

Overførsel af opgaver fra sygehuse til almen praksis i forbindelse med returnering af henvisninger 2025



CENTER FOR ALMEN MEDICIN
VED AALBORG UNIVERSITET
Sammen om forskning og undervisning i almen medicin



Kolofon: Overførsel af opgaver fra sygehuse til almen praksis
- i forbindelse med returnering af henvisninger - 2025

Udgivet af: Audit Projekt Odense (APO) Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense-Esbjerg
Syddansk Universitet, Campusvej 55, 5230 Odense M

Forfattere: Jesper Lykkegaard, Professor, praktiserende læge, ph.d., HD(O), Forskningsenheden
for Almen Praksis Odense-Esbjerg, Syddansk Universitet
Niels Kristian Kjær, Professor, praktiserende læge, ph.d., Forskningsenheden for
Almen Praksis Odense-Esbjerg, Syddansk Universitet
Camilla Hoffmann Merrild, Lektor, ph.d., Center for Almen Medicin, Aalborg
Universitet
Janus Laust Thomsen, Forskningsleder, professor, praktiserende læge, ph.d., Center
for Almen Medicin, Aalborg Universitet
Anders Munck, Praktiserende læge, Seniorforsker, Audit Projekt Odense,
Forskningsenheden for Almen Praksis Odense-Esbjerg.
Kjeld Møller Pedersen, Sundhedsøkonom, Professor emeritus, Økonomisk Institut,
Syddansk Universitet
Mette Elkjær, Centerleder, ph.d., Tværsektorielt Forskningscenter.
Jens Søndergaard, Forskningsleder, professor, praktiserende læge, klinisk farmakolog,
ph.d., Forskningsenheden for Almen Praksis Odense-Esbjerg, Syddansk Universitet

Indholdsfortegnelse

Indledning	4
Resume	6
Baggrund	8
Formål	9
Audit over returnerede henvisninger	10
Spørgeskema til praktiserende læger	18
Interviews med sygehusenes visitatorer af henvisninger	21
Fortolkning af undersøgelsens fund	23
Undersøgelsens begrænsninger	24
Anbefalinger	26
Referencer	27
Bilag – Audit registreringskema	29

Overførsel af opgaver fra sygehuse til almen praksis - i forbindelse med returnering af henvisninger

Forord

Denne undersøgelse er lavet i samarbejde mellem Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk Universitet og Økonomisk Institut, Syddansk Universitet, Audit Projekt Odense, Tværsektorielt Forskningscenter i Region Syddanmark og Center for Almen Medicin, Aalborg Universitet. Undersøgelsen har til formål at skabe et aktuelt billede af overførslen af opgaver mellem sygehuse og almen praksis i Danmark til brug for beslutningstagere i det danske sundhedsvæsen. Undersøgelsen består af en audit- og spørgeskemaundersøgelse til praktiserende læger, samt interview med sygehuslæger, der behandler henvisninger fra almen praksis. Praktiserende Lægers Organisation (PLO), har bidraget med at rekruttere praktiserende læger til undersøgelsen, men ikke været involveret i formulering af forskningsspørgsmål, analyser, fortolkning eller formidling. Undersøgelsen er finansieret af Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget i Region Syddanmark.

Definition af opgaveoverførsel

I denne rapport omfatter betegnelsen *overførte opgaver fra sygehus til almen praksis* alle opgaver, som for få år siden næsten altid blev udført af et sygehus, men nu udføres af almen praksis. Begrebet dækker både passiv overførsel (hvor hospitalet stopper med at udføre en opgave, og almen praksis forventes at tage over), aktiv overførsel (hvor hospitalet delegerer en opgave til almen praksis) og 'opgaveflytning', som består i en aftalt flytning medfølgende tilhørende ressourcer.

Hvad ved man?

- Sygehusene i Danmark overgik i 2018 fra aktivitetsbaseret afregning til rammestyring.
- I regeringens sundhedsreform er det et erklæret mål for sundhedsvæsenet, at flere opgaver skal løses i det nære sundhedsvæsen.
- Tidligere års vækst i antallet af sygehusbehandlinger og -patienter er erstattet af stagnation eller fald.
- Andelen af henvisninger fra almen praksis, som returneres af sygehusene, var minimal før 2018, men er siden steget til > 10%. I samme periode har antallet af sendte henvisninger fra almen praksis til sygehusene været faldende.
- Praksiskonsulenterne oplever, at overførsel af opgaver ofte sker gennem returnering af henvisninger af patienter, som tidligere blev behandlet af sygehuset. Særligt returneres henvisninger af diagnostisk uafklarede patienter.

Hvad bidrager denne undersøgelse med viden om?

- Godt 2/3 af praktiserende læger oplever øget overførsel af opgaver fra sygehusene, højere andel i regionerne Nordjylland, Midtjylland og Sjælland og lavere i Syddanmark og Hovedstaden.
- Praktiserende læger oplever sig mere belastet af overførte sygehusopgaver i de regioner, hvor der gennemsnitligt er flest patienter per praktiserende læge.
- I forbindelse med omtrent halvdelen af returnerede henvisninger vurderer den involverede praktiserende læge, at der overføres opgaver, oftest omhandlende udredning af, hvad patienterne fejler.
- Overførslerne er typisk ikke koordineret med almen praksis, og ca. 3/4 af opgaverne opleves af praktiserende læger som grundlæggende uhensigtsmæssige at overføre til almen praksis selv med de nødvendige ressourcer.
- Praktiserende læger oplever at påtage sig et stadig større ansvar uden at have de nødvendige kompetencer, ressourcer og strukturelle støtteordninger.
- De sygehuslæger, som visiterer henvisninger fra almen praksis, returnerer henvisninger, hvis de identificerede opgaver ligger uden for afdelingens selvdefinerede opgaveportefølje, eller der mangler specifikke oplysninger til at afklare dette.
- Sygehuslægerne oplever henvisningssystemet som utidssvarende.

Resume

Det er blandt intentionerne med Sundhedsreformen 2024 og ændringen i finansieringen af sygehusene fra 2018, at flere opgaver skal løses i det nære sundhedsvæsen (1, 2). Mange praktiserende læger har imidlertid givet udtryk for deres oplevelse af, at overførslen af opgaver fra sygehuse til almen praksis i de senere år er tiltaget for hastigt, ukontrolleret og uhensigtsmæssigt (3-5).

Nogen overførsel af opgaver sker efter aftale f.eks. i forbindelse med overenskomsten mellem PLO og Danske Regioner eller det regionale tværsektorielle arbejde med at udvikle sygdomsspecifikke patientforløbsbeskrivelser (6). Andre opgaver overføres, måske ubevidst, uden aftale eller koordinering mellem sygehus og almen praksis. Det er derfor svært at danne sig et præcist overblik over omfang og typer af opgaveoverførsler. Det overblik over bevægelser i opgaveporteføljer mellem sundhedsvæsenets aktører er nødvendigt for en hensigtsmæssig organisering. I lyset af intentionerne i sundhedsreformen med flere opgaver til almen praksis er det fremadrettet nødvendigt med klare aftaler om overførsel af opgaver.

I denne undersøgelse har forskere fra Forskningsenheden for Almen Praksis ved Syddansk Universitet, Økonomisk Institut ved Syddansk Universitet, Tværsektorielt Forskningscenter i Region Syddanmark og Center for Almen Medicin ved Aalborg Universitet bedt praktiserende læger om at registrere den overførsel af opgaver, som de gennem de seneste fire uger har mødt i deres returnerede sygehushenvisninger, samt forholde sig generelt til deres oplevelse af overførslen af opgaver fra sygehusene. Tillige inkluderer undersøgelsen interviews med sygehuslæger, der visiterer henvisninger fra almen praksis.

Sammenlagt peger vores gennemgang af eksisterende viden på, at der siden sygehusene i 2018 overgik fra aktivitetsbaseret- til rammestyring har været en markant højere overførsel af opgaver fra sygehuse til almen praksis end i tidligere år. Dette følger af almindelige økonomiske principper, at man på sygehusene ved rammestyring undgår budgetoverskridelser ved at forsøge at flytte opgaver i modsætning til, at der ved aktivitetsbaseret styring i et vist omfang følger penge med opgaverne (7). Ved at returnere henvisninger med ønske om, at almen praksis foretager sig mere i sagen, udskyder sygehusene også det tidspunkt, hvor patientens udrednings- og behandlingsret træder i kraft (8). Derved kan sygehusene lettere overholde ventetidsgrænser. Undersøgelsen finder, at en stor del af praktiserende læger oplever at blive belastet af øget overførsel af opgaver fra sygehusene. Det gælder særligt i regionerne Sjælland, Midt- og Nordjylland, hvor det gennemsnitlige antal af patienter per lægekapacitet er højere end i Syddanmark og Hovedstaden.

