

Sundhedsanalyser, Lægemiddelstatistik og Sundhedsdataprogrammet

September 2016
(revideret januar 2017)

Sammenhæng mellem karakteristika for almen praksis og antal kontakter i praksis

Sammenhæng mellem karakteristika for almen praksis og antal kontakter

Almen praksis er danskernes primære indgang til sundhedsvæsenet, og størstedelen af befolkningen har kontakt til almen praksis jævnligt. Der er forholdsvis stor variation i, hvor mange patienter en alment praktiserende læge ser om dagen.

Denne analysen undersøger, om nogle forhold i praksis har betydning for det gennemsnitlige antal patientkontakter, en fuldtidslæge har pr. dag, baseret på afregnet aktivitet i almen praksis i 2014.

Analysens hovedresultater

Der er stor variation i det gennemsnitlige antal kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag på tværs af praksis, og analysen viser, at en række karakteristika for praksis kan have betydning for dette.

- Der er flere fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag, jo flere tilmeldte patienter pr. fuldtidslæge i praksis.
- I delepraksis har en fuldtidslæge gennemsnitligt 29,4 fysiske kontakter pr. dag, mens en fuldtidslæge i solopraksis uden samarbejde i gennemsnit har 28,3 fysiske kontakter.
- Praksis, der uddanner læger, har gennemsnitligt et højere antal fysiske kontakter pr. dag (29,2) sammenlignet med praksis, der ikke uddanner læger (27,9).
- Praksis med en gennemsnitligt yngre lægestab har ligeledes en højere aktivitet end praksis med ældre læger.
- Praksis placeret i bykommuner har et gennemsnitligt lavere antal fysiske kontakter end praksis, der er placeret i yderkommuner og øvrige kommuner.

I analysen er der taget højde for øvrige karakteristika vedrørende praksis og karakteristika for patientgruppen tilmeldt praksis (patienternes sygelighed, beskæftigelse, andel kvinder, børn under 10 år og ældre på 70+ år), som kan have betydning for antallet af fysiske kontakter lægen har pr. dag.

Baggrund

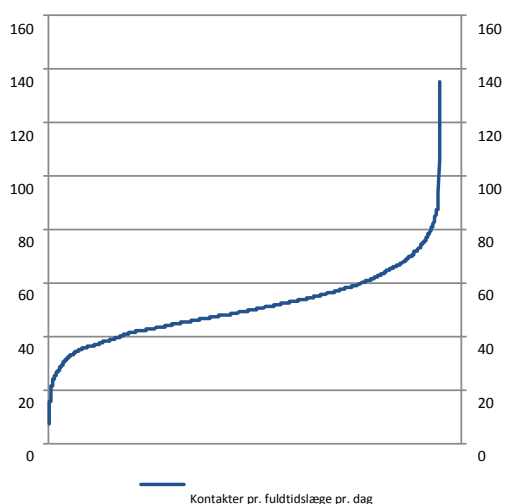
Almen praksissektoren består hovedsageligt af privatpraktiserende læger og i mindre omfang af regionsdrevne praksis¹. Praksis er defineret ved et ydernummer, som er tildelt af regionen. Ydernummeret giver mulighed for at behandle og afregne patienter under den offentlige sygesikring. Afhængig af den tildelte kapacitet (antal fuldtidslægestillinger) og praksistype kan flere yderpersoner behandle og afregne under samme ydernummer.

Stor variation i den gennemsnitlige aktivitet på tværs af praksis

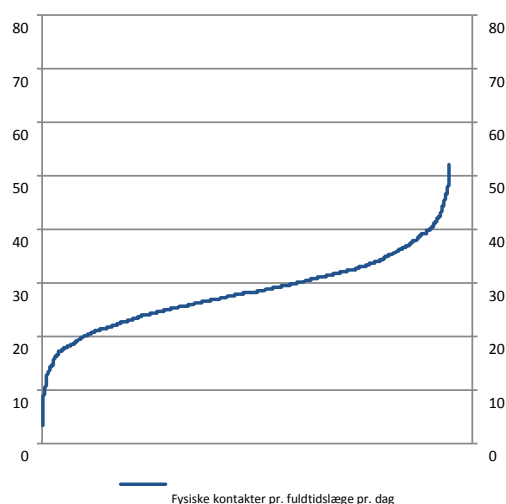
Der er en forholdsvis stor variation i, hvor mange patientkontakter en alment praktiserende læge² gennemsnitligt har om dagen. På tværs af lægepraksis varierer antallet fra mindre end 10 kontakter til mere end 100, jf. figur 1. En patientkontakt dækker her både kontakter med fysisk fremmøde samt telefon- og e-mailkonsultationer, hvor kriteriet er, at lægen har haft en korrespondance med en patient om dennes helbred.

Antallet af fysiske kontakter, dvs. hvor lægen og patienten befinder sig samme sted, fx ved en almindelig konsultation i praksis, varierer på tværs af praksis fra mindre end 10 til godt 50 kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag, jf. figur 2.

Figur 1. Gennemsnitligt antal kontakter (fysiske samt telefon- og e-mailkonsultationer) pr. fuldtidslæge pr. dag på tværs af praksis, 2014



Figur 2. Gennemsnitligt antal fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag på tværs af praksis, 2014



Kilde: Yderregisteret og Sygesikringsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning: Kontakter omfatter almindelige konsultationer, sygebesøg, øvrige fysiske kontakter samt telefon- og e-mailkonsultationer.

Fysiske kontakter omfatter almindelige konsultationer, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde, fx helbredsundersøgelser af gravide og børn.

På baggrund af den forholdsvis store variation i antal kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag, jf. figur 1 og 2, vil analysen undersøge, om der er nogle forhold i praksis, der har betydning for aktiviteten på tværs af praksis.

Analysen bygger på en hypotese om, at måden praksis er organiseret på kan have betydning for, hvor mange patientkontakter den enkelte læge har pr. dag.³

¹ Pr. 1.9.2014 er det blevet muligt for regionerne at udbyde drift af praksis til private leverandører, jf. sundhedslovens § 227. Da opgørelsen tager udgangspunkt i januar 2014 indgår denne praksistype ikke.

² En alment praktiserende læge er her en fuldtidslæge (svarende til en kapacitet).

³ En tidligere undersøgelse har bl.a. fundet, at antal fuldtidslæger og hvorvidt praksis uddanner læger var sammenhængende med produktiviteten i almen praksis, Produktivitets- og efficiensanalyser i Almen Praksis, DSI 2008.

