man ikke skal møde frem på et sygehus. Samtidig ville der kunne frigives ressourcer i sygehuspsykiatrien.

Patienter henvises fra den alment praktiserende læge til praktiserende psykiater på baggrund af mistanke om en behandlingskrævende psykisk lidelse. De første konsultationer benyttes til at stille en diagnose og afdække patientens baggrund, sygehistorie, graden af funktionsnedsættelse, sociale netværk og andet, som kan have betydning for afhjælpning af lidelsen.

Forløbene i psykiatrisk speciallægepraksis er inddelt i tre hovedgrupper: psykoterapeutiske forløb, medicinske forløb og psykoedukative forløb, men de enkelte forløb kan bestå af elementer fra flere grupper. Eksempelvis er der en vis andel af patienterne, som har brug

for medicinsk behandling for at kunne få gavn af samtalebehandling. Samtalebehandlingen består i støttende, samlende og realitetskorrigerende samtaler. Det er vigtigt for behandlingen, at patienten har et kontinuerligt forløb, hvilket der er mulighed for i psykiatrisk speciallægepraksis, hvor patienten møder den samme psykiater gennem hele forløbet.

Inddragelse af pårørende er ofte et vigtigt element i at forstå patientens lidelse og afhjælpe denne. De kan give et mere nuanceret billede af patientens oplevelser og har samtidig en vigtig støttefunktion, som del af patientens nærmeste netværk.

Udover behandlingen af patienter i forløb udøver praktiserende psykiatere rådgivning af alment praktiserende læger i forhold til de patienter, som ses i almen praksis. Dette er i Odense formaliseret via ordningen ”Hurtig psykiatrisk udredning”, hvor der med kort frist kan gennemføres en udvidet konsultation hos en praktiserende psykiater med efterfølgende rådgivning af den henvisende praktiserende læge. Tilsvarende ordninger er undervejs andre steder i landet.

Mange af de patienter, der ses i psykiatrisk speciallægepraksis, er påvirket af deres sygdom i en sådan grad, at de oplever også at have brug for sociale tilbud fra det offentlige. De praktiserende psykiatere har i den forbindelse en opgave i at besvare anmodninger fra sociale myndigheder mv.

Pædiatri (Børnelæger)

Antal praktiserende børnelæger i alt: 32*

Region Hovedstaden: 16

Region Sjælland: 5

Region Syddanmark: 3

Region Midtjylland: 5

Region Nordjylland: 3

Antal behandlede borgere 2019: 33.599

* Fuldtids- og deltidspraktiserende

De praktiserende børnelæger behandler patienter i aldersgruppen 0 til og med det fyldte 19. år (henvisning senest ved 18 år).

Pædiatrien er i modsætning til de fleste andre specialer alders- og ikke organdefineret. De praktiserende børnelæger varetager en række fagområder svarende til de fleste intern medicinske specialer. Idet pædiatrispecialitet som nævnt alene er aldersdefineret, er sygdomsbilledet bredt og varieret.

De hyppigste lidelser, som behandles hos de praktiserende børnelæger, er:

Mavesmerter: Tilbagevendende mavesmerter er en hyppig årsag til at børn henvises til en praktiserende børnelæge. Det er en vigtig opgave for børnelægen at udrede, om der ligger fysisk sygdom til grund for mavesmerterne, så patienten kan komme i relevant behandling.

Det er dog kun hos ca. 10%, at der efter udredning findes en klart organisk lidelse som forklaring. Resten har funktionelle mavesmerter.

Funktionelle lidelser: Op til halvdelen af de børn, der henvises til de praktiserende børnelæger, viser sig efter udredning at have funktionelle lidelser, dvs. fysiske symptomer uden at der kan påvises en fysisk årsag. Det kan dreje sig om hovedpine, mavesmerter, rygsmerter, pseudoepileptiske anfald, opkastninger mv. Børnenes symptomer kan være så massive og langvarige, at det

indskrænker deres udfoldelsesmuligheder i hverdagen med bl.a. skolefravær og isolation fra sociale fællesskaber. Speciallægens udredning viser i en række tilfælde, at børnene har stress, depression, angst, ADHD eller en anden psykisk vanskelighed.

Allergi: Mindst 20% af befolkningen lider af en allergisk sygdom, og hyppigheden er størst blandt børn. De praktiserende børnelæger udreder og behandler høfeber, allergisk astma, astmatisk bronkitis, fødevarer-, lægemiddel- og insektallergi, børneeksem og nældefeber.

