

ANALYSE

Analyse af forbrug af sundhedsydelse i primærsektoren blandt borgere på og uden for arbejdsmarkedet

Af Bodil Helbech Hansen

Formålet med denne analyse er at belyse forbrug af sundhedsydelse i primærsektoren i 2012 blandt borgere uden for arbejdsmarkedet sammenlignet med forbruget blandt beskæftigede borgere.

Den 29. juli 2014

Analysens hovedkonklusioner

- En større andel af personer uden for arbejdsmarkedet har kontakt med primærsektoren i 2012 og deres gennemsnitlige antal af kontakter er større end blandt borgere i beskæftigelse. Det gælder især kontakter til psykolog/psykiater, vagtlæge og fysioterapeuter, kiropraktorer m.m.
- Sygedagpengemodtagere en den gruppe uden for arbejdsmarkedet, som samlet set har det største forbrug af sundhedsydelse i primærsektoren (24 kontra 8 kontakter/år blandt beskæftigede)
- Ikke-arbejdsmarkedsparete kontanthjælpsmodtagere har 14 gange så mange kontakter til psykiater om året sammenlignet med beskæftigede. Næsten hver 10. kontanthjælpsmodtager har kontakt til en psykiater i løbet af 2012 mod godt og vel én ud af 150 borgere i beskæftigelse.
- Antallet af kontakter til fysioterapeuter, kiropraktorer m.m. er størst blandt personer i fleksjob. Personer i fleksjob eller på ledighedsydelse har i gennemsnit hhv. fem og tre gange så mange kontakter til fysioterapeuter m.m. sammenlignet med beskæftigede.
- Antallet af vagtlægebesøg er størst blandt kontanthjælpsmodtagere. De har tre gange så mange vagtlægekontakter årligt som beskæftigede.
- Forskellene i det gennemsnitlige antal kontakter mellem borgere på og uden for arbejdsmarkedet kan ikke forklares af forskelle i køn- og aldersfordelingen mellem befolkningsgrupperne.
- Storforbrugere af sundhedsydelse i primærsektoren, især storforbrug af psykolog/psykiater og fysioterapeuter m.m., er overrepræsenteret blandt borgere uden for arbejdsmarkedet.
- Antallet af kontakter til tandlæge og speciallæge varierer mindre med arbejdsmarkedstilknytning end de øvrige sundhedsydelse. Årlig tandlægekontakt er den eneste type af sundhedsydelse, som borgere uden for arbejdsmarkedet i gennemsnit anvender mindre end beskæftigede.

Ref BHH

bhh@kl.dk

Dir 3876

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

Tlf 3370 3370

Fax 3370 3371

www.kl.dk

Side 1/26

Indhold

1. Baggrund	3
2. Analyse.....	3
3. Data.....	4
4. Resultater.....	6
4.1 Demografi i populationen	6
4.2 Forbrug af sundhedsydelser i primærsektoren i hele befolkningen	7
4.3 Forbrug af sundhedsydelser i primærsektoren efter tilknytning til arbejdsmarkedet	9
4.4 Brug af psykolog og psykiater blandt borgere uden for arbejdsmarkedet.....	14
4.5 Storforgbrug af sundhedsydelser i primærsektoren efter tilknytning til arbejdsmarkedet	16

1. Baggrund

I Danmark er der ca. 800.000 borgere i den erhvervsaktive alder, som står uden for arbejdsmarkedet – forsørget på forskellige former for overførselsindkomster. De mange borgere uden for arbejdsmarkedet er ikke kun et problem for de berørte men også et samfundsøkonomisk problem. Det er derfor et ønske at hjælpe så mange borgere som muligt i beskæftigelse og begrænse antallet af borgere på offentlig forsørgelse. I det igangværende arbejde i Carsten Koch II-udvalget er gruppen af borgere uden for arbejdsmarkedet pt. genstand for en større udredning.

Kendskab til borgergruppens karakteristika og dens udfordringer – demografisk, socialt og sundhedsmæssigt – er afgørende som udgangspunkt for en oplyst debat og som grundlag for at vurdere nødvendige indsatser. Flere rapporter har kortlagt, hvordan de svageste kontanthjælpsmodtagere ud over deres ledighed har en række sociale og helbredsmæssige problemer, herunder fysiske og psykiske sygdomme, misbrug og et stort forbrug af medicin, især psykofarmaka^{1,2}. Disse analyser undersøger ofte ikke andre grupper af borgere uden for arbejdsmarkedet end kontanthjælpsmodtagere, fx personer på revalidering eller i fleksjob, og sammenligner stort set ikke med den øvrige befolkning, hvilket ville kunne give et billede af ”mer-forekomsten” af sundhedsproblemer blandt borgere uden for arbejdsmarkedet.

Nærværende analyse er igangsat med henblik på at udvide kendskabet til flere grupper af borgere uden for arbejdsmarkedet, og hvordan de adskiller sig fra den øvrige befolkning, hvad angår forbrug af sundhedsydelser i primærsektoren.

2. Analyse

Formålet med denne analyse er at belyse forbrug af sundhedsydelser i primærsektoren i 2012 blandt borgere uden for arbejdsmarkedet sammenlignet med forbruget blandt beskæftigede borgere.

I analysen omfatter borgere uden for arbejdsmarkedet følgende grupper:

- Kontanthjælpsmodtagere (ikke arbejdsmarkeds-parate inkl. personer i for-revalidering)
- Sygedagpengemodtagere
- Personer på ledighedsydelse
- Personer i fleksjob
- Personer på revalideringsydelse

Personer på førtidspension og efterløn udelades af analysen samt personer som dør, udvandrer eller bliver pensioneret i løbet af året.

Sundhedsydelser i primærsektoren omfatter kontakter til almen praktiserende læge, vagtlæge, speciallæge, tandlæge, psykolog/psykiater og øvrige sundhedsprofessionelle i

¹Systematisk registerbaseret kortlægning af sundhedsproblemerne blandt de svageste kontanthjælpsmodtagere, Lars Skipper, AKF, 2012 (http://www.kora.dk/media/1260/udgivelser_2011_pdf_2830_systematisk_kortlaegning.pdf).

² De svageste kontanthjælpsmodtagere. Barrierer for beskæftigelse. Henning Bjerring Bach & Joachim Boll. SFI, 2003. (<http://www.sfi.dk/graphics/SFI/Pdf/Rapporter/2003/0327svageste.pdf>)

praksissektoren, herunder fysioterapeuter, fodterapeuter og kiropraktorer. Forbruget af sundhedsydelser i primærsektoren opgøres dels som andelen af borgere, som årligt har mindst én kontakt, og dels som det årlige antal kontakter per person. Da alder og køn har betydning for omfanget af kontakter, og da køns og aldersfordelingen er forskellig blandt borgere på og uden for arbejdsmarkedet, køns- og aldersstandardiseres de årlige kontaktgennemsnit så grupperne kan sammenlignes (5 års-intervaller med hele populationen som standardpopulation).

Da en stor del af forbruget af sundhedsydelser ofte er koncentreret på relativt få personer, analyseres også fordelingen af borgere med et storforbrug af kontakter til primærsektoren på tværs af arbejdsmarkedsgrupperne.

3. Data

Analysen foretages på registerdata fra DREAM og Sygesikringsregisteret.

Populationen

Populationen består af alle borgere på 18-65 år og bosiddende i Danmark pr. 1/1 2012 og udgør 3.486.934 personer. Populationens tilknytning til arbejdsmarkedet efter type af overførselsindkomst ses af *tabel 1* herunder. Klassificeringen af borgere ud fra ydelseskoder i DREAM fremgår af *bilag 1*.

Tabel 1. Borgere på og uden for arbejdsmarkedet

	Antal	pct.
Beskæftigede ¹	2.591.587	74,3
Ledige	161.910	4,6
- på dagpenge	132.000	3,8
- på kontanthjælp (arbejdsmarkedssparate)	29.910	0,9
Kontanthjælp (ikke-arbejdsmarkedssparate) ²	106.080	3,0
Sygedagpenge	65.407	1,9
Revalidering	9.717	0,3
Ledighedsydelse	15.618	0,5
Fleksjob	51.694	1,5
Øvrige ³	484.921	13,9
I alt	3.486.934	100,0

1) Omfatter lønmodtagere, selvstændige, uddannelsessøgende og personer på orlov (barsels-, uddannelses- m.m.)

2) Omfatter også personer i for-revalidering

3) Omfatter personer på førtidspension, efterløn og personer som er pensioneret, udvandret, eller døde i løbet af 2012.

Kilde: KL-analyser baseret på DREAM-data.

Der vil i nærværende analyse være fokus på gruppen af borgere på kontanthjælp, sygedagpenge, revalidering, ledighedsydelse og fleksjob, svarende til knap 250.000 borgere (7 pct. af befolkningen).

Forbehold

Populationen er inddelt i arbejdsmarkedsgrupper efter hvilken ydelse (eller indkomst), der har været mest dominerende i løbet af 2012, dvs. den ydelse (eller indkomst), som personen har været på i flest uger af året. For de fleste vil den dominerende ydelse dække størstedelen af året, men den kan også repræsentere en kortere periode for personer, som har skiftet mellem flere forskellige ydelser i løbet af året.