Analysen tager ikke stilling til, om det er bedre, at der er flere kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag, men belyser alene hvilke af de valgte og tilgængelige karakteristika for praksis, der har betydning for det gennemsnitlige antal patientkontakter, den alment praktiserende læge har pr. dag.

Karakteristika med betydning for antal kontakter

Formålet med analysen er at undersøge, om udvalgte karakteristika for praksis har betydning for, hvor mange patientkontakter en alment praktiserende læge (fuldtidslæge) har pr. dag. Der ses på antal fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. arbejdsdag⁴.

Fysisk kontakt er valgt som outcome for analysen ud fra en forventning om, at kontakter, hvor patient og læge fysisk befinder sig på samme sted i højere grad kan sammenlignes og er forskellige fra telefon- og email-konsultationer i forhold til, fx hvor længe kontakten varer, og hvilket sundhedsfagligt indhold den har.

Sammenhængen mellem karakteristika for praksis og antal fysiske kontakter i praksis bliver undersøgt ved hjælp af en statistisk model, der kan tage højde for flere forhold samtidigt.

I analysen tages der højde for både karakteristika for praksis og karakteristika for patientgruppen tilmeldt praksis.

Karakteristika for praksis

Karakteristika for praksis, som medtages i analysen, er bl.a. udvalgt, fordi disse til dels i tidligere analyser har vist sig at have betydning for aktivitetsniveauet i almen praksis, og til dels er tilgængelige i centrale registre.

Følgende karakteristika indgår i analysen:

- Antal fuldtidslæger i praksis (også kaldet kapacitet).
- Antal tilmeldte patienter pr. fuldtidslæge.
- Praksistype (solo uden samarbejde, solo m. samarbejde, delepraksis, kompagniskab).
- Om praksis uddanner læger (ja/nej).
- Gennemsnitsalder for læger tilknyttet praksis (<45 år, 45-54 år, 55-64 år, 65 år og derover).
- Kommunetypen som praksis er placeret i (bykommune, yderkommune, øvrige kommuner).⁵

Karakteristika for patientgruppen tilmeldt praksis

Patienters kontakt til almen praksis varierer på baggrund af køn, alder og beskæftigelse, jf. *Befolkningens kontakter til almen praksis, Sundheds- og Ældreministeriet 2016*. For at forhold vedrørende den tilmeldte patientgruppe ikke skal påvirke analysen af, hvilke karakteristika for praksis der har betydning for det gennemsnitlige antal fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag, bliver resultaterne justeret for følgende karakteristika for tilmeldte patienter (se boks 1):

- Kønsfordeling - andel kvindelige patienter tilmeldt praksis
- Alder
 - Andel tilmeldte børn under 10 år
 - Andel tilmeldte ældre patienter (70 år og derover)

⁴ Baseret på et normalt på 216 arbejdsdage pr. år, jf. SKATs beregningsgrundlag af f.eks. befodringsfradrag.

⁵ Inddeling af kommuner i hhv. 1) bykommuner, der omfatter kommuner i hovedstadsområdet og kommuner med byer på mere end 45.000 indbyggere, 2) Yderkommuner (defineret geografisk som kommuner, hvor medianborten har mere end en halv times kørsel til centrum af en by med mere end 45.000 indbyggere) og 3) øvrige kommuner. Baseret på definitionen fra DØRS.

- Tilknytning til arbejdsmarkedet (andel patienter, 18-64 år, der er uden for det ordinære arbejdsmarked).⁶
- Sygelighed (andel patienter med CCI>1 dvs. andel patienter med minimum middelsvær sygelighed).⁷

Boks 1. Statistisk model til undersøgelse af sammenhæng mellem karakteristika for praksis og antal kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag, justeret for karakteristika for patientgruppen tilmeldt den enkelte praksis.

Til analysen anvendes en generel lineær model, der er en regressionsmodel med én afhængig intervallskala-variabel og én eller flere uafhængige variable, der både kan være kategoriske⁸ (dvs. værdier, som angiver en tilstand eller et interval, fx praksistype og aldersgrupper) og kontinuerte (dvs. værdier, som er fortløbende fx antal tilmeldte patienter) se nedenstående og bilag 4 for en uddybning.

Det gennemsnitlige antal kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag i praksis er analysens outcome.

Modellen beregner betydningen af de udvalgte praksiskarakteristika for aktiviteten i praksis. Betydningen bliver opgjort som forskellen i det gennemsnitlige antal kontakter på baggrund af det enkelte forhold (fx praksistype), når de øvrige uafhængige variable holdes konstante.

Praksiskarakteristika i kategorier

For praksiskarakteristika inddelt i kategorier angiver modellen forskel i det gennemsnitlige antal kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag mellem den enkelte kategori og en valgt referencekategori, når de øvrige uafhængige variable (praksis- og patientkarakteristika) holdes konstante.

Eksempelvis angiver modellen betydningen af praksistypen *delepraksis* i forhold til *solopraksis med samarbejde*, som forskellen i det gennemsnitlige antal kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag mellem disse praksistyper, hvis alle andre forhold holdes konstante.

Praksiskarakteristika der er kontinuerte

For kontinuerte praksiskarakteristika angiver modellen ændring i det gennemsnitlige antal kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag ved en stigning i den uafhængige variabel på 1, når de øvrige uafhængige variable (praksis- og patientkarakteristika) holdes konstante.

Eksempelvis angiver modellen betydningen af antal tilmeldte patienter pr. fuldtidslæge som ændringen i antal kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag ved en stigning i antal tilmeldte patienter pr. fuldtidslæge på 1, når de øvrige forhold holdes konstante.

Praksis fordelt på de udvalgte karakteristika vedrørende praksis og patientgruppen tilmeldt praksis fremgår af *bilag 1*. Her ses også det gennemsnitlige antal kontakter pr. dag pr. fuldtidslæge⁹ opdelt på de udvalgte faktorer.

I det følgende præsenteres resultaterne fra analysen af sammenhængen mellem praksiskarakteristika og det gennemsnitlige antal fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag. Opgørelse og analyse af det samlede antal kontakter (fysiske kontakter såvel som telefon- og e-mailkonsultationer) ses i *bilag 1 og 3*.

⁶ Defineret ved at patienten i en dominerende del af 2014 (> 26 uger) modtager følgende ydelser: kontanthjælp (ikke jobparat), uddannelseshjælp (ikke jobparat), for-revalidering, ressourceforløb, jobafklaring, efterløn, fleksjob, førtidspension, sygedagpenge, ledighedsydelse og revalideringsydelse, jf. Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase, DREAM.

