

Befolkningens kontakter til almen praksis

Indledning og sammenfatning

Langt de fleste personer er i kontakt med almen praksis i løbet af et år. Der er dog befolkningsgrupper, hvor en forholdsvis stor andel ikke er i kontakt med alment praktiserende læger – fx unge mænd. På tværs af forskellige socioøkonomiske parametre som uddannelse, indkomst, arbejdsmarkedstilknytning mv. er der visse forskelle i, hvor *hyppigt* man kontakter lægen. Analysen har til formål at beskrive befolkningens kontakter til almen praksis, herunder hvilke befolkningsgrupper, der kontakter lægen hyppigere end andre.

Analysens hovedresultater er:

- Omkring 85 pct. af danskerne er årligt i kontakt med alment praktiserende læge. Dog er 30-35 pct. af gruppen af unge mænd og 30 pct. af gruppen af indvandrere ikke i kontakt med lægen i løbet af et år. Dem, der ikke kontakter lægen i løbet af et år, har været ved lægen året før eller to år forinden. På en treårig periode er 96 pct. af hele befolkningen i kontakt med lægen.
- I perioden 2005-13 er både andel med årlig kontakt til alment praktiserende læge og antal gennemsnitlige kontakter pr. indbygger stort set uændret. Der er dog sket en forskydning i kontakttypen. E-mailkonsultationerne er vokset betydeligt, mens telefonkonsultationer omvendt er faldet.
- Sammenlignet med Norge og Sverige er danskerne oftere i kontakt med almen praksis.
- Det gennemsnitlige ydelseshonorar i almen praksis pr. indbygger er steget svagt i perioden 2005 til 2015.
- Kvinder kontakter lægen hyppigere end mænd, særligt i den fertile alder. Og jo ældre danskere er, jo flere årlige kontakter til lægen har de – det gælder både kvinder og mænd.
- Der er kun få geografiske forskelle i befolkningens kontakthypighed til almen praksis – og der er stort set ikke nogen forskelle på tværs af kommunetyper (yderkommuner, bykommuner og øvrige kommuner).
- Jo højere uddannelse og indkomst, jo færre kontakter har danskerne til lægen. Gruppen af personer med sygefravær fra ledighed, personer i et ressourceforløb samt folke- og førtidspensionister har i gennemsnit markant flere kontakter til lægen end personer under uddannelse og i beskæftigede.

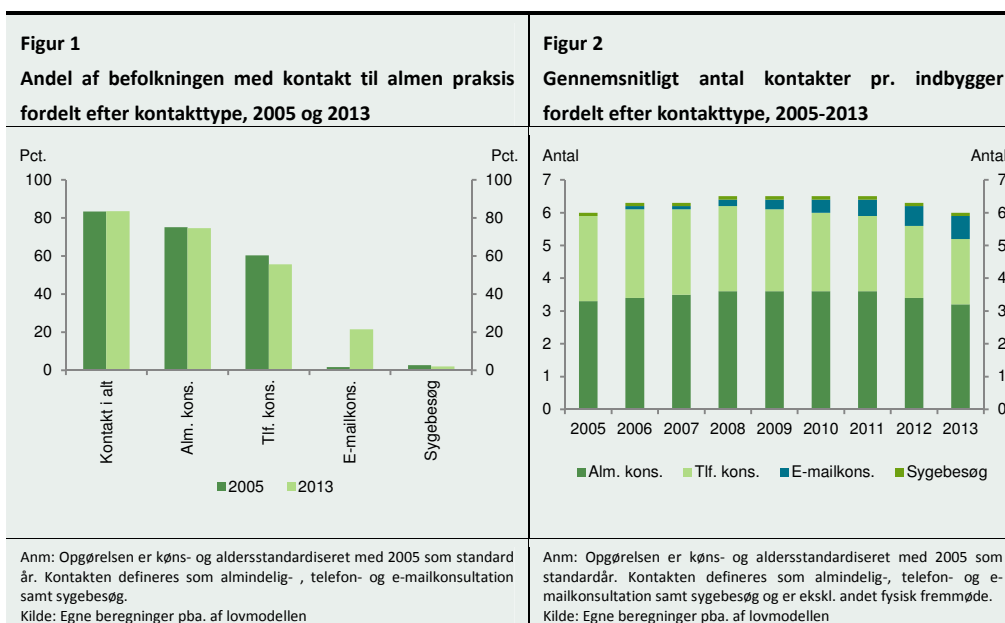
Udviklingen i befolkningens kontakter til almen praksis

Øget brug af e-mail-konsultationer

I løbet af perioden 2005-13 er andel af befolkningen med kontakt til alment praktiserende læge stort set uændret, *jf. figur 1*. Der er dog sket forskydninger ift. brugen af forskellige konsultationstyper. Mens under to pct. af befolkningen kontaktede almen praksis via e-mail i 2005 var det hver femte i 2013, *jf. figur 1*. E-mailkonsultationer har eksisteret siden 2003, men det blev først i starten af 2009 obligatorisk for de praktiserende læger at tilbyde disse. Omvendt er andel af befolkningen med en telefonkonsultation faldet igennem perioden. Omtrent ligeså mange havde mindst én almindelig konsultation i 2005 som i 2013.

I 2005 kontaktede befolkningen i gennemsnit almen praksis omkring 6 gange om året. Dette tal er steget til 6,5 i 2011, og i 2013 er kontakterne faldet til omtrent 2005-niveau, *jf. figur 2*.

Samme udvikling gælder almindelige konsultationer. Befolkningen anvendte stort set ikke e-mailkonsultationerne i 2005; I 2013 var der gennemsnitligt 0,7 e-mailkonsultationer pr. indbygger. Omvendt er telefonkonsultationerne faldet fra 2,6 pr. indbygger i 2005 til 2,0 i 2013.



Det tyder umiddelbart på, at indførelsen af e-mailkonsultationen særligt har substitueret forbruget af telefonkonsultation og ikke øvrige typer kontakter over de seneste ni år. Honoraret for en e-mailkonsultation er 42,88 kr. mod 26,71 kr. for en telefonkonsultation (oktober 2015).

Kontaktmønstret og ændringer heri kan bl.a. hænge sammen med de overordnede styringsrammer i almen praksis, ændringer i befolkningens efterspørgsel til de enkelte ydelser, ændringer i sundhedstilstanden, ændringer i opgavevaretagelse, herunder opgaveglidning fra sygehussektoren og øvrige aktører i sundhedsvæsenet mv.

