



FAKTA OM PRAKSIS- SEKTOREN





Det nære regionale sundheds-tilbud

Denne publikation er en kort introduktion til de nære regionale sundhedstilbud, som er samlet i det, der kaldes praksissektoren.

Regionerne er ifølge Sundhedsloven ansvarlige for at tilbyde borgerne behandling hos praktiserende sundhedspersoner (praksissektoren).

Praksissektoren dækker over sundhedstilbud inden for almen praksis, speciallægehjælp, tandlægehjælp, tandplejere¹, fysioterapi, kiropraktik, psykologhjælp og fodterapi.

Regionerne etablerer tilbud i praksissektoren ved at indgå en overenskomst med de praktiserende gruppers organisationer. Overenskomsten er det kontraktgrundlag, som den enkelte læge, kiropraktor, tandlæge², fysioterapeut mv. skal arbejde efter. De, som tiltræder overenskomsten, betegnes som ydere.

Overenskomsterne indeholder bestemmelser om behandling (ydelser), takster (honorarer), styringsredskaber vedrørende økonomi, kapacitet samt klageregler m.m.

86%

af alle danskere har kontakt med en almen praktiserende læge hvert år

65%

af alle danskere har kontakt med den øvrige del af praksissektoren

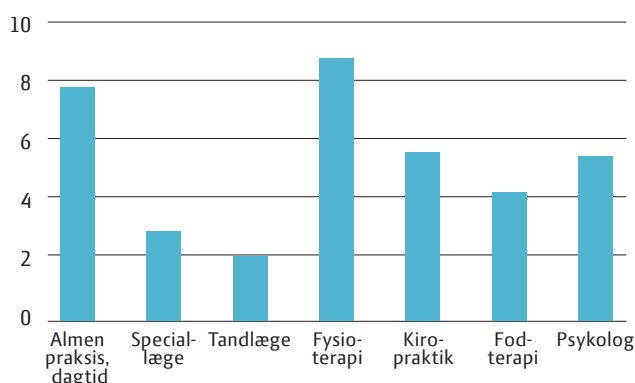
Kiropraktor
Speciallæge
Fysioterapeut
Tandlæge
Tandplejer
Psykolog
Fodterapeut

Næsten alle danskere benytter det primære sundhedsvæsen

I 2017 modtog ca. 3,7 mio. danskere – svarende til ca. 65% af befolkningen – behandling ved mindst ét af tilbuddene inden for fysioterapi, kiropraktik, fodterapi, speciallægehjælp, tandlægehjælp, tandplejer og psykologhjælp. I almen praksis alene modtog 4,9 mio. danskere behandling i samme periode. Til sammenligning havde ca. 2,9 mio. borgere kontakt med det somatiske og psykiatriske sundhedsvæsen i 2017. Praksissektoren udgør således en central del af det regionale sundheds-tilbud til borgerne.

I figur 1 ses en oversigt over det gennemsnitlige antal kontakter pr. person i 2017, der har brugt et af tilbuddene i praksissektoren. Almen praksis er ofte det sted, en patient henvender sig først. Hvis den problemstilling, en patient henvender sig med, ikke kan løses i almen praksis, har almen praksis ansvaret for at henvise videre til et andet behandlingstilbud. Denne rolle kaldes for "gatekeeper". Gatekeeper-rolle er en af grundene til, at der er relativt mange kontakter pr. person i almen praksis, jfr. figur 1.

Figur 1: Antal kontakter pr. person, 2017



Note: Kun opgjort for personer med mindst én kontakt på pågældende overenskomst. Kontakter er opgjort som antal besøg pr. person. En person kan i denne opgørelse højst have én kontakt pr. dag



