



Plan for speciallægepraksis

2023



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder

INDHOLD

1 Indledning	3
1.1 Praksisplanens grundlag	3
1.1.1 Lovgrundlag	3
1.1.2 Overenskomstens bestemmelser	3
1.1.3 Regionens visioner	3
2 Regionen i tal	5
2.1 Demografi	5
2.2 Sundhedsprofilen	6
3 Sammenfatning	7
3.1 Ændring af kapacitet	7
3.2 Speciallægepraksis i udvikling	7
3.3 Satellitpraksis	8
3.4 Øvrige forhold	8
3.4.1 Geografisk placering og flytning	8
4 Beskrivelse af speciallægeområdet i Region Nordjylland	9
4.1 Realisering af anbefalinger i forrige praksisplan	9
4.2 Kapacitet	10
4.3 Aktivitet og forbrug i speciallægepraksis	11
4.3.1 Aktivitet i nordjyske speciallægepraksis	12
4.3.2 Nordjydernes forbrug af speciallægeydelser	13
4.4 Udgifter til speciallægeområdet	15
4.5 Geografisk placering af speciallægepraksis	15
4.5.1 Flytning af praksis	16
4.6 Satellitpraksis	16
4.7 Tilgængelighed	17
4.8 Henvi sning	18
4.9 Ventetider i nordjysk speciallægepraksis	19
4.10 Aftaler i nordjysk speciallægepraksis	19
5 Speciallægepraksis i udvikling	20
5.1 Målgruppebeskrivelser	20
5.2 Faglige Samarbejdsfora	20
5.3 Digitalisering	21
Bilag 1: Gennemgang af speciallægepraksisspecialer	22
Søgning fra øvrige regioner	22
Anæstesiologi	24
Børne- og ungdomspsykiatri	27
Dermato-venerologi	30
Gynækologi-obstetrik	33
Intern medicin	36
Kirurgi	39
Neurologi	42
Ortopædkirurgi	45
Psykiatri	48
Pædiatri	51
Reumatologi	54
Oftamologi (øjelægehjælp)	57
Orto-rhino-laryngologi (ørelægehjælp)	60

1 Indledning

1.1 Praksisplanens grundlag

1.1.1 Lovgrundlag

Praksisplanen på speciallægepraksisområdet udarbejdes som udgangspunkt hvert fjerde år. Nærværende praksisplan erstatter således praksisplanen fra 2018.

Ifølge Sundhedslovens § 206 skal regionen udarbejde en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet i en sundhedsplan. Sundhedsplanen består af en række detailplaner for de enkelte områder af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Nærværende praksisplan for speciallægepraksis er en af disse detailplaner.

Den nærmere regulering af regionens tilbud om vederlagsfri behandling ved praktiserende speciallæger foretages dels i bekendtgørelse og primært i Overenskomst om Speciallægehjælp

1.1.2 Overenskomstens bestemmelser

Overenskomst om Speciallægehjælp indgås mellem Foreningen af Speciallæger (FAS) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN). Den nuværende overenskomst trådte i kraft den 1. april 2022. Heri bestemmes den nærmere regulering af speciallægepraksis, herunder også bestemmelserne for praksisplanen. Nærværende praksisplan er således udarbejdet på baggrund af Overenskomst om speciallægehjælp § 4, hvoraf det fremgår, at regionen skal udarbejde en plan for tilrettelæggelsen af det fremtidige speciallægetilbud i regionen. Praksisplanen skal ifølge overenskomsten være grundlaget for regionens beslutninger om bl.a. behandlingskapacitet, placering af kapacitet og udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud. Planen skal endvidere indeholde en beskrivelse af eksisterende speciallægetilbud i regionen. Regionen har i forbindelse med udarbejdelsen af planen frihed til at fastlægge kapacitet og serviceniveau. Dette skal naturligvis ske under respekt for, at hovedmålsætningen med overenskomsten er at sikre befolkningen adgang til speciallægehjælp.

Som led i ny overenskomstaftale på speciallægeområdet pr. 1. april 2022 er det nu er tydeliggjort, at Regionsrådet løbende kan oprette nye ydernumre, hvis Regionsrådet vurderer, at der er behov for det – også selvom det ikke fremgår af den aktuelle praksisplan.

1.1.3 Regionens visioner

Visionen i Region Nordjylland er at skabe værdi for patienter og borgere gennem følgende fire strategiske fokusområder på sundhedsområdet.

Strategiske fokusområder	Indhold
Respekt for patientens tid	<ul style="list-style-type: none"> • Effektive og sammenhængende forløb uden unødigt ventetid • Hurtig udredning og korte ventetider • Overholdelse af kræftpakker • Styrket akuttilbud

	<ul style="list-style-type: none"> • Flere virtuelle besøg
Sammenhæng og nærhed	<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedstilbud, der er tilpasset de individuelle behov og ressourcer • Behandling i nærmiljøet eller i eget hjem • Sammenhængende forløb • Hensigtsmæssigt patientflow og belægning
På patientens præmisser	<ul style="list-style-type: none"> • Et sundhedsvæsen på patienternes præmisser • Inddragelse af patienter og pårørende • Patientansvarlig læge • Flere digitale løsninger
Sikkerhed og kvalitet for patienten	<ul style="list-style-type: none"> • Sikker behandling af høj, professionel kvalitet • Tryghed i mødet med det nordjyske sundhedsvæsen • Fokus på de nationale lærings- og kvalitetsteams og kliniske kvalitetsdatabaser • Forebyggelse af tvang i Psykiatrien • Fælles Medicin Kort

Ovenstående strategiske fokusområder er drivende også for udviklingen af speciallægeområdet i Region Nordjylland. Eksempelvis arbejder regionen med at skabe *effektive og sammenhængende forløb* inden for psykiatriområdet, hvor der er særlig stor kompleksitet i forhold til at sikre patienten den rette indsats på det rette tidspunkt. Derfor er regionen i gang med at udarbejde målgruppebeskrivelser i samarbejde med hospitalspsykiatrien, praktiserende psykiatere, praktiserende psykiatere og repræsentanter for almen praksis. Formålet er at styrke visitationen af patienter til de rigtige tilbud efter patientens behov. Et lignende arbejde vil blive igangsat inden for børne- og ungdomspsykiatrien. Endvidere arbejdes der med implementering af anbefalingerne af Tilgængelighedsanalysen på det børne- og ungdomspsykiatriske område.

Derudover arbejder regionen eksempelvis med at sikre *hurtig vurdering* ved aftale om hurtig psykiatrisk vurdering inden for voksenpsykiatri.

Endvidere gælder det, at der med praksisplanen foretages en kapacitetsanalyse af de enkelte specialer blandt andet med formål om at afdække eventuelle udfordringer i kapaciteten, som kan lede til anbefalinger om oprettelse af ny kapacitet med henblik på at sikre *korte ventetider*.

Region Nordjyllands kvalitetsarbejde på praksisområdet organiseres med udgangspunkt i Kvalitetsheden for almen praksis - Nord-KAP og knyttes op på praksiskonsulentordningen. Dette med henblik på at understøtte synergi mellem de forskellige praksisområder og indsatser i forhold til det sammenhængende og tværgående patientforløb. Speciallægepraksis er kendetegnet ved ikke at være et homogent område, men opdelt i 13 relativt forskellige praksisspecialer. Derfor foreslås det i nærværende praksisplan forsøgsvis at oprette Faglige Samarbejdsfora indenfor nogle udvalgte specialer.

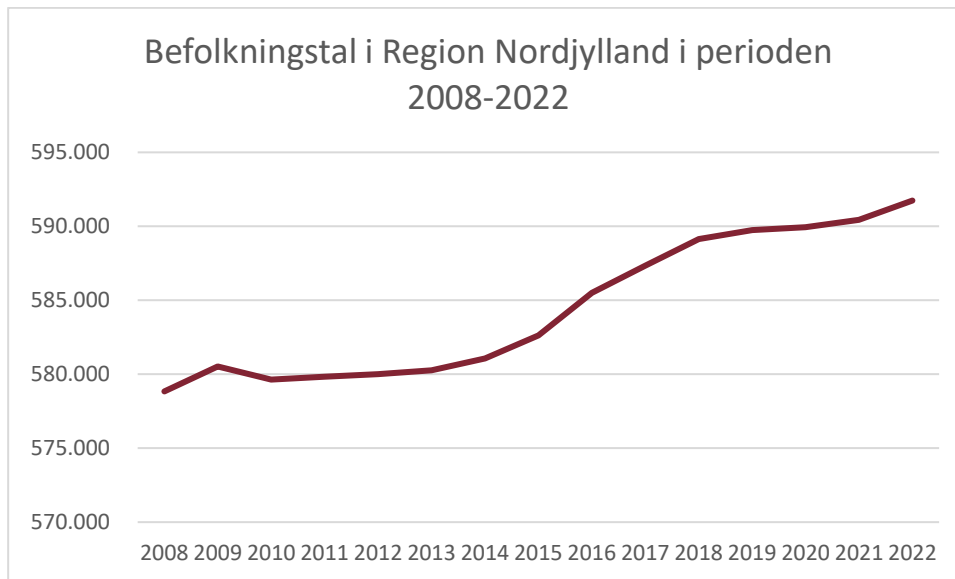
Som beskrevet i senere afsnit vil regionen i kommende praksisplanperiode også have fokus på en række øvrige kvalitetsindsatser, der har til formål at skabe *værdi for patienter og borgere* ved eksempelvis at skabe mere sammenhæng i patientforløb, sikre den faglige koordinering på tværs ved f.eks. at understøtte en øget digitalisering.

2 Regionen i tal

2.1 Demografi

Region Nordjylland strækker sig fra Sydthy til Skagen og fra Hanstholm til Hals, og dækker et areal på ca. 7.884 km². Region Nordjylland består af 11 kommuner og er regional myndighed for knap 592.000 nordjyder.

Nedenstående figur illustrerer befolkningstallet i perioden 2008-2022.



Som det fremgår af ovenstående tabel, har befolkningstallet været støt stigende i Region Nordjylland fra ca. 579.000 i 2008 til ca. 592.000 i 2022.

I nedenstående tabel er den demografiske udvikling i perioden 2008-2022 opgjort fordelt på aldersgrupper i absolutte tal og i procent.

Alders-gruppe	2008	2022	Udvikling i tal	Udvikling i %
0-9 år	66.180	58.701	-7.479	-11,3
10-19 år	75.729	66.852	-8.877	-11,7
20-29 år	63.726	78.568	14.842	23,3
30-39 år	72.341	66.108	-6.233	-8,6
40-49 år	84.646	69.577	-15.069	-17,8
50-59 år	78.923	80.827	1.904	2,4
60-69 år	69.626	74.186	4.560	6,5
70-79 år	41.641	64.185	22.544	54,1
80-89 år	22.062	27.559	5.497	24,9
90-99 år	3.898	5.057	1.159	29,7
I alt	578.839	591.740	12.901	2,2

Som det fremgår af ovenstående tabel, er der samlet set 12.901 flere nordjyske borgere, hvilket er en stigning på 2,2 % i perioden 2008 til 2022. I forhold til de enkelte aldersgrupper viser tabellen, at der er blevet klart færre børn og unge i aldersgruppen 0-9 år og 10-19 år med et fald i procent på hhv. -11,3 og -11,7 % i selvsamme periode. I aldersgruppen 70-79 år er der 54,1 % flere nordjyder i 2022 end i 2008, mens vi i aldersgruppen 80-89 år samt 90-99 år ser stigninger på hhv. 24,9 og 29,7 %.

Stigningen i andelen af ældre er af stor betydning for sundhedsvæsenet i Region Nordjylland, herunder i speciallægepraksis, idet disse borgere i højere grad har brug for sundhedsydelser, herunder speciallægehjælp.

I nedenstående tabel ses en befolkningsfremskrivning for Region Nordjylland i perioden 2020-2045.

Alders-gruppe	2020	2025	2030	2035	2040	2045	Udvikling fra 2020-2045 i tal	Udvikling fra 2020-2045 i %
0-9 år	58.938	60.403	64.249	67.251	66.396	64.191	5.253	8,9
10-19 år	68.130	64.172	60.874	62.349	66.232	69.383	1.253	1,8
20-29 år	79.229	75.708	73.458	69.742	67.135	68.525	- 10.704	-13,5
30-39 år	63.580	70.464	74.446	72.238	70.461	67.464	3.884	6,1
40-49 år	71.639	65.339	63.496	70.202	74.400	72.497	858	1,2
50-59 år	82.274	77.423	70.906	64.418	62.579	69.355	- 12.919	-15,7
60-69 år	73.292	76.499	78.814	74.810	68.891	62.687	- 10.605	-14,5
70-79 år	62.132	64.908	63.985	68.050	71.166	68.410	6.278	10,1
80-89 år	25.624	32.521	40.810	43.063	44.097	48.412	22.788	88,9
90-99 år	4.978	5.477	6.792	9.301	11.912	12.604	7.626	153,2
I alt	589.816	592.914	597.830	601.424	603.269	603.528	13.712	2,3

Som det fremgår af ovenstående tabel, forventes den demografiske udvikling at fortsætte i retningen af, at der kommer flere ældre. Det ses særligt i aldersgruppen 80-89 år og 90-99 år, som hhv. vokser med 88,9 og 153,2 % fra 2020 til 2045. Samtidig ses det, at antallet af nordjyske borgere i aldersgruppen 70-79 årige forventes at stige med 6.278 fra 2020-2045, hvilket udgør en procentvis stigning på 10,1 %.

2.2 Sundhedsprofilen

Som opfølgning på tidligere undersøgelser i 2007, 2010, 2013 og 2017 har Region Nordjylland igen i 2022 gennemført befolkningsundersøgelsen "Hvordan har du det?", som er en repræsentativ spørgeundersøgelse angående den selvvaluerede sundhedstilstand blandt de nordjyske borgere samt hvordan denne har udviklet sig over tid.

Sundhedsprofilen viser blandt andet, at en signifikant større andel af nordjyderne lever med en langvarig sygdom i 2021, hvor andelen var 39 % holdt op imod en andel på 32 % i 2010. Ligeledes viser det sig, at 36 % af nordjyderne har en muskel-skeletsygdom i 2021 holdt op imod 30 % i 2010. Derudover ses det blandt andet, at andelen af borgere med livstilsvaner, der kan medføre helbredsproblemer er stigende, hvor andelen af dagligrygere samt indtaget alkohol dog er faldende.

Sundhedsprofilen viser også, at andelen af borgere med multisygdom er stigende i Region Nordjylland samt at andelen af patienter med en psykisk lidelse er stigende.

3 Sammenfatning

I dette afsnit opsummeres de anbefalinger, praksisplanen fremsætter. Anbefalingerne vedrører både ændringer i kapaciteten og udviklingstiltag i speciallægepraksis.

3.1 Ændring af kapacitet

Som led i udarbejdelse af nærværende praksisplan, har den regionale administration foretaget indledende høring forskellige samarbejdspartnere, herunder Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS), Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien og PLO-Nordjylland. Input fra den indledende høring blev behandlet i Samarbejdsudvalg for Speciallæger den 5. september 2022. Resultatet af den indledende høring, mødet i Samarbejdsudvalget for Speciallæger og de indkomne høringssvar i den efterfølgende høring vedr. oplæg til praksisplan udgør anbefaling om udvidelser inden for specialerne neurologi og børne- og ungdomspsykiatri.

Regionsrådet har 2. halvår 2022 samtidig med praksisplanens udarbejdelse besluttet at etablere 2 0-kapaciteter i speciallægepraksis i børne- og ungdomspsykiatri.

Det blev i seneste overenskomstaftale præciseret, at Regionsrådet kan etablere kapacitet uanset dette ikke er fastsat i praksisplanen. Region Nordjylland vil således løbende vurdere, om der er behov for at etablere ny kapacitet.

I forbindelse med forrige praksisplan blev det besluttet at nedlægge tidligere ledige overlægeydernumre i specialet anæstesiologi. I forlængelse heraf blev det besluttet, at der vil kunne oprettes sådan ny kapacitet, hvis behovet opstår. Samarbejdsudvalget kan således foretage indstilling til Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen i Region Nordjylland herom. Det anbefales, at ovenstående fortsat gør sig gældende i ny praksisplan.

For en nærmere beskrivelse af de enkelte specialer og grundlag for eventuelle ændringer af kapaciteten henvises til beskrivelsen af de enkelte specialer i bilaget.

3.2 Speciallægepraksis i udvikling

I planperioden iværksættes en række udviklingstiltag som alle har til formål at øge og kvaliteten og understøtte en højere grad af sammenhæng og koordinering i patientforløbene – herunder patientforløb, som går på tværs af sektorer. Blandt anbefalede tiltag er

- Udarbejdelse af målgruppebeskrivelser – i første omgang inden for børne- og ungdomspsykiatri jf. afsnit 5.1
- Oprettelse af faglige samarbejdsfora inden for specialer gynækologi, neurologi, og ortopædkirurgi jf. afsnit 5.2
- Understøttelse af digitalisering jf. afsnit 5.3

3.3 Satellitpraksis

Med ikrafttræden af den seneste overenskomstaftale pr. 1. april 2022 er der skabt bedre muligheder for etablering af satellitpraksis. Satellitpraksis udgør et ekstra, midlertidigt konsultationssted for en praktiserende speciallæge, der således får mulighed for at arbejde en eller flere dage om ugen fra andre lokaler end den faste klinik, mens aktiviteten på den faste klinik kan opretholdes af en assisterende speciallæge.

Beslutning om tilladelse til etablering af satellitpraksis forudsætter, at der vurderes at være et behov som prioriteres, jf. praksisplanens afsnit 4.6. Der skal således, henset til den midlertidige karakter af satellitpraksis, være tale om et kapacitetsbehov som vurderes at være af forbigående karakter eller som pt. ikke vurderes at kunne løses på anden vis. Der skal således ikke være tale om en strukturel og varig kapacitetsudfordring indenfor det givne speciale, som kan løses eller foretrækkes løst på anden vis via allerede eksisterende tilbud i sygehusvæsenet.

Vurderingen tager med afsæt i ovenstående udgangspunkt i en samlet konkret vurdering, hvor følgende ikke udtømmende opregning af et eller flere forhold vil have betydning:

- At der opleves en kapacitetsmæssig udfordring indenfor et givent speciale – enten af generel karakter eller for et geografisk område
- At kapacitetsudfordringen vurderes at være af midlertidig karakter eller ikke at kunne løses på anden vis
- At den geografiske fordeling af kapacitet tilsiger etablering af satellitpraksis
- At der opleves rekrutteringsmæssige udfordringer enten i forhold til et givent geografisk område eller generelt

Etablering af satellitpraksis kræver:

- At der som udgangspunkt ikke sker en nedgang i aktiviteten på hovedklinikken
- At der som udgangspunkt tilbydes det samme ydelsessortiment i begge klinikker medmindre der er udstyrsmæssige eller andre hensyn som tilsiger det modsatte.
- At der ikke sker en ændring i negativ retning i tilgængeligheden til hovedklinikken.

Etablering af satellitpraksis udgør en ændring af praksisplanen og vil derfor skulle godkendes af Regionsrådet.

3.4 Øvrige forhold

3.4.1 Geografisk placering og flytning

Placering af speciallægepraksis (kapaciteten) er fastsat til den by, hvori de er beliggende. Kapacitet kan derfor som udgangspunkt ikke flyttes mellem byer, da det i henhold til overenskomsten, jf. praksisplanens afsnit 4.5.1 vil udgøre en ændring af praksisplanen og derfor kræve politisk godkendelse.

Det anbefales i nærværende praksisplan, jf. afsnit 4.5, at Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen efter forudgående behandling i Samarbejdsudvalget bemyndiges til at træffe endelig afgørelse i sager om flytning mellem byer.

4 Beskrivelse af speciallægeområdet i Region Nordjylland

Der er stor forskel på den rolle speciallægepraksis spiller i det samlede sundhedsvæsen. Overordnet set kan speciallægepraksis grupperes i to hovedområder:

De store praksisspecialer

Disse specialer, kan karakteriseres ved, at en stor del af regionens behandlingskapacitet på hovedfunktionsniveau foregår i speciallægepraksis. Øjenlæger, øre-næse-halslæger, dermatologer og til dels også psykiatere hører under denne kategori.

Det er disse specialer, som ser langt de fleste patienter indenfor specialet eller hvor der er en opdeling, som gør, at næsten alle patienter (eller bestemte grupper af patienter) indenfor specialet kommer til speciallægepraksis, før de evt. henvises videre til hospitalerne.

Disse specialer vil derfor også være de mest praksisrelevante i et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Regionen vil derfor tilstræbe en geografisk ligelig fordeling af speciallægepraksis indenfor de store praksisspecialer.

De mindre praksisspecialer

Indenfor de øvrige specialer er der et stort sammenfald mellem det, som foregår i speciallægepraksis og det som foregår i hospitalernes ambulatorier. Det vil sige, at disse specialer i højere grad supplerer hospitalerne.

For hvert speciale er der tale om forholdsvis få kapaciteter. Specialerne er kendetegnet ved at disse er mere ujævnt fordelt i regionen. Dette er dels historisk begrundet, ligesom det kan have en begrundelse i den aktuelle rekrutteringsmæssige situation på det givne tidspunkt.

4.1 Realisering af anbefalinger i forrige praksisplan

I nedenstående tabel findes et overblik over status over anbefalinger fra perioden 2018-2022.

Speciale	Anbefaling om tilpasning	Status
Ørelægehjælp	Ledig kapacitet nedlægges	Er gennemført
Psykiatri	Ny kapacitet etableres	Kapaciteten er tildelt med opstart i 4. kvartal 2022
Pædiatri	To ledige kapaciteter nedlægges	Er gennemført
Gynækologi	Ny kapacitet etableres	Er gennemført
Reumatologi	Ledig kapacitet i Frederikshavn søges besat	Er gennemført
Neurologi	Én aktiv kapacitet flyttes til Brønderslev	Er gennemført
Intern medicin	To deltidskapaciteter nedlægges	Er gennemført
Børnepsykiatri	Ny kapacitet etableres	Er gennemført
Anæstesiologi	Syv ledige overlæge-ydernumre nedlægges	Er gennemført
Dermatologi	Ny kapacitet etableres	Er gennemført

Som det fremgår af ovenstående tabel, er alle anbefalingerne om tilpasning gennemført i praksisplan perioden, når kapaciteten i psykiatri er opstartet senere på året.

4.2 Kapacitet

Nedenfor følger en kort overordnet status for speciallægeområdet indeholdende en oversigt over udviklingen i perioden 2018-2021.

I speciallægepraksis skelnes der mellem begreberne "kapacitet" og "ydernummer". Et ydernummer er et nummer, som den enkelte klinik anvender, når de skal afregne med sygesikringen. For at kunne behandle patienter med offentligt tilskud og modtage honorarer fra den offentlige sygesikring, skal en speciallæge således have et ydernummer. Kapacitet dækker over antal fuldtidspraktiserende speciallæger med ydernummer. Eftersom et ydernummer kan være tilknyttet flere kapaciteter, vil der i det følgende tages udgangspunkt i begrebet kapacitet, da giver det mest reelle billede af speciallægedækningen. Enkelte ydernumre kan være defineret som delepraksis, hvor to speciallæger, der begge kan være fuldtidspraktiserende speciallæger, deles om en kapacitet.

