



# Specialebeskrivelser

## Anæstesiologi

Anæstesiologi omfatter overordnet 1) anæstesi, herunder den præoperative forberedelse samt per- og postoperativ overvågning og behandling, herunder behandling af akutte og kroniske smerter, samt 2) intensiv medicinsk terapi med overvågning, diagnostik og behandling af kritisk syge patienter. Desuden varetager specialet behandling af ikke-hospitalsindlagte patienter med akutte livstruende tilstande, jf. Sundhedsstyrelsen specialevejledning, 2010.

Speciallægepraksis i anæstesiologi varetager opgaver inden for anæstesi til operationer i primærsektor. Aktiviteten i speciallægepraksis omfatter primært anæstesibistand ved operationer, der foretages af ørelæger og øjenlæger, hvor størstedelen af patienterne er i øvrigt raske børn. Derudover varetages behandling af smertetilstande eksempelvis med blokader, akupunktur og manipulationsbehandling.

Den anæstesiologiske bistand er således i forhold til de øvrige speciallægepraksis karakteriseret ved, at den alene fungerer som en støttefunktion for andre.

For smertebehandling af patienter hos en praktiserende anæstesiolog forudsættes det, at patienterne er blevet henvist fra almen praktiserende læge, mens der ikke er krav om henvisning fra den almene praktiserende læge for behandling hos den praktiserende øre- eller øjenlæge.

Der findes i alt 53 speciallægepraksis inden for anæstesiologi i Danmark.

Som det ses af nedenstående tabel, har antallet af behandlede patienter ligget nogenlunde stabilt omkring 50.000 siden 2003, mens der ses et fald i antal ydelser. Bruttohonoraret er derimod steget frem til 2009. I gennemsnit omsatte en praktiserende anæstesiolog (opgjort som fuldtidsenhed) for 2,4 millioner kroner i 2009. Stigningen i bruttohonorarer fra 2006 til 2007 må antages at hænge sammen med moderniseringen af specialet, som trådte i kraft den 1. april 2007. Moderniseringen medførte mulighed for assisterende anæstesier til længerevarende operationer hos praktiserende ørelæger.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antal patienter	48.974	51.790	47.936	48.527	51.138	49.082	49.594
Antal ydelser	220.377	222.048	212.531	214.898	206.862	208.168	204.100
Bruttohonorar (kr.)	50.242.930	53.594.673	50.831.420	52.115.898	60.382.415	63.961.465	65.181.796

Note: CSC, Scandihealth

## Børne- og ungdomspsykiatri

Børne- og ungdomspsykiatri omfatter overordnet forebyggelse, diagnostik, behandling, opfølgning og rehabilitering ved psykisk sygdom hos børn og unge, jf. Sundhedsstyrelsen specialevejledning, 2010.

Patientgruppen udgøres hovedsageligt af børn og unge i alderen 0-18 år med psykiske lidelser, som omfatter et bredt spektrum af lidelser fra medfødte udviklingsforstyrrelser og deraf afledte adfærd- og følelsesmæssige forstyrrelser til psykiske lidelser som skizofreni, angst og depression. Desuden optræder spiseforstyrrelser og tvangslidelser hyppigt som lidelser blandt denne patientgruppe. Hvis behandlingen er påbegyndt før 18-års alderen, kan behandlingen foregå i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis indtil den unge er fyldt 21 år. Også forældre indgår som patienter i børne- og ungdomspsykiatriske speciallægepraksis. De kan desuden indgå som patienter i forbindelse med spædbarnspsykiatri (før barnet er født).

Pr. 1. august 2008 blev der indført en udvidet ret til udredning inden for to måneder for børn og unge til og med 18 år med psykiatriske problemstillinger. Pr. 1. januar 2009 blev der desuden indført en udvidet ret til sygehusbehandling inden for to måneder for patientgruppen. Det medfører et øget pres på børne- og ungdomspsykiatrien, hvor ventetider og ventelister igennem flere år har været meget lange for visse diagnoser, fx ADHD-udredning, hvor antallet af henvisninger er steget markant de senere år.

Der er gennem de senere år konstateret en stigende efterspørgsel efter børne- og ungdomspsykiatriske ydelser og et stort henvisningspres. Denne udvikling har baggrund i den hidtidige demografiske udvikling med stigende børnetal, men formentlig også i familiers og professionelles ønske om en mere præcis diagnostik og behandling. Desuden er undersøgelses- og behandlingsmetoder i børne- og ungdomspsykiatrien forbedret, ligesom indførelsen af behandlingsretten har medført en stigende efterspørgsel.

De praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri udfører undersøgelse, diagnosticering og behandling i form af rådgivning, terapi og/eller psykofarmakologisk behandling i forbindelse med moderate til svære tilstande.

Der kræves henvisning fra almen praktiserende læge for at kunne gå til behandling i speciallægepraksis. Også selvom patienterne modtages fra hospitalsafdelinger, kommunale socialforvaltninger og pædagogiske rådgivninger (PPR).

I Danmark er der 17 speciallægepraksis inden for børne- og ungdomspsykiatri.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antal patienter	2.057	2.363	2.764	3.089	3.230	3.524	3.760
Antal ydelser	24.320	33.296	38.330	44.424	46.581	45.523	60.860
Bruttohonorar (kr.)	13.495.732	16.088.439	18.819.748	22.074.606	23.467.810	25.589.915	28.452.501

Note: CSC, Scandihealth

Af ovenstående tabel fremgår det, at der inden for børne- og ungdomspsykiatrien er sket en stigning i både antal patienter, antal ydelser og i bruttohonoraret siden 2003. Mens antallet af patienter er næsten fordoblet, er antallet af ydelser næsten tre gange så stort i 2009 som i 2003. Tilsvarende er omsætningen steget med ca. 1,5 millioner kroner i samme periode. I 2009 omsatte en praktiserende børnepsykiater (opgjort som fuldtidsenhed) i gennemsnit for 1,9 millioner kroner.