Tættere på borgeren

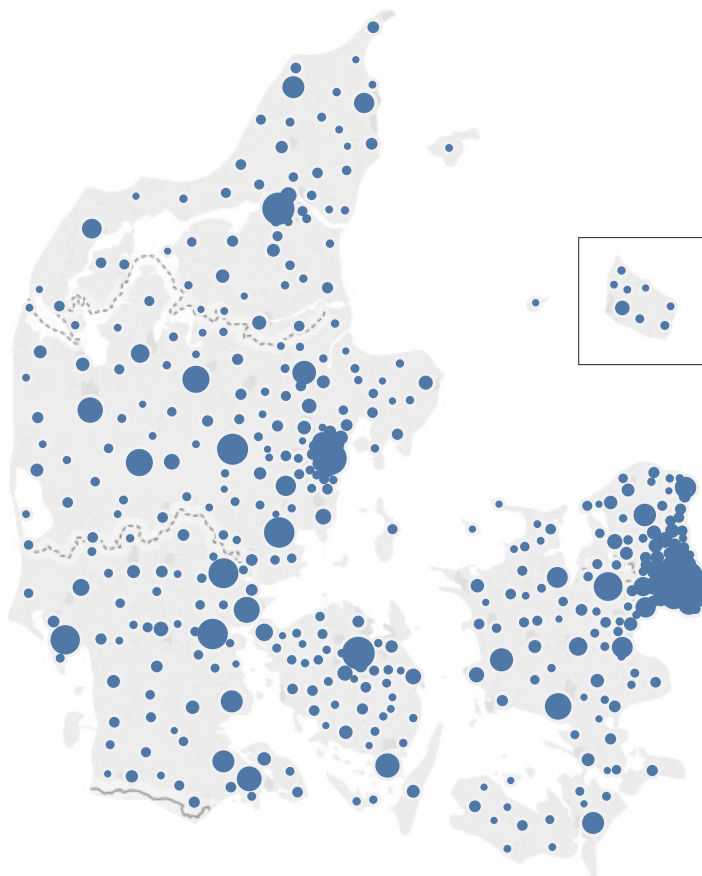
Det danske sundhedsvæsen er i gang med en omfattende strukturændring, som blandt andet indebærer etablering af en ny sygehusstruktur med større og mere specialiserede sygehuse. Strukturændringerne medfører, at nogle patienter vil få længere til sygehuset, hvorfor der vil være et øget behov for, at det nære sundhedstilbud varetager behandlinger, der kan klares uden for sygehuset.

Tilbuddet i praksissektoren er et geografisk bredt dækkende tilbud med en naturlig koncentration i de befolkningstætte områder omkring de større byer. Dette illustreres af figur 2 og 3, og betyder, at borgere i hele landet har adgang til sundhedstilbud i praksissektoren.

Regionerne
brugte i gennemsnit
2.469 kr
pr borger
på den primære
sundhed i 2017

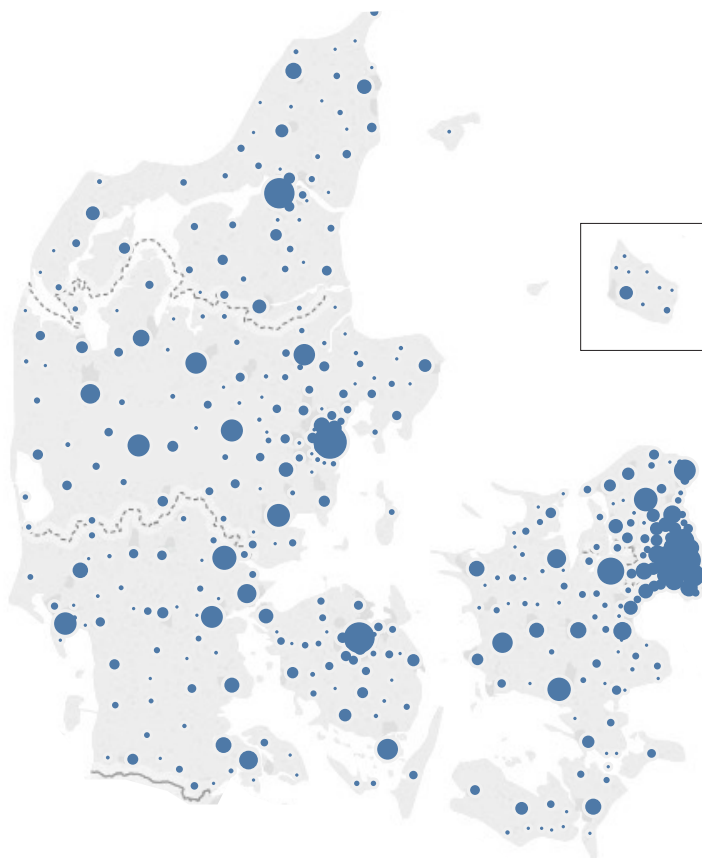
Figur 2: Fordeling af almen praktiserende læger pr. 1. december 2017

Note: Opgjort som antal behandlere inden for almen lægehjælp i dagtid. Inkl. regions- og udbudsklinikker (klinikker der enten er drevet af regionerne eller private aktører, og som ligger i områder, hvor det ikke har været muligt at få praktiserende læger til at drive en praksis)



Figur 3: Fordeling af behandlere på øvrige overenskomstområder pr. 1. december 2017