Den samlede kapacitet på speciallægeområdet i Region Nordjylland udgøres af 71 kapaciteter fordelt på 68 ydernumre, hvoraf alle er fuldtidskapaciteter og dermed praktiserer under overenskomsten på fuld tid uden mulighed for at have fuldtidsansættelse andetsteds. Overenskomsten giver også mulighed for at speciallæger kan praktisere på deltidsydernumre og overlægeydernumre. Disse er underlagt en omsætningsgrænse for den enkelte praksis. Deltidsydernumre kan beregnes som 1/3 af fuldtidspraksis (0,33 kapacitet). Speciallæger i disse praksisformer har ofte deres primære beskæftigelse på hospitaler. I Region Nordjylland er der dog som nævnt for nuværende ingen aktive ydernumre af disse typer. Det har dog betydning i forhold til sammenligning af kapacitet regionerne imellem, da disse praksistyper er repræsenterede i de øvrige regioner.

En samlet opgørelse over de aktive kapaciteter og de ledige kapaciteter indenfor de enkelte specialer fremgår af tabel 1. Heri ses det, at der for nuværende ikke er ledige kapaciteter i Region Nordjylland udover de to 0-kapaciteter i børne- og ungdomspsykiatri, der er i opslag og forventes besat primo 2023.

Tabel 4.1: Tabel over aktive ydernumre samt aktive og ledige kapaciteter på de forskellige specialer

	Aktive ydernumre	Aktive kapaciteter	Ledige kapaciteter
Øjenlægehjælp	16	17	0
Ørelægehjælp	14	14	0
Dermato-venerologi	7	9	0
Psykiatri	8	8	0
Ortopædkirurgi	4	4	0
Pædiatri	3	3	0
Kirurgi	3	3	0
Gynækologi	3	3	0
Reumatologi	3	3	0
Neurologi	2	2	0
Børnepsykiatri	2	2	2
Anæstesiologi	2	2	0
Intern medicin	1	1	0
Total	68	71	2

Kapacitetens geografiske placering er vist på kommuneniveau i nedenstående figur. En mere detaljeret gennemgang af kapacitetens placering fremgår af bilag 1, ligesom principperne for den geografiske placering af kapacitet fremgår nedenfor i afsnit 4.5.

Figur 4.1: Geografisk placering af kapaciteter fordelt på kommuner. Udover de kapaciteter, der fremgår af kortet, er der to 0-kapaciteter i børne- og ungdomspsykiatri med fri geografisk placering.



4.3 Aktivitet og forbrug i speciallægepraksis

I dette afsnit belyses speciallægeområdet i Region Nordjylland ud fra såvel en aktivitetsmæssig som en forbrugsmæssig vinkel. Dette gøres dels ved at kigge på antallet af ydelser, antallet af patienter og den forbrugte økonomi i de enkelte specialer.

Hver gang en patient behandles ved praktiserende speciallæge, udløser det én eller flere ydelser, som honoreres af regionen. Det præsenterede data i de følgende afsnit samt bilag er baseret på afregningsperioden for de udførte ydelser i årene 2018 til 2021.

Patienter har frit valg blandt speciallæger, hvormed en mindre del af de ydelser, der leveres af de nordjyske speciallæger leveres til patienter med bopæl udenfor Region Nordjylland. Tilsvarende vil borgere med bopæl i Region Nordjylland kunne søge speciallægehjælp i andre regioner, hvormed nogle af de forbrugte ydelser blandt de nordjyske borgere udføres her. Der vil dermed ikke nødvendigvis være overensstemmelse mellem de ydelser der leveres, og de ydelser som forbruges.

Ved *forbrug* menes således: De nordjyske patienters forbrug af speciallægeydelser uanset, om de udføres af speciallæger, som er placeret i Region Nordjylland eller i anden region.

Ved *aktivitet* menes: De ydelser, der produceres af de nordjyske speciallæger. Dermed er der både tale om leverede ydelser til patienter med bopæl i og udenfor Region Nordjylland.

Det bemærkes, at der i ovenstående og følgende afsnit samt i bilag anvendes begreber som patienter og borgere. Ved anvendelsen af begrebet patienter refereres der til den gruppe af befolkningen, der modtager speciallægeydelser. Borgere er samtlige beboere i det pågældende geografiske område.

4.3.1 Aktivitet i nordjyske speciallægepraksis

Nedenstående tabel 4.2 og figur 4.2 viser en oversigt over udviklingen i aktiviteten i nordjysk speciallægepraksis i procentvis ændring i perioden 2018-2021 i de forskellige specialer fordelt på ydelser, patienter og honorar.

Tabel 4.2: Tabel over udvikling i aktivitet i nordjysk speciallægepraksis for de enkelte specialer vist som procentvis ændring i perioden fra 2018-2021 fordelt på ydelser, patienter og honorar.

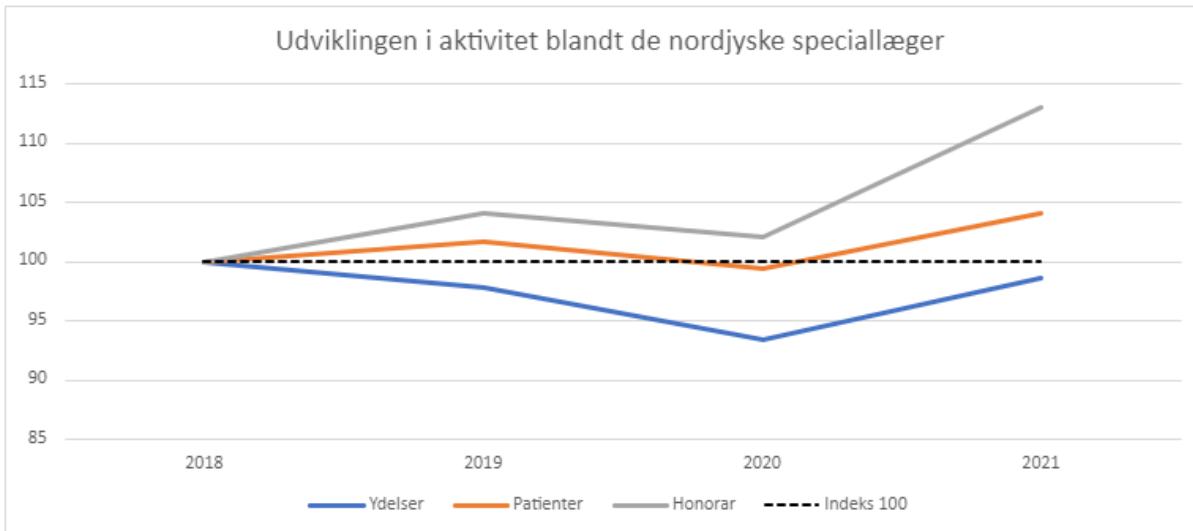
Speciale	Ydelser	Patienter	Honorar
Anæstesiologi	-51%	-33%	-27%
Dermato-venerologi	16%	16%	25%
Reumatologi / fysiurgi	-22%	11%	20%
Gynækologi og obstetrik	37%	31%	37%
Intern medicin	36%	31%	40%
Kirurgi	-10%	19%	13%
Neurologi	74%	79%	95%
Øjenlægehjælp	11%	2%	15%
Ortopædisk kirurgi	13%	21%	24%
Øre, næse, halslægehjælp	-22%	-6%	-2%
Psykiatri	23%	7%	17%
Pædiatri	1%	-1%	3%
Børnepsykiatri	121%	52%	103%
Total	-1%	4%	13%

I forhold til enkelte specialer fremgår det, at neurologi og børnepsykiatri fremviser den største stigning i aktivitet fordelt på ydelser, patienter og honorar, hvilket kan hænge sammen med, at begge specialer har en relativt lille kapacitet og at denne er udvidet (fordoblet) i løbet af eller umiddelbart før foregående planperiode.

Det bemærkes, at antallet af ydelser påvirkes af moderniseringer inden for de enkelte specialer, idet ydelser kan blive splittet op eller samlet, ligesom nogle ydelser udgår og nye kommer til. Således skal læsning af udviklingen af antal ydelser læses med forbehold. Det samme gør sig gældende i forhold til udvikling i honorar, hvor en del af stigningen kan forklares med de halvårslige takstreguleringer. Derudover har Covid 19 epidemien haft en betydning for aktivitetsniveauet i perioden.

Følgende specialer er moderniseret i perioden 2018-2021: Øjenlægehjælp, kirurgi, ørelægehjælp, anæstesiologi, reumatologi og ortopædkirurgi.

Figur 4.2: Udvikling i aktivitet for speciallægepraksis overordnet set vist som procentvis ændring i perioden fra 2018-2021 fordelt på ydelser, patienter og honorar.



4.3.2 Nordjydernes forbrug af speciallægeydelser

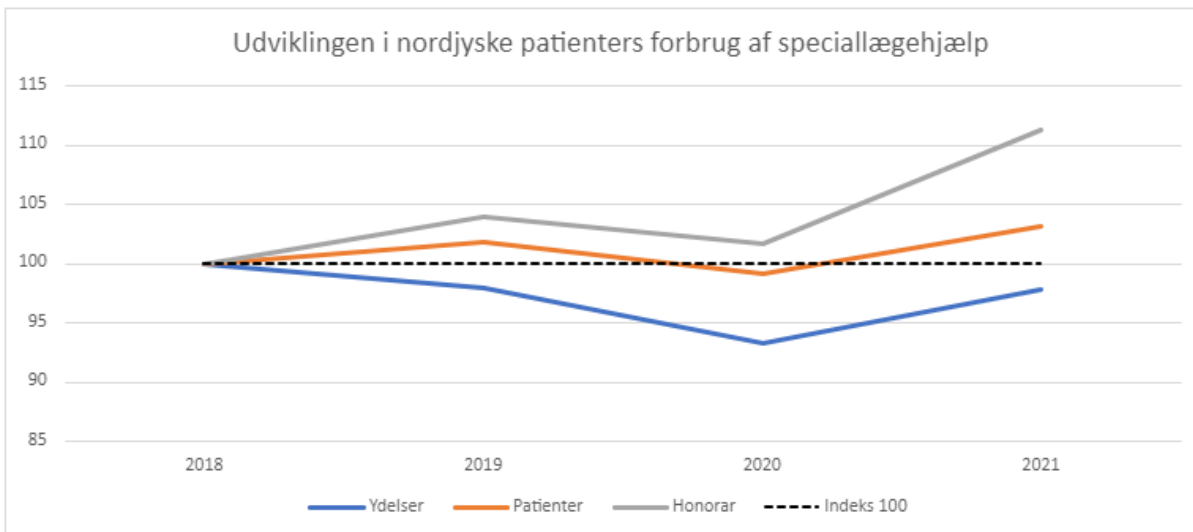
Nedenstående tabel 4.3 viser en oversigt over udviklingen i nordjyske patienters forbrug af speciallægehjælp i procentvis ændring i perioden 2018-2021 i de forskellige specialer fordelt på ydelser, patienter og honorar.

Tabel 4.3: Tabel over udvikling i nordjyske patienters forbrug af speciallægehjælp for de enkelte specialer vist som procentvis ændring i perioden fra 2018-2021 fordelt på ydelser, patienter og honorar.

Speciale	Ydelser	Patienter	Honorar
Anæstesiologi	-50%	-32%	-26%
Dermato-venerologi	12%	12%	21%
Radiologi	133%	50%	162%
Reumatologi / fysiurgi	-23%	10%	19%
Gynækologi og obstetrik	25%	21%	25%
Intern medicin	31%	28%	36%
Kirurgi	-10%	18%	13%
Neurologi	38%	33%	46%
Øjenlægehjælp	12%	2%	15%
Ortopædisk kirurgi	11%	19%	24%
Øre, næse, halslægehjælp	-22%	-6%	-2%
Plastikkirurgi	-28%	-21%	-26%
Psykiatri	24%	8%	18%
Pædiatri	2%	0%	3%
Børnepsykiatri	47%	7%	40%
Total	-2%	3%	11%

Af tabel 4.3 og figur 4.3 fremgår det, at der har været en stigning på 133 % i forhold til antallet af ydelser i nordjydernes forbrug af speciallægehjælp i specialet radiologi. Hertil bemærkes det, at det ikke er et praksisspeciale i Region Nordjylland og, at der er tale om ganske få ydelser (9 i 2018 og 21 i 2021). Derudover ses en stor stigning inden for neurologi samt intern medicin, hvilket skyldes besættelse af ledig kapacitet samt generationsskifte.

Figur 4.3: Udvikling i nordjyske patienters forbrug af speciallægehjælp vist som procentvis ændring i perioden fra 2018-2021 fordelt på ydelser, patienter og honorar



Som det fremgår af figur 4.3 ses den største stigning i forbruget med hensyn til patienter og honorar i perioden 2020 til 2021, hvor de nordjyske patienters forbrug af speciallægehjælp steg hhv. fra indeks 99 til 103 og fra 102 til 111. Til sammenligning faldt antallet af ydelser i de nordjyske patienters forbrug af speciallægehjælp i perioden 2018 til 2020 fra indeks 100 til 93.

I tabellen nedenfor (tabel 4.4) samt figur 4.4 ses en samlet opgørelse over forbrug af speciallægeydelser pr. borger, fordelt på de enkelte regioner. Som det fremgår af tabellen, er forbruget af ydelser pr. borger faldet mest i Region Hovedstaden, dernæst Region Sjælland, mens Region Nordjylland og Syddanmark oplever et margintalt fald og Region Midtjylland er forblevet på samme niveau.

Det fremgår endvidere af tabellen, at borgere i Region Hovedstaden i gennemsnit forbruger flere ydelser speciallægeydelser end borgere i de øvrige regioner. Årsagen til det højere forbrug af speciallægeydelser i Region Hovedstaden kan formentligt tilskrives, at der i denne region er en højere koncentration af speciallæger pr. borger sammenlignet med de øvrige regioner.

Tabel 4.4: Tabel over forbrug af ydelser pr. borger fordelt på regioner. Forbruget af ydelser inden for specialerne diagnostisk radiologi og plastikkirurgi samt laboratorieundersøgelser er medtaget i beregningen.

	2019	2020	2021
Region Nordjylland	1,72	1,63	1,71
Region Midtjylland	1,62	1,58	1,62
Region Syddanmark	1,61	1,55	1,60
Region Sjælland	1,96	1,91	1,91
Region Hovedstaden	2,64	2,54	2,56

Af nedenstående tabel 4.5 – der viser opgørelsen af forbrug af speciallægeydelser pr. patient, fordelt på regioner – fremgår det, at de patienter, der modtager speciallægehjælp, i gennemsnit modtager tilnærmelsesvist det samme antal ydelser som tidligere med en tendens til et margintalt fald.

Tabel 4.5: Tabel over forbrug af ydelser pr. patient fordelt på regioner. Forbruget af ydelser inden for specialerne diagnostisk radiologi, plastikkirurgi samt laboratorieundersøgelser er medtaget i beregningen.

	2019	2020	2021

Region Nordjylland	5,75	5,62	5,67
Region Midtjylland	5,65	5,62	5,61
Region Syddanmark	5,41	5,33	5,37
Region Sjælland	5,98	5,95	5,91
Region Hovedstaden	6,80	6,73	6,66

4.4 Udgifter til speciallægeområdet

Som det illustreres i nedenstående tabel 4.6, forbrugte de nordjyske patienter i 2021 speciallægeydelser for i alt 317.318.223 kr. indenfor nedenstående specialer. Heraf går størstedelen af Region Nordjyllands udgift til speciallægehjælp til øjenlægehjælp og ørelægehjælp, hvilket tilsammen udgør 50 %.

Tabel 4.6: Fordeling af nordjyske patienters forbrug af ydelser fordelt mellem praksisspecialer (2021).

Speciale	Bruttohonorar (kr.)	Fordeling
Anæstesiologi	7.178.203	2%
Dermato-venerologi	46.799.379	15%
Radiologi	10.349	0%
Reumatologi / fysiurgi	5.593.977	2%
Gynækologi og obstetrik	15.281.804	5%
Intern medicin	8.200.872	3%
Kirurgi	16.709.143	5%
Neurologi	6.585.809	2%
Øjenlægehjælp	79.162.749	25%
Ortopædisk kirurgi	20.643.757	7%
Øre, næse, halslægehjælp	78.106.068	25%
Plastikkirurgi	103.596	0%
Psykiatri	17.110.339	5%
Pædiatri	12.610.231	4%
Børnepsykiatri	3.221.946	1%
Total	317.318.223	100%

4.5 Geografisk placering af speciallægepraksis

Placering af speciallægepraksis (kapaciteten) er fastsat til den by, hvori de er beliggende.

Placering af ny 0-kapacitet sker ud fra et hensyn til, at kapaciteten placeres i en større bymæssig bebyggelse med god infrastruktur og dermed størst mulig tilgængelighed for flest mulige borgere.

Relevante hensyn kan også være antallet af kapaciteter inden for specialet, og deres geografiske spredning begrundet i ønsket om størst mulige dækning for borgerne til det pågældende speciallægetilbud. Der vil således kunne være forskel på vurderingen alt efter om der er tale om et stort eller et mindre praksisspecialer, jf. ovenfor

Den umiddelbare geografiske placering kan fraviges af rekrutteringsmæssige hensyn ved opslag af 0-kapacitet. Der vil også her kunne være forskel på om der er tale om et stort eller mindre praksisspecialer, jf. ovenfor.

Den i praksisplanen fastsatte geografiske placering kan således fraviges hvis det anses for nødvendigt af rekrutteringsmæssige hensyn og efter endelig beslutning i stående udvalg.

4.5.1 Flytning af praksis

Af overenskomstens bestemmelser i § 11 fremgår det, at godkendelse af speciallægens anmodning om tilladelse til flytning skal meddeles, medmindre flytningen ud fra en konkret vurdering:

- a) Ændrer væsentligt ved praksisforholdene i regionen,
- b) Er i modstrid med en af regionen foretaget inddeling af regionen i områder, inden for hvilke flytning umiddelbart kan finde sted, eller
- c) Flytningen er i modstrid med en vedtaget praksisplan.

Som anmærkning til § 11, stk. 1 gælder det, at *"det er væsentligt, at praktiserende speciallæger så vidt muligt gives mulighed for at flytte til lokaler med moderne faciliteter eller god tilgængelighed, og at der gives mulighed for etablering af praksisfællesskaber"*.

Speciallægepraksis (kapaciteten) er som angivet ovenfor planmæssigt placeret i en given by.

Ansøgning om flytning:

- Inden for samme by, vil kunne godkendes administrativt, såfremt det ikke er modstrid med overenskomsten, hvor det blandt andet gælder, at lokalerne skal være i overensstemmelse med byggelovgivningens regler. Samarbejdsudvalget orienteres herom.
- Inden for samme by, som ikke vurderes at kunne godkendes administrativt, forelægges Samarbejdsudvalget til afgørelse.
- Mellem byer vil udgøre en ændring af praksisplanen. I disse situationer anbefales det, at Regionsrådet uddelegerer beslutningskompetence til Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen ift. ansøgning om flytning i de sager, hvor Samarbejdsudvalget for Speciallæger anbefaler godkendelse.

4.6 Satellitpraksis

I 2021 præsenterede Danske Regioner og Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) en fælles vision for speciallægepraksis. Den fælles vision bygger på fire grundlæggende værdier, hvoraf den ene vedrører at *"alle borgere skal opleve mere nære tilbud og lettere adgang til specialiseret hjælp"*.

En af redskaberne til at skabe mere nære tilbud og lettere adgang til speciallægehjælp kan være brug af satellitpraksis. Med ikrafttræden af den seneste overenskomstaftale pr. 1. april 2022 er der skabt bedre muligheder for etablering heraf.

Satellitpraksis har dog som udgangspunkt fortsat ikke en permanent karakter, da den kan etableres for en tidsbegrænset periode på maksimalt 10 år, dog med mulighed for forlængelse, ligesom speciallægen kan opsige aftalen med 12 måneders varsel.

Med satellitpraksis oprettes et ekstra konsultationssted for en praktiserende speciallæge, der således får mulighed for at arbejde en eller flere dage om ugen fra andre lokaler end den faste klinik, mens aktiviteten på den faste klinik kan opretholdes af en assisterende speciallæge.

Satellitpraksis skal ses som en del af det samlede sundhedstilbud og er særlig relevant i de områder, hvor der ikke er speciallæger nok eller i områder, hvor patientgrundlaget ikke giver basis for en fuld-tidspraktiserende speciallæge. Det vurderes ligeledes i sammenhæng med forannævnte at kunne være relevant, i situationer hvor det grundet den rekrutteringsmæssige situation generelt kan være vanskeligt at sikre den tilstrækkelige speciallægebetjening.

Muligheden for oprettelse af satellitpraksis reguleres i overenskomstens § 16, som blandt andet tilsi-ger, at Samarbejdsudvalget kan give speciallægen tilladelse til etablering af en satellitpraksis og at de

samlede vilkår, herunder blandt andet omfang af ydelseskatalog, lokaler og udstyr, skal fastlægges i en aftale mellem regionen, FAPS-repræsentanterne i det regionale samarbejdsudvalg og den/de omfattede speciallæger.

Den geografiske spredning af kapaciteten er forskellig fra speciale til speciale. I de store praksisspecialer er der generelt en bred geografisk dækning, mens der i de øvrige specialer er en mere snæver geografisk dækning, som også i højere grad afspejler den rekrutteringsmæssige situation på etableringstidspunktet. Samtidig er det kendetegnende for de mindre praksisspecialer (som også nævnt i indledningen til afsnit 4), at aktiviteten også kan og vil foregå i sygehusenes ambulatorier. Disse forhold vil også kunne have betydning for beslutning om etablering af satellitpraksis.

Beslutning om tilladelse til etablering af satellitpraksis forudsætter således, at der vurderes at være et behov som prioriteres. Der skal således, henset til den midlertidige karakter af satellitpraksis, være tale om et kapacitetsbehov som vurderes at være af forbigående karakter eller som pt. ikke vurderes at kunne løses på anden vis. Der skal således ikke være tale om en strukturel og varig kapacitetsudfordring indenfor det givne speciale, som kan løses eller foretrækkes løst på anden vis via allerede eksisterende tilbud i sygehusvæsenet.

