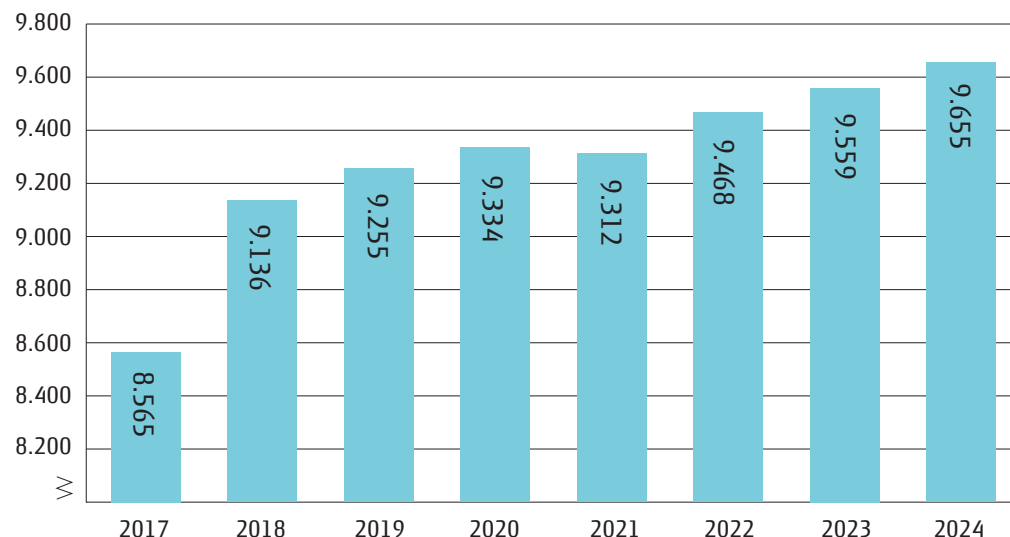


Regionernes investeringer i almen praksis i 2017-2024

mia. kr. (2023-pris- og lønniveau)



Kilde: Overenskomstaftalerne med PLO 2017 og 2021.
Note: Tallet dækker over den aftalte økonomiske ramme for PLO. Rammen er ekskl. midler tilført som led i lokalaftaler og til COVID-opgaver. Rammen indeholder ikke de regionale udgifter til medicintilskud, som udskrives i almen praksis.

Årlig vækst
i almen praksis

2,1%
ekskl. medicin

Årlig vækst
på sygehusene

1,4%
ekskl. medicin

Regionerne investerer milliardbeløb i almen praksis

Regionerne har med de seneste to forhandlingsaftaler investeret over 1,1 mia. kr. mere i almen praksis. Investeringerne har styrket det nære sundhedsvæsen, og der er i dag 900 flere med en sundhedsfaglig uddannelse ansat i almen praksis.

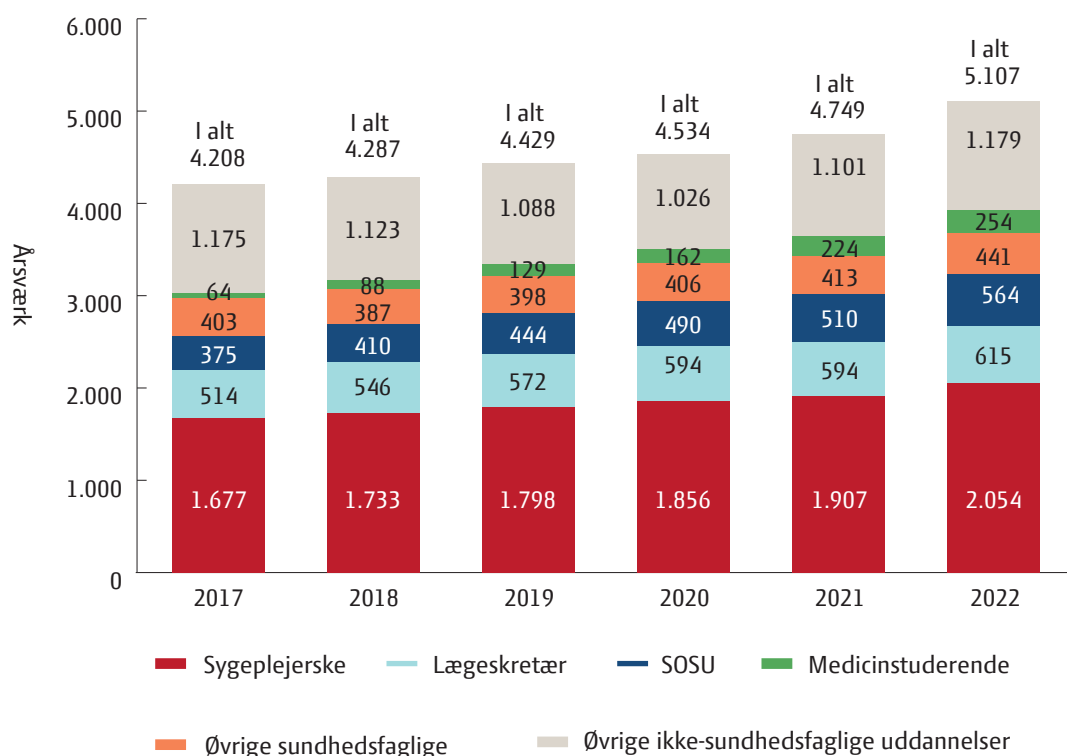
Fra 2017 og frem mod 2024 investerer regionerne samlet 1,1 mia. kr. mere i almen praksis som led i overenskomstaftalerne med de praktiserende læger. Særligt aftalen for 2018 indebar en markant forhøjelse af den økonomiske ramme for almen praksis, og dækkede bl.a. over at nogle opgaver fra sygehusene indenfor KOL og diabetes blev flyttet til almen praksis. Cirka halvdelen af investeringen er givet til ekstra ydelser, mens resten er tilført som faste honorarer bl.a. til opfølgning på borgere med kroniske lidelser.

Ved siden af overenskomstaftalerne har regionerne også tilført ekstra midler via lokalaftaler svarende til ca. 100 mio. kr. siden 2018. Regionerne prioriterer desuden hvert år mere end 200 mio. kr. til kvalitetsudvikling, efteruddannelse mv. i almen praksis.

Væksten i almen praksis er højere end på sygehusene

Investeringerne i almen praksis svarer til en gennemsnitlig vækst i udgifterne ekskl. medicin på 2,1 pct. fra 2017-2023. Til sammenligning er udgiftsstigningen på sygehusene ekskl. medicin og særlige COVID-udgifter 1,4 pct. fra 2017-2022.