Vi kontakter lægen lidt hyppigere end befolkningen i Norge og Sverige

Danskernes kontakter med almen praksis ligger på lidt højere niveau end kontakterne i vores nabolande Norge og Sverige, *jf. boks 1*. Sammenlignet med danskerne, har sven-

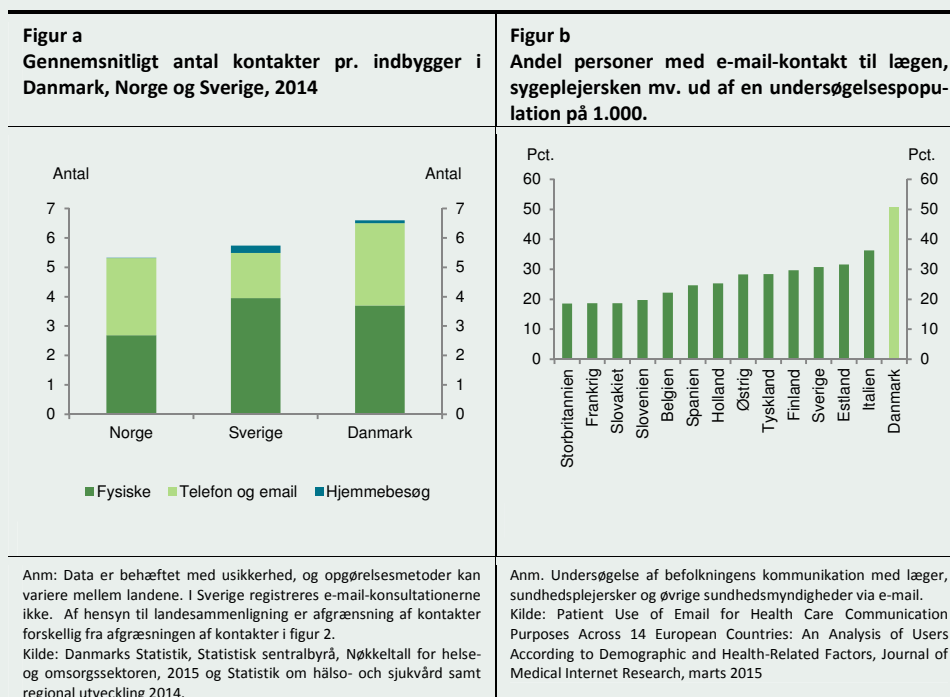
skerne og nordmænd hhv. 15 og 25 pct. færre kontakter til almen praksis. Det skal dog bemærkes, at data er behæftet med usikkerhed, idet opgørelsesmetoder kan variere mellem landene. Bl.a. registrerer Sverige ikke e-mailkonsultationerne, som er vokset betydeligt i Danmark over de senere år. Ses der bort fra e-mail konsultationer kontakter danskerne almen praksis 4 pct. mere end svenskerne.

Boks 1

Almen praksis kontakter i Danmark sammenlignet med kontakter i Sverige og Norge

Det er umiddelbart vanskeligt at sammenligne danskernes kontakter til almen praksis med øvrige lande. OECD indsamler og publicerer til en vis grad sammenlignelige data på hele praksisområdet, dog uden bl.a. telefon- og e-mail-konsultationer, og det er ikke umiddelbart muligt at skelne mellem kontakterne i almen praksis og speciallægepraksis.

Med udgangspunkt i data indsamlet fra Sverige og Norge, tyder det på, at danskerne kontakter almen praksis oftere end svenskerne og nordmænd. Mens vi i Danmark har i 2014 6,6 årlige kontakter pr. indbygger havde befolkningen i Norge og Sverige hhv. 5,3 og 5,7 kontakter, jf. figur a.



Sammenligninger på tværs af de tre lande skal tolkes med forsigtighed, idet der kan være forskellig registreringspraksis og en række organisatoriske og institutionelle forhold, som man skal holde sig for øje. Forskelle mellem lande kan fx skyldes forskellig finansieringsstruktur, herunder at incitamentsstruktur og dermed adfærden på både efterspørgsels- og udbudssiden i almen praksis er forskellig. Landenes organisering af sundhedsvæsenet, herunder opgavedeling mellem sekundær og primær sektor er relevant i sammenligningen.

Der foreligger ikke umiddelbart tilgængelige og særskilte registerbaserede oplysninger om e-mail-kontakterne i de øvrige lande. I Norge er det ikke muligt at adskille e-mail- og telefon kontakterne fra hinanden og i Sverige registreres e-mail-kontakterne ikke. Når der ses bort fra e-mail konsultationer i Danmark er det gennemsnitlige antal kontakter 5,9 i 2014.

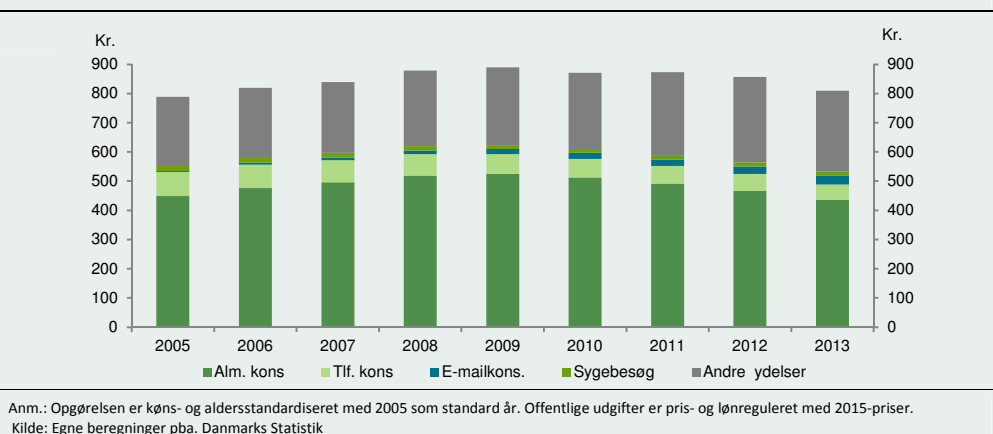
Det tyder på, at Danmark er et af de lande, hvor kontakterne via e-mail er mest udbredt. Med udgangspunkt i en analyse publiceret i Journal of Medical Internet Research, har omkring halvdelen af undersøgelsespopulationen i Danmark været i kontakt med en læge, sygeplejerske eller øvrige sundhedsmyndigheder via e-mail i løbet af et år. Tilsvarende har blot 30 pct. af populationen i Sverige og Finland, og under 20 pct. i Frankrig og Storbritannien, jf. figur b.

Svagt stigende offentlige udgifter pr. indbygger

De gennemsnitlige årlige ydeshonorarer til almen praksis pr. indbygger er steget i perioden 2005-09 fra ca. 790 kr. pr. indbygger i 2005 til 890 kr. 2009. Udgifterne er derefter faldet til 810 kr. i 2013 (2015-PL), jf. figur 3.

I 2013 udgør honorarerne til e-mailkonsultationerne otte gange så meget som i 2005. Dette skal ses ift. det relative honorar til e-mail sammenlignet honorarer til andre typer konsultationer og ydelser. I 2013 udgør honoraret for e-mailkonsultationer knap 30 kr. pr. indbygger, mens almindelige konsultationer udgør ca. 440 kr. Andre ydelser, som lægen leverer fx ifm. en konsultation udgør ca. 280 kr. pr. indbygger.

Figur 3
Offentlige udgifter pr. indbygger relateret til almen praksis, 2005-2013

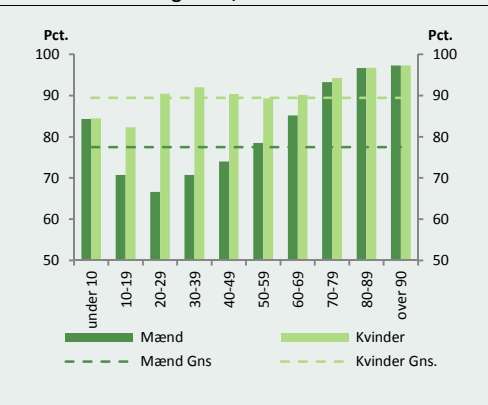


Køns- og aldersforskelle i kontaktmønstret til almen praksis

Flere kvinder end mænd kontakter lægen og antal kontakter stiger med alderen

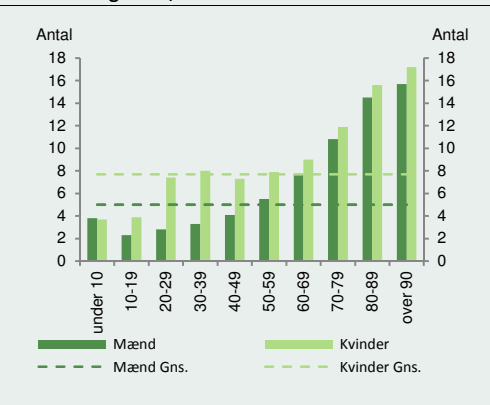
Der er en væsentlig spredning på tværs af aldersgrupper i antallet af kontakter og andelen med kontakt til almen praksis. Antal kontakter pr. indbygger er stigende med alderen. Andelen med kontakt til alment praktiserende læge er særligt højt for ældre over 80 år (97 pct.), jf. figur 4.