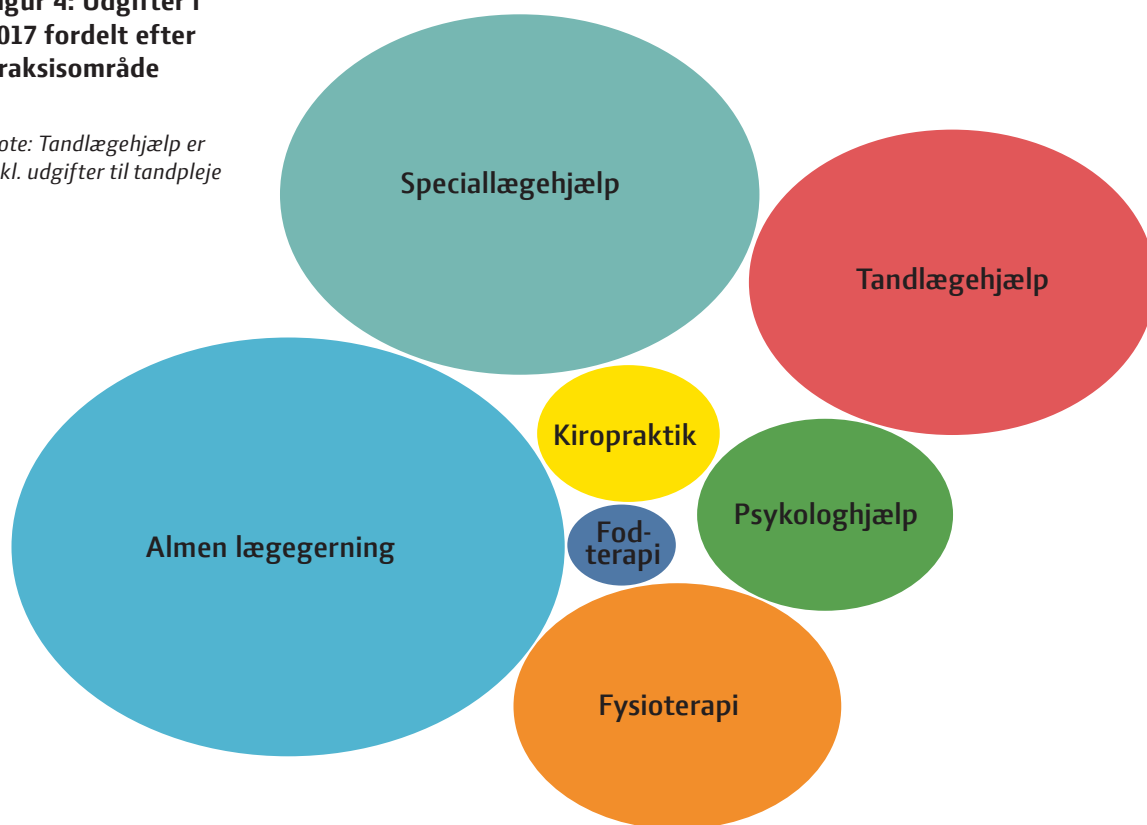
Note: Opgjort som antal behandlere indenfor følgende specialer: Kiropraktik, Speciallægehjælp, Fysioterapi, Tandlægehjælp, Tandpleje, Psykologhjælp eller Fodterapi



Kilde: Sygesikringsregisteret

Figur 4: Udgifter i 2017 fordelt efter praksisområde

Note: Tandlægehjælp er inkl. udgifter til tandpleje



Sådan fordeler regionernes udgifter sig til praksissektoren

De samlede udgifter til praksissektoren var i 2017 på næsten 15 milliarder kroner. Heraf udgør almen praksis ca. 8 milliarder kroner, mens speciallægehjælp, tandlægehjælp, fysioterapi, kiropraktik, fodterapi og psykologhjælp tilsammen udgør ca. 7 milliarder kroner. Fordelingen på praksisområder illustreres i figur 4.

Udgifter fordelt på praksisområder

Speciale	Økonomi
Almen praksis	8.060.587.489 kr
Speciallæge	3.489.512.294 kr
Tandpleje (tandlæger og tandplejere)	1.614.581.387 kr
Fysioterapi	432.158.101 kr
Psykologhjælp	231.670.046 kr
Kiropraktik	120.811.128 kr
Fodterapi	113.971.376 kr

Sådan styres økonomien for praksissektoren

Overenskomsterne indeholder som nævnt i indledningen et afsnit om styring af økonomien. I overenskomsten kaldes dette et "økonomiprotokollat". Økonomiprotokollatet indeholder en økonomisk ramme, der er et loft over de samlede offentlige udgifter til et praksisområde samt regler for, hvad der sker, hvis et praksisområdes forbrug overstiger det aftalte loft. En overskridelse af den fastsatte udgiftsramme vil betyde, at der iværksættes tiltag til at sænke udgifterne som i sidste ende medfører en tilbagebetaling af overskridelsen til regionerne.

