

## BUDGETSPØRGSMÅL 2027-2030

Spørgsmål nr.: 035

Dato: 19. august 2026

Stillet af: Christian Wedell-Neergaard (C)

Besvarelse udsendt den: 28. august 2026

# Bedre adgang til praktiserende speciallæge

### Spørgsmål:

Det skal være lettere at komme til speciallæge. En tildeling af samtlige forhold vil udgøre 44,7 mio.kr.

1. Hvordan sikres det at der er mulighed for at prioritere et beløb, der svarer til det?
2. En udvidelse af kapaciteten for speciallæger vil aflaste sygehusene, kan det indregnes?
3. Hvis man vælger en mindre løsning, vil udgifterne så ikke komme alligevel i årene fremover, for at sikre den nødvendige kapacitet?
4. Kunne man tænke sig at en del af finansieringen kom fra dens regionale vækstmotor?
5. Hvordan ville et forslag med både fuldtidspraksis og deltidspraksis se ud?

### Svar:

Ad 1. Hvordan sikres det at der er mulighed for at prioritere et beløb, der svarer til det?

I aftale om Sundhedsreform 2024 gives der budgetmidler til hurtigere udredning og behandling hos speciallæger, som for Region Østdanmark beløber sig til 62 mio. kr. i 2027. Der er derfor flere midler end de foreslåede 44,7 mio. kr. til at finansiere en væsentlig udbygning af speciallægepraksis i 2027.

Ad 2. En udvidelse af kapaciteten for speciallæger vil aflaste sygehusene, kan det indregnes?

En udbygning af kapaciteten i speciallægepraksis forventes primært at forbedre tilgængeligheden og nedbringe ventetiderne i speciallægepraksis. Kortere ventetider i speciallægepraksis må også forventes at øge tilgangen af nye patienter til speciallægepraksis.

For specialer med overlap i opgavevaretagelsen mellem hospitaler og speciallægepraksis, fx psykiatri og gynækologi, vil en kapacitetsudvidelse potentielt kunne aflaste hospitalerne. Omfanget afhænger bl.a. af de praktiserende lægers henvisningsadfærd og hvilke patientforløb, det vedrører.

Det vurderes vanskeligt at opgøre en konkret økonomisk effekt på hospitalerne, som kan indregnes som en direkte besparelse i forbindelse med budgettet.

Ad 3. Hvis man vælger en mindre løsning, vil udgifterne så ikke komme alligevel i årene fremover, for at sikre den nødvendige kapacitet?

En mindre investering nu vil ikke ændre på, at regionen fra 2028 vil skulle imødekomme den nye patientrettighed om hurtig adgang til udredning og behandling. Udgiften til at opbygge kapaciteten vil derfor under alle omstændigheder skulle prioriteres på kort sigt for at sikre den nødvendige kapacitet.

Ad 4. Kunne man tænke sig at en del af finansieringen kom fra den regionale vækstmotor?

Den regionale vækstmotor vedrører udbygning af det regionale sundhedsvæsen og flere læger i det almen medicinske tilbud. Derudover er der jf. ad 1 i reformøkonomien specifikt afsat midler til et løft af speciallægeområdet med henblik på at nedbringe ventetider og forberede den nye patientrettighed. I første omgang foreslås prioriteret midler herfra til udbygning af speciallægeområdet. Der vil principielt kunne prioriteres midler fra den regionale vækstmotor, men denne er prioriteret bl.a. til udbygning af det almen medicinske tilbud.

Administrationen gør opmærksom på, at der stadig mangler en national afklaring af flere centrale elementer i reformen, bl.a. den nye honorarstruktur for det almen medicinske tilbud, hvorfor der er usikkerhed om eventuelle bindinger i vækstmotor økonomien.

Ad 5. Hvordan ville et forslag med både fuldtidspraksis og deltidspølsis se ud?

Det vil være muligt at prioritere både fuldtids- og deltidskapaciteter samt sætte litpraksis inden for de specialer med længst ventetid, hvis der afsættes midler. Det foreslås, at dette konkretiseres i den videre afdækning af kapacitetsbehovet og den geografiske tilgængelighed.