Vurderingen tager med afsæt i ovenstående udgangspunkt i en samlet konkret vurdering, hvor følgende ikke udtømmende opregning af et eller flere forhold vil have betydning:

- At der opleves en kapacitetsmæssig udfordring indenfor et givent speciale – enten af generel karakter eller for et geografisk område
- At kapacitetsudfordringen vurderes at være af midlertidig karakter eller ikke at kunne løses på anden vis
- At den geografiske fordeling af kapacitet tilsiger etablering af satellitpraksis
- At der opleves rekrutteringsmæssige udfordringer enten i forhold til et givent geografisk område eller generelt

Etablering af satellitpraksis kræver:

- At der som udgangspunkt ikke sker en nedgang i aktiviteten på hovedklinikken
- At der som udgangspunkt tilbydes det samme ydelsessortiment i begge klinikker medmindre der er udstyrmæssige eller andre hensyn som tilsiger det modsatte.
- At der ikke sker en ændring i negativ retning i tilgængeligheden til hovedklinikken.

Etablering af satellitpraksis udgør en ændring af praksisplanen og vil derfor skulle godkendes af Regionsrådet.

4.7 Tilgængelighed

Det er væsentligt, at der er nem og lige adgang som muligt for alle borgere, der har behov for speciallægehjælp.

Fysisk tilgængelighed

Efter overenskomsten gælder det, at ved nybygning, nynedsættelse, flytning, væsentlig ombygning af praksis eller væsentlig ændret benyttelse af lokalerne eller bebyggelsen skal lokalerne være i overensstemmelse med byggelovgivningens regler, § jf. 42, stk. 1. For at patienterne har let adgang til information om adgangsforholdene til praksis, skal den enkelte speciallæge på klinikens praksisdeklaration på Sundhed.dk oplyse om udvendige og indvendige adgangsforhold samt om toiletfaciliteter tilgodeser bevægelseshæmmede patienter, jf. § 42, stk. 2. Herudover gælder det af § 42, stk. 3. at speciallægen er forpligtet til at gennemføre mindre tiltag, som tilgodeser hensigtsmæssige forhold for bevægelseshæmmede. Det kan f.eks. være at fjerne fodlister, aftage gulvtæppe, flytte knager m.m. for herved i videst muligt omfang at sikre bedre adgang gennem mindre ændringer.

Telefonisk tilgængelighed

Det skal være let at ringe til og komme i kontakt med speciallægepraksis. Derfor er synlige oplysninger om træffetider vigtigt for patienterne. Som det er tilfældet med fysisk tilgængelighed, gælder det af overenskomsten at den enkelte speciallæge i praksisdeklarationen på sundhed.dk skal oplyse træffetider, herunder tidsbestilling og telefonkonsultation, samt i hvilke tidsrum, det er hhv. svært eller let at opnå telefonisk kontakt med klinikken.

Efter overenskomstens gælder det, at speciallægen normalt skal have telefonisk tidsbestilling hver konsultationsdag af ikke under 2 times varighed og skal modtage patienterne i sin konsultation normalt til forud aftalt tid.

For øjen- og ørelægehjælp gælder det, at der på hverdage – undtagen lørdage – inden for tidsrummet fra kl. 8 til 16 afholdes konsultation med fast træffetid og/eller efter tidsbestilling.

Elektronisk tilgængelighed

Efter overenskomsten gælder det, at elektronisk kommunikation med patienterne skal være en del af speciallægens tilbud til patienterne i det omfang denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse. Det er dog væsentligt at speciallægenes kommunikation med borgerne tager hensyn til sidstnævntes digitale færdigheder.

Elektronisk tilgængelighed omfatter bl.a. E-konsultation, elektronisk receptfornyelse, elektronisk tidsbestilling og prøvesvar. For at borgeren har nem adgang til oplysninger om tilgængelighed mv, skal det af praksis-deklarationen på Sundhed.dk bl.a. fremgå om praksis tilbyder elektronisk kommunikation med patienten samt oplysning om hvordan man som patient får adgang til at anvende dette.

Øvrige relevante forhold omkring tilgængelighed

Udover ovenstående former for tilgængelighed er det god service for patienterne, almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen, at der er let adgang til oplysning om en speciallæges fravær samt til information om, hvilke andre speciallæger, man kan kontakte. Fra 2023 gælder det blandt andet, at speciallæger inden for ørelægehjælp, øjenlægehjælp, dermatologi og gynækologi skal koordinere sommer-, påske-, vinter- og juleferie, mens øvrige specialer skal indberette ferie. Derudover gælder det, at speciallæger i alle specialer skal registrere al kliniklukning af minimum 1 dags varighed i et nyt elektronisk system, som forventes at starte op 1. januar 2023.

4.8 Henvisning

For at modtage behandling i speciallægepraksis gælder det, at patienter i sygesikringsgruppe 1 skal have en henvisning fra almen praksis med undtagelse af specialerne øjenlægehjælp og ørelægehjælp, hvor patienter ikke behøver henvisning for at kunne få dækket udgiften til behandling af det of-fentlige.

Som hovedregel gælder henvisningen maksimalt seks konsultationer. Det præcise antal konsultationer afhænger dog af specialet.

Det gælder, at der er frit speciallægevalg, således at patienterne selv kan vælge speciallæge – også på tværs af tværs af regionsgrænser.

Af overenskomsten gælder det, at patienter med henvisning til speciallæge skal have mulighed for at læse henvisningen for at understøtte åbenhed i sundhedsvæsenet og patienternes adgang til egne sundhedsoplysninger. Dette vil styrke patienten i dialogen med speciallægen, således at overgangen fra praktiserende læge til speciallæge forløber på bedst mulige måde

4.9 Ventetider i nordjysk speciallægepraksis

Ifølge overenskomsten skal speciallæger indberette den subjektive ikke-akutte ventetid på sundhed.dk. Ved den 'subjektive' ventetid forstås den ventetid, som den enkelte speciallæge skønner, at der aktuelt vil gå, fra en ny ikke-akut patient første gang er i kontakt med speciallægens praksis til patientens første konsultation. De aktuelle ventetider til de enkelte klinikker kan findes på www.sundhed.dk, følg evt. linket her.

Da der er tale om ventetid til ikke-akut behandling, vil patienter med behov for hurtigere udredning og behandling modtage konsultation før den ventetid, der er oplyst på sundhed.dk. Blandt disse patienter er bl.a. patienter med mistanke om alvorlige sygdomme (f.eks. cancer) og patienter, hvor lidelsen er særligt hæmmende for det daglige funktionsniveau. Ventetiderne på sundhed.dk giver således ikke et overblik over den reelle ventetid for alle patienter, der henvises til speciallægepraksis. Ventetiden er derudover altid et øjebliksbillede og kan derfor alene - sammen med en række andre faktorer der indgår i vurderingen - anvendes som vejledning i forhold til, hvilke specialer der skal kigges nærmere på med henblik på tilførsel af kapacitet.

4.10 Aftaler i nordjysk speciallægepraksis

Af Overenskomst om Speciallægehjælp pr. 1. april 2022 fremgår det, at der kan indgås aftaler efter § 64, stk. 1, § 64, stk. 2, § 65 og § 66.

Aftaler efter overenskomstens § 64, stk. 1 er lokalaftaler vedrørende ændring af overenskomsten for så vidt angår eksempelvis omsætningsforhold, forlængelse af generationsskifteperioden, ændring af knækgrænse eller omsætningsloft i generationsskifteperioden, afregning, rekrutterings- og fastholdelsestiltag, vikaraftaler, tilladelse til delepraksis, mv. Denne type aftaler kan indgås lokalt og sendes til overenskomstens parter, herunder Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Foreningen af Speciallæger (FAS) til orientering.

Dernæst kan der lokalt indgås aftaler vedrørende ændring af overenskomsten ud over ovenstående områder. Sådanne § 64, stk. 2 aftaler indgås lokalt, mens skal godkendes af overenskomstens parter, RLTN og FAS.

Endvidere er der i overenskomsten mulighed for at regionerne lokalt kan tiltræde rammeydelser, som er indeholdt i overenskomsten og hvor de nærmere vilkår er beskrevet. Dette er de såkaldte § 65 aftaler.

Endelig er der mulighed for at indgå § 66 aftaler angående friholdelse af kapacitet i speciallægepraksis. Udgangspunktet for denne type aftaler er, at speciallægen eller grupper af speciallæger og regionen er gensidigt forpligtede til at indgå aftale om hvilke opgaver der skal udføres. Denne type aftaler skal godkendes af overenskomstens centrale parter.

I Region Nordjylland er der indgået en række forskellige aftaler inden for de enkelte specialer. Det gælder alt fra ansættelse af assisterende speciallæge til aftaler om specifikke ydelser og særlige indsatser som f.eks. § 66 aftale om adgang for almen praksis til hurtig psykiatrisk vurdering af patienter.

Oversigten over lokalaftaler kan findes på sundhed.dk.

5 Speciallægepraksis i udvikling

I planperioden iværksættes en række udviklingstiltag som alle har til formål at øge og kvaliteten og understøtte en højere grad af sammenhæng og koordinering i patientforløbene – herunder patientforløb, som går på tværs af sektorer.

5.1 Målgruppebeskrivelser

Sundhedsvæsenet står over for flere udfordringer – herunder en stigende kompleksitet, demografi, nye og mere krævende behandlingsformer mv. Det er faktorer, som gør, at behandlingskapaciteten udfordres og at det er væsentligt at sikre, at undersøgelse og behandling sker på rette niveau.

Almen praksis er borgernes primære indgang til det danske sundhedsvæsen. Derfor er almen praksis en afgørende aktør i forhold til – ved henvisning – at sikre borgernes videre forløb i sundhedsvæsenet og dermed at borgerne får den rette behandling.

Arbejdsdelingen mellem almen praksis, speciallægepraksis og sygehus varierer fra speciale til speciale. Fælles er det, at forudsætningen for at almen praksis kan lykkes med at sikre patienten den rette behandling er, at almen praksis har den fornødne viden om tilbud og kompetenceniveau i speciallægepraksis, på sygehus, mv. Det er med andre ord vigtigt for et godt patientforløb, at der er godt samarbejde og kendskab til målgrupper og behandling på tværs af sektorer og fagligheder.

Der pågår allerede en indsats indenfor voksenpsykiatrien i samspil med repræsentanter for almen praksis, speciallægepraksis og praktiserende psykologer i forhold til at beskrive målgrupper på diagnoseniveau for behandling i henholdsvis speciallægepraksis og hospitalsregi. Dette skal medvirke dels til en mere klar arbejdsdeling og dels til at det bliver mere klart for almen praksis, hvor patienter med et givent symptombillede mest hensigtsmæssigt kan henvises til. Et tilsvarende arbejde i forhold til børne- og ungdomspsykiatrien iværksættes efteråret 2022.

Arbejdet med målgruppebeskrivelser vurderes med fordel at kunne udvides til også at omfatte andre specialer. Et sådant arbejde kunne med fordel forankres i de foreslåede Faglige Samarbejdsfora.

5.2 Faglige Samarbejdsfora

Region Nordjyllands kvalitetsarbejde på praksisområdet organiseres med udgangspunkt i Kvalitetsenheden for almen praksis - Nord-KAP og knyttes op på praksiskonulentordningen. Dette med henblik på at understøtte synergi mellem de forskellige praksisområder og indsatser i forhold til det sammenhængende og tværgående patientforløb. Speciallægepraksis er kendetegnet ved ikke at være et homogent område, men opdelt i 13 relativt forskellige praksisspecialer.

Kvalitetsarbejdet på speciallægeområdet organiseres derfor forsøgsvist via oprettelse af Faglige Samarbejdsfora. Disse oprettes indenfor 3 udvalgte specialer; neurologi, ortopædkirurgi og gynækologi. Efter ét års funktion foretages en evaluering med henblik på en vurdering af, om Faglige Samarbejdsfora er den rette form i forhold til organisering af kvalitetsarbejdet på speciallægeområdet, og om det skal anbefales, at der oprettes tilsvarende fora inden for flere praksisspecialer.

Ambitionen er at styrke dialogen mellem sektorerne, og dermed sikre den mest hensigtsmæssige arbejdsdeling og de bedst mulige patientforløb inden for de enkelte specialer. Derudover vil disse fora

have til opgave at drøfte øvrige kvalitetsmæssige emner og mulige tiltag på området (f.eks. målgruppeafgrænsning – jf. ovenfor), herunder i forhold til bedst mulige informationsmæssig og digital understøttelse af de enkelte patientforløb, der går på tværs.

De Faglige Samarbejdsfora skal tage udgangspunkt i de enkelte specialer og de samarbejdsflader som består. Fora sammensættes af repræsentanter fra de praktiserende speciallæger, fra den relevante klinik fra hospitalsvæsenet og fra almen praksis i form af praksiskonsulent fra kvalitetsenheden for almen praksis (Nord-KAP). Såfremt det vurderes relevant, kan et udvalg ad-hoc suppleres med en eller flere repræsentanter (praksiskonsulenter) fra øvrige praksisområder.

De Faglige Samarbejdsfora sekretariatsbetjenes af Patientforløb og Økonomi, og holder som udgangspunkt møder 2 gange årligt eller efter behov. Mødernes afholdes som udgangspunkt fysisk.

5.3 Digitalisering

Region Nordjylland har løbende understøttet digitaliseringen af speciallægepraksis. Dette understøttes yderligere af, at den nye overenskomst om speciallægehjælp pr. 1. april 2022 prioriterer datakonsulentstøtte til speciallægepraksis.

Formålet med datakonsulentordningen er at styrke digitaliseringen af speciallægepraksis ved at understøtte implementering af forskellige initiativer. Det være sig eksempelvis at understøtte, at alle praktiserende speciallæger kommer godt i gang med at anvende video til konsultationer med patienter og til konferering med almen praksis. Datakonsulentordningen vil også kunne bistå ved implementering af andre nye digitaliseringstiltag, fx levering af data til Aftalebogen eller ved anvendelse af IT-programmet Sentinel til benchmark og diagnosekodning. Sidstnævnte giver også bedre mulighed for beslutningsstøtte og datamæssigt at understøtte de ovenfor nævnte faglige samarbejdsfora.

Det er afgørende, at sundhedsvæsenets ressourcer, herunder kapaciteten i speciallægepraksis anvendes bedst muligt. klogt. Digitalisering rummer potentialer for at understøtte dette, ligesom det giver muligheder for at understøtte mere effektive og sammenhængende patientforløb, hvor patienten måske også får et mere nært forløb med færre fysiske kontakter til speciallægepraksis.

Som eksempel gennemføres aktuelt projekt "*testing artificial intelligence for diabetic retinopathy screening in general practice*" i Region Nordjylland inden for øjneområdet med afprøvning af kunstig intelligens i almen praksis. Diabetespatienter screenes i almen praksis for symptomer på forringelser af synet. Noget som pt. kun kan ske ved den praktiserende øjenlæge eller på hospitalsafdeling. Med hjælp fra kunstig intelligens, vil der således kunne diagnosticeres og følges diabetespatienterne i almen praksis, hvor patienternes fremmødefrekvens er højere end i speciallægepraksis, således at alene de relevante patienter sendes videre til speciallægepraksis. Et andet projekt "*Optimizing retinopathy screening in Denmark*" har til formål at undersøge, hvorvidt kunstig intelligens og anden teknologi kan styrke praksis' evne til bedre at risikostratificere patienter i forhold til at opdage tegn på synsforringelse og samtidig reducere tids- og ressourceforbruget.

Ovenstående er eksempler på digitaliseringsinitiativer, der kan skabe værdi for patienten og samtidig frigøre speciallægeressourcer – og dermed kan der være perspektiver i en udbredelse.

Bilag 1: Gennemgang af speciallægepraksis-specialer

Dette bilag vil gennemgå de enkelte praksisspecialer. Der vil i forbindelse med gennemgangen indgå en sammenligning af antal borgere pr. kapacitet i Region Nordjylland og de øvrige regioner. Der er i sammenligning lavet et landsgennemsnittet med og uden Region Hovedstaden. Det skyldes, at der i Region Hovedstaden er en anden struktur end i det øvrige land. Herefter vil der være en gennemgang af aktiviteten indenfor de enkelte specialer; dvs. antallet af ydelser, bruttohonorar samt antallet af patienter, der er set af speciallæge med ydernummer i Region Nordjylland.

Patienter har frit valg til at søge speciallægehjælp hos den yder, de ønsker, uanset hvilken region yderen har praksis i. Derfor vil der i nærværende bilag være en gennemgang af andelen af borgerne i Region Nordjylland, der har forbrugt ydelser indenfor specialet i egen region og i de øvrige regioner. Dette vil bidrage til et overblik over, hvor stor en andel af de nordjyske patienter, der søger speciallægehjælp i en anden region.

I dette bilag er der indenfor hvert enkelt speciale opstillet tabeller med beregninger af antal borgere pr. kapacitet, borgere i gennemsnit pr. kapacitet samt ydelser pr. kapacitet. Disse er beregnet pr. aktiv kapacitet. I forhold til beregning af aktiv kapacitet for de enkelte år skal det bemærkes, at for kapaciteter der kun var aktive en del af det pågældende år regnes der med en forholdsmæssig andel af kapaciteten for et helt år. F.eks. vil en øjenlæge med 1 kapacitet der kun var aktiv de første to måneder af et år beregnes som samlet 0,17 kapacitet for hele året ($1/12 \cdot 2 = 0,17$).

I forhold til gennemgangen af data vedrørende antal borgere pr. aktiv kapacitet indenfor de enkelte specialer, er det væsentligt at bemærke, at de enkelte regioner traditionelt set har valgt at indrette sig forskelligt i forhold til arbejdsdeling mellem sygehus og speciallægepraksis. Mange af de ydelser, der laves i speciallægepraksis, laves også i sygehusregi. De enkelte regioner har valgt forskellige modeller omkring, hvor meget aktivitet der skal foretages i speciallægepraksis og hvor meget, der skal foretages i sygehusregi. Denne forskel kan være mere eller mindre udtalt de enkelte specialer og regioner imellem. I nogle regioner kan der således være en stor del af behandlingen indenfor et givent speciale, der udføres i speciallægepraksis, mens de samme behandlinger i andre regioner udføres i sygehusregi.

Søgning fra øvrige regioner

Af planens afsnit 4 fremgår en overordnet status over aktiviteten i de enkelte speciallægepraksis i Region Nordjylland samt det overordnede forbrug af speciallægeydelser, som de nordjyske patienter tegner sig for.

Nedenstående tabel viser søgningen til Region Nordjylland af patienter fra øvrige regioner. De har i perioden 2018-2021 i alt forbrugt 2,8 % af de samlede leverede speciallægeydelser i Region Nordjylland. Der er specielt søgning fra patienter fra øvrige regioner til specialerne børnepsykiatri, psykiatri og ortopædkirurgi. Lige såvel som patienter fra de øvrige regioner kan modtage speciallægehjælp i Region Nordjylland, modtager nogle nordjyske patienter ydelser i andre regioner. Søgningen til speciallæger i de øvrige regioner forventes i høj grad at kunne forklares på baggrund af den geografiske placering af disse ydernumre. Søgningen til speciallæger i de øvrige regioner vil blive præsenteret i de følgende afsnit vedrørende de enkelte specialer.

Tabel 4.7: Tabel over de ydelser, som speciallægerne i Region Nordjylland har leveret samt hvor patienterne, som har modtaget ydelserne kom fra i perioden 2018-2021

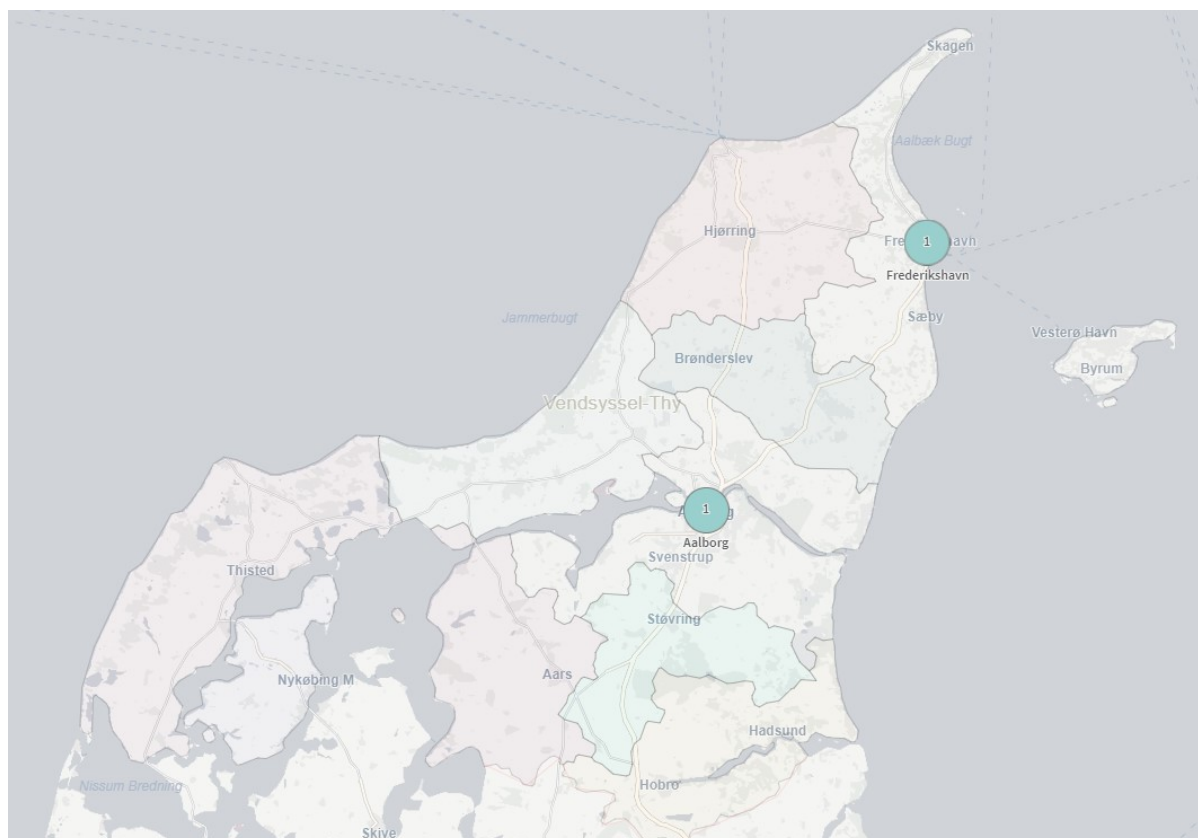
Speciale	Ydelser leveret til patienter med bopæl i Region Nordjylland	Ydelser leveret til patienter med bopæl i andre regioner	% ydelser forbrugt af patienter med bopæl i anden region
Anæstesiologi	96.180	546	0,6%
Dermato-venerologi	666.765	19.322	2,8%
Reumatologi / fysiurgi	69.878	778	1,1%
Gynækologi og obstetrik	101.693	1.773	1,7%
Intern medicin	50.669	266	0,5%
Kirurgi	105.537	937	0,9%
Neurologi	24.099	466	1,9%
Øjenlægehjælp	1.065.969	32.263	2,9%
Ortopædkirurgi	157.048	9.246	5,6%
Øre, næse, halslægehjælp	1.194.832	27.497	2,2%
Psykiatri	161.853	12.582	7,2%
Pædiatri	112.359	930	0,8%
Børnepsykiatri	16.453	5.136	23,8%
Total	3.823.335	111.742	2,8%

Anæstesiologi

Speciallæger i anæstesiologi beskæftiger sig i praksissammenhæng med bedøvelse og smertebehandling. Den anæstesiologiske aktivitet består hovedsageligt i bistand til regionens praktiserende øre-næse-hals-læger.