Et økonomiprotokollat er derfor med til at sikre regional budgetsikkerhed for praksisområderne.

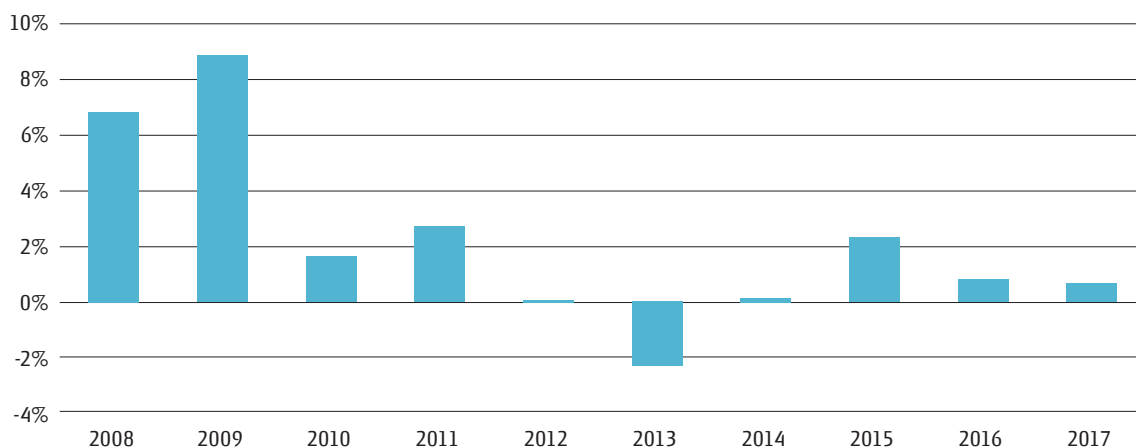
De første økonomiprotokollater i praksissektoren blev indført i 2011, og siden da er det udbredt til alle praksisområderne.

Figur 5, viser, at fra 2012, hvor økonomiprotokollaterne begyndte at have virkning er udgiftsstigningen sænket markant. 2015 skiller sig ud, men dette skyldes en stor overskridelse på tandlægeområdet, hvor en forventet besparelse ikke blev indfriet.

Figuren viser således at økonomiprotekollater på praksisområdet har medført, at økonomien er stabiliseret og regionerne i høj grad er sikret budgetsikkerhed.

Figur 5: Samlede udgifter til praksisområdet i faste priser (2017)

Årlig procentvis ændring



Krav til kvaliteten i praksissektoren

Et generelt krav til alle sundhedspersoner, der ønsker at tiltræde en overenskomst på praksisområdet, er, at de skal have en **autorisation**. Sundheds- og Ældreministeriet fastsætter reglerne om autorisation i sundhedsvæsenet³ og Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for at føre tilsyn med autoriserede sundhedspersoner og behandlingssteder. Derfor er disse forhold ikke omfattet af overenskomster på praksisområdet.

I overenskomsterne er der sat fokus på krav til den enkelte sundhedsperson om bl.a. at følge og holde sig opdateret på faglige, kliniske retningslinjer med relevans for deres område. Det er for at sikre den faglige kvalitet af behandlingen i praksissektoren og dermed undgå situationer, hvor en sundhedsperson får indskrænket eller frataget sin autorisation eller en borger får behov for at klage over den sundhedsfaglige behandling, er der imidlertid. I overenskomsterne arbejdes der i øvrigt løbende med at fremme kvaliteten og den måde yderne arbejder med kvalitet på.

Gennem en periode har det været Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), som har været omdrejningspunktet for kvalitetsarbejdet. Dog er der fremadrettet lagt op til et skifte, så fokus i højere grad vil være på **de nye otte nationale mål**, som er fastsat i "Aftale om nationale mål for sundhedsvæsenet" i 2016.

De otte nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet skal understøtte, at alle sundhedsvæsenets aktører arbejder i en tydelig og fælles retning mod højere kvalitet, bedre sammenhæng og medvirker til at sætte fokus på, hvor der er behov for forbedringer.

Den danske kvalitetsmodel

DDKM er et nationalt system til kvalitetsudvikling på tværs af alle sektorer i sundhedsvæsenet. Hensigten er, at DDKM skal bidrage til at:

- sikre løbende udvikling af kvaliteten i alle offentligt finansierede sundhedsydelser
- skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb
- forebygge fejl og utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet.

Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, består i praksis af en række målsætninger for god kvalitet, som de enkelte behandlingssteder skal leve op til. Målsætningerne kaldes akkrediteringsstandarder.

For at en praksis kan blive akkrediteret skal den opfylde de målsætninger som er indeholdt i DDKM i en version tilpasset det enkelte praksisområde.

De otte nationale mål

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om 8 nationale mål for sundhedsvæsenet. De nationale mål er en del af en større omstilling på sundhedsområdet. En omstilling som i højere grad sætter fokus på kvalitetsudvikling fremfor kvalitetskontrol og på klare mål og resultater, som skaber værdi for patienten og borgeren.

De otte nationale mål er:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen

For hvert af de nationale mål er der en række indikatorer. De viser udviklingen for de enkelte mål.



Autorisation

Autorisation er et bevis for, at pågældende har gennemført en nærmere bestemt sundhedsfaglig uddannelse.

På nogle områder afgrænser autorisationen retten til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed

Privatretligt klage- og samarbejdsorgan

Der er i overenskomsterne aftalt et serviceklagesystem (samarbejds- og Landssamarbejdsudvalg. Udvalgene er ligeligt sammensat og træffer beslutning i enighed. Systemet er opbygget som et 2-instanssystem med regionalt forankrede samarbejdsudvalg som 1. instans og landssamarbejdsudvalg som 2. instans. Sager kan indbringes af patienter, regioner ydere eller kommuner. De regionale samarbejdsudvalg består af regionspolitikere, og de lokale organisationspolitikere og landssamarbejdsudvalgene består af 3-4 medlemmer fra RLTN og 3-4 medlemmer fra organisationen.

Samarbejdsudvalget vejleder med hensyn til forståelse og praktisering af overenskomstens enkelte bestemmelser. Udvalget kan endvidere drøfte lokale udviklingstiltag. Spørgsmål af principiel karakter skal forelægges Landssamarbejdsudvalget.

Samarbejdsudvalget behandler endvidere sager vedrørende administrationen af ordningen (fx sager vedr. effektivering af nogle af de økonomiske styringsredskaber i overenskomsterne) og serviceklager.

Region/ Antal sager	Hovedstaden	Syddanmark	Sjælland	Nordjylland	Midtjylland
Samarbejdsudvalget for Almen Praksis	229	195	112	34	59
Samarbejdsudvalget for Speciallæger	130	61	33	18	4
Samarbejdsudvalget for Kiropraktik	17	14	12	1	6
Samarbejdsudvalget for Psykologi	25	18	4	7	6
Samarbejdsudvalget for Fodterapi	52	8	8	2	9
Samarbejdsudvalget for Fysioterapi	54	20	30	13	11
Samarbejdsudvalget for Tandlæger	85	50	28	10	45
Sager i alt:	592	366	227	51	140





Eksempel på klagesag

En patient klager over, at hans læge har frasagt ham. Under et besøg på klinikken har lægen dog også bedt patienten om at finde en anden læge.

Samarbejdsudvalget behandler klagen og træffer afgørelse om, at lægen har overholdt reglerne i overenskomsten om frasigelse.

Lægen kan frasige en patient, hvis lægen ikke mener, at der er den fornødne tillid mellem patienten og lægen til at relationen kan fortsætte.

Landssamarbejdsudvalget træffer afgørelse om, at lægen har opfyldt reglerne i overenskomsten i forhold til frasigelse, men stadfæster også, at en læge ikke kan bede patienten om at finde en anden læge uanset hvilket forhold, der måtte lede til klagesagen.

Patienten får dermed ikke ret i sin klage over frasigelsen.

Eksempel på klagesag

En patient klager over, at han har fået en regning på en behandling, han ikke har fået. Tandlægen oplyser at han har undersøgt munden og lavet en behandlingsplan, og at det er to ydelser.

Samarbejdsudvalget behandler sagen og konstaterer, at undersøgelsen og behandlingsplanen er indeholdt i en ydelse. Samarbejdsudvalget beslutter at rådgive tandlægen om forståelse af overenskomstens ydelser og beslutter, at regningen på behandlingen skal laves om. Patienten får dermed ret i sin klage over regningen.





Den regionale planlægning af praksissektoren

Ligesom det er vigtigt for regionerne at kunne sikre høj kvalitet i de regionale sundhedstilbud, er det vigtigt for regionerne at kunne sikre, at alle borgere har adgang til et sundhedstilbud i nærhed af deres hjem.