Astma: Astma er den hyppigste kroniske sygdom blandt børn. Korrekt diagnose, behandling og efterfølgende fast kontrol er af stor betydning for at undgå akutte sygehusbesøg.

Vandladningssymptomer: Børn med urinvejsinfektioner, urininkontinens, sengevædning og lignende er hyppige patienter hos de praktiserende børnelæger. Børnelægens opgave er bl.a. via skanning at skelne alvorlige årsager (fx klap i urinrøret) fra mere almindelige årsager til symptomerne.

Trivselsproblemer: Trivselsproblemer dækker over problemer med vægt/spisning, søvnproblemer, dårlig trivsel i skole/pasningsmiljø, herunder sensitive børn. Desuden henvises en del børn med adfærdsproblemer. Børn med trivselsproblemer har ofte behov for en psykologundersøgelse via PPR. Sådanne undersøgelser er der meget lang ventetid til.

Pædiatri (Børnelæger)

Herudover udredes en del børn for tidlig pubertet og lav vækst, neurologiske lidelser (hovedpine, anfaldsfænomener) og smerter i bevægeapparatet.

Det er en stor fordel, at barnet møder den samme praktiserende børnelæge hver gang, især når det drejer sig om at afdække baggrunden for en funktionel lidelse. Det giver kontinuitet og tryghed for barnet og for barnets forældre. Inddragelse af forældrene er altid en vigtig del af et patientforløb hos den praktiserende børnelæge.

Radiologi

Antal praktiserende radiologer i alt: 18

Region Hovedstaden: 17

Region Midtjylland: 1

Antal behandlede borgere 2019: 128.242

Af historiske grunde findes radiologisk speciallægepraksis kun i Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

Radiologisk speciallægepraksis udgør en vigtig støttefunktion til diagnostik og udredning både for de alment praktiserende læger og for andre praktiserende speciallæger. Der er en stor gennemstrømning af patienter og undersøgelserne udføres ofte samme dag som henvisningen foreligger, således at den henvisende læge hurtigt kan komme videre med sin udredning og få patienten sat i den rette behandling.

Der kan være tale om undersøgelse for mange forskellige sygdomme og tilstande: knoglebrud, sygdomme i urinveje og genitalier, sygdomme i brystkassen, lunger, hjerte og lungehinder, sygdomme i mave- tarmkanalen, herunder spiserør, kraniet samt undersøgelse af ansigtskelet ved mistanke om ansamlinger og forandringer i bihuler, tænder og knogleforandringer ved ørerne.

De praktiserende radiologer anvender røntgen og ultralydsscanning, herunder røntgenundersøgelse med kontraststof og røntgen af led under belastning.

De praktiserende radiologer varetager opgaver på hovedfunktionsniveau i lighed med de radiologiske sygehusafdelinger, og der er derfor et sammenfald mellem opgaverne i speciallægepraksis og på sygehusene.

Finder den praktiserende radiolog ved sin undersøgelse noget, der mistænkes at være ondartet, sendes patienten direkte videre til sygehus med besked til patientens egen læge. Viser undersøgelse noget andet akut, fx knoglebrud, henviser den praktiserende radiolog patienten direkte til skadestue.

Reumatologi

Antal praktiserende reumatologer i alt: 52*

Region Hovedstaden: 35

Region Sjælland: 5

Region Syddanmark: 7

Region Midtjylland: 3

Region Nordjylland: 2

Antal behandlede borgere 2019: 57.215

* Fuldtids- og deltidspraktiserende

Patienter, der henvises til reumatologisk speciallægepraksis, har symptomer med smerter i kroppens bevægeapparat. Der kan være tale om symptomer på inflammatoriske gigtsygdomme i led eller bindevæv, ikke-inflammatoriske sygdomme som rygsmerter, knogleskørhed og slidgigt, eller belastningsskader, som idræts- og arbejdsskader.

Gigtlignende symptomer kan være hævede led eller smerter i ledene, der er værst efter hvile og derfor muligvis skyldes belastning. Mange patienter, der har disse symptomer, viser sig at have andre sygdomme, som f.eks. knogleskørhed, sukkersyge og ubalance i stofskiftet.

Inflammatoriske sygdomme

For at finde ud af, om patienten har en inflammatorisk gigtsygdom, undersøges patientens led og ryg, der undersøges klinisk samt med stetoskop og ultralyd. Er det relevant, planlægges et udredningsprogram med en række blodprøver samt billeddiagnostik i form af konventionel røntgenundersøgelse. I nogle tilfælde henvises til MR-skanning, knoglescintigrafi eller PET-CT.