I analyserne af forbrug af sundhedsydelser i de forskellige arbejdsmarkedsgrupper kan man således ikke være sikker på, at personen i en given gruppe faktisk er på den pågældende overførselsydelse, på det tidspunkt hvor kontakten til primærsektoren sker. Valg af 'dominerende ydelse' til klassificering af borgere er valgt frem for fx ydelsen i en udvalgt uge, da personer, som er på en ydelse i en længere periode betragtes som mere repræsentative for den pågældende ydelsesgruppe end de, som er på ydelsen i én udvalgt uge. Desuden er der større sandsynlighed for sammenfald af ydelse i DREAM og kontakt med primærsektoren ved brug af 'dominerende ydelse'. En person, som er i fx sygedagpenge-kategorien på grund af modtagelse af ydelsen i én udvalgt uge, vil ikke nødvendigvis også modtage sygedagpenge på det tidspunkt i løbet af 2012, hvor vedkommende har kontakt til primærsektoren. Personer som er på sygedagpenge i størstedelen af året vil med større sandsynlighed også være det på tidspunktet for kontakt med primærsektoren. Klassificeringen af befolkningen er dog stort set ens ved valg af fx 1. uge i januar 2012 og ved 'dominerende ydelse i 2012'. Antallet af personer på dagpenge og sygedagpenge som dominerende ydelse er dog mindre end antallet af borgere på denne ydelse i en given uge, da der sker relativt store bevægelser ud og ind af denne gruppe i løbet af året.

Kontakter til primærsektoren

Sundhedsydelser i primærsektoren opgøres som det samlede årlige antal kontakter, dels samlet og dels inddelt efter typen af ydelse i primærsektoren (privatpraktiserende udbydere af sundhedsydelser) eller typen af sundhedsydelse. Kontakter til almen praktiserende læge, vagtlæge, speciallæge og tandlæge opgøres således separat. Kontakter til psykolog og psykiater (speciallæge) er slået sammen af hensyn til overlappet i de behandlede sundhedsproblemer på trods af forskellen i ydernes uddannelse (psykolog/læge). Øvrige ydere i primærsektoren, primært terapeut-uddannede, opgøres desuden samlet (fysioterapeuter, fodterapeuter og kiropraktorer).

Definitionen af kontakter til primærsektoren ud fra ydelseskoder i Sygesikringsregisteret er yderligere beskrevet i *bilag 2*.

OBS! Personer med mere end 365 kontakter til en sundhedsudbyder årligt betragtes som outliers og ignoreres i analyserne. Ved almen praksis sættes grænsen for outliers ved 500, på grund af de mange typer af ydelser hos almen praksis som ikke kræver fysisk fremmøde (receptfornyelse, email-konsultation m.m.).

Definition af storforbrugere af sundhedsydelser i primærsektoren

Storforbrugere af de enkelte sundhedsydelser er defineret som de 10 pct. borgere med det største forbrug (største antal kontakter årligt). Grænsen for storforbrug (antallet af kontakter) varierer afhængig af hvilken ydelse, der er tale om (se *bilag 3*). Desuden er det ikke i alle tilfælde muligt at afgrænse præcist 10 pct. pga. minimal variation i antallet af kontakter i befolkningen (fx tandlæge og psykolog/psykiater).

De 10 pct. er afgrænset blandt borgere, som har et forbrug af den pågældende sundhedsydelse i løbet af året (borgere uden pågældende kontakt er ekskluderet). Det betyder, at andelen af storforbrugere i hele befolkningen er under 10 pct. Se bilag 3 for oversigt over afgrænsning af storforbrugere.

4. Resultater

4.1 Demografi i populationen

Borgere på og uden for arbejdsmarkedet adskiller sig på demografiske faktorer jf. *tabel 2*. Blandt borgere i beskæftigelse og ledige er der lidt flere mænd end kvinder (især blandt selvstændige og arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere), mens der blandt borgere uden for arbejdsmarkedet er flere kvinder end mænd. Gennemsnitsalderen er lavest blandt uddannelsessøgende og personer på revalidering (især for-revalidering) og kontanthjælp og højest blandt personer på sygedagpenge, ledighedsydelse eller i fleksjob.

Andelen af borgere med hjemmeboende børn er lavest blandt personer i fleksjob og højest blandt beskæftigede og personer i revalidering eller på sygedagpenge.

Tabel 2. Alders- og kønsfordeling i populationen samt hjemmeboende børn

	Køn (pct. mænd)	Alder (gennemsnit, år)	Børn i hjemmet (pct.)
Beskæftigede/ uddannelsessøgende ¹	51,7	39,5	52,8
Ledige	50,5	40,0	45,2
- på dagpenge	48,3	41,2	44,8
- på kontanthjælp (arbejdsmarkedssparate)	60,3	34,7	46,9
Kontanthjælp (ikke arbejdsmarkedssparate) ²	47,8	35,1	45,4
Ledighedsydelse	33,5	46,1	44,2
Fleksjob	39,6	48,4	42,7
Sygedagpenge	41,5	43,5	50,5
Revalidering	40,6	36,5	56,1
Øvrige ³	46,4	55,9	13,3
I alt	50,3	41,9	46,5

¹ Omfatter lønmodtagere, selvstændige og personer på orlov (barsels-, uddannelses- m.m.)

² Omfatter ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere samt personer i for-revalidering

³ Omfatter personer på førtidspension, efterløn og personer som er pensioneret, udvandret, eller døde i løbet af 2012.

Kilde: KL-analyser baseret på DREAM-data og befolkningsdata fra DST.

4.2 Forbrug af sundhedsydelser i primærsektoren i hele befolkningen

Borgere i alderen 18-65 år har gennemsnitligt mere end 10 kontakter til sundhedsprofessionelle i primærsektoren om året. Kontakter til almen praktiserende læge er den absolut mest udbredte type af kontakt jf. *tabel 3*.

Tabel 3. Gennemsnitligt antal kontakter til primærsektoren årligt (2012)

Kontakt til:	Gennemsnitligt antal kontakter årligt
Almen praktiserende læge	6,5
- heraf konsultationer ¹	3,5
- øvrige ² (tlf., e-mail m.m.)	3,1
Vagtlæge	0,3
Speciallæge ³	0,8
Tandlæge ⁴	0,9
Psykolog/psykiater	0,2
Øvrige i praksissektoren ⁵	1,7
Alle kontakter	10,4

¹ Omfatter konsultationer i praksis inkl. årskontroller samt hjemmebesøg.

² Omfatter telefonkonsultationer, e-mailkonsultationer, receptfornyelse m.m.

³ Omfatter kontakt med følgende speciallæger: øjnelæge, ørelæge, gynækolog/obstetrik, reumatolog, ortopedkirurg, kirurg/plastikkirurg samt læger med specialerne dermato-venerologi, anæstesiologi, intern medicin og neuromedicin.

⁴ Omfatter tandlæge og tandplejere

⁵ Omfatter fysioterapi, kiropraktik, fodterapi, genoptræning m.m.

Kilde: KL-analyser baseret på data fra Sygesikringsregisteret.

Mere end ni ud af 10 borgere havde mindst én kontakt til primærsektoren i løbet af 2012 jf. *tabel 4*. Otte ud af 10 borgere havde kontakt til egen læge, mens en ud af syv havde kontakt til vagtlæge og en ud af fire havde kontakt til speciallæge. 3,5 pct. havde kontakt til psykolog eller psykiater i løbet af et år.

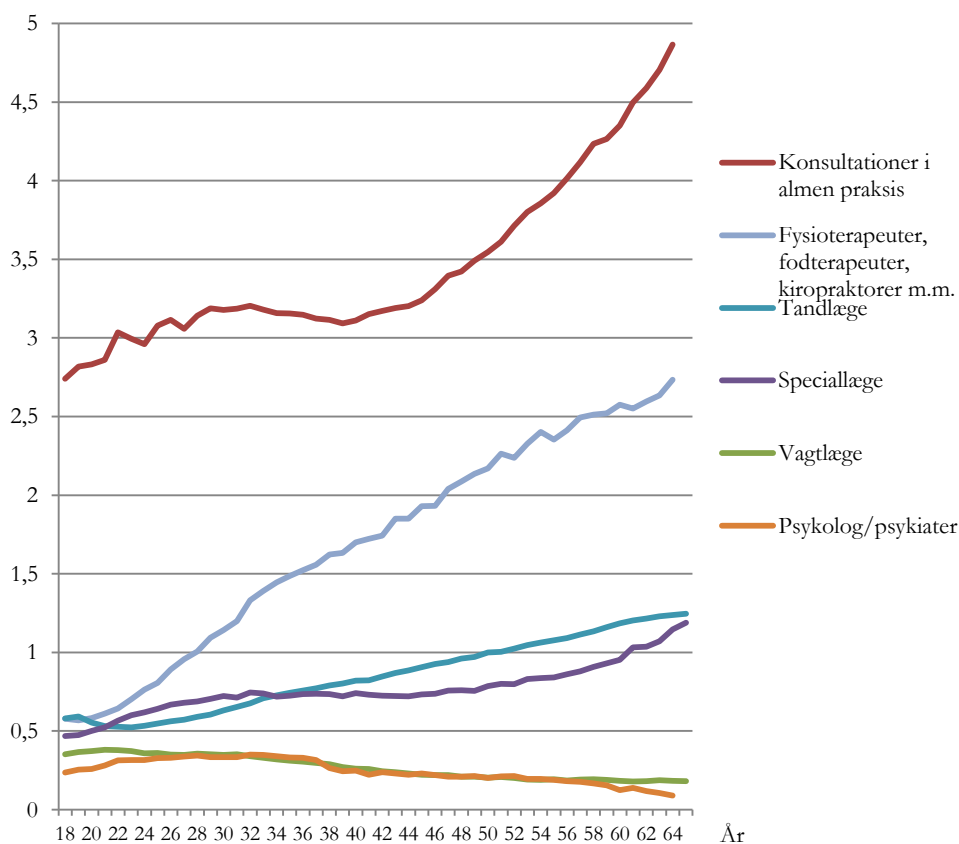
Tabel 4. Andel af borgere med årlig kontakt til primærsektoren

