

Almen praksis henvisning til kommunale forebyggelsestilbud (2014-2017)

Af Mette Egsdal, meeg@kl.dk

Formålet med dette analysenotat er at belyse omfanget af elektroniske henvisninger foretaget af almen praktiserende læger til kommunale forebyggelsestilbud i perioden 2014-2017. Analysen bygger videre på en tidligere KL analyse, hvor data for perioden 2014-2016 blev analyseret.

Dato: 21. august 2018

Sags ID: SAG-2015-04282
Dok. ID: 2607669

E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 11

Indhold

1	Baggrund og indledning	2
2	Metode og data.....	2
2.1	Væsentlige afgrænsninger og forbehold	4
3	Resultater	6
3.1	Udvikling i antal henvisninger	6
3.2	Variation i antal henvisninger på tværs af lægepraksisser.....	8
	Bilag 1 - Udvalgte kommuner med data	9
	Bilag 2 - Henvisninger pr. praksis årligt på kommuneniveau (2017).....	10
	Bilag 3 - Andel af praksisser uden henvisninger i 2017	11

1 Baggrund og indledning

I 2017 udkom KLS nyhedsbrev *Momentum* med en historie om at almen praktiserende læger sjældent henviser til kommunale forebyggelsestilbud ([Momentum, 18.09.17](#)). Analysen byggede på henvisningsdata for perioden 2014-2016. Nu gør tilgængeligheden af 2017-data det muligt at følge op på udviklingen siden 2016. Nærværende analyse har derfor til hensigt at opdatere udvalgte figurer fra den tidligere analyse.

2 Metode og data

Metoden bag analysen følger samme metodik, som anvendt i den forrige analyse. Metoden og datagrundlaget opsummeres i korte træk her:

Analysen er foretaget på baggrund af et udtræk af data fra MedCom¹, som leverer den henvisningsstandard, som lægerne skal bruge til at foretage elektroniske henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud. Dataudtrækket dækker det samlede antal henvisninger, som hver praksis har foretaget gennem det elektroniske henvisningssystem (MedComs henvisningsstandard REF01²) i løbet af hhv. 2014, 2015, 2016 og 2017. Da flere og flere kommuner løbende har implementeret systemet til at modtage elektroniske henvisninger, omfatter analysen et stigende antal kommuner over tid. Henvisninger gennem korrespondancemeddelelser er ikke omfattet af dataudtrækket.

En lægepraksis dækker i analysen over et lokationsnummer, som både kan dække over én læge (solopraksis), flere praktiserende læger under samme ydernummer (kompagniskabspraksis) eller flere praktiserende læger med hvert deres ydernummer på samme praksissted (fx samarbejdspraksis). Langt de fleste praksisser består kun af ét ydernummer, og det gennemsnitlige antal ydernumre pr. praksis (lokation) er da stort set også uændret i perioden (1,06 ydernumre pr. praksis i perioden 2014-2016 til 1,04 ydernumre pr. praksis i 2017). Dataudtrækket er afgrænset til kun at omfatte læger med ydernummer, som har været aktive hele året (hhv. 2014, 2015, 2016 og 2017). Denne afgrænsning er foretaget, for at antallet af henvisninger pr. praksis i løbet af året ikke er påvirket af, at nogle praksisser er opstartet eller nedlagt i løbet af året.

Dato: 21. august 2018

Sags ID: SAG-2015-04282
Dok. ID: 2607669

E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 11

¹ Udtrækket er foretaget af MedWare, som står for bearbejdning af data og statistik.

² Også kaldet en "sygehushenvisning", selvom den ikke i denne sammenhæng er en sådan.