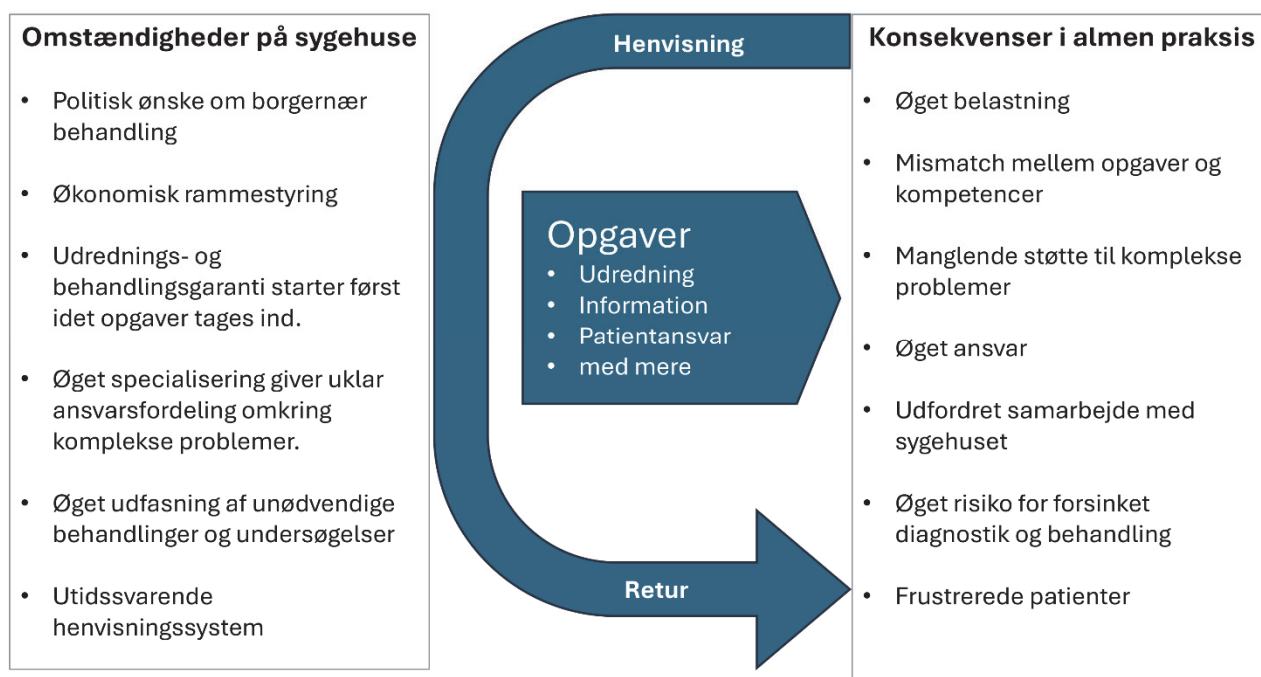
Andelen af henvisningerne fra almen praksis, som returneres af sygehusene, er steget fra 3% i 2018 til nu omkring 15%. Der overføres opgaver i forbindelse med godt halvdelen af returneringerne, og langt hovedparten af overførslen sker uden, at den praktiserende læge kender til nogen aftale herom eller koordinering heraf. Hyppigst drejer den overførte opgave sig om udredning, altså, at patienten først kan få hjælp af sygehuset, når en diagnose er stillet. De praktiserende læger vurderer, at hovedparten af de opgaver, som overføres gennem returnering af henvisninger, er grundlæggende uhensigtsmæssige at overføre til almen praksis selv med de nødvendige ressourcer. Mangel på en kompetence i almen praksis er den hyppigst vurderede årsag til, at en opgaveoverførsel vurderes uhensigtsmæssig, og det vurderes oftest uhensigtsmæssigt at forsøge på at opbygge og vedligeholde den pågældende kompetence i almen praksis frem for på sygehus.

De adspurgte praktiserende lægers svar på åbne spørgsmål fremhæver, at returnerede henvisninger, manglende specialistrådgivning og administrative barrierer skaber dårligere patientforløb, øget arbejdsbyrde og faldende arbejdsglæde. Især psykiatriske patienter og komplekse forløb nævnes som problematiske.

Samarbejdet mellem almen praksis og sygehusene vurderes som forringet over de seneste år, og praktiserende læger oplever det som præget af stigende bureaukrati og manglende forståelse for almen praksis' arbejdsområder. De praktiserende læger påpeger, at de påtager sig et stadig større ansvar uden, at de nødvendige ressourcer, kompetencer og strukturelle støtteordninger er til stede.

Visiterende sygehuslæger beretter om øget motivation til at identificere opgaver, som ligger uden for afdelingens opgaveportefølje og kan begrunde returnering af henvisning. Deres visitation af henvisninger har til formål at udpege specifikke opgaver i henvisningen, som skal udføres inden for en specifik sektor under den modtagende afdeling. Henvisninger returneres, hvis de ikke indeholder korrekt præsenterede opgaver inden for porteføljen. Der tilstræbes efter bedste evne at rådgive om patientens videre håndtering i almen praksis, herunder hvad der kunne motivere fornyet henvisning. Henvisningssystemet beskrives som forældet uden understøttelse af dialog og videndeling.

Rapporten giver til slut forfattergruppens anbefalinger til initiativer på baggrund af denne undersøgelse.



Figur 1. Illustration af undersøgelsens fund

Baggrund

Mange behandlinger og undersøgelser i sundhedsvæsenet starter som specialiserede sygehusopgaver, men overføres senere til almen praksis, hvor de ofte kan udføres med samme gode kvalitet, nærmere ved patienten og billigere end på sygehuset (9).

Sundhedsstrukturkommissionen foreslår derfor, at flere opgaver udføres i almen praksis, herunder en omfordeling af ressourcer (10). Dette støttes af regeringens aftale med regionerne om finansiering fra 2018 og af Sundhedsreformaftalen fra 2024 (1, 2).

Nogle typer af opgaver egner sig dog bedre til almen praksis end andre. Almen praksis er effektiv og generelt billig til uvisiterede, hyppigt forekommende eller overlappende sundhedsproblemer og procedurer, der ikke kræver dyrt udstyr, herunder opgaver omkring koordinering af patientforløb, der er langvarige, tværfaglige eller involverer hele familier (11). Omkostningseffektiviteten og kvaliteten er ringere, når almen praksis udfører sjældne opgaver, hvor kompetencerne eller det nødvendige udstyr er dyrt at etablere og vedligeholde (12, 13).

Almenlægen skal ikke kunne diagnosticere alle sygdomme. Udvalgte patienter skal derfor kunne henvises til den sygehusafdeling, hvor lægen vurderer, at patientens problemstilling er hyppigst forekommende og forudsætningerne dermed bedst for rettidigt og med det mindste ressourceforbrug at kunne stille diagnosen samt informere patienten om behandlingsmuligheder, prognose og bivirkninger. Sidstnævnte informationsbehov kan også gælde patienter, hvor afdelingen måtte vurdere, baseret på information i henvisningen, at deres behandlingsmuligheder aktuelt ikke er relevante.

Nogle opgaver kan ikke udføres i almen praksis, fordi praktiserende læger mangler de nødvendige specialespecifikke tilladelser, såsom henvisnings- eller ordinationsret.

Opgaver kan altså meget vel fremstå rutineprægede og simple i specialistambulatoriet udløsende et pres om overførsel fra sygehusets side, selv om de er uhensigtsmæssigt komplekse eller umulige at udføre i almen praksis.

I 2018 blev de offentlige sygehuses økonomiske styringssystem ændret fra aktivitetsbaseret afregning til rammestyrt – bl.a. for at undgå incitament til overbehandling (2). Siden har sygehusene kunnet undgå budgetoverskridelser ved at forsøge at flytte opgaver, i modsætning til under den aktivitetsbaserede styring, hvor der i et vist omfang fulgte penge med opgaverne (7). Det kan ikke afvises – men er ej heller empirisk eftervist, at den ændrede incitamentsstyring er én af forklaringerne på, at ventelisterne siden 2019 voksede, og aktiviteten på sygehusene faldt, udmøntet ved fald i antal indlagte patienter, indlæggelser, ambulante besøg og operationer (14, 15). Paradoksalt er befolkningens behov for sundhedsydelser samtidig stigende (10). Antallet af borgere over 80 år stiger, og flere lever med en eller flere kroniske sygdomme. Nye og bedre diagnostiske metoder identificerer sygdomme tidligere, behandlingsmulighederne øges og de syge lever længere, alt sammen medførende øget behov for ydelser.

Det seneste år er ventetiden på sygehusbehandling endelig faldet til et niveau fra før COVID (16). Dette kan bl.a. hænge sammen med øget returnering af henvisninger fra almen praksis, hvor patienten hverken indkaldes, informeres eller anbringes på venteliste. Netop i perioden, hvor aktiviteten på sygehusene er faldet, er andelen af henvisninger, som returneres, steget kraftigt. I 2018 fik praktiserende læger i Region Syddanmark returneret 3% af i alt 420.000 henvisninger (17), mens de i de første tre kvartaler af 2024 fik returneret 11% af i alt 280.000 henvisninger (Afdeling for Dokumentation og ledelse i Region Syddanmark). Mens andelen af returnerede henvisninger steg, faldt antallet af sendte henvisninger. Læg hertil, at Region Syddanmark er den af de fem regioner, hvor andelen af returnerede henvisninger er lavest (18). Interviews med 20

praksiskonsulenter repræsenterende alle sygehusenhederne i Region Syddanmark fandt, at ønsker om overførsel af opgaver spiller en væsentlig rolle, når sygehusafdelinger vælger at returnere henvisninger fra almen praksis (3).

Returneringer af henvisninger fra almen praksis omtales også hyppigt som *afvisninger* eller *tilbagevisninger* og kan bl.a. ske, fordi den modtagende afdeling mangler relevante oplysninger eller foreslår bestemte undersøgelser eller behandling forsøgt inden henvisning. En anden årsag til returnering kan være, at afdelingen skønner, at en anden afdeling eller yder i primærsektoren såsom en privatpraktiserende speciallæge, psykolog eller fysioterapeut bør behandle patienten. I de tilfælde, hvor afdelingen tidligere selv indhentede oplysninger, udførte undersøgelser og foretog de foreslåede behandlingsforsøg, indebærer returnering af henvisninger, at opgaver overføres. Praktiserende læger fortæller, at ofte findes de foreslåede undersøgelses- og behandlingsmuligheder ikke i primærsektoren eller der er så lang ventetid f.eks. på speciallæger og psykologer, at afdelingens forslag ikke er relevant for patienten (3). Dette er blandt årsagerne til, at overførsel af opgaver kan være u hensigtsmæssigt for sundhedsvæsenet og patienten.

Hovedparten af de allerede overførte opgaver fra sygehuse til almen praksis ses ikke i de henvisninger, som aktuelt returneres. Dette skyldes bl.a., at læger gradvist ophører med at henvise med de typer af problemstillinger, som de før har oplevet at få retur. Dette bekræftes af praktiserende læger og kan hænge sammen med faldet i det totale antal henvisninger (3). Overførsel af opgaver fra sygehuse til almen praksis sker, foruden via returnerede henvisninger, ved, at indlagte patienter hurtigere udskrives til opfølgning i almen praksis og ved, at færre patienter indlægges, da indlæggelse sjældnere end hidtil fører til en plan for patientens behandling (3, 14, 19).