Antal årsværk i PLO-klinikker fordelt på uddannelsesbaggrund, 2017-2022

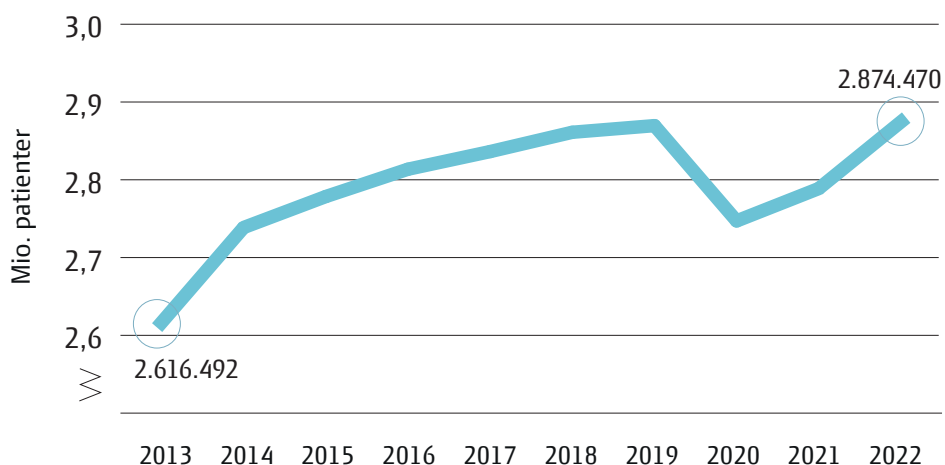


Kilde: PLO Analyse ([Notat \(laeger.dk\)](#))

Investeringerne betyder mere personale

Investeringerne i almen praksis har gjort det muligt at ansætte mere sundhedsfagligt personale, så kapaciteten i det nære sundhedsvæsen er øget. I alt er der siden 2017 ansat ca. 900 flere årsværk med en sundhedsfaglig uddannelse i PLO-klinikkerne. Det svarer til en gennemsnitlig årlig stigning på 4,4 pct.

Det er særligt blandt sygeplejersker, at der ses den største stigning. Siden 2017 er der kommet 22 pct. flere sygeplejersker i almen praksis. Også antallet af SOSU-uddannede og medicinstuderende stiger i perioden.

Antal unikke patienter i kontakt
med de somatiske hospitaler

Kilde: eSundhed.dk

Regionerne
behandler i dag**260.000**
flere patienterom året end for
ti år siden

Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen

Regionerne har i de seneste år prioriteret investeringer og initiativer i udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

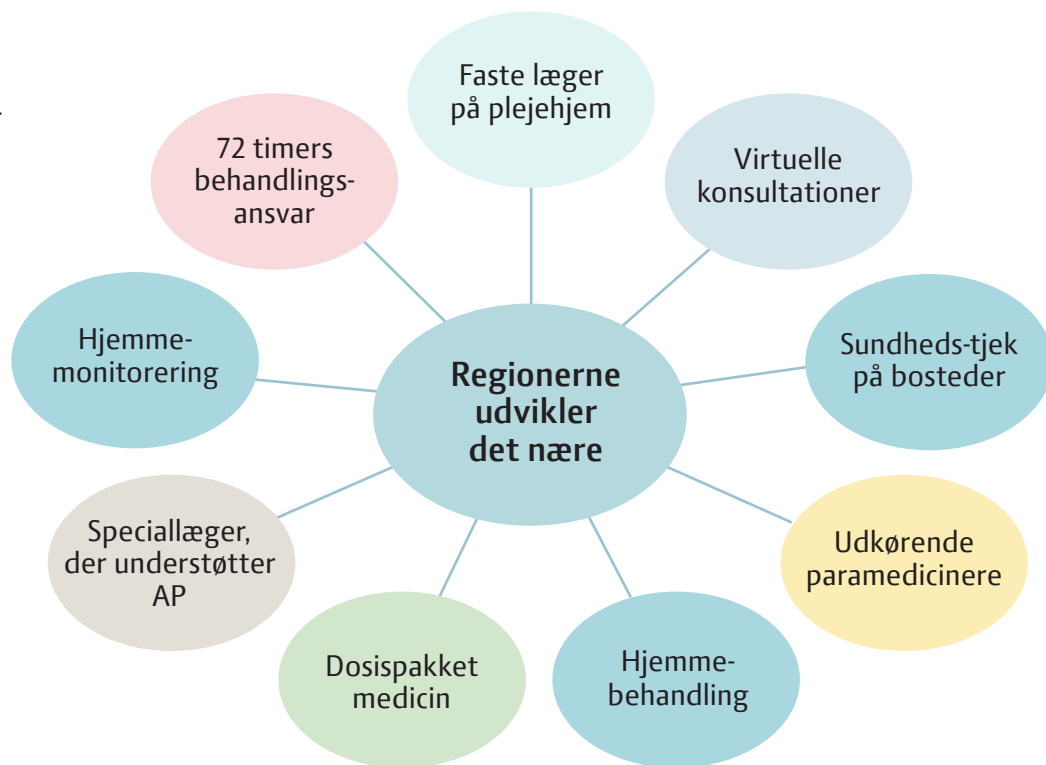
Regionerne behandler i dag 260.000 flere patienter om året end for blot ti år siden. Det er selvfølgelig godt. Flere får behandling, også fordi vi kan behandle mange flere sygdomme. Men udviklingen er ikke bæredygtig. Det er derfor afgørende at sikre at langt flere behandles tættere på eget hjem og tidligere - inden behandling på et hospital bliver nødvendigt.

Derfor har regionerne besluttet at yde 72 timers behandlingsansvar efter udskrivelse fra hospitalet. Vi har speciallæger til at understøtte den praktiserende læge med udvalgte patienter, der så ikke nødvendigvis behøver at blive sendt til sygehuset eller på venteliste hos en praktiserende speciallæge. Der er indført faste læger på plejehjemmene, udkørende paramedicinere, sundhedstjek på bosteder og meget mere hjemmebehandling.

Forebyggelige sygehusophold

I 2021 havde ca. 56.000 borgere over 65 år iflg. Sundhedsdatastyrelsen et såkaldt forebyggeligt sygehusophold (bl.a. indlæggelser pga. dehydrering, blærebetændelse og forstoppelse).

Regionerne har påtaget sig en række opgaver og udgifter, der rækker ud over hospitalerne og bidrager til at styrke sundhedsindsatsen i kommunerne, skabe bedre overgange og forebygge indlæggelser.



Eksempler på centrale regionale initiativer for at udvikle det nære sundhedsvæsen:

Dosispakket medicin

Regionerne udbreder maskinelt dosispakket medicin. Det kan både give større sikkerhed for, at borgeren får den rette medicin, og samtidig kan det frigøre op til 900 årsværk i kommunerne, hvis personalet på bl.a. plejehjem og hjemmeplejen ikke skal pakke medicinen manuelt. Det er regionerne, der betaler for omlægning til dosispakket medicin – en udgift, der skønsmæssigt vil beløbe sig til i alt ca. 790 mio. kr. i perioden 2022-2028, hvis ordningen udbredes til 85.000 patienter. Regionens udgifter består af honorar til almen praksis (engangshonorar) og pakkegebyr til apotekerne (årligt honorar).

Plejehjemslæger

83 % af landets plejehjem havde i april 2023 tilknyttet en fast plejehjemslæge, og regionerne arbejder på at udbrede ordningen til alle plejehjem. Med ordningen yder den faste læge almen medicinsk lægehjælp til beboerne og tilbyder lægefaglig rådgivning og kompetenceudvikling til personalet. Ordningen har dokumenteret effekt på at nedbringe hospitalsindlæggelser. Regionerne betaler – foruden behandling af patienterne – for rådgivning af det kommunale sundhedspersonale. I perioden jan. 2022 - feb. 2023 var udgiften 27.7 mio. kr. Dette vil stige, når endnu flere plejehjem får fast tilknyttet læge.