## Diagnostisk radiologi

Specialet diagnostisk radiologi omfatter generelt vejledning, udførelse og vurdering samt efterfølgende konferering med henvisende speciale af billedvejledte diagnostiske og terapeutiske procedurer baseret på konventionel og digitaliseret røntgenteknik, ultralyd, CT-scanning, MR-scanning og fusionsmodaliteter som f.eks. PET-CT-scanning, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, 2010.

For at blive diagnosticeret og få behandling kræves en henvisning fra almen praksis eller sygehus.

Diagnostisk radiologi udføres i både hospitalsregi og speciallægepraksis, og der er ingen specifik fordeling af de forskellige funktioner mellem speciallægepraksis og sygehusene, men de mest tidskrævende og ressourcetunge undersøgelser varetages i sygehusvæsenet. Der foregår ikke behandling i speciallægepraksis.

Patientgruppen henvist til billeddiagnostisk undersøgelse er typisk karakteriseret ved indikationer baseret på symptomer som smerter i led, sener, ryg, bryster, mave og urinveje, hoste og åndedrætsbesvær, almen sygdomsfølelse, vægttab, feber og skæve blodprøver, samt baseret på lægens objektive fund ved klinisk undersøgelse (herunder kikkertundersøgelse) og eventuelt laboratorieresultater. Forbruget af radiologiske ydelser er voksende med stigende alder.

Den øgede levetid for kroniske patienter samt den samlede befolkningstilvækst og en stigende ældrebefolkning betyder, at der fremover kan forventes et øget behov for radiologiske undersøgelser, herunder i relation til kræftsygdomme. Den største vækst vil dog skyldes bedre behandlingsmuligheder med deraf følgende behov for og ønske om udredning og behandling. Hertil kommer indførelse af screeningsprogrammer.

Der er 17 praktiserende speciallæger inden for radiologi fordelt på to regioner.

Tabellen nedenfor viser udviklingen af antal patienter, antal ydelser og bruttohonorarets størrelse fra 2003-2009. Det fremgår, at der i 2008 og 2009 er sket en væsentlig stigning i antal patienter og antal ydelser i forhold til de foregående år. Derimod ses der en konstant stigning i bruttohonoraret, som dog også er større i 2008 og 2009. I gennemsnit omsatte en praktiserende speciallægepraksis (fuldtidsenhed) i 2009 for 6,8 millioner kroner i Region Hovedstaden (København), mens der i Region Midtjylland blev omsat for 11,6 millioner kroner. Dermed er radiologi det speciale, der har den største omsætning per speciallægepraksis.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antal patienter	86.482	88.134	87.287	85.868	85.635	95.003	107.720
Antal ydelser	163.874	171.567	169.041	173.547	174.165	201.888	236.042
Brutto honorar (kr.)	61.572.454	65.936.795	69.488.096	72.118.694	73.675.085	88.032.742	106.533.992

Note: CSC, Scandihealth

## Dermato-venerologi

Specialet omfatter overordnet forebyggelse, diagnostik, behandling, symptomlindring og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i huden samt med seksuelt overførte sygdomme, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, 2010.

De praktiserende speciallæger i dermato-venerologi varetager hovedparten af al diagnostik og behandling af hudlidelser og seksuelt overførbare sygdomme på hovedfunktionsniveau og inden for alle diagnosegrupper.

Patientgruppen udgøres hovedsageligt af patienter med arvelige hudsygdomme, bindevævssygdomme, infektionssygdomme, inflammatoriske hudlidelser som acne, atopisk eksem, type I allergi, kontakteksem og urticaria samt karsygdomme i huden, kønssygdomme, psoriasis, sår samt patienter med tumorer.

Der kræves henvisning fra almen praktiserende læge for kunne gå til behandling hos en hudlæge. Dog kan patienter med mistanke om at være smittet med seksuelt overførte sygdomme henvende sig til dermatologisk speciallægepraksis uden henvisning.

Hovedparten af aktiviteten inden for specialet sker i speciallægepraksis, og langt de fleste patienter, som henvises til dermatologisk speciallægepraksis udredes og færdigbehandles her.

I Danmark er der 105 speciallægepraksis inden for dermato-venerologi.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antal patienter	338.712	342.723	345.115	353.388	355.566	363.485	369.813
Antal ydelser	1.655.501	1.687.115	1.685.929	1.732.809	1.731.210	1.755.159	1.761.963
Bruttohonorar (kr.)	265.249.753	279.819.106	291.099.260	305.141.982	311.929.543	336.551.835	353.563.935

Note: CSC, Scandihealth

Som det ses af ovenstående tabel er der fra 2003 til 2009 generelt sket en årlig stigning i antal patienter, antal ydelser og i bruttohonoraret inden for dermato-venerologi. Den gennemsnitlige omsætning per praktiserende dermatolog (opgjort som fuldtidsenhed) udgjorde i 2009 4,3 millioner kroner, hvilket placerer specialet blandt de specialer, der har den største omsætning.

## Gynækologi og obstetrik

Det gynækologiske speciale omfatter hovedsageligt forebyggelse, diagnostik og behandling af sygdomme og symptomer i de kvindelige kønsorganer ved kønshormonrelaterede sygdomme, urogynækologiske lidelser, infertilitet, svangerskabsforebyggelse, problemer i den tidlige graviditet og svangerskabsafbrydelse. Obstetrik omfatter sundhedsfremme, forebyggelse, diagnostik og behandling under svangerskab, fødsel og barselsperiode. Desuden varetager specialet den prænatale genetiske rådgivning og de prænatale diagnostiske prøvetagninger, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, 2010.

Som praktiserende speciallæger inden for specialet opnås der grundet den nære sammenhæng imellem organpatologi og reproduktion anerkendelse inden for såvel gynækologi som obstetrik.

Patientgruppen i det gynækologisk obstetriske speciale består hovedsageligt af kvinder med graviditetsproblemer, svulster, infektioner, blødningsforstyrrelser, ufrugtbarhedsproblemer, smertetilstan-

de, antikonception, mammalidelser, fødsler, føtal medicin og hormonbetingede lidelser og tilstande. I forbindelse med fertilitetsbehandlinger behandles også nogle mænd.