Alligevel har vi valgt i denne undersøgelse at fokusere på den overførsel af opgaver, som aktuelt sker i de returnerede henvisninger. Dette har vi gjort, da overførslen her skønnes at være mest aktuel, koncentreret og tydelig, hvilket gør det tilstrækkelig entydigt og overkommeligt for projektets deltagende læger at registrere overførte opgaver, skabende et pålideligt datagrundlag for at undersøge typerne og den oplevede koordinering samt hensigtsmæssighed af opgaver som overføres. Samtidig må vi konstatere, at der savnes forskning i hele emnekredsen omkring opgaveglidning og opgaveflytning i de seneste 5-10 år. En forskning der vil være nyttig som baggrund for den yderligere opgaveflytning, der planlægges som en væsentlig del af sundhedsreformen.

Formål

- At undersøge i hvor stor andel af praktiserende lægers aktuelt returnerede henvisninger, der forekommer overførsel af en eller flere opgaver fra sygehus til almen praksis, herunder
 - o Om andelen af returneringer med overførsel af opgaver opleves ens på tværs på af praksisser og regioner.
 - o I hvilket omfang overførsel af opgaver ved returnering sker aktivt (delegerende) eller passivt fra afdelingens side og, hvor ofte overførslen er koordineret med repræsentanter for almen praksis.
 - o Hvilke typer af opgaver, der hyppigst overføres.
 - o Hensigtsmæssigheden i for almen praksis at overtage de enkelte opgaver nu og på sigt, herunder årsager til eventuelle u hensigtsmæssigheder.
 - o Hvilke oplevelser praktiserende læger har med overførsel af opgaver.
 - o Hvilke temaer, de sygehuslæger, der visiterer henvisninger fra almen praksis, oplever i relation til overførsel af opgaver fra sygehus til praksis.

Undersøgelsens tre dele

Undersøgelsen består af tre dele:

- Fire ugers audit over returnerede henvisninger
- Spørgeskemaundersøgelse med åbne spørgsmål til fritekstbesvarelse
- Individuelle interviews med visiterende sygehuslæger

Audit over returnerede henvisninger

I hver region registrerede læger fra 10-15 almene praksis alle deres returnerede henvisninger i uge 6-9 år 2025, hvad angår (se registreringsskema bag i rapporten):

- Speciale (intern medicin, kirurgi, psykiatri, gynækologi/obstetrik og pædiatri)
- Opgaveoverførsel (ja, nej, ved ikke)
 - Om overførslen var aftalt med repræsentanter for almen praksis (ja, nej, ved ikke)
 - Overførsels form (sygehuset ønsker skriftligt, at opgaven udføres af praksis (delegering), opgaven udføres ej længere af sygehuset (passiv overførsel), anden form for overførsel)
 - Den overførte opgaves art
 - Overførsels aktuelle hensigtsmæssighed (ja, nej, ved ikke)
 - Eventuelle årsager til uhensigtsmæssighed af overførslen
 - Overførsels hensigtsmæssighed på sigt og med nødvendige ressourcer

Svarmulighederne i auditskemaet blev inspireret af vores interview med praksiskonsulenter og

APOs audit om henvisninger fra almen praksis, der er pilottestet i fire regioner og gennemført i Syddanmark (3, 20). Få praksis i Region Sjælland og Syddanmark pilottestede skemaet for face-validity og feasibility.

Registreringen blev udført ved afkrydsning på et papirskema efter Audit Projekt Odenses kriterier (21). De deltagende praksis fik en vejledning til at fremsøge de afvisningsmarkerede notater, som sygehusene sender til dem, når en henvisning returneres.

Rekruttering

Praktiserende lægers organisations lokalafdelinger inviterede praksis til at deltage i undersøgelsen.

Etik

Deltagende praksis har givet informeret samtykke. De har registreret deres møder med returnerede henvisninger som del af deres almindelige arbejde. Der har ikke været registreret nogen patientoplysninger i forbindelse med undersøgelsen.

Resultater

De samme praksisser blev rekrutteret til spørgeskema og audit. I alt 63 praksisser gennemførte audit (Tabel 1) (Figur 1).

Tabel 1: Praksisser som deltog i auditundersøgelsen

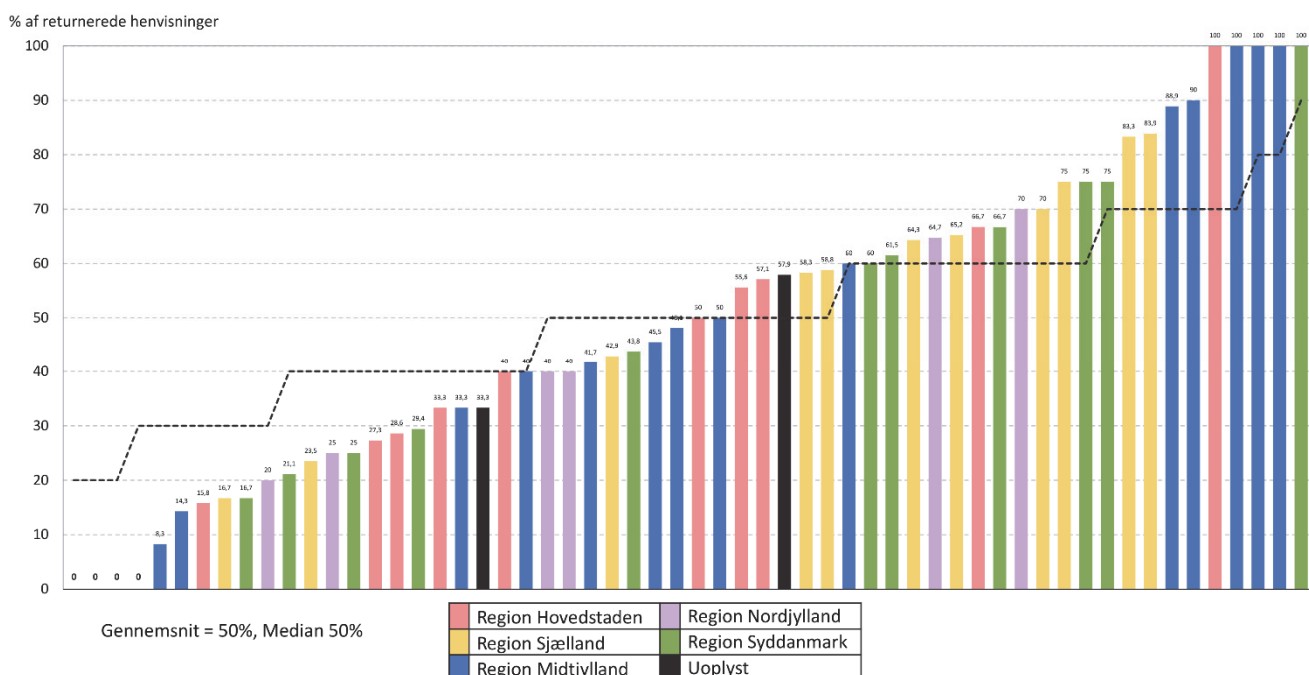
	Nord	Midt	Syd	Sjælland	Hovedstaden
Antal ydernumre*	9	16	16	11	11
Gnst. antal tilmeldte patienter per ydenummer	3737	4426	3618	5525	4104
Gnst. antal kapaciteter per ydenummer	2,2	2,6	2,3	3,2	2,5
Patienter per kapacitet	1699	1702	1573	1727	1642

*Fire ydernumre var i samarbejdspraksis og har udfyldt audit i fællesskab. De er her talt separat.

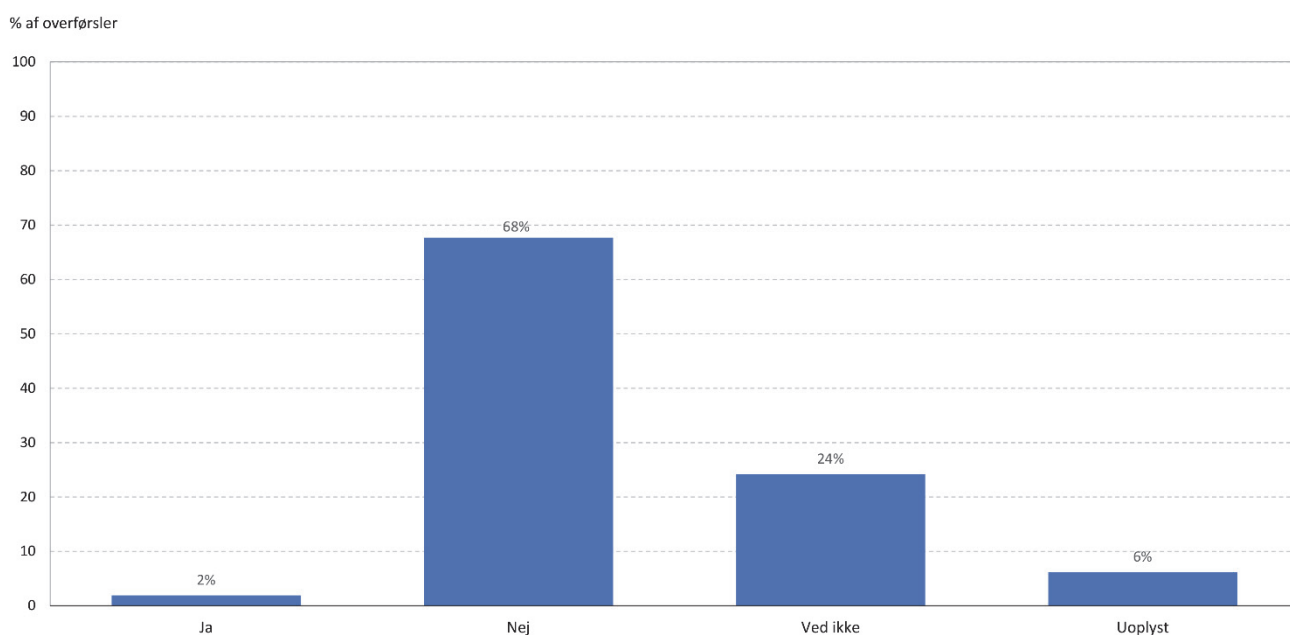


Figur 2: Fordeling af de almene lægepraksisser, som deltog i audit.

Der blev fundet overførsel af opgaver i forbindelse med 322 (50%) af de returnerede henvisninger, højst for psykiatri (68%) og i Region Sjælland (63%) (Tabel 2) (Figur 3).