Figur 4
Andel af befolkningen med kontakt til almen praksis fordelt efter køn og alder, 2013



Anm.: Kontakten defineres som almindelig-, telefon- og e-mailkonsultation, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde.
Kilde: Egne beregninger pba. af lovmodellen

Figur 5
Gennemsnitligt antal kontakter pr. indbygger fordelt efter køn og alder, 2013



Anm.: Kontakten defineres som almindelig-, telefon- og e-mailkonsultation, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde.
Kilde: Egne beregninger pba. af lovmodellen

Ældre mellem 80 og 89 år er i gennemsnit omkring 15,6 gange årligt i kontakt med alment praktiserende læge og ældre over 90 år er i kontakt 17,2 gange, *jf. figur 5*.

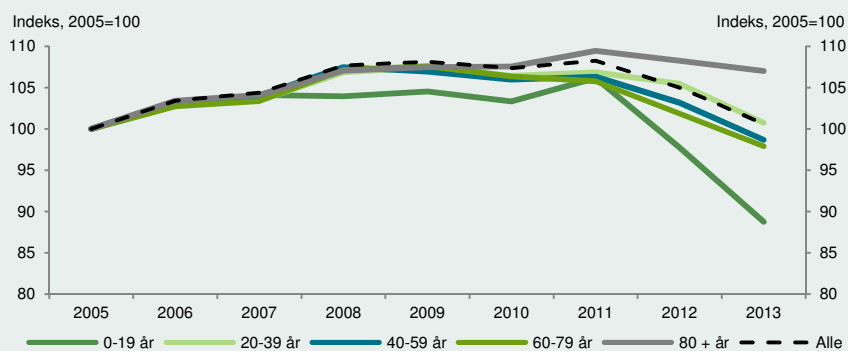
En relativ stor andel (84 pct.) af børn under 10 år er også årligt i kontakt med lægen, med omkring 4 årlige kontakter i gennemsnittet. Ser man bort fra børnevaccinationsprogrammet og børneundersøgelserne er det 78 pct. af børnene, der årligt kontakter almen praksis, *jf. bilagsfigur B1*.

Omkring ni ud af ti kvinder har kontaktet lægen, mens det tilsvarende er lidt under otte ud af ti mænd. Forskellen mellem mænd og kvinder er særligt markant i den fertile alder. Fx kontakter omkring 90 pct. af 20-49-årige kvinder lægen mindst én gang årligt, mens det tilsvarende er 67-74 pct. af mænd. Hvis der ses på antal kontakter uden andet fysisk fremmøde, dvs. uden bl.a. en række vaccinationer, graviditetsundersøgelser og svangerskabsforebyggende samtaler, er både andel med kontakt og antal kontakter for kvinder i den fertile alder stort set uændret, *jf. bilagsfigur B1 og B2*.

Set hen over perioden 2005-13 er antallet af kontakter pr. indbygger steget for personer på 80 år eller derover, *jf. figur 6*. I 2013 havde den gennemsnitlige person på over 79 år ti pct. flere kontakter til almen praktiserende læge end i 2005. De under 20-årige har 10 pct. færre kontakter pr. person, mens niveauet for de øvrige aldersgrupper er uændret fra 2005 til 2013. Det dækker dog over en stigning i begyndelsen af perioden og et tilsvarende fald de seneste 2-3 år.

Figur 6

Udvikling i gennemsnitlige antal kontakter pr. indbygger fordelt efter alder, 2005-2013 (Indeks, 2005=100)



Anm.: Kontakten defineres som almindelig-, telefon- og e-mailkonsultation samt sygebesøg.

Kilde: Egne beregninger pba. Danmarks Statistik

Betydelig forskel i spredningen af antal kontakter pr. borger

Selvom det meste af befolkningen årligt er i kontakt med alment praktiserende læge, er der en relativ stor spredning i befolkningens kontakter til almen praksis.

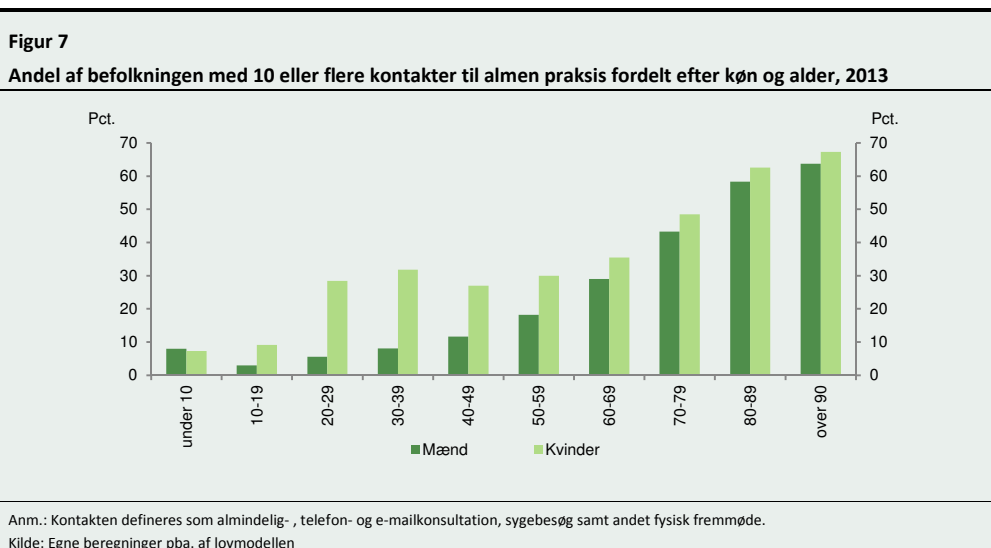
Fx havde 56 pct. kvinder minimum 5 kontakter mod 36 pct. mænd, *jf. tabel 1*. Omkring 27 pct. af kvinder havde mindst ti kontakter mod 16 pct. mænd. Omkring 18.000 personer kontaktede læge mindst 50 gange i løbet af 2013.

Årsagen til de mange årlige kontakter er ikke undersøgt i denne analyse. Men undersøgelser viser, at det særligt er personer i terminalfase og personer med svære kroniske sygdomme, herunder multisyge samt personer med alvorlige sygdomme, der kontakter lægen ofte.