Mens de tungeste og mere omfattende operationer varetages i sygehusregi, varetager den gynækologiske speciallægepraksis flere af de mindre operationer inden for gynækologien. Speciallægepraksis varetager desuden mere avanceret diagnostik og behandling i forbindelse med screeningsundersøgelser for livmoderhalskræft. Det drejer sig overvejende om fjernelse af polypper og behandling af forstadier til livmoderhalskræft.

Der kræves henvisning fra alment praktiserende læge for at kunne blive behandlet af en speciallæge i gynækologi og obstetrik. Et overvejende flertal af de patienter, som er henvist til undersøgelse eller behandling i speciallægepraksis færdigbehandles her.

Behovet for fertilitetsbehandling er stigende på grund af øget forekomst af infektioner med klamydia, faldende sædkvalitet og et stigende BMI. Desuden medfører indførelsen af HPV-vaccinationen samt screening for livmoderhalskræft en øget aktivitet inden for specialet. Yderligere udfordringer inden for dette speciale skyldes, at de gravide i dag er ældre, oftere overvægtige og har hyppigere medicinske sygdomme, herunder specielt sukkersyge. En stor del af danske kvinder ryger fortsat, hvilket også medfører øget risiko for komplikationer ved operation, nedsat fertilitet, intruterin væksthæmning og andre komplikationer under graviditet. Tilsvarende gælder for misbrug af alkohol.

I Danmark er der 86 speciallægepraksis inden for gynækologi og obstetrik, hvoraf langt hovedparten er heltidspraksis.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antal patienter	133.813	139.819	145.383	153.204	160.454	166.752	174.896
Antal ydelser	781.921	807.524	849.271	915.885	990.254	1.047.652	1.129.647
Bruttohonorar (kr.)	151.894.553	163.792.412	177.043.193	194.803.613	212.883.122	234.384.532	258.959.206

Note: CSC, Scandihealth

Ovenstående tabel viser en stigning i antal patienter, antal ydelser og bruttohonorarets størrelse i gynækologisk-obstetrisk speciallægepraksis. I 2009 omsatte en speciallægepraksis opgjort som fuld-tidsenhed i gennemsnit for ca. 3,5 millioner kroner.

## Intern medicin

Specialet intern medicin dækker over ni grenspecialer: endokrinologi, gastroenterologi, hepatologi, geriatri, hæmatologi, infektionsmedicin, kardiologi, lungesygdomme, nefrologi og reumatologi.

Disse grenspecialer under intern medicin er subspecialiseringer under et bredt medicinsk speciale, hvor også meget viden og praksis er fælles. I overenskomstsammenhæng taler man om, at intern medicin indeholder en 'common trunk' af medicinsk viden, som alle intern medicinere behersker. Subspecialiseringer er den udvidede specialiserede viden, der bygges ovenpå.

Der er i overenskomstsammenhæng indført en opdeling af specialet intern medicin, så overenskomsten omfatter følgende fire intern medicinske specialer: endokrinologi, gastroenterologi, kardiologi og lungesygdomme. Disse fire specialer vil blive uddybet neden for.

---

Specialet *intern medicin: endokrinologi* omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering af patienter med medfødte og erhvervede sygdomme som diabetes, struma- og stofskiftesygdomme, knogleskørhed og forstyrrelser i kalkstofskifte, ernæringsforstyrrelser, sygdomme i hypofyse, binyrer og kønsorganer, hormonproducerende svulster i andre organer samt sjældne medfødte enzymdefekter, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, 2010.

Der kræves henvisning fra almen praktiserende læge for behandling hos praktiserende speciallæger i endokrinologi. Langt de fleste patienter (70-90 procent) med endokrinologiske lidelser, som henvises til speciallæger i endokrinologi (overvejende på hospital) diagnosticeres, behandles og afsluttes med henblik på kontrol i almen praksis.

Praktiserende speciallæger i endokrinologi varetager behandling i forbindelse med thyreoideasygdomme, diabetes type 1, PCO alene eller som delkomponent til det metaboliske syndrom, hirsutisme og infertilitet, osteoporose. For en lang række af de endokrinologiske sygdomme foreligger der ikke en fast arbejdsdeling mellem almen praksis, speciallægepraksis og hospitalssektoren.

Patientgruppen inden for endokrinologien udgøres hovedsageligt af patienter med folkesygdommene sukkersyge (diabetes type I og II), adipositas, stofskiftesygdomme (thyreoideasygdomme) og knogleskørhed. Hertil kommer sjældnere sygdomme i hypofyse, parathyreoidea (biskjoldbruskkirtlerne), nibyrrer og gonader (kønskirtler).

Flere af de endokrinologiske sygdomme er bl.a. karakteriseret ved, at de kan udvikle sig over en lang periode uden at medføre symptomer, der fører til diagnose og behandling. Det kan derfor formodes, at antallet af patienter som diagnosticeres i årene fremover vil stige væsentligt, da der er øget opmærksomhed på forebyggelse også i relation til disse tilstande. Dette samt udvidede behandlingsindikationer, bedre behandlingstilbud og den demografiske udvikling forventes at medføre stigende efterspørgsel efter specialets ydelser.

Specialet *intern medicin: gastroenterologi* omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med medfødte og erhvervede sygdomme i spiserør, mave-tarmkanal, bugspytkirtel, lever og galdeveje, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, 2010.

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik og behandling, som kan være medicinsk eller endoskopisk, og specialet er kendetegnet ved udbredt anvendelse af mange forskellige diagnostiske og terapeutiske endoskopiske procedurer og har tæt samarbejde med flere andre specialer, herunder kirurgi og diagnostisk radiologi. Der er overlap mellem kirurgisk speciallægepraksis og medicinsk gastroenterologisk og hepatologisk speciallægepraksis ved udredning af en lang række tilstande, herunder undersøgelse for uspecifikke abdominalsmerter m.m.

Almen praksis henviser til behandling i speciallægepraksis eller på sygehus. Der henvises et stigende antal patienter med gastrointestinale symptomer fra almen praksis med henblik på udredning.