Lægefaglig rådgivning til kommunale akutfunktioner og almen praksis

Regionerne tilbyder lægefaglig rådgivning til sygeplejerskerne i de kommunale akutfunktioner. Tilsvarende tilbyder regionerne specialistrådgivning til almen praksis, som har mulighed for at ringe til en speciallæge på sygehuset og få rådgivning om behandling af konkrete patienter. Tilbuddet har siden 2019 omfattet specialistrådgivning vedr. KOL og diabetes og er løbende blevet udvidet til mange flere specialer.

Udkørende funktioner

Alle regioner har etableret udkørende funktioner, hvor sundhedsfagligt personale rykker ud og tilser borgeren og evt. igangsætter behandling i borgerens eget hjem. Det kan fx være paramedicinere, der hjælper kommunens sygeplejersker med diagnostiske undersøgelser som EKG, blærescanning eller anlæggelse af IV-adgang eller psykiatriens udgående teams, som f.eks. er med til at sikre bedre overgange mellem sektorer og skabe bedre tilknytning til hjemmeliv under og efter indlæggelse. De udkørende funktioner skaber tryghed, bl.a. for den ældre medicinske patient, hvor en akut indlæggelse kan forværre tilstanden og skabe unødigt forvirring.

Udvidet behandlingsansvar

Alle regioner implementerer 72 timers udvidet behandlingsansvar for patienter, der udskrives til kommunal sygepleje. Det betyder, at lægen på sygehuset har behandlingsansvaret tre døgn efter udskrivning i stedet for, at det overgår til borgerens praktiserende læge ved udskrivning. Hermed kan sundhedsprofessionelle fra kommune, almen praksis og lægevagten i de første tre døgn få hjælp direkte fra hospitalsafdelingen, når der er spørgsmål om fx medicin. Målet er at skabe mere tryghed og sammenhæng i forløbet for patienten og at forebygge genindlæggelser.

Man kan blive undersøgt og behandlet i hele landet

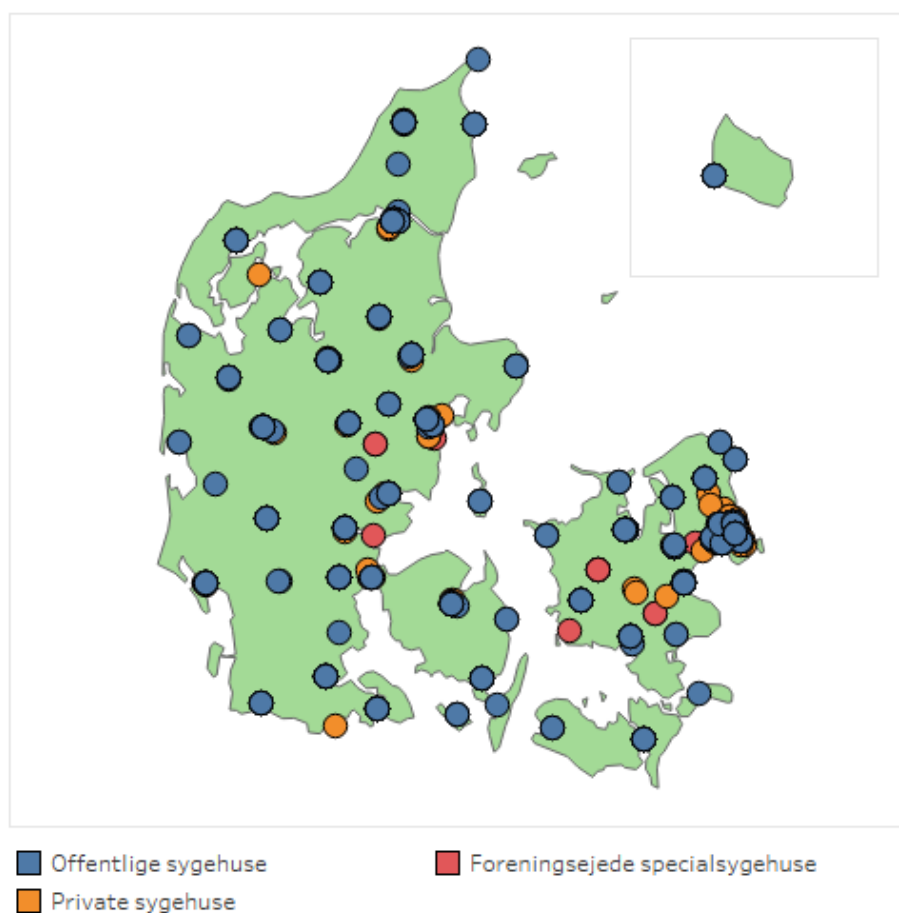
I alle dele af Danmark kan man komme på hospitalet. Lige fra Frederikshavn i nord til Nykøbing Falster i syd og fra Ringkøbing i vest til Rønne i øst tilbyder regionerne undersøgelser og behandling på egne hospitaler, på regionale funktioner i f.eks. lokale sundhedscentre eller ved at betale for, at borgerne kan komme på privathospital.

En opgørelse baseret på data fra 2022 viser, at regionerne tilbyder undersøgelser og behandling i alle dele af landet. Kortet nedenfor viser præcis, hvor i landet tilbuddene findes. Tilbuddene findes enten på regionernes egne hospitaler, på regionale funktioner i f.eks. lokale sundhedscentre eller på privathospitaler betalt af regionerne.

Det varierer, hvilke og hvor mange forskellige tilbud, der findes på et enkelt sted. Tilbuddene kan være alt fra akut behandling, radiologiske undersøgelser og jordemoderkonsultationer til dialyse og behandling for hudsygdom. Nogle steder har kun få typer af undersøgelser og behandling, mens andre har mange. Jo mere specialiseret et tilbud er, jo færre steder vil det typisk kunne fås.

F.eks. foretager regionerne røntgenundersøgelser i Tarm, Stege, Ærøskøbing og Helsingør, men har man brug for en MR-scanning, må man i stedet eksempelvis tage til Gødstrup, Nykøbing Falster, Svendborg eller Hillerød. I de to kort på næste side vises som eksempler de typer af behandlingstilbud, der findes i henholdsvis Kalundborg og Ringkøbing.