Indenfor specialet anæstesiologi er der i Region Nordjylland to kapaciteter. Klinikernes geografiske placering fremgår af nedenstående kort.

Figur 1: Den geografiske fordeling af kapaciteter i anæstesiologi



Af nedenstående tabel 1 fremgår det, at antal borgere pr. kapacitet ligger lidt højere i Region Nordjylland end landsgennemsnittet. Landsgennemsnittet dækker dog over en relativ stor variation regionerne imellem. Som det fremgår af tabellen, ligger Region Hovedstaden markant lavere end resten af landet, hvilket gør sig gældende i de fleste specialer. Ser man bort fra Region Hovedstaden, Region Nordjylland ligger således under landsgennemsnittet for antal borgere pr. kapacitet.

Tabel 1: Borgere pr. aktiv kapacitet.

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Lands-gnst.	Lands-gnst. uden Hovedstaden
Borgere pr. aktiv kapacitet	295.879	310.522	245.973	424.416	165.587	238.878	301.109
Kapacitet	2,00	4,33	5,00	2,00	11,33	4,93	3,33

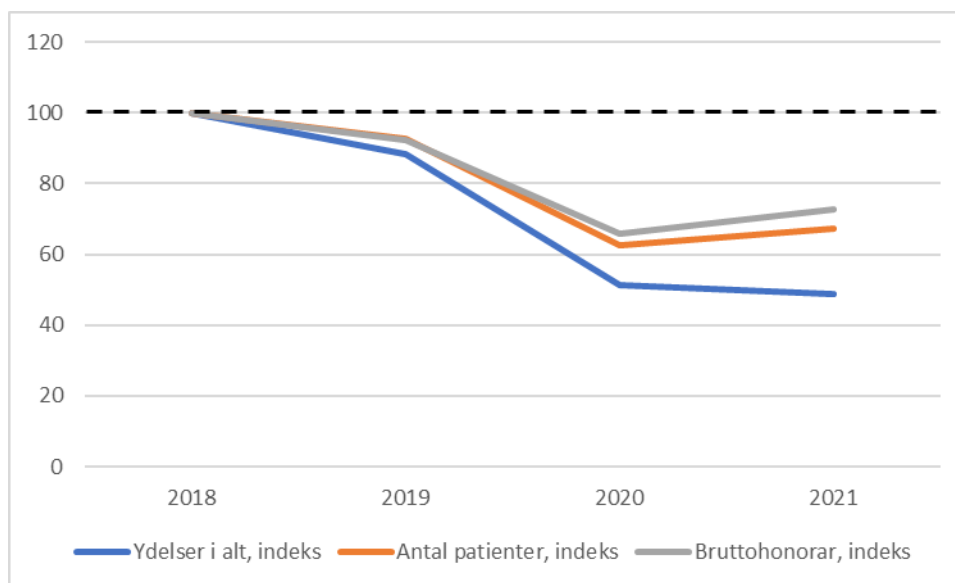
Kilder: Danmarks statistik 2. kvartal 2022. Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Af tabel 2 fremgår det, at både antallet af leverede ydelser og patienter indenfor specialet i perioden 2018 til 2021 er reduceret fra 16.763 ydelser og 3.079 patienter pr. aktiv kapacitet i 2018 til 8.148 ydelser og 2.071 patienter pr. kapacitet i 2021.

Tabel 2: Aktivitet total og pr. kapacitet. Kapaciteten er den aktive kapacitet det pågældende år.

	2018	2019	2020	2021
Antal ydelser i alt	33.525	29.654	17.252	16.295
Antal patienter	6.158	5.704	3.854	4.141
Bruttohonorar	9.303.754	8.598.025	6.115.380	6.773.844
Ydelser i alt, indeks	100	88	51	49
Antal patienter, indeks	100	93	63	67
Bruttohonorar, indeks	100	92	66	73
Antal aktive kapaciteter	2	2	2	2
Ydelser i gns. pr. kapacitet	16.763	14.827	8.626	8.148
Antal patienter i gns. pr. kapacitet	3.079	2.852	1.927	2.071
Bruttohonorar i gns. pr. kapacitet	4.651.877	4.299.013	3.057.690	3.386.922

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udræk ultimo juni 2022.

Figur 2: Udvikling i aktivitet de seneste 4 år inden for specialet i indekstal.

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udræk ultimo juni 2022.

Nedenfor ses de nordjyske patienters forbrug af anæstesiologiske ydelser. Som tidligere nævnt udgør langt størstedelen af aktiviteten assistance til ØNH-læger. ØNH-lægerne bestemmer selv, hvilken anæstesiolog, de ønsker bistand fra. Enkelte ØNH-læger har valgt bistand fra anæstesiologer med ydernummer i en anden region. I dette tilfælde er patienten behandlet af en ØNH-læge med ydernummer i Region Nordjylland, mens anæstesiologen har ydernummer i en anden region. Dermed vil patienten i nedstående tabel fremgå som behandlet i en anden region. Dette vurderes at være hovedårsagen til, at flere patienter behandles af en yder i en anden region. Derfor skal også tabel 3 læses med forbehold.

Tabel 3: De nordjyske patienters forbrug af anæstesiologiydelser i og udenfor regionen.

	2018	2019	2020	2021
Ydelser forbrugt af egne borgere	34.225	30.356	17.878	17.017

Heraf forbrugt i Region Nordjylland	33.362	29.475	17.136	16.207
Difference	863	881	742	810
Patienter der har søgt behandling	6.544	6.064	4.158	4.434
Heraf behandlet i Region Nordjylland	6.089	5.618	3.806	4.079
Difference	455	446	352	355
Bruttohonorar, nordjyske borgere	9.760.724	9.014.599	6.499.758	7.178.203
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	9.227.246	8.501.240	6.046.931	6.700.294
Difference	533.478	513.360	452.826	477.909

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

I forbindelse med forrige praksisplan blev det besluttet at nedlægge de 7 ledige overlægeydernumre. I forlængelse heraf blev det besluttet, at der skulle kunne oprettes sådan ny kapacitet, hvis behovet opstår. Samarbejdsudvalget kan således foretage indstilling til Udvalg for Det Nære Sundhedsvæsen i Region Nordjylland herom.

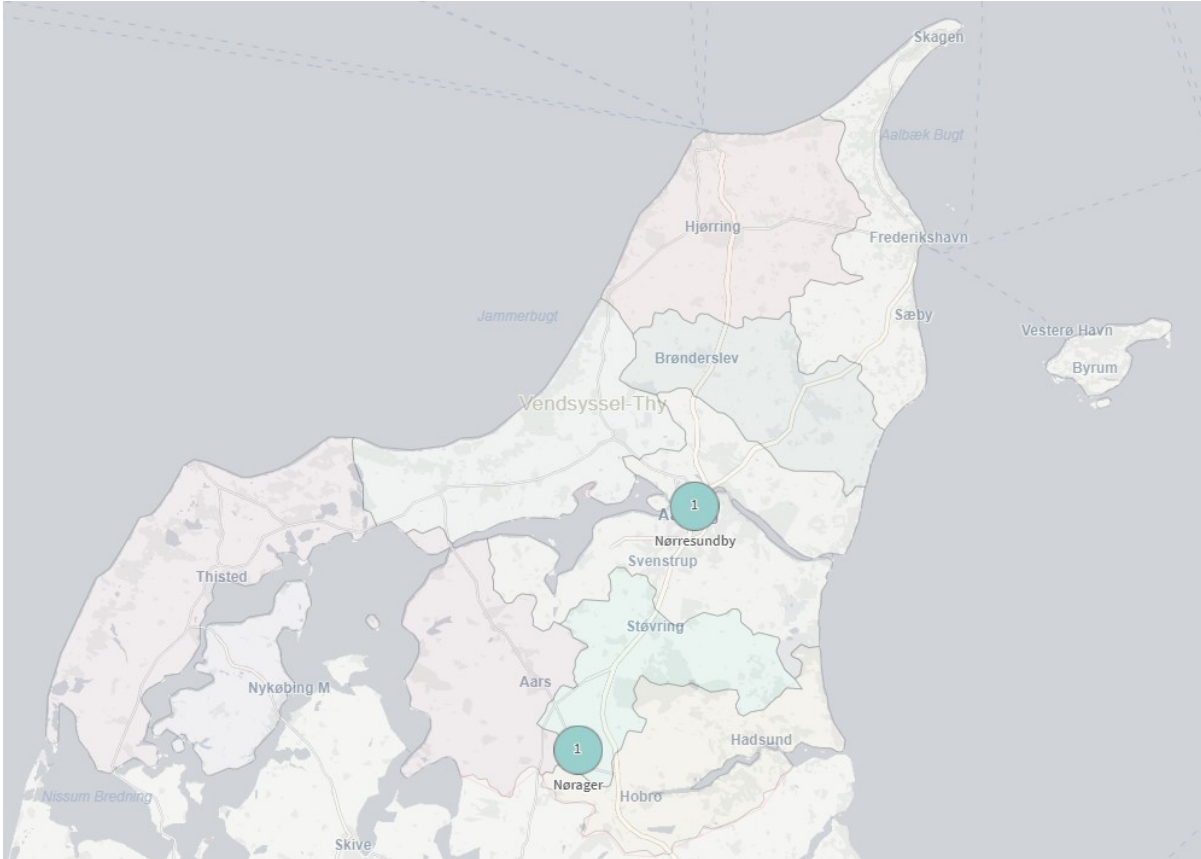
Samarbejdsudvalget for speciallæger besluttede i april 2022 at tillade pausering af smertebehandling i en to-årig periode for den ene af de to nuværende anæstesiologer i Region Nordjylland. Samarbejdsudvalget besluttede at evaluere effekten af pauseringen.

Børne- og ungdomspsykiatri

Aktivitet

I Region Nordjylland er der to kapaciteter i børne- og ungdomspsykiatri med placering i Nørresundby og Nørager.

Figur 3: Den geografiske fordeling af kapaciteter i Børne- og ungdomspsykiatri.



Som det fremgår af tabel 4, er der generelt få praktiserende børnepsykiatere i de enkelte regioner. Det ses, at Region Nordjylland markant ligger markant lavere i antal borgere pr. aktiv kapacitet end gennemsnittet, som dækker over relativ stor variation regionerne imellem.

Tabel 4: Borgere pr. aktiv kapacitet.

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Lands- gnst.	Lands- gnst. uden Hovedstaden
Borgere pr. aktiv kapacitet	295.879	448.187	614.933	281.529	295.860	360.292	401.077
Kapacitet	2,00	3,00	2,00	3,00	6,33	3,27	2,5

Kilder: Danmarks statistik 2. kvartal 2022. Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Nedenfor ses det, at antallet af leverede ydelser, antal patienter og bruttohonorar hos de praktiserende børnepsykiatere i Region Nordjylland i perioden 2018-2019 har været faldende, hvorefter der frem til 2021 ses markant stigninger, særligt fra 2020 til 2021. Den primære forklaring er oprettelse og besættelse af ny kapacitet med opstart i august 2020.

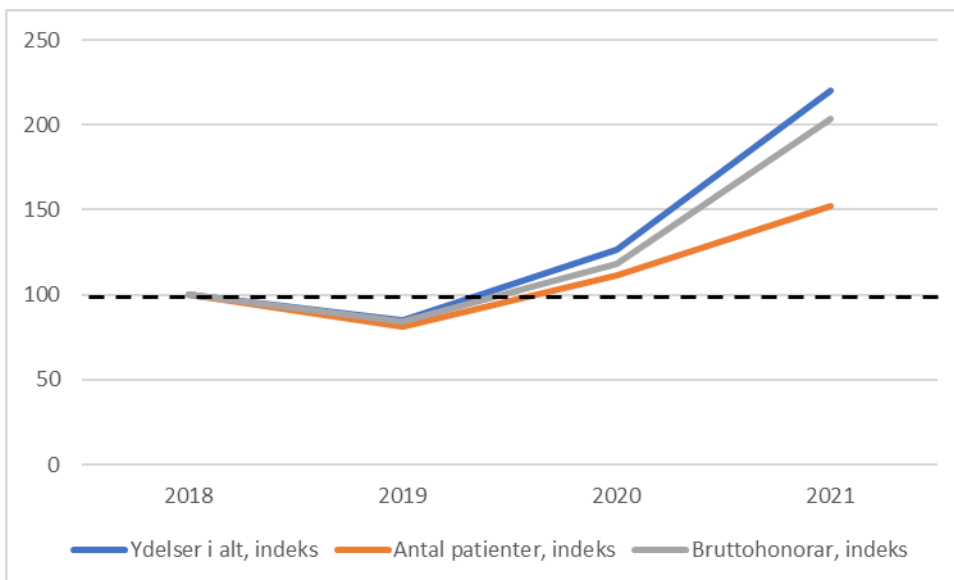
Tabel 5: Aktivitet total og pr. kapacitet. Kapaciteten er den aktive kapacitet det pågældende år.

	2018	2019	2020	2021

Antal ydelser i alt	4.062	3.439	5.131	8.957
Antal patienter	467	381	521	710
Bruttohonorar	2.345.705	1.976.907	2.774.243	4.767.476
Ydelser i alt, indeks	100	85	126	221
Antal patienter, indeks	100	82	112	152
Bruttohonorar, indeks	100	84	118	203
Antal aktive kapaciteter	1,00	1,00	1,42*	2,00
Ydelser i gns. pr. kapacitet	4.062	3.439	3.622	4.479
Antal patienter i gns. pr. kapacitet	467	381	368	355
Bruttohonorar i gns. pr. kapacitet	2.345.705	1.976.907	1.958.289	2.383.738

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022. * Opstart af ny kapacitet 1. august 2020.

Figur 4: Udvikling i aktivitet de seneste 4 år inden for specialiet i indekstal.



Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Tabel 6 viser, at de nordjyske patienters forbrug af børnepsykiatriske ydelser afspejler de udsving i aktivitetsniveau, som har fundet sted i speciallægepraksis, da der i perioden 2018-2019 er sket en reduktion i forbruget af ydelser, hvorefter der frem til 2021 er sket en markant stigning i forbrugte ydelser.

Af tabellen fremgår det ligeledes, at størstedelen af patienternes forbrug af børne- og ungdomspsykiatriske ydelser leveres hos praktiserende børne- og ungdomspsykiater i Region Nordjylland.

Tabel 6: De nordjyske patienters forbrug af ydelser inden for specialiet børne- og ungdomspsykiatri i og udenfor regionen.

	2018	2019	2020	2021
Ydelser forbrugt af egne borgere	4.017	3.341	4.248	5.906
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	3.833	2.996	3.997	5.627
Difference	184	345	251	279

Patienter der har søgt behandling	464	351	422	495
Heraf behandlet i Region Nordjylland	441	328	405	474
Difference	23	23	17	21
Bruttohonorar, nordjyske borgere	2.296.123	1.875.841	2.262.550	3.221.946
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	2.192.774	1.698.975	2.154.824	3.078.246
Difference	103.349	176.866	107.726	143.701

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtæk ultimo juni 2022.

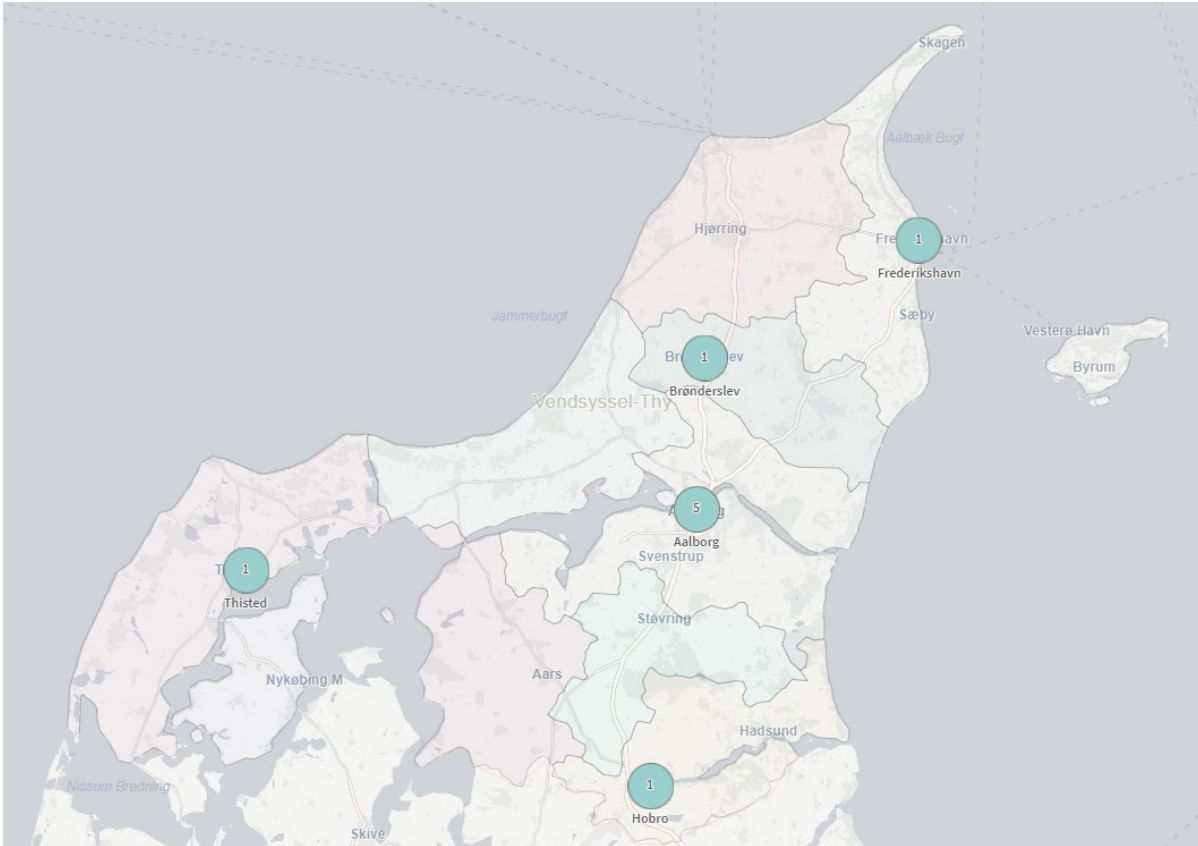
Regionsrådet har i budget 2023 og efterfølgende prioriteret midler til 2 nye kapaciteter i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis, som forventes besat primo 2023.

Dermato-venerologi

Aktivitet

I Region Nordjylland er der i alt 9 kapaciteter fordelt på 7 ydernumre i dermato-venerologi. Den geografiske fordeling af kapaciteten i regionen fremgår af figur 5.

Figur 5: Den geografiske fordeling af kapaciteter inden for specialet dermato-venerologi.



Som det fremgår af tabel 7, er der i Region Nordjylland 65.751 borgere pr. kapacitet i dermato-venerologi, når der regnes med 9 kapaciteter, hvilket ligger lidt højere end gennemsnittet på landsplan. Derimod ligger Region Nordjylland under landsgennemsnittet, når Region Hovedstaden fraregnes.

Tabel 7: Borgere pr. aktiv kapacitet.

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Lands-gnst.	Lands-gnst. uden Hovedstaden
Borgere pr. aktiv kapacitet	65.751	79.092	70.967	60.328	39.847	56.394	69.959
Kapacitet	9,00	17,00	17,33	14,00	47,00	20,87	14,33

Kilder: Danmarks statistik 2. kvartal 2022. Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

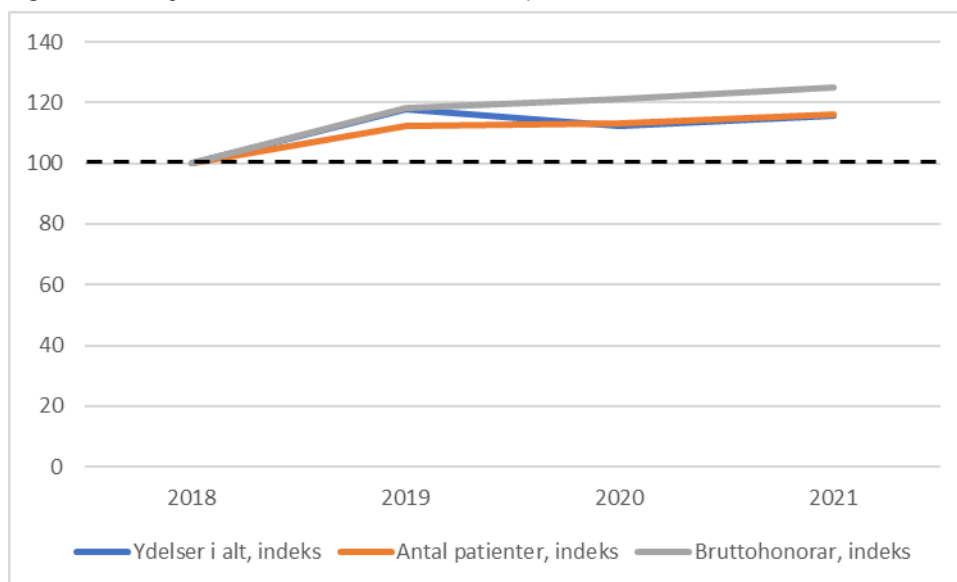
Nedstående tabel viser, at antallet af patienter, der behandles i nordjyske, dermatologiske speciallægepraksis i perioden 2018 – 2021, generelt har været stigende med undtagelse af et fald i 2020. Særligt mellem 2018 til 2019 ses er en stor stigning, hvorefter niveauet er nogenlunde stabilt. En forklaring i forhold til udviklingen fra 2018 til 2019 kan være opstart af ny kapacitet 1. august 2019 og eventuelle eftervirkninger af moderniseringen i april 2017, hvor ydelsesstrukturen blev ændret.

Tabel 8: Aktivitet total og pr. kapacitet. Kapaciteten er den aktive kapacitet det pågældende år.

	2018	2019	2020	2021
Antal ydelser i alt	153.845	181.329	172.777	178.136
Antal patienter	34.968	39.219	39.576	40.598
Bruttohonorar	37.514.093	44.375.552	45.466.349	46.857.496
Ydelser i alt, indeks	100	118	112	116
Antal patienter, indeks	100	112	113	116
Bruttohonorar, indeks	100	118	121	125
Antal aktive kapaciteter	8,00	8,42*	9,00	9,00
Ydelser i gns. pr. kapacitet	19.231	21.544	19.197	19.793
Antal patienter i gns. pr. kapacitet	4.371	4.660	4.397	4.511
Bruttohonorar i gns. pr. kapacitet	4.689.262	5.272.343	5.051.817	5.206.388

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022. *Opstart af ny kapacitet 1. august 2019.