Specialet *intern medicin: kardiologi* omfatter overordnet forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med medfødte og erhvervede hjerte-kar-sygdomme, herunder koronarkar- og hjerteklapsygdomme, hjertesvigt og hjerterytmeforstyrrelser, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, 2010.

Patientgruppen består hovedsageligt af patienter med iskæmisk hjertesygdom, hjerterytmeforstyrrelser, hjerteinsufficiens, hjerteklapsygdomme, forhøjet blodtryk, dyb venøs trombose og lungeemboli, medfødte hjertesygdomme, aortasygdomme, arteriel og tromboembolisk pulmonal hypertension. Specialet varetager desuden et stigende antal undersøgelser og kontroller på mistanke om arvelige

sygdomme, som påvirker hjertemusklen og/eller hjertets elektriske system samt kontrol og behandling af patienter med forhøjet kolesterol og forstyrrelser i blodets størkningsmekanismer.

Speciallægepraksis foretager ikke-invasiv diagnostik og behandling af iskæmisk hjertesygdom, hjerterytmeforstyrrelser bl.a. i form af ekkokardiografi, belastningsundersøgelse og iværksættelse af medicinsk behandling. Desuden foretager speciallægepraksis diagnostik og behandling af patienter med vanskeligt regulerbar eller sekundær hypertension og vanskeligt traktabel dyslipidæmi, herunder familiær dyslipidæmi.

Der kræves henvisning fra alment praktiserende læge for at kunne blive behandlet i speciallægepraksis.

Hjertesygdom forekommer hyppigere med stigende alder, og med den demografiske udvikling med en stadig stigende population af ældre og med bedret overlevelse for hjertepatienter forventes en stigning i antallet af patienter, der lever med hjertesygdom, og dermed vil behovet for hjertemedicinsk ekspertise være stigende.

Specialet *intern medicin: lungesygdomme* omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling (hovedsageligt medicinsk), palliation og rehabilitering af såvel arvelige som erhvervede sygdomme og symptomer i luftveje, lunger og lungehinder, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, 2010.

Patientgruppen udgøres hovedsageligt af patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), astma og allergiske sygdomme, lungekræft, infektionssygdomme og tuberkulose, interstitielle lungesygdomme samt sygdomme som søvnapnoe og førstegangs pneumothorax.

Arbejdsopgaverne i speciallægepraksis er overvejende udredning og behandling af allergi – herunder hyposensibilisering. Endvidere foretages udredning af patienter med åndenød eller hoste samt vurdering og behandling af astma og KOL.

For at gå til en praktiserende speciallæge inden for lungesygdomme kræves en henvisning fra alment praktiserende læge.

Øget fokus på kræft og nye behandlingsmetoder inden for lungekræft vil medføre, at der de kommende år formentlig vil blive henvist et øget antal patienter, specielt mange ældre, med henblik på udredning. Samtidig vil den demografiske udvikling med stadig flere ældre medføre flere tilfælde af lungekræft. Der vil antagelig blive et øget behov for efterbehandling og -kontrol af patienter med lungekræft. Derudover forventes et stigende behov for palliation af patienter med terminal lungekræft.

Der er 64 speciallægepraksis inden for intern medicin i Danmark.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antal patienter	35.863	37.558	38.562	41.175	44.900	46.679	47.907
Antal ydelser	567.676	577.884	553.394	632.866	669.835	703.455	730.293
Bruttohonorar (kr.)	67.877.069	78.615.675	85.553.705	96.529.349	108.318.291	122.744.400	133.696.444

Note: CSC, Scandihealth

Af tabellen ovenfor ses det, at omsætningen inden for det intern medicinske speciale næsten er fordoblet i perioden fra 2003-2009. Antal patienter og antal ydelser er til sammenligning med henholdsvis 25 og 20 procent i samme periode. I 2009 omsatte en speciallægepraksis i intern medicin (opgjort som fuldtidsenhed) i gennemsnit 3,9 millioner kroner.

## Reumatologi

Specialet i reumatologi omfatter forebyggelse, diagnostik og behandling af patienter med medfødte og erhvervede inflammatoriske, autoimmune, metaboliske, degenerative og belastningsbetingede sygdomme og skader, der afficerer led, muskler, ryg og knogler. De inflammatoriske led- og bindevævssygdomme afficerer ofte flere organsystemer. Specialet varetager genoptræning og rehabilitering af egne patienter, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, 2010.

Patientgruppen udgøres af patienter med inflammatoriske led- og bindevævssygdomme, non-inflammatoriske rygsygdomme, non-inflammatoriske ledsygdomme, osteoporose samt specialiseret rehabilitering af reumatologiske sygdomme og rygmærsskader.

Praktiserende speciallæger i reumatologi ser stort set alle patientkategorier inden for reumatologien. De varetager udredning, differentialdiagnostik, behandling og vejledning om behandling til de henvisende praktiserende læger. Sædvanligvis har patienter, der følges i speciallægepraksis, mildere grad af sygdomsintensitet end patienter, der følges i sekundærsektor. Andelen af patienter med inflammatoriske reumatologiske sygdomme udgør ca. 40 procent af alle sygdomme, som varetages i speciallægepraksis.

Der kræves henvisning fra almen praktiserende læge for behandling i speciallægepraksis.

Den demografiske udvikling i form af flere ældre forventes at medføre øget efterspørgsel efter specialiseret reumatologisk behandling. Samtidig forudses det, at antallet af speciallæger i reumatologi vil falde i yderligere nogle år. Det forudses, at der vil være behov for en øget indsats over for patienter med kroniske sygdomme som f.eks. osteoporose, adipositas, type 2 diabetes og thyreoidealidelser. Det øgede fokus på motion og idræt også som en del af behandlingen af bevægeapparatsygdomme, hjerte- og lungelidelser samt metaboliske sygdomme kan muligvis medføre en øget forekomst af belastningsrelaterede sygdomme og lidelser i bevægeapparatet.

