

Dato 26-02-2019

Sagsnr. 1-30-72-192-17

Side 1

Bilag 1

- Opfølgning på opgaveflytning vedr. KOL og diabetes type 2 , per 1. januar 2019

Nedenstående notat giver en status på opgaveflytningen vedr. KOL og diabetes type 2 fra hospitalerne til almen praksis.

1. Den forventede flytning af patienter

I forbindelse med udarbejdelsen af implementeringsplanen i Region Midtjylland blev der med DRG-data arbejdet på at estimere omfanget af patienter, som vil kunne flyttes til almen praksis. Der viste sig i dette arbejde en række udfordringer, bl.a.

- at kriterierne beskrevet i overenskomsten er utilstrækkelige eller ikke er tilgængelige i data
- det har været vanskeligt at afgrænse målgruppen
- at hospitalernes registreringspraksis betyder, at det er vanskeligt at identificere målgrupperne
- at en del af patienterne allerede er flyttet ud i almen praksis

DRG-data viste sig derfor for usikkert til at kunne anvendes. I stedet er antallet af patienter der kan flyttes fra hospitalerne til almen praksis blevet estimeret på baggrund af audits/patient-gennemgange på to hospitalsenheder til ca. 10 procent af KOL-patienterne (svarende til 400 patienter) og et sted mellem 2 og 22 procent af diabetes type 2 patienterne (svarende til ca. 100-1200 patienter).

Da estimererne kun har baggrund i to hospitalsenheder, er de forbundet med forholdsvis stor usikkerhed, og der blev derfor ikke i implementeringsplanen fastlagt nogen baseline på baggrund heraf. Det var dog forventningen, at der kan flyttes væsentlig færre end det antal patienter, som fremgår af overenskomsten. Ifølge overenskomstaftalen kan ca. 25.000 diabetes type 2 patienter flyttes fra hospitalerne til almen praksis på landsplan, hvilket svarer til ca. 5.330 patienter i Region Midtjylland. Det maksimale antal diabetes type 2 patienter der kan flyttes, ifølge de gennemførte audits, er

derfor kun knap en fjerdedel af det forventede antal i overenskomsten.

I overenskomsten er der dog ikke oplyst noget konkret antal KOL patienter, som forventes flyttet. Ifølge Danske Regioner, har det for KOL været svært at sætte tal på, hvor mange man forventer der vil flytte ud i almen praksis, da dele af aktiviteten stadig vil være i hospitalsregi.

2. Status på flytning af patienter

Ifølge implementeringsplanen skulle flytningen af patienterne påbegyndes 1. september 2018 og være afsluttet 31. august 2019.

På baggrund af den beskrevne opfølgning i implementeringsplanen er administration i gang med at færdiggøre BI-rapporter til hospitalerne til brug i det videre arbejde med udflytningen af patienterne. Nogle af hospitalerne har indgået i arbejdet med at kvalificere og validere udkastene til rapporter.

Til den overordnede opfølgning er der udarbejdet diverse analyser på baggrund af den beskrevne opfølgning i implementeringsplanen vedr. ambulante besøg og unikke patienter med KOL/diabetes type 2, antal patienter i almen praksis tilmeldt kronikerhonorar, akutte indlæggelser blandt patienter med KOL/diabetes type 2 samt kronikerborgernes forbrug af ydelser før og efter implementering af ny overenskomst (herunder tillægs- og laboratorieydelser).

Side 2

Herudover er der udarbejdet en populationsanalyse på baggrund af udflytningen af patienterne for at imødekomme løbende uafhængige ændringer i ambulatorie aktiviteten som fx kan skyldes en øget sygdomsforekomst og ændring i sygdommens sværhedsgrad i befolkningen. Til at estimere flytningen til almen praksis er det blevet undersøgt, hvor mange patienter, der har haft ydelser på kronikerhonoraret i almen praksis. Det betyder dog, at patienter fra ambulatoriepopulationerne, som modtager "almindelige" ydelser i almen praksis (konsultation, telefonkonsultation mm.) ikke tæller med som udflyttede, selvom de måtte være afsluttet på ambulatorierne. Det fører til, at forkert registreringspraksis i almen praksis kan betyde, at flytningen af patienter fra ambulatorierne underestimeres.