Figur 6: Udvikling i aktivitet de seneste 4 år inden for specialiet i indekstal.



Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Det fremgår af tabel 9 nedenfor, at de nordjyske dermatologiske speciallægepraksis leverer størstedelen af de ydelser, som regionens patienter forbruger. Det fremgår ligeledes, at størstedelen af de nordjyske patienter, der søger behandling, modtager behandling i Region Nordjylland og at der i perioden ses et generelt fald i andelen af patienter, der søger behandling i de øvrige regioner fra 6,2 % i 2018 til 4,2 % i 2021.

Tabel 9: De nordjyske patienters forbrug af ydelser inden for specialiet dermatologi i og udenfor regionen.

	2018	2019	2020	2021
Ydelser forbrugt af egne borgere	158.861	185.812	173.908	178.101
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	150.641	177.300	167.213	171.611
Difference	8.220	8.512	6.695	6.490

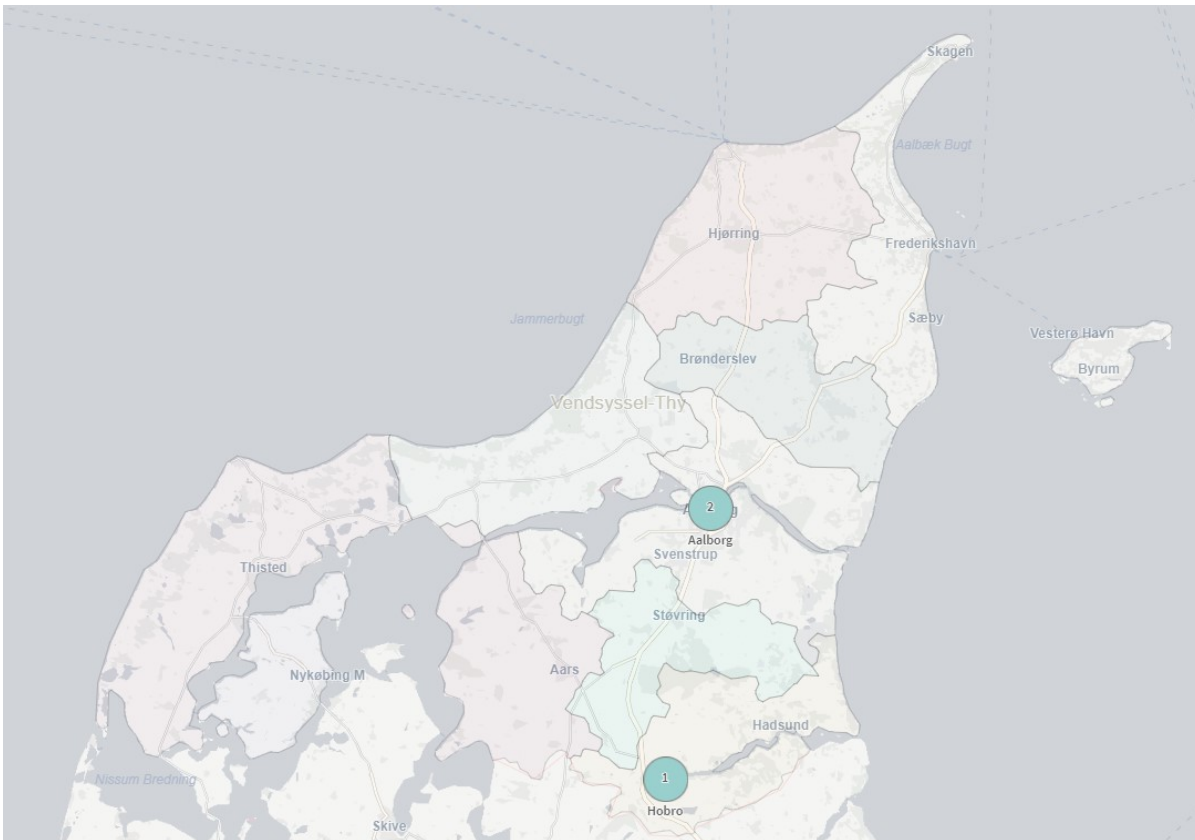
Patienter der har søgt behandling	36.128	39.962	39.618	40.613
Heraf behandlet i Region Nordjylland	33.885	37.871	37.875	38.901
Difference	2.243	2.091	1.743	1.712
Bruttohonorar, nordjyske borgere	38.749.832	45.347.851	45.653.063	46.799.379
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	36.616.423	43.231.708	43.926.253	45.108.330
Difference	2.133.408	2.116.143	1.726.811	1.691.049

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtæk ultimo juni 2022.

Gynækologi-obstetrik

Region Nordjylland har tre kapaciteter indenfor specialet gynækologi – to med praksis beliggende i Aalborg og én i Hobro (nyoprettet kapacitet med opstart i sommeren 2021).

Figur 0.7: Den geografiske fordeling af kapaciteter i gynækologi.



I Region Nordjylland er der til sammenligning med de andre regioner relativt få gynækologiske kapaciteter. Dermed er der i Region Nordjylland et højt antal borgere pr. kapacitet sammenlignet med landets øvrige regioner, jf. nedstående tabel 10. Dette gør sig også gældende, når Region Hovedstaden fra-regnes.

Tabel 10: Borgere pr. aktiv kapacitet.

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Lands-gnst.	Lands-gnst. uden Hovedstaden
Borgere pr. aktiv kapacitet	197.253	149.396	92.263	93.947	42.915	75.469	116.864
Kapacitet	3,00	9,00	13,33	9,00	43,66	15,60	8,58

Kilder: Danmarks statistik 2. kvartal 2022. Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Som det fremgår af tabellen nedenfor, er der fra 2018 til 2021 sket en stigning i antallet af leverede ydelser indenfor specialet gynækologi. I samme periode er der tilsvarende sket en stigning i antallet af patienter indenfor specialet.

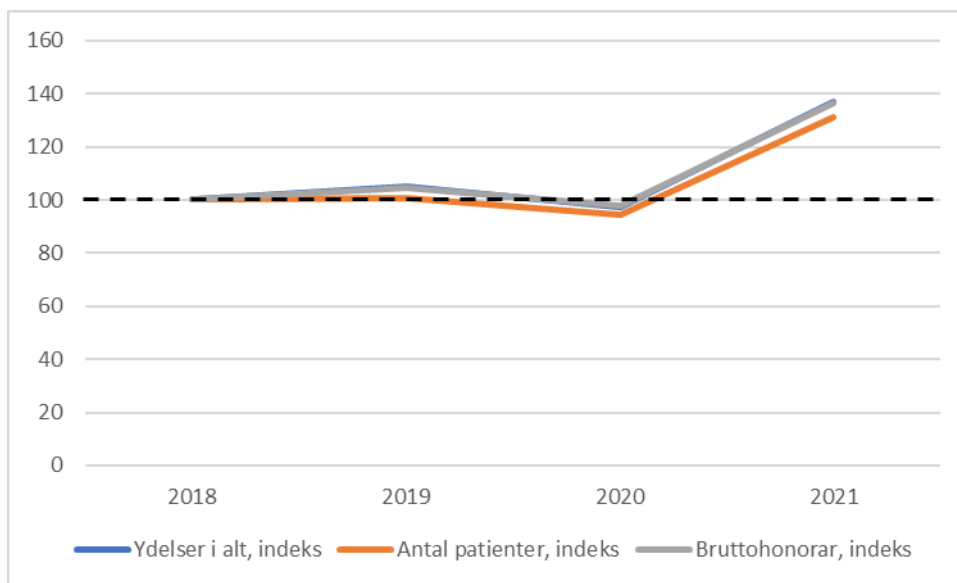
Tabel 11: Aktivitet total og pr. kapacitet. Kapaciteten er den aktive kapacitet det pågældende år.

	2018	2019	2020	2021
Antal ydelser i alt	23.534	24.698	22.957	32.277
Antal patienter	6.513	6.556	6.152	8.530

Bruttohonorar	9.816.599	10.272.586	9.603.865	13.412.840
Ydelser i alt, indeks	100	105	98	137
Antal patienter, indeks	100	101	94	131
Bruttohonorar, indeks	100	105	98	137
Antal aktive kapaciteter	2,00	2,00	2,00	2,58
Ydelser i gns. pr. kapacitet	11.767	12.349	11.479	12.494
Antal patienter i gns. pr. kapacitet	3.257	3.278	3.076	3.302
Bruttohonorar i gns. pr. kapacitet	4.908.300	5.136.293	4.801.933	5.192.067

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Figur 8: Udvikling i aktivitet de seneste 4 år inden for specialiet i indekstal.



Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Som det fremgår af tabel 12, leveres de fleste af de ydelser, som de nordjyske patienter har forbrugt, af gynækologer med ydernummer i Region Nordjylland. Omkring 17,5 % af de ydelser, som de nordjyske patienter forbruger, forbruges dog i de øvrige regioner (2021). Tilsvarende modtager ca. 17 % af de nordjyske patienter, der søger behandling ved gynækologisk speciallæge, behandling ved en gynækolog med ydernummer i de øvrige regioner (2021).

Tabel 12: De nordjyske patienters forbrug af ydelser inden for specialiet gynækologi i og udenfor regionen.

	2018	2019	2020	2021
Ydelser forbrugt af egne borgere	30.298	31.164	30.006	37.888
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	23.293	24.473	22.684	31.243
Difference	7.005	6.691	7.322	6.645
Patienter der har søgt behandling	8.101	8.161	7.879	9.764
Heraf behandlet i Region Nordjylland	6.434	6.508	6.089	8.099

Difference	1.667	1.653	1.790	1.665
Bruttohonorar, nordjyske borgere	12.213.897	12.616.932	12.143.365	15.281.804
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	9.715.203	10.175.429	9.495.929	12.921.642
Difference	2.498.694	2.441.502	2.647.436	2.360.162

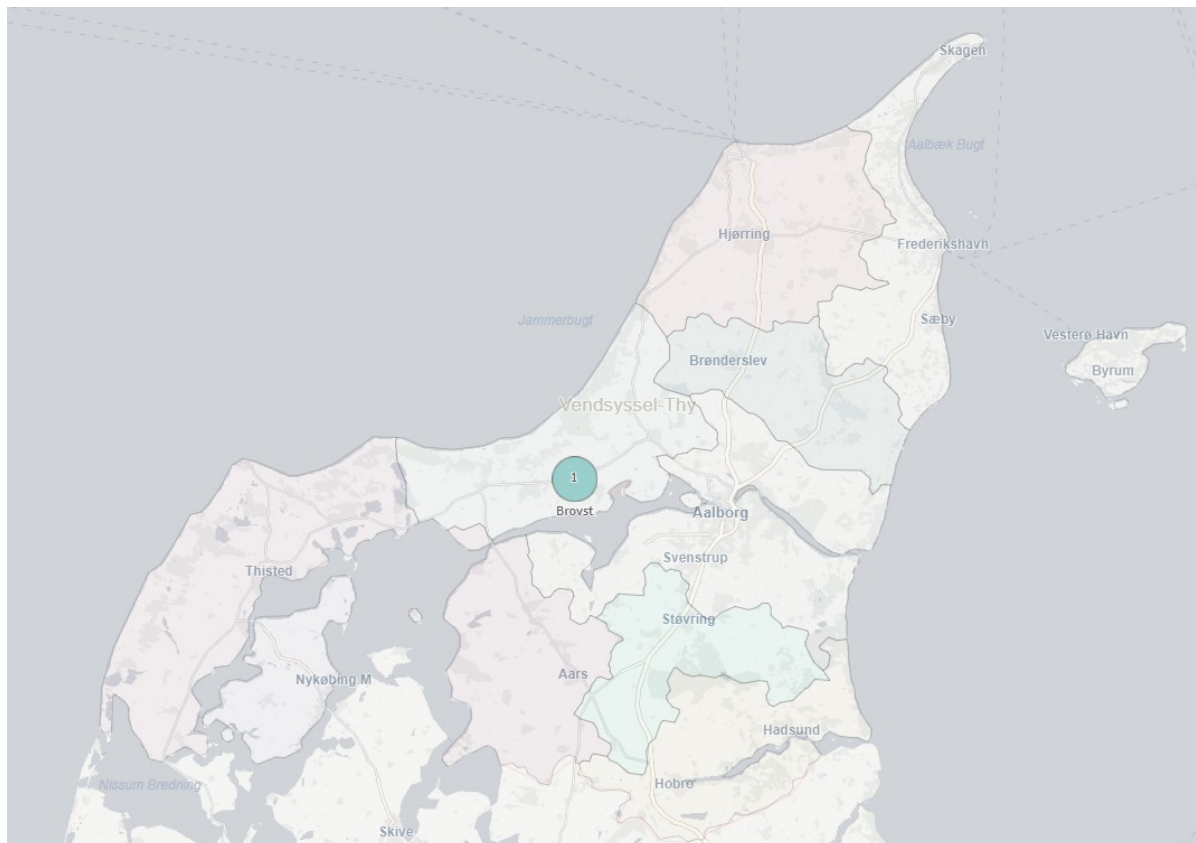
Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtæk ultimo juni 2022.

Det bemærkes, at kapaciteten i nærværende speciale er med afstand mindst i Region Nordjylland. På trods af forholdsvis lav kapacitet angiver speciallægerne, at de ikke oplever et pres.

Intern medicin

I praksissammenhæng arbejdes der fortsat med begrebet grenspeciale indenfor specialet intern medicin. Der er for nuværende én aktiv kapacitet indenfor grenspeciale kardiologi. Kapaciteten i kardiologi er placeret i Brovst, men speciallægen har siden 1. januar 2013 haft en særskilt § 64, stk. 2 aftale, der har muliggjort, at speciallægen har kunne drive klinik på to særskilte adresser; dels en klinik i Brovst hvortil kapaciteten er tilknyttet, og dels en satellitklinik i Aalborg.

Figur 9: Den geografiske placering af kapacitet i intern medicin med grenspecialet kardiologi.



I statistiksammenhæng behandles alle intern medicinske ydere under ét uanset deres eventuelle grenspecialisering. Specialet intern medicin er præget af en meget høj andel af overlæge- og deltidsydere.

Størstedelen af ydernumrene på landsplan er beliggende i Region Hovedstaden, hvormed der her er væsentligt færre borgere pr. aktiv kapacitet sammenlignet med de øvrige regioner.

Tabel 13: Borgere pr. aktiv kapacitet.

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Lands- gnst.	Lands- gnst. uden Ho- vedstaden
Borgere pr. aktiv kapacitet	591.758	288.532	614.933	844.587	82.794	188.093	463.138
Kapacitet	1,00	4,66	2,00	1,00	22,63	6,26	2,17

Kilder: Danmarks statistik 2. kvartal 2022. Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

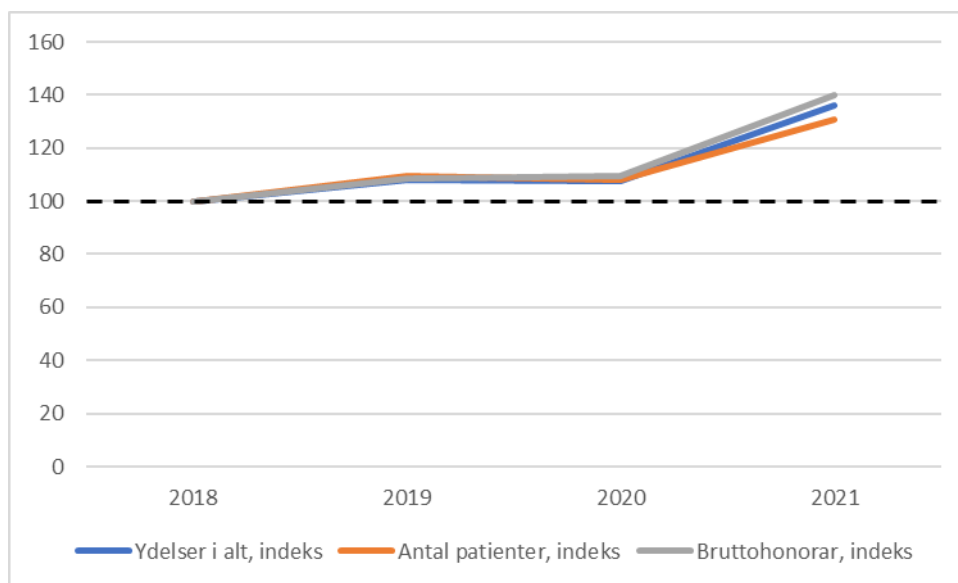
Som det fremgår af tabel 14, har den nordjyske aktivitet indenfor specialet været stigende i perioden 2018 til 2021, idet der her er sket en stigning i antallet af ydelser og antallet af patienter. Stigningen er størst fra 2020 til 2021, hvilket kan forklares med, at speciallægen i intern medicin er indgået i generationsskifte med forventet endelig overdragelse ultimo 2023. Således har der siden oktober 2020 været ekstra kapacitet i specialet.

Tabel 14: Aktivitet total og pr. kapacitet. Kapaciteten er den aktive kapacitet det pågældende år.

	2018	2019	2020	2021
Antal ydelser i alt	11.276	12.188	12.111	15.360
Antal patienter	2.812	3.078	3.037	3.680
Bruttohonorar	5.749.149	6.241.467	6.305.886	8.053.606
Ydelser i alt, indeks	100	108	107	136
Antal patienter, indeks	100	109	108	131
Bruttohonorar, indeks	100	109	110	140
Antal aktive kapaciteter	1	1	1	1
Ydelser i gns. pr. kapacitet	11.276	12.188	12.111	15.360
Antal patienter i gns. pr. kapacitet	2.812	3.078	3.037	3.680
Bruttohonorar i gns. pr. kapacitet	5.749.149	6.241.467	6.305.886	8.053.606

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udræk ultimo juni 2022.

Figur 10: Udvikling i aktivitet de seneste 4 år inden for specialet i indekstal.



Kilde: Regionernes afregningssystem. Udræk ultimo juni 2022.

Som det fremgår af tabel 15, bliver størstedelen af de ydelser, som de nordjyske patienter forbruger, leveret af speciallæger med ydernummer i Region Nordjylland. I 2021 svarede dette til, at 2,8 % af de forbrugte ydelser blev forbrugt udenfor Region Nordjylland.

Tabel 15: De nordjyske patienters forbrug af ydelser inden for specialet intern medicin i og udenfor regionen.

	2018	2019	2020	2021
Ydelser forbrugt af egne borgere	11.932	12.690	12.528	15.684
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	11.227	12.137	12.067	15.238
Difference	705	553	461	446

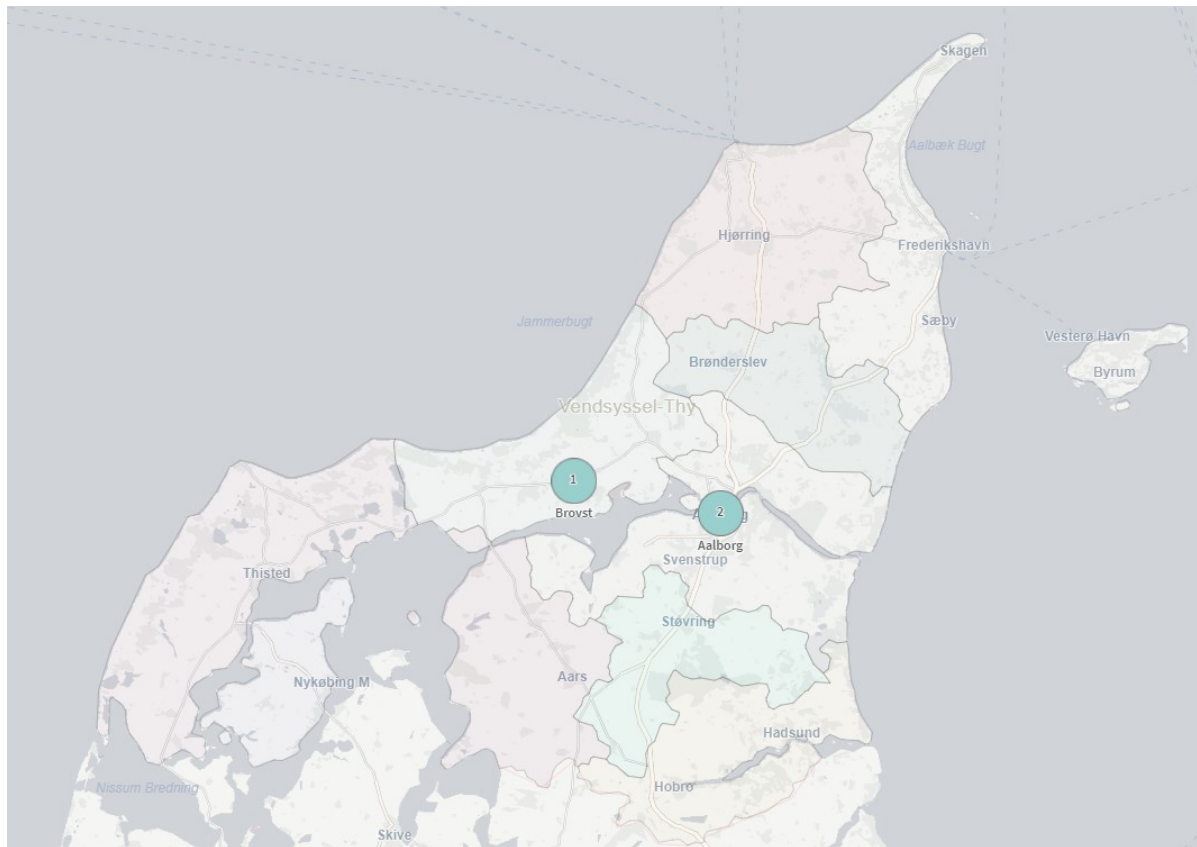
Patienter der har søgt behandling	2.928	3.172	3.121	3.750
Heraf behandlet i Region Nordjylland	2.800	3.065	3.025	3.651
Difference	128	107	96	99
Bruttohonorar, nordjyske borgere	6.038.166	6.471.214	6.480.665	8.200.872
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	5.724.004	6.215.975	6.282.628	7.987.354
Difference	314.163	255.239	198.037	213.518

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Kirurgi

I specialet kirurgi er kapaciteten på nuværende tidspunkt tre kapaciteter, der geografisk fordeler sig som illustreret på figur 15, hvor to af kapaciteterne er placeret i Aalborg, mens ét er placeret i Brovst.

Figur 11: Den geografiske fordeling af kapaciteter i kirurgi. To af kapaciteterne er placeret i Aalborg.



Af tabel 16 fremgår det, at der er stor variation i det gennemsnitlige antal borgere pr. aktiv kapacitet indenfor specialet kirurgi de enkelte regioner imellem. Region Nordjylland ligger således over landsgennemsnittet. Fraregnes Region Hovedstaden, ligger Region Nordjylland under landsgennemsnittet.

Tabel 16: Borgere pr. aktiv kapacitet.