⁷ CCI er baseret på summen af vægtede værdier relateret til 19 udvalgte sygdomme og lidelser, hvor sygdomssværhedsgraden er udtrykt ved en værdi fra 1 til 6.

⁸ Kategoriske variable med flere end to kategorier erstattes af binære dummy-variable.

⁹ Observerede, ikke justerede gennemsnit.

Praksiskarakteristika med betydning for det gennemsnitlige antal kontakter i den enkelte praksis.

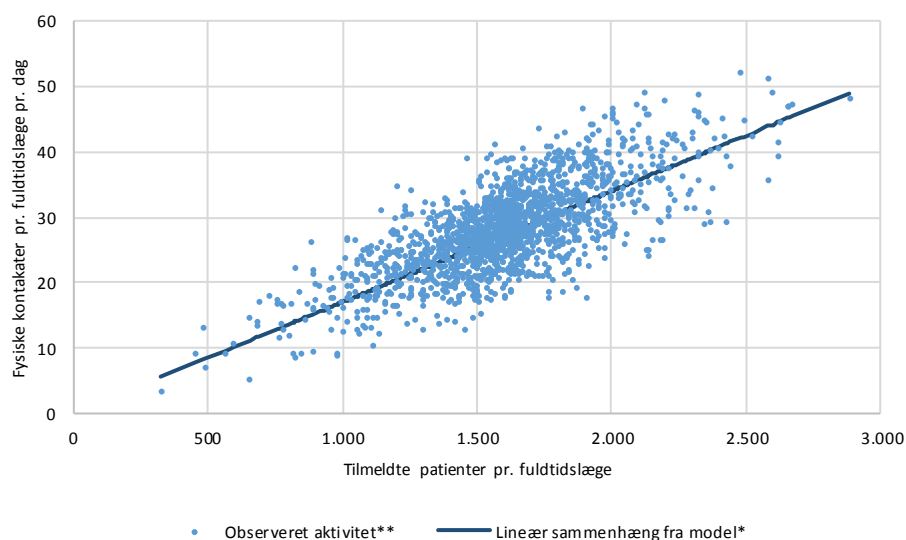
Analysen viser, at fem af de udvalgte karakteristika for praksis har signifikant betydning for antallet af patientkontakter, som den enkelte alment praktiserende læge (fuldtidslæge) gennemsnitligt har pr. dag.

Dette gælder antal tilmeldte patienter pr. fuldtidslæge, praksistype, hvorvidt der uddannes læger i praksis, gennemsnitsalderen for læger tilknyttet praksis, samt den kommune type praksis er placeret i, *jf. bilag 2*. I det følgende beskrives betydningen af de enkelte karakteristika.

Flere tilmeldte patienter pr. fuldtidslæge er forbundet med flere fysiske kontakter pr. dag

I *figur 3* ses den observerede kontaktaktivitet i forhold til antal tilmeldte patienter på tværs af praksis og den estimerede lineære sammenhæng mellem antal patienter og aktivitet pr. fuldtidslæge fra analysen. Plottet viser en tendens til, at praksis med flere tilmeldte patienter har en højere kontaktaktivitet pr. fuldtidslæge. Når øvrige forhold holdes lige, har praksis med et højere antal tilmeldte patienter pr. fuldtidslæge ifølge modellen et højere gennemsnitligt antal fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag. Praksis med 100 flere tilmeldte patienter end en anden i øvrigt sammenlignelig praksis har ifølge modellen 1,7 flere fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag, *jf. bilag 2*.

Figur 3. Observeret og estimeret sammenhæng mellem antal tilmeldte patienter og fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag i praksis, 2014



Kilde: Yderregisteret, Sygesikringsregisteret, CPR-registeret, Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM, Reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning:

*Justeret for øvrige praksiskarakteristika og karakteristika vedrørende den tilmeldte patientgruppe.

**Ikke justeret.

Fysiske kontakter omfatter almindelige konsultationer, sygebesøg og øvrige kontakter med fysisk fremmøde, fx helbredsundersøgelser af gravide og børn.

Flere fysiske kontakter i delepraksis end i solopraksis uden samarbejde

Boks 2. Praksistype

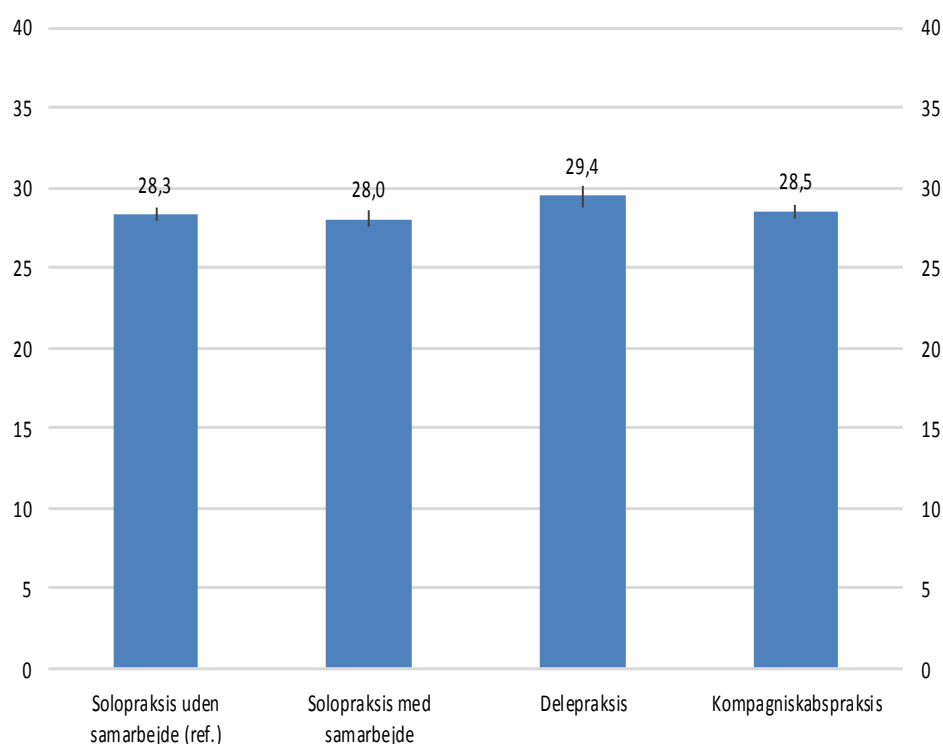
Praksis inddeles i følgende praksistyper

- Solopraksis uden samarbejde.
- Solopraksis med samarbejde (samarbejdspraksis eller netværkspraksis).
- Kompagniskabspraksis (praksis der ejes og drives af flere læger under samme ydernummer).
- Delepraksis (kan både være solopraksis eller kompagniskab med særlig tilladelse til, at to eller flere læger driver og ejer én fuldtidspraksis).