Er konklusionen at patienten har en inflammatorisk gigtsygdom, som er en kronisk sygdom, fortsætter patienten et ofte livslangt forløb i reumatologens praksis. Patienten opstartes i et medicinsk forløb med kontroller i starten hver 2.-3. måned, senere hver 6.-12. måned. Derudover suppleres behandlingen med vejledning i øvelser. I tilfælde af svært hævede led, kan der gives steroid indsprøjtninger.

Ikke-inflammatoriske sygdomme

Patienter med ikke-inflammatoriske sygdomme som slidgigt og rygsmerter, er oftest henvist fra almen praksis på grund af, at patientens smerter er af en sådan grad, at det hæmmer vedkommendes funktion i forhold til arbejdsmarkedet og/eller i sociale sammenhænge.

Patienten udredes ved en objektiv undersøgelse af det ramte område, for rygpatienter udføres der også en neurologisk undersøgelse. Planen for udredningsprogram lægges sammen med patienten. Det vil typisk dreje sig om billeddiagnostik (røntgen, MR-skanning, PET-CT-skanning) og eventuelt blodprøver. Træningsbehandling iværksættes enten ved øvelsesinstruktion eller henvisning til relevant træningsforløb ved fysioterapeut. Behandlingen kan derudover bestå i bandagering, blokader ved stærke smerter og taktikker til at leve med smerten.

Belastningsskader

Patienter med belastningsskader, der henvises til reumatologisk praksis, har ofte smerter i skulder, albue, finger, hofte, knæ og fod. Smerterne kan skyldes akutte traumer eller belastninger opstået ved slitage over tid, der kan f.eks. være tale om idrætsskader eller skader opstået ved arbejde. Reumatologen afdækker smerten ved objektiv undersøgelse, og behandler med instruktion i øvelser, bandagering og blokade med indsprøjtning af smertestillende medicin. Reumatologen kan også henvises til fysioterapeut for videre behandling.

Øjenlæger

Antal praktiserende øjenlæger i alt: 162

Region Hovedstaden: 49

Region Sjælland: 25

Region Syddanmark: 38

Region Midtjylland: 33

Region Nordjylland: 17

Antal behandlede borgere 2019: 706.749

Øjenspecialet er et eksempel på, at der er sket en integration og en tydelig opgavedeling mellem speciallægepraksis og sygehusene.

De fleste øjenafdelinger modtager hovedsageligt patienter efter henvisning fra en praktiserende øjenlæge. Det sikrer, at øjenpatienter ikke kommer på sygehuset med lidelser, som kunne være behandlet i speciallægepraksis.

Eksempelvis behandles hovedparten af alle patienter med grøn stær hos de praktiserende øjenlæger, bortset fra en meget lille gruppe, der skal behandles med kirurgi. Det foregår på sygehuset.

For børn med skeleproblemer og forebyggelse af “dovent øje” er arbejdsdelingen også sådan, at langt de fleste behandles hos de praktiserende øjenlæger, og kun operationer foregår på sygehuset.

Kirurgi på hovedfunktionsniveau foregår i vidt omfang i speciallægepraksis. Øjenlågskirurgi på funktionelt niveau og i nogen grad tårevejskirurgi. Derudover er der i dele af landet aftaler med de praktiserende øjenlæger om at udføre grå stær operationer.

Screening for diabetisk nethindesygdom er fordelt imellem speciallægepraksis og sygehusafdeling. Der indrapporteres til fælles database (Diabase).

Med den stigende aldring får en større og større del af befolkningen alderspletter på nethinden – AMD – hvilket ubehandlet kan føre til blindhed.

Den såkaldt tørre AMD kontrolleres med individualiserede intervaller hos de praktiserende speciallæger, som holder øje med, om patienten er ved at udvikle den mere alvorlige våd AMD.

For våd AMD er det aktuelt alene sygehusene, der har behandlingsretten. Patienter med våd AMD skal, med det nuværende behandlingsregime, have injektioner hver 6. uge, i nogle tilfælde i resten af deres liv. Hvor det er hensigtsmæssigt for patienten kunne en større andel af de kliniske kontroller og eventuelt behandlinger varetages i speciallægepraksis. Fagligt set er der intet til hinder for, at våd AMD behandles hos de praktiserende øjenlæger.

