



Udgifter og aktiviteter 2009 på praksisområdet

24-03-2010

Oversigt

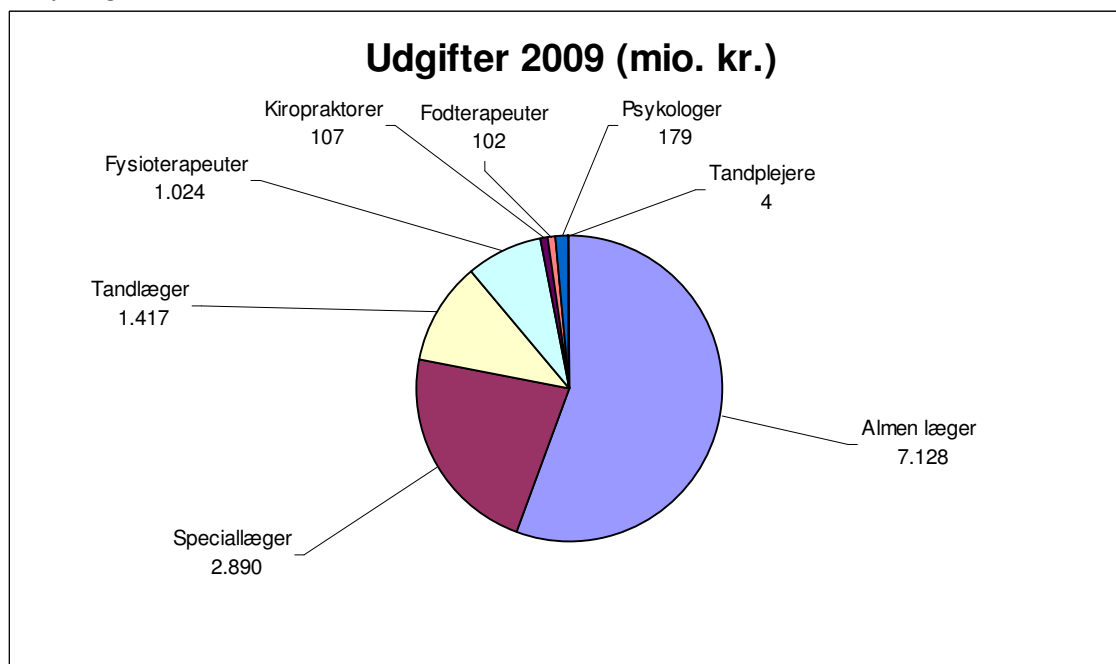
1. Indledning og resume

Nøgletal

2. Udvikling 2008-09, fordelt på PL og mængdestigning
3. Udvikling 2004-2009 i løbende og faste priser, vækstprocenter

De enkelte områder

4. Almen praksis
5. Tandlæger
6. Speciallæger
7. Fysioterapeuter
8. Kiropraktorer
9. Psykologer



1. Indledning og resume

Denne analyse af udviklingen i udgifter og aktivitet på praksisområdet 2008-09 baserer sig på træk på CSC's data for afregninger på praksisområdet januar-december måned i begge år.¹

Nøgletal for udviklingen i udgifter på praksisområdet:

- Udgifterne steg med 715,7 mio. kr. (5,7%) fra 2008 til 2009
- Stigningen var 660,4 mio. kr. (5,5%) i regionerne og 55,3 mio. kr. (8,9%) i kommunerne (vederlagsfri fysioterapi)
- PL er årsag til godt og vel halvdelen af stigningen, 3,4%.
- Aktivitetsstigning (mængdestigning) er årsag til 2,2%.
- Aktivitetsstigningen er relativt lav for almen læger, tandlæger og kirurger (omkring 1%), og noget højere for speciallæger, 4,1%, og fysioterapeuter, 3,1%
- Psykologområdet har udvist særlig kraftig stigning på 26,4%, hvilket skyldes at der i 2008 blev indført tilskud til behandling af let til moderat depression hos praktiserende psykologer.
- Vederlagsfri fysioterapi har også oplevet en kraftig stigning på 5,0%, som dels skyldes en fortsat stigning i antallet af patienter og dels at der er åbnet adgang for en ny patientgruppe (progressive sygdomme).

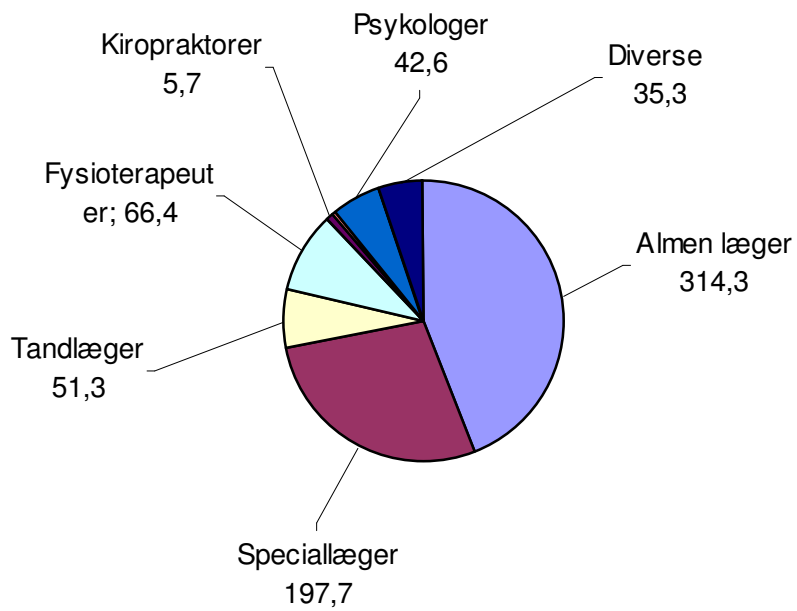
På fodterapiområdet er der også tale om en udvidelse af tilbuddet for en ny patientgruppe (gigtpatienter), men pga. konflikten er det vanskeligt at få præcise, aktuelle data.

I de følgende afsnit præsenteres først nogle historiske tal for perioden 2004-09, som kan sætte udgiftsudviklingen fra 2008 til 2009 i perspektiv.

Dernæst følger en mere detaljeret analyse af aktivitets- og udgiftsudvikling 2008-09 på de enkelte praksisområder, både tendenser på landsplan og sammenligning af nøgletal for de fem regioner.

¹ Tallene er trukket i CSC's databaser for afregningsstatistik, som bliver løbende opdateret af regionerne, f.eks. pga. fejlagtige eller manglende konteringer. Der kan derfor være mindre afvigelser i tallene i de forskellige tabeller i dette notat, men forskellene er så små, at de ikke ændrer ved det overordnede billede. Desuden er der mindre forskelle som følge af at oversigtstabellerne 1-7 er trukket for samtlige sikringsgrupper, mens de øvrige tabeller er trukket for sikringsgruppe 1 og 2.

Vækst i udgifter 2009 (mio. kr.)