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Lands- gnst.	Lands- gnst. uden Ho- vedstaden
Borgere pr. aktiv kapacitet	197.253	310.522	307.467	149.484	61.808	124.441	235.206
Kapacitet	3,00	4,33	4,00	5,66	30,30	9,46	4,25

Kilder: Danmarks statistik 2. kvartal 2022. Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Nedenstående tabel viser, at der i perioden 2018 – 2021 er sket en mindre reduktion i antallet af ydelser i specialet, mens der ses en stigning i antallet af patienter og bruttohonorar.

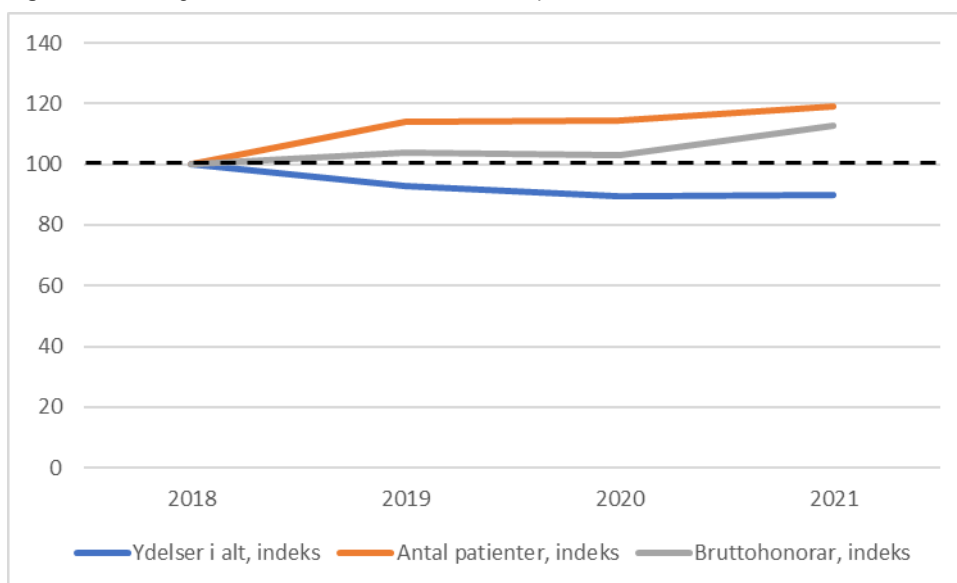
Tabel 17: Aktivitet total og pr. kapacitet. Kapaciteten er den aktive kapacitet det pågældende år.

	2018	2019	2020	2021
Antal ydelser i alt	28.595	26.592	25.526	25.761
Antal patienter	5.032	5.730	5.760	5.989
Bruttohonorar	14.476.596	15.010.163	14.907.341	16.331.651

Ydelser i alt, indeks	100	93	89	90
Antal patienter, indeks	100	114	114	119
Bruttohonorar, indeks	100	104	103	113
Antal aktive kapaciteter	3,00	3,00	3,00	2,92*
Ydelser i gns. pr. kapacitet	9.532	8.864	8.509	8.832
Antal patienter i gns. pr. kapacitet	1.677	1.910	1.920	2.053
Bruttohonorar i gns. pr. kapacitet	4.825.532	5.003.388	4.969.114	5.599.423

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022. * Et ydernummer har været genstand for praksisskifte med kort, midlertidig lukning.

Figur 12: Udvikling i aktivitet de seneste 4 år inden for specialet i indekstal.



Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

I tabel 18 fremgår det, at langt størstedelen af ydelser forbrugt af egne borgere foregår i nordjysk speciallægepraksis. Det samme ses i forhold til patienter, mens det gælder, at der ses en mindre stigning i forhold til antal ydelser leveret uden for regionen og antallet af patienter, der søger speciallægehjælp i kirurgi i andre regioner.

Tabel 18: De nordjyske patienters forbrug af ydelser inden for specialet kirurgi i og udenfor regionen.

	2018	2019	2020	2021
Ydelser forbrugt af egne borgere	29.031	26.857	25.807	26.180
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	28.466	26.380	25.249	25.442
Difference	565	477	558	738
Patienter der har søgt behandling	5.118	5.776	5.787	6.062
Heraf behandlet i Region Nordjylland	4.999	5.676	5.687	5.903
Difference	119	100	100	159

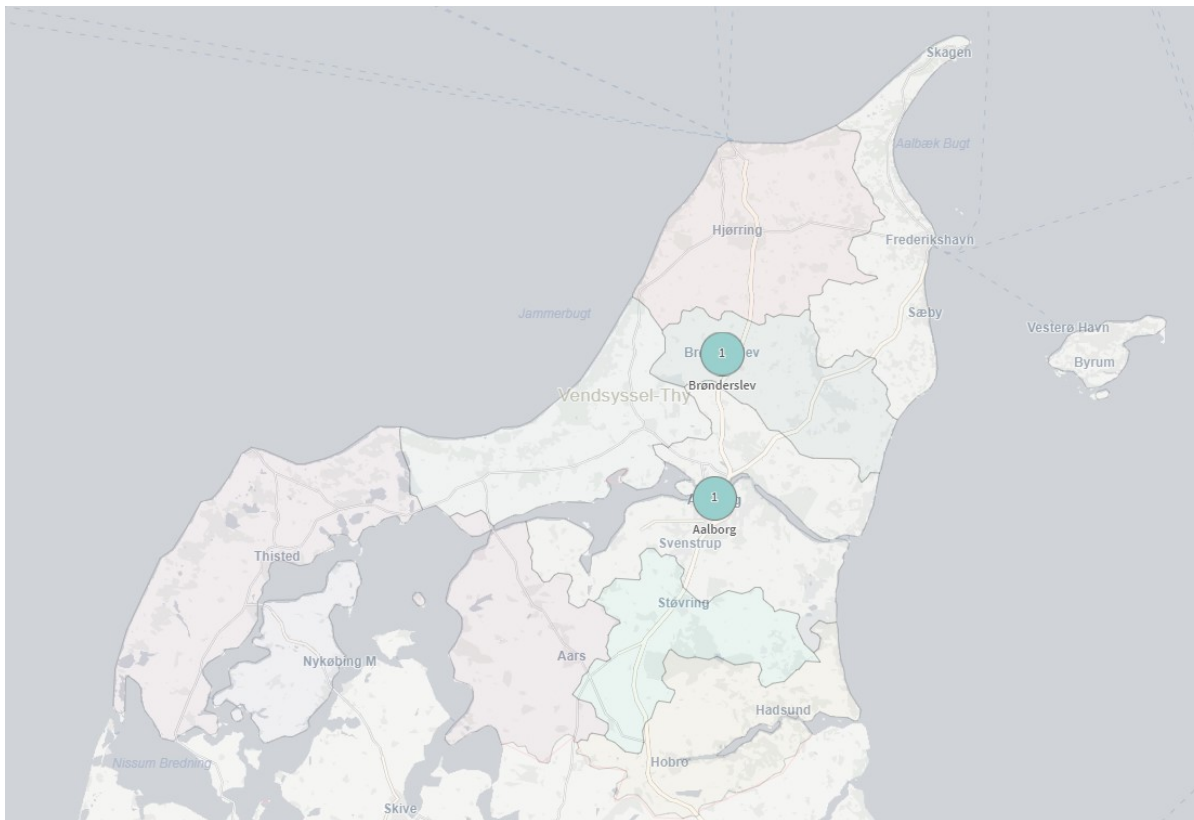
Bruttohonorar, nordjyske borgere	14.776.554	15.163.429	15.077.988	16.709.143
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	14.406.718	14.876.156	14.739.484	16.132.611
Difference	369.836	287.274	338.504	576.532

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtæk ultimo juni 2022.

Neurologi

I Region Nordjylland er der for nuværende to aktive kapaciteter i neurologi med praksis beliggende i Aalborg og Brønderslev.

Figur 13: Den geografiske placering af kapaciteter i neurologi.



I nedenstående tabel 19 fremgår det, at Region Nordjylland ligger markant højest på antal borgere pr. kapacitet.

Tabel 19: Borgere pr. aktiv kapacitet.

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Lands- gnst.	Lands- gnst. uden Ho- vedstaden
Borgere pr. aktiv kapacitet	295.879	183.432	136.652	168.917	148.047	163.523	171.915
Kapacitet	2,00	7,33	9,00	5,00	12,66	7,20	5,83

Kilder: Danmarks statistik 2. kvartal 2022. Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Som det fremgår af tabel 20, er aktiviteten inden for specialet neurologi steget væsentligt fordelt på antal ydelser, patienter og bruttohonorar, særligt fra 2020 til 2021. Denne stigning kan forklares ved, oprettelse af ny kapacitet i neurologi med opstart 1. februar 2021.

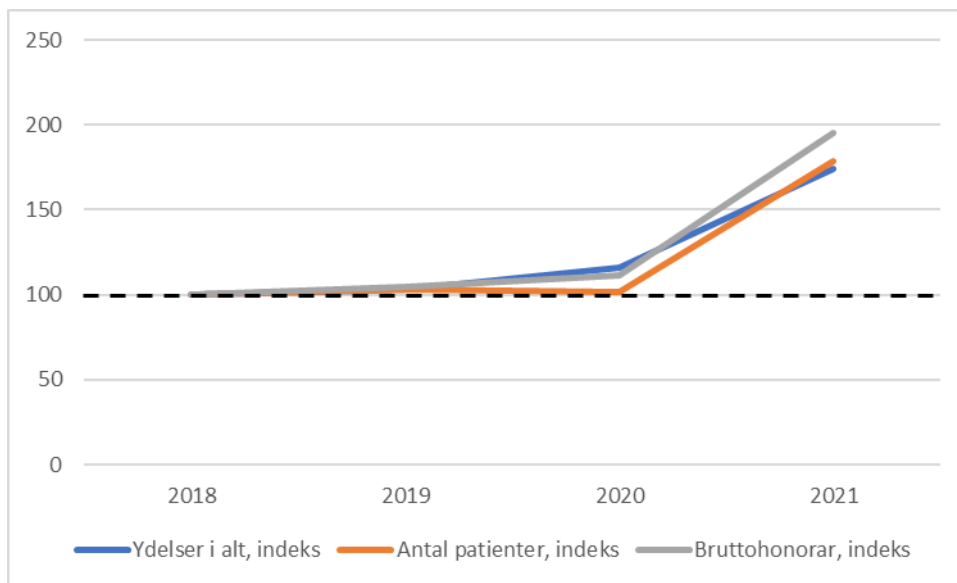
Tabel 20: Aktivitet total og pr. kapacitet. Kapaciteten er den aktive kapacitet det pågældende år.

	2018	2019	2020	2021
Antal ydelser i alt	4.974	5.149	5.768	8.674
Antal patienter	1.810	1.867	1.840	3.234
Bruttobeholdninger	2.623.924	2.736.808	2.921.822	5.118.233
Ydelser i alt, indeks	100	104	116	174

Antal patienter, indeks	100	103	102	179
Bruttohonorar, indeks	100	104	111	195
Antal aktive kapaciteter	1,00	1,00	1,00	1,92
Ydelser i gns. pr. kapacitet	4.974	5.149	5.768	4.526
Antal patienter i gns. pr. kapacitet	1.810	1.867	1.840	1.687
Bruttohonorar i gns. pr. kapacitet	2.623.924	2.736.808	2.921.822	2.670.382

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Figur 14: Udvikling i aktivitet de seneste 4 år inden for specialet i indekstal.



Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Tabel 21 viser, at omtrent en tredjedel af ydelserne forbrugt af egne borgere leveres af neurologer med ydernummer i anden region end Region Nordjylland, mens knap hver 4. patient søger speciallægehjælp i neurologi uden for Region Nordjylland i 2021. I 2018 blev tæt på halvdelen af ydelser, forbrugt af nordjyske borgere, leveret uden for Region Nordjylland, mens det ligeledes var knap hver 2. patienter, der søgte uden for regionen.

Tablet 21: De nordjyske patienters forbrug af ydelser inden for specialet neurologi i og udenfor regionen.

	2018	2019	2020	2021
Ydelser forbrugt af egne borgere	9.141	9.811	10.819	12.652
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	4.930	5.099	5.718	8.352
Difference	4.211	4.712	5.101	4.300
Patienter der har søgt behandling	3.148	3.268	3.267	4.181
Heraf behandlet i Region Nordjylland	1.793	1.852	1.821	3.096
Difference	1.355	1.416	1.446	1.085
Bruttohonorar, nordjyske borgere	4.522.689	4.766.789	5.036.376	6.585.809
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	2.602.515	2.709.773	2.896.661	4.922.340
Difference	1.920.174	2.057.016	2.139.715	1.663.469

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Såvel Foreningen af Praktiserende Speciallæger som PLO-Nordjylland giver udtryk for, at der hhv. er stor efterspørgsel på neurologi-ydelser og at der forventes yderligere pres på de privatpraktiserende neurologer som følge af nye forløbsbeskrivelser. Som det fremgår af ovenstående afsnit, ligger Region Nordjylland højest af alle regioner ift. antal borgere pr. aktiv kapacitet. Det gælder samtidig, at omtrent en fjerdedel af nordjyske patienter har modtaget neurologibehandling i anden region, hvilket dog er faldet fra 43 % i 2018. Dette formodes at hænge sammen med besættelse af en ledig kapacitet. Ventetiden til ikke-akut behandling ligeledes er lavere i Region Nordjylland (13 uger pr. 1. august 2022) end i de øvrige regioner (landsgennemsnit er 15,8 uger).

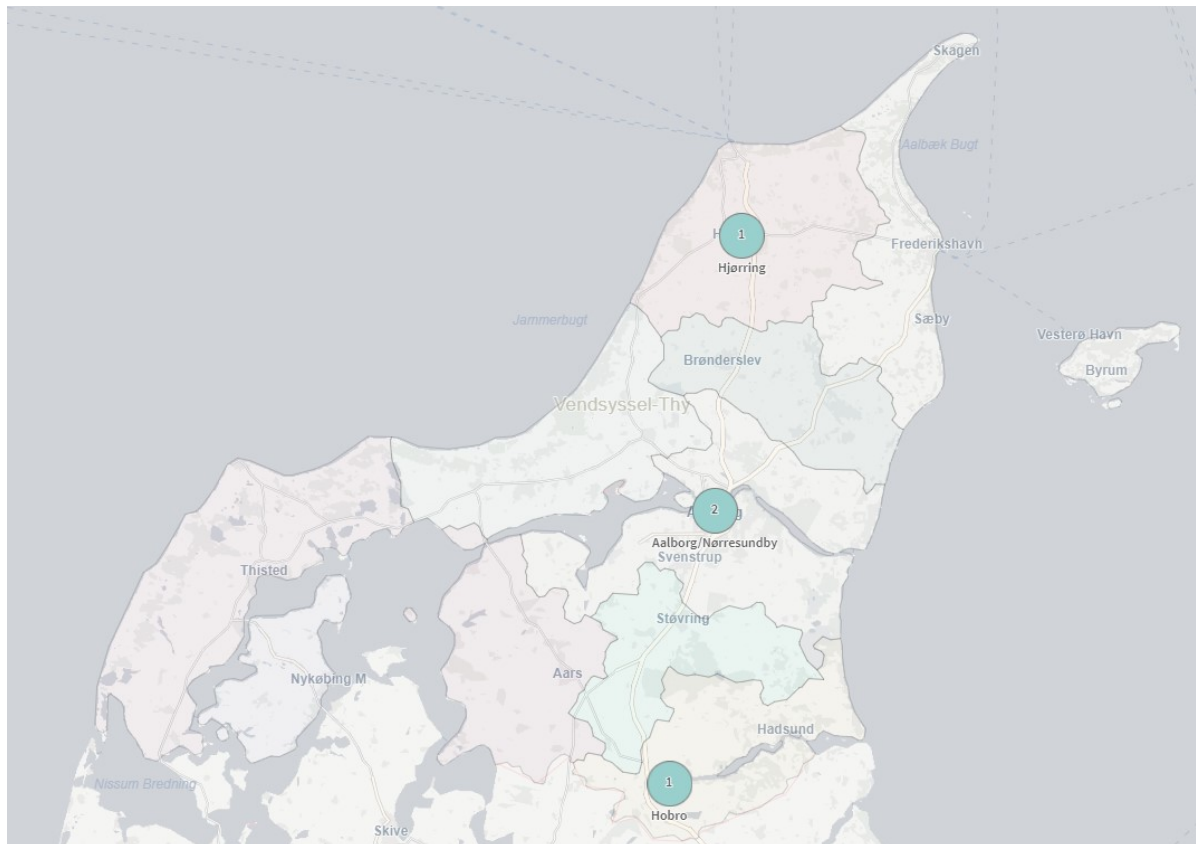
På baggrund af ovenstående anbefales det, at der oprettes ny kapacitet i specialet neurologi.

Efter oprettelse af et ekstra kapacitet indenfor specialet vil der i Region Nordjylland være 197.253 borgere pr. kapacitet.

Ortopædkirurgi

Der er i Region Nordjylland 4 aktive kapaciteter i ortopædkirurgi. Klinikernes geografiske placering fremgår af nedenstående kort.

Figur 15: Den geografiske fordeling af kapaciteter i ortopædkirurgi



Region Nordjylland ligger med 147.940 borgere pr. aktiv kapacitet væsentligt under landsgennemsnittet, som dog trækkes væsentligt op af Region Midtjylland og i mindre grad af Region Syddanmark, jf. tabel 22.

Der henvises til indledende afsnit, hvori det beskrives, at regionerne traditionelt har indrettet sig forskellig i forhold de enkelte praksisspecialer. Region Nordjylland har traditionelt set haft en meget stor aktivitet indenfor ortopædkirurgi i speciallægepraksis. Denne forskellige indretning de enkelte regioner imellem kan bidrage til at forklare den store forskel i antallet af borgere pr. kapacitet, som fremgår af nedenstående tabel.

Tabel 22: Borgere pr. aktiv kapacitet.

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Lands- gnst.	Lands- gnst. uden Ho- vedstaden
Borgere pr. aktiv kapacitet	147.940	448.187	307.467	181.242	187.654	229.468	256.116
Kapacitet	4,00	3,00	4,00	4,66	10,00	5,13	3,92

Kilder: Danmarks statistik 2. kvartal 2022. Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

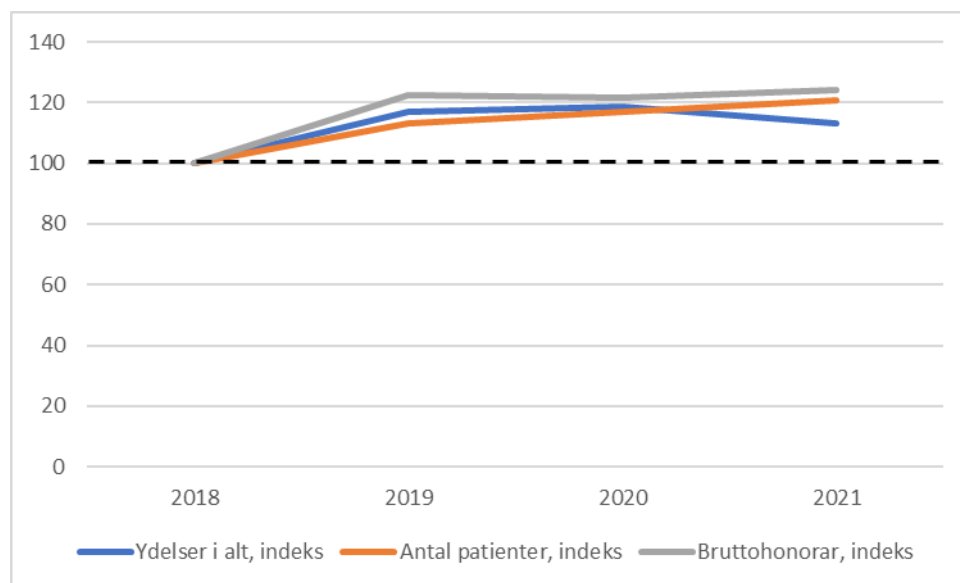
Aktiviteten blandt de praktiserende ortopædkirurger har i perioden 2018 til 2021 været stigende med hensyn til antallet af leverede ydelser samt patienter i specialet, jf. tabel 23. Samlet set er aktiviteten i forhold til antal ydelser steget med 13,3 % i perioden 2018-2021, mens antallet af patienter er steget med 20,7 % i samme periode.

Table 23: Aktivitet total og pr. kapacitet. Kapaciteten er den aktive kapacitet det pågældende år.

	2018	2019	2020	2021
Antal ydelser i alt	37.036	43.392	43.915	41.951
Antal patienter	11.880	13.435	13.884	14.336
Bruttohonorar	17.474.356	21.419.235	21.220.185	21.722.776
Ydelser i alt, indeks	100	117	119	113
Antal patienter, indeks	100	113	117	121
Bruttohonorar, indeks	100	123	121	124
Antal aktive kapaciteter	4	4	4	4
Ydelser i gns. pr. kapacitet	9.259	10.848	10.979	10.488
Antal patienter i gns. pr. kapacitet	2.970	3.359	3.471	3.584
Bruttohonorar i gns. pr. kapacitet	4.368.589	5.354.809	5.305.046	5.430.694

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udræk ultimo juni 2022.

Figure 16: Udvikling i aktivitet de seneste 4 år inden for specialiet i indekstal.



Kilde: Regionernes afregningssystem. Udræk ultimo juni 2022.

From Table 24 it is seen that the number of services consumed by North Danish patients has increased from 2018 to 2021 and that the largest part of the consumed services is consumed in the North Denmark Region. Thus, only a small share, corresponding to less than 1% of the North Danish patients, receive treatment in the other regions.

Table 24: The North Danish patients' consumption of services within the specialty of orthopedic surgery in and out of the region.