Det vigtigste redskab for regionerne i planlægningen af behandlingstilbuddet i praksissektoren er de regionale praksisplaner, som regionerne har det endelige ansvar for. De regionale praksisplaner er det grundlag, hvorpå der træffes beslutning om, hvilke tilbud der skal være, og hvor de skal ligge geografisk.

Dette betyder blandt andet, at borgernes behov for sundhedstilbud kortlægges med baggrund i sygdomsbyrden, tilgængelighed og sammenhæng i det borgernære sundhedstilbud. På blandt andet dette grundlag tages der stilling til kapaciteten og dermed antallet af ydernumre inden for hvert område.

Ydernummer

Ydernummeret er den praktiserende sundhedspersons indgang til samarbejde med det offentlige sundhedssystem. Det giver adgang til at behandle patienter med offentligt tilskud. Ydernummeret har betydning for flere områder af en sundhedspersons daglige virke. Dels giver det den praktiserende sundhedsperson mulighed for at afregne med regionerne. Men med ydernummeret følger også en række forpligtelser og

forventninger, jf. de enkelte overenskomster. Lever den praktiserende sundhedsperson ikke op til overenskomsten, har hvert enkelt overenskomstområde et samarbejdsudvalg, der tager stilling til eventuelle sanktioner, eller tager stilling til, om sagen skal sendes videre til et landssamarbejdsudvalg med henblik på afgørelse.



Indblik i de enkelte tilbud

I det følgende afsnit gives et overblik kort overblik over de enkelte praksisområder⁴.

Der skelnes i afsnittet mellem vederlagsfri behandling og tilskud til behandling:

- Vederlagsfri behandling betyder behandling, hvor borgeren ikke har en egenbetaling.
- Tilskud til behandling betyder, at regionen betaler en del af behandlingen og borgeren betaler den resterende del.