2. Udvikling 2008-2009

Side 4

Tabel 1: Udvikling 2008-09

	Udgifter (mio.kr.)		Stigning			
	2008	2009	Løbende priser	PL	Mængde	
	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	Pct.	Pct.	Pct.
Almen læger	6.813,2	7.127,5	314,3	4,6	3,5	1,1
Tandlæger	1.366,0	1.417,2	51,3	3,8	2,9	0,8
Speciallæger	2.692,5	2.890,1	197,7	7,3	3,2	4,1
Fysioterapeuter	957,3	1.023,7	66,4	6,9	3,7	3,1
Kiropraktorer	101,6	107,3	5,7	5,6	4,2	1,3
Fodterapeuter	99,6	102,0	2,4	2,4	2,4	2,0
Psykologer	135,9	178,5	42,6	31,4	3,9	26,4
Tandplejere	4,1	4,1	0,0	-0,8	1,4	-2,1
Diverse	400,4	435,6	35,3	8,8	3,4	5,2
I alt – hele landet	12.572,1	13.287,8	715,7	5,7	3,4	2,2
Fordeling						
Regioner	11.948,1	12.608,5	660,4	5,5	3,4	2,1
Kommuner	624,0	679,3	55,3	8,9	3,7	5,0

Kilde: CSC scandihealth. Afregningsstatistik for alle sikringsgrupper.

Tallene for *almen læger* er inklusive basis honorar.

For *fodterapi* anvendes regnskabstal for 2008, og for 2009 fremskrives 2008-tal med PL.

Diverse inkluderer KPLL, Medicinske laboratorier, Statens Seruminstitut, Brilller, Øfeldt Centret Aps og Præhospitalet.

PL viser stigningen i honorarer som følge af aftalte stigninger og som følge af udmøntning fra reguleringsordningerne.

Mængdestigning udtrykker værdistigningen i faste priser og antages at afspejle stigning i aktiviteten.

Stigningen i løbende priser er ikke nøjagtig lig med summen af PL og mængdestigning, idet de to stigningsfaktorer skal ganges sammen for at få den samlede stigning. Desuden er tallene afrundede i tabellen.

Tabel 2: Regionale forskelle i udgifter på praksisområdet

Region	Udgifter (mio.kr.)		Stigning			
	2008	2009	Løbende priser	PL	Mængde	
	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	Pct.	Pct.	Pct.
Nordjylland	1.256,4	1.319,1	62,7	5,0	3,4	1,5
Midtjylland	2.705,6	2.873,3	167,7	6,2	3,4	2,7
Syddanmark	2.571,1	2.689,0	117,9	4,6	3,4	1,1
Sjælland	1.853,6	1.956,0	102,4	5,5	3,4	2,1
Hovedstaden	4.104,4	4.366,9	262,5	6,4	3,4	2,9
I alt	12.492,3	13.206,1	713,8	5,7	3,4	2,2

Note: Tal for sikringsgruppe 1+2

'I alt' afviger fra andre tabeller pga. mangelfulde regionstal for fodterapi.

Tabel 2 viser udviklingen i de samlede udgifter på praksisområdet i de 5 regioner. Det fremgår, at udviklingen er ret ensartet på landsplan - lavest stigning har fundet sted i Region Syddanmark, 4,6%, og højest stigning i Region Hovedstaden med 6,4%.

Tabel 3: Regionale forskelle i mængdestigning 2008-09 (%)

	Nord- jylland	Midt- jylland	Syd- dan- mark	Sjæl- land	Ho- vedsta- den	I alt
Almen læger	0,7	2,1	1,1	0,1	1,4	1,1
Tandlæger	0,5	0,3	-0,2	1,0	2,0	0,8
Speciallæger	5,5	4,9	1,5	3,4	4,6	4,1
Fysioterapeuter	1,9	2,8	1,6	4,6	4,4	3,1
Kiropraktorer	0,9	2,5	0,8	0,0	1,7	1,3
Psykologer	33,6	27,6	25,9	19,1	27,1	26,4
Tandplejere	-8,4	-3,3	4,9	81,6	-23,2	-2,1
Diverse	-34,3	5,9	8,4	21,0	3,7	5,2
I alt - hele landet	1,5	2,7	1,1	2,1	2,9	2,2

Tabel 3 viser udgiftsstigninger i faste priser inden for de forskellige praksisgrupper i de fem regioner. Stigningstakten for de samlede udgifter varierer fra 1,1% i Region Syddanmark til 2,9% i Region Hovedstaden. Der kan spores en tendens til at regioner, der ligger over gennemsnittet, har vækstrater over gennemsnittet for alle praksisgrupper – og omvendt. Det er altså ikke en enkelt gruppe i regionen, der gør udslaget.

3. Udvikling 2004-2009

Side 6

Tabel 4. Udgifter på praksisområdet i alt – løbende priser (mio. kr.)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Almen læger	5.405,7	5.653,7	6.060,3	6.358,9	6.813,2	7.127,5
Speciallæger	2.080,8	2.179,4	2.315,8	2.442,1	2.692,5	2.890,1
Tandlæger	1.198,2	1.236,3	1.257,7	1.292,5	1.366,0	1.417,2
Fysioterapeuter	714,4	805,8	843,1	864,1	957,3	1.023,7
Kiropraktorer	87,7	89,3	90,9	96,7	101,6	107,3
Fodterapeuter	85,6	44,1	11,1	11,9	99,6	102,0
Psykologer	71,0	81,2	95,2	102,4	135,9	178,5
Tandplejere	-	-	-	1,7	4,1	4,1
Diverse	431,2	424,6	324,3	351,8	400,4	435,6
Total	10.074,8	10.514,3	10.998,3	11.522,1	12.570,5	13.286,1

Note: Se noter til tabel 1.

Tallene i 2008 og 2009 er incl. den kommunale del af praksissektoren (vederlagsfri fysioterapi blev først en kommunal opgave i 2008).

Grundet konflikt er tallene for fodterapi misvisende for 2005-07. For 2008 anvendes regnskabs-tal og for 2009 fremskrives 2008-tallet med PL.

Tabel 5. Vækst i udgifter i alt - årets priser

	Stigning (mio.kr.)					Stigning (pct.)				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Almen læger	248,0	406,6	298,6	454,3	314,3	4,6	7,2	4,9	7,1	4,6
Speciallæger	98,6	136,4	126,3	250,4	197,7	4,7	6,3	5,5	10,3	7,3
Tandlæger	38,1	21,4	34,8	73,5	51,3	3,2	1,7	2,8	5,7	3,8
Fysioterapeuter	91,4	37,3	21,0	93,2	66,4	12,8	4,6	2,5	10,8	6,9
Kiropraktorer	1,6	1,6	5,8	4,9	5,7	1,8	1,8	6,4	5,0	5,6
Fodterapeuter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Psykologer	10,2	14,0	7,2	33,5	42,6	14,3	17,2	7,6	32,7	31,4
Tandplejere	-	-	-	2,5	0,0	-	-	-	148,9	-0,8
Diverse	-6,7	-100,3	27,5	48,6	35,3	-1,5	-23,6	8,5	13,8	8,8
Total	439,6	484,0	523,8	1.048,5	715,6	4,4	4,6	4,8	9,1	5,7

Note: Første kolonne viser stigningen fra 2004-05, og så fremdeles.

Tabel 6. Udgifter i alt 2004-2009 i faste priser 2009 PL (mio. kr.)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Almen læger	6.296,1	6.405,5	6.686,3	6.846,7	7.048,2	7.127,5
Speciallæger	2.424,4	2.458,1	2.568,3	2.655,3	2.777,6	2.890,1
Tandlæger	1.385,3	1.377,0	1.370,6	1.376,9	1.405,6	1.417,2
Fysioterapeuter	832,0	914,7	935,5	940,0	992,7	1.023,7
Kiropraktorer	101,7	101,0	100,4	104,8	104,9	107,3
Fodterapeuter	106,1	49,9	12,4	13,1	103,8	102,0
Psykologer	77,3	88,4	102,6	108,1	139,2	178,5
Tandplejere	-	-	-	1,8	4,3	4,1
Diverse	462,0	454,8	347,4	376,8	415,2	435,6
Total	11.684,8	11.849,4	12.123,5	12.423,5	12.991,5	13.286,1

Tabel 7. Vækst i udgifter i alt i faste 2009-priser (mio.kr.)