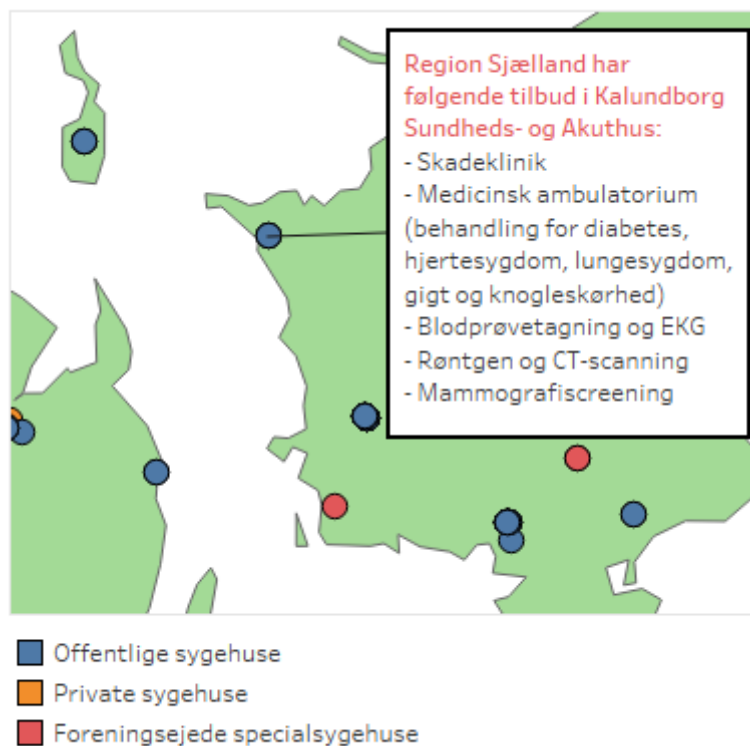
Kort over hvor regionerne tilbyder hospitalsundersøgelser og-behandling med start og slut samme dag (2022)



Kilde: Egen opgørelse ud fra DRG-grupperet Landspatientregister 2022 og SOR

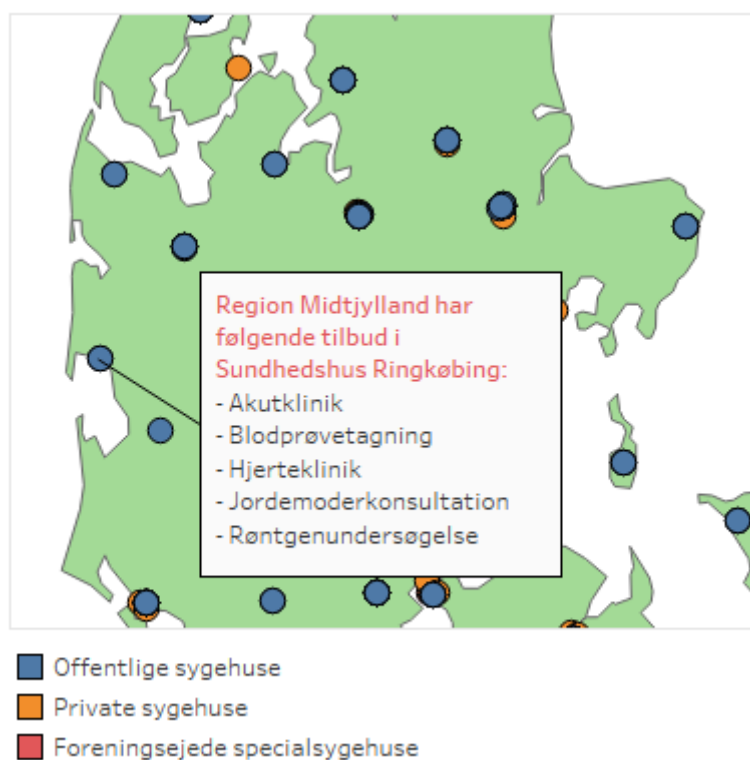
Note: Der indgår kun somatiske hospitaler i opgørelsen. Kun afdelinger med 100 fysiske fremmøder eller flere i løbet af 2022 indgår.

Regionale sundhedstilbud i Kalundborg Sundheds- og Akuthus



Kilde: [Sundheds- og Akuthus \(kalundborg.dk\)](http://sundheds-og-akuthus.kalundborg.dk)

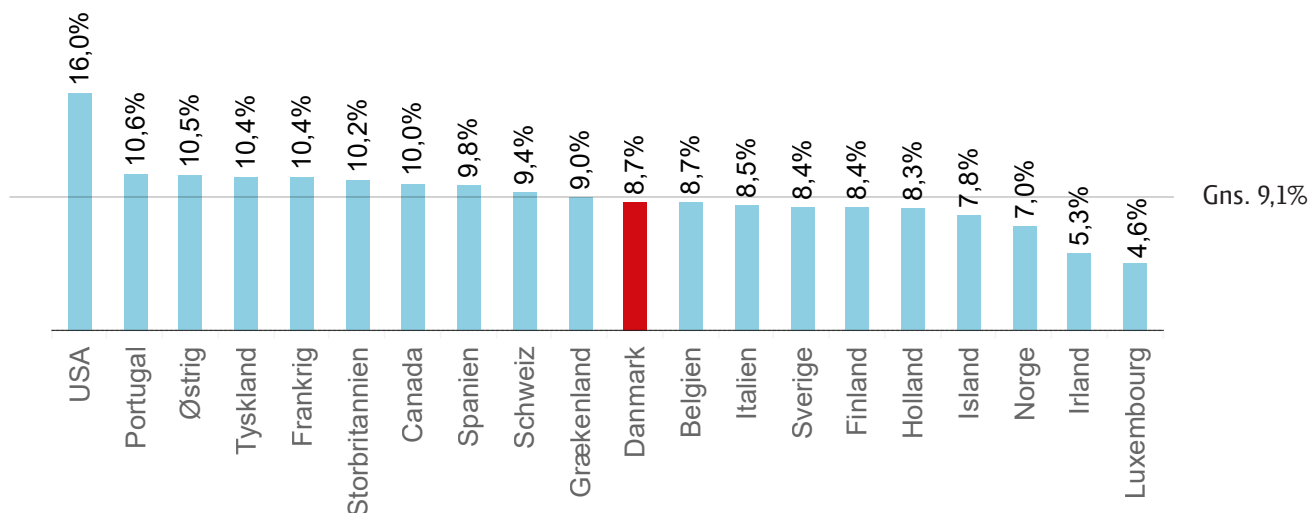
Regionale sundhedstilbud i Sundhedshus Ringkøbing



Kilde: [Sundhedshus Ringkøbing \(sundhedshusringkoebing.dk\)](http://sundhedshus-ringkoebing.sundhedshusringkoebing.dk)

De danske sundhedsudgifter er under gennemsnittet

Sundhedsudgifter i procent af BNP (2021)



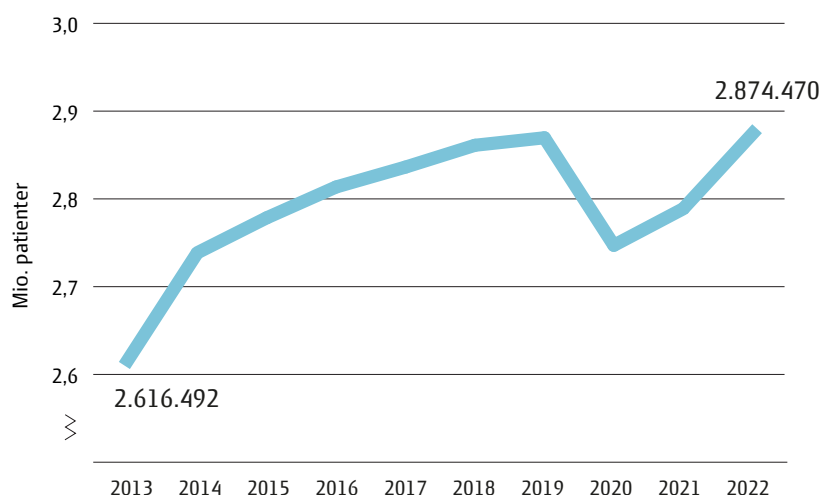
Kilde: OECD Health Data. Tallene er påvirket af COVID-19.