Tabel 1						
Spredningen i antal og andel patienter med kontakt til almen praksis, 2013						
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
	----- Antal -----			----- Andel -----		
Mindst 1 kontakt	2.164.000	2.538.000	4.702.000	77,5	89,5	83,5
Mindst 5 kontakter	1.004.000	1.586.000	2.590.000	35,9	55,9	46,0
Mindst 10 kontakter	438.000	811.000	1.248.000	15,7	28,6	22,2
Mindst 20 kontakter	116.000	223.000	339.000	4,2	7,9	6,0
Mindst 50 kontakter	7.000	11.000	18.000	0,2	0,4	0,3

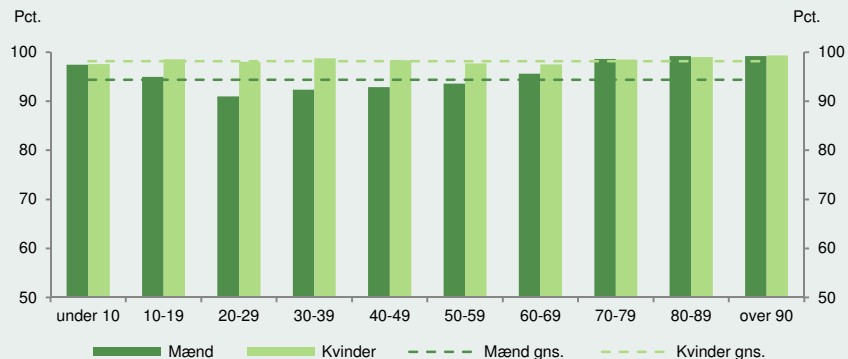
Anm.: Kontakten defineres som almindelig-, telefon- og e-mailkonsultation, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde.
Kilde: Egne beregninger pba. Lovmodellen

Det er særligt ældre personer, der hyppigt er i kontakt med almen praksis. Fx har knap halvdelen af 70-79-årige minimum 10 kontakter til lægen i løbet af et år, *jf. figur 7*. Det gælder over 60 pct. af personer over 80 år.



Befolkningen uden kontakter til almen praksis i 2013

Ikke alle danskere kontakter alment praktiserende læge årligt. Omkring hver femte mand har ikke kontaktet lægen i 2013. Langt de fleste af disse, har dog kontaktet lægen i de forløbne år 2011 eller 2012. Det gælder alle, uanset alder, også mænd i alderen 20-29 år, hvoraf en tredjedel ikke har kontaktet lægen i 2013. Omkring ni ud af ti af de 20-29-årige mænd kontakter lægen i løbet af en treårig periode, *jf. figur 8*.

Figur 8**Andel af befolkningen med kontakt til almen praksis fordelt efter køn, 2010-2012**

Anm.: Kontakten defineres som almindelig-, telefon- og e-mailkonsultation, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde.
 Kilde: Egne beregninger pba. af lovmodellen

Geografiske forskelle i kontaktmønsteret

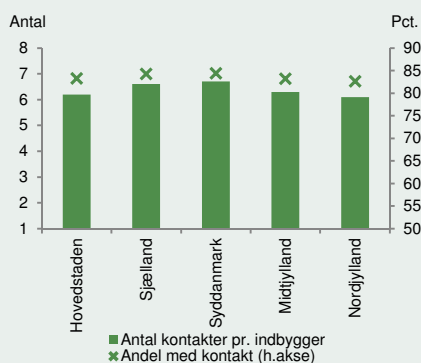
Der er ikke større systematiske forskelle i befolkningens kontaktmønster til almen praksis på tværs af regioner, kommuner og kommunetyper (yderkommuner, bykommuner og øvrige kommuner).

Næsten ingen regionale forskelle

Der er stort set ingen variation på tværs af regionerne målt i andelen af befolkningen, der kontakter alment praktiserende læge, jf. figur 9. Omkring 83 pct. af befolkningen med bopæl i Region Hovedstaden, Midtjylland og Nordjylland var i kontakt med almen praksis mod 84 pct. af befolkningen med bopæl i Region Syddanmark og Sjælland.

Figur 9

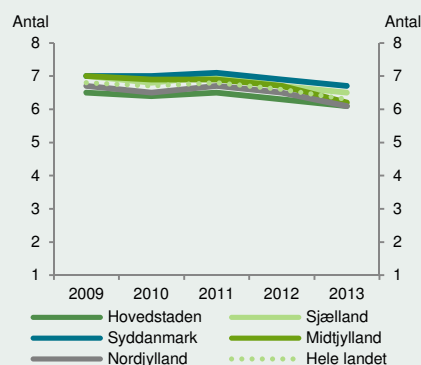
Andel af befolkningen med kontakt til almen praksis og antal gennemsnitlige kontakter fordelt efter regioner, 2013



Anm.: Opgørelsen er køns- og aldersstandardiseret. Kontakten defineres som almindelig-, telefon- og e-mailkonsultation, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde.
 Kilde: Egne beregninger pba. af lovmodellen

Figur 10

Udvikling i gennemsnitlige kontakter pr. indbygger fordelt efter regioner, 2009-2013



Anm.: Opgørelsen er køns- og aldersstandardiseret med 2009 som standard år. Kontakten defineres som almindelig-, telefon- og e-mailkonsultation, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde.
 Kilde: Egne beregninger pba. af lovmodellen

Der er en vis spredning i det gennemsnitlige antal kontakter pr. indbygger på tværs af regionerne; Personer med bopæl i Region Nordjylland kontakter lægen 6,1 gange i gennemsnit mod omkring 6,7 gange i Region Syddanmark, jf. figur 9.

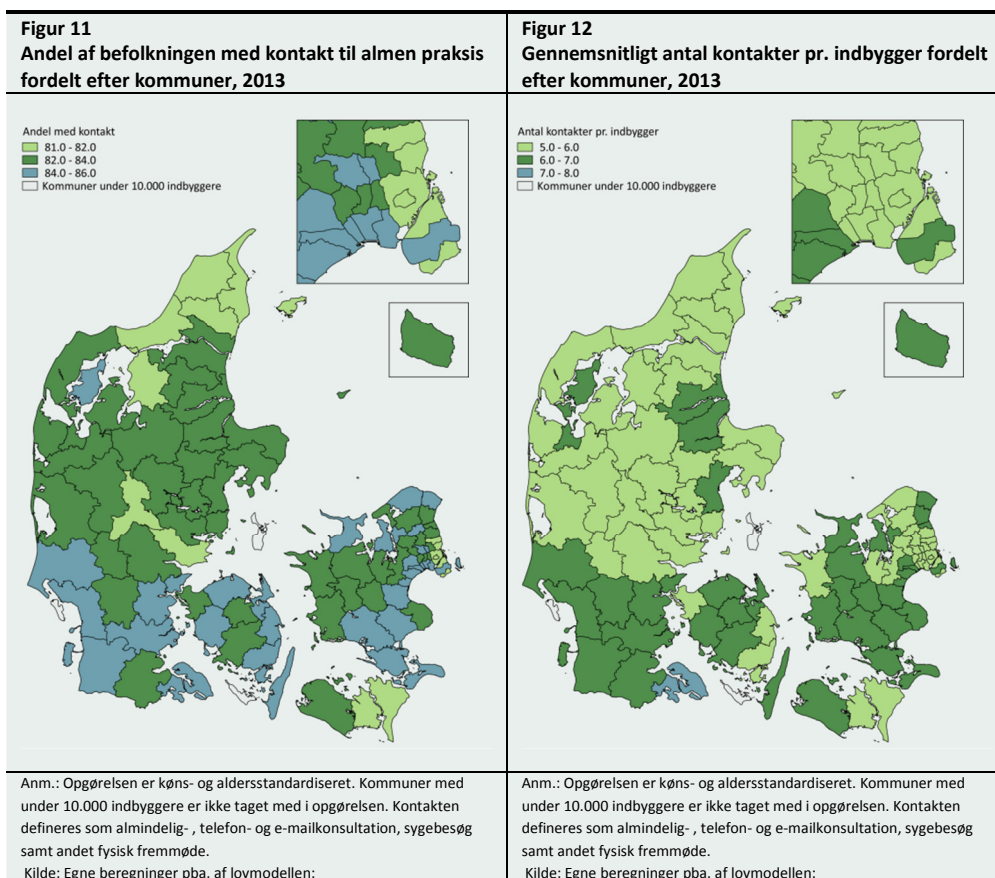
Over perioden 2009-13 er antallet af gennemsnitlige kontakter pr. indbygger faldet i alle fem regioner. Faldet er størst i Region Midtjylland og Nordjylland på hhv. 11 og 9 pct. over den 5-årige periode, *jf. figur 10*.