Fra 2014 til 2017 er antallet af elektroniske henvisninger fra aktive almen praktiserende læger til kommunale forebyggelsestilbud steget fra ca. 17.300 til 25.500 svarende til en stigning på 48 pct. på tre år, jf. figur 2.1

Dato: 21. august 2018

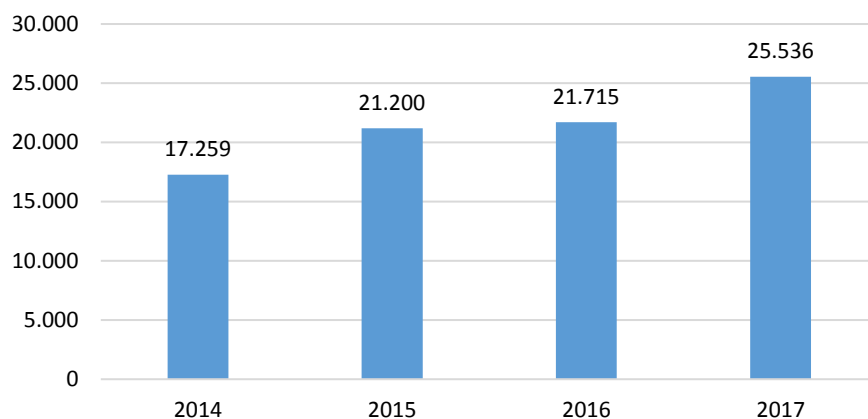
Sags ID: SAG-2015-04282
Dok. ID: 2607669

E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 11

Figur 2.1 Antal elektroniske henvisninger fra 2014-2017



Note: Sum af antallet af henvisninger i løbet af hvert år. Omfatter kun henvisninger fra læger, som har været aktive hele året. Henvisninger fra praksisser i hele landet er med – uanset om kommunen, hvor praksissen ligger har taget henvisningsstandard i brug.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af henvisningsdata fra Medcom/MedWare.

Alle almen praktiserende læger kan bruge den elektroniske henvisningsstandard REF01, da det er den samme som benyttes til sygehushenvisninger. Det vil sige, at alle læger i princippet kan sende henvisning elektronisk til kommunerne i hele perioden. Men ikke *alle kommuner* har taget henvisningsstandard i brug i hele perioden. Stigningen kan derfor delvist skyldes, at flere kommuner har implementeret IT-systemer, som gør at de kan modtage henvisningerne i løbet af perioden. Fra 1/1 2014 til 1/1 2017 er antallet af kommuner, som har taget MedCom-standard (REF01) i brug og dermed kan modtage elektroniske henvisninger, da også steget fra 67 kommuner til 91 kommuner (se bilag 1) svarende til en stigning på 45 pct. Aktuelt (august 2018) kan 97 kommuner modtage den elektroniske henvisningsstandard. Ligeledes kan henvisninger fra et stigende antal læger (ydernumre) over tid (5 pct. flere ydrenumre i 2017 end i 2014) i dataudtrækket fra MedCom også bidrage til en stigning i antallet af henvisninger. Begge forhold påvirker dog ikke antallet af henvisninger *pr. praksis*, som ligesom i den foregående analyse fra 2017 også er fokus i denne analyse.

De læger, som har praksis beliggende i kommuner, som ikke har taget det elektroniske henvisningssystem i brug, kan dog naturligvis ikke forventes at sende elektroniske henvisninger. Analysen af lægernes henvisningspraksis begrænses derfor til de praksisser (lokationsnumre), som har praksis beliggende i kommuner, som har taget henvisningsstandard i brug ved årets start, dvs. som teknisk var klar til at modtage elektroniske henvisninger.

Afgrænsningen af praksisser operationaliseres som praksisser i kommuner, som ved årets start (januar måned) eller som i en foregående måned samlet modtog *mere end 3 henvisninger* fra almen praktiserende læger (også fra

læger i andre kommuner), og som samlet set har *modtaget mindst 30 henvisninger i løbet af året eller et foregående år*³. Med denne afgrænsning omfatter analysen alle lægepraksisser i 67 udvalgte kommuner i 2014, alle lægepraksisser i 74 udvalgte kommuner i 2015, alle lægepraksisser i 81 udvalgte kommuner i 2016 samt alle lægepraksisser i 91 udvalgte kommuner i 2017. Kun 1-2 pct. af henvisningerne sorteres fra på denne baggrund.