Figur 3: Andel returnerede henvisninger, som indebærer en opgaveoverførsel. Hver søjle repræsenterer en praksis. Den stiplede linje viser den forventede fordeling, hvis hver praksis havde 10 returneringer og 50% var med en overførsel. Den observerede variation er således primært tilfældig/forventelig, men praksisserne, som oplever de højeste andele af deres returnerede henvisninger som værende med opgaveoverførsel er hyppigere fra regionerne Midtjylland og Sjælland.



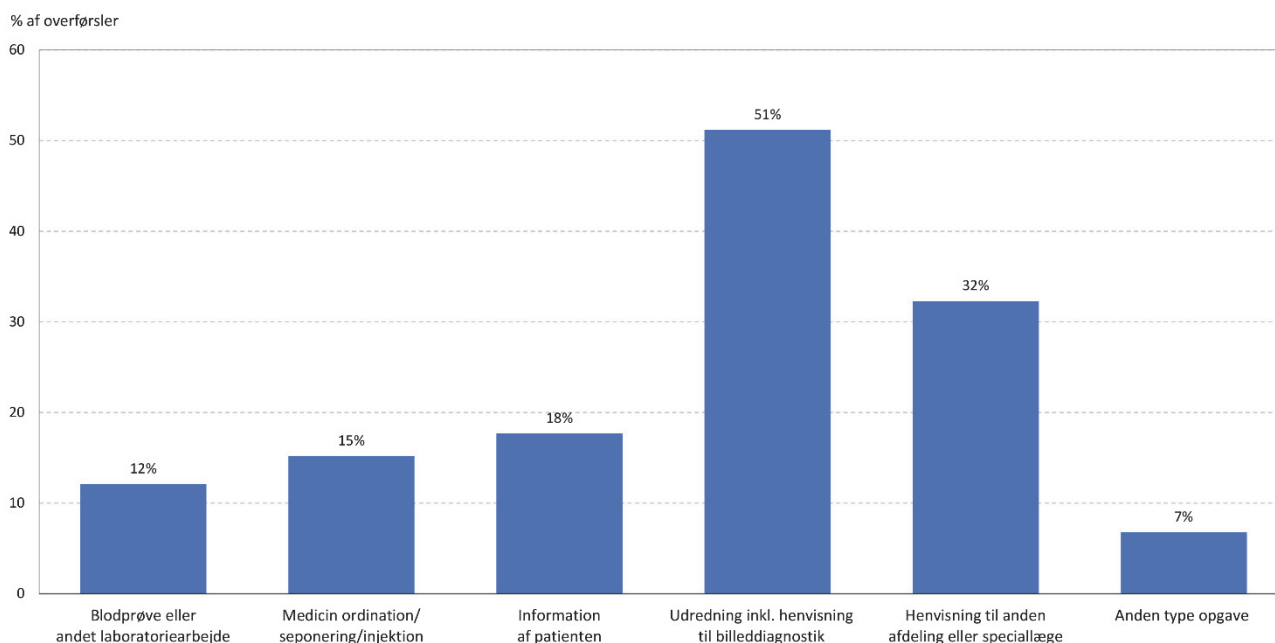
Figur 4: Andel af opgaveoverførsler i forbindelse med returnering af henvisning, som vurderes af den praktiserende læge til at ske efter en aftale med repræsentanter for almen praksis.

De praktiserende læger oplevede kun for en ringe andel af de overførte opgaver, at overførslen var aftalt med repræsentanter for almen praksis (2%) (Figur 4). Den aftalte andel var størst i Hovedstaden (9%) og blandt specialerne for psykiatrien (3%). I regionerne Nordjylland og Sjælland opleves overførslerne primært som værende delegerede fra sygehuset (71 og 72%), mens der i Region Midtjylland opleves mindre grad af delegering (43%) og mere passiv eller anden form for overførsel (Tabel 2).

Tabel 2: Opgaveoverførsel af opgaver ifm. returnering af 643 henvisninger, den praktiserende læges vurdering inkl. om afdelingen direkte anmodede om opgavens udførelse og om lægen havde kendskab til en aftale om overførsel af opgaven indgået med repræsentanter for almen praksis.

	Returnerede henvisninger med overførsel af opgave	Overførsel direkte anmodet om i returnotat	Overførsel aftalt med repræsentanter for almen praksis
	Antal (% returnerede henvisninger)	Antal (% af returneringer med overførsel)	Antal (% af returneringer med overførsel)
Total	322(50)	191(59)	6(2)
Region*:			
Nordjylland	24(40)	17(71)	0
Midtjylland	67(51)	29(43)	1(2)
Syddanmark	59(45)	31(53)	1(2)
Sjælland	114(63)	82(72)	0
Hovedstaden	45(39)	26(58)	4(9)
Speciale:			
Intern medicin	116(52)	70(60)	0
Kirurgi	103(57)	61(59)	2(2)
Psykiatri	40(68)	22(55)	3(8)
Gyn-obs	10(40)	7(70)	0
Pædiatri	7(29)	4(57)	0
Andre specialer**	45(35)	27(60)	1(2)
*13 overførte opgaver mangler registrering af region. **omfatter f.eks. billeddiagnostik, neurologi, øjenssygdomme og øre-næse-hals			

De opgavetyper, som hyppigst blev overført handlede om udredning af patientens diagnose og opgaver omkring at henvise patienten videre i sundhedsvæsenet. Opgaver som at forestå patientens medicinering eller informere patienten blev også hyppigt overført, men overførslerne i ringe grad omfattede simple opgave såsom udførelse af laboratorietests (Figur 5).



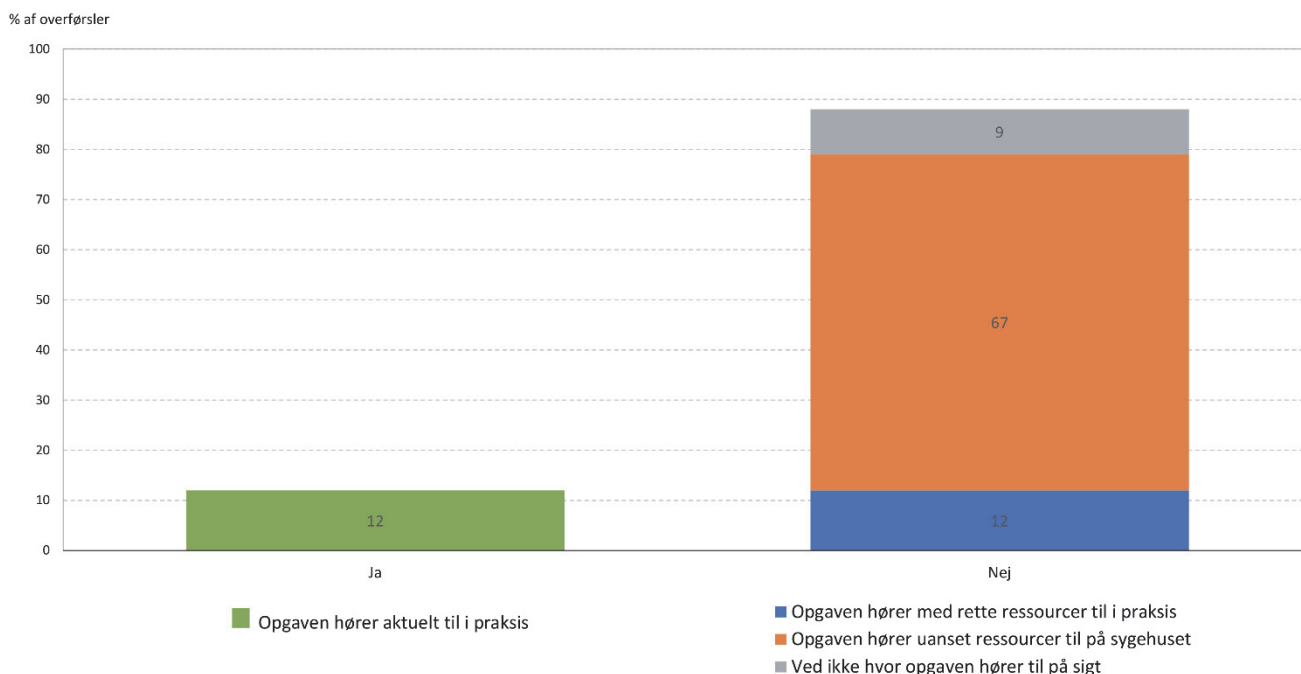
Figur 5: De hyppigste typer af overførte opgaver grupperet.

Tabel 3: Typer af opgaver som aktuelt overføres i forbindelse returnering af henvisninger

	Nord	Midt	Syd	Sjælland	Hovedstaden
	(% af overførsler)				
Totale overførsler*	24	67	59	114	45
Blodprøve	4%	8%	9%	5%	22%
Andet lab	4%	3%	3%	7%	7%
Injektion	0%	2%	3%	3%	0%
Informere patienten	4%	5%	15%	30%	20%
Medicin ordination/seponering	21%	8%	15%	17%	11%
Udredning	33%	48%	44%	28%	36%
Kronikerforløb	0%	5%	3%	2%	7%
Hjemmebesøg læge	0%	2%	2%	1%	2%
Hjemmebesøg personale	4%	3%	2%	1%	0%
Henvise billeddiagnostik	33%	13%	17%	20%	13%
Henvise sygehus	13%	21%	12%	15%	18%
Henvise primærsektor	21%	13%	14%	15%	9%
Anden type opgave	4%	10%	9%	10%	13%

*Der blev i gennemsnit overført 1,5 forskellige typer af opgaver per overførsel, inkl. kategorien "Anden type opgave".

Generelt vurderedes det kun for få af de aktuelt uhensigtsmæssige overførsler, at de kunne blive hensigtsmæssige på sigt (Figur 6). Nogle årsager til aktuell uhensigtsmæssighed i overførsel af opgave, blev vurderet, at de i højere grad end andre kunne blive kompenseret og dermed blive hensigtsmæssige på sigt med de rette ressourcer. Det gjaldt særligt mangel på tid, som i 21% af tilfældene vurderedes hensigtsmæssigt at kompensere, mens det ikke gjaldt mangel på kompetencer, som kun i 8% vurderedes hensigtsmæssigt at kompensere (Tabel 5).



