



PLO Analyse

Det koster kun ca. 1.400 kr. om året at have fri adgang til praktiserende læge

Hovedbudskaber

- I gennemsnit koster det samfundet 1.405 kr. pr. borger at have fri adgang døgnet rundt til praktiserende læge¹.
- Udgiften for de ældste borgere er den højeste. Det koster lidt over 3.100 kr. pr. borger på over 80 år, mens det kun koster 863 kr. pr. borger i aldersgruppen 3-15 år.
- Hovedparten af de 1.405 kroner bruges til grundydelse i form af forskellige konsultationer, mens basishonorar, tillægsydelse og laboratorieydelser er de andre større ydelsesgrupper
- Danskerne tror, det er væsentligt dyrere at have fri adgang til praktiserende læge. 91 pct. af danskerne tror, at det koster mere end 1.500 kr. om året.
- De fem regioner og skiftende regeringer har de sidste 10 år prioriteret andre sundhedsområder højere end almen praksis, og andelen af sundhedsudgifter brugt på almen praksis er faldet fra 8,7 pct. til 7,8 pct.
- Udgiften til almen praksis udgjorde ca. 8,5 mia. kr. i 2017.

Baggrund

I Danmark er der fri adgang til at få lægehjælp alle døgnets 24 timer året rundt, herunder muligheden for at få hjælp fra praktiserende læge.

De fem regioner i Danmark betalerne lægerne herfor, idet de afregner et honorar til den enkelte læge, der dels består af et fast honorar pr. patient, dels et honorar for det fremmøde, den enkelte patient har hos lægen.

Det danske sundhedsvæsen er bygget op efter LEON²-princippet, som skal sikre, at sundhedsvæsenets ressourcer bruges bedst muligt, ved at alle får den hjælp, de har behov for, på det niveau i sundhedsvæsenet, hvor prisen er lavest og effektiv-

¹ I Region Hovedstaden er 1813 ansvarlig for lægevagten uden for normal dagtid. Udgifterne hertil indgår ikke i opgørelserne i dette notat.

² Laveste Effektive OmkostningsNiveau.

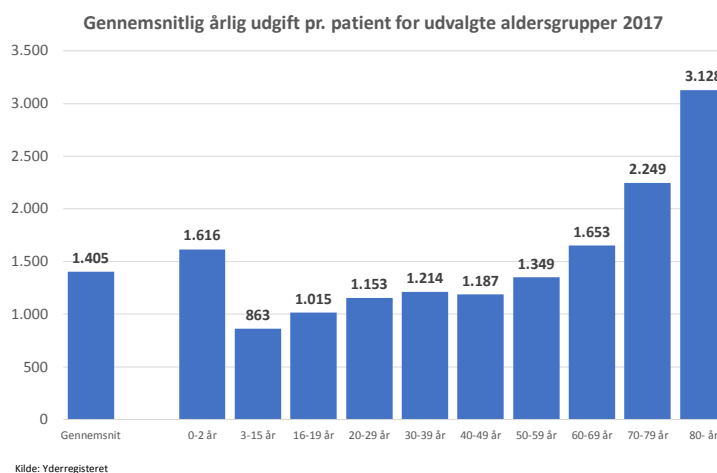
teten af behandlingen højest. De praktiserende læger afslutter ni ud af 10 kontakter med en diagnose eller behandling i praksis, og er hermed gatekeeper for resten af sundhedsvæsenet og sikrer, at resten af sundhedsvæsenet kan tage sig af opgaver, almen praksis ikke kan klare. Almen praksis' gatekeeperrolle, og det, at det kun koster et lavt årligt beløb pr. patient, er med til at sikre, at de samlede sundhedsudgifter ikke løber løbsk.

Det er dog vigtigt, at sundhedsvæsenet prioriterer midler til indsatsen og sørger for, at der også i fremtiden er praktiserende læger nok til at sikre et effektivt sundhedsvæsen i Danmark. Netop manglen på praktiserende læger kan bevirke, at udgiften pr. patient presses op, idet nødløsninger såsom udbuds- og regionsklinikker løser samme opgave som de praktiserende læger, men til en væsentlig højere pris pr. patient.

Mangel på praktiserende læger kan desuden medvirke til, at problemer ikke opda- ges i tide og således vokser sig større og kræver en dyrere og mere omfattende be- handling på et sygehus eller hos praktiserende speciallæge.

1.405 kr. om året

Der er stor forskel på, hvor meget vi som patienter besø- ger vores egen læge, og hvilke typer undersøgelser vi får fore- taget. En større andel af de æl- dre patienter har kroniske syg- domme og kommer derfor of- tere hos lægen og får taget flere kontroller. Det koster dermed regionerne en større udgift, mens specielt unge pa- tienter kommer sjældnere hos lægen og dermed udgør en mindre andel af udgifterne hertil.