Se endvidere *bilag 4*.

Fuldtidslæger i delepraksis har flere fysiske kontakter pr. dag end fuldtidslæger i solopraksis uden samarbejde. Fuldtidslæger i delepraksis har gennemsnitligt lidt over én fysisk kontakt mere pr. dag end fuldtidslæger i solopraksis uden samarbejde som har færrest. Der er ingen signifikante forskelle i antal fysiske kontakter mellem solopraksis uden samarbejde og de øvrige praksistyper, *jf. figur 4 og bilag 2*.

Figur 4. Justeret gennemsnitligt antal fysiske kontakter pr. fuldtidslæge i praksis pr. dag, opdelt efter praksistype, 2014



Kilde: Yderregisteret, Sygesikringsregisteret, CPR-registeret, Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM, Reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning:

Lodret streg (|) i diagrammet angiver 95 pct. konfidensinterval.

*Justeret betyder, at der er taget højde for øvrige praksis karakteristika og karakteristika vedrørende den tilmeldte patientgruppe.

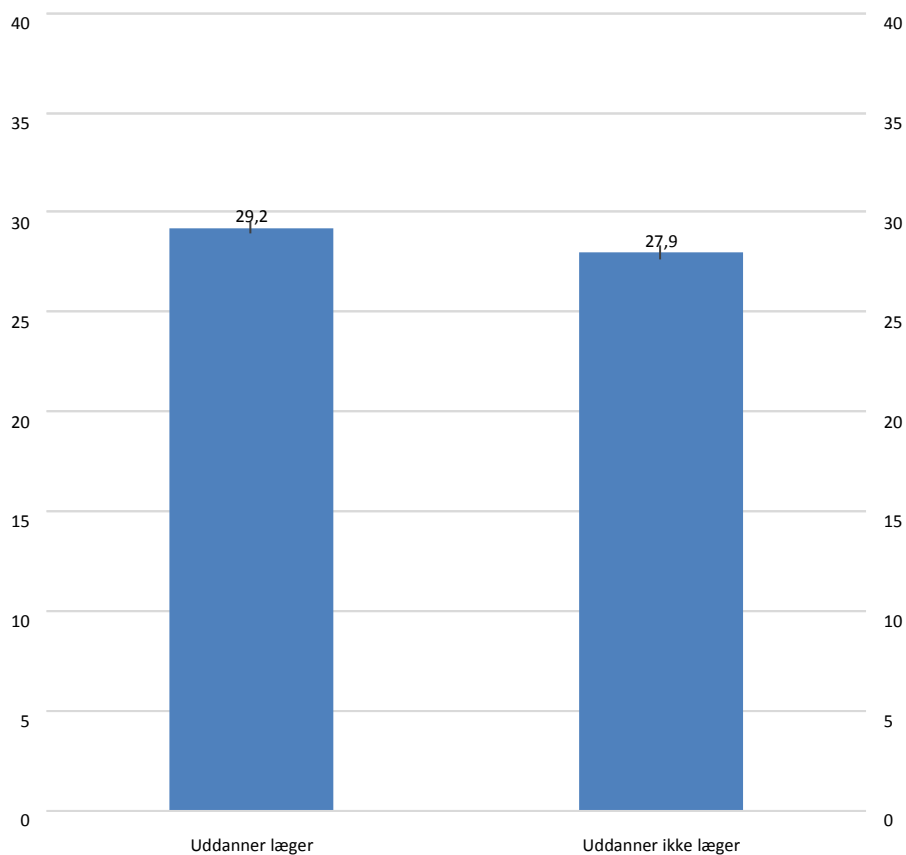
Fysiske kontakter omfatter almindelige konsultationer, sygebesøg og øvrige kontakter med fysisk fremmøde, fx helbredsundersøgelser af gravide og børn.

Der er ingen signifikant sammenhæng mellem praksistype og det samlede antal kontakter i praksis, *jf. bilag 3*.

Uddannelsespraksis har flere fysiske kontakter

Analysen viser en lavere kontaktaktivitet i praksis, der ikke uddanner læger, i forhold til praksis hvor der uddannes læger. Praksis, der ikke uddanner læger, har gennemsnitligt én kontakt mindre pr. fuldtidslæge pr. dag, *jf. figur 5 og bilag 2*.

Figur 5. Justeret gennemsnitligt antal fysiske kontakter pr. fuldtidslæge i praksis pr. dag*, opdelt efter hvorvidt praksis uddanner læger, 2014



Kilde: Yderregisteret, Sygesikringsregisteret, CPR-registeret, Beskæftelsesministeriets forløbsdatabase DREAM, Reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning:

Lodret streg (|) i diagrammet angiver 95 pct. konfidensinterval.

*Justeret betyder, at der er taget højde for øvrige praksis karakteristika og karakteristika vedrørende den tilmeldte patientgruppe.

Fysiske kontakter omfatter almindelige konsultationer, sygebesøg og øvrige kontakter med fysisk fremmøde, fx helbredsundersøgelser af gravide og børn.

Uddannelse af læger i praksis har ikke signifikant betydning for den samlede kontaktaktivitet i praksis, dvs. når der ses på det gennemsnitlige antal fysiske kontakter samt telefon og e-mail-konsultationer, *jf. bilag 3*.