	Stigning (mio.kr.)					Stigning (pct.)				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Almen læger	109,4	280,8	160,4	201,5	79,3	1,7	4,4	2,4	2,9	1,1
Speciallæger	33,7	110,2	87,0	122,3	112,6	1,4	4,5	3,4	4,6	4,1
Tandlæger	-8,3	-6,4	6,3	28,7	11,6	-0,6	-0,5	0,5	2,1	0,8
Fysioterapeuter	82,7	20,8	4,5	52,8	31,0	9,9	2,3	0,5	5,6	3,1
Kiropraktorer	-0,8	-0,5	4,4	0,1	2,3	-0,8	-0,5	4,3	0,1	2,2
Fodterapeuter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Psykologer	11,2	14,1	5,6	31,0	39,3	14,4	16,0	5,4	28,7	28,3
Tandplejere	-	-	-	2,5	-0,2	-	-	-	135,3	-4,5
Diverse	-7,1	-107,4	29,4	38,3	20,5	-1,5	-23,6	8,5	10,2	4,9
Total	164,6	274,1	300,0	568,0	294,6	1,4	2,3	2,5	4,6	2,3

4. Almen praksis

Side 8

Tabel 8: Almen praksis 2008 og 2009

Ydelse	Antal		Udgifter			
	Antal 2009	Stigning 2008-09	Udgifter 2009	Andel af samlede udgifter 2009	Udgiftsstigning 2008-09	Mængdestigning 2008-09
	1.000	Pct.	mio. kr.	Pct.	mio. kr.	Pct.
Basishonorar	-	-	1.862,7	26,1	72,7	0,59
Samlet aktivitet (<i>dagtid</i>)	56.753	2,0	4.669,7	65,6	250,6	2,15
Samlet aktivitet lægevagtt (<i>vagttid</i>)	9.887	-5,0	591,2	8,3	-8,8	-4,75
I alt	66.640	0,9	7.123,6	100,0	314,5	1,13
Hovedydelsesgrupper <i>dagtid</i>:						
- Grundydelse	37.116	0,9	3.272,3	45,9	162,0	1,7
- Tillægsydelse & Afstandstillæg	6.016	2,8	506,3	7,1	15,7	-0,2
- Lab. Undersøgelser	7.836	2,1	413,8	5,8	15,6	0,4
- Samtaleterapi	303	1,9	108,9	1,5	2,5	-1,0
- Profylakse	2.697	23,1	313,0	4,4	55,9	17,7
Dagtid - andet	2.785	-2,3	55,5	0,8	-1,1	-5,2
Lægevagtt	9.887	-5,0	591,2	8,3	-8,8	-4,7
Total - Dagtid og lægevagtt (eksklusiv basishonorar)	66.640	0,9	5.260,9	73,9	241,9	1,3
Udvalgte ydelser (<i>dagtid</i>)						
0101 Konsultation	19.332,1	1,0	2.468,6	34,7	118,21	1,5
0105 E-kommunikation	1.793,5	39,7	89,9	1,3	25,81	35,6
0106 Aftalt forebyggelse	1.180,9	13,4	250,6	3,5	30,46	10,0
0201 Tlf.kons.	14.353,5	-3,3	359,7	5,0	-10,75	-6,1
04 Besøg	436,8	-4,5	93,3	1,3	-3,89	-7,2

Kilde: CSC afregningsstatistik, sikringsgruppe 1 og 2. Det bemærkes at tallene i tabel 1 og 4 er trukket for samtlige sikringsgrupper (inkl. værnepligtige, institutionsanbragte m.fl.), hvorved de samlede udgifter bliver lidt højere (ca. 4 mio. kr.).

Udgifterne til almen praksis udgør 57% af regionernes udgifter på praksisområdet. Stigningen i udgifter på almen praksis området har imidlertid været relativt lavere - nemlig 1,13% stigning i faste priser - end for hele praksisområdet, 2,1% i faste priser. Udgiftsstigningen på almen praksis området på 314,5 mio. kr. tegner sig for 48% af de samlede udgiftsstigninger for regionerne på praksisområdet.

Tabel 1 viste, at 3/4 af stigningen i udgifterne på almen praksisområdet skyldes PL, altså aftalte stigninger i honorarer incl. udmøntninger fra reguleringsordningen. Den sidste 1/4 af stigningen skyldes aktivitetsstigninger på 1,13%.

Tabel 9. Årlige stigninger 2004-09

Almen praksis			
Årlig vækst (pct.)			
	I alt	PL	Mængde
2004	3,8	3,4	-0,6
2005	4,6	2,8	0,5
2006	7,2	2,7	4,6
2007	4,9	2,5	2,7
2008	7,1	4,1	4,0
2009	4,6	3,5	1,3
2004-09	36,9	20,4	13,2
Gns. 04-09	5,4	3,1	2,1

Note: Første række viser stigningen fra 2003-04, og så fremdeles.

Det ses af tabel 9, at de årlige stigninger svinger en hel del – fra 3,8 til 7,2% i løbende priser og fra -0,6 til 4,6% i faste priser. Stigningen fra 2008-09 var forholdsvis lav i faste priser, set i forhold til et gennemsnit for perioden 2004-2009 på 2,1% pr. år.

Tabel 10: Regionale forskelle i udgifter til almen praksis

Region	Udgifter (mio.kr.)		Stigning		
	2008	2009	Løbende priser	PL	Mængde
	Mio. kr.	Mio. kr.	Mio. kr.	Pct.	Pct.
Nordjylland	758,7	790,2	31,5	4,2	3,5
Midtjylland	1.576,4	1.665,0	88,6	5,6	3,5
Syddanmark	1.547,7	1.612,6	64,9	4,2	3,5
Sjælland	1.020,9	1.057,1	36,2	3,5	3,5
Hovedstaden	1.909,6	2.002,4	92,8	4,9	3,5
I alt	6.813,3	7.127,3	314,0	4,6	3,5

Tabel 10 viser, at der er ca 2 procentpoints forskel i stigningstakten imellem regionen. Region Sjælland ligger lavest med 0,1% stigning i faste priser og Region Midtjylland højest med 2,1% stigning.

Udvalgte ydelsesområder

Ser man nærmere på de enkelte ydelser kan følgende fremhæves:

- Basishonoraret stiger langsomt, 0,6% i faste priser, men dog lidt mere end befolkningsudviklingen, fordi der frem til 1. april 2009 var indgået aftale om at skævddele udmøntningen fra reguleringsordningen til fordel for basishonoraret.
- Ydelseshonorarer i dagtiden er steget med 2,2% i faste priser, mens honorarer i vagttiden er faldet med 4,8%, jf. nedenfor.

Ydelseshonorarer i dagtiden

De to store ydelser i almen praksis er den almindelige konsultation (0101) og telefonkonsultation (0201), som tegner sig for henholdsvis 35 og 5% af de samlede udgifter til almen praksis. Stigningen i antal har for alm. konsultation været på 1,0%, hvilket er noget lavere end den gennemsnitlige stigning på 1,9% pr. år i perioden 2003-2008. For telefonkonsultationer var der tale om et fald på 3,3% fra 2008-09.