Kontakttype	pct.
Almen praksis (1+ kontakter)	83,3
AP-konsultationer (1+ kontakter)	77,7
- 1-10 kontakter	71,9
- 11-20 kontakter	5,1
- 20+ kontakter	0,8
Vagtlæge (1+ kontakter)	14,7
Speciallæge (1+ kontakter)	26,1
Tandlæge (1+ kontakter)	58,2
Psykolog/psykiater (1+ kontakter)	3,5
Øvrige i praksissektoren (fysioterapi, kiropraktik, fodterapi m.m.) (1+ kontakter)	16,4
Alle kontakttyper (1+)	92,2

Kilde: KL-analyser baseret på data fra Sygesikringsregisteret.

Forbruget af sundhedsydelser fordeler sig ikke jævnt i befolkningen. Antallet af kontakter hænger i høj grad sammen med alder jf. figur 1. Antallet af kontakter stiger generelt med alderen, især kontakter til tandlæge, speciallæge, fysioterapeuter, kiropraktorer, fodterapeuter m.m. og fra 40 års-alderen stiger også antallet af kontakter til almen praktiserende læger markant. Vagtlægekontakter og kontakter til psykolog/psykiater er omvendt mest udbredt blandt unge i 20'erne og 30'erne. Antallet af kontakter til psykolog/psykiater aftager lige efter 37-års alderen. Det hænger givetvis sammen med, at tilskud til psykologbehandling ved let til moderat depression var begrænset til personer under 38 år, indtil lovgivningen blev ændret pr. 1. juli 2012 til at omfatte alle 18+ årige, jf. bilag 4.

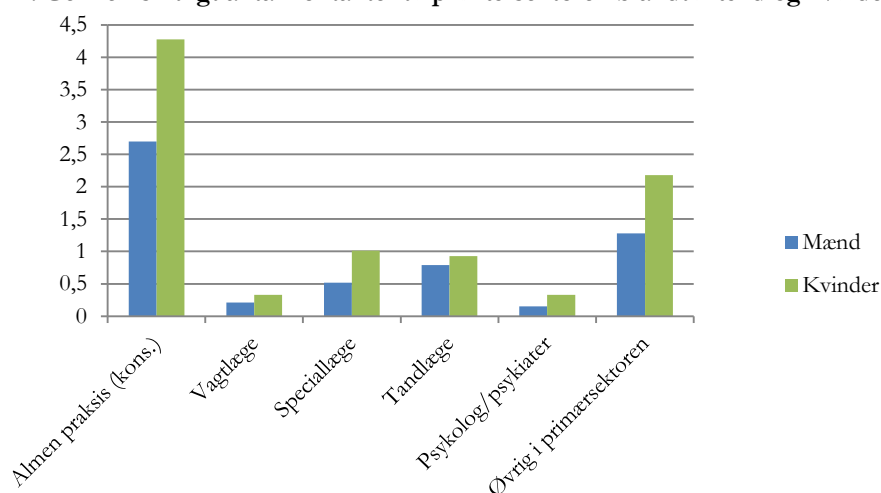
Figur 1. Gennemsnitligt antal kontakter til primærsektoren blandt 18-65-årige



Kilde: KL-analyser baseret på data fra Sygesikringsregisteret

Antallet af kontakter varierer også med borgernes køn jf. figur 2. Kvinder har generelt flere kontakter i primærsektoren end mænd – den største relative forskel findes for kontakt til psykolog/psykiater og til speciallæger. Omtrent halvdelen af kønsforskellen i antallet af kontakter til speciallæge skyldes dog alene kontakter til gynækolog/obstetriker, som kun bruges af kvinder (se bilag 5).

Figur 2. Gennemsnitligt antal kontakter til primærsektoren blandt mænd og kvinder



Kilde: KL-analyser baseret på data fra Sygesikringsregisteret

Generelt har borgere uden for arbejdsmarkedet med børn i hjemmet lidt flere kontakter til primærsektoren end dem uden børn i hjemmet. Blandt beskæftigede borgere ses ikke den samme forskel. Kontanthjælpsmodtagere har især flere kontakter til almen praksis, vagtlæge og speciallæge, hvis de har børn, mens sygedagpengemodtagere især har flere kontakter til psykolog/psykiater og fysioterapeuter m.m., hvis de har børn (se bilag 6).

4.3 Forbrug af sundhedsydelser i primærsektoren efter tilknytning til arbejdsmarkedet

Det gennemsnitlige antal kontakter til primærsektoren årligt er generelt højere blandt borgere uden for arbejdsmarkedet end blandt borgere i beskæftigelse og ledige jf. tabel 5. Borgere i beskæftigelse har godt 8 kontakter til primærsektoren årligt, mens borgere uden for arbejdsmarkedet har 14-24 kontakter årligt, afhængigt af ydelsesgruppen. Ledige har generelt færre kontakter end personer uden for arbejdsmarkedet (især arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere), men lidt flere kontakter end beskæftigede (især dagpengemodtagere).

Tabel 5. Gennemsnitligt årligt antal kontakter til primærsektoren efter tilknytning til arbejdsmarkedet

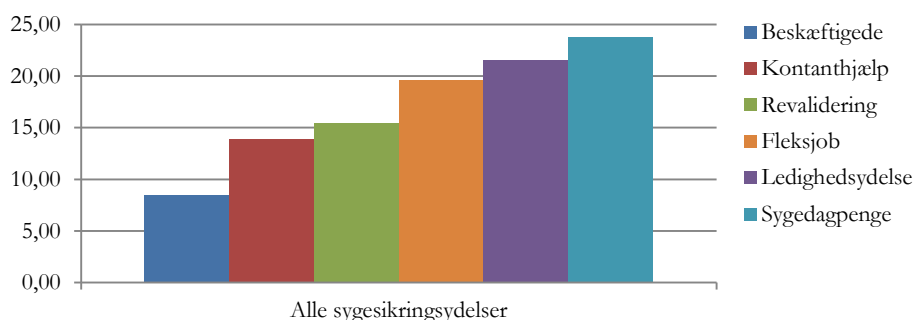
	Alle kontakter	Almen praksis ³	Vagt-læge	Special-læge ⁴	Tand-læge	Psykolog/psykiater	Øvrige i praksis-sektoren ⁵
Alle	10,39	6,53	0,26	0,77	0,86	0,24	1,73
Beskæftigede/uddannelsessøgende ¹	8,44	5,26	0,22	0,69	0,87	0,16	1,24
Ledige	9,53	6,58	0,31	0,79	0,63	0,27	0,93
- på dagpenge	9,91	6,71	0,28	0,83	0,72	0,29	1,07
- på kontanthjælp (arbejdsmarkedssparate)	7,84	6,01	0,47	0,60	0,25	0,20	0,31
Kontanthjælp (ikke-arbejdsmarkedssparate) ²	13,94	10,45	0,66	0,83	0,32	0,96	0,72
Ledighedsydelse	21,54	13,53	0,35	1,24	0,81	0,98	4,61
Fleksjob	19,60	10,75	0,26	1,08	1,01	0,44	6,06
Sygedagpenge	23,76	15,38	0,50	1,34	0,75	1,66	4,13
Revalidering	15,48	9,87	0,42	0,96	0,68	0,96	2,59

- 1) Omfatter lønmodtagere, selvstændige, uddannelsessøgende og personer på orlov (barsels-, uddannelses- m.m.)
- 2) Omfatter også personer i for-revalidering
- 3) Omfatter alle kontakter inkl. e-mail og telefonkonsultationer og hjemmebesøg
- 4) Omfatter alle speciallæger undtagen psykiatere.
- 5) Omfatter fysioterapi, kiropraktik, fodterapi, genoptræning m.m.

Kilde: KL-analyser baseret på data fra DREAM og Sygesikringsregisteret.

Sygedagpengemodtagere har samlet set det største forbrug af sundhedsydelser i primærsektoren efterfulgt af personer på ledighedsydelse, i fleksjob, i revalidering og på kontanthjælp (jf. figur 3). Generelt har borgere uden for arbejdsmarkedet 2-3 gange så mange kontakter til primærsektoren som beskæftigede borgere.