Regionerne leverer meget sundhed for pengene

Sundhedsudgifterne i Danmark udgjorde i 2021 8,7 procent. Dette er under gennemsnittet blandt den gruppe af vestlige OECD-lande, der sammenlignes med. Det er forventeligt, at det danske tal vil falde yderligere i forhold til de andre lande, når det bliver muligt at lave opgørelser for 2022 og 2023, fordi der var relativt høje COVID-19-relaterede udgifter i Danmark i 2021.

I perioden 2013-2022 er der sket en betydelig vækst i antallet af unikke patienter både på de somatiske hospitaler.

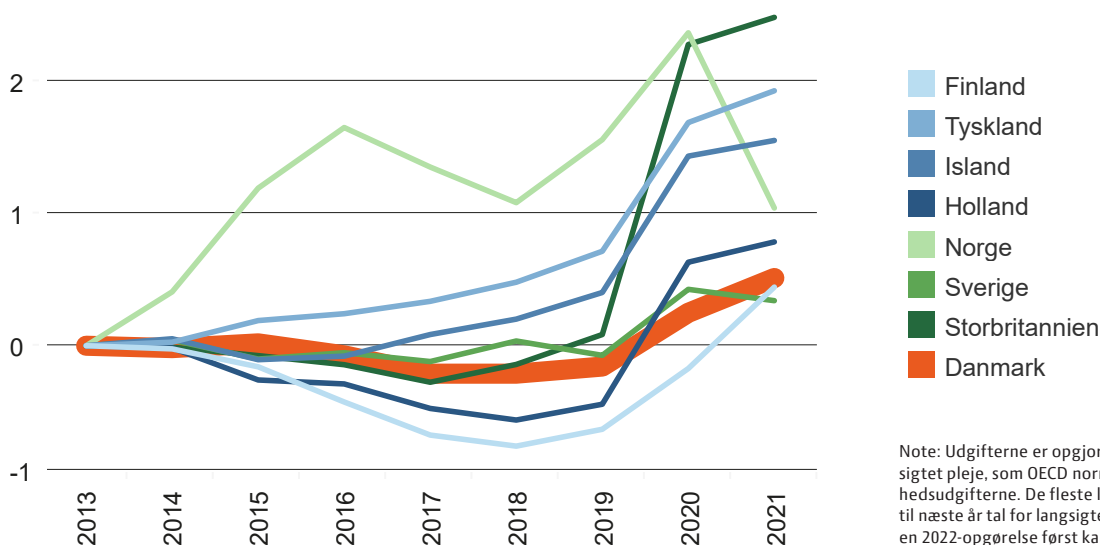
Antal unikke patienter i kontakt med de somatiske hospitaler



Kilde: eSundhed.dk

Forskel i sundhedsudgifters andel af BNP i Danmark og udvalgte andre lande

Udvikling i sundhedsudgifters andel af BNP i Danmark og udvalgte andre lande mellem 2013 og hvert af årene mellem 2014 og 2021 (opgjort i pct.-points forskel til 2013)



Note: Udgifterne er opgjort uden udgifter til langsigtet pleje, som OECD normalt tæller med i sundhedsudgifterne. De fleste lande indrapporterer først til næste år tal for langsigtet pleje for 2022, hvorfor en 2022-opgørelse først kan laves på det tidspunkt. Tallene er påvirket af COVID-19. En medvirkende årsag til, at Norges sundhedsudgifter målt som andel af BNP er relativt lave er, at landet har et højt BNP

Kilde: OECD Health Data

Lav vækst i sundhedsudgifterne

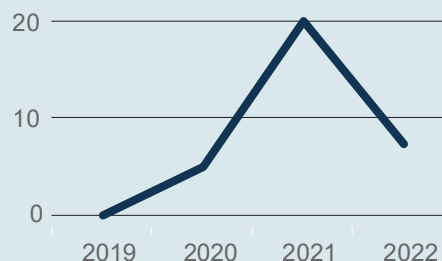
Også væksten i sundhedsudgifterne er i den lave ende med 0,59 procentpoint målt som andel af BNP mellem 2013 og 2021, når der sammenlignes med de nærmeste nabolande. Danmark ligger på niveau med Sverige og Finland, som havde vækstrater på henholdsvis 0,42 og 0,57 procentpoint, og lavere end de øvrige lande.

COVID-udgifter

Tallene for sundhedsudgifter for 2021 er inkl. de ekstra udgifter som følge af COVID-19, hvor Danmark bl.a. brugte mange penge på bl.a. test af befolkningen ift. andre lande. COVID-19-relaterede sundhedsudgifter er således faldet fra 20 til cirka 7 milliarder kroner mellem 2021 og 2022.

Derfor kan det forventes, at Danmark har lavere sundhedsudgifter i forhold til de andre lande i 2022, end det var tilfældet i 2021, når data bliver tilgængelig.

COVID-19-relaterede sundhedsudgifter i Danmark (2019-22) i milliarder kroner



Kilde: Danmarks Statistik

ANALYSENOTAT

Høj tillid omgiver det danske sundhedsvæsen

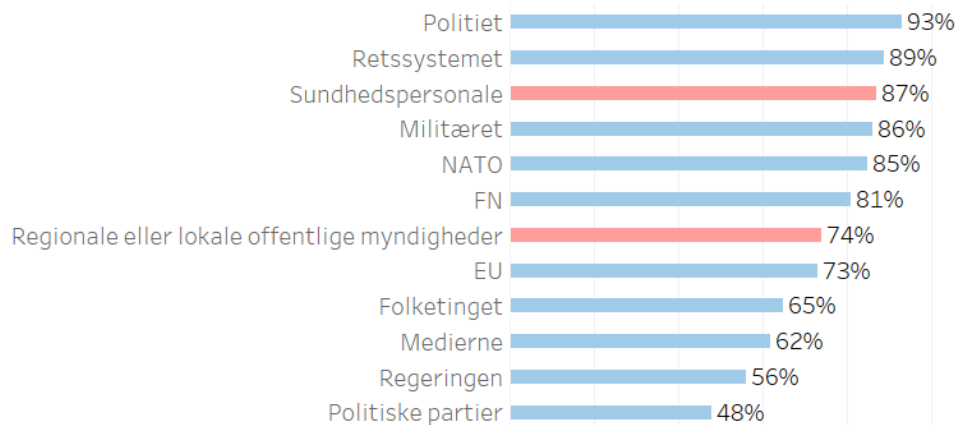
Data fra to europæiske organisationer – Eurobarometer og Eurofound - understreger, at befolkningen i Danmark har høj tillid til lokale og regionale myndigheder, til sundhedspersonalet og til sundhedsvæsenet generelt.