Email konsultation er steget med 39,7%. Dette skyldes at alle praksis senest fra 1. januar 2009 skulle tilbyde email konsultation. Derfor er en lang række praksis først begyndt at tilbyde ydelsen i 2009.

Ydelsen aftalt forebyggelse er steget med 13,4%. Denne ydelse blev indført i 2006, og er en af de ydelser der er i kraftigst vækst. I overenskomstforhandlingerne har været drøftet muligheder for at tilpasse forbruget og formålsbeskrivelsen for ydelsen, således at ydelsen bruges optimalt. Denne ydelse anvendes på lægens initiativ og bruges bl.a. til livsstilssamtaler med patienter om forebyggelse af kroniske sygdomme.

Profylakseydelser er steget forholdsvis meget: antallet med 23,1% og udgifterne med 17,7% i faste priser. Derved tegner udgiftsstigningerne på profylakseområdet sig for 18% af de samlede stigninger til almen praksis, selv om profylakse kun udgør 4,4% af de samlede udgifter til almen praksis. Årsagen til stigningerne på profylakseområdet er dels at HPV- vaccination blevet indført som en del af børnevaccinationsprogrammet. Dette har resulteret i en merudgift på 21,6 mio. kr. i 2009.

Derudover er der gennemført vaccination for influenza H1N1 i efteråret 2009. Dette beløber sig til 36,6 mio. kr. i 2009. Disse udgifter vil dog blive refunderet af staten.

Honorarer i vagttiden

I 2009 er der sket et fald i antal ydelser i vagttiden på 5,0%.

Derudover er der sket en substitution mellem hvilke specialer der foretager vagtlægeydelser i de forskellige regioner. Denne substitution siger imidlertid ikke noget på landsplan, da man i regionerne følger forskellig praksis med hensyn til kontering af vagtydelser.

Tabel 11: Antal ydelser i vagttiden 2008-09

	2008	2009	Forskel	Forskel
	1000 ydelser			Pct.
Total	10.409	9.887	-523	-5,0
80 - Almen lægegering	5.679	4.005	-1.674	-29,5
83 – Vagtlægehjælp	3.367	4.516	1.148	34,1
81, 82 og 89 samlet	1.363	1.367	4	0,3

Kilde: CSC Scandihealth

I tabel 11 er ydelser i vagttiden fordelt på 3 grupper, som i afregningsstatistikken er fordelt på 5 såkaldte specialer: Speciale 80: Læger med ydernummer, som deltager i lægevagten. Speciale 83: Læger med vagtydernummer ("fuldtids-vagtlæger") samt læger uden ydernummer, som deltager i lægevagten (f.eks. hospitalsansatte læger). Speciale 81, 82 og 89: Vagtlægehjælp i hovedstadsområdet

Årsagen til at der er sket et markant fald i aktiviteten på vagtlægeområdet kan være, at der i 2008 blev indgået aftaler om nye vagtlægeordninger i de 5 regioner, som har medført en mere rationel arbejdstilrettelæggelse.

I nedenstående tabel 12 er vagtydelser anført efter om de er udført af alment praktiserende læger med ydernummer eller af læger med vagtydernummer (både "fuldtids" og "free-lance" vagtlæger).

Tabel 12. Udvikling i aktivitet og udgifter til lægevagt

Antal ydelser	2008	2009	Forskel	Forskel
	1000 ydelser			Pct.
Almen læge ydernummer	6.880	6.405	-475	-6,9
Vagtlæge ydernummer	3.545	3.495	-51	-1,4
I alt	10.425	9.900	-525	-5,0

Udgifter (løbende priser)	2008	2009	Forskel	Forskel
	Mio. kr.			Pct.
Almen læge ydernummer	419,4	401,4	-18,1	-4,3
vagtlæge ydernummer	181,4	190,5	9,2	5,0
I alt	600,8	591,9	-8,9	-1,5

Tabel 13. Regionale forskelle i ydelser i vagttiden

Ydernummer	Hoved- staden	Midt- jylland	Nord- jylland	Sjæl- land	Syd- danmark	I alt
	1000 ydelser					
2008						
Almen læge	990	2.031	1.006	674	2.179	6.880
Vagtlæge	566	650	224	952	1.153	3.545
I alt	1.556	2.681	1.230	1.626	3.332	10.425
2009						
Almen læge	931	1.898	965	525	2.085	6.405
Vagtlæge	554	742	240	976	983	3.495
I alt	1.485	2.641	1.205	1.501	3.068	9.900
Forskel 2009-2008						
Almen læge	-58	-132	-41	-149	-94	-475
Vagtlæge	-12	92	16	24	-170	-51
I alt	-70	-40	-25	-125	-264	-525
I alt i %	-4,5%	-1,5%	-2,1%	-7,7%	-7,9%	-5,0%

Tabellen viser, at der i alle regioner er tale om et fald i antal ydelser i vagttiden fra 2008 til 2009. Faldet er mindst i Region Midtjylland (1,5%) og størst i Region Syddanmark (7,9%). Det er især læger med ydernummer, som udviser fald i antal vagtydelser i vagttiden. For læger med vagtlæge ydernummer er der i nogle regioner tale om et mindre stigning og i andre regioner et fald i antal vagtydelser.

5. Tandlæger

Tabel 14. Aktivitet og udgifter på tandlægeområdet 2008-09

Ydelsesgruppe	Antal		Udgifter			
	Antal 2009	Stigning 2008-09	Udgifter 2009	Andel af samlede udgifter 2009	Udgifts- stigning 2008-09	Mængde- stigning 2008-09
	1.000	Pct.	mio. kr.	Pct.	mio. kr.	Pct.
11 Undersøgelser	4.560	0,4	394,6	28	13,8	0,7
13 Tandrensninger	4.468	-1,5	359,2	25	6,7	-1,0
14 Paradentose	2.205	7,8	245,0	17	23,4	7,5
15 Tandfyldninger	2.798	20,9	212,7	15	5,7	-0,2
16 Rodbehandling	421	-1,5	71,9	5	1,4	-0,9
17 Tandudtrækning	317	-5,2	44,5	3	-0,8	-4,6
18 Operation	158	2,8	25,8	2	1,5	3,4
Øvrige	688		64,1	5	-0,3	
I alt	15.616	0,1	1.417,8	100	51,5	0,8

Udgifterne til tandlægehjælp udgør 11% af de samlede udgifter på praksisområdet. Udgifterne er steget med 51,5 mio. kr., svarende til 7% af de samlede stigninger. I faste priser har udgiftsstigningen kun været 0,8%, dvs. noget lavere end stigningen på hele praksisområdet på 2,2%.

Tabel 15. Årlige stigninger 2004-09

Tandlæger			
Årlig vækst (pct.)			
	I alt	PL	Mængde
2004	5,5	5,3	0,2
2005	3,2	3,8	-0,6
2006	1,7	2,2	-0,5
2007	2,8	2,3	0,5
2008	5,7	3,5	2,1
2009	3,8	2,9	0,8
2004-09	24,8	21,7	2,5
Gns. 04-09	3,8	3,3	0,4

Historisk har tandlægeområdet været præget af negative eller meget lave udgiftsstigninger. I faste priser *faldt* udgifterne med gennemsnitligt 0,3% pr. år i perioden 2000-2006, hvorefter udviklingen er vendt med stigende udgifter i faste priser. I 2009 er stigningen på 0,8% dog lavere end gennemsnittet for hele praksissektoren på 2,2%.