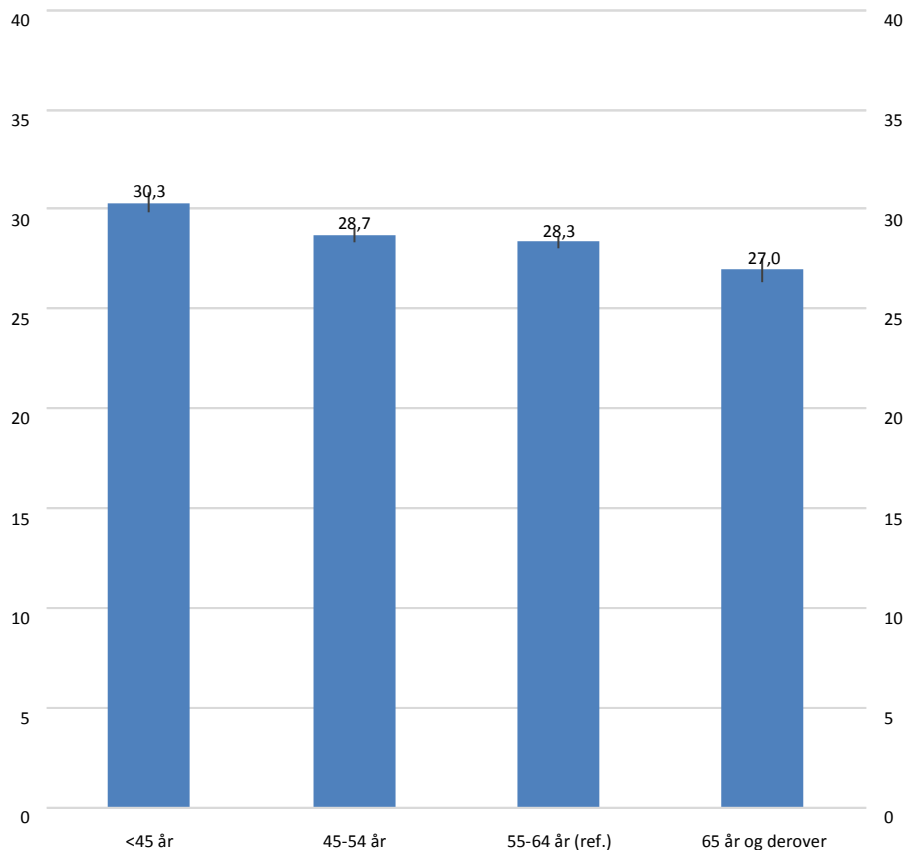
Den forskellige betydning af uddannelsespraksis kan skyldes, at praksis, der uddanner læger, har flere personer i praksis, der kan have kontakter med fysisk fremmøde, hvor disse praksis i mindre grad substituerer fysisk fremmøde med e-mail- og telefonkonsultationer.

Jo yngre læger tilknyttet praksis jo flere fysiske kontakter pr. fuldtidslæge

Gennemsnitsalderen for læger tilknyttet praksis har ligeledes betydning for aktiviteten i praksis.

Det gennemsnitlige antal kontakter pr. dag er højere i praksis med yngre læger sammenlignet med praksis med en gennemsnitsalder for tilknyttede læger på mellem 55 og 64 år¹⁰. I forhold til praksis med en gennemsnitlig lægealder på 55 til 64 år har praksis, hvor gennemsnitsalderen for tilknyttede læger er lavere end 45 år, to ekstra fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag, mens praksis med en gennemsnitsalder for tilknyttede læger på 65 år og derover har en lavere gennemsnitlig aktivitet. I praksis med en gennemsnitsalder for tilknyttede læger på 65 år og derover er den gennemsnitlige aktivitet pr. fuldtidslæge pr. dag lavere end i praksis med læger, der i gennemsnit er 55 til 64 år, *jf. figur 6 og bilag 2*.

Figur 6. Justeret gennemsnitligt antal fysiske kontakter pr. fuldtidslæge i praksis pr. dag*, opdelt efter gennemsnitsalderen for læger tilknyttet praksis, 2014



Kilde: Yderregisteret, Sygesikringsregisteret, CPR-registeret, Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM, Reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning:

Lodret streg (|) i diagrammet angiver 95 pct. konfidensinterval.

**Justeret betyder, at der er taget højde for øvrige praksis karakteristika og karakteristika vedrørende den tilmeldte patientgruppe.*

Fysiske kontakter omfatter almindelige konsultationer, sygebesøg og øvrige kontakter med fysisk fremmøde, fx helbredsundersøgelser af gravide og børn.

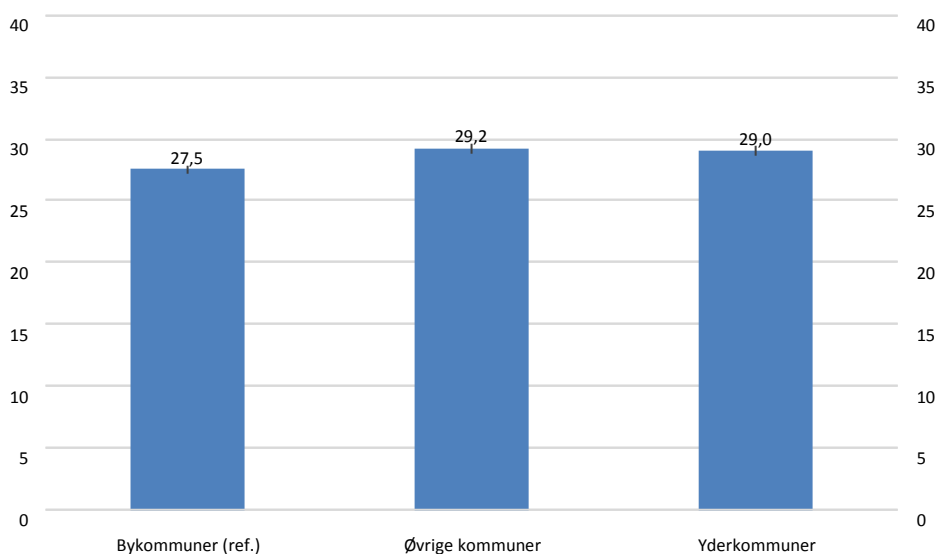
Sammenhængen mellem lavere gennemsnitlig lægealder og højere aktivitet gælder også, når der ses på samtlige kontakter, *jf. bilag 3*.

¹⁰ Denne aldersgruppe er den største *jf. bilag 1*, og er derfor valgt som referencegruppe.

Praksis i bykommuner har færre fysiske kontakter end praksis i øvrige kommuner

Den kommunetype, praksis ligger i, har også betydning for det gennemsnitlige antal fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag. Sammenlignet med praksis i bykommuner har praksis i yderkommuner og i øvrige kommuner gennemsnitligt mere end halvdelen flere fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag, jf. figur 7 og bilag 2.

Figur 7. Justeret gennemsnitligt antal fysiske kontakter pr. fuldtidslæge i praksis pr. dag*, opdelt efter den type kommune praksis ligger i, 2014



Kilde: Yderregisteret, Sygesikringsregisteret, CPR-registeret, Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM, Reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkning:

Lodret streg (|) i diagrammet angiver 95 pct. konfidensinterval.

*Justeret betyder, at der er taget højde for øvrige praksiskarakteristika og karakteristika vedrørende den tilmeldte patientgruppe.

Fysiske kontakter omfatter almindelige konsultationer, sygebesøg og øvrige kontakter med fysisk fremmøde, fx helbredsundersøgelser af gravide og børn.