Dato: 21. august 2018

Sags ID: SAG-2015-04282
Dok. ID: 2607669

E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 11

Figur 2.2 Overblik over afgrænsning af analysedata

	Rådata	Frasorteres	Analysedata
2014	- 17.259 henvisninger - 1.656 ydernumre - 1.565 praksisser - 98 kommuner	- 351 henvisninger - 310 ydernumre - 292 praksisser - 31 kommuner	- 16.908 henvisninger - 1.346 ydernumre - 1.273 praksisser - 67 kommuner
2015	- 21.200 henvisninger - 1.734 ydernumre - 1.635 praksisser - 98 kommuner	- 200 henvisninger - 213 ydernumre - 203 praksisser - 24 kommuner	- 21.000 henvisninger - 1.521 ydernumre - 1.432 praksisser - 74 kommuner
2016	- 21.715 henvisninger - 1.807 ydernumre - 1.699 praksisser - 98 kommuner	- 258 henvisninger - 155 ydernumre - 145 praksisser - 17 kommuner	- 21.457 henvisninger - 1.652 ydernumre - 1.554 praksisser - 81 kommuner
2017	- 25.536 henvisninger - 1.742 ydernumre - 1.672 praksisser - 98 kommuner	- 45 henvisninger - 39 ydernumre - 39 praksisser - 7 kommuner	- 25.491 henvisninger - 1.703 ydernumre - 1.633 praksisser - 91 kommuner

Note: Kun elektroniske henvisninger foretaget med henvisningsstandard REF01 (korrespondancemeddelelser er ikke omfattet). For liste over kommuner inkluderet i de tre år, se bilag 1.

Med denne afgrænsning af data vil variationen i antal henvisninger blandt de udvalgte lægepraksisser ikke kunne forklares af kommunal variation i implementeringen af henvisningssystemet eller tekniske barrierer i kommunerne.

2.1 Væsentlige afgrænsninger og forbehold

Typen af tilbud, der henvises til med REF01

Patientrettede kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom kræver typisk lægehenvi- sning (oprindeligt tilbud til borgere med diabetes, KOL, hjertesvigt og kræftrehabilitering), mens de borgerrettede forebyggelsestilbud typisk ikke kræver lægehenvi- sning. Det er derfor primært patientrettede forebyggelsestilbud, som almen praktiserende læger henviser til med brug af den elektroniske henvisningsstandard fra MedCom (REF01), og dermed primært den type tilbud, som denne analyse omfatter. Der kan dog

³ Denne afgrænsning tager ikke højde for, at lægerne også kan sende henvisninger til andre kommuner.

være kommunale forskelle og ændringer over tid i, hvilke tilbud der kræver lægehenvi-
sning (jf. sundhedsaftalerne).

Lægerne kan også vælge at henvise borgere til (borgerrettede) forebyggelsestilbud, som ikke kræver henvisning. Nogle kommuner har derudover valgt i samarbejdet med lægepraksisser også at bruge henvisningsstandard til henvisning til andre formål end forebyggelsestilbud, fx hjemmesygepleje, hjælpemidler, mv. Det gælder, fx Frederiksberg og Aalborg kommune. I sidstnævnte tilfælde vil antallet af elektroniske henvisninger til kommunen overvurdere det reelle antal henvisninger *til forebyggelsestilbud*. Alle de nævnte forhold kan dog påvirke det samlede antal af henvisninger i den enkelte praksis eller kommune og kan dermed være med til at forklare variationen i henvisningsantallet. Fx vil antallet af henvisninger være højere, hvis mange typer forebyggelsestilbud i kommunen kræver lægehenvi-
sning, eller hvis lægen i høj grad også henviser til tilbud, som ikke kræver henvisning, eller hvis henvisningsstanden også bruges til andre formål (fx hjemmesygepleje m.m.).

Selvhenvendere

Borgere kan selv henvende sig til forebyggelsestilbud i kommunen uden lægehenvi-
sning (men måske efter opfordring fra lægen). Disse tilfælde er ikke omfattet af analysen.