Figur 3. Gennemsnitligt årligt antal kontakter til primærsektoren efter tilknytning til arbejdsmarkedet

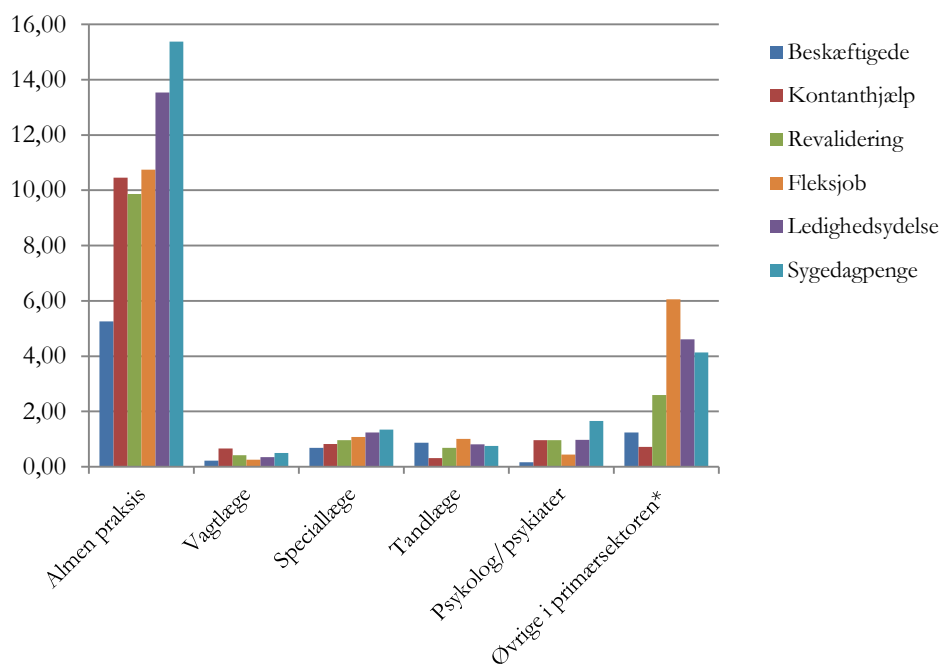


Kilde: KL-

analyser baseret på DREAM-data og data fra Sygesikringsregisteret.

Antallet af kontakter i de forskellige arbejdsmarkedsgrupper varierer dog med typen af kontakt til primærsektoren. Antallet af vagtlægebesøg er således størst blandt kontanthjælpsmodtagere, mens antallet af kontakter til tandlæge eller fysioterapeuter, kiropraktorer m.m. er størst blandt personer i fleksjob (jf. figur 4).

Figur 4. Gennemsnitligt årligt antal kontakter til forskellige udbydere af sundhedsydelser i primærsektoren efter tilknytning til arbejdsmarkedet



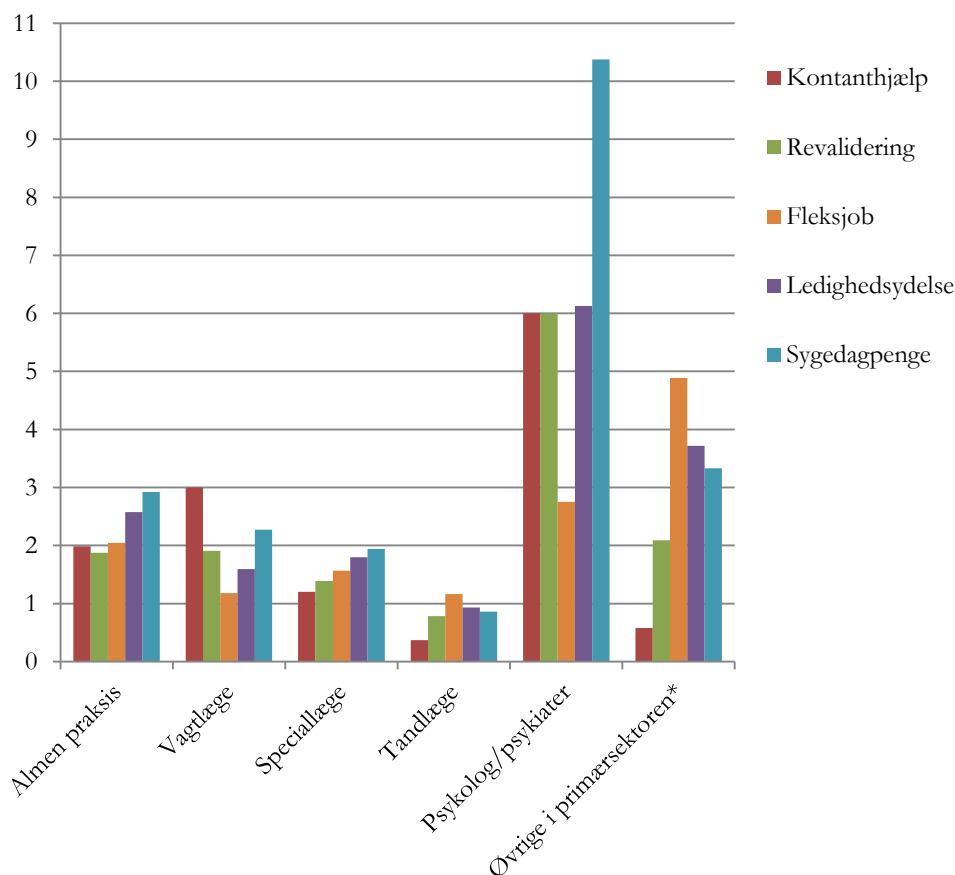
* Omfatter kontakt til fysioterapeuter, kiropraktorer, fodterapeuter m.m.

Kilde: KL-analyser baseret på DREAM-data og data fra Sygesikringsregisteret.

Forskellen mellem borgere på og uden for arbejdsmarkedet varierer således med typen af kontakt. De relative forskelle i antallet af kontakter mellem beskæftigede/uddannelsessøgende og grupperne uden for arbejdsmarkedet er størst, hvad angår kontakter til psykolog/psykiater og fysioterapeuter, kiropraktorer m.m., og mindst hvad angår tandlæge- og speciallægekontakter (jf. figur 5). Tandlægekontakter adskiller sig i øvrigt fra de øvrige typer af kontakter med primærsektoren ved ikke at være mest udbredt blandt personer uden for arbejdsmarkedet.

Det gennemsnitlige antal kontakter til psykolog/psykiater er således seks gange større blandt kontanthjælpsmodtagere og personer på ledighedsydelse eller revaliderings-ydelse sammenlignet med beskæftigede og mere end 10 gange større blandt sygedagpengemodtagere end beskæftigede. Personer på ledighedsydelse eller i fleksjob har hhv. fire og fem gange så mange kontakter til fysioterapeuter, kiropraktorer m.m. sammenlignet med beskæftigede. Kontanthjælpsmodtagere har tre gange så mange kontakter til vagtlæge årligt sammenlignet med beskæftigede.

Figur 5. Relative forskelle i gennemsnitligt antal kontakter til primærsektoren (beskæftigede=1)



* Omfatter kontakt til fysioterapeuter, kiropraktorer, fodterapeuter m.m.

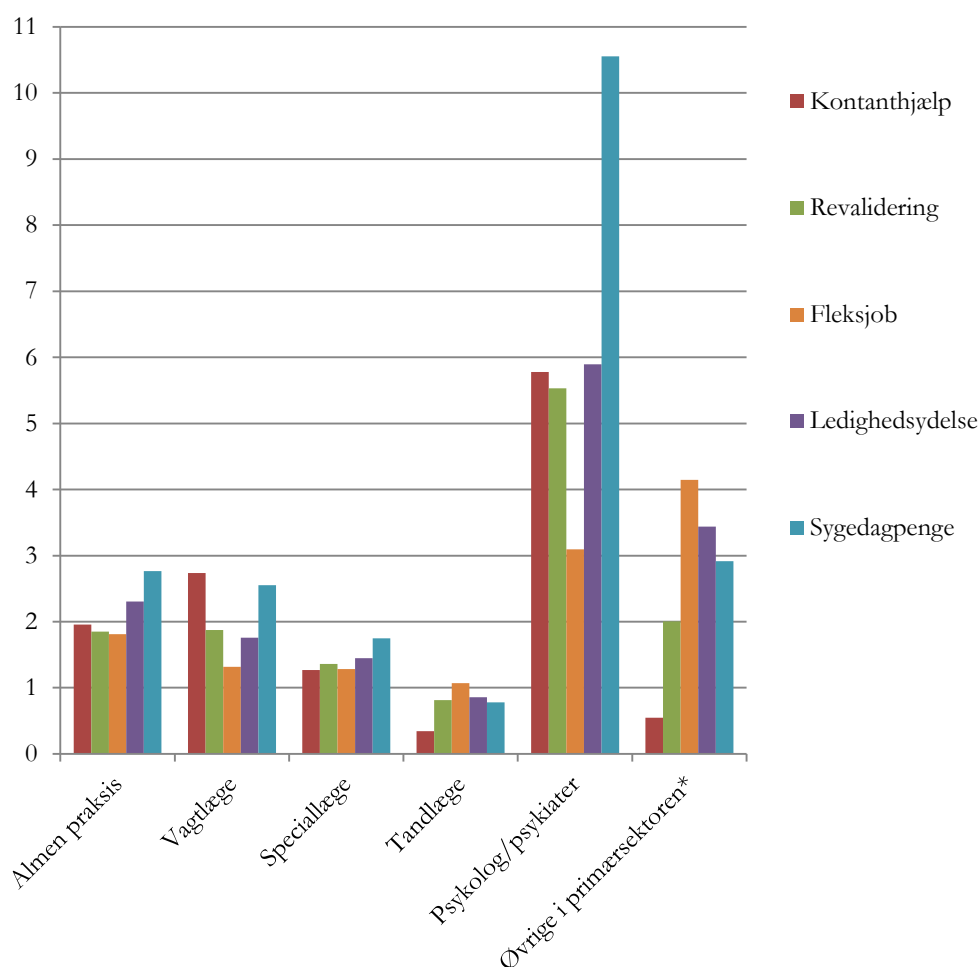
Kilde: KL-analyser baseret på DREAM-data og data fra Sygesikringsregisteret.