	2018	2019	2020	2021
Ydelser forbrugt af egne borgere	35.298	41.566	41.532	39.315
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	35.198	41.404	41.327	39.119
Difference	100	162	205	196

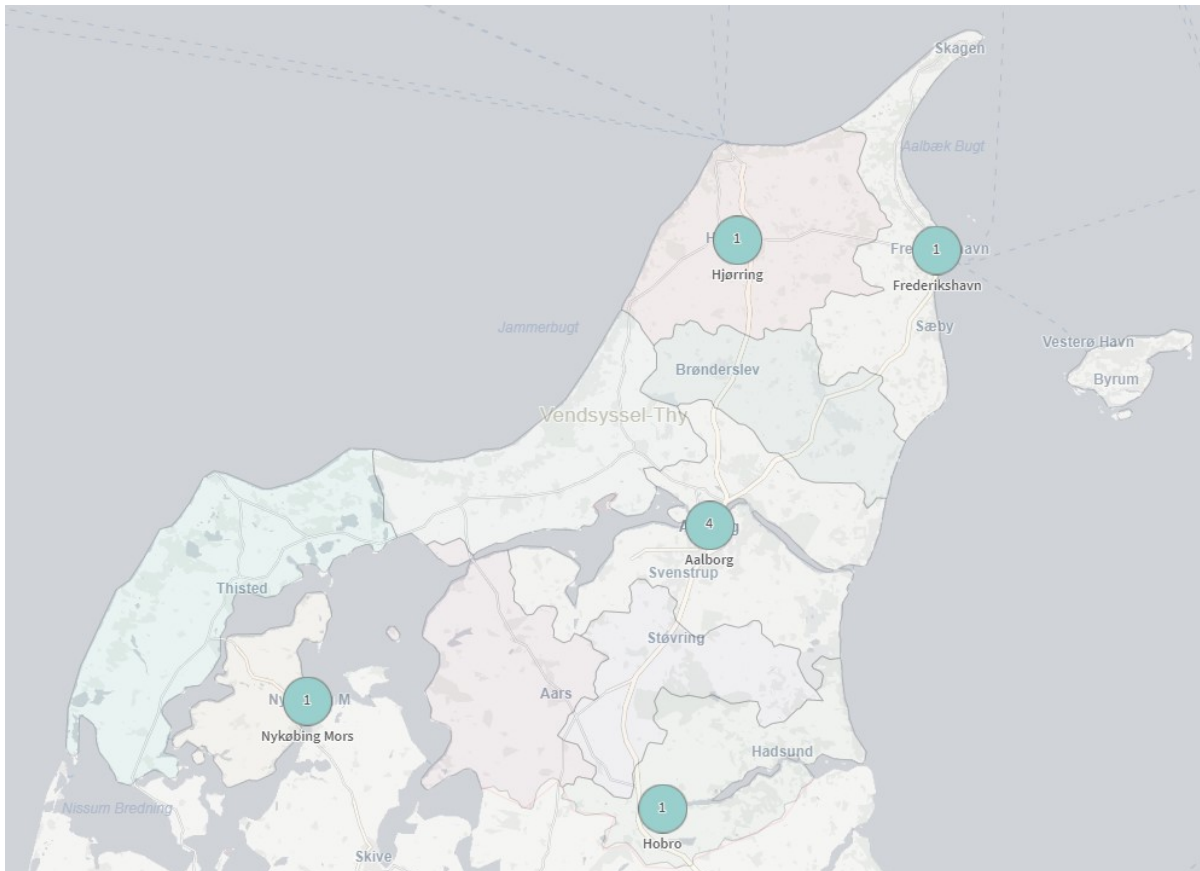
Patienter der har søgt behandling	11.274	12.848	13.127	13.472
Heraf behandlet i Region Nordjylland	11.247	12.805	13.071	13.412
Difference	27	43	56	60
Bruttohonorar, nordjyske borgere	16.712.190	20.611.313	20.177.505	20.643.757
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	16.655.268	20.522.276	20.077.419	20.535.290
Difference	56.922	89.037	100.086	108.467

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Psykiatri

I Region Nordjylland er der 8 kapaciteter i psykiatri. Fordeling af kapaciteten fremgår af figur 9.

Figur 17: Den geografiske fordeling af kapaciteter i psykiatri.



Af tabel 25 fremgår det, at der i Region Nordjylland er flest borgere pr. aktiv kapacitet indenfor specialet psykiatri sammenlignet med de øvrige regioner og landsgennemsnittet både med og uden Region Hovedstaden. I beregningen er en nyoprettet kapacitet med opstart 1. oktober 2022 talt med.

Tabel 25: Borgere pr. aktiv kapacitet.

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Lands-gnst.	Lands-gnst. uden Hovedstaden
Borgere pr. aktiv kapacitet	73.970	60.240	72.345	45.286	37.019	50.913	60.797
Kapacitet	8,00	22,33	17,00	18,66	50,63	23,32	16,50

Kilder: Danmarks statistik 2. kvartal 2022. Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Som det ses i nedstående tabel, er aktiviteten ved de nordjyske psykiatere fra 2018-2021 steget, da antallet af de leverede ydelser i perioden er steget med ca. 22,5 %. I samme periode er antallet af tilsete patienter ved de praktiserede psykiatere i Region Nordjylland tilsvarende kun steget med ca. 7,3 %. Det bemærkes i øvrigt, at der forventes en stigning i 2022 og fremover som følge af gennemført generationsskifte i 1. kvartal 2022 samt aktivering af ny kapacitet pr. 1. oktober 2022.

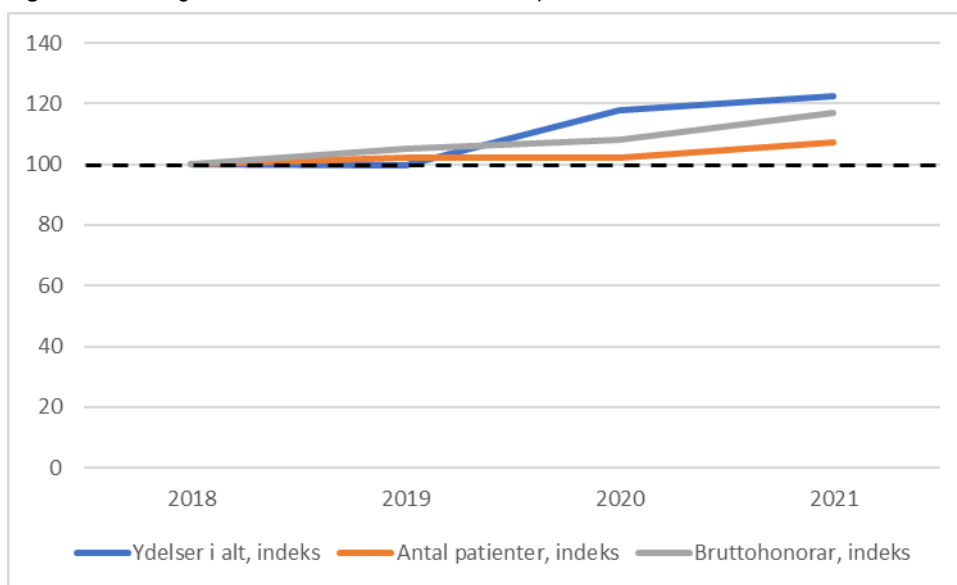
Tabel 26: Aktivitet total og pr. kapacitet. Kapaciteten er den aktive kapacitet det pågældende år.

	2018	2019	2020	2021
Antal ydelser i alt	39.622	39.540	46.729	48.544
Antal patienter	2.663	2.716	2.719	2.858

Bruttohonorar	13.499.305	14.189.742	14.604.858	15.807.296
Ydelser i alt, indeks	100	100	118	123
Antal patienter, indeks	100	102	102	107
Bruttohonorar, indeks	100	105	108	117
Antal aktive kapaciteter	7	7	7	7
Ydelser i gns. pr. kapacitet	5.660	5.649	6.676	6.935
Antal patienter i gns. pr. kapacitet	380	388	388	408
Bruttohonorar i gns. pr. kapacitet	1.928.472	2.027.106	2.086.408	2.258.185

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Figur 18: Udvikling i aktivitet de seneste 4 år inden for specialet i indekstal.



Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Stigningen i forbruget af ydelser inden for specialet psykiatri fremgår også af tabel 27, hvor ydelsesforbruget blandt de nordjyske borgere steg fra 42.323 ydelser i 2018 til 52.295 ydelser i 2021. Af tabellen fremgår det endvidere, at størstedelen af de ydelser, som de nordjyske patienter modtager inden for specialet psykiatri, leveres af psykiatere med ydernummer i Region Nordjylland. Der ses dog en stigning i antallet af patienter, som modtager psykiatrisk speciallægehjælp uden for regionen fra 13,5 til 15,2 %.

Tabel 27: De nordjyske patienters forbrug af ydelser inden for specialet psykiatri i og udenfor regionen.

	2018	2019	2020	2021
Ydelser forbrugt af egne borgere	42.323	42.456	49.338	52.295
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	37.393	36.918	42.621	44.921
Difference	4.930	5.538	6.717	7.374
Patienter der har søgt behandling	2.908	3.042	2.943	3.153

Heraf behandlet i Region Nordjylland	2.517	2.551	2.520	2.675
Difference	391	491	423	478
Bruttohonorar, nordjyske borgere	14.561.195	15.140.320	15.491.627	17.110.339
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	12.813.964	13.360.884	13.417.192	14.802.438
Difference	1.747.231	1.779.435	2.074.435	2.307.901

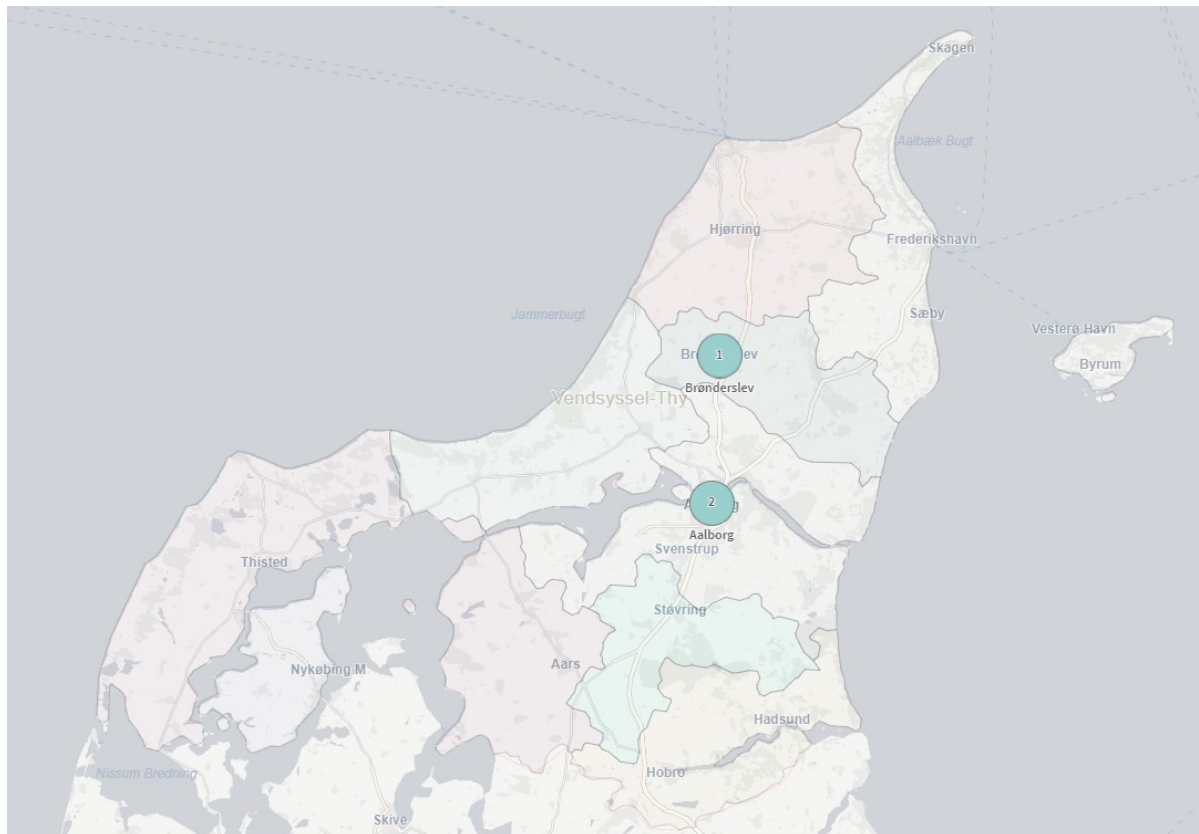
Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Pædiatri

Aktivitet

Der er i alt tre fuldtidspraktiserende pædiatere i Region Nordjylland med i alt 3 kapaciteter. Den geografiske placering af kapaciteten fremgår af nedenstående kort.

Figur 19: Den geografiske fordeling af kapaciteter i pædiatri.



Tabel 28 viser, at der er i Region Nordjylland, er 197.253 borgere pr. aktiv kapacitet. Den nordjyske kapacitet er dermed bedre end landsgennemsnittet på 215.436 borgere pr. aktiv kapacitet. Landsgennemsnittet dækker, som det fremgår af tabellen, over store variationer de enkelte regioner imellem.

Tabel 0.28: Borgere pr. aktiv kapacitet.

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Lands- gnst.	Lands- gnst. uden Ho- vedstaden
Borgere pr. aktiv kapacitet	197.253	268.912	409.955	168.917	165.587	215.436	250.673
Kapacitet	3,00	5,00	3,00	5,00	11,33	5,47	4,00

Kilder: Danmarks statistik 2. kvartal 2022. Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Af tabel 29 fremgår det, at antallet af leverede ydelser indenfor pædiatri i perioden 2018 til 2021 har været stabil. Samme tendens ses for antallet af patienter, der har modtaget ydelser indenfor specialet pædiatri i perioden.

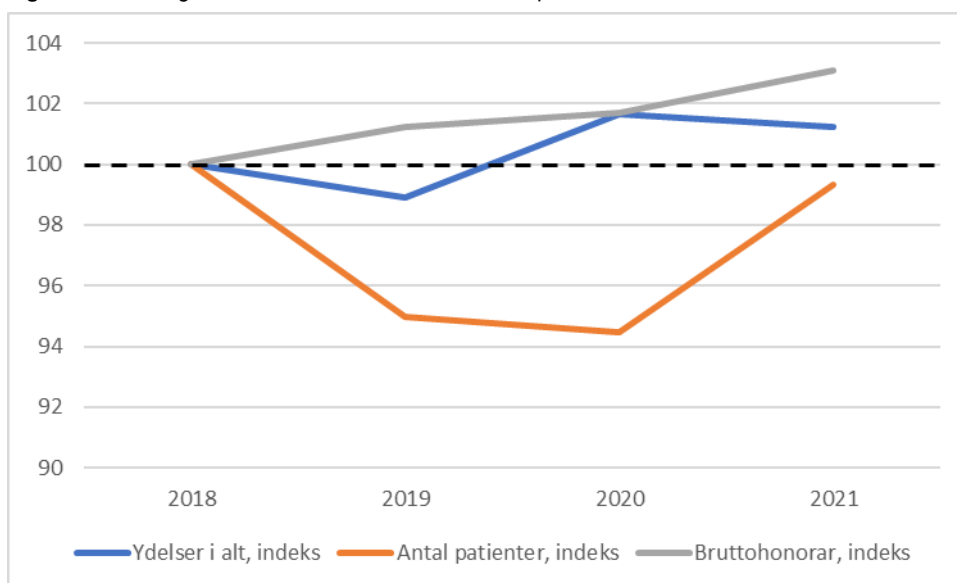
Tabel 29: Aktivitet total og pr. kapacitet. Kapaciteten er den aktive kapacitet det pågældende år.

	2018	2019	2020	2021
Antal ydelser i alt	28.198	27.884	28.662	28.545
Antal patienter	4.446	4.222	4.199	4.417

Bruttohonorar	11.990.794	12.139.740	12.194.211	12.360.006
Ydelser i alt, indeks	100	99	102	101
Antal patienter, indeks	100	95	94	99
Bruttohonorar, indeks	100	101	102	103
Antal aktive kapaciteter	3,17	3,00	3,00	3,00
Ydelser i gns. pr. kapacitet	8.905	9.295	9.554	9.515
Antal patienter i gns. pr. kapacitet	1.404	1.407	1.400	1.472
Bruttohonorar i gns. pr. kapacitet	3.786.567	4.046.580	4.064.737	4.120.002

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Figur 20: Udvikling i aktivitet de seneste 4 år inden for specialet i indekstal.



Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Som det fremgår af tabel 30, er langt størstedelen af de ydelser, som de nordjyske patienter har forbrugt, leveret af pædiatere med ydernummer i Region Nordjylland.

Tabel 30: De nordjyske patienters forbrug af ydelser inden for specialet pædiatri i og udenfor regionen.

	2018	2019	2020	2021
Ydelser forbrugt af egne borgere	28.585	28.267	29.113	29.036
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	27.852	27.606	28.494	28.407
Difference	733	661	619	629
Patienter der har søgt behandling	4.493	4.261	4.255	4.500
Heraf behandlet i Region Nordjylland	4.406	4.185	4.171	4.390
Difference	87	76	84	110

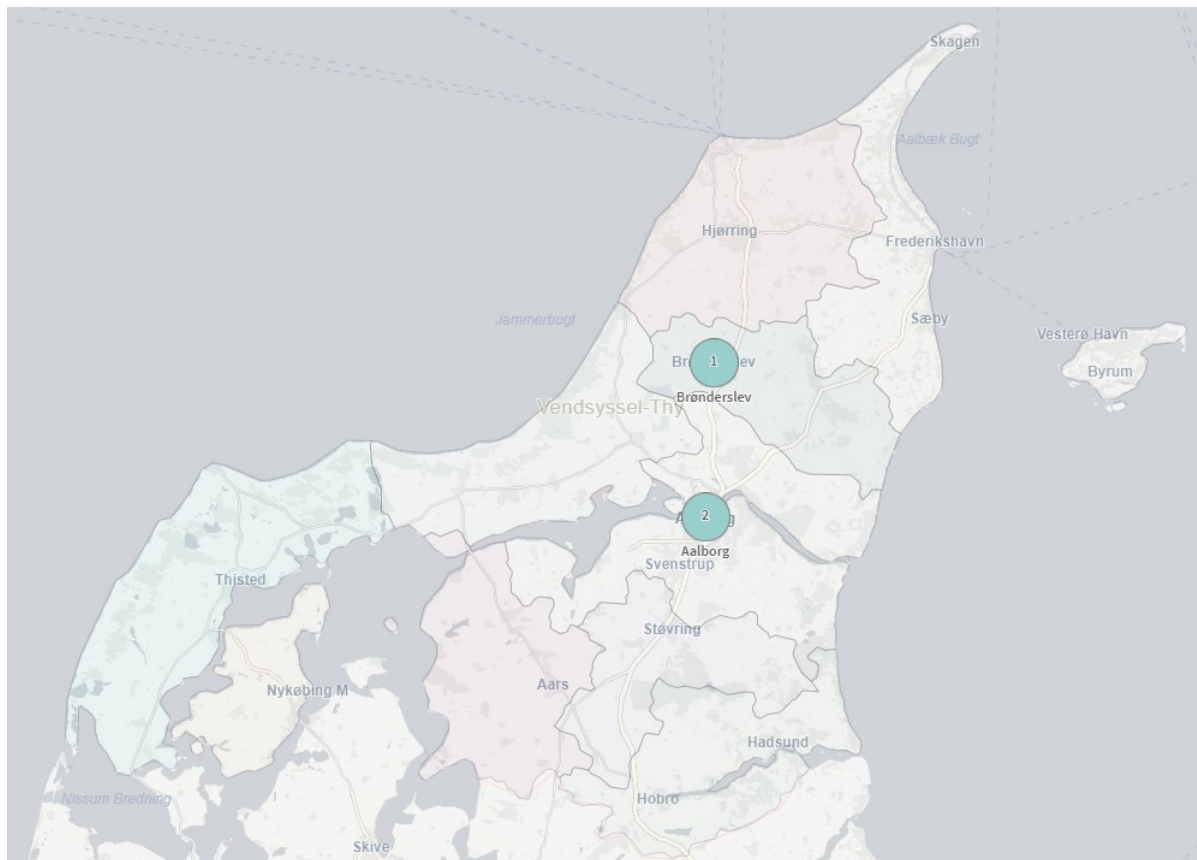
Bruttohonorar, nordjyske borgere	12.205.875	12.329.951	12.383.938	12.610.231
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	11.862.179	12.028.446	12.125.551	12.307.379
Difference	343.696	301.505	258.387	302.852

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtæk ultimo juni 2022.

Reumatologi

Region Nordjylland har på nuværende tidspunkt tre aktive kapaciteter indenfor specialet reumatologi, heraf én nyoprettet kapacitet med opstart juli 2022. Den geografiske placering af disse kapaciteter fremgår af figur 21 nedenfor.

Figur 0.21: Den geografiske fordeling af kapaciteter i reumatologi.



Reumatologi er generelt et af de mindre praksisspecialer. Nedenstående tabel viser dog, at der er stor variation i speciallægedækningen indenfor specialet på tværs af de enkelte regioner.

Tabel 31: Borgere pr. aktiv kapacitet.

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Lands-tal	Landstal u. Hovedstaden
Borgere pr. aktiv kapacitet	197.253	448.187	175.695	158.459	73.070	136.954	218.809
Kapacitet	3,00	3,00	7,00	5,33	25,63	8,58	4,58

Kilder: Danmarks statistik 2. kvartal 2022. Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Som det fremgår af tabel 32, er der fra 2018 og frem til 2021 et fald i antal ydelser, mens der ses en stigning i antal patienter. Der forventes en markant stigning i antallet af behandlede patienter som følge af opstart af ny kapacitet fra juli 2022.

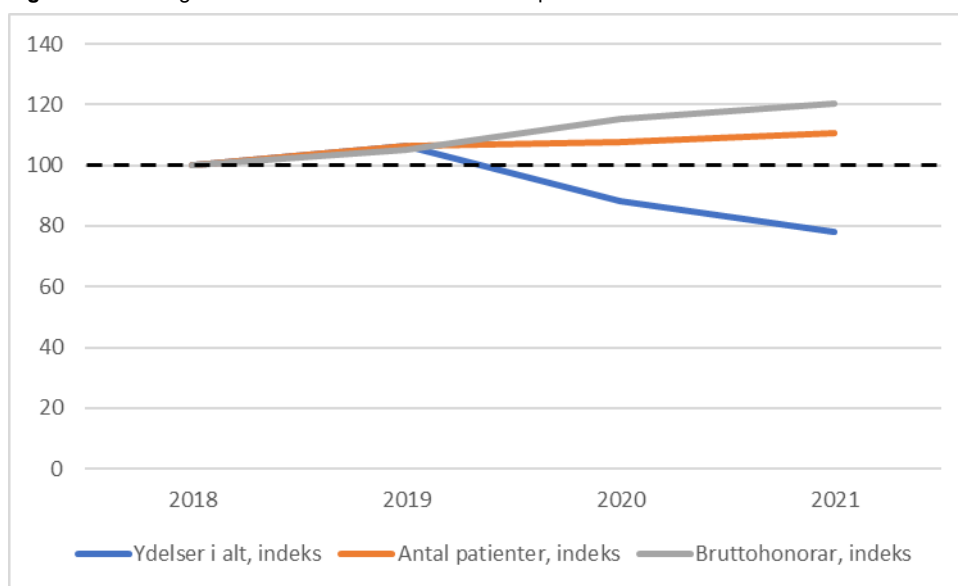
Tabel 32: Aktivitet total og pr. kapacitet. Kapaciteten er den aktive kapacitet det pågældende år.