Årsagen til udviklingen i ydelsesmønstret tilskrives især den forbedrede tandsundhed hos de yngre generationer, som regelmæssigt har fået tilset deres tænder og modtaget forebyggende behandling og vejledning i børnetandplejen. Derfor er der behov for færre tandfyldninger.

Desuden blev der indtil 2008 kun givet tilskud til tandfyldninger med amalgam, hvilket også medvirkede til faldende udgifter, fordi mange patienter foretrak plastfyldninger, selv om der ikke var tilskud. Nu er der ens tilskud til tandfyldninger (enkelt og dobbeltfladet), uanset om det er med plast eller amalgam. Desuden er amalgam udfaset i 2008, så det nu kun bruges i særlige tilfælde. Disse ændringer har medført, at udgifterne til tandfyldninger ikke falder, som de gjorde før ændringen af tilskudsreglerne.

Når udviklingen nu synes at vende, skyldes det især at parodontoseområdet er i kraftig vækst, med knap 8% stigning i antal ydelser og i udgifter i faste priser.

Undersøgelser er også stigende, især bitewings (røntgenbilleder), som tegner sig for en vækst på 4 mio. kr. ud af de 13,8 mio. kr. til undersøgelser i alt. Der må på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger forventes en yderligere stigning i brugen af bitewings i de kommende år.

Desuden betyder den voksende ældrebefolkning, at der er et stigende behov for behandling af blivende tænder hos ældre.

6. Speciallæger

Side 15

Tabel 16. Udgifter til speciallæger 2008-09

	2008	2009	Forskel	Forskel	PL	Mængde- stigning
	Mio. kr.		Pct.			
Total	2.692,5	2.890,1	197,7	7,3	3,16	4,1
01 – Anæstesiologi	63,9	65,2	1,2	1,9	3,16	-1,2
03 - Diagnostisk radiologi, Kbh.	76,7	94,8	18,1	23,7	3,16	19,9
04 - Dermato-venerologi	336,4	353,4	17,0	5,1	3,16	1,8
05 - Diagnostisk radiologi	11,2	11,6	0,4	3,4	3,16	0,3
06 - Reumatologi (Fysiurgi)	83,6	87,6	3,9	4,7	3,16	1,5
07 - Gynækologi/obstetrik	234,2	258,8	24,6	10,5	3,16	7,1
08 - Intern medicin	122,6	133,9	11,3	9,2	3,16	5,8
09 – Kirurgi	222,9	236,6	13,7	6,2	3,16	2,9
18 – Neuromedicin	55,8	62,6	6,8	12,1	3,16	8,7
19 – Øjenlægehjælp	505,4	542,9	37,5	7,4	3,16	4,1
20 - Ortopædisk kirurgi	98,6	102,7	4,1	4,1	3,16	0,9
21 – Ørelægehjælp	513,7	543,8	30,1	5,9	3,16	2,6
22 – Patologi	30,0	31,1	1,1	3,5	3,16	0,4
23 – Plastikkirurgi	34,9	39,1	4,2	12,0	3,16	8,5
24 – Psykiatri	207,8	218,9	11,1	5,4	3,16	2,1
25 – Pædiatri	68,6	78,5	9,9	14,4	3,16	10,9
26 – Børnepsykiatri	25,6	28,5	2,9	11,2	3,16	7,8
28 – Tropemedicin	0,4	0,2	-0,1	-39,6	3,16	-41,5

Speciallægehjælp har haft en *mængdestigning* på 4,1%, hvilket er noget højere end de øvrige praksisområder. Stigningen på i alt 197,7 mio. kr. udgør 30% af den samlede stigning i regionernes udgifter på praksisområdet, selv om speciallægehjælp kun udgør 23% af de samlede udgifter.

Tabel 17. Årlige stigninger 2004-09

Speciallægehjælp			
Årlig vækst (pct.)			
	I alt	PL	Mængde
2004	7,5	3,2	4,1
2005	4,7	3,3	1,4
2006	6,3	1,7	4,5
2007	5,5	2,0	3,4
2008	10,3	5,4	4,6
2009	7,3	3,2	4,1
2004-09	49,3	20,2	24,1
Gns. 04-09	6,9	3,1	3,7

De årlige stigninger svinger en hel del – fra 1,4 til 4,6% i faste priser. Stigningen fra 2008-09 på 4,1% lå en smule over gennemsnittet for perioden 2004-2009 på 3,7% pr. år.

Regionale forskelle

Tabel 18: Regionale forskelle i udgifter til praktiserende speciallæger

	Udgifter		Stigning			
	2008	2009	Løbende priser	PL	mængde	
Region	mio. kr.	mio kr.	mio kr.	Pct.	Pct.	Pct.
Hovedstaden	1.154,3	1.246,1	91,8	8,0	3,16	4,6
Midtjylland	491,5	531,7	40,3	8,2	3,16	4,9
Nordjylland	200,8	218,5	17,7	8,8	3,16	5,5
Sjælland	394,4	420,8	26,5	6,7	3,16	3,4
Syddanmark	451,6	473,0	21,4	4,7	3,16	1,5
Total	2.692,5	2.890,1	197,7	7,3	3,16	4,1

Stigningen i udgifter varierer en del fra region til region. Fra 1,5% i faste priser i Region Syddanmark til 5,5% i Region Nordjylland.

Forskelle på specialniveau

Der er relativt store forskelle fra speciale til speciale. De største stigninger ser vi for nogle af de relativt mindre specialer: radiologi, pædiatri, neuro-medicin, plastikkirurgi og børnepsykiatri med stigningsprocenter fra 7,8 til 19,9% i faste priser.

De 5 store praksisspecialer: ørelæger, øjenlæger, hudlæger, gyn-obs. og psykiatri tegner sig for 66% af de samlede udgifter og for 70% af de samlede stigninger i udgifter. Stigningerne har været størst for gyn-obs. og øjenlæger med henholdsvis 7,1% og 4,1% i faste priser mens ørelæger, hudlæger og psykiatri har ligget på omkring 2%.

Table 19. Regionale forskelle i mængdestigning på speciallægeområdet 2008-09

	Nord- jylland	Midt- jylland	Syd- dan- mark	Sjæl- land	Ho- ved- staden	Hele I andet
	Procent					
01 – Anæstesiologi	-1,6	1,6	1,6	-1,7	-5,1	-1,2
03 - Diagnostisk radiologi, Kbh.	19,8	32,6	12,3	51,2	-33,0	19,9
04 - Dermato-venerologi	2,7	4,3	4,7	2,8	-5,7	1,8
05 - Diagnostisk radiologi	-35,5	0,3	-34,7	96,1	24,4	0,3
06 - Reumatologi (Fysiurgi)	-3,4	23,1	1,6	-6,2	22,7	1,5
07 - Gynækologi/obstetrik	8,7	8,5	6,0	6,5	1,0	7,1
08 - Intern medicin	1,5	12,0	-2,4	16,3	12,0	5,8
09 - Kirurgi	3,8	-6,2	0,2	4,6	7,1	2,9
18 - Neuromedicin	9,4	12,4	0,4	14,9	2,4	8,7
19 - Øjenlægehjælp	2,5	5,8	5,1	5,6	3,3	4,1
20 - Ortopædisk kirurgi	0,0	-4,1	-2,1	-0,3	8,0	0,9
21 - Ørelægehjælp	4,4	4,1	5,3	0,6	-1,9	2,6
22 - Patologi	-1,3	8,4	15,1	16,8	-7,2	0,4
23 - Plastikkirurgi	6,1	20,4	25,6	20,7	3,8	8,5
24 - Psykiatri	1,9	-1,0	15,3	0,2	2,6	2,1
25 - Pædiatri	16,4	17,1	13,8	1,5	6,3	10,9
26 - Børnepsykiatri	9,3	0,4	17,6	13,5	-3,6	7,8
28 - Tropemedicin	-37,3	-76,8	-100,0	-48,5	-14,1	-41,5
Total	4,6	4,9	5,5	3,4	1,5	4,1

Note: PL 3,16%

Analyse af 7 udvalgte specialer

Nedenfor er der en gennemgang af de 6 store praksisspecialer samt radiologi, som forsøger at afdække årsagerne til stigningerne.