Forskellene i antallet af kontakter blandt borgere på og uden for arbejdsmarkedet kan hænge sammen med forskelle i køns- og aldersfordelingen grupperne imellem jf. tabel 2. For eksempel er kontanthjælpsmodtagere og personer i revalidering gennemsnitligt yngre, og flere er kvinder sammenlignet med beskæftigede, hvilket kunne forklare hvorfor disse grupper har flere kontakter til psykolog/psykiater og vagtlæge, eftersom disse kontakter er hyppigst netop blandt yngre og blandt kvinder (jf. figur 1 og 2).

Af denne grund alders- og kønsjusteres de gennemsnitlige antal kontakter i hver gruppe med hele populationen som standardpopulation. Dvs. antallet af kontakter i hver borgergruppe justeres, så de repræsenterer det antal kontakter man kunne forvente i gruppen – *givet at køns- og aldersfordelingen i gruppen svarede til fordelingen i hele populationen*. På denne måde bliver antallet af kontakter i hver borgergruppe mere sammenlignelige.

Af figur 6 fremgår de relative forskelle i de alders- og kønsstandardiserede årlige antal kontakter med beskæftigede som sammenligningsgrundlag. Som det ses ved en sammenligning af figur 5 og 6 påvirker standardiseringen ikke i nævneværdig grad forskellene i antallet af kontakter mellem borgere på og uden for arbejdsmarkedet. Forskellene kan således ikke tilskrives forskelle i den underliggende køns- og aldersfordeling mellem befolkningsgrupperne.

Figur 6. Relative forskelle i gennemsnitligt antal kontakter årligt – alders- og kønsstandardiseret (beskæftigede=1)



* Omfatter kontakt til fysioterapeuter, kiropraktorer, fodterapeuter m.m.

Kilde: KL-analyser baseret på DREAM-data og data fra Sygesikringsregisteret.

I stedet for at betragte det årlige antal kontakter kan man også sammenligne andelen af borgere, som har haft mindst én af de forskellige typer af kontakter til primærsektoren i løbet af året i de forskellige befolkningsgrupper (se tabel 6).

Resultaterne understøtter det samme billede: En større del af borgere uden for arbejdsmarkedet bruger de forskellige sundhedsydelser i primærsektoren i løbet af et år end beskæftigede. Forskellene er størst hvad angår de mere sjældne ydelser som psykolog/psykiater, vagtlæge og fysioterapeuter m.m., mens forskelle i andel med kontakt til fx almen praktiserende læger er mindre.

Tabel 6. Andel borgere med kontakt til primærsektoren i 2012 efter tilknytning til arbejdsmarkedet

	Almen praksis	Vagt-læge	Special-læge	Tand-læge	Psykolog/psykiater	Øvrige i praksis-sektoren
Alle	83,3	14,7	26,1	58,2	3,5	16,4
Beskæftigede/ uddannelsessøgende ¹	81,2	13,7	24,0	60,4	2,6	15,6
Ledige	84,8	17,1	25,8	44,3	4,5	12,1
- på dagpenge	85,6	15,8	27,0	49,8	4,7	13,6
- på kontanthjælp (arbejdsmarkedssparate)	81,4	22,6	20,2	20,2	3,7	5,4
Kontanthjælp (ikke- arbejdsmarkedssparate) ²	91,9	26,4	26,2	25,0	12,7	7,6
Ledighedsydelse	96,9	18,0	36,6	53,7	11,8	25,1
Fleksjob	93,9	14,9	34,8	64,9	5,9	29,4
Sygedagpenge	99,0	24,1	37,9	51,4	19,4	29,6
Revalidering	93,9	21,2	30,0	50,0	12,3	21,2

1) Omfatter lønmodtagere, selvstændige, uddannelsessøgende og personer på orlov (barsels-, uddannelses- m.m.)

2) Omfatter også personer i for-revalidering

Kilde: KL-analyser baseret på data fra DREAM og Sygesikringsregisteret.

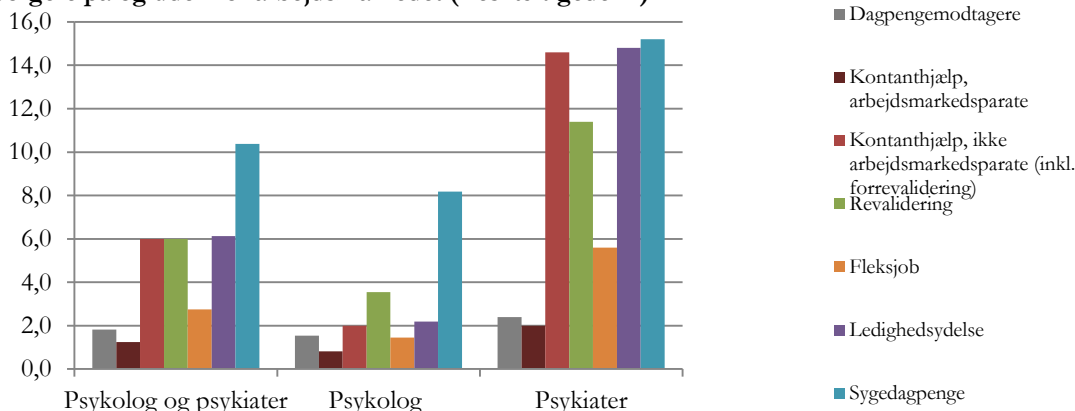
4.4 Brug af psykolog og psykiater blandt borgere uden for arbejdsmarkedet

I afsnit 3 blev det tydeligt, at borgere uden for arbejdsmarkedet især har et forhøjet forbrug af psykolog og psykiater. I dette afsnit undersøges brug af hhv. psykolog og psykiater separat blandt borgere uden for arbejdsmarkedet.

Af *figur 7* fremgår det, at der blandt borgere uden for arbejdsmarkedet er et væsentligt større merforbrug af psykiater end af psykolog sammenlignet med forbruget blandt beskæftigede. Ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere, personer på ledighedsydelse og personer på sygedagpenge har alle gennemsnitligt mere end 14 gange flere kontakter til psykiater i 2012 end beskæftigede (0,73-0,76 kontakter årligt mod 0,05 kontakter årligt blandt beskæftigede, se *tabel 7*). Disse forskelle gør sig også gældende, når der tages højde for forskelle i køns- og aldersfordeling mellem grupperne (se *bilag 8*). Forskellene skyldes, at der er en større *andel* af borgere i disse grupper, som har kontakt til psykiater i løbet af 2012, og *ikke* at deres gennemsnitlige antal kontakter er væsentligt højere end beskæftigede borgere med kontakt til psykiater. Borgere uden for arbejdsmarkedet med kontakt til psykiater har i gennemsnit 8-9 kontakter om året, mens beskæftigede borgere med kontakt til psykiater har ca. 7 kontakter om året (*tabel 7*). Andelen af borgere, som har mindst én kontakt til psykiater i 2012, er derimod 14 gange højere blandt ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere sammenlignet med beskæftigede, og 12 gange højere blandt personer på ledighedsydelse og personer på sygedagpenge (*tabel 7*). Næsten hver 10. kontanthjælpsmodtager har kontakt til en psykiater i løbet af 2012 mod godt og vel én ud af 150 borgere i beskæftigelse (*tabel 7*). Mellem hver sjette og hver syvende kontanthjælpsmodtager i 2012 (15,5 pct.) har haft kontakt til psykiater i løbet af den 3 årige periode 2010-2012.

Disse resultater er i tråd med en kortlægning fra 2011, som viste, at en stor del af ikke-arbejdsmarkedsparate kontanthjælpsmodtagere har misbrugsproblemer, og mange er på antidepressiv, antipsykotisk eller angstdæmpende medicin³.

Figur 7. Relative forskelle i gennemsnitligt antal kontakter til psykolog og psykiater blandt borgere på og uden for arbejdsmarkedet (Beskæftigede=1)



Kilde: KL-analyser baseret på data fra DREAM og Sygesikringsregisteret.