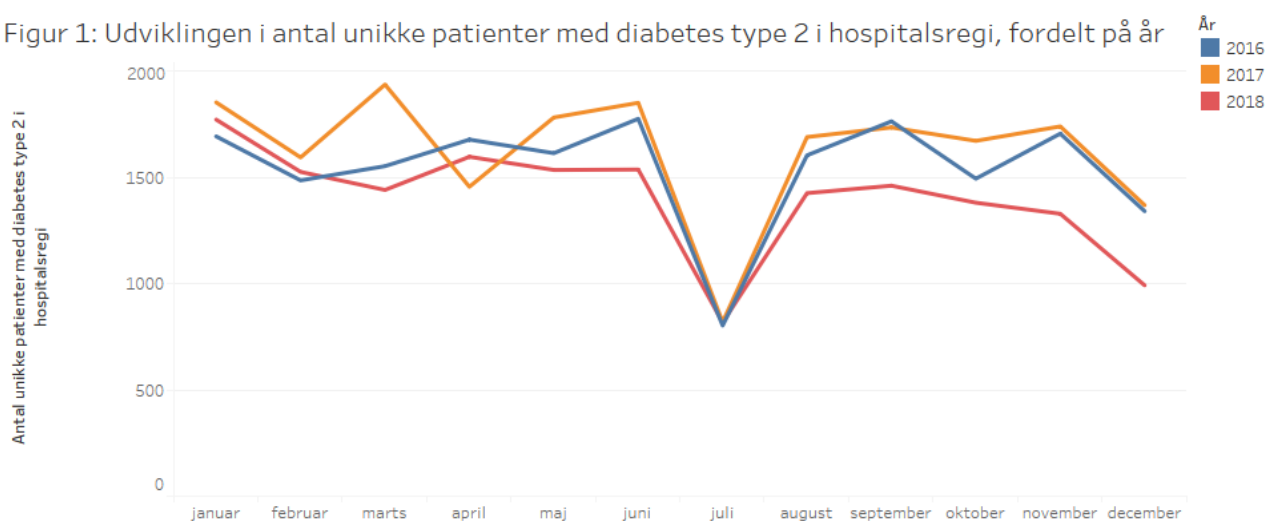
2.1 Diabetes type 2

I hospitalsregi ses det af tabel 1, at i perioden fra 1. september – 31. december 2018 sammenlignet med samme periode i 2017 har der i Region Midtjylland været et fald i antal ambulante besøg på hospitalerne for diabetes type 2 patienter på 2.303 besøg (svarende til et fald på 25,1 %) og et fald i unikke patienter på 785 patienter (svarende til et fald på 17,2 %). Det ses endvidere af Figur 1, at der henover hele 2018 har været et fald i aktiviteten på ambulatorierne, hvilket kan indikere, at flytningen af patienterne på hospitalerne er iværksat tidligere end forudsat i implementeringsplanen.

Tabel 1. Udviklingen i ambulante besøg og unikke patienter med diabetes type 2 på hospitalerne i Region Midtjylland i september – december i hhv. 2017 og 2018

		september	oktober	november	december	I alt
2017	Ambulante besøg	2.298	2.233	2.534	1.705	8.770
2018	Ambulante besøg	1.828	1.783	1.708	1.248	6.567
	Vækst (antal)	-470	-450	-826	-457	-2.203
	Vækst (procent)	-20,5%	-20,2%	-32,6%	-26,8%	-25,1%
2017	Unikke patienter	1.736	1.671	1.740	1.369	4.562
2018	Unikke patienter	1.461	1.380	1.334	1.024	3.777
	Vækst (antal)	-275	-291	-406	-345	-785
	Vækst (procent)	-15,8%	-17,4%	-23,3%	-25,2%	-17,2%

Figur 1: Udviklingen i antal unikke patienter med diabetes type 2 i hospitalsregi, fordelt på år