Korrespondancemeddelelser

Analysen omfatter kun elektroniske henvisninger, som sker gennem MedComs henvisningsstandard REF01, men lægerne kan have henvist patienter uden at bruge den elektroniske henvisningsstandard, fx henvisning gennem en korrespondancemeddelelse (fritekst-besked over det lukkede sundhedsdatanet, en anden MedCom standard). Korrespondancemeddelelser er ikke omfattet i denne analyse. Antallet af henvisninger i denne analyse vil derfor ikke afspejle det totale antal af henvisninger blandt de læger, som (også) bruger korrespondancemeddelelser til at sende henvisninger. Antallet af henvisninger pr. lægepraksis i denne analyse vil således undervurdere det fulde antal af henvisninger ligesom antallet af henvisninger, som hver kommune modtager vil være undervurderet, afhængigt af hvor mange af lægerne i kommunen, som (også) sender korrespondancemeddelelser.

En lægepraksis kan dække over flere læger

I denne analyse bruges begrebet 'lægepraksis' om et lokationsnummer, som kan omfatte én læge med solopraksis eller flere læger enten i kompagniskabspraksis eller samarbejdspraksis. Antallet af henvisninger *pr. læge* er derfor reelt lavere end denne analyse viser. Omvendt vil noget af variationen i antallet af henvisninger pr. praksis kunne forklares af forskelle i lægernes organisering (varierende antal læger pr. lægepraksis) og dermed variation i hvor mange patienter, der er tilmeldt de enkelte lægepraksis. Langt de fleste praksisser i analysen (96 pct.) består dog kun af ét ydernummer, og det gennemsnitlige antal ydernumre pr. praksis (lokation) er stort set uændret i perioden.

Dato: 21. august 2018

Sags ID: SAG-2015-04282
Dok. ID: 2607669

E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 11

Dato: 21. august 2018

Sags ID: SAG-2015-04282
Dok. ID: 2607669

E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 11

Kun lægepraksisser (ydernumre), som er aktive hele året

Analysen er begrænset til praksisser med ydernumre, som har været aktive hele året. Dvs. ydernumre, som lukker eller åbner i løbet af året, er ikke med. Denne afgrænsning er foretaget, for at et lavt antal henvisninger ikke kan bortforklares med, at den givne lægepraksis ikke har eksisteret hele året. Men det betyder også, at det totale antal henvisninger, som er med i analysen, ikke afspejler alle elektroniske REF01-henvisninger sendt fra almen praksis i løbet af året.

Antal henvisninger eller antal henviste patienter

Antallet af henvisninger, som er opgjort i denne analyse, er sandsynligvis højere end antallet af unikke patienter, der henvises, da nogle patienter kan være henvist flere gange.

3 Resultater

3.1 Udvikling i antal henvisninger

Hver lægepraksis foretog over perioden 2014-2017 i gennemsnit 14,3 elektroniske henvisninger med brug af REF01-standarden til kommunale forebyggelsestilbud om året. Det svarer til en henvisning hver 3.- 4. uge i gennemsnit. Der kan være flere ydernumre tilknyttet en lægepraksis, og hvis antallet af henvisninger sættes i forhold til antallet af ydernumre, er der i gennemsnit 13,6 henvisninger pr. ydernummer om året. Da der kan være flere læger pr. ydernummer, er det gennemsnitlige antal henvisninger *pr. læge* endnu lavere.

Hvis antallet af henvisninger sættes i forhold til befolkningens størrelse, svarer det til, at lægerne henviser ca. 0,4-0,5 procent af borgerne til kommunale tilbud om året (hvis ingen borgere modtager mere end én henvisning). Hvis alle henvisninger sættes i forhold til antallet af 65+ årige, er det ca. 2 pct. af de ældre borgere i de udvalgte kommuner, som bliver henvist til kommunale tilbud i løbet af et år⁴. Det må vurderes som meget lavt i betragtning af, dels at lægerne har kontakt med mere end 80 pct. af alle borgerne i løbet af et år, og dels at hver femte af alle voksne danskere og har en kronisk sygdom (en ud af seks udvalgte sygdomme fx KOL, diabetes, leddegigt m.fl.). Blandt ældre borgere har over 90 pct. kontakt med lægen i løbet af et år og over en ud af tre har en af de udvalgte kronisk sygdom – og mange af dem har flere samtidige sygdomme^{5,6}.