Bilag 1. Kontakter og fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag

	Praksis		Praksis gennemsnit	
	Antal*	Pct.	Fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag (gns.)	Kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag (gns.)
I alt	1.710	100	28,2	50,6
Praksis type				
Solo	718	42,0	27,6	51,4
Solo m. samarbejd	208	12,2	28,1	51,3
Delepraksis	156	9,1	31,8	54,8
Kompagniskab	628	36,7	27,9	48,5
Antal fuldtidslæger i praksis (gns., variation)	1,8	(1-9)		
1	944	55,2	28,0	51,9
2	402	23,5	28,1	49,6
3	209	12,2	28,5	49,0
4	101	5,9	28,8	48,3
5 og derover	54	3,2	28,9	47,6
Uddannede læger i praksis				
Ja	916	53,6	29,6	52,1
Nej	794	46,4	26,6	49,5
Praksiskommune type				
Bykommune	900	52,6	27,2	50,2
Yderkommune	404	23,6	30,0	52,6
Øvrige kommuner	406	23,7	28,7	49,5
Antal tilmeldte patienter pr. fuldtidslæge (gns., variation)	1.583	(325-2.886)		
< 1300	238	13,9	20,2	36,3
1300-1499	313	18,3	24,8	44,9
1500-1649	463	27,1	27,8	49,9
1650-1799	318	18,6	30,2	53,8
1800 og derover	378	22,1	34,7	62,7
Gennemsnitsalder tilknyttede læger (gns., variation)	55	(34-84)		
< 45 år	219	12,8	30,6	53,8
45-54 år	619	36,2	28,9	51,0
55-64 år	671	39,2	28,1	50,7
65 år og derover	201	11,8	23,8	45,7

Kilde: Yderregisteret, Sygesikringsregisteret, CPR-registeret, Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM, Reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkninger:

*Antal praksis er afgrænset, jf. bilag 4.

Fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag omfatter almindelige konsultationer, sygebesøg samt øvrige kontakter med fysisk fremmøde, fx helbredsundersøgelser af børn og gravide.

Kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag omfatter fysiske kontakter samt telefon- og e-mailkonsultationer.

	P r a k s i s		P r a k s i s g e n n e m s n i t	
	Antal*	P c t.	Fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag (gns.)	Kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag (gns.)
I alt	1.710	100	28,2	50,6
Andel 18-64-årige tilmeldte patienter uden for det ordinære arbejdsmarked (gns., variation)	17	(3-38)		
< 15 pct.	560	32,8	26,4	48,5
15-25 pct.	624	36,5	28,4	50,6
25 pct. og derover	526	30,8	29,8	52,9
Andel tilmeldte patienter med min. middels værsygelighed (gns., variation)	7	(2-15)		
< 6 pct.	437	25,6	26,5	47,9
6-8 pct.	728	42,6	28,8	50,8
8 pct. og derover	545	31,9	28,7	52,6
Andel kvindelige patienter (gns., variation)	50	(24-70)		
< 45 pct.	324	19,0	24,8	45,8
45-54 pct.	1066	62,3	29,4	52,1
55 pct. og derover	320	18,7	27,4	50,8
Andel børn under 10 år (gns., variation)	11	(3-23)		
<10 pct.	511	29,9	26,4	49,1
10-14 pct.	932	54,5	29,1	51,5
14 pct. og derover	267	15,6	28,5	50,5
Andel patienter på 70 år og derover (gns., variation)	12	(1-30)		
<10 pct.	557	32,6	27,0	48,7
10-14 pct.	589	34,4	28,8	51,3
14 pct. og derover	564	33,0	28,7	51,9

Kilde: Yderregisteret, Sygesikringsregisteret, CPR-registeret, Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM, Reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkninger:

*Antal praksis er afgrænset, jf. bilag 4.

Fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag omfatter almindelige konsultationer, sygebesøg samt øvrige kontakter med fysisk fremmøde, fx helbredsundersøgelser af børn og gravide.

Kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag omfatter fysiske kontakter samt telefon- og e-mailkonsultationer.

Bilag 2. Modelresultater for fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag

Fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag	Parameterestimat*	95 pct. Konfidensinterval		Påvirkning af aktivitet
Praksiskarakteristika				
Antal fuldtidslæger i praksis (kapacitet)	-0,026	-0,278	0,225	-
Patienter pr. fuldtidslæge i praksis	0,017	0,016	0,017	Højere
Praksistype				
Solopraksis uden samarbejde (ref.)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Solo med samarbejde	-0,270	-0,848	0,309	-
Delepraksis	1,130	0,377	1,883	Højere
Kompagniskabspraksis	0,212	-0,394	0,819	
Uddannelse af læger i praksis				
Ja (Ref.)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Nej	-1,264	-1,666	-0,861	Lavere
Gennemsnitsalder for læger tilknyttet praksis				
< 45 år	1,986	1,410	2,561	Højere
45-54 år	0,374	-0,058	0,805	Højere
55-64 år (ref.)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
65 år +	-1,381	-1,990	-0,772	-
Praksiskommunetype				
Bykommune (ref.)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Yderkommune	1,498	0,975	2,021	Højere
Øvrige kommuner	1,753	1,285	2,221	Højere
Patientkarakteristikstika				
Sygelighed blandt tilmeldte patienter i praksis	0,486	0,304	0,668	Højere
Andel tilmeldte patienter uden for det ordinære arbejdsmarked (18-64 år)	0,236	0,197	0,275	Højere
Andel kvindelige patienter	0,022	-0,013	0,057	-
Andel tilmeldte børn under 10 år	0,181	0,096	0,266	Højere
Andel ældre på 70 år og derover	0,175	0,103	0,247	Højere

Kilde: Yderregisteret, Sygesikringsregisteret, CPR-registeret, Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM, Reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

Anmærkninger:

*Praksis er afgrænset, jf. bilag 4.

Fysiske kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag omfatter almindelige konsultationer, sygebesøg samt øvrige kontakter med fysisk fremmøde, fx helbredsundersøgelser af børn og gravide.

*Analyseresultaterne er fra en model, der inkluderer samtlige udvalgte praksis- og patientkarakteristika, jf. bilag 4.