Tabel 7. Brug af psykolog og psykiater blandt borgere på og uden for arbejdsmarkedet

	Gennemsnits antal kontakter i 2012 til:			Andel borgere med kontakt i 2012 til:			Gennemsnits antal kontakter blandt brugere i 2012 til:		
	Psykolog/psykiater	Psykolog	Psykiater	Psykolog/psykiater	Psykolog	Psykiater	Psykolog/psykiater	Psykolog	Psykiater
	Kontakter/år	Kontakter/år	Kontakter/år	Pct.	Pct.	Pct.	Kontakter/år	Kontakter/år	Kontakter/år
Alle	0,24	0,13	0,11	3,5	2,15	1,45	6,86	5,85	7,87
Beskæftigede/uddannelsessøgende ¹	0,16	0,11	0,05	2,55	1,94	0,68	6,20	5,68	7,11
Ledige	0,27	0,16	0,12	4,52	2,88	1,76	6,07	5,44	6,67
- på dagpenge	0,29	0,17	0,12	4,71	3,08	1,75	6,18	5,54	6,87
- på kontanthjælp (arbejdsmarkedsparate)	0,20	0,09	0,10	3,65	1,98	1,77	5,42	4,77	5,83
Kontanthjælp (ikke-arbejdsmarkedsparate) ²	0,96	0,22	0,73	12,72	3,71	9,46	7,51	6,07	7,72
Ledighedsydelse	0,98	0,24	0,74	11,8	4,32	8,00	8,31	5,48	9,30
Fleksjob	0,44	0,16	0,28	5,86	2,82	3,23	7,48	5,60	8,69
Sygedagpenge	1,66	0,90	0,76	19,37	12,35	8,22	8,57	7,32	9,21
Revalidering	0,96	0,39	0,57	12,3	6,48	6,45	7,82	6,03	8,84

1) Omfatter lønmodtagere, selvstændige, uddannelsessøgende og personer på orlov (barsels-, uddannelses- m.m.)

2) Omfatter også personer i for-revalidering.

Kilde: KL-analyser baseret på data fra DREAM og Sygesikringsregisteret.

³ Systematisk registerbaseret kortlægning af sundhedsproblemerne blandt de svageste kontanthjælpsmodtagere, Lars Skipper, AKF, 2012 (http://www.kora.dk/media/1260/udgivelser_2011_pdf_2830_systematisk_kortlaegning.pdf).

4.5 Storforbrug af sundhedsydelse i primærsektoren efter tilknytning til arbejdsmarkedet

Mens størstedelen af borgere har relativt få kontakter til primærsektoren i løbet af et år, har få personer ekstraordinært mange kontakter, hvilket trækker det årlige gennemsnit op. En stor del af forbruget af sundhedsydelse er således koncentreret på disse 'storforbrugere' (se definition i bilag 3 og side 5). Storforbrugernes andel af det samlede forbrug af sundhedsydelse fremgår af *tabel 8*.

Tabel 8. Storforbrugernes andel af samlet forbrug af sundhedsydelse i primærsektoren

	Antal storforbrugere	Andel af hele befolkningen (pct.)	Andel af alle kontakter (pct.)
Almen praksis (>16 kontakter)	306.073	8,8	34,0
AP-konsultationer (>9 kontakter)	258.671	7,4	30,7
Vagtlæge (>3 kontakter)	43.907	1,3	29,7
Speciallæge (>5 kontakter)	103.717	3,0	39,8
Tandlæge (>2 kontakter)	77.945	2,2	8,3
Psykolog/psykiater (>13 kontakter)	12.731	0,4	30,4
Øvrige i praksissektoren (>22 kontakter)	57.802	1,7	46,0
Alle kontakttypen (24 kontakter)	317.902	9,1	35,9

Kilde: KL-analyser baseret på data fra Sygesikringsregisteret.

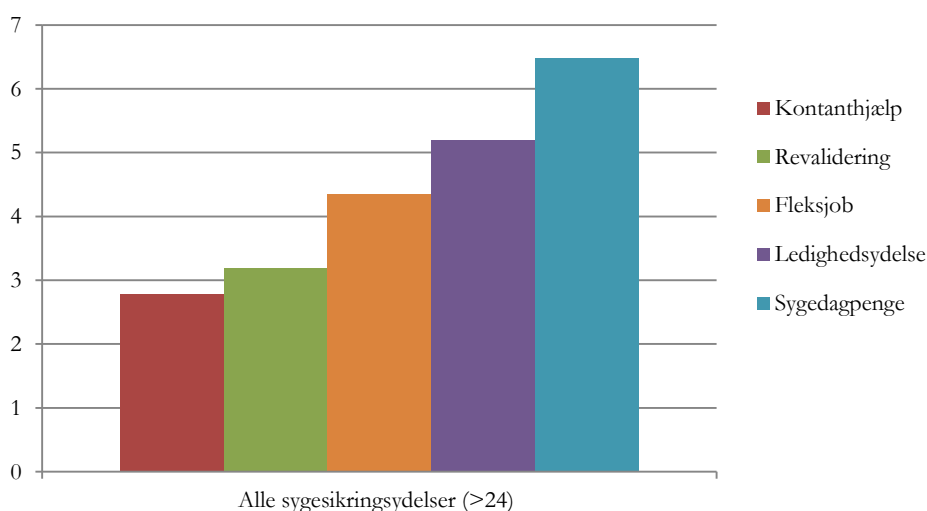
Den største koncentration af kontakter findes ved kontakter til psykolog/psykiater, hvor kun 0,4 pct. af befolkningen står for 30 pct. af det samlede antal kontakter i befolkningen. Tilsvarende står storforbrugere af vagtlæge, som udgør 1 pct. af befolkningen, for 30 pct. af alle kontakter til vagtlæge, mens storforbrugere af fysioterapi, kiropraktorer m.m., som udgør knap 2 pct. af befolkningen, står for næsten halvdelen af alle disse kontakter. Koncentrationen af kontakt til psykolog/psykiater og fysioterapeuter m.m. er i en vis grad forventeligt pga. ydelsens karakter, da borgere typisk henvis til et behandlingsforløb bestående af flere kontakter. Dette kan dog ikke forklare koncentrationen af de øvrige kontakttypen (vagtlæge, almen praksis osv.).

Andelen af borgere med et storforbrug af de forskellige sundhedsydelse i primærsektoren varierer med borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet. Generelt er der en større andel af storforbrugere blandt borgere uden for arbejdsmarkedet end blandt beskæftigede/uddannelsessøgende. Hvis fordelingen af storforbrugere havde været jævn, ville andelen af storforbrugere være den samme på tværs af befolkningsgrupper svarende til andelen i hele befolkningen jf. tabel 8.

Figur 7 repræsenterer overhyppigheden af storforbrugere af sundhedsydelse i primærsektoren blandt borgere uden for arbejdsmarkedet sammenlignet med beskæftigede. Ved sammenligning af *figur 5* og *figur 7* ses det, at forskellene mellem borgere på og uden for arbejdsmarkedet er endnu mere markante for storforbrug af sundhedsydelse end det gennemsnitligt antal kontakter. Mens borgere uden for arbejdsmarkedet havde 2-3 gange så mange kontakter som beskæftigede borgere (*figur*

5), er der 3-5 gange så mange storforbrugere blandt for borgere uden for arbejdsmarkedet sammenlignet med beskæftigede (figur 7). Alt i alt viser det, at storforbrug af ydelser bidrager væsentligt til det samlede merforbrug af sundhedsydelser blandt borgere uden for arbejdsmarkedet.

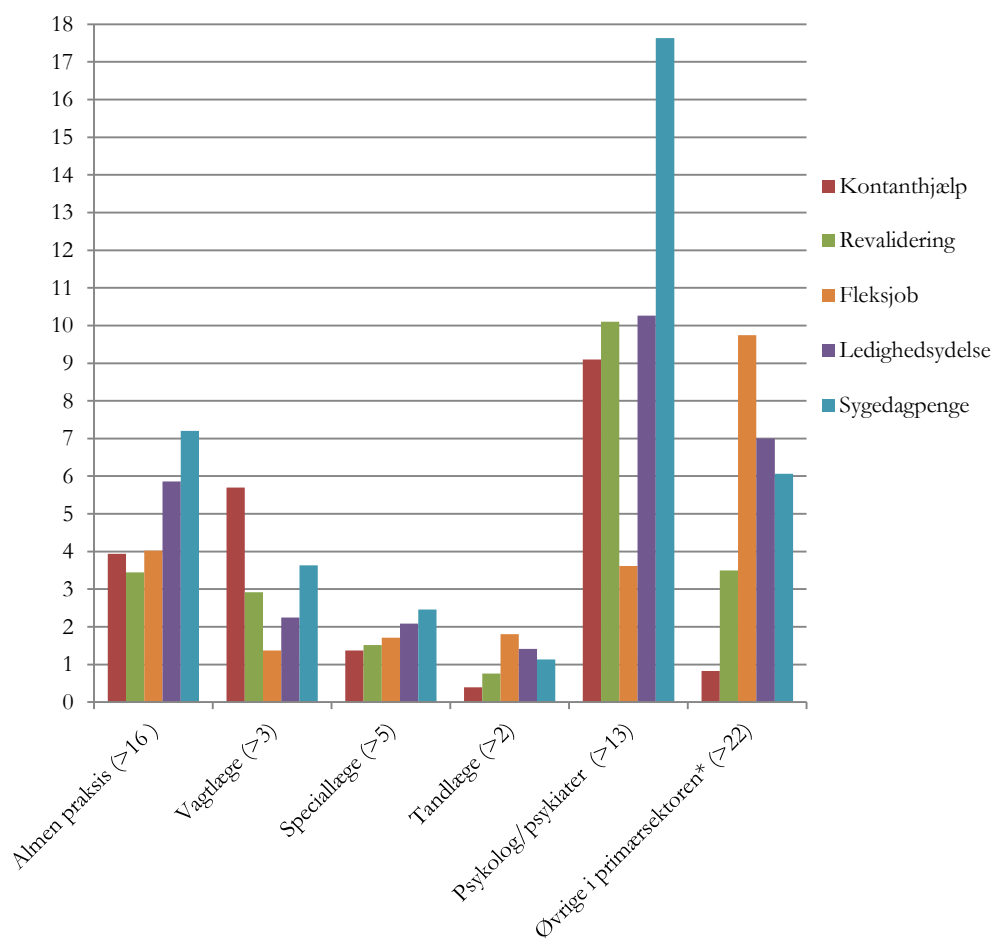
Figur 7. Relativ overhyppighed af storforbrugere af ydelser i primærsektoren blandt borgere uden for arbejdsmarkedet (beskæftigede=1)



* Omfatter kontakt til fysioterapeuter, kiropraktorer, fodterapeuter m.m.
Kilde: KL-analyser baseret på DREAM-data og data fra Sygesikringsregisteret.