Sammenfattende viser analysen af tallene, at stigningerne især skyldes:

- Flere patienter
- Flere behandlinger pr. patient

I et vist omfang kan det høje aktivitetsniveau på sygehusområdet i 2009 have medført en afsmittende effekt på praksisområdet. Det gælder f.eks. for visse undersøgelser og behandlinger, som udføres som led i pakkeforløb for kræft.

De seks udvalgte specialer tegner sig for en stigning på 138,4 mio. kr. ud af den samlede stigning på 197,7 mio. kr., svarende til 70% af de samlede stigninger.

Antallet af ydelser er meget stort på speciallægeområdet – ofte flere hundrede pr. speciale. Derfor er der i det følgende udvalgt nogle hovedgrupper

af ydelser samt angivet i teksten, hvis der i disse hovedgrupper er nogle enkelttydelser, hvor der har været tale om ekstraordinært kraftige stigninger (normalt angivet som stigninger i antal ydelser).

Hvis stigningen i udgifter i faste priser er større end stigningen i antal ydelser i en gruppe af ydelser, betyder det, at der ikke bare er blevet flere ydelser, men at også relativt flere dyre ydelser i gruppen.

I PL er indregnet aftalte puljer til moderniseringer, men da disse midler udmøntes til enkelte specialer og ikke til alle, vil der i nogle tilfælde være tale om at der i tabellerne vises stigninger i faste priser, som ikke er udtryk for mængdestigning, men blot for højere honorarer for visse ydelser.

a) Dermatologi

Tabel 20. Ydelser og udgifter 2008-09 - Dermatologi

Dermatologi	Ydelser		Udgifter			
	Antal ydelser 2009 i 1.000	Stigning 2008-09 Pct.	Bruttohon. 2009 mio. kr.	Andel af samlede udgifter 2009 Pct.	Stigning 2008-09 mio. kr.	Mængdestigning Pct.
i alt	1.762	0,4	353,6	100	17,0	1,9
Heraf:						
Konsultationer	1.181	0,1	262,4	74	7,8	-0,1
Tillægsydelser	371	-2,5	24,9	7	2,5	7,7
Operationer	172	8,3	47,5	13	5,8	11,1

Inden for dermatologi er der sket en meget lille stigning i antallet af ydelser fra 2008 til 2009 på 0,4 %, svarende til 6.800 flere ydelser. Stigningen i udgifter (bruttohonorar) i faste priser har været på 1,8%, hvilket skyldes

- Flere patienter (2,0% flere 1. konsultationer)
- Flere dyrere operationer og visse tillægsydelser, bl.a. fjernelse af svulst i hud, laserbehandling og multiple aktiniske keratoser.
- Honorarstigninger på visse ydelser (moderniseringspulje), stansebiopsi og kontrol af patienter i systemisk behandling.

Antallet af *konsultationsydelser* er steget med 1.731, eller 0,1%. 1. konsultationerne er steget med 2 %, hvilket indikerer en stigning i antallet patienter, men også ændret adfærd hos den praktiserende læge, der skriver flere henvisninger med forskellige årsager for samme patient. Sidstnævnte problematik vil blive drøftet med Foreningen af Speciallæger.

Antallet af *tillægsydelser* er faldet med 9.671 (2,5%), mens udgiften i faste priser er steget med 7,7%. To ydelser er særligt i øjenfaldende: stansebiopsi og kontrol af patienter i systematisk behandling, der tegner sig for stigninger på henholdsvis knap en mio. kr. og ca. 1,3 mio.kr. Årsagen til stigningen for stansebiopsi er en aftalt stigning i honoraret pr. 1. oktober 2008.

Inden for *operationer* er der generelt sket en stigning på 8,3 % i antallet af ydelser, mens udgiften er steget med 11,1% i faste priser. Det er primært tre ydelser, der tegner sig for stigningen, hvilket er, fjernelse af svulst i hud, underhud og slimhinder med en udgift på ca. 1,5 mio.kr., laserbehandling med en udgift på ca. 2,7 mio. kr., samt multiple aktiniske keratoser (3 eller flere) med en udgift på ca. 1 mio.kr.

b) Gynækologi/obstetrik

Tabel 21. Ydelser og udgifter 2008-09 – Gynækologi/obstetrik

Gynækologi/obstetrik	Ydelser		Udgifter			
	Antal ydelser 2009 1.000	Stigning 2008-09 Pct.	Bruttohon. 2009 mio. kr.	Andel af samlede udgifter 2009	Stigning 2008-09 mio. kr.	Mængdestigning Pct.
				Pct.		
Ydelser i alt	1.130	7,8	259,0	100	24,6	7,1
Heraf:						
Konsultationer	454	8,0	103,6	40	8,2	5,1
Tillægsydelser	392	5,5	97,0	37	7,5	5,7
Operationer	113	12,2	38,1	15	5,4	11,6
Laboratorie us.	166	11,4	18,3	7	3,0	16,2

Inden for gynækologi/obstetrik er der sket en forholdsvis stor stigning i antallet af ydelser med 81.995 svarende til 7,8 % og en stigning i udgifter på 24,5 mio. kr., svarende til 7,3% i faste priser. Årsagerne hertil er især:

- Flere patienter (1. konsultationer 3,2%)
- Flere behandlinger pr. patient
- Fertilitetsbehandling (heraf konsultationer 15%)
- Ultralydsscanning (4,7%)
- Operationer (12,2%), bl.a. aborter og keglesnitsoperation (18,9%)
- Laboratorieundersøgelser (11,4%)

Antallet af *konsultationsydelser* er steget med 33.739, fordelt på bl.a. 1. konsultation og senere konsultation, der er steget med henholdsvis 3,2 % og 4,0 %. 1. konsultation og senere konsultation til fertilitet er steget med henholdsvis 15,6 % og 14,9 %.

Tillægsydelser er steget med 5,5%. Stigningen skyldes især ultralydsscanning brugt i forbindelse med diagnostik (4,7%) og i forbindelse med fertilitetsydelser (11,5%)

Operationer er steget med 12,2% fordel på mange forskellige indgreb, bl.a. aborter samt conisation (keglesnitsoperation).