Befolkningens accept af, hvad man 'må lære at leve med' er aftagende, og ønsket om en aktiv 3. alder er stort. Sammen med den demografiske udvikling medfører dette en stigning i ønsket om vurderinger og behandlinger af både ryggene og slidgigtene i de kommende år. Nye behandlingsformer samt beviser for, at det nytter at behandle tidligt for at forhindre handicaps, invaliditet og svær kronisk sygdom bidrager yderligere til en stigende efterspørgsel på reumatologiske ydelser.

I Danmark er der 62 speciallægepraksis inden for reumatologi.

Tabellen nedenfor viser, at der i perioden fra 2003-2009 er sket et fald i antallet af patienter, der er behandlet i reumatologisk speciallægepraksis. Derimod er der generelt sket en stigning i antal ydelser fra 2003 til 2009, samt en stigning i bruttohonoraret. I gennemsnit omsatte den praktiserende reumatolog (opgjort som fuldtidsenhed) i 2009 for 1,9 millioner kroner.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antal patienter	72.039	71.290	68.970	71.120	67.524	63.991	63.763
Antal ydelser	377.946	406.743	413.210	423.947	411.651	413.201	415.669
Bruttohonorar (kr.)	70.664.891	76.734.956	79.976.671	84.516.091	82.226.724	83.697.342	87.584.363

Note: CSC, Scandihealth

## Kirurgi

Det kirurgiske speciale omfatter overordnet undersøgelse, behandling og kontrol af patienter med sygdomme, skader eller medfødte misdannelser, hvor operative indgreb er eller kan blive aktuelle i bryst, endokrine kirtler, fordøjelsessystemet, herunder lever, galdeveje, bugspytkirtel, milt og bugvæg, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, 2010.

I speciallægepraksis foretages hovedsageligt endoskopier, analkirurgi (fx hæmorider), åreknudeoperationer, fjernelse af fedt og talgknuder samt operationer for brok. Et stigende antal operationer kan udføres ambulant som dagoperationer, hvilket medfører, at en stadig større del af de behandlinger, der tidligere kun udførtes på hospital, nu kan udføres i speciallægepraksis. Langt de fleste undersøgelser og behandlinger udføres således i både speciallægepraksis og på hospital. Desuden er der i kirurgien stor aktivitet og kapacitet i privat regi.

For at gå til en praktiserende speciallæge inden for kirurgi kræves en henvisning fra alment praktiserende læge. Langt de fleste patienter henvist til speciallægepraksis behandles og afsluttes i praksis.

Der er 62 speciallægepraksis inden for kirurgi i Danmark.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antal patienter	87.531	89.931	88.974	90.998	91.289	96.297	97.966
Antal ydelser	323.215	331.120	344.429	368.675	389.711	422.688	439.211
Bruttohonorar (kr.)	149.272.835	160.707.728	172.468.178	189.171.935	199.457.382	223.073.731	236.759.861

Note: CSC, Scandihealth

Ovenstående tabel viser, at der inden for kirurgien er blevet behandlet flere patienter og givet flere ydelser i perioden fra 2003 til 2009, ligesom bruttohonoraret også er steget. I 2009 omsatte den praktiserende kirurg (opgjort som fuldtidsenhed) i gennemsnit 4,8 millioner kroner, hvilket placerer specialet mellem de praktiserende speciallæger, der har den største omsætning per speciallæge.

## Klinisk biokemi

Klinisk biokemi er et tværgående speciale, som med kemiske, biokemiske og molekylærbiologiske analysemetoder udfører undersøgelser på prøvemateriale fra patienternes blod, celler, urin samt andre kropsvæsker og ekskretorer, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, 2010.

Klinisk biokemiske analyser belyser processer og tilstande i den menneskelige organisme af betydning ved diagnostik af sygdomme. Analyseresultaterne benyttes endvidere til at vurdere sværhedsgraden af en given patients sygdom, overvåge sygdommens udvikling og forløb samt effekt af behandling (monitorering). Desuden benyttes analyserne til at forudsige raske personers risiko for at udvikle sygdom, og i udvalgte situationer udføres klinisk biokemiske analyser uden bestyrket mistanke om sygdom (screening).

Der er ikke privatpraktiserende speciallæger i klinisk biokemi, men der er speciallæger ansat på flere private laboratorier.

## Neurologi

Specialet neurologi omfatter forebyggelse, diagnostik, medicinsk behandling, specialiseret rehabilitering (neurorehabilitering) og palliation af patienter med sygdomme i hjerne, rygmarv, nerver og muskler. Sygdommene kan være medfødte eller erhvervede som følge af vaskulær, neoplastisk, infektiøs, immunologisk grundsygdom, traumatisk eller toksisk skade eller udtryk for en degeneration af ukendt årsag, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, 2010.

Hovedopgaven i speciallægepraksis inden for neurologi er en vurdering af, hvorvidt symptomer og undersøgelsesfund er udtryk for neurologisk sygdom. Praktiserende speciallæger kan varetage visse sygdomme, f.eks. epilepsi, migræne og Parkinsons sygdom. Der udføres desuden – i begrænset omfang – specialiserede undersøgelsesmetoder og behandlinger i speciallægepraksis.

Behandling i speciallægepraksis inden for neurologi kan kun ske efter henvisning fra alment praktiserende læge.

De neurologiske sygdomme skønnes at udgøre ca. 12 procent af den samlede sygdomsbyrde i Danmark. De næste 20 år vil medføre en 20 procent øget neurologisk sygdomsbelastning i henhold til WHO's beregninger. Incidensen af neurologiske sygdomme stiger med stigende alder. På baggrund af den demografiske udvikling må behovet for neurologiske ydelser derfor forventes at stige yderligere.

I Danmark er der 41 speciallægepraksis inden for neurologi.