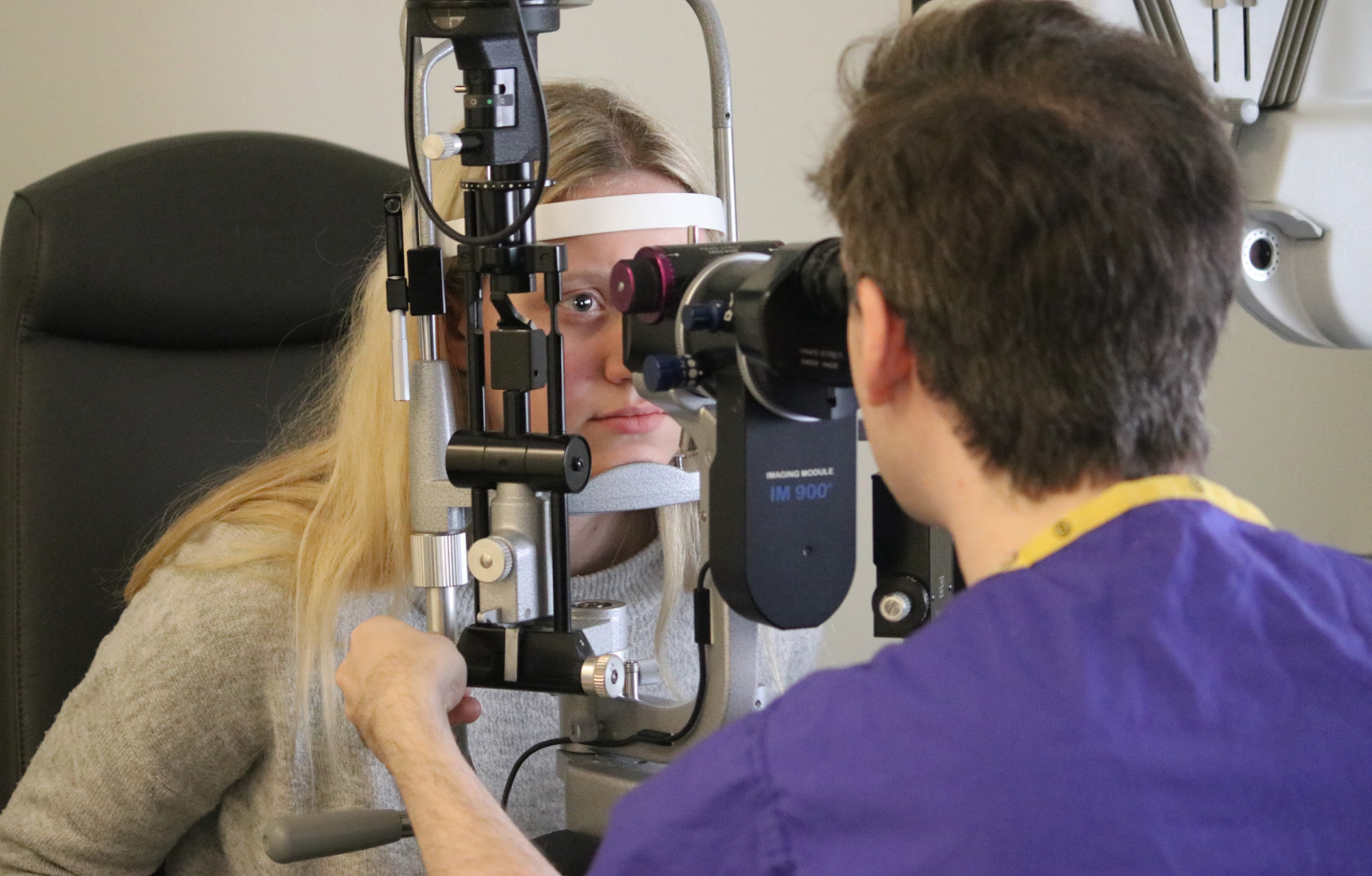
Almen praksis

Som det eneste område er alle borgere tilknyttet en alment praktiserende læge. Det er ofte almen praksis, der er patientens første møde med sundhedsvæsenet. Almen praksis varetager som nævnt rollen som gatekeeper og tovholder på patientens sundhed i forhold til resten af sundhedssektoren.

Almen praksis er derfor også den største gruppe i praksissektoren målt på såvel antal behandlere som udgifter. Og det er et vederlagsfrit tilbud.

Almen Praksis 2017 priser

	2014	2015	2016	2017
Regionalt tilskud (mio. kr.)	7.900,31	7.945,45	7.994,31	8.060,59
Antal kontakter pr. patient	7,647	7,676	7,610	7,619
Udgift pr. patient (kr.)	1.609	1.611	1.609	1.617
Antal patienter (unikke)	4.909.403	4.932.573	4.969.447	4.985.206
Antal kapaciteter	3.535	3.535	3.528	3.524



Speciallægehjælp

Speciallægepraksis er det næststørste område målt på udgifter. Området repræsenterer en bred vifte af tilbud, som dækker over 15 forskellige fagområder, hvor sundhedspersonen har en speciallægeuddannelse inden for det enkelte område. De største områder er øjen- og ørelægespecialiet, som regionerne for hvert område har samlede udgifter til på over en halv milliard kroner.

Det kræver som udgangspunkt henvisning fra almen praksis til behandling i speciallægepraksis. Dog er øre-, næse- og halsområdet undtaget. Undersøgelser og behandlinger i speciallægepraksis er vederlagsfri, når der foreligger en henvisning.

Speciallægehjælp 2017-priser

	2014	2015	2016	2017
Regionalt tilskud (mio. kr.)	3.374,68	3.402,43	3.420,10	3.489,51
Antal kontakter pr. patient	3,138	3,098	3,058	3,053
Udgift pr. patient (kr.)	1.870	1.863	1.853	1.874
Antal patienter (unikke)	1.804.571	1.826.282	1.845.684	1.862.086
Antal kapaciteter	900	890	898	894

Tandpleje (tandlæger og tandplejere)

Tandplejeområdet omfatter forebyggende tandundersøgelse og tandbehandling til borgere over 18 år.

Det kræver ikke henvisning fra almen praksis at få tilskud til undersøgelse/behandling hos en tandlæge eller tandplejer. Der ydes tilskud på 40-65 procent og der er dermed en egenbetaling for borgerne. Herudover tilbyder tandlæger en række behandlinger, hvor der ikke ydes tilskud.

Det ses af nedenstående tabel, at der fra 2014 til 2017 har været en væsentlig stigning i det regionale tilskud, hvilket kan forklares med implementering af to nationale kliniske retningslinjer, der omstrukturerede ydelser mv.

Tandlæge (tandlæger og tandplejere) 2017-priser

	2014	2015	2016	2017
Regionalt tilskud (mio. kr.)	1.397,03	1.608,57	1.638,03	1.614,58
Antal kontakter pr. patient	2,182	2,198	2,197	2,174
Udgift pr. patient (kr.)	kr. 516	kr. 589	kr. 595	kr. 583
Antal patienter (unikke)	2.709.003	2.729.092	2.754.706	2.767.994
Antal kapaciteter	2.324	2.219	2.158	2.130

Fysioterapi

Fysioterapi er behandlingsmetoder eller aktiviteter rettet mod kroppens bevægeapparat, der skal hjælpe kroppen til at fungere bedst muligt.