Figur 6: Hensigtsmæssighed af overførsler af opgaver fra sygehuse til almen praksis i forbindelse med returnering af henvisninger: Aktuelt hensigtsmæssige overførsler (grøn søjle), ikke nu men på sigt med rette ressourcer (blå søjle) og hverken nu eller på sigt (orange søjle).

Overførslen af opgaver blev skønnet hensigtsmæssig i 12% af tilfældene, højest hvad angår injektion 2 (33%) og blodprøve 9 (31%) og lavest hvad angår kronikerforløb og besøg af læge (0%), højest i Region Syddanmark (22%) og lavest i Region Nordjylland (0%) (Tabel 4). De hyppigste årsager til, at en overførsel af opgave skønnedes uhensigtsmæssig af den modtagende praksis var manglende kompetencer i praksis, manglende tid og at opgaven var for kompliceret til at kunne overdrages (Tabel 5).

Praksis skønnede, at 24% af overførslerne på sigt kunne blive hensigtsmæssige, hvis de rette ressourcer fulgte med, højest i regionerne Hovedstaden (31%) og Syddanmark (31%) og lavest i Region Midtjylland (13%), højest for opgaver af typen blodprøve (41%) og Andet laboratoriearbejde (44%), lavest for typen Henviser til anden sygehusafdeling (16%) (Tabel 4). De hyppigste årsager til, at overførsel blev vurderet som uhensigtsmæssig var manglende kompetencer (26%) og manglende tid (22%).

Tabel 4: Hensigtsmæssighed af 322 opgaveoverførsler ifm. returnering af henvisninger, aktuelt og på sigt, ift. region, speciale og type af opgave, vurderet af modtagende praksis

	Hensigtsmæssig aktuelt	Hensigtsmæssige at udføre i almen praksis på sigt med rette ressourcer
	Antal (% af overførsler)	Antal (% af overførsler)
Total	37(12)	77(24)
Region*:		
Nordjylland	0(0)	4(17)
Midtjylland	7(10)	9(13)
Syddanmark	13(22)	18(31)
Sjælland	4(4)	27(24)
Hovedstaden	7(16)	14(31)
Speciale:		
Intern medicin	13(11)	33(28)
Kirurgi	10(10)	24(23)
Psykiatri	1(3)	4(10)
Gyn-obs	4(40)	4(40)
Pædiatri	2(29)	2(29)
Andre specialer**	7(16)	10(22)
Opgavetyper:		
Blodprøve	9(31)	12(41)
Andet laboratoriarbejde	1(6)	7(44)
Injektion	2(33)	2(33)
Informere patienten	5(9)	20(35)
Medicin ordination/seponering	6(13)	10(22)
Udredning	15(12)	31(25)
Kronikerforløb	0	1(10)
Hjemmebesøg læge	0	0
Hjemmebesøg personale	1(20)	1(20)
Henvise billeddiagnostik	5(9)	11(20)
Henvise sygehus	8(13)	10(16)
Henvise primærsektor	3(7)	11(25)
Anden type opgave	2(7)	7(23)
*13 overførte opgaver mangler registrering af region. **omfatter f.eks. billeddiagnostik, neurologi, øjensygdomme og øre-næse-hals		

Tabel 5: Årsager til eventuel uhensigtsmæssighed af 322* opgaveoverførsler ifm. returnering af henvisninger, aktuelt og på sigt, vurderet af involverede praksis.

	Alle opgaveoverførsler	Heraf hensigtsmæssige at udføre i almen praksis på sigt med rette ressourcer
	Antal (% af totale)	Antal (%)
Aktuelt hensigtsmæssig	37(12)	31(84)*
Aktuelt uhensigtsmæssig	271(84)	46(17)
Ved ikke	14(4)	0
Årsager til uhensigtsmæssighed**:		
For sjælden	42(13)	7(17)
For kompliceret	63(20)	6(10)
Mangler instruks fra afdeling	21(7)	3(14)
Mangler kompetencer	84(26)	7(8)
Mangler udstyr	20(6)	3(15)
Mangler tid	70(22)	15(21)
Mangler særligt personale	11(3)	1(9)
Mangler rettighed	16(5)	1(6)
Dårlig adgang til patienten	4(1)	0
Patienten er utryg	17(5)	3(18)
Anden årsag	64(20)	7(11)
Ved ikke	14(4)	0
Uoplyst	18(6)	8(44)
*14 overførsler var ikke vurderet mht. hensigtsmæssighed og 6 af de 37 overførsler, der aktuelt blev vurderet som hensigtsmæssige, blev besvaret med "ved ikke" eller ej besvaret om de også på sigt med rette ressourcer ville være hensigtsmæssige at udføre i almen praksis. **De uhensigtsmæssige overførsler havde i gennemsnit hver 1,57 årsager til uhensigtsmæssighed.		

Spørgeskema til praktiserende læger

Design

Til at supplere fundene i auditundersøgelsen udviklede forskergruppen et spørgeskema med åbne spørgsmål til fritekstbesvarelse. Spørgeskemaerne blev modsat auditdelen besvaret anonymt og indsamlet separat.

De åbne spørgsmål blev inspireret af vores tidligere interviewstudie med praksiskonsulenter, der bl.a. fandt oplevelser blandt praktiserende læger om sammenhænge mellem overførsel af opgaver og returnering af henvisninger (3) (se spørgeskemaet sidst i rapporten).

Rekruttering

Praktiserende lægers organisations lokalafdelinger inviterede praksis til at deltage i undersøgelsen.

Analyse

Fritekstsvarene blev først gennemlæst samlet. Derefter blev de genlæst, og der blev foretaget en induktiv tematisering af svarene under hvert spørgsmål. Tematiseringen blev foretaget af to forskere med henholdsvis lægefaglig og kvalitativ antropologisk ekspertise. Temaerne blev sammenholdt. Enkelte temaer blev slået sammen og/eller udvidet. Der blev genereret 3-6 temaer under hvert spørgsmål. Ud fra temaerne blev hovedpointerne opsummeret under hvert spørgsmål.

Etik

Spørgeskemabesvarelsen var anonym og adskilt fra audit. Undersøgelsen er anmeldt til og registreret i Forskningsenheden for Almen Praksis i Aalborgs fortegnelse, ID nr. 295-1.

Resultater

Undersøgelsen omfatter 80 besvarelser med overvægt af besvarelser fra Region Midtjylland. Samlet set er der 68% som svarer i høj grad eller i meget høj grad på spørgsmålet: Har du i din kliniske hverdag oplevet, at opgaver, som normalt løses i regi af sygehus, er blevet overført til håndtering i almen praksis?

Der er forskel mellem regionerne. Flere svarer ”i høj-” eller ”i meget høj grad” i regionerne Sjælland, Midt- og Nordjylland end i Region Syddanmark og Hovedstaden (Tabel 6).

Tabel 6: I hvilken grad har du i din kliniske hverdag oplevet, at opgaver, som normalt løses i regi af sygehus, er blevet overført til håndtering i almen praksis?					
Region	Mindre	Nogen	Høj	Meget høj	Total
Nordjylland	0	0	9	0	9
Midtjylland	0	13	16	7	36
Syddanmark	0	6	4	1	11
Sjælland	0	1	9	3	13
Hovedstaden	1	5	4	1	11
Total	1	25	42	12	80
Pearson chi2(12) = 23.2852 Pr = 0.025					

I det følgende fremstilles de overordnede temaer og fortolkning ud fra de 10 åbne spørgsmål i spørgeskemaet.

Hvordan oplever du udviklingen i opgaveglidning mellem almen praksis og sygehusene?

Der er bred enighed om tiltagende opgaveglidning fra hospital til almen praksis på tværs af specialer. Der påpeges lange ventetider, snævert fokus på specialer internt på sygehusafdelingerne, samt egen læges koordinerende funktion, som grunde til dette.

Patienterne afsluttes hurtigere fra sygehuset, og mange og komplicerede opgaver videresendes til almen praksis. Lægerne fremhæver stigende problematikker relateret til afvisninger, krav om detaljerede og vidtrækkende forundersøgelser før henvisninger accepteres, og det opleves i tiltagende grad at komplekse problemstillinger overdrages til almen praksis. Dette opleves som udfordrende, da disse skal løses uden fornødne kompetencer og med lange komplicerede instrukser. Dette kræver talrige konsultationer med patienterne, og mange konsulterende henvendelser til sygehusene, for at problemstillingerne kan løses. Det at mange patienter ofte afsluttes på sygehusene før de er færdigbehandlede, medfører stigende behandlingsbehov i praksis. Patienter med psykiatriske og komplekse problemstillinger fremhæves som et særligt udfordrende område, hvor især afviste henvisninger er problematiske.

Hvilke typer opgaver oplever du i højere grad bliver overdraget til almen praksis fra sygehusene?

Det er i høj grad opfølgninger og kontroller som før foregik på sygehus, som fremhæves som konkrete opgaver, der bliver overdraget til almen praksis. Derudover peges der på mængden og kompleksiteten af forundersøgelser, som kræves før henvisninger accepteres, ligesom det påpeges at henvisninger på tværs af specialer og indenfor sygehuset også skal varetages af almen praksis. Komplekse, sjældne og specialiserede patienter forventes også i stigende grad at blive håndteret af egen læge, hvilket opleves som frustrerende og utrygt. Behandling af svært syge psykiatriske patienter fremhæves som særligt udfordrende, og som en stor opgave for egen læge, hvilket skyldes afviste henvisninger og ventetid i psykiatrien.

Hvordan oplever du udviklingen i returnerede henvisninger mellem almen praksis og sygehusene?

De praktiserende læger oplever en generel stigning i antal af henvisninger. Flere fremhæver at det er så slemt, at de ofte på forhånd har opgivet at henvise relevante patienter. Det beskrives, hvordan henvisninger afvises pga. små fejl, såsom manglende telefon nummer til pårørende og 'kommafejl', hvilket opleves som meget frustrerende. Dog fremhæves det gode samarbejde mellem sygehus og egen læge også, som især kommer til udtryk når der modtages relevante forklaringer på afvisninger og sparring omkring forbedring af henvisninger.

Hvordan påvirker returnerede henvisninger dit daglige arbejde i almen praksis?