Dette analysenotat viser, at:

- Danskernes tillid til regionale og lokale myndigheder er ifølge Eurobarometer højere end til f.eks. Folketinget, regeringen og de politiske partier. 74 procent angiver således, at de er tilbøjelige til at stole på regionale og lokale myndigheder, mens det samme er tilfældet for 65 procent i forhold til Folketinget, 56 procent ift. regeringen og 48 procent i forhold til politiske partier.
- Sammenlignet med landene i Europa har Danmark med 74 procent den tredjehøjeste andel af befolkningen, som svarer, at de er tilbøjelige til at stole på regionale og lokale myndigheder.
- 87 procent er tilbøjelige til at stole på sundhedspersonalet, som således er en af de grupper, som har den største tillid i samfundet sammen med politiet, retssystemet og militæret.
- Tilliden til sundhedsvæsenet er højest i Danmark sammenlignet med de øvrige vest-europæiske lande, som indgår i Eurofound's undersøgelse "Living, Working and COVID-19". Respondenterne svarer gennemsnitligt 7,5 på en skala fra 1-10 i april 2022.
- Det danske sundhedsvæsen ligger generelt i top i alle runder af undersøgelsen. I fire af de fem runder ligger Danmark nr. 1, og i en ud af fem ligger Danmark nr. 2. Lande som Finland, Spanien og Sverige, der ligesom Danmark har decentrale sundhedsvæsen, ligger tilsvarende højt på tillid.

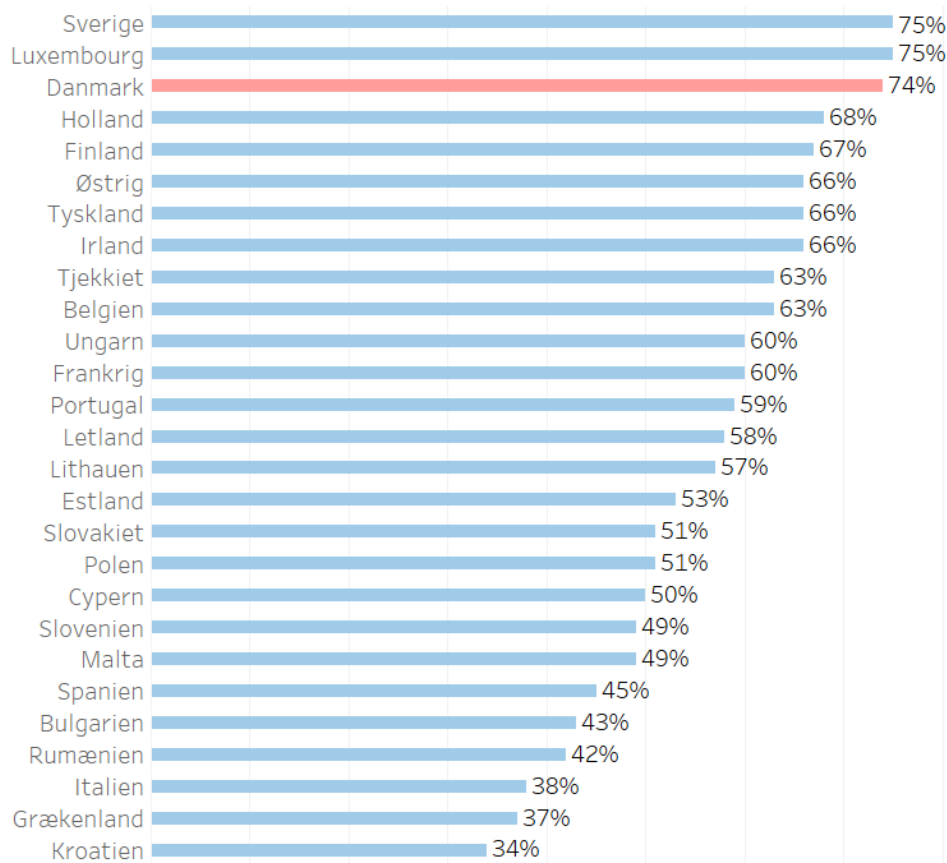
Tillid til lokale og regionale myndigheder samt til sundhedspersonalet

Figur 1. Andel i Danmark som svarer, at de er tilbøjelige til at stole på forskellige samfundsinstitutioner.



Kilde: Standard Eurobarometer 99 (forår 2023)

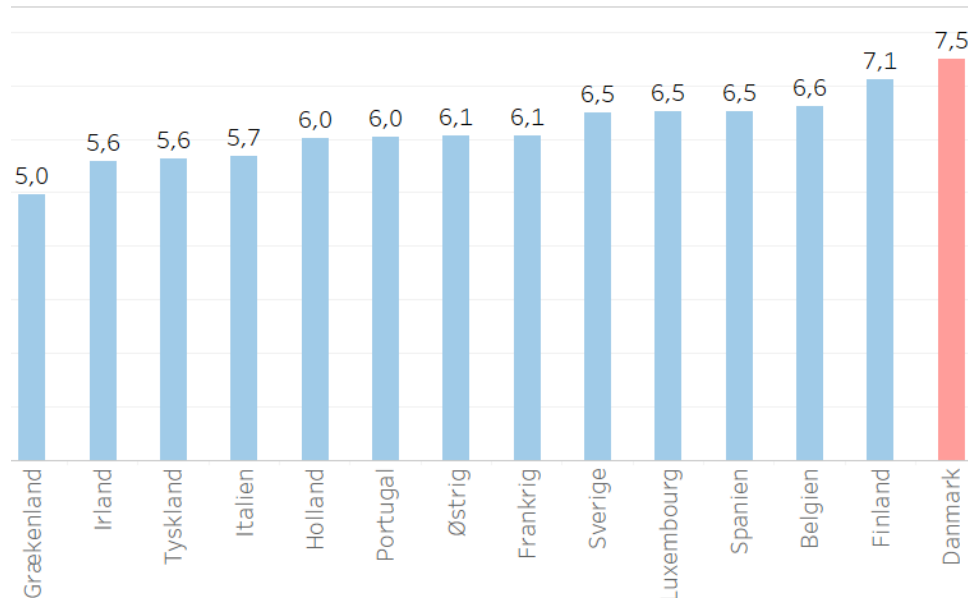
Figur 2. Andel i forskellige lande, som svarer, at de er tilbøjelige til at stole på regionale eller lokale offentlige myndigheder.



Kilde: Standard Eurobarometer 99 (Forår 2023)

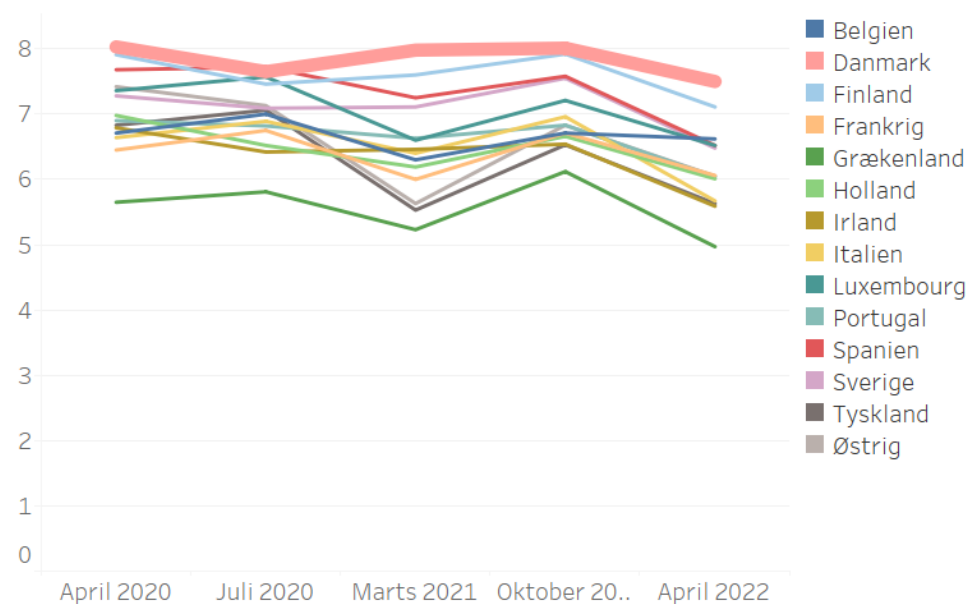
Tillid til det danske sundhedsvæsen sammenlignet med andre lande i Vesteuropa

