

BUDGETSPØRGSMÅL 2027-2030

Spørgsmål nr.: 077

Dato: 25. august 2026

Stillet af: Christoffer Buster Reinhardt (C)

Besvarelse udsendt den: 30. august 2026

Omlægning og reducere i ambul- lant behandling - omprioriteringska- taloget

Spørgsmål:

I omprioriteringskataloget omtales der flere steder, at man vil reducere og/eller omlægge ambulat behandling. Jeg synes at forslagene er ufyldstgørende beskrevet.

Jeg vil gerne have eksempler fra de enkelte hospitaler på hvilke patienter der ikke længere skal modtage ambulat behandling.

Jeg vil også gerne bede om vurdering på, om dette øger presset på almen praksis, og vi dermed for en afledt udgift heraf?

Svarene bedes ske for hvert enkelt relevant hospital

Svar:

Hospitalerne arbejder løbende med at reducere unødvendige ambulante kon- takter og omlægge patientforløb, hvor det er fagligt forsvarligt og patientsik- kert. Omlægningerne sker blandt andet gennem mere behovsstyrede kontrol- forløb, øget anvendelse af telefon- og videokonsultationer, tidligere afslutning af stabile patienter samt mere målrettet opfølgning af patienter med størst be- hov.

Det er hospitalernes samlede vurdering, at de beskrevne omlægninger gen- nemføres under hensyntagen til patientsikkerheden, og at de generelt ikke for- ventes at medføre væsentligt øget aktivitet eller afledte udgifter i almen prak- sis.

Herlev og Gentofte Hospital

Har omlagt kontrolforløb inden for kræftbehandling, så patienter i højere grad følges efter behov frem for ved faste kontrolbesøg. Hospitalet forventer desuden, at op mod 40 pct. af patienter henvist til astmaudredning kan afsluttes efter første besøg som følge af investering i nyt udstyr. Inden for hjerne- og nervesygdomme reduceres ambulante kontrolforløb gennem færre fysiske fremmøder og øget brug af video- og telefonkonsultationer.

Hospitalet vurderer, at ændringerne ikke vil øge aktiviteten i almen praksis.

Amager og Hvidovre Hospital

Hospitalet reducerer eller omlægger ambulant aktivitet gennem optimering af arbejdsgange og patientforløb. Blandt andet kan et ambulant spor i Afdeling for Ældre sygdomme og Lindrende Behandling lukkes uden reduktion i antallet af patientforløb, og sundhedsplejerskefunktionen i familieambulatoriet reduceres. Hospitalet forventer desuden, at stabile stomipatienter uden behov for specialiseret opfølgning som udgangspunkt afsluttes fra stomiambulatoriet og ved behov henvises via egen læge.

Hospitalet vurderer samlet set, at omlægningerne ikke vil øge presset på almen praksis, selv om egen læge i nogle tilfælde vil fungere som indgang til ny kontakt med stomiambulatoriet

Nordsjællands Hospital

Hospitalet arbejder efter principperne i Værdibaseret Sundhed og Vælg Klogt. Et eksempel er patienter med håndledsfrakturer, hvor et tidligt ambulant kontrolbesøg bortfalder. Hospitalet arbejder desuden med mere behovsstyrede forløb inden for blandt andet osteoporose, diabetes og binyreincidentalomer gennem færre konsultationer, færre blodprøver, flere virtuelle kontakter og opfølgning alene ved fagligt behov.

Hospitalet vurderer ikke, at omlægningerne vil medføre øget aktivitet eller opgavevaretagelse i almen praksis.

Rigshospitalet

Hospitalet har fokus på at reducere unødvendige ambulante kontakter gennem færre rutinemæssige kontroller, øget anvendelse af virtuelle konsultationer og tidligere afslutning af patienter, hvor det er fagligt forsvarligt. Det gælder blandt andet patienter med HIV, stofskiftesygdomme, hæmatologiske sygdomme og cystisk fibrose. Rigshospitalet peger også på, at en række patientforløb i højere grad følges via telefonkontakter og lokale blodprøver frem for fremmøde på hospitalet.

Hospitalet vurderer, at omlægningerne ikke eller kun i meget begrænset omfang vil øge presset på almen praksis