Sygedagpengemodtagere har den største andel af storforbrugere end de øvrige arbejdsmarkedsgrupper. Koncentrationen af storforbrugere blandt borgere uden for arbejdsmarkedet varierer dog meget med typen af kontakt til primærsektoren. Af figur 8 fremgår det, at sygedagpengemodtagere har den absolut største andel af storforbrugere af psykolog/psykiater (18 gange flere storforbrugere end beskæftigede), almen praksis og speciallæge. Andelen af storforbrugere af vagtlægekontakter er derimod størst blandt kontanthjælpsmodtagere, som har seks gange flere storforbrugere af vagtlæge end beskæftigede, og andelen af storforbrugere af fysioterapi, kiropraktik m.m. er størst blandt personer i fleksjob (knap 10 gange flere storforbrugere end beskæftigede).

Figur 8. Relativ overhyppighed af storforbrugere af forskellige ydelser i primærsektoren blandt borgere uden for arbejdsmarkedet (beskæftigede=1)



* Omfatter kontakt til fysioterapeuter, kiropraktorer, fodterapeuter m.m.

Kilde: KL-analyser baseret på DREAM-data og data fra Sygesikringsregisteret.

Storforbrug af vagtlægekontakter blandt kontanthjælpsmodtagere

Kontanthjælpsmodtagere med et storforbrug af vagtlægekontakter er yngre (over halvdelen er under 30 år), og de har også flere kontakter til almen praksis og speciallæger end kontanthjælpsmodtagere, som ikke er storforbrugere af vagtlægekontakter. Desuden er 73 pct. af dem kvinder (se bilag 7).

Bilag 1. Klassificering af borgere efter dominerende DREAM-ydelse i 2012 (DREAM-version 'dream1312c')

	Antal	%		Antal	%	Ydelseskoder
Beskæftigede og uddannelsessøgende	2.591.587	74,32	Lønmodtagere ⁴ (betaler arbejdsmarkedsbidrag af lønindtægt)	1.955.873	56,09	÷
			Andre selvforsørgede ⁵ (inkl. selvstændige, medarbejdende ægtefæller m.m.)	262.536	7,53	121-123, 511, 522, blanke
			Uddannelsessøgende	320.463	9,19	651, 652, 661, 521
Ledige	161.910	4,64	Orlov (barsel, uddannelsesorlov, børnepasning)	52.715	1,51	412, 413, 881
			Dagpengemodtagere	132.000	3,79	111-113, 124-126, 211, 213-218, 231, 232, 299
Kontanthjælp, ikke ledige (inkl. forrevalidering)	106.080	3,04	Kontanthjælp, ledige (arbejdsmarkedsparate)	29.910	0,86	130, 131, 133- 138
			Kontanthjælp, ikke ledige (ikke arbejdsmarkedsparate)	104.162	2,99	730-738
			Forrevalidering	1.918	0,06	750, 753-758,
Ledighedsydelse	15.618	0,45	Ledighedsydelse	15.618	0,45	740, 741, 743-748
Fleksjob	51.694	1,48	Fleksjob	51.694	1,48	771-774
Sygedagpenge	65.407	1,88	Sygedagpenge	65.407	1,88	890, 893-899
Revalidering	9.717	0,28	Revalidering	9.717	0,28	760, 763-768
Øvrige	484.921	13,91	Førtidspension	236.622	6,79	781-783
			Efterløn	119.879	3,44	611, 621, 622,
			Øvrig (udvandret, død eller pensioneret i løbet af året)	128.420	3,68	997-999
I alt	3.486.934	100,00		3.486.934	100,00	

⁴ Lønmodtagere identificeres i DREAM ud fra oplysning om branche-kode

⁵ Selvstændige/selvforsørgende identificeres ud fra 'blanke' i DREAM, dvs. personer uden nogen ydelseskode eller branchekode.

Bilag 2. Definition af kontakter til primærsektoren

Forbruget af sundhedsydelser i primærsektoren opgøres som årligt antal kontakter til forskellige ydere i primærsektoren defineret ud fra ydelseskoder og specialekoder i Sygesikringsregisteret.

Kontakttype	Ydelseskoder og specialekoder
Almen praksis	Alle ydelser under speciale 80.
Konsultationer i almen praksis	Følgende ydelser under speciale 80: 800101, 800102, 800103, 800104, 800106, 800107, 800108, 800120, 800121, 800122
Vagtlæge	Alle ydelser under speciale 82 og 83
Speciallæge	Alle ydelser under speciale 01, 04, 06, 07, 08, 09, 18, 19, 20, 21 og 23
Tandlæge	Alle ydelser under speciale 49 og 50
Psykolog/psykiater	Alle ydelser under speciale 63 og 24
Øvrige	Alle ydelser under speciale 51, 53, 54, 57, 58, 59, 60, 62, 64 og 65

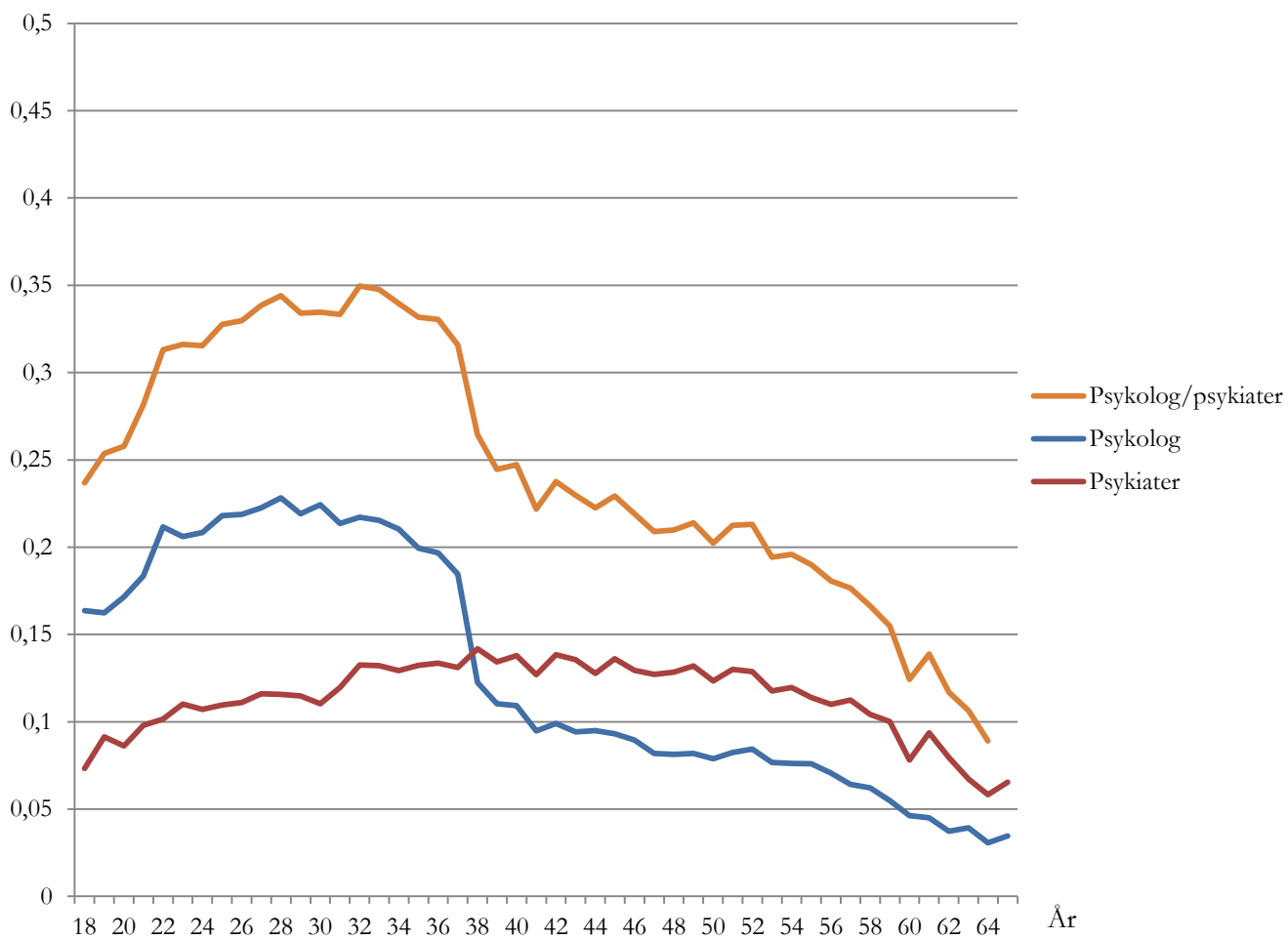
Speciale 25 (pædiatri) og 26 (børnepsykiatri) medtages ikke, da analyserne foretages på en voksenpopulation.