Laboratorieundersøgelser er steget med 11,4%, især pga. spermaundersøgelse (21,4%) og sædpræparation til insemination (20,0%). Denne udvikling hænger sammen med stigningen i antallet af senere konsultation inden for fertilitet.

c) Øjenlægehjælp

Tabel 22. Ydelser og udgifter 2008-09 - Øjenlæger

Øjenlægehjælp	Ydelser		Udgifter			
	Antal ydelse 2009 1.000	Stigning 2008-09 Pct.	Bruttohon. 2009 mio. kr.	Andel af samlede udgifter		Mængde- stigning Pct.
				Stigning 2008-09 Mio. kr.	Pct.	
Ydelser i alt	1.986	5,9	543,0	100	37,5	4,1
Heraf:						
Konsultationer	1.041	3,6	190,6	35	10,1	2,3
Tillægsydelser	544	6,0	119,5	22	9,5	5,7
Rammeaftaler	87	15,0	84,5	15	6,2	4,4
Operationer	309	11,4	140,2	26	11,4	5,6

Antallet af ydelser er steget med 110.104 svarende til 5,9% og udgifterne med 4,2% i faste priser, hvilket især kan tilskrives:

- Flere patienter (1. konsultationer 2,3%)
- Flere behandlinger pr. patient (senere konsultation 5,4%)
- Tillægsydelser: nethindeløsning (5,6%), grøn stær (7,5%), computerstyret synsfeltundersøgelse (8,1%)
- Operationer: udadrejet øjenlåg, fundusfoto (15,6%)
- Rammeaftaler: især grå stær (15,0%).

Antallet af *konsultationsydelser* er steget med 35.925, primært 1. konsultation og senere konsultation, der er steget henholdsvis 2,3 % og 5,4 %, hvilket indikerer, at der dels er kommet flere patienter, men også, at patienterne får flere konsultationer.

Tillægsydelser er steget med 6,0 %. Det er tre ydelser, der tegner sig for den største stigning, nemlig a) diagnosticering og kontrol af aktuel eller tidligere nethindeløsning, sukkersyge forandringer m.m. med en stigning på 5,6 %, b) vurdering af grøn stær m.m. der er steget med 7,5 % samt c) computerstyret synsfeltundersøgelse der er steget med 8,1%.

Operationer er steget med 11,4%. Her relaterer stigningen sig til to ydelser henholdsvis operation for udadrejet øjenlåg (2,5 %) og samme operation for modsatte øje er steget med 5,8 %, hvilket indikerer, at flere patienter får opereret begge øjne samtidig. Herudover er ydelsen fundusfoto steget med 15,6 %, bl.a. som følge af at ydelsen bruges i forbindelse med konstatering af grå stær og i forbindelse med tillægsydelserne diagnosticering og kontrol af bl.a. diabetes forandringer og glaukomvurdering (grøn stær).

Ydelser inden for rammeaftaler er steget med 15,0%, som følge af især operation for grå stær (12,9%) og behandling af efterstær med YAG-laser (29,7%).

d) Ørelægehjælp

Tabel 23. Ydelser og udgifter 2008-09 - Ørelæger

Ørelægehjælp	Ydelser		Udgifter			
	Antal ydelser 2009	Stigning 2008-09 Pct.	Bruttohon. 2009 mio. kr.	Andel af samlede udgifter 2009 Pct.	Stigning 2008-09 mio. kr.	Mængde- stigning Pct.
Ydelser i alt	2.647	2,7	543,9	100	30,1	2,6
Heraf:						
Konsultationer	1.006	-0,2	169,6	31	5,1	-0,1
Undersøgelser	1.388	6,2	222,0	41	17,2	5,0
Operationer	201	-8,5	107,5	20	-3,4	-6,0
Operationer Efter rammeaftale	22	29,1	37,9	7	10,1	36,4

Antallet af ydelser er steget med 68.396, svarende til 2,7% og udgifterne er steget med 2,6%, hvilket især skyldes:

- Flere allergologiske patienter (7,4% flere 1. konsultationer), mens almindelige patienter er næsten uændret.
- Flere undersøgelser og behandlinger pr. patient, bl.a. taleaudiometri, undersøgelse med fiberskop, måling af otoakustiske emissioner, høreundersøgelser.

- Høreapparat relaterede ydelser (rammeaftale).

Konsultationsydelser kan deles i to kategorier 'almindelige patienter' og 'allergologiske patienter'. Mens antallet af ydelser for 'almindelige patienter' er faldet en smule, er der for 'allergologiske patienter' tale om en stigning for både 1. og 2. allergologiske konsultation på henholdsvis 7,4 % og 3,2 %. Allergipatienterne fylder dog kun ca. 10% af de samlede henviste patienter hos ørelæger.

Inden for *undersøgelser og biopsi* er der en stigning på 6,2% i antallet af ydelser. Det er primært fire ydelser der er steget:

- a) taleaudiometri med en stigning på 3,4%
- b) undersøgelse af hypopharynx og larynx med fiberskop (11,4 %)
- c) måling af otoakustiske emissioner med (12,4%) samt
- d) undersøgelse af hørelsen ved tympanometri eller stapediussus, hvor antallet af ydelser er steget 3,4 %.

Ydelser i henhold til *rammeaftaler og § 3-aftaler* er steget markant med 29,1 %, hvilket har medført en stigning i bruttohonoraret på 10,1 mio. kr. Der er tale om forskellige ydelser, der vedrører forundersøgelse med henblik på høreapparatbehandling og høreapparattilpasning samt tilhørende service. En sandsynlig forklaring på stigningen er, at der har været ventelister, hvilket har gjort, at der er lavet § 3-aftaler for at få afviklet ventelisten, hvilket har medført, at flere patienter har fået behandling.

f) Psykiatri

Tabel 24. Ydelser og udgifter 2008-09 - Dermatologi

Psykiatri	Ydelser		Udgifter			
	Antal ydelser 2009 1.000	Stigning 2008-09 Pct.	Bruttohon. 2009 mio. kr.	Andel af samlede udgifter 2009 Pct.	Stigning 2008-09 mio. kr.	Mængde- stigning Pct.
Ydelser i alt	520	5,6	219,0	100	11,0	2,1
Heraf:						
Konsultationer	454	3,4	211,8	97	8,9	1,2
Tillægsydelser	31	24,6	6,0	3	1,8	45,4

Inden for psykiatri er der en stigning i antallet af ydelser på 27.356 svarende til 5,6%, og en stigning i udgifter på 2,1% i faste priser. Årsagerne hertil er primært:

- Flere konsultationer pr. patient, mens antallet af patienter er uændret.
- Øget brug af tolk.

Antallet af *konsultationsydelser* er steget med 3,4%, hvilket svarer til 14.872 ydelser. Det er ydelserne *senere konsultation*, *senere udvidet konsultation* og *pårørende konsultation*, som er steget med henholdsvis 10,1%, 1,3% og 12,1 %. Tilsammen bidrager de med øgede udgifter på 6,5 mio. kr. Der kan noteres et meget lille fald i 1. og 2. konsultation, hvilket indikerer, at de patienter, der er henvist til psykiatrisk behandling, får flere behandlinger.

Ydelser inden for *psykoterapi* er steget med 3,0 %, hvilket giver en stigning i bruttohonoraret på ca. 1,7 mio. kr. Heraf tegner telefonisk konsultation, der er steget med 6,8 %, sig for en stigning i bruttohonoraret på 1,2 mio. kr.

g) Diagnostisk radiologi, København

Tabel 25. Ydelser og udgifter 2008-09 - Radiologi

Diagnostisk radiologi, Kbh	Ydelser		Udgifter			
	Antal ydelser 2009	Stigning 2008-09	Bruttohon. 2009	Andel af samlede udgifter 2009	Stigning 2008-09	Mængdestigning
	1.000	Pct.	mio. kr.	Pct.	mio. kr.	Pct.
Ydelser i alt	206	18,8	94,9	100	18,1	19,9

Stigningen i antallet af ydelser er på 32.627, svarende til 18,8 % og udgiften til bruttohonoraret er steget med 18,1 mio. kr. svarende til 19,6% i faste priser.