Tabellen nedenfor viser, at der særligt i perioden fra 2006-2009 er sket en stigning i antal patienter og antal ydelser i speciallægepraksis inden for neurologi samt i bruttohonoraret. En speciallægepraksis i neurologi (opgjort som fuldtidsenhed) havde i 2009 i gennemsnit en omsætning på 1,9 millioner kroner.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antal patienter	41.748	42.513	42.087	42.579	45.654	48.435	51.328
Antal ydelser	106.710	107.330	98.981	101.669	110.273	119.844	128.714
Bruttohonorar (kr.)	44.248.704	45.673.013	43.698.004	44.990.902	49.594.767	55.968.790	62.760.548

Note: CSC, Scandihealth

## Oftalmologi (øjenlægespecialet)

Specialet oftalmologi omfatter overordnet forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme i øjne, synsbaner samt sygdomme i øjenhuler, tåreveje og ydre øjenomgivelser, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, 2010.

I speciallægepraksis består patientgruppen hovedsageligt af patienter med kroniske øjenlidelser, herunder diabetes- og grøn stær-patienter, skelepatienter samt patienter med aldersrelateret makuladegeneration (AMD). Den praktiserende øjenlæge foretager desuden mindre operative indgreb samt opfølgning og kontrol af sygehusbehandlede patienter.

Med en voksende ældrebefolkning stiger behovet for øjenlægehjælp, idet mange øjensygdomme er aldersrelaterede.

Der er ikke krav om henvisning fra almene praktiserende læge for at gå til behandling hos en praktiserende øjenlæge. Den største andel af patienterne i speciallægepraksis udgøres af selvhenviste patienter.

En stor del af specialets hovedfunktioner og stort set al diagnostik varetages i speciallægepraksis, og kun særligt krævende medicinske eller kirurgiske lidelser behandles i sygehusregi. Udover visitationen af oftalmologiske patienter varetager speciallægepraksis akutte og elektive øjensygdomme, herunder diagnostik og behandling af alle almene øjensygdomme og synsgener, rutineundersøgelser i forbindelse med kroniske lidelser, diabetes- og glaukompatienter, skeletpatienter (synsudvikling/amblyopi), aldersrelateret makuladegeneration (AMD) samt mindre operative indgreb. Desuden varetager speciallægepraksis opfølgning og kontrol af oftalmologiske patienter efter behandling på sygehus.

Langt de fleste patienter, der undersøges og behandles af den praktiserende øjenlæge, afslutter patientforløbet i speciallægepraksis.

Der findes i alt 163 øjenlægepraksis i Danmark.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antal patienter	530.736	530.962	534.368	543.019	551.708	572.842	584.917
Antal ydelser	1.582.585	1.637.310	1.650.539	1.706.990	1.764.490	1.875.921	1.986.025
Brutto honorar (kr.)	353.628.371	378.641.731	396.029.397	428.816.160	453.180.006	505.523.476	543.036.708

Note: CSC, Scandihealth

Øjenlæger er blandt de praktiserende speciallæger, hvor den gennemsnitlige omsætning er størst. I 2009 omsatte den praktiserende øjenlæge (opgjort som fuldtidsenhed) i gennemsnit for 3,6 millioner kroner. Samtidig behandler den praktiserende øjenlæge det absolut største antal patienter årligt sammenlignet med de øvrige specialer. I 2009 blev ca. 585.000 patienter behandlet hos en praktiserende øjenlæge. Som det fremgår af tabellen ovenfor ses der en tendens til, at disse tal stiger årligt.

## Ortopædkirurgi

Specialet ortopædkirurgi omfatter generelt forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser samt sygdomme i bevægsapparatet, det vil sige knogler, led, ledbånd, muskler og sener jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, 2010.

I ortopædkirurgiske speciallægepraksis udføres primært hånd-, fod- og knækirurgiske indgreb. Disse indgreb udgør omkring 95 procent af udførte operationer. De sidste fem procent omfatter indgreb som operationer for negleproblemer og mindre knuder i hud og underhud.

Der kræves henvisning fra alment praktiserende læge for at kunne blive behandlet af en praktiserende ortopædkirurg.

Det ortopædkirurgiske speciale er kendetegnet ved, at flere ydelser både udføres i praksis og i sygehusregi. Desuden findes inden for specialet en stor privat sektor, som ikke er en del af det offentlige sundhedsvæsen. Dermed er der flere alternativer til den praktiserende ortopædkirurg.

Antallet af arbejdsulykker og idrætsskader er stigende og udgør et væsentligt område i speciallægepraksis. Incidensen af visse ortopædkirurgiske lidelser, f.eks. slidgigt, stiger med stigende alder. Med

den forventede demografiske udvikling kan forventes øget behov for ortopædkirurgiske ydelser. Udviklingen forstærkes af patientønsker om højt funktionsniveau i stadig højere aldersklasser. Det forventes, at den demografiske udvikling vil medføre flere behandlingskrævende knoglebrud, især i hofteregion, håndled, ryg og skuldre samt øget behov for indsættelse af kunstige led. Hovedparten af behandling af brud og kunstige led foregår i sygehusregi. Det øgede behov for disse ydelser må forventes at medføre, at mindre kirurgiske indgreb, der i dag udføres både på sygehuse og i speciallægepraksis, i stigende grad vil kunne udlægges til speciallægepraksis.

I Danmark er der 36 praksis inden for specialet ortopædkirurgi.

Tabellen neden for viser udviklingen i aktiviteten og omsætningen i ortopædkirurgiske speciallægepraksis fra 2003 til 2009. Det fremgår, at mens antallet af ortopædkirurgiske patienter har svinget med mindre stigninger og fald i perioden, er både antallet af ydelser og bruttohonoraret steget. Også i de år, hvor der er sket fald i patientantallet.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antal patienter	57.739	62.755	67.487	64.621	65.174	68.114	67.751
Antal ydelser	146.370	163.505	178.091	174.565	176.534	186.464	190.293
Bruttohonorar (kr.)	76.187.401	87.287.885	94.535.655	92.051.554	92.821.634	98.695.724	102.756.642

Note: CSC, Scandihealth

Den gennemsnitlige omsætning per praktiserende ortopædkirurg (opgjort som fuldtidsenhed) var i 2009 3,7 millioner kroner.