Der var en stigning i antallet af henvisninger pr. lægepraksis fra 2014 til 2015. I 2016 faldet antallet lidt for herefter igen at stige i 2017 jf. figur 3.1.

⁴ Det er ikke muligt at aldersbestemme henvisningerne, men størstedelen antages at være til ældre patienter.

⁵ [Almen praksis – analyser kort fortalt](#), Sundheds- og ældreministeriet, 2016.

⁶ 'Borgere med multisygdom – 2017', Sundhedsdatastyrelsen, 2018. Publikationen kan findes [her](#).

Dette betyder at der fra 2014 til 2017 er der sket en stigning i antallet af henvisninger pr. praksis på 18 pct. Blandt praksisser, som var begyndt at henvisne i 2014, og som fortsat var aktive ydernumre i 2017, er der sket en stigning på 23 pct. fra 2014 til 2016 i antallet af henvisninger pr. praksis (fra 16,7 til 20,6 henvisning pr. praksis).

Dato: 21. august 2018

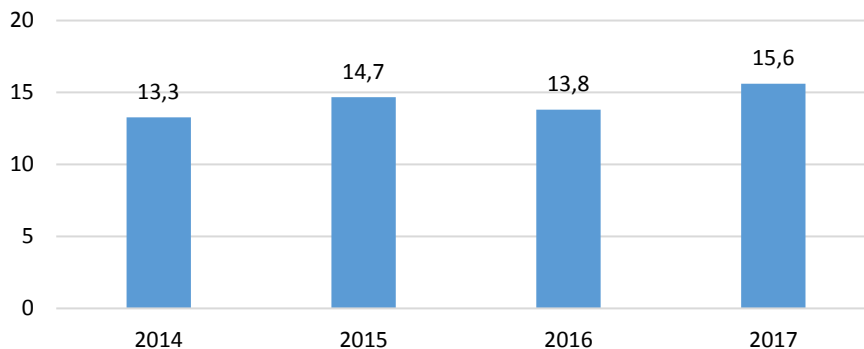
Sags ID: SAG-2015-04282
Dok. ID: 2607669

E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 11

Figur 3.1: Antal henvisninger til kommunale tilbud årligt pr. praksis

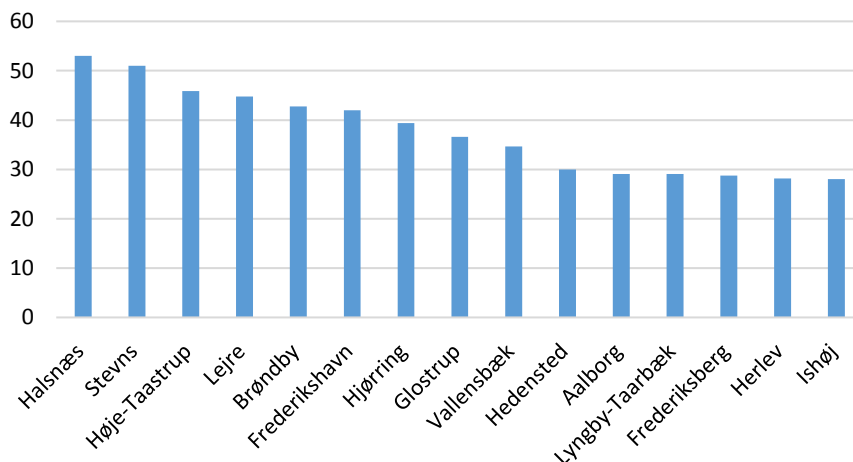


Note: Kun elektroniske henvisninger foretaget med henvisningsstandard REF01 (korrespondancemeddelelser er ikke omfattet) blandt ydernumre, som har været aktive hele året, og som har praksis i kommuner, som havde taget henvisningsstandard i brug ved årets start. Henvisninger til andre kommuners tilbud, end den lægen har praksis i, er også med. En praksis kan dække over ét eller flere ydernumre/læger.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af henvisningsdata fra MedCom/MedWare.