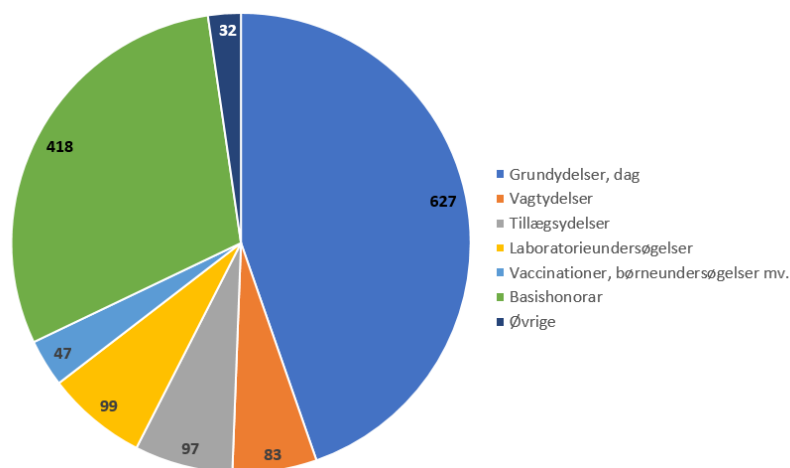
Den gennemsnitlige danske patient har kontakt til sin læge ca. syv gange om året³, hvilket svarer til en årlig udgift på 1.405 kr. Patienterne på 80 år eller derover be- søger lægen oftere og har en gennemsnitlig udgift på lidt over 3.100 kr., mens pa- tienterne på mellem 3-15 år ser lægen mindst og har en udgift svarende til 863 kr. om året. Patienterne i aldersgrupperne 0-2 år og på 60 år eller mere er i øvrigt de

³ Danmarks Statistikbank, 2017.

eneste, der har højere udgifter pr. patient end gennemsnittet. Udgiften pr. patient er beregnet på ydelser givet i både dag- og vagttid⁴.

Den konkrete fordeling af de 1.405 kr. viser, at 627 kr., svarende til ca. 45 procent af beløbet går til grundydelse i dagtiden, eksempelvis konsultationer, telefoniske henvendelser eller henvendelser pr. mail til almen praksis, sygebesøg eller årskontroller. 418 kr.

går til basishonoraret, den pris lægen modtager pr. patient, mens honorarer til laboratorieundersøgelser eller tillægsydelser, eksempelvis blodprøver, hver udgør ca. 7 pct. af udgiften.



Meget billigere, end danskerne tror

En undersøgelse, Danmarks Statistik gennemførte for Praktiserende Lægers Organisation i 2017, viste, at danskerne tror, at det er væsentlig dyrere at have fri adgang til praktiserende læge hele året, end det er.

I undersøgelsen svarede kun 4 pct. af de adspurgte, at det koster samfundet mellem 1.000 og 1.500 kr. pr. person om året at have fri adgang til praktiserende læge.

18 pct. mente, at det koster mellem 1.501-3.000 kr., mens hele 73 pct.



Kilde: DST Survey. Danmarks Statistiks indsamlingskontor har indsamlet svarene via web og telefon, den 7. juni og den 14.-16. juni. Panelet til besvarelserne er rekrutteret fra fire repræsentative undersøgelser fra marts til juni. Ca. 2.700 har sagt ja til at blive kontaktet. Svarene er indsamlet på 24 timer og vægter for uddannelse, indkomst, køn, alder og geografi.

⁴ 1813 varetager lægevagten (vagttiden) i Region Hovedstaden, og udgifter hertil er ikke medregnet i opgørelsen.

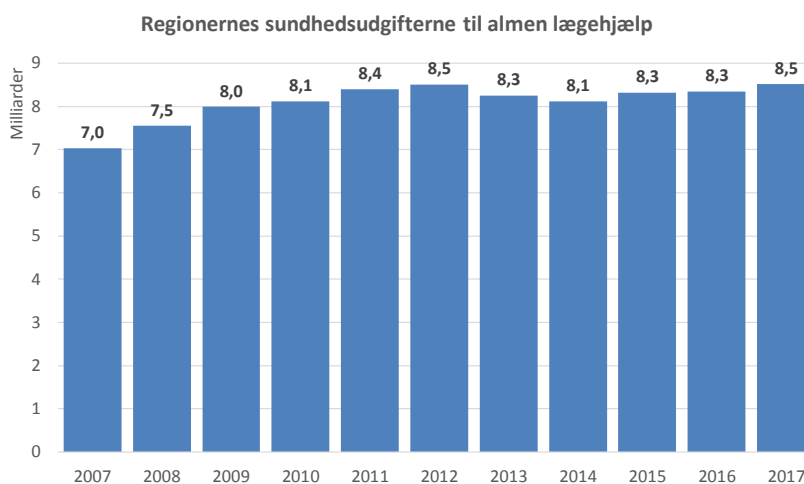
4/6

vurderede, at det koster mere end 3001 kroner årligt. Af dem mente 36 pct., at det koster mellem 5.001 og 10.000 kr. Endelig svarede 5 pct., at de ikke vidste det.

Udgifter for 8,5 mia. kr.