Bilag 3. Modelresultater for kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag

Kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag	Parameterestimat*	95 pct. Konfidensinterval		Påvirkning af aktivitet
Praksiskarakteristika				
Antal fuldtidslæger i praksis (kapacitet)	-0,521	-1,027	-0,016	-
Patienter pr. fuldtidslæge i praksis	0,031	0,030	0,032	Højere
Praksistype				
Solopraksis uden samarbejde (ref.)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Solo med samarbejde	-0,876	-2,064	0,313	-
Delepraksis	0,605	-0,943	2,153	-
Kompagniskabspraksis	-0,160	-1,392	1,071	-
Uddannelse af læger i praksis				
Ja (Ref.)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Nej	-0,038	-0,867	0,790	-
Gennemsnitsalder for læger tilknyttet praksis				
< 45 år	2,942	1,769	4,115	Højere
45-54 år	0,900	0,011	1,790	Højere
55-64 år (ref.)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
65 år +	-0,809	-2,064	0,446	-
Praksiskommunetype				
Bykommune (ref.)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Yderkommune	0,750	-0,313	1,813	-
Øvrige kommuner	0,537	-0,431	1,506	-
Patientkarakteristika				
Sygelighed blandt tilmeldte patienter i praksis	0,832	0,463	1,201	Højere
Andel tilmeldte patienter uden for det ordinære arbejdsmarked (18-64 år)	0,372	0,290	0,453	Højere
Andel kvindelige patienter	0,170	0,099	0,241	Højere
Andel tilmeldte børn under 10 år	0,055	-0,121	0,230	-
Andel ældre på 70 år og derover	0,341	0,195	0,487	Højere

Kilde: Yderregisteret, Sygesikringsregisteret, CPR-registeret, Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM, Reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen. Anmærkninger:

Kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag omfatter fysiske kontakter (almindelige konsultationer, sygebesøg samt øvrige kontakter med fysisk fremmøde, fx helbredsundersøgelser af børn og gravide) samt telefon- og e-mailkonsultationer.

*Analyseresultaterne er fra en model, der inkluderer samtlige udvalgte praksis- og patientkarakteristika, jf. bilag 4.

Bilag 4. Dokumentation og metode

Analysen laves pba. oplysninger dels fra Sygesikringsregisteret og Yderregisteret i de nye versioner, der er tilgængelig fra 2014 og frem. De nye versioner er suppleret med oplysninger om, bl.a. hvilken læge en patient er tilmeldt og oplysninger om praksistype og antal fuldtidslæger i praksis. Herudover anvendes oplysninger fra CPR-registeret, Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase, DREAM og Reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS).

Definitioner og afgrænsning

Praksis

Praksis er defineret pba. oplysninger om ydernumre, der er et nummer som praksis tildeles af regionen. Ydernummeret giver mulighed for at behandle og afregne patienter under sygesikringen. Afhængig af den tildelte kapacitet (antal fuldtidslægestillinger) og praksistype kan flere yderpersoner behandle og afregne under samme ydernummer.

Praksis afgrænses til i alt 1.710 på baggrund af følgende kriterier:

- Antal praksis pr. januar 2014 med ydertypen almen lægegerning samt tilknyttede lægepersoner og tilmeldte patienter: 1.978
- Ikke regionsklinikker: 1.968
- Praksis der stadig eksisterer pr. 31.12.2014: 1.889
- Praksis der ikke ændrer antal fuldtidslæger i løbet af 2014, *jf. Yderregisteret*: 1.818
- Praksis med minimum 200 tilmeldte patienter i 2014, *jf. Sygesikringsregisteret*: 1.807
- Praksis der ikke er ekstreme outliers (defineret pba. af Cooks afstand): 1.710.

Patienter

- I live pr. 1. januar 2014: 5.615.939
- Tilmeldt en af de 1.710 praksis, der indgår i analysen: 4.860.778.

Kontakter

- Kontakter afregnet i 2014 for de 1.710 praksis, uanset patienttype, afgrænses på baggrund af følgende kriterier:
 - Kendt alder, køn og dansk bopælsregion på behandlingstidspunktet.
 - Dagstid (c_tidskode=1)
 - Antal af samme ydelser for samme patient hos samme yder på en linje afgrænses større end 5 eller mindre end minus 5 nedjusteres til hhv. 5 og -5.

Aktivitet i praksis

Analysens primære fokus er på kontakter, hvor patienten og lægen har et fysisk møde. Fysiske kontakter omfatter almindelige konsultationer, sygebesøg samt andet fysisk fremmøde, fx helbredsundersøgelser af børn og gravide. Der ses også på det samlede antal kontakter, dvs. almindelige konsultationer, sygebesøg, andet fysisk fremmøde samt telefon- og e-mailkonsultationer.

Det gennemsnitlige antal kontakter i praksis pr. fuldtidslæge pr. dag er beregnet pba. det samlede antal kontakter delt med antal fuldtidslæger (kapaciteten) og fordelt på et normalt for arbejdsdage på et år på 216.

Praksiskarakteristika

Praksistype

Oplysning om praksistype stammer fra Yderregisteret, og inddeler praksis i nedenstående typer:

Solopraksis uden samarbejde

En enkeltmandspraksis uden fællesskab med andre læger om patienter eller økonomi, som ikke samarbejder formelt med andre praksis.

Solopraksis med samarbejde

En enkeltmandspraksis, der har egen patientliste og økonomi, men som samarbejder med andre praksis enten som samarbejdspaksis eller netværkspaksis. Samarbejdspaksis samarbejder med andre praksis om lokaler og evt. personale. Netværkspaksis samarbejder med andre praksis om personale og/eller klinikudstyr uden lokalefællesskab.

Kompagniskabspraksis

En praksis, der drives af to eller flere fuldtidslæger, der har fælles patientliste, økonomi, personale og lokaler, og hvor patienterne ikke er tilmeldt én bestemt læge, men samtlige læger i kompagniskabet.

Delepraksis

En praksis, hvor der er givet tilladelse til, at to eller flere ydere sammen driver og ejer en fuldtidspaksis. En delepraksis kan således både være en solopraksis eller en kompagniskabspraksis.

Antal fuldtidslæger i praksis

Oplysning om antal fuldtidslæger stammer fra oplysning om kapacitet i praksis, hvor én kapacitet svarer til én fuldtidslægestilling. Der kan være flere fuldtidslægestillinger (kapaciteter) på et ydernummer, og desuden kan flere yderpersoner tilsammen dække en fuldtidslægestilling (kapacitet). Oplysning om fuldtidslæger (kapacitet) stammer fra Yderregisteret.

Antal tilmeldte patienter pr. fuldtidslæge

Borgere, der er gruppe-1 sikret i sygesikringen, er tilmeldt en specifik almen praksis. Oplysning om gruppe-1 sikrede stammer fra Sygesikringsregisteret. Borgere, der er tilmeldt flere praksis i løbet af 2014, placeres hos den praksis, som de er tilmeldt i længst tid.