Følgende specialer eksisterer ikke i data for 2012: 03, 05, 10, 11, 15, 16, 17, 22, 28, 35, 39, 41, 81 og 89.

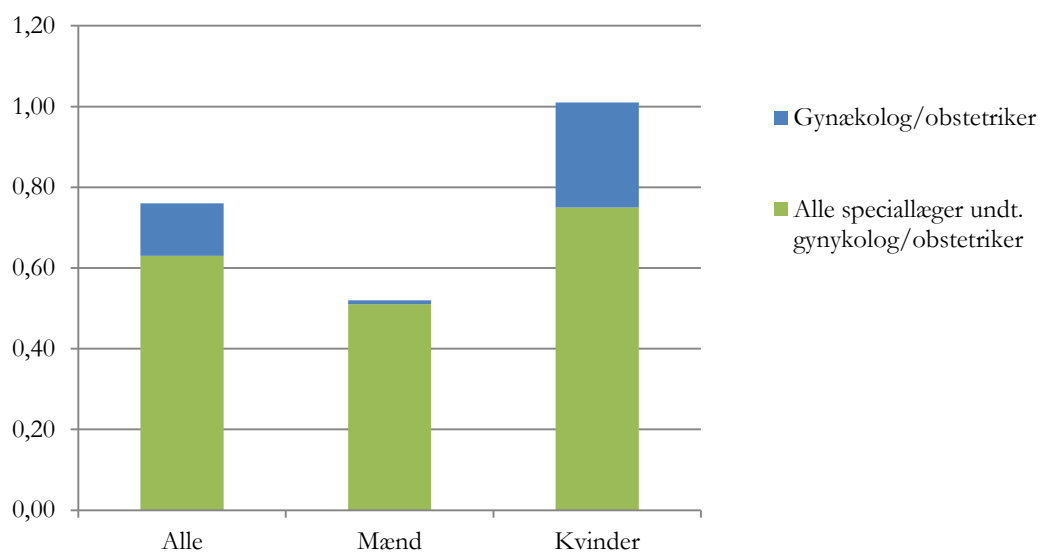
Bilag 3. Storforbrug af sundhedsydelser i primærsektoren

Kontakt til:	Grænse for storforbrug	Andel storforbrugere blandt forbrugere	Andel storforbrugere i hele befolkningen
	Antal kontakter årligt	Pct.	Pct.
Almen praksis	>16	10,5	8,8
- Almen praksis-konsultationer	>9	9,6	7,4
Vagtlæge	>3	8,6	1,3
Speciallæge	>5	11,4	3,0
Tandlæge	>2	3,8	2,2
Psykolog/psykiater	>13	10,4	0,4
Øvrige i praksissektoren (fysioterapi, kiropraktik, fodterapi m.m.)	>22	10,1	1,7
Alle sygesikringsydelser (almen praksis, vagtlæge, speciallæge, tandlæge, psykolog, genoptræning)	>24	9,9	9,1

**Bilag 4. Aldersforskelle i kontakter til hhv. psykolog og psykiater i hele år 2012
– betydningen af psykologtilskudsordningen til 18-37-årige (frem til 1/7 2012)**



**Bilag 5. Kønsforskel i gennemsnitlig antal kontakter til speciallæger i 2012
– betydningen af kontakter til gynækolog/obstetriker**



**Bilag 6. Gennemsnitligt årligt antal kontakter til primærsektoren efter tilknytning til arbejdsmarkedet
– Blandt borgere med og uden børn i hjemmet**

Tabel 5 inddelt i borgere med og uden børn i hjemmet

Borgere med børn i hjemmet

	Alle kontak- ter	Almen Praksis ³	Vagt- læge	Special- læge ⁴	Tand- læge	Psykolog/ psykiater	Øvrige i praksis- sektoren ⁵
Alle	9,6	6,0	0,3	0,7	0,8	0,2	1,5
Beskæftigede/ uddannelsessøgende ¹	8,4	5,2	0,3	0,7	0,9	0,2	1,3
Ledige	10,0	7,0	0,4	0,8	0,6	0,3	0,9
- På dagpenge	10,2	7,0	0,4	0,8	0,7	0,3	1,0
- På kontanthjælp (arbejdsmarkedsparate)	9,2	7,1	0,6	0,7	0,3	0,2	0,3
Kontanthjælp (ikke- arbejdsmarkedsparate) ²	15,4	11,6	0,8	1,0	0,3	1,0	0,8
Ledighedsydelse	22,2	13,9	0,4	1,3	0,8	1,1	4,8
Fleksjob	20,2	10,9	0,3	1,1	0,9	0,5	6,5
Sygedagpenge	24,3	15,5	0,5	1,4	0,7	1,8	4,4
Revalidering	15,8	10,2	0,5	1,0	0,7	0,8	2,6

Borgere uden børn i hjemmet

	Alle kontak- ter	Almen Praksis ³	Vagt- læge	Special- læge ⁴	Tand- læge	Psykolog/ psykiater	Øvrige i praksis- sektoren ⁵
Alle	11,1	7,0	0,3	0,8	0,9	0,3	1,9
Beskæftigede/ uddannelsessøgende ¹	8,5	5,3	0,2	0,7	0,9	0,2	1,2
Ledige	9,1	6,2	0,3	0,8	0,7	0,3	1,0
- På dagpenge	9,7	6,5	0,2	0,8	0,8	0,3	1,1
- På kontanthjælp (arbejdsmarkedsparate)	6,7	5,1	0,4	0,5	0,3	0,2	0,3
Kontanthjælp (ikke- arbejdsmarkedsparate) ²	12,8	9,6	0,6	0,7	0,3	0,9	0,7
Ledighedsydelse	21,1	13,3	0,3	1,2	0,9	0,9	4,5
Fleksjob	19,2	10,7	0,2	1,1	1,1	0,4	5,7
Sygedagpenge	23,2	15,2	0,5	1,3	0,8	1,5	3,8
Revalidering	15,1	9,4	0,4	1,0	0,7	1,2	2,6

1) Omfatter lønmodtagere, selvstændige, uddannelsessøgende og personer på orlov (barsels-, uddannelses- m.m.)

2) Omfatter også personer i for-revalidering

3) Omfatter alle kontakter inkl. e-mail og telefonkonsultationer og hjemmebesøg

4) Omfatter alle speciallæger undtagen psykiatere.

5) Omfatter fysioterapi, kiropraktik, fodterapi, genoptræning m.m.

Kilde: KL-analyser baseret på data fra DREAM og Sygesikringsregisteret.

Bilag 7. Kontanthjælpsmodtagere med og uden storforbrug af vagtlægekontakter

Alder, køn og hjemmeboende børn

	Kontanthjælpsmodtagere uden storforbrug af vagtlæge Andel (pct.)	Kontanthjælpsmodtagere med storforbrug af vagtlæge Andel (pct.)
18-29 år	38,31	51,94
30-39 år	24,58	24,94
40-49 år	22,48	15,53
50-65 år	14,63	7,59
Mænd	48,89	27,27
Hjemmeboende børn	44,97	53,34

Gennemsnitligt antal kontakter til øvrige sundhedsudbydere i primærsektoren

Kontakt til:	Kontanthjælpsmodtagere <i>uden</i> storforbrug af vagtlæge Andel (pct.)	Kontanthjælpsmodtagere <i>med</i> storforbrug af vagtlæge Andel (pct.)
Almen praksis	10,0	19,4
Speciallæge	0,8	1,4
Tandlæge	0,3	0,3
Psykolog/ psykiater	1,0	1,1
Øvrige*	0,7	0,9
Alle kontakter	13,1	30,0

* Omfatter fysioterapi, kiropraktik, fodterapi, genoptræning m.m.

Storforbrugere af øvrige sundhedsudbydere i primærsektoren

Storforbrug af:	Kontanthjælpsmodtagere <i>uden</i> storforbrug af vagtlæge Andel (pct.)	Kontanthjælpsmodtagere <i>med</i> storforbrug af vagtlæge Andel (pct.)
Almen praksis	18,7	48,1
Speciallæge	3,4	6,9
Tandlæge	0,7	0,9
Psykolog/ psykiater	1,7	2,0
Øvrige*	0,7	0,7

* Omfatter fysioterapi, kiropraktik, fodterapi, genoptræning m.m.

Bilag 8. Brug af psykolog og psykiater – Alders- og kønsstandardiserede resultater

Relative forskelle i alders- og kønsstandardiserede gennemsnit af antal kontakter i 2012
(Beskæftigede=1)