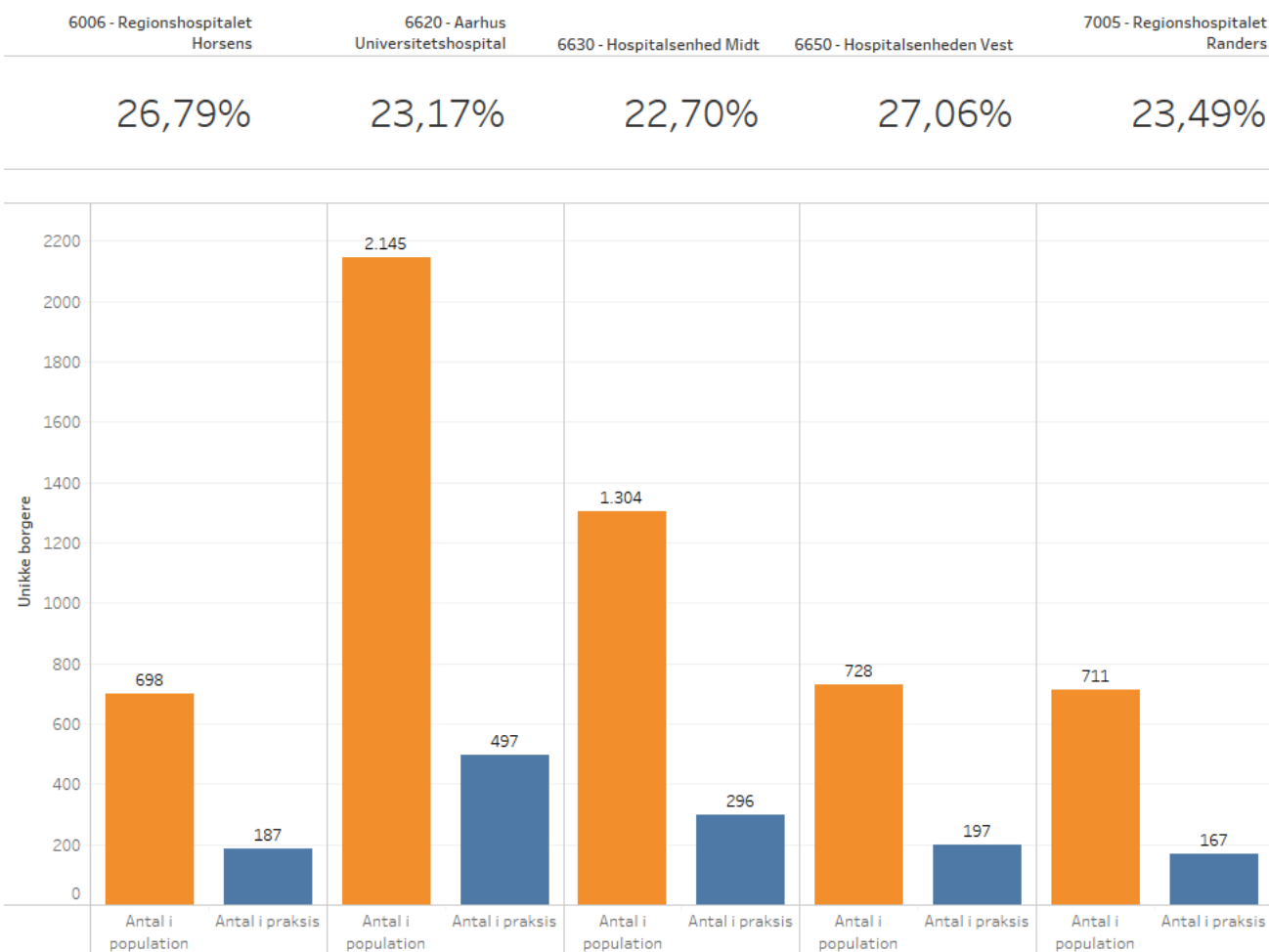
Side 3

Note: Data er udtrukket via EPJ (PAS-data) for årene 2016, 2017 og 2018 og viser antal unikke ambulante patienter med Diabetes type 2. Patientens aktionsdiagnose indeholder en DE11-diagnose (type 2 diabetes).

Populationsanalysen viser endvidere, at ud af diabetes type 2 ambulatorie populationen, på Region Midtjyllands hospitaler i 2017, på 5.586 patienter er 1.344 af dem i løbet af de elleve første måneder af 2018 overgået til kronikerhonorar i almen praksis, hvilket betyder, at patientens egen praktiserende læge fremadrettet har behandleransvaret for patientens diabetes type 2. Dette svarer til, at ca. 24,0 procent af diabetes type 2 ambulatorie populationen i 2017 er flyttet.

Figur 2 herunder viser, hvordan diabetes type 2 ambulatorie populationen i 2017 fordelte sig på de fem hospitalsenheder, samt hvor mange af disse patienter, som i løbet af de første elleve måneder af 2018, er flyttet til almen praksis. Det ses af figuren, at den procentvise flytning til almen praksis varierer mellem ca. 22,5 % og 27 % procent.

Figur 2: Diabetes type 2 populationen for 2017, fordelt på sygehuse og andel i praksis



Side 4

Note: Ambulatorie populationen er estimeret ud fra DRG-databasen i regionens datavarehus på baggrund af antallet af unikke patienter, der har haft mindst et planlagt diabetes type 2 relateret besøg på et ambulatorie. Hertil er foretaget yderligere afgrænsning på udvalgte stamafdelinger, patienter skal være Region Midtjylland borgere på besøgstidspunkt og minimum 20 år, frasortering af procedurer for at sikre, at behandleransvaret er placeret på ambulatoriet. Patientens aktionsdiagnose indeholder en DE11-diagnose (type 2 diabetes) eller DE14 (ikke specificeret diabetes), hvoraf sidstnævnte skal have bidiagnose i DE11 (type 2 diabetes). Denne yderligere diagnosekode er taget med for at imødekomme forskellige registreringspraksis og give et supplerende billede på den forventede flytning. Døde er udeladt af populationen. Antal i praksis er identificeret på baggrund af afregning af kronikerhonorar i PRAKSYS data i regionens datavarehus. De relevante ydelser for diabetes type 2 er 0131 og 0132. Patienten i praksis må ikke have modtaget en afslutningsydelse for kronikerhonorar 0133.

For at kontrollere, om de patienter – der indgik i kronikerpopulationerne for 2017 – som er tilmeldt kronikerhonoraret har "forladt" ambulatorierne, er det blevet undersøgt, hvor mange planlagte ambulante besøg denne gruppe har haft efter at være tilmeldt kronikerhonoraret (0131 og 0132 for diabetes type 2-patienter). Der tages udgangspunkt i borgere, fra denne gruppe, som har modtaget ydelser på kronikerhonoraret i perioden 1. januar – 31. maj 2018. Herfra undersøges det, hvor mange planlagte ambulante besøg denne gruppe har haft i hospitalsregi i perioden 1. juni – 30. november 2018. Yderligere må borgerne ikke have

modtaget afslutningsydelsen på kronikerhonoraret (0133) på noget tidspunkt i perioden 1. januar – 30. november 2018.

Borgere tilmeldt kronikerhonoraret i første halvår af 2018, må således forventes at have afsluttet deres planlagte aktivitet ifm. deres kroniske sygdom i hospitalsregi for andet halvår af 2018.

Analysen heraf viser, at 522 borgere fra diabetes type 2-populationen var tilmeldt kronikerhonoraret i almen praksis i perioden 1. januar – 31. maj 2018. Af disse borgere, har 79 haft planlagte ambulante besøg på hospital i perioden 1. juni – 30. november 2018 – det svarer til ca. 15 % af de flyttede populationsborgere.

En afgrænset gennemgang af patienter henvist fra almen praksis til Aarhus Universitetshospital viser endvidere, at en betydelig andel af de henviste patienter burde have været behandlet hos egen læge. Derfor skal der være opmærksomhed på, at ukomplicerede patienter ikke henvises unødigt.

Ovenstående gennemgange indikerer herudover, at hospitalerne er godt i gang med flytningen af patienterne, og at der allerede er flyttet en stor del af de forventede patienter - men det er fortsat vigtigt, at der er opmærksomhed på afslutning af patienterne på ambulatorierne samt afslutning af kronikerhonoraret i praksis, hvis behandlingsansvaret igen overgår til hospitalerne.