Gennemsnitlig lægealder

Gennemsnitlig lægealder dækker over den gennemsnitlige alder for læger¹¹ tilknyttet praksis, jf. Yderregisteret 2014. Gennemsnitsalderen for tilknyttede læger er altså ikke gennemsnitsalderen for fuldtidslæger i praksis, men for samtlige læger tilknyttet almen praksis uanset hvor mange timer eller hvor lang tid, de er tilknyttet praksis.

Praksiskommunetype

Inddelingen af praksiskommuner følger DØRS inddeling, jf. *Dansk Økonomi forår 2015*. Kommunerne er placeret i tre grupper:

- Bykommuner
- Yderkommuner
- Øvrige kommuner

Yderkommuner er defineret geografisk som kommuner, hvor medianborgeren har mere end en halv times kørsel til centrum af en by med mere end 45.000 indbyggere. 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.

Praksiskommuneinddeling

Bykommuner	Yderkommuner	Øvrige kommuner
Albertslund, Ballerup, Brøndby, Esbjerg, Frederiksberg, Gentofte, Gladsaxe, Glostrup, Greve, Helsingør, Herlev, Herning, Horsens, Hvidovre, Ishøj, Kolding, København, Lyngby-Taarbæk, Odense, Randers, Roskilde, Rødovre, Tårnby, Vallensbæk, Vejle, Aalborg, Aarhus	Allerød, Assens, Brønderslev, Dragør, Egedal, Fanø, Favrskov, Fredensborg, Fredericia, Frederikssund, Furesø, Faaborg-Midtfyn, Gribskov, Haderslev, Hedensted, Hillerød, Holbæk, Høje-Taastrup, Hørsholm, Ikast-Brande, Kerteminde, Køge, Lejre, Mariagerfjord, Middelfart, Nordfyns, Nyborg, Odder, Rebild, Ringsted, Rudersdal, Silkeborg, Skanderborg, Solrød, Varde, Vejen	Billund, Bornholm, Faxe, Frederikshavn, Guldborgsund, Halsnæs, Hjørring, Holstebro, Jammerbugt, Kalundborg, Langeland, Lemvig, Lolland, Læsø, Morsø, Norddjurs, Næstved, Odsherred, Ringkøbing-Skjern, Samsø, Skive, Slagelse, Sorø, Stevns, Struer, Svendborg, Syddjurs, Sønderborg, Thisted, Tønder, Vesthimmerlands, Viborg, Vordingborg, Ærø, Aabenraa
27 kommuner	35 kommuner	36 kommuner

Patientkarakteristika

Beskæftigelse

Andelen af tilmeldte patienter (18-64-år) uden for det ordinære arbejdsmarked er baseret på oplysninger om udbetalte ydelser fra Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase, DREAM. Andelen udgøres af tilmeldte 18-64-årige patienter, der i den dominerende del af 2014 (dvs. over 26 uger) modtager ydelser, der indikerer, at de er uden

¹¹ Der er afgrænset til yderpersoner tilknyttet praksis, der ikke er angivet som ansat klinik personale.

for det ordinære arbejdsmarked. Borgere der er på efterløn og borgere, der modtager folkepension i løbet af 2014 er ikke medtaget i opgørelsen af beskæftigelse.

Sygelighed

Sygeligheden er opgjort vha. Charlsons Comorbidity Index (CCI) baseret på oplysninger fra Landspatientregisteret og de Reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS).¹² For den enkelte praksis opgøres andelen af tilmeldte patienter, der har en CCI større end 1, svarende andelen af patienter med minimum en middelsvår sygelighed.

Andel kvinder, børn under 10 år og ældre på 70 år og derover

Andelen af kvinder, børn under 10 år og ældre på 70 år og derover er beregnet på baggrund af oplysninger om tilmeldte patienters køn og alder fra Sygesikringsregisteret.

Kort beskrivelse af den statistiske model

Boks 3. Statistisk model

General lineær model

Til analysen anvendes en general lineær model. Modellen er en regressionsmodel med én afhængig intervalskalavariabel og én eller flere uafhængige variable, der både kan være kontinuerlige og kategoriske¹³.

$$y_i = \beta_0 + \beta_1 x_{1i} + \beta_2 x_{2i} + \dots + \beta_k x_{ki} + \epsilon_i$$

Modellens udfald (y_i) er det gennemsnitlige antal kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag for den enkelte praksis i ($i=1-1.1710$).

I modellen angiver β_0 antal kontakter pr. fuldtidslæge, når parameterestimer/betaværdier for alle uafhængige variables værdier er lig nul, mens ϵ_i angiver modellens tilfældige fejllid.

x_{1i} til x_{ki} er de uafhængige variables værdier for den i 'te praksis i modellen, fx praksistype, fuldtidslæger i praksis mv.

De tilhørende parameterestimer/betaværdier angiver ændringer i det gennemsnitlige antal kontakter ved forskellige værdier af de uafhængige variable. Hvordan parameterestimerne for de uafhængige variable skal fortolkes afhænger af deres struktur, jf. *nedestående*.

Kategoriske uafhængige variable

For kategoriske uafhængige variable angiver parameterestimatet forskellen i det gennemsnitlige antal kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag mellem den enkelte kategori og den valgte referencekategori, når de øvrige uafhængige variable holdes konstante.

Eksempelvis angiver parameterestimatet for praksistypen delepraksis forskellen i det gennemsnitlige antal kontakter mellem delepraksis og den valgte referencekategori, solopraksis uden samarbejde, hvis alle andre forhold holdes konstante.

¹² CCI er baseret på summen af vægtede værdier relateret til 19 udvalgte sygdomme og lidelser, hvor sygdomssværhedsgraden er udtrykt ved en værdi fra 1 til 6.

¹³ Kategoriske variable med flere end to kategorier erstattes af binære dummy-variable.

Kontinuerte uafhængige variable

For kontinuerte uafhængige variable angiver parameterestimatet ændringen i antal kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag ved en stigning i den uafhængige variabel på 1, når de øvrige uafhængige variable holdes konstante.

Eksempelvis angiver parameterestimatet for antal tilmeldte patienter pr. fuldtidslæge ændringen i antal kontakter pr. fuldtidslæge pr. dag ved en stigning i antal tilmeldte patienter pr. fuldtidslæge, når de øvrige forhold holdes konstante.

Modelantagelser for den generelle lineære model

Den generelle lineære model er baseret på antagelser om linearitet, varianshomogenitet og betinget normalfordeling. Modelantagelserne undersøges ved analyser af standardiserede residualer, der er den standardiserede afstand mellem den observerede og den prædikterede værdi af den afhængige variabel.