Få kommunale forskelle i kontaktmønstret

Der ses en vis spredning i andel af befolkningen med kontakt til almen praksis på tværs af kommuner.

Fx var 81 pct. af befolkningen med bopæl i Gentofte kommune i kontakt med lægen mod 86 pct. i Vordingborg, Greve, Helsingør og Tønder kommune, *jf. figur 11*.

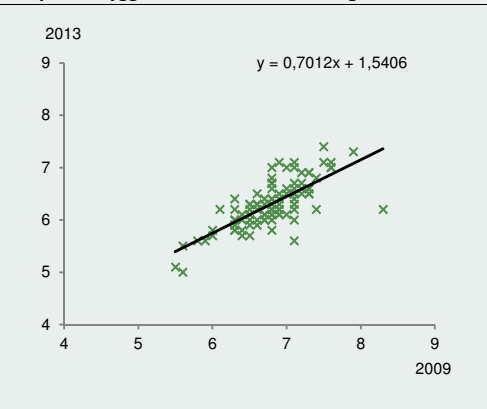
Befolkningen i Dragør kommune var i kontakt med alment praktiserende læge 5,1 gange i gennemsnit mod 7,5 gange i Sønderborg kommune, *jf. figur 12*.



Der er en positiv sammenhæng mellem antal kontakter pr. indbygger i 2009 og 2013 på tværs af kommunerne, *jf. figur 13*. Kommuner med relativt lavt gennemsnitligt kontaktniveau i 2009, havde også få kontakter i 2013 og omvendt.

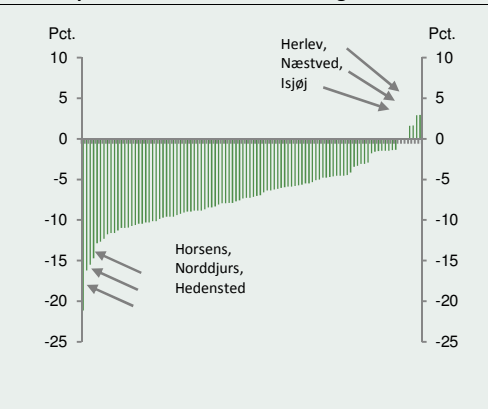
På tværs af landet er antal gennemsnitlige kontakter pr. indbygger lavere i 2013 end i 2009 i langt de fleste kommuner. Der er dog en markant variation i udviklingen i antal kontakter mellem kommunerne. Antal kontakter pr. indbygger er ca. 21 pct. lavere i Hedensted Kommune i 2009 sammenlignet med 2013, mens antal kontakter i fx Herlev, Næstved og Ishøj kommune i samme periode er steget, *jf. figur 14*.

Figur 13
Sammenhæng mellem gennemsnitlige antal kontakter pr. indbygger i kommunen i 2009 og 2013



Anm: Opgørelsen er køns- og aldersstandardiseret med 2009 som standard år. Kontakten defineres som almindelig-, telefon- og e-mailkonsultation, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde.
 Kilde: Egne beregninger pba. af lovmodellen

Figur 14
Procentvis ændring i gennemsnitlige antal kontakter fordelt på kommuner mellem 2009 og 2013



Anm: Opgørelsen er køns- og aldersstandardiseret med 2009 som standard år. Kontakten defineres som almindelig-, telefon- og e-mailkonsultation, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde.
 Kilde: Egne beregninger pba. af lovmodellen

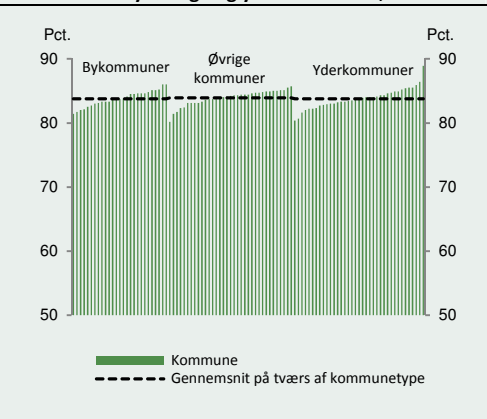
Samme kontakthypighed på tværs af kommunetyper

Personer med bopæl i de såkaldte yderkommuner har generelt set ikke et anderledes kontaktmønster til alment praktiserende læge end den øvrige befolkning. Yderkommunerne er i denne analyse defineret som kommuner, hvor den typiske borger har mere end en halv times kørsel til centrum af en by med mere end 45.000 indbyggere, *jf. bilag, boks B.*

Omtrent ligeså stor andel med bopæl i yderkommuner, som i bykommuner og øvrige kommuner, kontaktede almen praktiserende læge i 2013, *jf. figur 15.* Der er dog relativ stor spredning mellem kommuner inden for de tre områder.

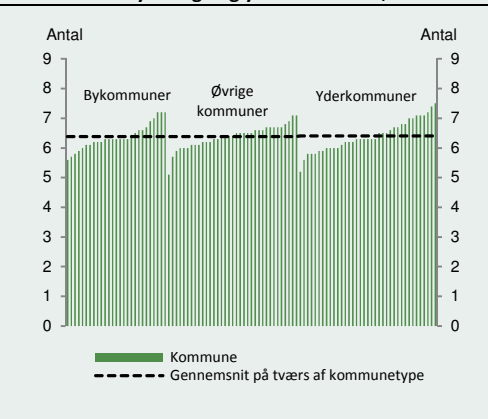
Samme billede er gældende for de gennemsnitlige årlige antal kontakter til lægen, *jf. figur 16.*

Figur 15
Andel af befolkningen med kontakt til almen praksis fordelt efter by- øvrige og yderkommuner, 2013



Anm: Opgørelsen er køns- og aldersstandardiseret. Kontakten defineres som almindelig-, telefon- og e-mailkonsultation, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde.
 Kilde: Egne beregninger pba. af lovmodellen

Figur 16
Gennemsnitlige antal kontakter til almen praksis fordelt efter by- øvrige og yderkommuner, 2013



Anm: Opgørelsen er køns- og aldersstandardiseret. Kontakten defineres som almindelig-, telefon- og e-mailkonsultation, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde.
 Kilde: Egne beregninger pba. af lovmodellen