2.2 KOL

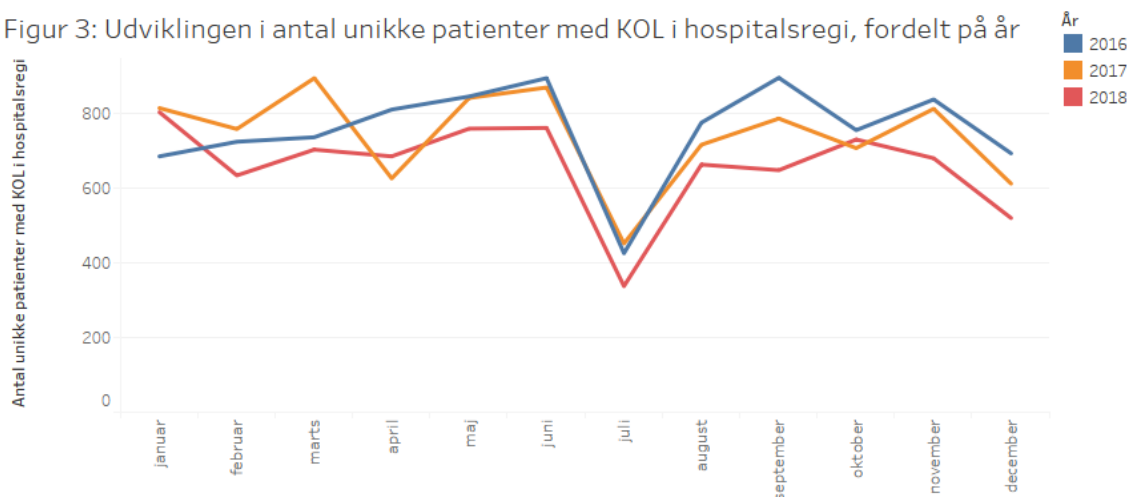
I hospitalsregi ses det af tabel 2, at i perioden fra 1. september – 31. december 2018 sammenlignet med samme periode i 2017 har der i Region Midtjylland været et fald i antal ambulante besøg på hospitalerne for KOL patienter på 327 besøg (svarende til et fald på 9,8 %) og et fald i unikke patienter på 264 patienter (svarende til et fald på 11,0 %). Det ses endvidere af figur 3, at der henover hele 2018 har været et fald i aktiviteten på ambulatorierne, hvilket kan indikere, at flytningen af patienterne på hospitalerne er iværksat tidligere end forudsat i implementeringsplanen.

Tabel 2. Udviklingen i ambulante besøg og unikke patienter med diabetes type 2 på hospitalerne i Region Midtjylland i september – december i hhv. 2017 og 2018

		september	oktober	november	december	I alt
2017	Ambulante besøg	894	812	945	679	3.330
2018	Ambulante besøg	740	842	838	583	3.003
	Vækst (antal)	-154	30	-107	-96	-327
	Vækst (procent)	-17,2%	3,7%	-11,3%	-14,1%	-9,8%
2017	Unikke patienter	785	706	811	611	2.408
2018	Unikke patienter	647	729	679	519	2.144
	Vækst (antal)	-138	23	-132	-92	-264
	Vækst (procent)	-17,6%	3,3%	-16,3%	-15,1%	-11,0%

Side 6

Figur 3: Udviklingen i antal unikke patienter med KOL i hospitalsregi, fordelt på år



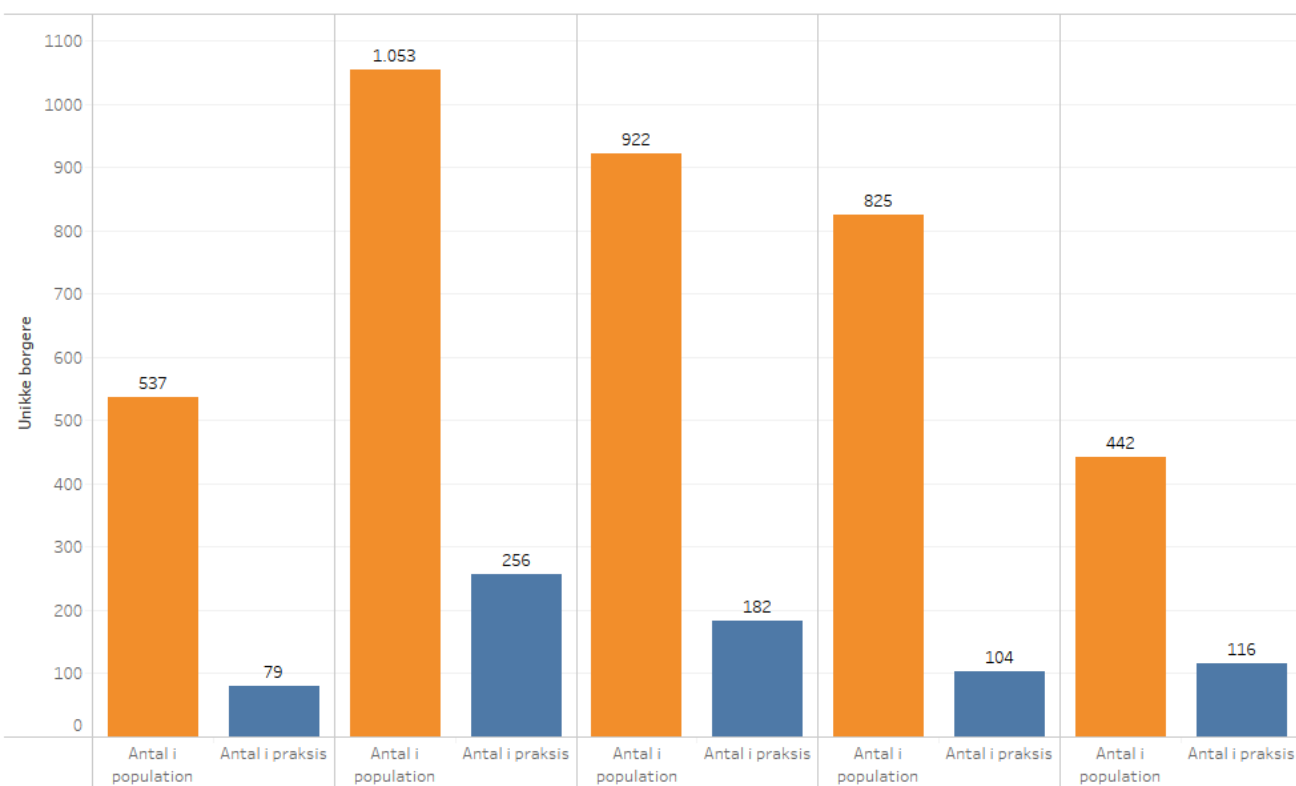
Note: Data er udtrukket via EPJ (PAS-data) for årene 2016, 2017 og 2018 og viser antal unikke ambulante patienter med KOL. Patientens aktionsdiagnose indeholder en DJ44-diagnose (KOL).