Figur 3. Gennemsnitlig tillid til sundhedsvæsenet bedømt på en skala fra 1-10 i vesteuropæiske EU-lande (april 2022)



Kilde: Eurofound

Figur 4. Gennemsnitlig tillid til sundhedsvæsenet bedømt på en skala fra 1-10 i vesteuropæiske EU-lande (april 2020-april 2022)



Kilde: Eurofound

Om data

Analysenotatet bygger på data fra de følgende undersøgelser:

Eurobarometer spørger regelmæssigt befolkningerne i EU om deres tillid til forskellige samfundsinstitutioner, herunder regionale og lokale myndigheder samt sundhedspersonale.

Europa-Kommissionen, Europa-Parlamentet og andre EU-institutioner og -agenturer bruger regelmæssigt Eurobarometer til at overvåge den offentlige mening blandt befolkningerne i Europa.

Eurofound indsamler med spørgeskemaundersøgelsen "Living, Working and COVID-19" blandt andet viden om tilliden til sundhedsvæsenet i EU-landene. Eurofound har indsamlet data i fem runder fra april 2020 til april 2022.

Den fulde betegnelse for Eurofound er "The European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions" og er et EU-agentur.

ANALYSENOTAT

Regionsrådspolitikernes repræsentativitet

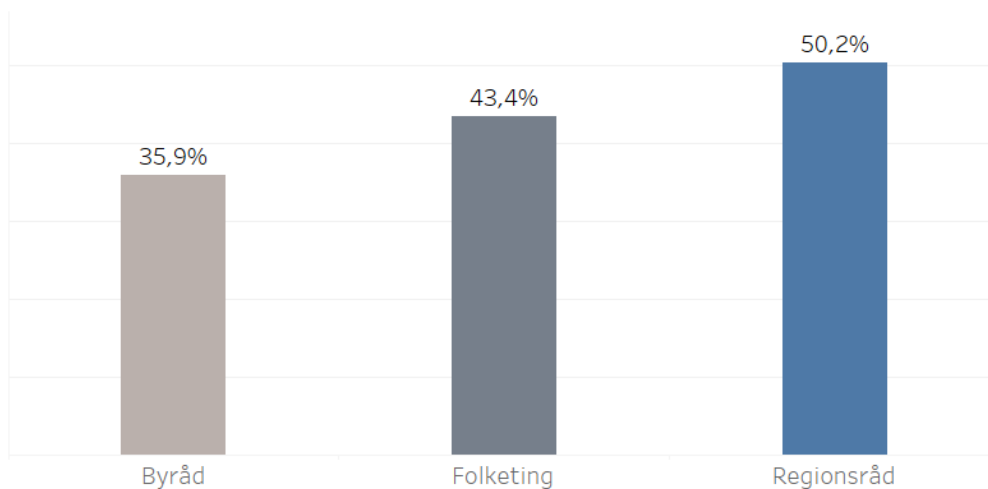
Formålet med dette notat er at undersøge regionsrådspolitikernes repræsentativitet i forhold til befolkningen i Danmark. Der sammenlignes desuden med hhv. kommunal- og folketingspolitikere.

Notatet viser, at:

- Kønssammensætningen er næsten lige i regionsrådene med 50,2 procent kvinder. Dette står i modsætning til 43 procent kvinder i Folketinget og 36 procent kvinder i byrådene.
- 15,6 procent af regionsrådspolitikerne er i aldersgruppen 50-54 år, og det er dermed den relativt største aldersgruppe i regionsrådene. Til sammenligning er de aldersgrupper, som fylder relativt mest i byrådene, de 50-54-årige og de 55-59-årige, som hver især fylder 16 procent. De 45-49-årige er den relativt største aldersgruppe i Folketinget med 16 procent.
- 24,9 procent af regionsrådspolitikerne er 65+ år. Dette kan sammenholdes med, at 20,3 procent af befolkningen er i samme aldersgruppe.
- Regionsrådspolitikerne er bosat mere geografisk bredt end folketingspolitikere. Således er der store dele af Vestjylland, Nordjylland og Sjælland, der er tyndt befolket fsva. folketingspolitikere, men hvor der bor et større antal regionsrådspolitikere. Der er dog også dele af landet, som er tyndt befolket med regionsrådspolitikere, f.eks. Lolland-Falster og dele af Sønderjylland.

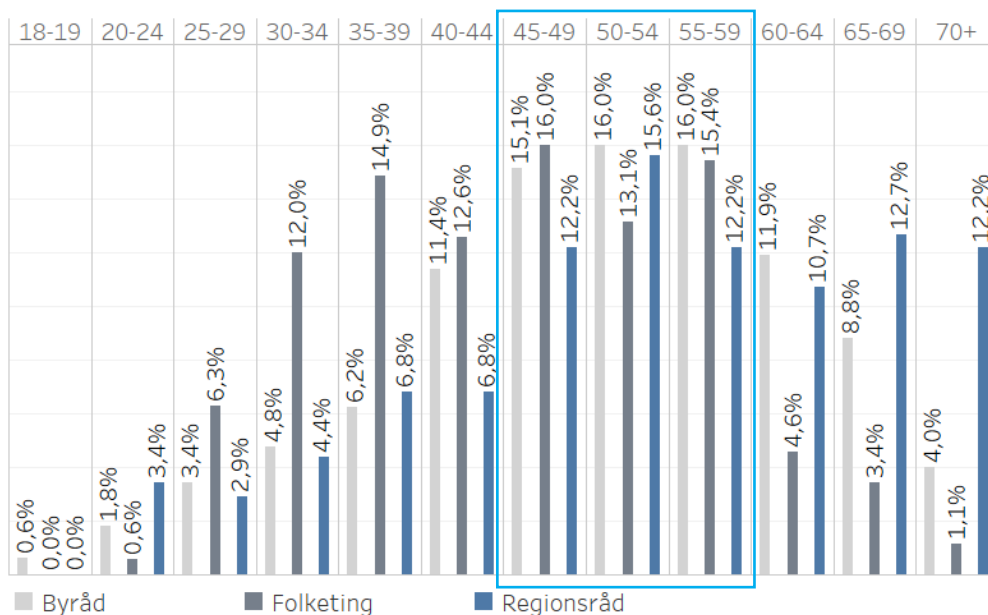
Køns- og aldersmæssig repræsentation

Figur 1. Andel kvinder valgt til regionsråd, byråd og Folketinget i hhv. 2021 og 2022



Kilde: Danmarks Statistik

Figur 2. De relativt største aldersgrupper i Folketing, byråd og regionsråd (blandt de valgte ved valgene i hhv. 2021 og 2022)



Kilde: Danmarks Statistik

Figur 3. Andel 65+-årige i regionsrådene og i befolkningen (2021)

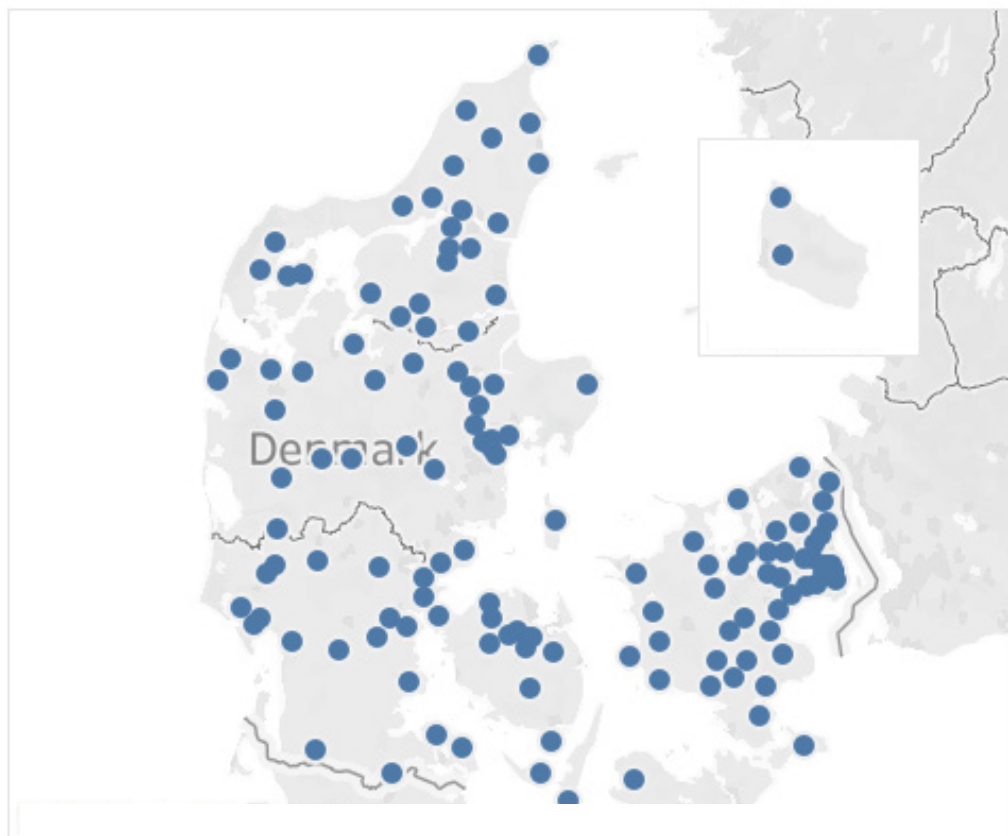


Kilde: Danmarks Statistik

Geografisk repræsentation

De to danmarkskort herunder viser bopæl for hhv. folketings- og regionsrådspolitikere. Politikere med beskyttet adresse er ikke med. Det fremgår af kortene, at i store dele af Nordjylland, Vestjylland og Region Sjælland bor der ikke mange folketingspolitikere, men derimod mange regionsrådspolitikere. Omvendt er der også områder, hvor der heller ikke bor mange regionsrådspolitikere. Det gælder f.eks. dele af Sønderjylland og Lolland-Falster.

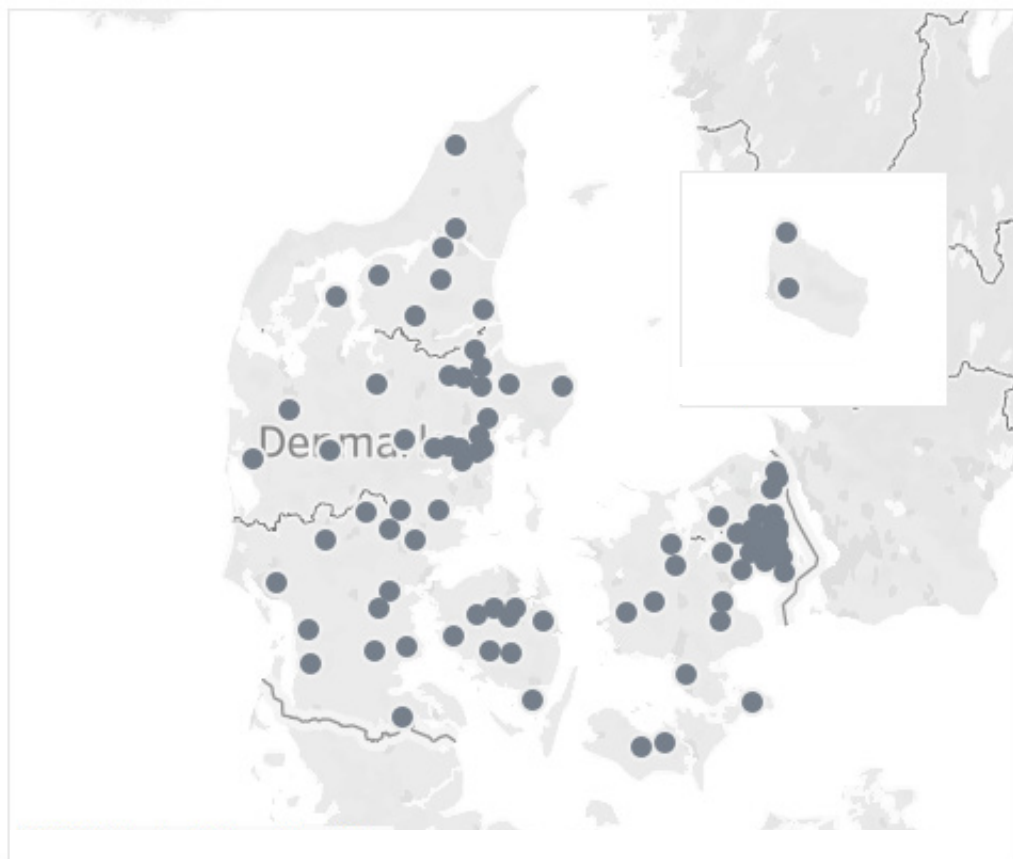
Figur 4. Danmarkskort over regionsrådspolitikernes bopæl



Kilde: Regionernes hjemmesider.

Note: Prikkerne viser det geografiske centrum af de postnumre, hvor der bor en eller flere regionsrådspolitikere pr. juni 2023. Politikere med beskyttet adresse fremgår ikke.

Figur 5. Danmarkskort over folketingspolitikernes bopæl



Kilde: Danmarks Statistik

Note: Prikkerne viser det geografiske centrum af de postnumre, hvor der bor en eller flere folketingspolitikere, som blev valgt i 2022. Politikere med beskyttet adresse fremgår ikke.