## Otologi (øre-, næse-, halsspecialet)

Specialet omfatter generelt forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme i ører, næse, mundhule, spytkirtler, svælg, strube, halsens bløddede samt ansigtsskelettet, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, 2010.

Otologisk speciallægepraksis varetager langt hovedparten af den ambulante diagnostik og behandling af patienter med lidelser i øre-, næse-, halsområdet. Patientgruppen inkluderer alle aldersgrupper, lige fra få dage gamle børn til de ældste medborgere.

Langt størstedelen af patienterne udredes og færdigbehandles i speciallægepraksis, men der foretages også forundersøgelser og behandling forud for f.eks. operation i hospitalsregi eller talepædagogisk indsats.

Udredning i speciallægepraksis inkluderer bl.a. otomikroskopiske undersøgelser, ultralydsundersøgelser, audiologiske og otoneurologiske undersøgelser, allergologiske undersøgelser, endoskopiske undersøgelser samt diverse mikrobiologiske dyrkninger, punkturer og bioptiske procedurer.

Behandlingerne strækker sig fra medicinsk behandling med f.eks. antibiotika, binyrebarkprodukter, antiallergiske midler, over manuelle behandlinger som f.eks. Epleys Manøvre ved "ørestenssygdom" til kirurgiske indgreb, der foregår i såvel lokal som fuld bedøvelse, i sidstnævnte tilfælde i samarbejde med praktiserende narkoselæger.

De kirurgiske indgreb i speciallægepraksis omfatter såvel mindre procedurer som f.eks. anlæggelse af trommehindedræn, fjernelse af adenoide vegetationer, behandling af abscesser, fjernelse af mindre

tumorer i hoved-hals området, gennemskæring af stramme tungebånd som større indgreb f.eks. fjernelse af halsmandler, operationer på næseskillevæg, ydre næse, næsemuslinger og næsens bihuler, lukning af huller på trommehinden osv.

Herudover undersøger de praktiserende øre-, næse-, halslæger, patienter med høre lidelser og visiterer disse videre til behandling. En del speciallægepraksis varetager desuden efter aftale med regionerne behandling med høreapparater, og/eller vaccination af patienter med allergi. Hovedparten af de praktiserende øre-, næse-, halslæger udreder endvidere patienter med søvnforstyrrelser. En del speciallæger varetager desuden, efter aftale med regionerne, behandling af søvnapnø med CPAP-systemer.

Speciallægepraksis deltager tillige i uddannelsen af kommende speciallæger i øre-næse-halssygdomme, idet et superviseret ophold i speciallægepraksis indgår i målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i otologi.

Der er ikke krav om henvisning fra den alment praktiserende speciallæge for at gå til behandling hos en praktiserende speciallæge i øre-næse-halssygdomme og langt de fleste patienter, som starter et forløb hos den praktiserende øre-, næse-, halslæge, afslutter også patientforløbet i speciallægepraksis.

I Danmark er der 163 praksis inden for øre-, næse-, halsspecialiet, hvoraf kun to ikke er fuldtidsenheder.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antal patienter	513.174	517.245	507.056	507.748	516.416	523.988	527.666
Antal ydelser	2.273.117	2.366.245	2.335.141	2.369.657	2.466.456	2.578.188	2.646.584
Bruttohonorar (kr.)	401.389.017	428.525.183	436.054.945	454.181.443	473.761.567	513.847.307	543.922.794

Note: CSC, Scandihealth

Ovenstående tabel viser udviklingen i antal patienter, antal ydelser og bruttohonorarets størrelse inden for speciallægepraksis i otologi fra 2003 til 2009. Tabellen viser, at bruttohonoraret er steget årligt i denne periode, så det i 2009 ligger på ca. 544 millioner kroner. De praktiserende øre-, næse-, halslæger er også blandt de speciallæger, hvor den gennemsnitlige omsætning per speciale er størst. I 2009 var den gennemsnitlige omsætning per speciallægepraksis (opgjort som fuldtidspraksis) 3,7 millioner kroner. Tabellen viser ligeledes, at de praktiserende øre-, næse-, halslæger behandler et stort antal patienter. I 2009 behandlede de knap 528.000 forskellige patienter.

## Patologi

Specialet patologisk anatomi og cytologi omfatter diagnostik af sygdomme på basis af undersøgelser af organer, væv og celler i forbindelse med screening, udredning, behandling, behandlingskontrol og obduktioner, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, 2010.

Hovedparten af arbejdet udgøres af kræftsygdomme, men der arbejdes også med inflammatoriske sygdomme i hud, nyrer og andre organer samt degenerative og metaboliske sygdomme. Arbejdet består i makroskopiske, mikroskopiske, immunhistokemiske og molekylærbiologiske undersøgelser.

Der forventes i de kommende år et øget behov for ydelser fra patologisk anatomi og cytologi bl.a. som følge af specialets deltagelse i og accelereringen af udredning og screening for kræft. Desuden betyder generelt kortere indlæggelsestider, at der stilles krav til hurtigere svar, hvilket lægger et yderligere pres på specialet.

De private speciallægepraksis inden for patologisk anatomi og cytologi er typisk deltidspraksis. De modtager primært prøver fra praktiserende speciallæger, alment praktiserende læger og private sygehuse.

Der er i alt 19 speciallægepraksis inden for patologi i Danmark, og de fordeler sig på tre af de fem regioner.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antal patienter	75.278	73.362	74.793	71.677	71.294	75.665	70.657
Antal ydelser	93.819	92.234	95.774	92.368	91.882	96.254	89.520
Bruttohonorar (kr.)	20.733.887	21.265.694	23.603.174	23.939.489	25.726.790	30.039.453	31.086.629

Note: CSC, Scandihealth

Ovenstående tabel viser en lille variation i patientantallet samt antallet af ydelser i patologiske speciallægepraksis i fra 2003 til 2009. Derimod ses der en stigning i bruttohonoraret i samme periode. Patologer er blandt de speciallæger, hvor den gennemsnitlige omsætning er størst. I 2009 omsatte en praktiserende patolog (opgjort som fuldtidspraksis) i gennemsnit for 6,2 millioner kroner.