Returnerede henvisninger påvirker trivsel og arbejdsglæden negativt blandt lægerne. Det fremhæves hvordan de afviste henvisninger ofte giver lange, besværlige og dårlige patientforløb, til frustration for både patienter og læger. Derudover medfører afviste henvisninger et øget arbejdspress, i forsøget på at finde en løsning for patienterne. Den manglende koordinering mellem specialer forværrer situationen, og mange læger føler, at de ikke bliver taget alvorligt.

Hvilke begrundelser modtager du typisk ved returnerede henvisninger?

Praktiserende læger oplever at få returneret deres henvisninger på grund af manglende oplysninger i henvisningen. Ofte bliver henvisningen returneret med anvisning om, at den ikke er stilet mod den rette afdeling, eller at patienten ikke er syg nok til at skulle ses på sygehuset. Det opleves også ofte at der anmodes om flere undersøgelser i praksis før henvisningen accepteres. Psykiatrien fremhæves som særligt udfordrende i forhold til alle disse punkter.

Oplever du, at returnerede henvisninger har betydning for patientforløbene?

Lægerne oplever generelt længere patientforløb pga. returnerede henvisning, til stor frustration for både patienter og lægen selv. Forløbene forlænges og behandlingen forsinkes, hvilket er forbundet med utryghed for patienten. Psykiatrien fremhæves som et område med store forsinkelser og oplevelser af dårlige forløb for patienterne pga. returnerede henvisninger. Det påpeges også at afvisningerne har negative konsekvenser for læge-patientforholdt, hvor patienten bliver frustreret og utryk over forløbet.

Hvordan oplever du muligheden for at få specialistrådgivning fra sygehusene?

Der er blandede oplevelser med specialistrådgivningen fra sygehusene. Mange har gode oplevelser, men påpegede at det er meget personafhængigt hvilken rådgivning man får. Det er desuden tidskrævende, og ikke honoreret, hvilket lægerne finder problematisk. Mange praktiserende læger oplever frustration over modstridende information, hvor specialiste telefonen anbefaler henvisning, men afdelingen senere afviser den. Derudover betyder manglende skriftlig dokumentation, at lægerne ikke har bevis for den rådgivning, de modtager, hvilket skaber juridiske og ansvarsmæssige problemer. De læger der mener, at rådgivningen fungerer dårligt, peger på udfordringer i tilgængeligheden på sygehusene, samt manglende muligheder for dokumentation af samtalen.

Hvordan vurderer du det generelle samarbejde mellem almen praksis og sygehusene?

Der er store forskelle i hvordan samarbejdet opleves. Mens nogle finder det godt, har andre en oplevelse af, at der er mangel på forståelse for almen praksis' arbejdsområder og arbejdsgange. Der er en tendens til, at forholdet vurderes som forringet over de seneste år, på grund af travlhed. Presset på sygehusene har ført til øget opgaveglidning til almen praksis, flere afviste henvisninger og længere ventetider. Samtidig er systemet blevet mere bureaukratisk og rigtigt, hvilket gør det sværere at sikre gode patientforløb.

Læge-til-læge samarbejdet fungerer stadig godt, men den overordnede organisering af samarbejdet er blevet dårligere. Afstanden mellem almen praksis og sygehusene er øget, og der mangler en fælles forståelse af arbejdsforholdene i de to sektorer. Kommunikationen er ofte langsom og ustruktureret, hvilket yderligere hæmmer samarbejdet.

Hvordan påvirker opgaveglidning din arbejdsbelastning?

Generelt opleves opgaveglidningen meget negativt ift. arbejdsbelastning, som kommer til udtryk ved stress og frustration over stigende arbejdspress. Mange læger savner anerkendelse af det almenmedicinske speciale, og giver udtryk for, at de udfylder en rolle som sundhedsvæsnets 'skraldemænd', der skal tage alle de opgaver, som de andre specialer ikke ønsker at varetage. Den stigende mængde af administrative opgaver og specialiserede patienter betyder, at almen praksis nu står med en langt mere kompleks arbejdsdag, uden at rammerne for deres arbejde er blevet justeret derefter.

Hvordan påvirker returnerede henvisninger din arbejdsbelastning?

Returnerede henvisninger har en betydelig negativ indvirkning på arbejdsbelastningen i almen praksis. De fører til ekstra arbejde, øget frustration og en følelse af afmagt. Lægerne bruger unødigt tid på at omformulere henvisninger, tage ekstra prøver og forklare afvisninger for patienterne. Dette øger ikke blot den administrative byrde, men forringer også patientforløbene og arbejdsglæden hos de praktiserende læger.

Manglen på fleksibilitet, rigiditet i systemet og sygehusenes manglende evne til at videresende henvisninger skaber ineffektivitet og spildtid. Der er en udbredt oplevelse af, at almen praksis efterlades med et stigende ansvar uden reel støtte fra sygehusene.

Interviews med sygehusenes visitatorer af henvisninger

Design og metode

Kvalitative individuelle semistrukturerede telefoninterviews med visiterende sygehuslæger i Region Syddanmark, i perioden fra juni til august 2024. Der tilstræbtes variation i visitatorernes sygehus, speciale og anciennitet, samt mætning af information om emnet ”muligheder og begrænsninger i samarbejdet omkring henvisninger fra almen praksis til sygehus”. Interviewene blev udført af en erfaren kvalitativ forsker uden lægefaglig baggrund og analyseret i samarbejde med en tilsvarende erfaren forsker med baggrund i almen praksis. I nedenstående har vi fokuseret på at analysere udsagn relateret til overførsel af opgaver. Det er brugt reflektiv tematisk analyse inspireret af Clarke og Braun.

Rekruttering

Rekrutteringen baseredes på en rundspørge per e-mail til alle sygehusafdelinger i Region Syddanmark, der modtager henvisninger fra almen praksis. Responderende læger fra forskellige specialer blev tilbudt at deltage i interview.

Etik

De interviewede læger gav informeret samtykke. Deres udsagn er anonymiserede. I henhold til Videnskabsetisk komite §14, stk. 1-2, skal undersøgelsen ikke videnskabsetisk behandles.

Resultater

I alt deltog 10 sygehusvisitatorer. Sygehusvisitatorerne havde i gennemsnit 7 års erfaring (min. 1 – maks. 18 år) i nuværende stilling. Interviewene varede i gennemsnit 31 minutter (min. 21 – maks. 37 minutter).

Interviewundersøgelsen finder flere faktorer, der kan påvirke overførsel af opgaver mellem de specialiserende sygehusenheder og almen praksis. I nedenstående præsenteres et udpluk af resultater.

Visitatorerne beskriver komplekse og specialiserede visitationsprocesser. Generelt for regionen modtages henvisninger i afdelingernes hovedpostkasse, hvor en sekretær visiterer til afdelingens subspecialer. Herfra visiterer speciallæger henvisningerne efter den lokale systematik for det pågældende subspecialer.

Denne specialisering kan gøre det vanskeligere at henvise patienter, hvis symptomer og tegn ikke er specifikke for noget subspecialer, som mangler at opfylde bestemt andre henvisningskriterier for at passe i noget specifikt subspecialer eller hvor henvisende læger ikke er i stand til at identificere det rette subspecialer, blandt det hastigt øgende udbud af subspecialer med hyppigt reviderede kriterier, der kan veksle mellem sygehuse inden for det samme subspecialer. De tiltagende krav om præcision og opfyldte kriterier i henvisninger fører til en utilsigtet overførsel af udredningsopgaver til almen praksis. Endvidere, kræver kriterierne i stigende grad, at flere parakliniske undersøgelser udføres i almen praksis inden henvisning for at afgøre, hvilket subspecialer patienten tilhører.

Visitatorerne oplever henvisningssystemet som ineffektivt, ressourcetungt og forældet. Systemet forudsætter, at praktiserende læger har detaljeret kendskab til den pågældende afdelingens henvisningskrav på tværs af alle subspecialer, hvilket skaber udfordringer for visitatorerne, da de henvisende praktiserende læger kender for lidt til deres subspecialer.

Visitatorerne oplever især ikke fyldestgørende henvisninger ved patienter med sjældne eller komplekse tilstande. Visitatorerne efterlyser større fleksibilitet i vurderingsprocessen, da de i dag kun kan acceptere eller afvise henvisninger.

Et ufleksibelt henvisningssystem kan føre til unødvendige afvisninger. Sygehusvisitatorerne efterlyser ofte specifikke oplysninger for at finde den rigtige placering til patienten på sygehuset, men hvis henvisninger returneres på grund af den manglende information, kan det forsinke

udredning og behandling. Dette kan skabe merarbejde og resultere i utilsigtet overførsel af opgaver til almen praksis, hvis henvisninger afvises på baggrund af detaljer og patienter behandles i almen praksis, som måske bedre kunne behandles på sygehus.

Den gode henvisning beskrives som en henvisning med fyldestgørende problematik, hvor det er tydeligt, hvilken konkret mistanke almen praksis gerne vil have belyst. Henvisninger visiteres med afsæt i objektive, kliniske og parakliniske oplysninger om patienten. Der tages hensyn til alvorlighedsgraden af sygdommen i visiteringen af henvisninger.

Visitatorerne nævner på tværs af specialer forskellige baggrunde for valg af kriterier for henvisninger, nogle kan stamme fra nationale selskaber, specialeråd, afdelingerne selv eller regionale beslutninger. Sidstnævnte skønnes at omfatte bl.a. de tværfaglige regionale patientforløbsbeskrivelser.

De oplyser, at henvisningskriterierne for deres subspecialer kan fremfindes på bl.a. Sundhed.dk, nationale selskabers hjemmesider, regionens hjemmeside og hos sundhedsstyrelsen. Nogle visitatorer afviser, hvis henvisningen ikke opfylder de kriterier, der er beskrevet i de retningslinjer afdelingen følger.