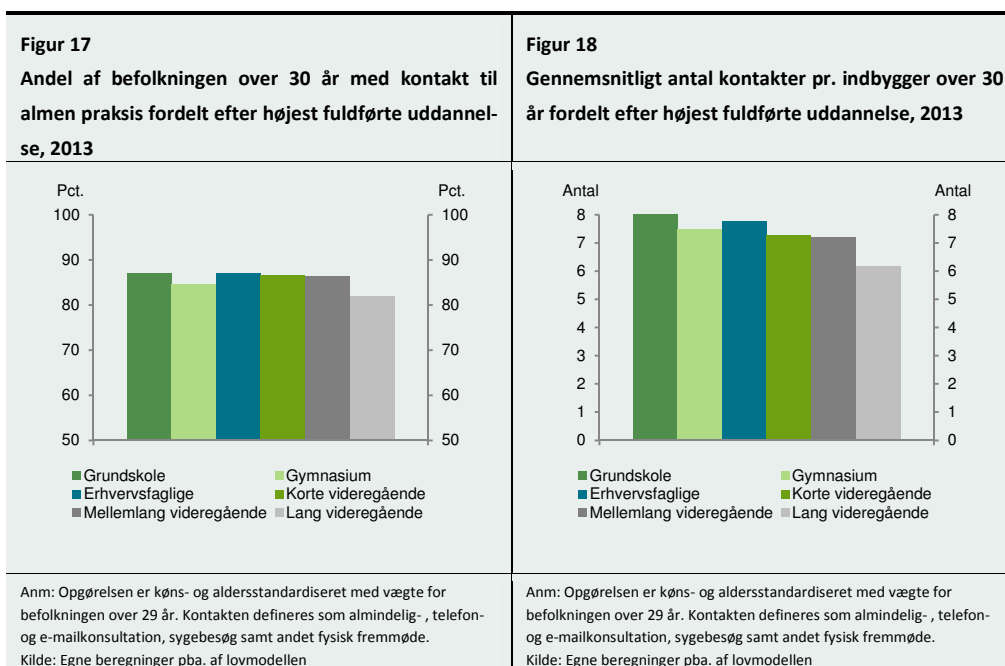
Kontakter til lægen på tværs af befolkningens socioøkonomiske faktorer

Der er visse sammenhænge mellem kontaktmønsteret til almen praktiserende læge og befolkningens socioøkonomiske karakteristika som uddannelse, indkomst, arbejdsmarkedstilknytning, etnicitet og familietype.

Personer med lang videregående uddannelse har færrest kontakter til lægen

Andelen af personer over 30 år, der har kontaktet lægen i 2013 er forholdsvis jævnt fordelt blandt befolkningen med forskelligt uddannelsesniveau, bortset fra personer med lang videregående uddannelse. Omkring 80 pct. af disse kontaktede lægen i 2013 mod 85-87 pct. i de øvrige befolkningsgrupper, jf. figur 17.

Det gennemsnitlige antal kontakter i almen praksis er højest for personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse. Antallet af kontakter falder med uddannelsesniveaut. Personer med grundskole som højest fuldførte uddannelse kontaktede lægen næsten ni gange i løbet af 2013, mens personer med lang videregående uddannelse kontaktede lægen lidt over seks gange, jf. figur 18.



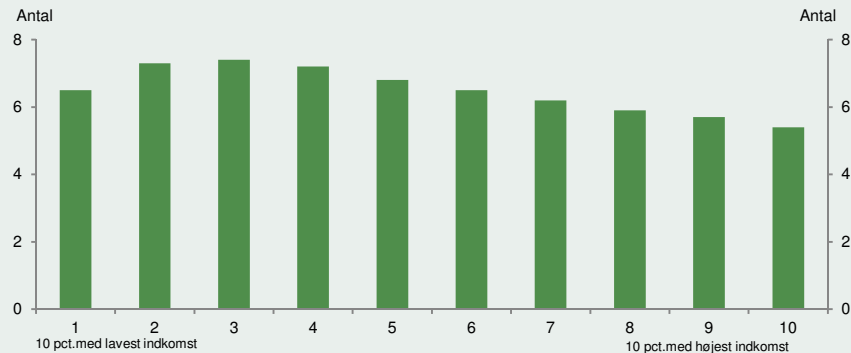
Omfanget af lægekontakterne afhænger af indkomsten

Langt de fleste kontakter lægen årligt, uanset indkomsten, men jo større indkomst, jo færre kontakter til lægen, jf. figur 19. Fx havde de 10 pct. mest velhavende personer i gennemsnit 5,4 kontakter til lægen i 2013, mod 7,4 kontakter for personer i det tredje indkomstdecil.

De ti pct. af befolkningen med lavest indkomst skiller sig dog lidt ud – de har færre kontakter end personer i 2-5. indkomstdecil. En del af de ti pct. med laveste indkomster er beskæftigede (herunder selvstændige erhvervsdrivende) og studerende, der adskiller sig fra personer i 2. og 3. indkomstdecil, som fortrinsvis omfatter folkepensionister og personer på øvrige overførselsindkomster, jf. bilagstabel B1.

Figur 19

Gennemsnitligt antal kontakter pr. indbygger fordelt efter husstandsækvivaleret disponibel indkomst (deciler), 2013



Anm: Opgørelsen er køns- og aldersstandardiseret. Husstandsækvivalerede disponible indkomst defineres som indkomsten efter skat korrigeret for stordriftsfordele i familier med flere familiemedlemmer. Kontakten defineres som almindelig-, telefon- og e-mailkonsultation, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde.

Kilde: Egne beregninger pba. af lovmodellen

Personer uden for det ordinære arbejdsmarked har flest kontakter til lægen

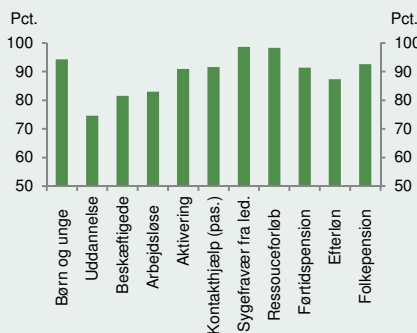
Der er en klar sammenhæng mellem kontakter til almen praktiserende læge og befolkningens arbejdsmarkedstilknytning. Personer uden tilknytning til arbejdsmarkedet er i højere grad i kontakt med almen praksis.

I løbet af 2013 kontaktede 75 pct. af de studerende og 82 pct. af de beskæftigede alment praktiserende læge, mens ni ud af ti førtidspensionister var i kontakt med lægen i løbet af 2013 og stort set alle ledige med sygefravær eller i personer i et ressourceforløb, jf. figur 20.

Variationen er endnu større set på antallet af kontakter. Personer under uddannelse har i gennemsnit kun tre årlige kontakter, mens personer under ressourceforløb har fem gange så mange, jf. figur 21. Både førtidspensionister og folkepensionister har i gennemsnit 12 kontakter til almen praksis.

Figur 20

Andel af befolkningen med kontakt til almen praksis fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning, 2013

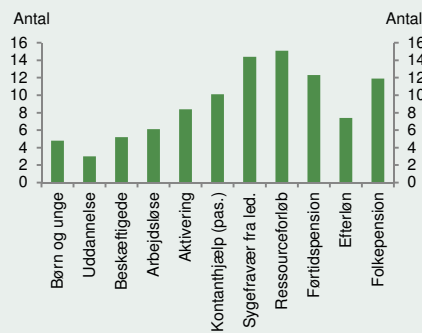


Anm: Opgørelsen er ikke køns- og aldersstandardiseret. Kontakten defineres som almindelig-, telefon- og e-mailkonsultation, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde.