Populationsanalysen viser endvidere, at ud af KOL ambulatorie populationen på hospitalerne i 2017 på 3.779 patienter er 737 af dem i løbet af de første elleve måneder af 2018 overgået til kronikerhonorar i almen praksis, hvilket betyder, at patientens egen praktiserende læge fremadrettet har behandleransvaret for patientens KOL. Dette svarer til at ca. 19,5 procent af KOL patienterne er flyttet.

Figur 4 herunder viser, hvordan KOL ambulatorie populationen i 2017 fordelte sig på de fem hospitalsenheder, samt hvor mange af disse patienter, som i løbet af 2018, er flyttet til almen praksis. Det ses af figuren, at den procentvise flytning til almen praksis varierer mellem 12,5 og 26 procent.

Figur 4: KOL populationen for 2017, fordelt på sygehuse og andel i praksis

6006 - Regionshospitalet Horsens	6620 - Aarhus Universitetshospital	6630 - Hospitalsenhed Midt	6650 - Hospitalsenheden Vest	7005 - Regionshospitalet Randers
14,71%	24,31%	19,74%	12,61%	26,24%



Side 7

Note: Ambulatorie populationen er estimeret ud fra DRG-databasen i regionens datavarehus på baggrund af antallet af unikke patienter, der har haft mindst et planlagt KOL relateret besøg på et ambulatorie. Hertil er foretaget yderligere afgrænsning med krav om lungefunktionsundersøgelse (spirometri), patienter skal være Region Midtjylland borgere på besøgstidspunktet og minimum 35 år. Patientens aktionsdiagnose indeholder en DJ44-diagnose (KOL) eller DJ96 (Respirationsinsufficiens IKA), hvoraf sidstnævnte skal have bidiagnose i DJ44 (KOL). Denne yderligere diagnosekode er taget med for at imødekomme forskellige registreringspraksis og give et supplerende billede på den forventede flytning. Døde er udeladt af populationen. Antal i praksis er identificeret på baggrund af afregning af kronikerhonorar i PRAKSYS data i regionens datavarehus. De relevante ydelser for KOL er 0130 og 0132. Patienten i praksis må ikke have modtaget en afslutningsydelse for kronikerhonorar 0133.

For at kontrollere, om de patienter – der indgik i kronikerpopulationerne for 2017 – som er tilmeldt kronikerhonoraret har "forladt" ambulatorierne, er det blevet undersøgt, hvor mange planlagte ambulante besøg denne gruppe har haft efter at være tilmeldt kronikerhonoraret (0130 og 0132 for KOL-patienter).

Der tages udgangspunkt i borgere, fra denne gruppe, som har modtaget ydelser på kronikerhonoraret i perioden 1. januar – 31. maj 2018. Herfra undersøges det, hvor mange planlagte ambulante besøg denne gruppe har haft i hospitalsregi i perioden 1. juni – 30. november 2018. Yderligere må borgerne ikke have modtaget afslutningsydelsen på kronikerhonoraret (0133) på noget tidspunkt i perioden 1. januar – 30. november 2018.

Borgere tilmeldt kronikerhonoraret i første halvår af 2018, må således forventes at have afsluttet deres planlagte aktivitet ifm. deres kroniske sygdom i hospitalsregi for andet halvår af 2018.

For KOL-populationen viser analysen, at 292 borgere i perioden 1. januar – 31. maj 2018 var tilmeldt kronikerhonoraret. Af disse har 56 haft planlagte ambulante besøg på hospital i perioden 1. juni – 30. november 2018, hvilket svarer til ca. 19 % af de flyttede borgere.

Ovenstående gennemgange indikerer, at hospitalerne er godt i gang med flytningen af patienterne, og at der allerede er flyttet en stor del af de forventede patienter - men det er fortsat vigtigt, at der er opmærksomhed på afslutning af patienterne på ambulatorierne samt afslutning af kronikerhonoraret i praksis, hvis behandlingsansvaret igen overgår til hospitalerne.