Manglende gennemsigtighed og forskellige kriterier på tværs af afdelinger kan medføre opgaveoverførsel, idet det kan være en tidskrævende og vanskelig opgave for almen praksis at få klarhed over de specifikke afdelinger og subspecialers kriterier. Visitatorerne oplever, at uopfyldte kriterier legitimerer returnering, når prioritering er nødvendig af hensyn til afdelingernes ressourcer. Visitatorerne har fokus på, at afdelingens ressourcer anvendes effektivt, så de rette patienter får adgang til specialiseret behandling. Antallet af patienter skal afstemmes med kapaciteten, så der er plads til dem, der har det største behov og udrednings- og behandlingsgaranti kan overholdes. Ventetidsgarantien på 4 uger starter, hvis og idet en henvisning accepteres. Der er ikke et specialiseret tilbud til alle. Visitatorerne oplever visitering som en kompleks opgave, hvor det er afgørende, at de specialiserede ressourcer fordeles til de patienter, der har mest gavn af dem. Opgaveoverførsel er korreleret til de tilgængelige ressourcer i det specialiserede sygehusvæsen, og patienter uden et veldefineret behandlingstilbud returneres til behandling i almen praksis.

Konklusion

Undersøgelsen viser, at specialisering og et ufleksibelt henvisningssystem fører til opgaveoverførsel fra sygehusene til almen praksis. En sygehusstruktur præget af specialisering, kan gøre det vanskeligt at finde plads til patienter uden et identificeret prædefineret konkretiseret behandlingsbehov.

Manglende mulighed for overblik og gennemsigtighed kombineret med varierende henvisningskriterier skaber udfordringer for de henvisende læger, hvilket gør det svært at visitere førende til at henvisninger returneres, hvilket kan resultere i utilsigtet opgaveoverførsel.

Opgaveoverførsel synes tæt knyttet til de specialiserede enheders kapacitet, ressourcer og krav om at overholde ventetidsgarantier.

Undersøgelsens fund understøtter behovet for et mere fleksibelt, videndelende, dialogbaseret og gennemsigtigt henvisningssystem.

Fortolkning af undersøgelsens fund

Overordnet finder undersøgelsen, at aktuelt og siden omkring 2018 er opgaver i stigende opfang overført fra sygehuse til almen praksis, bl.a. som følge af politisk intenderet overførsel af opgaver og ændrede incitamentsstrukturer på sygehusene med det formål at begrænse unødvendig diagnostik og behandling. Ved at returnere henvisninger med ønske om, at almen praksis foretager sig mere i sagen, udskyder sygehusene også det tidspunkt, hvor patientens udrednings- og senere behandlingsret træder i kraft (8). Derved kan sygehuset lettere overholde ventetidsgrænser.

De overførte opgaver omhandler hovedsageligt diagnostisk udredning og sker i de fleste tilfælde uden aftale eller koordination med repræsentanter for almen praksis. De praktiserende læger oplever, at de fleste af de opgaver, som aktuelt overføres via returnering af henvisninger, grundlæggende hører til på sygehus uanset, om almen praksis tilføres flere ressourcer.

Visiterende sygehuslæger beretter om øget motivation til at identificere opgaver, som ligger uden for afdelingens opgaveportefølje og kan begrunde returnering af henvisning. Deres visitation af henvisninger skal generelt udpege specifikke opgaver i henvisningen, som skal udføres inden for en specifik sektor under den modtagende afdeling. Henvisninger returneres, hvis den ikke indeholder korrekt præsenterede opgaver inden for porteføljen, og der tilstræbes efter bedste evne at rådgive om patientens videre håndtering i almen praksis, herunder hvad der kunne motivere fornyet henvisning. Henvisningssystemet beskrives af sygehuslægerne som forældet uden understøttelse af dialog og videndeling.

De praktiserende læger oplever, at samarbejdet med sygehusene forringes pga. sygehusenes ønske om at overføre opgaver og den manglende koordinering. Problemer gælder særligt regionerne Sjælland, Nord- og Midtjylland, hvor der er flest patienter tilmeldt per praksis.

Der er mange eksempler på undersøgelser og behandlinger i sundhedsvæsenet, som udføres trods evidens for manglende gavnlige effekt, hvilket bl.a. blev fremhævet af Robusthedskommissionen (22-24). Det er nærliggende, at sådanne undersøgelser og behandlinger udgør en væsentlig del af de opgaver, som praktiserende læger oplever som overført fra sygehusene og det er udfordrende for praktiserende læger at informere patienterne om, hvorfor sygehusene ikke længere tilbyder ydelser, der for kort tid siden var en integreret del af tilbuddet. Udfasningen af unødvendige opgaver i sygehusene kunne med fordel i langt højere grad koordineres med almen praksis, som da endnu bedre vil kunne informere patienterne.

Det er bekymrende, at overførte opgaver i så høj grad handler om diagnostisk udredning, hvor returneringerne kan forringe patientforløbet og give patienterne en oplevelse af et fragmenteret sundhedsvæsen. Det kan ikke udelukkes, at sygehusenes aktuelle praksis med øget returnering af udredningsmæssige opgaver medfører, at nogle patienter ikke rettidigt får den korrekte diagnose.

Dette kunne f.eks. forringe prognosen og behandlingsmulighederne for den halvdel af patienter med senere påvist kræft, som alene har atypiske symptomer på tidspunkt, hvor de først kontakter sundhedsvæsenet (25).

Selvom andre undersøgelser har fundet problemer i samarbejdet mellem almen praksis og sygehusene i regionerne Hovedstaden og Syddanmark (5, 26) peger denne undersøgelse på, at de praktiserende læger i Nord- og Midtjylland, samt Region Sjælland er dem, som er mest belastet af overførte opgaver fra sygehusene.

Undersøgelsens begrænsninger

Denne undersøgelse finder hovedsageligt de overførsler af nye opgaver, som sker aktuelt i de returnerede henvisninger. Den finder i ringe grad de overførsler, der løbende er sket over de senere år, og den finder ikke overførsler gældende andre sygehusedelser såsom indlæggelser, eller som sker ved, at praktiserende læger opgiver at henvise eller indlægge, et forhold, der bl.a. støttes af interviewstudier og de faldende henvisnings- og indlæggelsestal (3, 14, 15, 17).

Undersøgelsen finder næppe alle de deltagende praksis' returnerede henvisninger, Nogle læger kan have overset returneringer eller undladt at rapportere alle. Dette er dog mindre sandsynligt, da sygehusafdelingerne er forpligtet til at sende et forklarende notat til praksis, hver gang en henvisning returneres, herunder tydeligt markere notatet med ordet *afvisning*. De deltagende praktiserende læger blev derfor bedt om at søge på "afvisning" for at finde alle returneringer i undersøgelsesperioden. Der blev også søgt på synonyme til afvisning, tilbagevisning og returnering, men nogle læger kan have undladt at søge på alle synonyme og nogle afdelinger kan have brugt uventede ord til at markere returneringsnotater. Generelt mangler regionernes administrative data omkring returnerede henvisninger at blive systematiske og ens (18). De deltagende praksisser har i alt 268.256 tilmeldte patienter. Hvis de er repræsentative, svarer undersøgelsens 643 returnerede henvisninger på 4 uger til i alt 182.000 returnerede henvisninger i Danmark om året, hvilket svarer nogenlunde til tal fra regionerne.

Undersøgelsen dækker kun 63 praksis (4% af alle Danmarks ca. 1.600 overenskomstdrevne praksis (27)). Praksis i audit var nogenlunde repræsentativt fordelt over de fem regioner. Dog havde væsentligt flere læger fra Region Midtjylland besvarede spørgeskemaet, hvilke kan have forstærket identifikationen af temaer særligt relevante for denne region.

Det er muligt, at praksis, der oplever sig særligt belastet af overførte sygehusopgaver, var mere tilbøjelige til at deltage, særligt da rekrutteringen blev foretaget af PLO. Det er også nærliggende, at deltagende læger har været tilbøjelige til at opdage flere overførsler i deres returneringer, måske ved at sætte tærsklen for at påpege en overførsel lavt. Den høje andel af returnerede henvisninger gælder dog alle praksis. F.eks. viser Region Syddanmarks administrative data for praksis i Vejle kommune 2024, at alle praksis får returneret ca. 10% af deres sygehushenvisninger uanset stor variation i, hvor ofte praksisserne henviser.

Undersøgelsens fund af præcise hyppigheder kan med baggrund i ovenstående ikke generaliseres til alle praktiserende læger. De tendenser, som fremhæves under fortolkning af undersøgelsens fund, er dog så entydige og samstemmende med øvrige evidens, at de kan betragtes som valide.

Det begrænsede antal returnerede henvisninger, som indgår i undersøgelsen, gør, at materialet er for lille til at dække analyser af flere af de inkluderede typer af opgaver og årsager til uhensigtsmæssighed af overførsler. Udspecificeringen af materialet viser, at alle de inkluderede typer af opgaver og årsager optræder. Det er desværre uklart, hvilke årsager til uhensigtsmæssighed af overførsel, der er ment, når 20% af overførslerne er registreret med en anden årsag til uhensigtsmæssig end de 10 valgmuligheder i registreringskemaet.

For simplicitet er måden, der spørges på i audit, meget kortfattet. Der kan således være opstået misforståelser mellem de registrerende læger og forskerne. Få læger har krydset overførte opgaver af som værende kronikerforløb, mens mange oplyser i de åbne spørgsmål, at overførte opgaver ofte handler om opfølgning. Spørgsmålet, kunne med fordel have været formuleret som opfølgning og uden at inkludere ordet kroniker. Lægerne bedes om at vurdere hensigtsmæssigheden af at overføre de enkelte opgaver nu og på sigt med de rette ressourcer. Det er usikkert hvilke ressourcer lægerne forstår, som værende *de rette* eller *som på sigt* vil kunne tildeles almen praksis. Lægerne vil næppe kunne udtale sig om de ressourcer (behandlings- og undersøgelsesmuligheder m.v.), der på sigt vil udvikles. Det er også uklart i hvilket omfang tid, kompetence, personale, rettigheder og udstyr blev opfattet af lægerne som ressourcer.

Et kvalitativt spørgeskema med åbne spørgsmål til fritekstbesvarelse kan give dybdegående indsigt i lægers oplevelser af opgaveoverførsel fra sygehuse til almen praksis. Det er væsentligt at være opmærksom på, at deltageres holdninger kan være påvirket af lokale forhold, såsom organisatoriske forskelle mellem regionerne eller individuelle praksisstrukturer. Åbne spørgsmål kan resultere i kortfattede eller uklare besvarelser, hvor respondenterne ikke uddyber deres synspunkter tilstrækkeligt. Fritekstbesvarelser varierer i omfang og detaljeringsgrad, hvilket kan gøre det svært at sikre en ensartet analyse af data. For at øge validiteten blev kodningen gennemført uafhængigt af to personer og ved sammenligning var der høj overensstemmelse i kodningen.