Der er imidlertid store kommunale forskelle hvad angår antallet af årlige henvisninger pr. praksis. Mens lægepraksisser i Halsnæs, Stevns og Høje-Tåstrup kommune i foretog flest henvisninger pr. lægepraksis i løbet af 2017, jf. figur 3.2), så var der også kommuner hvor kommunens lægepraksisser i gennemsnit foretog mindre end 5 årlige henvisninger (herunder bl.a. Lemvig, Fredericia og Assens kommune). Se bilag 2 for komplet liste over kommuner.

Figur 3.2: Antal henvisninger til kommunale tilbud pr. praksis i løbet af 2017



Note: Kun elektroniske henvisninger foretaget med henvisningsstandard REF01 (korrespondancemeddelelser er ikke omfattet) blandt ydernumre, som har været aktive hele året, og som har praksis i kommuner, som havde taget henvisningsstandard i brug ved årets start. Henvisninger til andre kommuners tilbud, end den lægen har praksis i, er også med. En praksis kan dække over ét eller flere ydernumre/læger.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af henvisningsdata fra MedCom/MedWare.

3.2 Variation i antal henvisninger på tværs af lægepraksisser

Der er meget stor spredning i antallet af henvisninger til kommunale tilbud med brug af henvisningsstandard REF01 pr. lægepraksis. Knap en fjerdedel af alle lægepraksisser foretog slet ingen henvisninger i løbet af 2014-2016, mens dette tal nærmede sig en femtedel i løbet af 2017. Andelen af praksisser med 0 henvisninger i løbet af året faldt lidt fra 2014 til 2015, steg fra 2015 til 2016, for så igen at falde fra 2016 til 2017, jf. figur 3.3. Se bilag 3 for kommunefordelte tal. Samtidigt var det maksimale antal henvisninger pr. lægepraksis 212 stk. i 2014, 194 i 2015, 154 i 2016 (alle er praksisser i København) og 258 stk. i 2017 (praksis i Høje-Tåstrup).

Dato: 21. august 2018

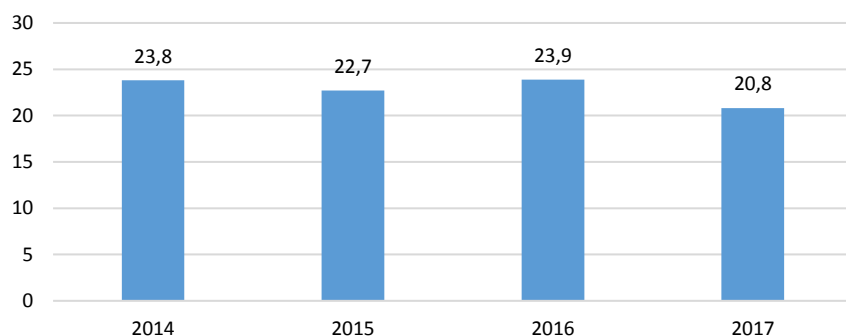
Sags ID: SAG-2015-04282
Dok. ID: 2607669

E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 8 af 11

Figur 3.3: Andel af praksisser helt uden henvisninger til kommunale tilbud (pct.)



Note: Kun praksisser uden elektroniske henvisninger foretaget med henvisningsstandard REF01 (korrespondencemeddelelser er ikke omfattet) i tælleren. Nævneren omfatter alle praksisser, som har været aktive hele året, og som er i kommuner, som havde taget henvisningsstandard i brug ved årets start. En lægepraksis kan dække over én eller flere læger. Henvisninger til andre kommuners tilbud, end den lægen har praksis i, er også med.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af henvisningsdata fra MedCom/MedWare.