Øre-, næse- og halslæger (ØNH-læger)

Antal praktiserende øre-, næse- og halslæger i alt: 160*

Region Hovedstaden: 56

Region Sjælland: 24

Region Syddanmark: 35

Region Midtjylland: 31

Region Nordjylland: 14

Antal behandlede borgere 2019: 578.527

* Fuldtids- og deltidspaktiserende

Øre-, næse- og halsspecialet er et blandet medicinsk-kirurgisk speciale. I øre-, næse- og halsspecialet er der en relativt klar arbejdsdeling mellem sygehusafdelinger og de praktiserende ØNH-læger, hvor sygehusafdelingerne primært tager sig af de mere komplicerede problemstillinger og de praktiserende ØNH-læger færdigbehandler stort set alt på hovedfunktionsniveau.

Ører: En af de store patientgrupper i ØNH-praksis er førskolebørn med smerter i ørerne, hørenedsættelse og dårlig søvn. De kommer oftest efter, at almen praksis uden held har forsøgt at afhjælpe problemet. Børnene undersøges med trykmåling, hørescreening og mikroskopi for at finde årsagen og behandles ofte ved kronisk tilstand ved anlæggelse af et dræn i trommehinden. En anden stor gruppe patienter er patienter med høretab. Høretabet kan f.eks. skyldes alder, tidligere øresygdom eller i sjældne tilfælde knuder på hørenerven. Der er ofte tale om ældre patienter, men der er også børn, yngre og voksne iblandt. Patienterne undersøges med høreprøve, mikroskopi og eventuelt MR skanning for knuder i indre øre. Høreapparatbehandling kan flere steder i landet tilbydes vederlagsfrit hos den praktiserende ØNH-læge. Det er en ordning, som med fordel kan gøres landsdækkende, da den dels aflaster de regionale høreklinikker, som mange steder har lange ventelister, og dels giver patienterne let adgang til høreapparatbehandling hos en praktiserende ørelæge i nærområdet. Blandt øresygdomme, der behandles i ØNH-praksis er også patienter med infektion i ørerne, tinnitus og svimmelhed.

Næsen og bihulerne: Almindelig bihulebetændelse med bakterier vil normalt blive set i almen praksis, men ved gentagne tilfælde eller kroniske bihulesymptomer skal patienten ses i ØNH-praksis. Man undersøger patienten med fiberskop for polypper og slimhindeforandringer og henviser eventuelt patienten til CT-skanning. Sygdommen behandles medicinsk og hvis nødvendigt ved operation, hvor man åbner til bihulerne og fjerner eventuelle polypper. Patienter ses ofte i lange forløb, da det er en tilbagevendende sygdom.

Patienter, der lider af søvnapnø (vejrtrækningspauser under søvn) og/eller snorken har ofte dårlig trivsel og er trætte. ØNH-lægen udreder patienten ved søvnundersøgelse. Alt efter årsag til problemet kan snorken behandles med operation/snorkeskinne, mens søvnapnø i dag behandles med CPAP-apparat via en søvnlivlinik. Det vil være en fordel for patienterne, hvis der fremadrettet gives adgang til CPAP-behandling hos de praktiserende ØNH-læger. Det vil give patienterne en øget sammenhæng i behandlingen og dermed øge compliance til anvendelse af CPAP. Derudover vil det være i overensstemmelse med nærhedsprincippet at tilbyde behandlingen tættere på borgeren.

Allergi er et udbredt problem i befolkningen og der tilbydes allergiudredning og -behandling hos de praktiserende ØNH-læger. ØNH-læger er derfor en vigtig del af det samlede allergitilbud til patienterne, da der er et stort antal ØNH-læger fordelt ud over landet.

Øre-, næse- og halslæger (ØNH-læger)

Halsen: Patienter med gener i halsen ses ofte i ØNH-praksis. Der kan være mistanke om akutte truede infektioner (almindelig halsbetændelse ses i almen praksis), maligne tilstande eller allergiske hævelser. Derudover er stemmeudfordringer som hæshed og anstrengt stemme, hævelser på halsen samt oplevelse af klump i halsen problemer som også behandles i ØNH praksis. Patienterne udredes ved kikkertundersøgelse af øvre luftvej. Alt efter konklusionen af denne undersøgelse afhjælpes problemet med medicin eller operation. Derudover ses børn med forstørrede mandler, hvilket kan give trivselsproblemer. Det kan i ØNH-praksis behandles med operation.



Fotograf: Claus Boesen

Forside: Martin Poulsen, kirurg, praksis i Frederikssund

Bagside: Kirsten Ilkjær, psykiater, praksis i Odense

Layout: Lea Rathnov, Hofdamerne