I undersøgelsens åbne spørgsmål og auditspørgeskema blev anvendt ordet *opgaveglidning*, typisk dækkende passiv overførsel af opgaver, uden aftale og koordination. Opgaveglidning blev dog defineret som dækkende både passiv og aktiv, svarende til rapportens indledende definition af opgaveoverførsel. Desuden blev deltagerne specifikt bedt om at registre og udtale sig om både de passivt og aktivt overførte opgaver. Vi vurderer det således semantisk korrekt, mest informativt og tilstrækkeligt gyldigt at bruge ordet "overførsel" i denne rapport.

Mange returneringer af henvisninger kommer fra de billeddiagnostiske afdelinger. Disse er ikke udvalgt som en svarmulighed under rubrikken *speciale* i undersøgelsens auditskema. Dette skyldes, at patientens sygdom generelt foruden det billeddiagnostiske hører under et af de store valgbare specialer i skemaet og, at billeddiagnostik opfattes som en støttefunktion til andre specialer. Bl.a. derfor opfatter nogle regioner og sygehuse henvisninger til billeddiagnostik som rekvisitioner, hvilket gør at henvisninger til billeddiagnostik generelt ikke tælles med i opgørelser over returnerede henvisninger.

De interviewede visiterende sygehuslæger var alle fra Region Syddanmark. I regionerne Sjælland og Hovedstaden distribueres henvisninger anderledes til afdelingerne, men sygehusafdelingernes subspecialisering er nogenlunde den samme på tværs af Danmark jf. Sundhedsstyrelsens specialeplan (28).

Anbefalinger

På baggrund af undersøgelsens fund anbefales

- at der laves en systematisk undersøgelse af hvilke udfordringer, patienterne oplever som følge af den øgede overførsel af opgaver.
- at der snarest igangsættes analyser af, hvilke og hvordan relevante opgaver kan udføres andetsteds i sundhedsvæsenet end på sygehus med tilstrækkelig kvalitet for patienterne og lavere ressourceforbrug, da dette er helt centralt for den kommende sundhedsreform.
- at der skabes et forum for koordination mellem sygehuse og almen praksis angående udfasning eller overdragelse af udrednings- og behandlingsmæssige opgaver, der ikke længere vurderes at være nødvendige eller som formodes mere hensigtsmæssige at udføre i almen praksis.
- at der etableres en aftalestruktur omkring almen praksis, så alle patienter kan få udført de opgaver i almen praksis, som på baggrund af ovenstående anbefalinger hører til der. Strukturen kunne med fordel understøtte, at praksisser, som ikke ser sig i stand til selv at udføre bestemte opgaver, får disse løst i andre praksisser eller via praksisfællesskaber.
- at der i sygehusregi etableres bedre mulighed for udredning af patienter med komplekse problemstillinger, der ikke passer i specialafdelingernes opgaveporteføljer.
- at henvisninger, som væsentligste patientrelaterede kommunikationsform mellem almen praksis og sygehuse, tages op til revision med henblik på at etablere et alternativ, der bedre understøtter videndeling, dialog og patientinvolvering.
- at der laves en struktur, der faciliterer møder mellem sygehusspecialister og den praktiserende læge omkring håndtering af patienter med komplekse udfordringer i deres sygdom og forløb i sundhedsvæsenet.

Referencer

1. Aftale om sundhedsreform 2024. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. 2024.
2. Aftale om regionernes økonomi for 2019 mellem Regeringen og Danske Regioner. 5. juni 2018.
3. Kjær NK, Elkjær M, Ibsen H, Mogensen CB, Søndergaard J, Pedersen KM, et al. Rejected or returned referrals from general practice, causes and consequences: a qualitative study. Danish Medical Journal (submitted manuscript). 2025.
4. Analyse af udviklingen i opgaveløsningen i almen praksis. BDO for Indenrigs- og Sundhedsministeriet. 2023.; 2023.
5. Rambøll. Undersøgelse af almen praksis' oplevelser af samarbejdet med hospitalerne samt kortlægning af hospitalernes tilbud. Region Hovedstaden og PLO; 2022.
6. Styregruppen for implementering af overenskomst og praksisplan for almen praksis RS. Principper for mindre opgaveoverdragelse fra sygehus til almen praksis: Model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse fra sygehus til almen praksis 2023 [Available from: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/syddanmark/almen-praksis/klinikadministration/aftaler/principper-for-mindre-opgaveoverdragelse-fra-sygehus-til-almen-praksis/>].
7. Højgaard B, Kjelberg J, Bech M. Statens styring af det regionale sundhedsvæsen. VIVE. 2018.
8. Udrednings- og behandlingsret. Danske Regioner. [Available from: <https://www.regioner.dk/sundhed/udrednings-og-behandlingsret/>].
9. Birk H, Vrangbæk K, Rudkjøbing A, Krasnik A, Eriksen A, Richardson E, et al. Denmark: Health system review. Health Systems in Transition. The European Observatory on Health Systems and Policies. 2024;26(1): i-152.
10. Sundhedsstrukturkommissionens rapport: Beslutningsgrundlag for et mere lige, sammenhængende og bæredygtigt sundhedsvæsen: Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Juni 2024. 2024.
11. Friderichsen B, Møller A, Kjær NK, Prins S, Kjerulff AC, Nielsen AS. Opgaverne for almen praksis - En rapport fra DSAM. 2023.
12. Quality patient referrals: Right service, right time. Royal College of General Practitioners; 2018.
13. Pedersen KM, Andersen JS, Søndergaard J. General practice and primary health care in denmark. Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM. 2012;25 Suppl 1:S34-8.
14. Cecilie Tandrup-Rasmussen AB-JoKBL. Produktiviteten falder på offentlige sygehuse – men stiger i det private. Center for politiske studier (CEPOS); 2024 12. december.
15. Sundhedsudgifterne faldt med 2 pct. i 2023. Nyt fra Danmarks Statistik. Nr 120. 29. april 2024.: Danmarks Statistik.
16. Mål fra akutplan indfriet: Patienter venter kortere tid på sygehusbehandling. Indenrigs- og sundhedsministeriet. 14. marts 2025.
17. Melbye T. Praktiserende læger i Syddanmark får afvist flere henvisninger end tidligere år. Dagens medicin. 2021.
18. Øvlisen TB, Tvede I, Martensen MM, Christensen BB. Psykiatrien afviser hver fjerde henvisning. Danmarks Radio. 2023.
19. Ældres indlæggelser på medicinske afdelinger. Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed.; 2023.
20. Olsen JK, Lykkegaard J, Munck A. Audit om henvisninger fra almen praksis. Audit Projekt Odense, Syddansk Universitet. 2023.

21. Hansen MP, Lykkegaard J, Søndergaard J, Munck A, Llor C. How to improve practice by means of the Audit Project Odense method. The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners. 2022;72(718):235-6.
22. Anbefaling - Behandling af patienter med vedvarende symptomer som følge af menisklæsion: Rådet i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. 2025.
23. Om Vælg Klogt - Vælg Klogt arbejder for, at patienter ikke får unødvendige undersøgelser eller behandlinger. 2025 [Available from: <https://vaelgklogt.dk/om-vaelg-klogt>].
24. Robusthedskommissionens anbefalinger. Kommission for robusthed i sundhedsvæsenet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet.; 2023.
25. Lauridsen GB, Jarbøl DE, Thye-Rønn P, Rasmussen S, Balasubramaniam K, Lykkegaard J. Exploring GPs' assessments of their patients' cancer diagnostic processes: a questionnaire study. The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners. 2023;73(737):e941-e8.
26. Rapport: Kortlægning af sygehusenes støtte til almen praksis 2023. Region Syddanmark.; 2023.
27. Praktiserende Lægers Organisation (PLO) fakta ark. Januar 2025. 2025.
28. Gældende Specialeplan. Sundhedsstyrelsen. [Available from: <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Sundhedsvaesnets-rammer-og-uddannelser/Specialeplaner-for-sygehusvaesnet/Gaeldende-specialeplan>].

Bilag

Audit registreringskema (APO-skema)

Ydemnummer:

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Audit om opgaveglidning fra sygehusafdelinger til almen praksis
 Registrering af afviste henvisninger over 4 uger - (afkryds en linje per afvisning)



	Speciale		Opgaveglidning	Aftalt med PLO	Form	Opgavens art	Hensigtsmæssig opgaveglidning		Hensigtsmæssighed på sigt
	Kun 1 X		Kun 1 X	Kun 1 X	Kun 1 X	Min 1 X	Min 1 X		1 X
	* * * * Afkryds kun denne del, hvis der var opgaveglidning i forbindelse med afvisningen * * * *								
	Intern medicinsk speciale, inkl. kardiologi								
	Kirurgi								
	Psykiatri								
	Pædiatri								
	Gynækologi og obstetrik								
	Andet speciale								
	Ja (FORTSÆT SKEMAET)								
	Nej								
	Ved ikke								
	Ja								
	Nej								
	Ved ikke								
	Skriftligt ønske af afdelingen								
	Sygehuset luser bare ikke opgaven mere								
	Anden form for glidning								
	Blodprøve								
	Andet laboratoriarbejde								
	Injektion								
	Information								
	Medicn ordination / seponering								
	Udførelse								
	Kronikerforløb								
	Besøg af læge								
	Besøg af anden faggruppe end læge								
	Henvise til billeddiagnostik								
	Henvise til afdeling								
	Henvise til primærsektor								
	Anden type opgave								
	Ja - opgaven er hensigtsmæssig for praksis								
	Nej - opgaven er for sjælden								
	Nej - vurderingen er for kompliceret								
	Nej - mangler instruks/info fra afdelingen								
	Nej - mangler kompetencer								
	Nej - mangler udstyr								
	Nej - mangler tid								
	Nej - mangler særligt personale								
	Nej - mangler retfærdighed								
	Nej - dårlig adgang til patienten								
	Nej - patienten er utryk								
	Nej - anden årsag								
	Ved ikke								
	Opgaven hører med rette ressourcer til i praksis								
	Opgaven hører uanset ressourcer til på sygehuset								
	Ved ikke								

APO