## Plastikkirurgi

Plastikkirurgi omfatter diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser, hvor korrektiv eller rekonstruktiv kirurgi kan blive et led i behandlingen, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, 2010.

Den primære visitation til plastikkirurgisk speciallægepraksis foretages i almen praksis.

En stor del af patientgruppen i plastikkirurgisk speciallægepraksis, er patienter, der behandles for godartede og ondartede hudtumorer, fortrinsvis lokaliseret i ansigtet. Patienter behandles derudover for arkorrektion, stritører (kræver indgåelse af § 3-aftale), hudoverskud på øvre øjenlåg som generer synsfeltet mm.

I speciallægepraksis for plastikkirurgi behandles de samme patientgrupper som i hospitalssektoren, dog med den begrænsning, at behandlingen skal kunne foretages ambulant og i lokal bedøvelse.

I Danmark er der i alt 19 speciallægepraksis inden for plastikkirurgi.

Tabellen nedenfor viser udviklingen i antal patienter, antal ydelser og bruttohonorarets størrelse i plastikkirurgiske speciallægepraksis fra 2003 til 2009. Særligt inden for de seneste tre år, har der været tendens til en øget stigning inden for alle tre parametre.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antal patienter	15.704	15.967	16.581	16.646	17.147	18.920	19.888
Antal ydelser	52.790	51.782	53.201	53.918	57.582	69.269	80.217
Bruttohonorar (kr.)	25.431.383	25.347.450	27.002.112	26.788.752	28.840.058	34.940.625	39.070.875

Note: CSC, Scandihealth

I 2009 omsatte en speciallægepraksis i plastikkirurgi (opgjort som fuldtidsenhed) i gennemsnit for 3,4 millioner kroner.

## Psykiatri

Specialet psykiatri omfatter overordnet forebyggelse, diagnostik, behandling, opfølgning og rehabilitering af patienter med psykotiske og ikke-psykotiske lidelser samt psykiatriske lidelser kombineret med misbrug hos voksne. Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik og behandling, som kan være af både biologisk, psykoterapeutisk og psykosocial karakter, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning, 2010.

De praktiserende speciallæger varetager hovedsageligt behandling af patienter i moderate tilfælde, hvor der ikke er behov for en tværfaglig indsats. Det drejer sig især om angst- og depressionslidelser, stressrelaterede tilstande, personlighedsforstyrrelser og voksne med ADHD. I speciallægepraksis behandles kun få patienter med psykoser. Den hyppigst anvendte behandling i speciallægepraksis er samtalebehandling, psykoterapi suppleret med psykofarmakologisk behandling.

Der kræves henvisning fra den alment praktiserende læge for at kunne blive behandlet af en praktiserende speciallæge i psykiatri.

Demografiske forhold forventes at få betydning for specialet de kommende år. Bl.a. forudses der en stigning i antallet af ældre, hvilket vil betyde flere ældre med psykisk sygdom. Desuden forventes antallet af psykisk syge patienter med anden etnisk herkomst at stige, samt at antallet af psykiske patienter dømt til behandling eller anbringelse fortsat vil være højt. Antallet af retspsykiatriske patienter er steget de senere år, hvilket kan forventes at fortsætte.

Pr. 1. januar 2010 blev der indført en udvidet ret til sygehusbehandling inden for to måneder for patienter henvist til psykiatrisk behandling på sygehus.

Der er i alt 152 speciallægepraksis inden for psykiatri i Danmark.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antal patienter	45.196	47.642	49.981	52.215	53.537	55.173	56.562
Antal ydelser	356.481	388.260	403.933	431.417	459.569	492.567	519.923
Bruttohonorar (kr.)	145.152.997	160.269.839	168.904.343	180.396.461	190.764.969	207.983.792	219.012.043

Note: CSC, Scandihealth

Ovenstående tabel viser, at der i perioden fra 2003 til 2009 er sket en stigning i antallet af patienter behandlet i psykiatriske speciallægepraksis. Desuden ses en stigning i antal ydelser samt bruttohonorarets størrelse i de samme år. I gennemsnit omsatte den praktiserende psykiater (opgjort som fuldtidsenhed) i 2009 for 1,8 millioner kroner.

## Pædiatri

Det pædiatriske speciale omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling og palliation af patienter med medfødte misdannelser, sygdomme og funktionsforstyrrelser i barnealderen, det vil sige fra fødsel til overstået pubertet, samt rådgivning vedrørende børns psykiske og fysiske udvikling, jf. Sundhedsstyrelsen specialevejledning, 2010.

Pædiatri adskiller sig fra de øvrige specialer ved at være aldersdefineret frem for organdefineret. Der er derfor på alle niveauer et tæt samarbejde mellem pædiatri og de andre lægelige specialer og sundhedsprofessioner, herunder kommunale instanser som skoler, daginstitutioner og social- og sundhedsvæsenet. Den pædiatriske speciallæge varetager typisk en central koordinerende rolle.

I pædiatrisk speciallægepraksis behandles børn med et bredt spektrum af pædiatriske diagnoser. Hovedvægten ligger inden for børn med trivselsproblemer, astma, allergi, neurologi og gastroenterologi. Men også en lang række andre problemstillinger vurderes og behandles. Stort set alle de patienter, der henvises til speciallægepraksis færdigbehandles i dette regi.

I Danmark er der 35 speciallægepraksis inden for pædiatri.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Antal patienter	22.762	23.361	25.824	27.358	29.120	31.613	32.819
Antal ydelser	210.477	190.753	211.104	235.664	262.089	300.147	336.016
Bruttohonorar (kr.)	38.337.652	38.381.805	44.257.608	48.636.813	56.207.840	68.592.266	78.469.171

Note: CSC, Scandihealth

Fra 2003 til 2009 er der sket en stigning i antal patienter behandlet i pædiatriske speciallægepraksis. Også antal ydelser og bruttohonoraret er steget. Den gennemsnitlige omsætning per praktiserende pædiater (opgjort som fuldtidsenhed) var i 2009 2,2 millioner kroner.