Side 8

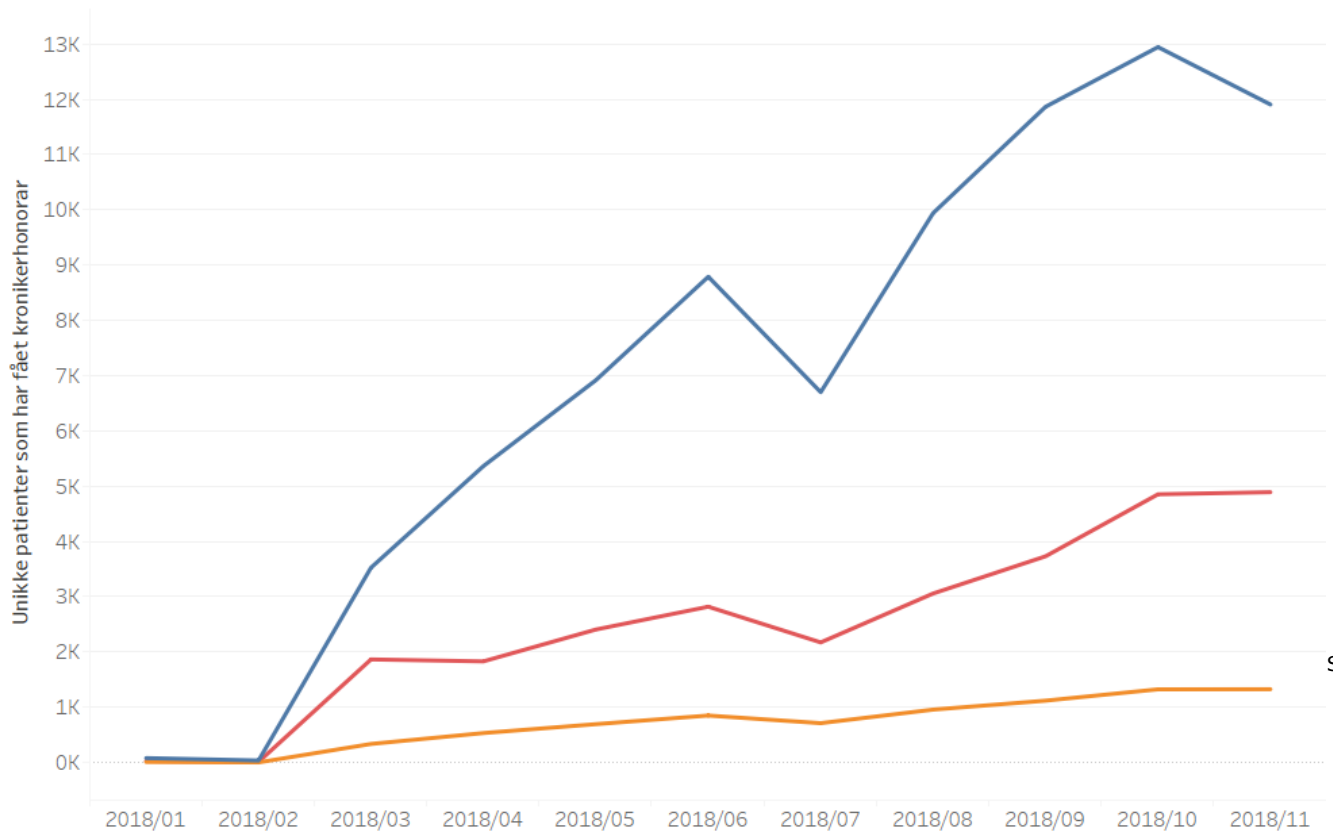
3. Kronikerhonorar i almen praksis

I forbindelse med disse analyser kan det fremhæves, at der per 30. november 2018 (ifølge regionens datavarehus) var tilmeldt følgende antal patienter på kronikerhonorar i almen praksis:

- Kronikerhonorar for patienter med KOL (0130): 10.180 patienter
- Kronikerhonorar for patienter med diabetes type 2 (0131): 25.315 patienter
- Kronikerhonorar for patienter med både KOL og diabetes type 2 (0132): 2.225 patienter

Det ses endvidere af figur 5 herunder, hvor mange unikke patienter hver måned, som er tilmeldt kronikerhonorarerne, og som har haft en kontakt med egen læge der er afregnet med kronikerhonorar (dvs. kontakten kan have været enten en konsultation, telefonkonsultation, e-mail konsultation eller årskontrol).

Figur 5 - Udviklingen i antal patienter som har modtaget kronikerhonorar i 2018



Side 9

Forklaring

- Kronikerhonorar for diabetes type 2
- Kronikerhonorar for diabetes type 2 og KOL
- Kronikerhonorar for KOL

Note: Antal unikke patienter som i den enkelte måned har modtaget kronikerhonorar og har haft kontakt til egen læge via enten en konsultation, telefonkonsultation, e-mail konsultation eller årskontrol er identificeret på baggrund af kronikerhonorar ydelserne 0130, 0131 og 0132 i PRAKSYS data i regionens datavarehus.

4. Akutte forløb blandt patienter med KOL og diabetes type 2

4.1 Diabetes type 2

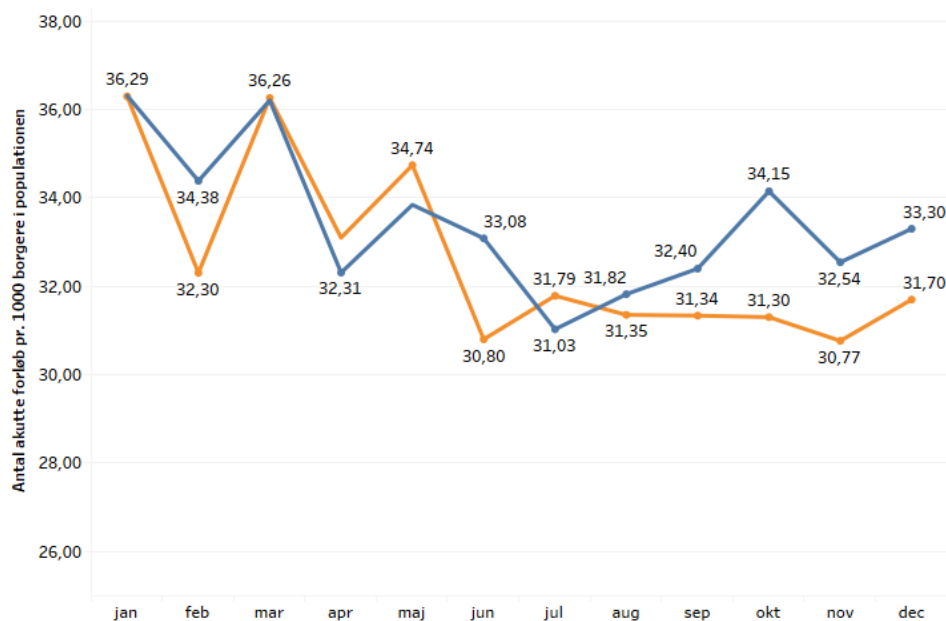
Det er vigtigt at følge op på udviklingen i akutte forløb for KOL og diabetes type 2 patienterne, hvoraf nogle af disse i løbet af året er flyttet til egen læge, som nu har behandleransvaret for patienten.

Figur 6, herunder, viser udviklingen i antallet af akutte forløb blandt diabetes type 2 patienter (pr. 1000 patienter). Der ses her på populationer fra 2016 og 2017s aktivitet i hhv. 2017 og 2018. Således ses der på antallet af akutte forløb i 2017 for borgere i 2016-populationen. Tilsvarende ses der på 2017-populationens akutte forløb i 2018.

Figur 6: Type 2 diabetes-populationens akutte forløb

Antallet af akutte forløb pr. 1000 borgere i populationen af borgere med type 2-diabetes, idet de akutte forløb ses i forhold til antallet af patienter i populationen, der eksisterede ét år tidligere.

År
(baseret på de akutte
forløbs starttidspunkt)
■ 2017
■ 2018



År	Antal akutte forløb pr. 1000 borgere i populationen	Procentvis ændring i fht. året før
2017	401,38	
2018	391,74	-2,40%

Note: Beregningen af sygdomspopulationerne – KOL og Type 2-diabetes - læner sig tæt op ad beregningsmetoden i Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS), og er baseret på medicinkøb og LPR-diagnoser. De akutte forløb består af en eller flere sammenhængende kontakter, som kan være akut ambulante kontakter eller akutte indlæggelseskontakter. Forløbene kan således f.eks. være en enkelt akut ambulant kontakt, en akut ambulant kontakt efterfulgt af en (akut) indlæggelse, eller af en akut indlæggelse o.s.v.

Ud fra ovenstående synes der ikke at være nogen væsentlig udvikling i antallet af akutte forløb de to populationer imellem. Dette taler for, at der ikke er sket en stigning i antallet af akutte forløb for diabetes type 2-patienter i takt med, at de er blevet flyttet til almen praksis – snarere synes der at være sket et mindre fald i antallet af akutte forløb.

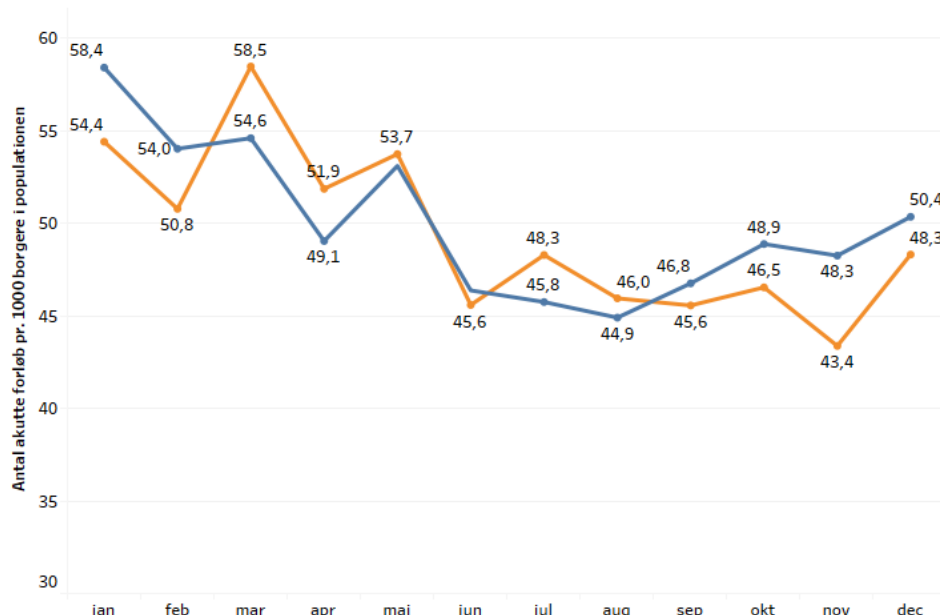
4.2 KOL

Figur 7 herunder viser udviklingen i antallet af i antallet af akutte forløb blandt KOL patienter (pr. 1000 patienter). Der ses her på populationer fra 2016 og 2017s aktivitet i hhv. 2017 og 2018. Således ses der på antallet af akutte forløb i 2017 for borgere i 2016-populationen. Tilsvarende ses der på 2017-populationens akutte forløb i 2018.

Figur 7: KOL populationens akutte forløb

Antallet af akutte forløb pr. 1000 borgere i populationen af borgere med KOL, idet de akutte forløb ses i forhold til antallet af patienter i populationen, der eksisterede ét år tidligere.

År
(baseret på de akutte forløbs starttidspunkt)
■ 2017
■ 2018



ide 11

År	Antal akutte forløb pr. 1000 borgere i populationen	Procentvis ændring i fht. året før
2017	600,5	
2018	593,0	-1,26%

Ud fra ovenstående synes der ikke at være nogen væsentlig udvikling i antallet af akutte forløb de to populationer imellem. Dette taler for, at der ikke er sket en stigning i antallet af akutte forløb for KOL-patienter i takt med at de er blevet flyttet til almen praksis. Som også tilfældet var for diabetes type 2, ses et snarere et lille fald.

5. Kronikerborgernes¹ forbrug af ydelser før og efter implementering af ny overenskomst (herunder tillægs- og laboratoriydelser)

For at kunne sammenligne mellem forskellige overenskomster og en fast kronikerpopulation, undersøges i nedenstående kronikerborgerne, som var tilmeldt kronikerhonoraret i perioden 1. januar 2018 til og med 31. maj 2018. Deres forbrug af ydelser sammenlignes i perioden 1. juni – 30. november 2017 med 1. juni – 30. juni 2018. Til sammenligning med udviklingen i forbruget hos kronikerborgerne er forbruget i den samlede population i Region Midtjylland opgjort tilsvarende. Se tabel 4 herunder.

Tabel 4. Forbrug af ydelser i almen praksis for kronikerborgere og alle borgere i Region Midtjylland

Ydelser	Kronikerborgere			Alle borgere i Region Midtjylland		
	Antal ydelser 1. juni - 30. nov. 2017	Antal ydelser 1. juni - 30. nov. 2018	Vækst	Antal ydelser 1. juni - 30. nov. 2017	Antal ydelser 1. juni - 30. nov. 2018	Vækst
Sygebesøg	1.371	2.221	62%	46.994	54.997	17%
Laboratorie undersøgelser	31.522	27.037	-14%	991.290	923.548	-7%
Samtaleterapi	335	469	40%	41.133	43.190	5%
Tillægsydelser	28.454	25.843	-9%	822.896	806.636	-2%

Kilde: PRAKSYS data i regionens datavarehus

Ser man på udviklingen i *sygebesøg* er der en markant højere stigning blandt borgere der er tilmeldt kronikerhonoraret end hos samtlige borgere i Region Midtjylland. Det er især ydelsen *besøg på ruten*, der står for en stor del af stigningen. Sygebesøg på ruten er steget med 252,9 % i sammenligningsperioden mens stigningen for den samlede population er på 84,2 %.

Der er en stigning i brugen af *samtaleterapi*. Stigningen i kronikergruppen er markant i forhold til den øvrige population.

Der er sket et fald i antallet af *tillægsydelser* i sammenligningsperioden. Faldet er mere markant i kronikergruppen. Faldet skyldes især et fald i brugen af ydelse 2102 -udtagning af prøve. I den samlede population er der fra juni til og med november 2018 lavet 35.201 2102, i samme periode i 2017 var tallet 53.350.

Antallet af *laboratoriydelser* falder i begge grupper. Faldet er større i gruppen af tilmeldte kronikere end i den samlede population i Region Midtjylland.

I forhold til laboratoriydelserne er det interessant at kigge nærmere på forbruget af lungefunktionsundersøgelserne (ydelserne 7113 og 7121), fordi de bl.a. er relevante for diagnosticering og kontrol af KOL patienterne.

¹ Kronikerborgere er defineret ved de borgere, som er tilmeldt én af de tre kronikerhonorarer i almen praksis.

Tabel 5. Forbrug af lungefunktionsundersøgelserne i almen praksis for kronikerborgere og alle borgere i Region Midtjylland

Ydelser	Kronikerborgere			Alle borgere i Region Midtjylland		
	Antal ydelser 1. juni - 30. nov. 2017	Antal ydelser 1. juni - 30. nov. 2018	Vækst	Antal ydelser 1. juni - 30. nov. 2017	Antal ydelser 1. juni - 30. nov. 2018	Vækst
Udvidet lungefunktions-undersøgelse ved spirometri (7113)	1.380	1.352	-2%	22.225	22.574	2%
Dobbelt lungefunktionsundersøgelse for anstrengelsesprovokeret astma eller reversibilitets-test ved spirometri i samme konsultation (7121)	253	214	-15%	8.715	9.092	4%

Kilde: PRAKSYS data i regionens datavarehus

Generelt er brugen af lungefunktionsundersøgelserne faldet i gruppen af tilmeldte kronikere mens brugen i den øvrige population er steget.

Ifølge forhandlingsaftalen til den nye overenskomst skal de praktiserende læger årligt lave 75.000 flere lungefunktionsundersøgelser end i 2014, bl.a. som led i tidlig opsporing af KOL. Ifølge aftalen vil økonomirammen reduceres med den andel af de udmøntede midler til spirometrier, som der ikke bliver afholdt aktivitet for (forhandlingsaftalen side 35, 63)

Side 13

Tabel 6 viser, at der på landsplan kun har været en vækst i antallet af lungefunktionsundersøgelser på 37.000 i de første elleve måneder af overenskomsten, svarende til en årseffekt på ca. 40.000. Dette er således langt fra målet på 75.000 lungefunktionsundersøgelser årligt.

Tabel 6. Forbrug af lungefunktionsundersøgelserne i almen praksis på landsplan

Ydelser	Alle borgere			
	Antal ydelser 1. januar - 30. nov. 2014	Antal ydelser 1. januar - 30. nov. 2018	Vækst (antal)	Vækst (procent)
Region Hovedstaden	57.179	65.813	8.634	15%
Region Midtjylland	52.542	61.111	8.569	16%
Region Nordjylland	22.849	28.139	5.290	23%
Region Sjælland	31.419	36.044	4.625	15%
Region Syddanmark	56.584	66.477	9.893	17%
I alt	220.573	257.584	37.011	17%

Kilde: Targit Business intelligence.

Note: Borgernes forbrug af lungefunktionsundersøgelser (7113 og 7121) i dagtid i almen praksis fordelt på regionerne.