De ca. 1.400 kr., som det årligt koster pr. patient at have fri adgang til praktiserende læge, udgjorde, sammen med de øvrige udgifter regionerne bruger i forhold til honoreringen af de praktiserende læger, en samlet årlig udgift på 8,5 mia. kr. i 2017 for de fem regioner i Danmark⁵.

I 2007 lå den tilsvarende udgift på 7,0 mia. kr. Efter 2007 er udgifterne steget år for år til 8,5 mia. kr. i 2012. I årene fra 2012 til 2014 faldt udgiften, for i årene herefter igen at stige til i 2017 at ligge på 8,5 mia. kr. Hovedårsagen til faldet mellem 2012 og 2013 er, at Region Hovedstaden overtager lægevagten fra de praktiserende læger og herefter afholder udgifter hertil inden for deres hospitalsudgifter. Det forklarer 140 mio. kr., men ikke hele faldet, der sker i perioden efter 2012.



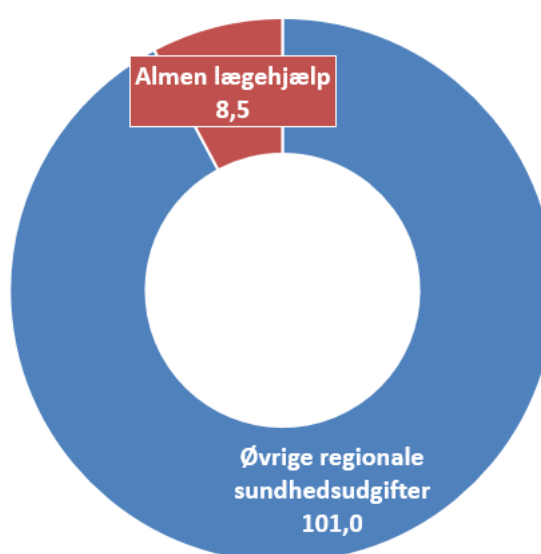
Kilde: Regionernes regnskaber, Danmarks Statistik

Færre sundhedsudgifter til almen praksis

Ud af regionernes samlede sundhedsbudget udgør udgiften til almen praksis mindre end 10 pct., og selv om udgiften til almen praksis samlet set er steget fra 2007 til 2017, er regionernes prioritering af almen praksis i samme periode reduceret.

Det ses af, at andelen af regionens sundhedsudgifter, der benyttes til almen praksis, har været faldende siden 2011. Udgifterne til almen praksis udgjorde i 2007, hvad der svarede til 8,7 pct. af regionernes sundhedsudgifter. I 2011 toppede andelen, da der blev

Regionernes sundhedsudgifter i 2017, i mia. kr.



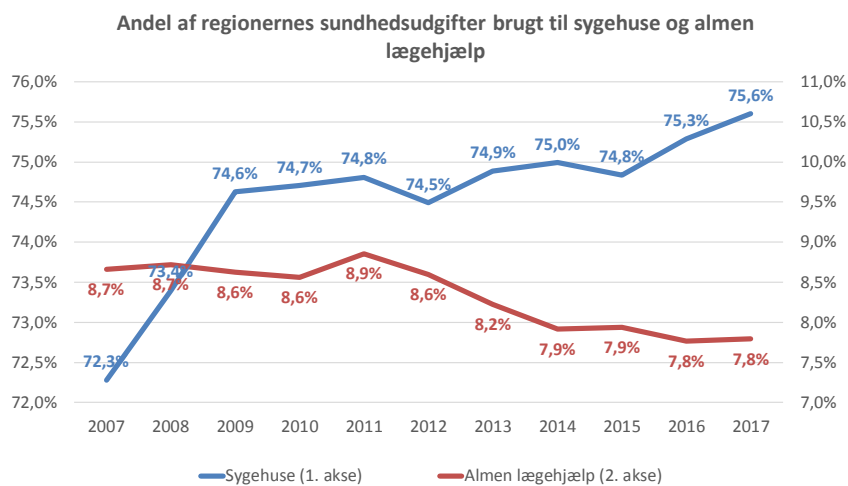
⁵ Danmarks Statistikbank. Regionernes regnskaber omkring udgifter til almen lægehjælp.

brugt 8,9 pct. på almen lægehjælp. Her blev det såkaldte økonomiloft for almen praksis indført, hvorefter andelen er faldet og i 2017 lå på 7,8 pct.

I samme periode har regionerne prioriteret en større andel af deres sundhedsudgifter til hospitalerne, som er gået fra en andel på 72,3 pct. i 2007 til i 2017 at udgøre 75,6 pct. af re-

gionernes sundhedsudgifter, hvilket fremgår af figuren til højre.

Bemærk at akseinddelingen for almen lægehjælp fremgår til højre, mens sygehuse fremgår til venstre⁶.



Kilde: Regionernes regnskaber, Danmarks Statistik.

⁶ For at illustrere prioriteringen er intervallerne for sygehuse afgrænset til mellem 72-76 procent, mens almen lægehjælp er afgrænset til mellem 7-11 procent.