Det kræver henvisning at få tilskud til behandling hos fysioterapeut. Der ydes tilskud på 40 procent.

Fysioterapi 2017-priser

	2014	2015	2016	2017
Regionalt tilskud (kr.)	409.032.601	430.085.465	438.290.854	432.158.101
Antal kontakter pr. patient	9,011	9,007	8,937	8,744
Udgift pr. patient (kr.)	960	955	946	926
Antal patienter (unikke)	426.198	450.130	463.341	466.463
Antal kapaciteter	1.324	1.313	1.316	1.319

Kiropraktik

Kiropraktik omfatter diagnostik, forebyggelse og behandling af funktionsforstyrrelser og der-af afledte smerter. Overenskomsten på området er fordelt på to tilskudsordninger, som dækker almen kiropraktik og kiropraktik for personer med 3 forskellige specifikke diagnoser, eksempelvis diskusprolaps i nakke og ryg.

Der er ikke krav om henvisning til kiropraktisk behandling og der er en egenbetaling på mellem 40-100 procent

Kiropraktik 2017-priser

	2014	2015	2016	2017
Regionalt tilskud (kr.)	118.513.793	121.327.899	124.506.449	120.811.128
Antal kontakter pr. patient	5,739	5,751	5,722	5,640
Udgift pr. patient (kr.)	kr. 343	kr. 339	kr. 337	kr. 325
Antal patienter (unikke)	345.160	357.660	369.646	372.016
Antal kapaciteter	267	269	273	275

Psykologhjælp

Personer, der kan henvises til psykologhjælp, er eksempelvis personer med angst, depression og pårørende til alvorligt psykisk syge personer. For angst er der en aldersbegrænsning for tilskud. Det betyder, at kun voksne mellem 18-38 kan modtage regionalt tilskud.

For at modtage regionalt tilskud skal man have en henvisning fra en alment praktiserende læge. Der er en egenbetaling på 40 procent. Med virkning fra 1. juli 2018 fjernes egenbetalingen til behandling for angst og depression til unge mellem 18 og 20, således at tilbuddet bliver gratis for denne gruppe. Der er tale om en forsøgsordning, der løber til 31. december 2021.

Psykologhjælp 2017-priser

	2014	2015	2016	2017
Regionalt tilskud (kr.)	240.075.292	241.282.110	245.016.101	231.670.046
Antal kontakter pr. patient	5,488	5,586	5,626	5,497
Udgift pr. patient	kr. 2.855	kr. 2.870	kr. 2.922	kr. 2.884
Antal patienter (unikke)	84.092	84.059	83.859	80.337
Antal kapaciteter	841	838	837	839

Fodterapi

Praktiserende fodterapeuters opgave er at rådgive og behandle patienter, der er henvist fra en alment praktiserende læge som følge af sundhedsfagligt behov for fodterapi. Den største og vigtigste gruppe for fodterapeuterne er diabetespatienter, hvor fodterapeuterne foretager årlige fodstatus med henblik på at mindske antallet af amputationer. Herudover dækker specialet også nedgroede negle, arvæv efter strålebehandling af fodvorter og fodterapi til patienter med svær leddegigt.

For at modtage regionalt tilskud skal man som hovedregel have en henvisning fra en alment praktiserende læge. Der er en egenbetaling på 50 eller 60 procent.

Med virkning fra 1. juli 2018 gives tilskud til fodterapi til patienter med psoriasisgigt.

Fodterapi 2017-priser

	2014	2015	2016	2017
Regionalt tilskud (kr.)	100.067.123	104.337.652	109.614.957	113.971.376
Antal kontakter pr. patient	4,399	4,374	4,376	4,338
Udgift pr. patient (kr.)	776	774	779	776
Antal patienter (unikke)	129.023	134.802	140.642	146.849
Antal kapaciteter	938	922	969	990





Fodnoter

1. Fornyelse af overenskomsten afventer kommissionsarbejde vedr. voksentandplejen, forventes afsluttet primo 2019.
2. Overenskomst om tandlægehjælp er opsagt pr. 1. juni 2018, da parterne (RLTN og Tandlægeforeningen) ikke har kunnet opnå enighed om en fornyelse af overenskomsten
3. Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed
4. Alle tilskud er opgjort i 2017 prisniveau

Fakta om praksissektoren

Danske Regioner 2018

Layout: UHI, Danske Regioner

Tryk: InfoParitas

ISBN tryk: 978-87-7723-947-2

ISBN elektronisk: 978-87-7723-948-9