Årsagen til at der er denne stigning inden for diagnostisk radiologi skyldes, at alle borgere med bopæl i Region Hovedstaden i stigende grad bliver henvist til radiologiske undersøgelser i praksissektoren. Alle speciallæger med ydernummer i regionen kan henvise borgere til radiologiske klinikker i henhold til en §3-aftale fra sommeren 2008.

7. Fysioterapi

Tabel 26. Udvikling 2008-09 i patienter, aktivitet og udgifter, fysioterapi

	Almindelig fysioterapi	Vederlagsfri fysioterapi	Ride- fysioterapi	I alt
Patienter				
Antal 2009	377.532	50.562	5.876	433.970
Stigning 2008-09 i %	1,6	7,0	-1,1	2,2
Ydelser				
Antal 2009 (1000 ydelser)	9.829	6.658	807	17.294
Stigning 2008-09 (%)	-0,2	5,8	-0,9	2,0
Udgifter				
Udgifter 2009 (mio. kr.)	338,9	606,6	81,9	1.027,5
Stigning 2008-09 (mio. kr.)	10,8	52,7	3,0	66,5
Stigning i faste priser i %	-0,4	5,6	0,1	3,1
Udgift pr. patient				
2009 kr. *	897,79	11.998	13.938	2.368
Stigning i faste priser i %	-2,0	-1,3	1,2	0,9

* Udgift pr. patient i vederlagsfri fysioterapi omfatter både gruppe a og b, jf. nedenfor.

Fysioterapi udgør knap 8% af de samlede udgifter på praksisområdet (regioner og kommuner tilsammen). Stigningen i udgifterne har samlet været på 66,2 mio. kr., hvilket udgør 9% af de samlede stigninger i praksissektoren. Stigningen i faste priser er på 3,1%, dvs. lidt højere vækst end gennemsnittet på 2,2% for hele praksissektoren.

Der er stor forskel på udviklingen i de tre områder: almindelig, vederlagsfri og ridefysioterapi, og skyldes først og fremmest forskellig stigning i antal patienter.

For almindelig fysioterapi er antallet af patienter steget med 1,6%, samtidig med at antallet af ydelser er faldet en smule, hvorved stigningen i udgifter i faste priser falder med 0,4%. I 2007 og 2008 var der dog tale om en noget kraftigere vækst i antal henviste patienter (353.000 i 2007).

For vederlagsfri fysioterapi er antallet af patienter steget med 2.100 i den "gamle" ordning (a), hvortil kommer 3.500 patienter i den nye ordning for patienter med progressive sygdomme (b). Der forventes en stigning i sidstnævnte gruppe b i de kommende år. Nogle af b-patienterne er i 2009 blevet fejlagtigt placeret i gruppe a, hvilket formentlig har trukket gennemsnitsudgiften pr. patient i gruppe a lidt ned. Den nye gruppe b er mindre behandlingskrævende end den traditionelle gruppe a-patienter. Dette er grunden til at der i tabel 26 vises en faldende udgift pr. patient.

Tabel 27. Årlige stigninger 2004-09

Fysioterapi			
Årlig vækst (pct.)			
	I alt	PL	Mængde
2004	10,1	2,3	7,6
2005	12,8	2,6	9,9
2006	4,6	2,3	2,3
2007	2,5	2,0	0,5
2008	10,8	4,9	5,6
2009	6,9	3,7	3,1
2004-09	57,7	19,1	32,4
Gns. 04-09	7,9	3,0	4,8

Det ses af tabel 27, at stigningen i udgifter varierer meget fra år til år, både i løbende og faste priser. Det skyldes dels at der er tale om meget forskellige grupper af patienter – almindelige og vederlagsfri – og at antallet af patienter i den vederlagsfri ordning har udviklet sig ujævt pga. forskellige ændringer af reglerne for henvisning og sammensætningen af den særlige patientgruppe, der har adgang til vederlagsfri fysioterapi.

8. Kiropraktorer

Side 26

Tabel 28. Udvikling i aktivitet og udgifter til kiropraktik 2008-09

	Antal		Udgifter			
	Antal 2009	Stigning 2008-09	Udgifter 2009	Andel af samtlige udgifter 2009	Stigning i udgifter	Mængdestigning
	1000	Pct.	Mio. kr.	Pct.	Mio. kr.	Pct.
Hovedydelser	1.981	-0,6	99,9	93,1	5,3	1,4
Røntgenydelser	62	-2,3	6,3	5,9	0,0	-4,3
Tillæg	22	35,6	1,2	1,1	0,4	42,8
I alt	2.064	-0,3	107,3	100,0	5,7	1,3

Tabel 29. Årlige stigninger 2004-09

Kiropraktik	Årlig vækst (pct.)		
	I alt	PL	Mængde
2004	33,3	24,1	7,4
2005	1,8	9,5	-7,0
2006	1,8	1,4	0,4
2007	6,4	2,0	4,3
2008	5,0	5,0	0,1
2009	5,6	4,2	1,3
2004-09	63,1	53,8	6,0
Gns. 04-09	8,5	7,4	1,0

Kiropraktorerne er et relativt lille praksisområde med en offentlig udgift på 107 mio. kr. i 2009, knap 1% af de samlede udgifter til praksisområdet. Det er et område med en høj grad af egenbetaling, idet regionen giver 18 % i tilskud i gennemsnit. Over 80 % af udgiften afholdes af patienterne, eventuelt med supplerende tilskud fra kommuner eller forsikringsselskaber.

Historisk set har der været et stort hop i udgifter og aktivitet i 2004. Dette skyldes, at det blev aftalt at ophæve en limitering i antallet af behandlinger med offentlig tilskud. Limiteringen blev afløst af et økonomiprotokollat, som styrer på udgifter pr. patient.

Udgifterne til kiropraktisk behandling har været stabil fra 2004 -2009. Væksten i udgifter i faste priser 2008-09 var på 1,3% fra, hvilket er under gennemsnittet set i forhold til de andre praksisområder.

Der er heller ikke specifikke ydelser hvor der er sket en stor stigning eller hvor ydelsesmønstret har ændret sig markant.

9. Psykologer

Tabel 30. Udvikling i aktivitet og udgifter på psykologområdet 2008-09

	Antal		Udgifter		
	Antal 2009	Stigning 2008-09	Udgifter 2009	Stigning i udgifter	Mængdestigning
	1000	Pct.	Mio. kr.	Mio. kr.	Pct.
I alt	385	27,1	178,6	42,6	26,4

Selv om psykologområdet kun udgør 1,3% af de samlede udgifter på praksisområdet, er det et område i vækst. Det skyldes at der er kommet flere områder til, hvortil patienter kan henvises til behandling. I 2005 blev der indført mulighed for psykologbehandling af incestofre, og i 2008 startede behandling af personer med let til moderat depression. I år indføres adgang til behandling for visse former for angst. Af hensyn til finansieringen er der tale om gradvis indfasning, hvor der i år er muligt at få tilskud til depressionsbehandling for aldersgruppen 18-37 år og 18-28 år for angstbehandling. I takt med at der kan skaffes finansiering ønskes disse aldersgrænser ophævet.

Tabel 31. Årlige stigninger 2004-09

Psykologhjælp			
Årlig vækst (pct.)			
	I alt	PL	Mængde
2004	8,8	2,6	6,0
2005	14,3	3,2	10,8
2006	17,2	4,3	12,4
2007	7,6	4,0	3,4
2008	32,7	5,8	25,4
2009	31,4	3,9	26,4
2004-09	173,3	26,3	116,4
Gns. 04-09	18,2	4,0	13,7