Kilde: Egne beregninger pba. af lovmodellen

Figur 21

Gennemsnitligt antal kontakter pr. indbygger fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning, 2013

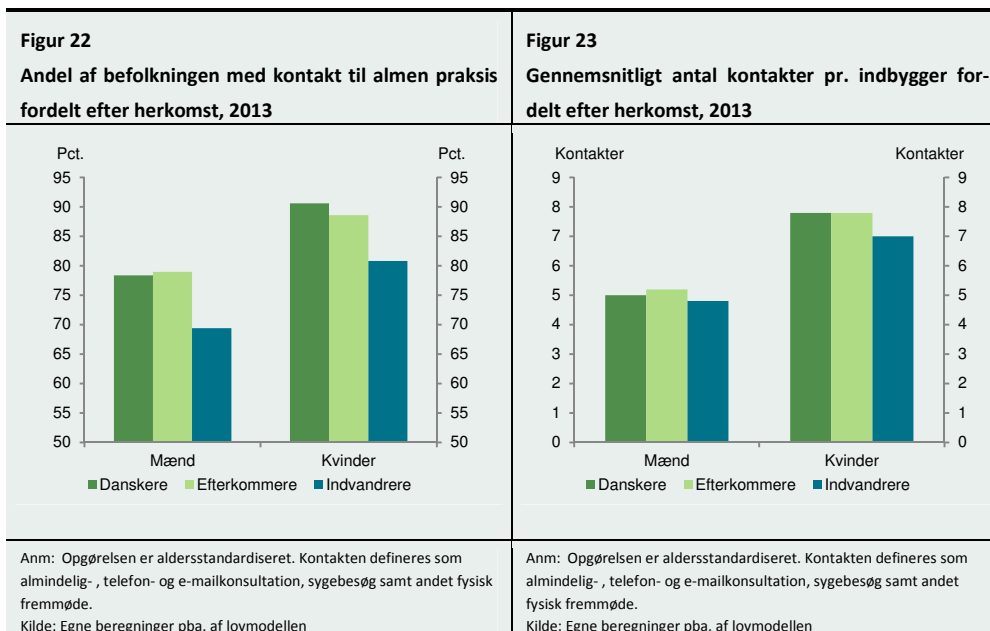


Anm: Opgørelsen er ikke køns- og aldersstandardiseret. Kontakten defineres som almindelig-, telefon- og e-mailkonsultation, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde.

Kilde: Egne beregninger pba. af lovmodellen

Herkomst har en betydning for kontakthypigheden

Samlet set kontakter en større andel af befolkningen med dansk oprindelse almen praksis end indvandrere og efterkommere. Mens knap 80 pct. af danske mænd er i kontakt med lægen i 2013, er det tilfældet for knap 70 pct. af indvandrere, *jf. figur 22*.



Det tilsvarende gælder for kvinder, hvor indvandrere gennemsnitligt kommer færre gange til lægen end efterkommere og personer med dansk oprindelse, *jf. figur 23*.

Enlige, særligt enlige pensionister, kontakter lægen hyppigere

Set på kontakter til almen praktiserende læge fordelt på de enkelte familietyper er tendensen, at enlige og par uden hjemmeboende børn har flest kontakter pr. person, *jf. tabel 2*. Det kan bl.a. skyldes, at særligt ældre personer typisk ikke har hjemmeboende børn.

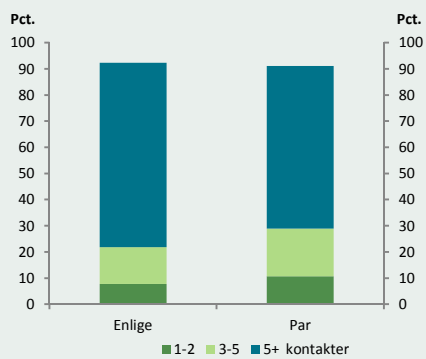
Tabel 2						
Andel med kontakt til almen praksis og gennemsnitligt antal kontakter fordelt på familietype, 2012						
	Ingen konsultationer	1-2 konsultationer	3-5 konsultationer	Mere end 5 konsultationer	Alle	Gns. Antal kontakter
	-----Pct.-----					Antal
Enlig uden hj.b. børn u. 18 år	18,2	15,8	18,5	47,6	100	8,2
Enlig med hj.b. børn u. 18 år	16,6	25,1	24,6	33,8	100	5,3
Par uden hj.b. børn u. 18 år	12,3	15,9	21,2	50,6	100	7,9
Par med hj.b. børn u. 18 år	18,0	26,8	25,5	29,6	100	4,6

Anm: Opgørelsen er ikke køns- og aldersstandardiseret. Kontakten defineres som almindelig-, telefon- og e-mailkonsultation, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde.
Kilde: Egne beregninger pba. af lovmodellen

Set isoleret på gruppen af folkepensionister, kontaktede omtrent en ligeså stor andel enlige som par lægen i 2013, *jf. figur 24*.

Der er dog forskel i hyppigheden af kontakter mellem de to grupper. Enlige folkepensionister kontaktede lægen i gennemsnit 13 gange, mens pensionister, der lever i par, kontaktede lægen i gennemsnit 10 gange, *jf. figur 25*.

Figur 24
Andel af folkepensionister med kontakt til almen praksis fordelt efter civilstand, 2013



Anm: Opgørelsen er ikke køns- og aldersstandardiseret. Kontakten defineres som almindelig-, telefon- og e-mailkonsultation, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde.
 Kilde: Egne beregninger pba. af lovmodellen

Figur 25
Gennemsnitligt antal kontakter pr. folkepensionist fordelt efter civilstand, 2013



Anm: Opgørelsen er ikke køns- og aldersstandardiseret. Kontakten defineres som almindelig-, telefon- og e-mailkonsultation, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde.
 Kilde: Egne beregninger pba. af lovmodellen

Kilde- og metodebilag

Lovmodellen

Lovmodellen anvendes til fordelings- og provenumæssige konsekvensberegninger på en meget bred vifte af lovgivningsområder, herunder indkomstskat, kontanthjælp, dagpenge, folkepension og boligstøtte. Det registerbaserede datagrundlag er meget detaljeret og giver også rig mulighed for samfundsøkonomiske analyser.

Datagrundlaget i lovmodellen er en 3,3 eller en 33 pct. stikprøve af den danske befolkning. Datagrundlaget kaldes en modelbefolkning og indeholder en lang række oplysninger om hver enkelt person. Personerne optræder anonymt i modelbefolkningen, idet CPR-numre og adresseoplysninger er fjernet.

De ét-årige modelbefolkninger dannes hvert år på basis af en tilfældig stikprøve af alle danske husstande pr. 1. januar. De flerårige modelbefolkninger er dannet med udgangspunkt i en tilfældig stikprøve på personniveau af befolkningen ultimo 1993. I hvert af de følgende år udvælges så vidt muligt de samme personer som i udgangsåret, idet nogle dog er døde og udvandrede, mens stikprøven suppleres med et tilfældigt udvalg af nyfødte og indvandrede, således at modelbefolkningen er repræsentativ på personniveau i hvert enkelt år.

Befolkning

Der er taget udgangspunkt i den flerårige modelbefolkning på en 33 pct. stikprøve af hele befolkningen.

Kontakter til alment praktiserende læge

Kontakter til almen praktiserende læge er afgrænset til antallet af almindelige konsultationer, sygebesøg, andet fysisk fremmøde, telefonkonsultationer og e-mailkonsultationer i dagtid for opgørelser fra 2013. I opgørelser fra 2005-2013 indgår andet fysisk fremmøde ikke som en kontaktttype.