	2018	2019	2020	2021
Antal ydelser i alt	18.961	20.134	16.763	14.798
Antal patienter	2.782	2.962	2.998	3.077
Bruttohonorar	4.534.149	4.766.142	5.231.257	5.448.030

Ydelser i alt, indeks	100	106	88	78
Antal patienter, indeks	100	106	108	111
Bruttohonorar, indeks	100	105	115	120
Antal aktive kapaciteter	2	2	2	2
Ydelser i gns. pr. kapacitet	9.481	10.067	8.382	7.399
Antal patienter i gns. pr. kapacitet	1.391	1.481	1.499	1.539
Bruttohonorar i gns. pr. kapacitet	2.267.074	2.383.071	2.615.628	2.724.015

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Figur 22: Udvikling i aktivitet de seneste 4 år inden for specialet i indekstal.



Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Som det fremgår det af tabel 33, er andelen af nordjyske borgere, der søgte behandling i de øvrige regioner stabil, hvor langt størstedelen af nordjyske patienter forbruger speciallægehjælp i reumatologi inden for Region Nordjylland.

Tabel 33: De nordjyske patienters forbrug af ydelser inden for specialet reumatologi i og udenfor regionen.

	2018	2019	2020	2021
Ydelser forbrugt af egne borgere	19.717	20.679	17.294	15.221
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	18.787	19.904	16.554	14.633
Difference	930	775	740	588
Patienter der har søgt behandling	2.878	3.031	3.084	3.155
Heraf behandlet i Region Nordjylland	2.744	2.912	2.950	3.028
Difference	134	119	134	127

Bruttohonorar, nordjyske borgere	4.682.926	4.875.797	5.382.769	5.593.977
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	4.486.870	4.705.149	5.170.326	5.382.250
Difference	196.056	170.648	212.443	211.727

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

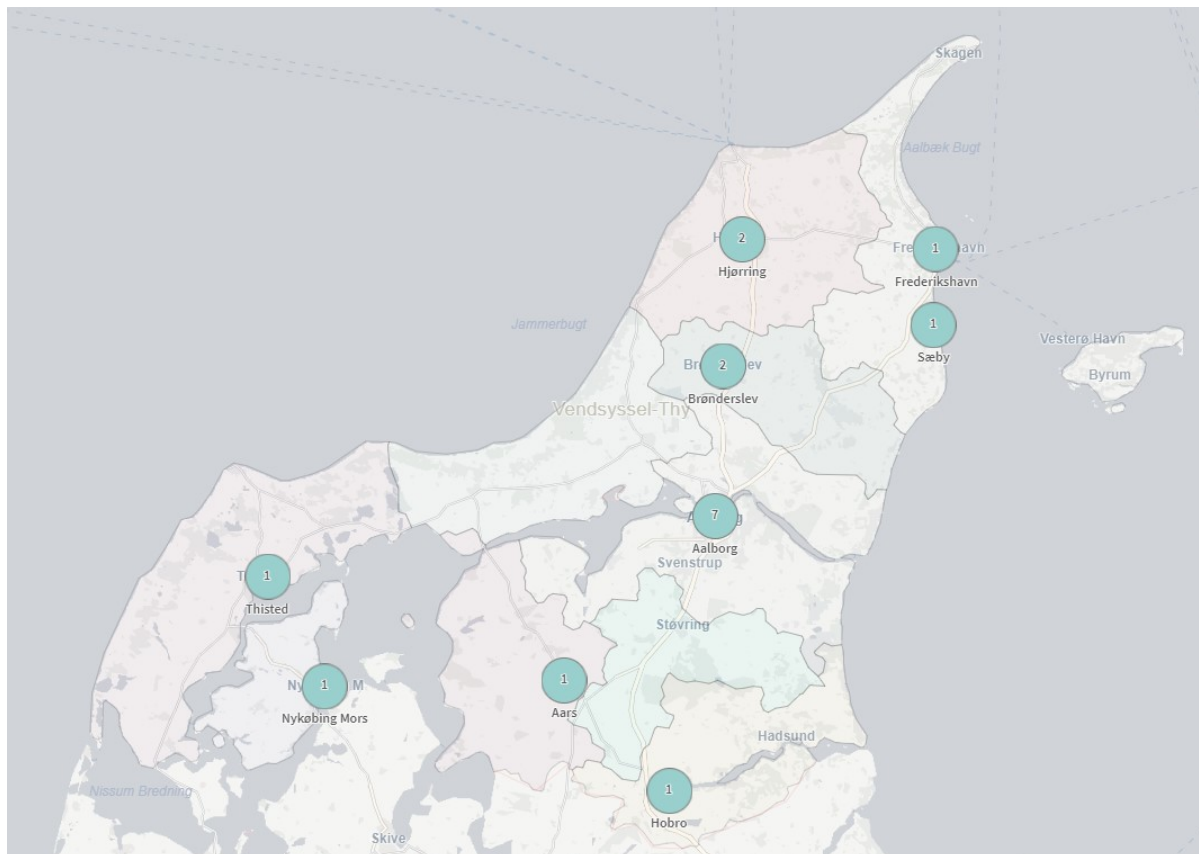
Oftamologi (øjenlægehjælp)

Patienter med behov for speciallægeydelser inden for øjenlægehjælp behøver ikke henvisning fra almen praktiserende læge.

Aktivitet

Region Nordjylland har medio 2022 17 aktive kapaciteter indenfor øjenlægespecialet. Fordelingen af de aktive kapaciteter fremgår af figur 7 nedenfor.

Figur 23: Fordelingen af kapaciteter indenfor øjenlægehjælp i Region Nordjylland.



Som det fremgår af tabel 34, er der for nuværende 34.809 borgere pr. aktiv kapacitet i Region Nordjylland. Dermed er kapaciteten af øjenlæger i Region Nordjylland tæt på landsgennemsnittet.

Tabel 34: Borgere pr. aktiv kapacitet.

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Lands- gnst.	Lands- gnst. uden Ho- vedstaden
Borgere pr. aktiv kapacitet	34.809	40.744	31.535	35.191	38.220	36.318	35.494
Kapacitet	17,00	33,00	39,00	24,00	49,00	32,4	28,25

Kilder: Danmarks statistik 2. kvartal 2022. Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Af tabellen nedenfor fremgår aktiviteten på øjenlægeområdet i perioden 2018-2021 opgjort i antallet af ydelser og antallet af patienter. Heri ses det, at der i perioden er sket en stigning i antallet af leverede ydelser såvel som antallet af patienter indenfor specialet.

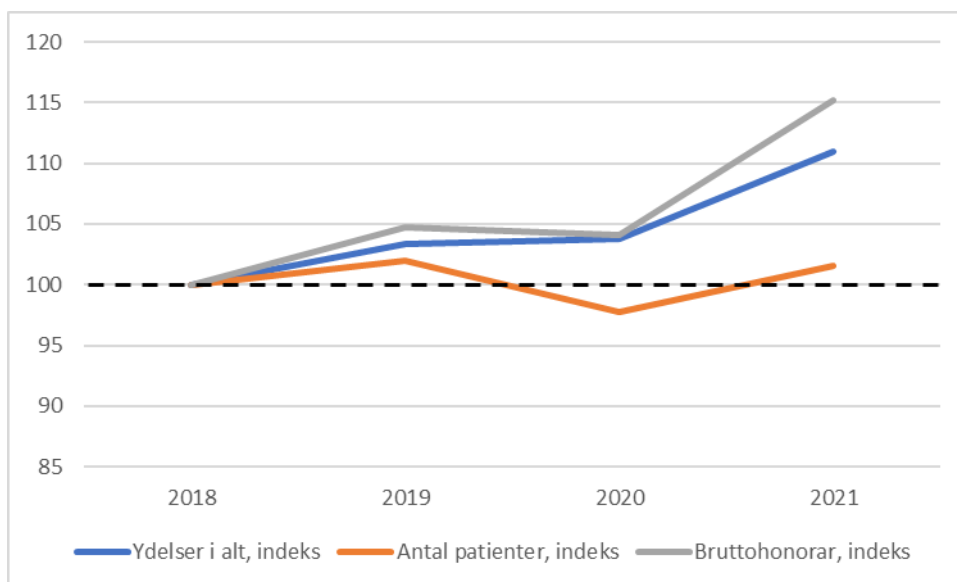
Tabel 35: Aktivitet total og pr. kapacitet. Kapaciteten er den aktive kapacitet det pågældende år.

	2018	2019	2020	2021

Antal ydelser i alt	262.757	271.484	272.542	291.449
Antal patienter	74.930	76.408	73.228	76.082
Bruttohonorar	68.428.536	71.658.031	71.248.295	78.796.215
Ydelser i alt, indeks	100	103	104	111
Antal patienter, indeks	100	102	98	102
Bruttohonorar, indeks	100	105	104	115
Antal aktive kapaciteter	17	17	17	17
Ydelser i gns. pr. kapacitet	15.456	15.970	16.032	17.144
Antal patienter i gns. pr. kapacitet	4.408	4.495	4.308	4.475
Bruttohonorar i gns. pr. kapacitet	4.025.208	4.215.178	4.191.076	4.635.071

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Figur 24: Udvikling i aktivitet de seneste 4 år inden for specialet i indekstal.



Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Størstedelen af de nordjyske patienters forbrug af øjenlægeydelser blev, som det fremgår af tabel 36, leveret i Region Nordjylland. Kun en mindre del af de nordjyske patienter har i perioden 2018-2021 modtaget behandling i en af de øvrige regioner.

Tabel 36: De nordjyske patienters forbrug af øjenlægeydelser i og udenfor regionen.

	2018	2019	2020	2021
Ydelser forbrugt af egne borgere	262.924	273.306	274.629	294.301
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	253.991	263.504	264.543	283.931
Difference	8.933	9.802	10.086	10.370
Patienter der har søgt behandling	74.510	76.355	73.447	76.128

Heraf behandlet i Region Nordjylland	72.154	73.877	70.930	73.665
Difference	2.356	2.478	2.517	2.463
Bruttohonorar, nordjyske borgere	68.617.210	72.205.716	71.999.027	79.162.749
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	66.105.281	69.465.052	69.121.825	76.138.882
Difference	2.511.929	2.740.664	2.877.202	3.023.867

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

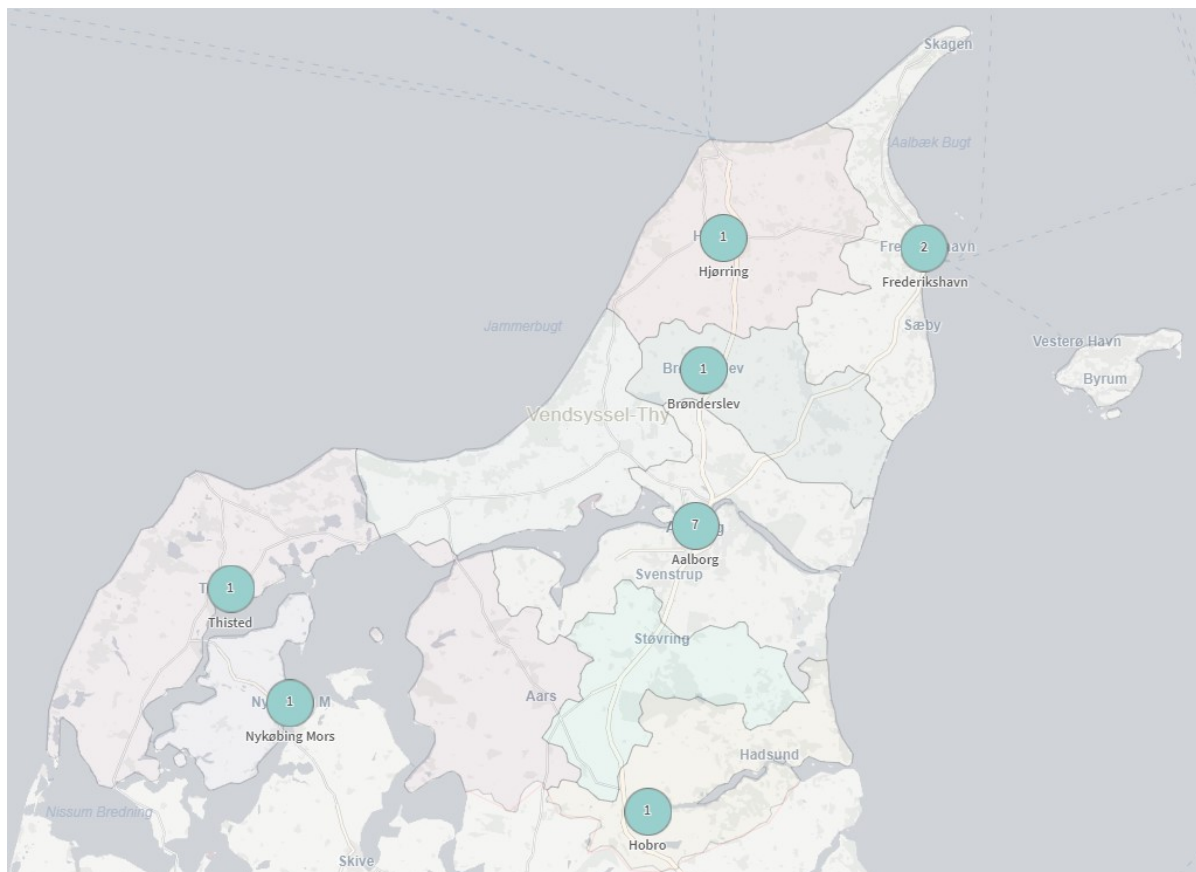
Orto-rhino-laryngologi (ørelægehjælp)

Orto-rhino-laryngologi er øre-næse-halsspecialiet. Patienter kan henvende sig direkte til praktiserende øre-næse-halslæge (ØNH-læge) uden henvisning ligesom det er tilfældet inden for øjenlægehjælp.

Aktivitet

I Region Nordjylland er der i alt 14 kapaciteter. Fordelingen af kapaciteter fremgår af kortet nedenfor.

Figur 0.25: Fordelingen af aktive ydernumre indenfor specialiet ørelægehjælp i Region Nordjylland.



Som det fremgår i tabel 37, er der i gennemsnit 42.268 borgere pr. aktiv kapacitet i Region Nordjylland inden for ørelægehjælp, hvilket er en smule højere end landsgennemsnittet.

Tabel 37: Borgere pr. aktiv kapacitet.

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Lands-gnst.	Lands-gnst. uden Hovedstaden
Borgere pr. aktiv kapacitet	42.268	44.331	34.163	35.191	33.443	36.469	38.443
Kapacitet	14,00	30,33	36,00	24,00	56,00	32,27	26,08

Kilder: Danmarks statistik 2. kvartal 2022. Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

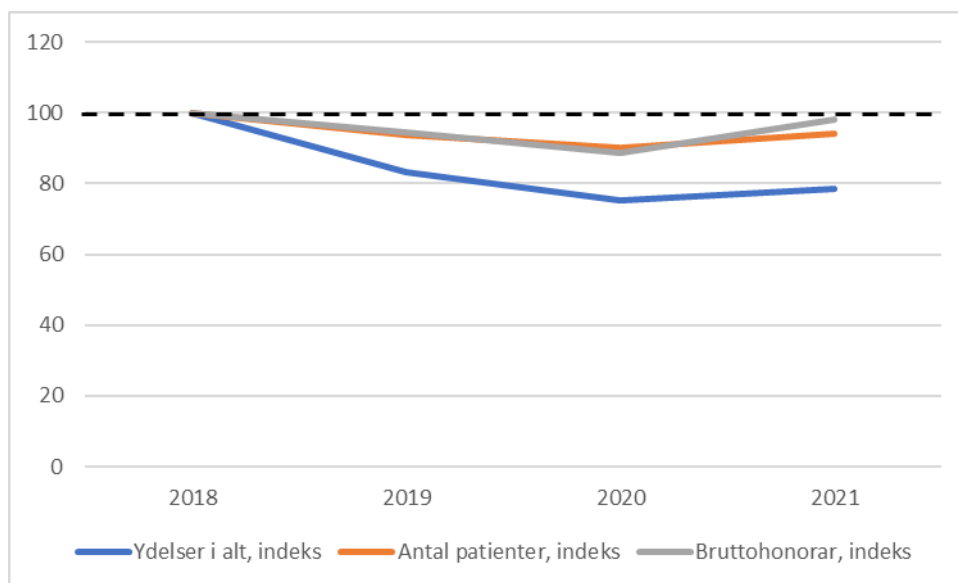
I tabellen nedenfor (tabel 38) fremgår det, at antallet af ydelser har været markant faldende, mens antal patienter ligeledes er faldet, dog i mindre grad. Det ses blandt andet, at antal ydelser i gennemsnit pr. kapacitet er faldet fra 25.937 til 20.326 i perioden 2018-2021.

Tabel 38: Aktivitet total og pr. kapacitet. Kapaciteten er den aktive kapacitet det pågældende år.

	2018	2019	2020	2021
Antal ydelser i alt	363.122	301.948	272.693	284.566
Antal patienter	56.073	52.559	50.423	52.748
Bruttohonorar	79.175.591	74.840.085	70.187.941	77.629.097
Ydelser i alt, indeks	100	83	75	78
Antal patienter, indeks	100	94	90	94
Bruttohonorar, indeks	100	95	89	98
Antal aktive kapaciteter	14	14	14	14
Ydelser i gns. pr. kapacitet	25.937	21.568	19.478	20.326
Antal patienter i gns. pr. kapacitet	4.005	3.754	3.602	3.768
Bruttohonorar i gns. pr. kapacitet	5.655.399	5.345.720	5.013.424	5.544.935

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

Figur 26: Udvikling i aktivitet de seneste 4 år inden for specialiet i indekstal.



Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtræk ultimo juni 2022.

I tabel 39 følges de nordjyske borgeres forbrug af ØNH ydelser i perioden 2018-2021. Da patienter frit kan vælge speciallæge, vil en del af de nordjyske patienter, typisk i de kommuner, der grænser op til Region Midtjylland, søge ørelægehjælp i Region Midtjylland. Derfor vil der forekomme en forskel på antallet af nordjyske patienter, der har modtaget ørelægehjælp og antallet af nordjyske patienter, der har modtaget ørelægehjælp i Region Nordjylland.

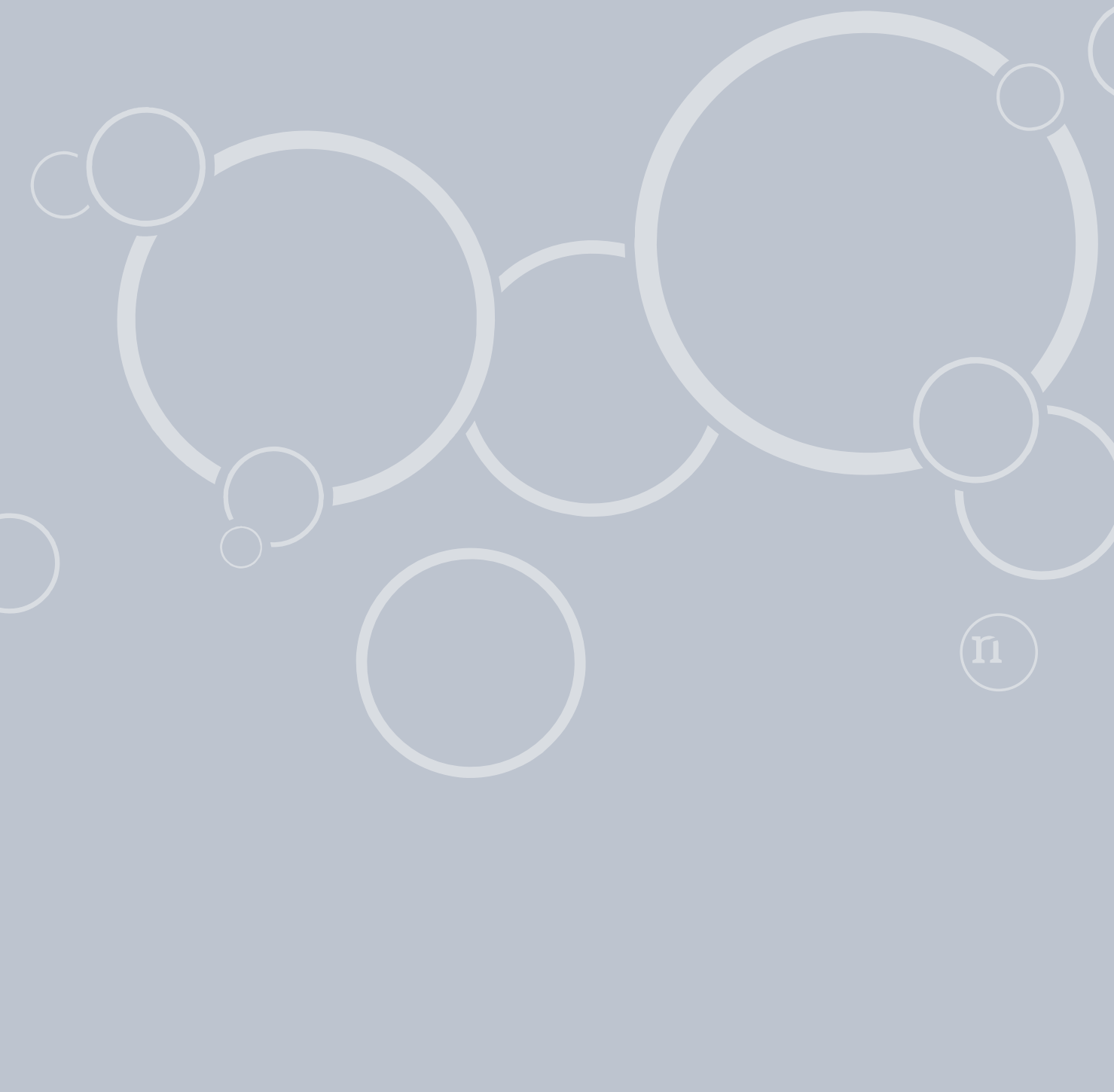
I tabellen fremgår det imidlertid, at langt størstedelen af de ydelser, som de nordjyske patienter har modtaget, er leveret i Region Nordjylland. Tilsvarende fremgår det af tabellen, at kun en meget lille andel af de nordjyske patienter, der modtager ørelægehjælp, søger til de øvrige regioner.

Tabel 39: De nordjyske patienters forbrug af ørelægedydelser i og udenfor regionen.

	2018	2019	2020	2021
--	------	------	------	------

Ydelser forbrugt af egne borgere	365.894	305.115	275.314	286.713
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	356.072	295.144	266.185	277.431
Difference	9.822	9.971	9.129	9.282
Patienter der har søgt behandling	56.368	53.176	50.989	53.197
Heraf behandlet i Region Nordjylland	54.814	51.372	49.203	51.412
Difference	1.554	1.804	1.786	1.785
Bruttohonorar, nordjyske borgere	79.676.257	75.585.025	70.888.838	78.106.068
Heraf forbrugt i Region Nordjylland	77.653.250	73.243.333	68.644.482	75.806.445
Difference	2.023.007	2.341.693	2.244.356	2.299.624

Kilde: Regionernes afregningssystem. Udtæk ultimo juni 2022.



Plan for speciallægepraksis

Patientforløb og Økonomi
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst

5. december 2022



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder