

31. august 2022

Kronikerhonorar for borgere med type 2-diabetes og KOL 2018-2021

August 2022



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Fordobling i antal borgere med type 2-diabetes og/eller KOL, hvor der afregnes kronikerhonorar

Pr. 1. januar 2018 blev en ny honoreringsordning, kaldet kronikerhonorar, i almen praksis indført. De alment praktiserende læger skal ifølge overenskomsten overføre alle tilmeldte patienter, som er diagnosticeret med type 2-diabetes og/eller kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), til ordningen¹. Formålet er, at borgere med KOL og type 2-diabetes i højere grad følges og behandles i almen praksis frem for på hospitalsambulatorierne.

Sundhedsdatastyrelsens analyse af ordningen ”Kronikerhonorar for borgere med type 2-diabetes og KOL” (Februar 2020) viste, at 30 pct. af borgerne med type 2-diabetes og/eller KOL blev afregnet på kronikerhonorar i 2018². Indeværende analyse følger op på implementeringen af ordningen.

Boks 1: Kronikerhonorar

Pr. 1. januar 2018 blev en ny honoreringsordning, kaldet kronikerhonorar, i almen praksis indført. De alment praktiserende læger skal ifølge overenskomsten overføre alle tilmeldte patienter, som er diagnosticeret med type 2-diabetes og/eller kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)³, til ordningen. Dette gælder dog ikke udvalgte undergrupper med særligt behov for specialiseret behandling, hvor behandlingsansvaret fortsat ligger på sygehuset (fx gravide med type 2-diabetes og borgere med KOL med meget svært nedsat lungefunktion). Formålet er, at borgere med KOL og type 2-diabetes i højere grad ses i almen praksis frem for på hospitalsambulatorierne.

Kronikerhonorarydelserne er opdelt efter, om patienten kun har KOL, kun har type 2-diabetes eller har både type 2-diabetes og KOL⁴.

Kronikerhonorarerne dækker over kontaktydelser, herunder konsultation, e-mail- og telefonkonsultationer og specifik forebyggende indsats (årskontrol) uanset årsag. Det betyder, at uanset om kontakten skyldes borgerens kroniske lidelse eller andre problemer, er den dækket af kronikerhonorarerne. Andre ydelser er ikke dækket af kronikerhonorarerne, men afregnes særskilt.⁵ De aftalte kronikerhonorarer udbetales uanset, hvor mange konsultationer og årskontroller lægen eller klinikpersonalet udfører pr. patient.

¹ Se Boks 1 for mere information om kronikerhonorarordningen.

² Tallene for antal borgere med type 2-diabetes og/eller KOL er opdateret siden analysen fra 2020, hvorfor andelen der afregnes på kronikerhonorar er ændret.

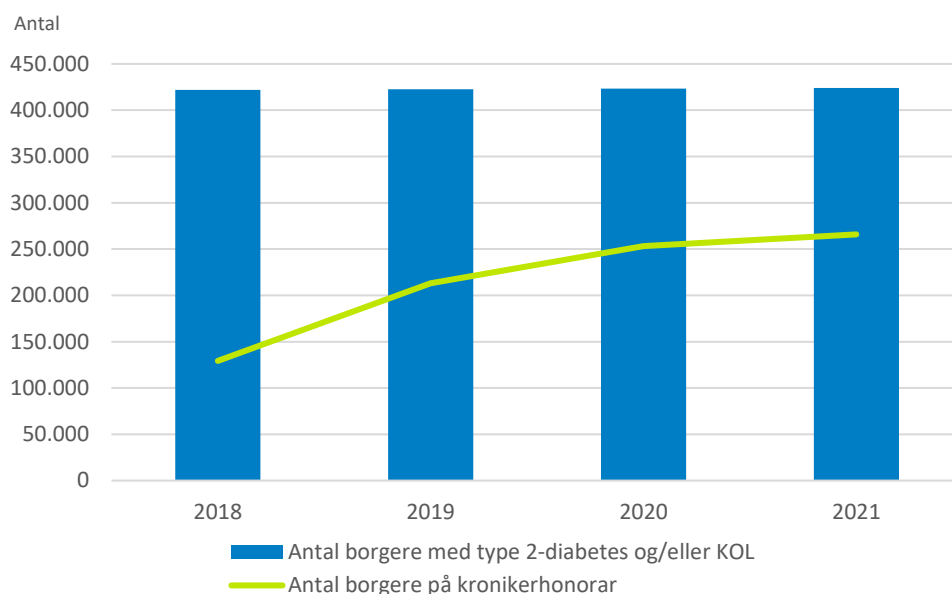
³ Overenskomst om almen praksis OK18: www.rn.dk/sundhed/til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/sundhedsfaglige-raad-og-udvalg/samarbejdsudvalg-for-almen-laeger/-/media/Rn_dk/Sundhed/Til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/Sundhedsfaglige-raad-og-udvalg/Samarbejds-og-koordinationsudvalg/Samarbejdsudvalg-for-almen-laeger/Overenskomst-almen-laeger.ashx

⁴ www.laeger.dk/PLO/diabetes-kol

⁵ www.laeger.dk/faq-om-kronikeromsorg-i-ok18#Spm1.1

Antallet af borgere, hvor der afregnes kronikerhonorar, er fordoblet fra 2018 til 2021. I perioden er antallet af borgere med type 2-diabetes og/eller KOL, hvor der afregnes kronikerhonorar, steget fra ca. 129.300 til næsten 265.900, jf. Figur 1. Samtidig har antallet af borgere med type 2-diabetes og/eller KOL været nogenlunde konstant på omkring 421.900-424.000 i perioden⁶. Den største stigning sker fra 2018 til 2019, hvor antallet af borgere, der afregnes på kronikerhonorar, stiger med 65 pct.

Figur 1 Udvikling i antal borgere med type 2-diabetes og/eller KOL samt borgere, hvor der afregnes kronikerhonorar, 2018-2021



Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) (november 2021), Sygesikringsregisteret, Yderregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren omfatter borgere, som pr. 1. januar i opgørelsesåret optræder i RUKS med type 2-diabetes og/eller KOL. Se Boks 2 for mere information om borgere med type 2-diabetes og KOL.

Antal borgere på kronikerhonorar omfatter borgere, hvor der afregnes kronikerhonorar i det givne år. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar i året. Der er afgrænset til borgere, der er tilknyttet en gyldig praktiserende læge pr. 1. januar i året, som har minimum 200 tilmeldte patienter.

⁶ Se Boks 2 for mere information om borgere med type 2-diabetes og KOL.

Boks 2: Borgere med type 2-diabetes og KOL

Patienter med type 2-diabetes og KOL er opgjort på baggrund af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) i november 2021. Her er personer med kronisk sygdom identificeret vha. nationale sundhedsregistre.

Personer indgår først i RUKS, når der er indsamlet en vis mængde information. Det vil sige, at personer, der hverken har været i kontakt med sygehuset som følge af deres sygdom eller har indløst medicin mod deres sygdom ikke indgår i opgørelsen. Antallet af patienter med de udvalgte kroniske sygdomme kan således være underestimeret i forhold til andre opgørelser. I denne opgørelse er der alene fokus på de udvalgte kroniske sygdomme.

En person med KOL kan ikke indgå i populationen af personer med astma. Der vurderes KOL at være årsagen til behandling. Tilsvarende kan en person med type 2-diabetes ikke indgå i populationen af personer med type 1-diabetes.

Analysen omfatter personer, som ved indgangen til hhv. 2018-2021 har KOL og/eller type 2-diabetes. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar i det givne år.

Se mere om algoritmen bag Registeret for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser her: www.esundhed.dk/Registre/Udvalgte-kroniske-sygdomme-og-svaere-psykiske-lidelser

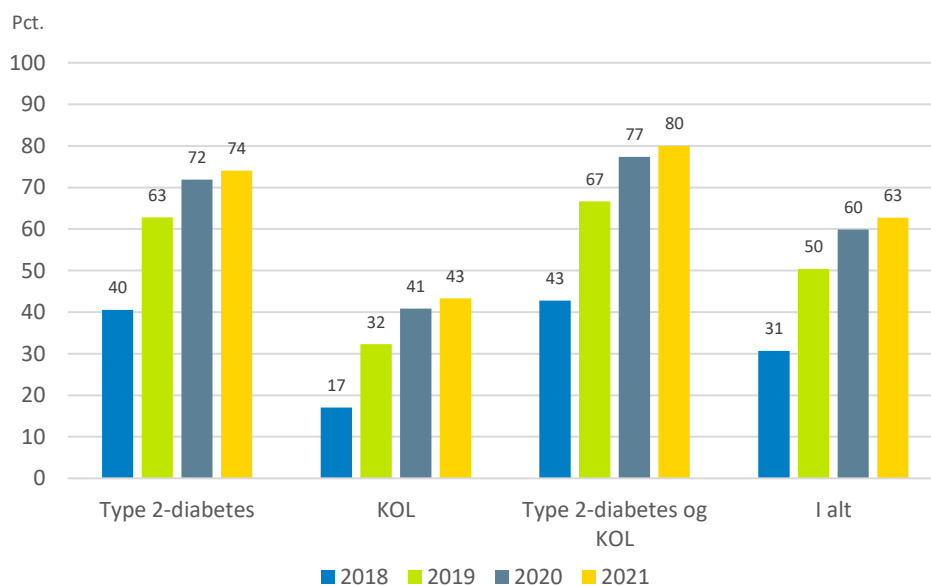
Under halvdelen af borgerne kun med KOL afregnes på kronikerhonorar

I 2018 blev 31 pct. af borgerne med type 2-diabetes og/eller KOL afregnet på kronikerhonorar, mens det i 2021 var 63 pct., jf. Figur 2.

Selvom andelen af borgere kun med KOL, der afregnes på kronikerhonorar, er mere end fordoblet, afregnes størstedelen af borgerne fortsat ikke på kronikerhonorar. Andelen af borgere, der kun har KOL og som afregnes på kronikerhonorar, var i 2021 på 43 pct., mens det i 2018 var 17 pct.

Andelen af borgere, der kun har type 2-diabetes, og som afregnes på kronikerhonorar, er steget fra 40 pct. i 2018 til 74 pct. i 2021. Andelen af borgere, der både har type 2-diabetes og KOL, og som afregnes på kronikerhonorar, er steget fra 43 pct. i 2018 til 80 pct. i 2021.

Figur 2 Udvikling i andel med type 2-diabetes og/eller KOL, hvor der afregnes kronikerhonorar, opdelt på kronisk sygdom, 2018-2021



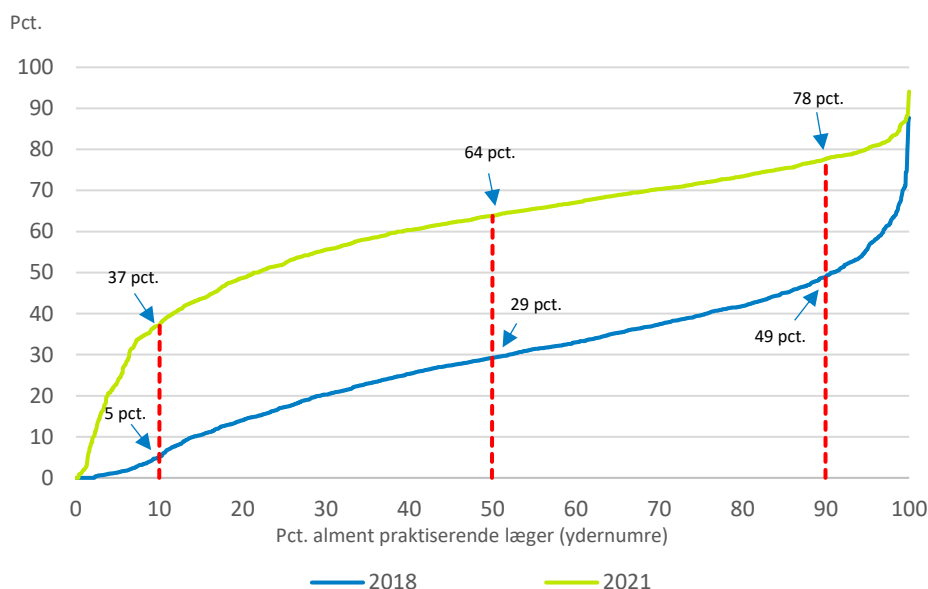
Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) (november 2021), Sygesikringsregisteret, Yderregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren omfatter borgere, som pr. 1. januar i opgørelsesåret optræder i RUKS med type 2-diabetes og/eller KOL, og hvor der afregnes kronikerhonorar i det givne år. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar i året. Der er afgrænset til borgere, der er tilknyttet en gyldig praktiserende læge pr. 1. januar i året, som har minimum 200 tilmeldte patienter. Borgere angivet med type 2-diabetes i figuren har ikke KOL. Tilsvarende har borgere angivet med KOL ikke type 2-diabetes. Gruppen type 2-diabetes og KOL består af borgere, der både har type 2-diabetes og KOL.

Stor forskel på andel borgere med type 2-diabetes og KOL, der afregnes på kronikerhonorar, på tværs af alment praktiserende læger

I Figur 3 er de alment praktiserende læger rangeret efter, hvor stor en andel af deres tilmeldte borgere med type 2-diabetes og/eller KOL, der afregnes kronikerhonorar for i årene 2018 og 2021. I 2018 afregnede halvdelen af de alment praktiserende læger kronikerhonorar for højst 29 pct. af deres tilmeldte borgere med type 2-diabetes og/eller KOL, jf. Figur 3. I 2021 var det tilsvarende tal 64 pct. Den tiendedel af alment praktiserende læger, der afregnede den mindste andel i 2018, afregnede højst 5 pct. af deres tilmeldte borgere med type 2-diabetes og/eller KOL, mens det tilsvarende tal i 2021 var 37 pct.

Figur 3 Andel borgere med type 2-diabetes og/eller KOL, hvor der afregnes kronikerhonorar, opdelt på alment praktiserende læger (pct.), 2018 og 2021



Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) (november 2021), Sygesikringsregisteret, Yderregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren omfatter borgere, som pr. 1. januar i opgørelsesåret optræder i RUKS med type 2-diabetes og/eller KOL, og hvor der afregnes kronikerhonorar i løbet af året, fordelt på alment praktiserende læger (ydernumre). Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar i året. Der er afgrænset til borgere, der er tilknyttet en gyldig praktiserende læge pr. 1. januar i året, som har minimum 200 tilmeldte patienter og minimum 30 tilmeldte patienter med type 2-diabetes og/eller KOL. Der indgår 1.813 ydernumre i 2018 og 1.700 ydernumre i 2021.

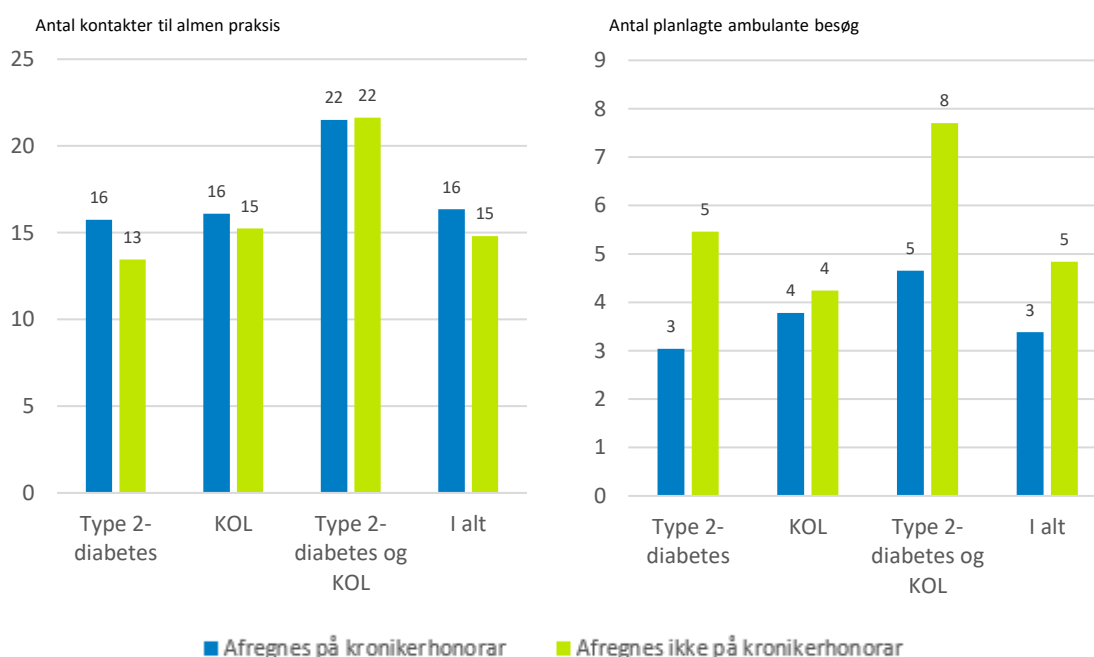
Den tiendedel af alment praktiserende læger, der afregnede den største andel i 2018, afregnede mindst 49 pct. af deres tilmeldte borgere med type 2-diabetes og/eller KOL, mens det tilsvarende tal i 2021 var 78 pct. Der er dermed en forskel på mindst 44 procentpoint på tværs af de alment praktiserende læger i 2018 (mellem 5 pct. og 49 pct.), mens der var en forskel på mindst 41 procentpoint i 2021 (mellem 37 pct. og 78 pct.).

Borgere, hvor der afregnes kronikerhonorar, har flere kontakter til almen praksis og færre planlagte ambulante hospitalsbesøg

Borgere med type 2-diabetes og/eller KOL, der afregnes på kronikerhonorar, har i gennemsnit 16 kontakter til almen praksis i 2021 og 3 planlagte ambulante hospitalsbesøg, mens borgere, der ikke afregnes på kronikerhonorar, i gennemsnit har 15 kontakter til almen praksis og 5 hospitalsbesøg, jf. Figur 4.

Borgere kun med type 2-diabetes, hvor der afregnes kronikerhonorar, har i gennemsnit 16 kontakter til almen praksis og 3 planlagte ambulante hospitalsbesøg, mens borgere, hvor der ikke afregnes kronikerhonorar, i gennemsnit har 13 kontakter til almen praksis og 5 hospitalsbesøg. Borgere med KOL, hvor der afregnes kronikerhonorar, har i gennemsnit 16 kontakter til almen praksis og 4 planlagte ambulante hospitalsbesøg, mens borgere, hvor der ikke afregnes kronikerhonorar, i gennemsnit har 15 kontakter til almen praksis og 4 hospitalsbesøg. Borgere med type 2-diabetes og KOL, hvor der afregnes kronikerhonorar, har i gennemsnit 22 kontakter til almen praksis og 5 planlagte ambulante hospitalsbesøg, mens borgere, hvor der ikke afregnes kronikerhonorar, i gennemsnit har 22 kontakter til almen praksis og 8 planlagte ambulante hospitalsbesøg.

Figur 4 Antal kontakter til almen praksis (venstre figur) og planlagte ambulante hospitalsbesøg (højre figur) fordelt på om der afregnes kronikerhonorar eller ej, 2021



Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) (november 2021), Sygesikringsregisteret, Yderregisteret og CPR-registeret, Landspatientregisteret (pr. 10. marts 2022), Sundhedsdatastyrelsen.

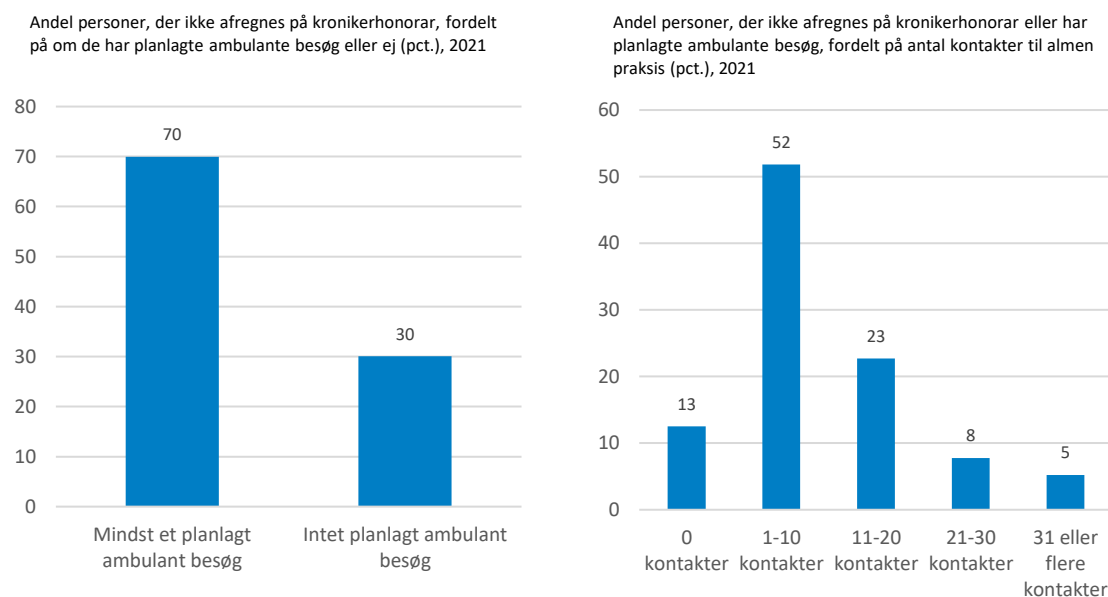
Note: Figuren omfatter borgere, som pr. 1. januar i opgørelsesåret optræder i RUKS med type 2-diabetes og/eller KOL, og hvor der afregnes kronikerhonorar i løbet af året. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar i året. Der er afgrænset til borgere, der er tilknyttet en gyldig praktiserende læge pr. 1. januar i året, som har minimum 200 tilmeldte patienter. Borgere angivet med type 2-diabetes i figuren har ikke KOL. Tilsvarende har borgere angivet med KOL ikke type 2-diabetes. Gruppen type 2-diabetes og KOL består af borgere, der både har type 2-diabetes og KOL.

Borgere med både type 2-diabetes og KOL har stort set lige mange kontakter til almen praksis, uanset om de afregnes på kronikerhonorar eller ej. De borgere, der ikke afregnes på kronikerhonorar har i gennemsnit 8 planlagte ambulante hospitalsbesøg, mens de borgere, der afregnes på kronikerhonorar har 5 besøg. Dermed bliver borgere, der ikke afregnes på kronikerhonorar, i højere grad set i hospitalsregi, mens borgere, der afregnes på kronikerhonorar, i højere grad bliver set i almen praksis, ligesom ordningen har til formål.

Borgere, der ikke afregnes på kronikerhonorar, og som ikke har planlagte ambulante hospitalskontakter, bliver set i almen praksis

I 2021 er der ca. 158.100 personer med type 2-diabetes og/eller KOL, der ikke afregnes på kronikerhonorar. Heraf har 70 pct. mindst ét planlagt ambulante besøg i 2021, jf. Figur 5. De resterende 30 pct., svarende til 47.500 personer, har ikke planlagte ambulante besøg i 2021. Blandt dem har 13 pct. ingen kontakter til almen praksis i 2021. Omkring 52 pct. af personerne har 1-10 kontakter til almen praksis, mens de resterende 26 pct. havde mere end 10 kontakter.

Figur 5 Personer med type 2-diabetes og/eller KOL, der ikke afregnes på kronikerhonorar, fordelt på om de har planlagte ambulante ophold (venstre) og antal kontakter til almen praksis (højre), 2021



Kilde: Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) (november 2021), Sygesikringsregisteret, Yderregisteret og CPR-registeret, Landspatientregisteret (pr. 10. marts 2022), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren omfatter borgere, som pr. 1. januar i opgørelsesåret optræder i RUKS med type 2-diabetes og/eller KOL, og hvor der ikke afregnes kronikerhonorar i løbet af året. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar i året. Der er afgrænset til borgere, der er tilknyttet en gyldig praktiserende læge pr. 1. januar i året, som har minimum 200 tilmeldte patienter. Borgere angivet med type 2-diabetes i figuren har ikke KOL. Tilsvarende har borgere angivet med KOL ikke type 2-diabetes. Gruppen type 2-diabetes og KOL består af borgere, der både har type 2-diabetes og KOL.