Køns- og aldersstandardisering

For at tage højde for eventuelle forskelle i alder og køn mellem regioner, kommuner indkomstgrupper mv. er der foretaget en køns- og aldersstandardisering ved hjælp af direkte standardisering, *jf. boks A*.

Boks A

Køns- og aldersstandardisering

Den køns- og aldersstandardiserede værdi angiver værdien for en population, såfremt den havde samme køns- og alderssammensætning som den anvendte "standardpopulation".

Lad r_{ijk} være værdien for indikator k i standardiseringskategori j i populationen i . Den direkte standardiserede indikatorværdi for populationen i er da givet ved:

$$r_{ik} = \sum_{j=1}^J w_j \times r_{ijk}$$

hvor w_j er den andel af standardiseringsvariablen, der skal standardiseres til. Der gælder, at

$$\sum_{j=1}^J w_j = 1$$

Den køns- og aldersstandardiserede værdi kan dermed benyttes til at sammenligne populationer, som er forskelligt sammensat med hensyn til køn- og aldersfordeling, fordi der justeres for effekten heraf.

Yderområder

Der findes ikke én officiel definition af, hvordan yderområder afgrænses. Inddeling i forskellige kommunetyper er her afgrænset efter definition fra forårets rapport fra Det Økonomiske Råds formandskab - Dansk Økonomi, forår 2015.

Boks B

Definition af kommunetyper

Kommuner, hvor medianborgeren har mere end en halv times kørsel til centrum af en by med mere end 45.000 indbyggere, defineres som yderkommuner. I ydekommunerne bor der knap 1½ mio. indbyggere, hvilket svarer til ca. 25 pct. af Danmarks befolkning og halvdelen af Danmarks areal.

Yderkommuner er generelt kendetegnede ved, at befolkningen i disse områder har lavere gennemsnitlige indkomster og et lavere uddannelsesniveau, samt at der er relativt færre unge og relativt flere ældre. Der er også generelt flere i den arbejdsdygtige alder, der står uden for arbejdsmarkedet, og flere modtager offentlige indkomstoverførsler. Yderkommunerne er pr. definition relativt langt væk fra større byområder, hvor en række offentlige velfærdsinstitutioner som uddannelsesinstitutioner og hospitaler, er placeret. Det betyder, at borgerne kan opfatte adgangen til den offentlige service som ringere, end borgere gør andre steder i landet. Disse kommuner er også kendetegnede ved, at befolkningstallet er faldet de senere år, mens det i resten af Danmark er steget.

Bykommuner omfatter kommuner i hovedstadsområdet og kommuner med byer med mere end 45.000 indbyggere. Øvrige kommuner er kommuner, der hverken er yderkommuner eller bykommuner.

Denne definition indebærer, at 35 kommuner betegnes som yderkommuner, 27 som bykommuner og 36 som øvrige kommuner.

Kilde: Det Økonomiske Råd, Dansk Økonomi, forår 2015, kapitel 4.

Bilagstabel og figurer

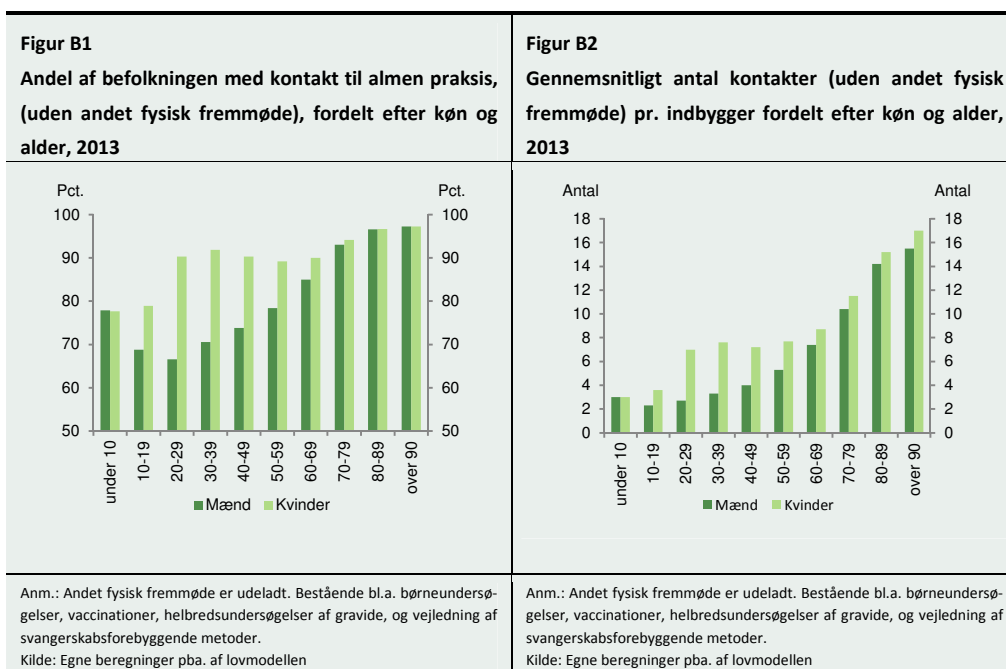


Table B1

Befolkningen fordelt efter arbejdsmarkedstilknytning og ækvivaleret husstandsindkomst (decil), 2013

Arbejdsmarkedstilknytning/decilmarkering	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Beskæftigede	160.300	141.800	148.500	202.100	252.000	288.400	322.400	353.600	386.600	403.200
Arbejdsløse	27.800	23.700	13.700	12.700	10.800	9.200	8.500	7.300	6.300	4.500
Støttet beskæftigede uden løn	4.200	2.700	1.200	900	700	600	500	400	300	200
Feriedagpenge	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0
Vejledning og opkvalificering	11.200	5.200	2.200	1.500	1.300	1.100	800	700	500	300
Øvrige uden for arbejdsstyrken	44.500	16.200	10.300	10.400	9.500	8.900	8.400	8.200	8.300	13.400
Barsel	1.300	1.600	1.500	1.600	1.300	800	500	300	100	100
Sygefravær fra ledighed	2.300	5.400	3.900	3.400	3.000	2.600	2.200	1.900	1.600	1.000
Kontanthjælp (passiv)	47.800	22.600	5.900	3.400	2.200	1.500	1000	700	400	200
Introduktionsydelse	1.300	700	0	0	0	0	0	0	0	0
Ressourceforløb	300	400	200	200	100	100	100	0	100	0
Førtidspension	6.800	27.500	41.900	44.400	27.200	21.600	14.400	10.300	7.100	4.100
Efterløn	900	6.400	7.500	10.200	11.200	11.100	10.900	11.300	10.200	7.600
Folkepension	27.900	156.400	208.000	138.800	98.700	74.500	57.500	48.500	43.200	42.200
Anden pension	400	400	500	500	700	700	800	1.100	1.500	2.100
Personer under uddannelse	169.200	97.400	71.800	80.000	87.100	86.900	84.600	75.700	63.200	56.800
Børn og unge	44.900	43.600	34.900	42.000	46.300	44.000	39.300	32.000	23.000	16.400
I alt	552.500	552.500	552.500	552.500	552.500	552.500	552.500	552.500	552.500	552.500

Anm.: Tallene er afrundede til nærmeste århundrede.

Kilde: Egne beregninger pba. af lovmodellen