Bilag 1 - Udvalgte kommuner med data

Dato: 21. august 2018

2014	2015	2016	2017
Albertslund	Albertslund	Albertslund	Albertslund
Allerød	Allerød	Allerød	Allerød
Ballerup	Assens	Assens	Assens
Bornholm	Ballerup	Ballerup	Ballerup
Brøndby	Billund	Billund	Billund
Brønderslev	Bornholms	Bornholm	Bornholm
Dragør	Brøndby	Brøndby	Brøndby
Egedal	Brønderslev	Brønderslev	Brønderslev
Esbjerg	Dragør	Dragør	Dragør
Favrskov	Egedal	Egedal	Egedal
Fredensborg	Esbjerg	Esbjerg	Esbjerg
Fredericia	Favrskov	Favrskov	Favrskov
Frederiksberg	Faxe	Faxe	Faxe
Frederikshavn	Fredensborg	Fredensborg	Fredensborg
Frederikssund	Fredericia	Fredericia	Fredericia
Furesø	Frederiksberg	Frederiksberg	Frederiksberg
Gentofte	Frederikshavn	Frederikshavn	Frederikshavn
Gladsaxe	Frederikssund	Frederikssund	Frederikssund
Glostrup	Furesø	Furesø	Furesø
Haderslev	Gentofte	Gentofte	Faaborg-Midtfyn
Halsnæs	Gladsaxe	Gladsaxe	Gentofte
Hedensted	Glostrup	Glostrup	Gladsaxe
Helsingør	Gribskov	Greve	Glostrup
Herlev	Guldborgsund	Gribskov	Greve
Hillerød	Haderslev	Guldborgsund	Gribskov
Hjørring	Halsnæs	Haderslev	Guldborgsund
Holbæk	Hedensted	Halsnæs	Haderslev
Horsens	Helsingør	Hedensted	Halsnæs
Hvidovre	Herlev	Helsingør	Hedensted
Høje-Taastrup	Hillerød	Herlev	Helsingør
Hørsholm	Hjørring	Hillerød	Herlev
Ishøj	Holbæk	Hjørring	Herning
Jammerbugt	Horsens	Holbæk	Hillerød
Kalundborg	Hvidovre	Horsens	Hjørring
Kolding	Høje-Taastrup	Hvidovre	Holbæk
København	Hørsholm	Høje-Taastrup	Holstebro
Køge	Ishøj	Hørsholm	Horsens
Lolland	Jammerbugt	Ishøj	Hvidovre
Lyngby-Taarbæk	Kalundborg	Jammerbugt	Høje-Taastrup
Mariagerfjord	Kolding	Kalundborg	Hørsholm
Middelfart	København	Kerteminde	Ikast-Brande
Norddjurs	Køge	Kolding	Ishøj
Næstved	Lolland	København	Jammerbugt
Odsherred	Lyngby-Taarbæk	Køge	Kalundborg
Randers	Mariagerfjord	Lemvig	Kerteminde
Rebild	Middelfart	Lolland	Kolding
Ringkøbing-Skjern	Norddjurs	Lyngby-Taarbæk	København
Roskilde	Næstved	Mariagerfjord	Køge
Rudersdal	Odense	Middelfart	Løjre
Rødovre	Odsherred	Norddjurs	Lemvig
Silkeborg	Randers	Nyborg	Lolland
Skanderborg	Rebild	Næstved	Lyngby-Taarbæk
Skive	Ringkøbing-Skjern	Odense	Mariagerfjord
Slagelse	Roskilde	Odsherred	Middelfart
Syddjurs	Rudersdal	Randers	Morsø
Sønderborg	Rødovre	Rebild	Norddjurs
Thisted	Silkeborg	Ringkøbing-Skjern	Nyborg
Tønder	Skanderborg	Roskilde	Næstved
Tårnby	Skive	Rudersdal	Odder
Vallensbæk	Slagelse	Rødovre	Odense
Varde	Sorø	Silkeborg	Odsherred
Vejen	Syddjurs	Skanderborg	Randers
Vejle	Sønderborg	Skive	Rebild
Viborg	Thisted	Slagelse	Ringkøbing-Skjern
Vordingborg	Tønder	Solrød	Ringsted
Aalborg	Tårnby	Sorø	Roskilde
Aarhus	Vallensbæk	Stevns	Rudersdal

Sags ID: SAG-2015-04282
Dok. ID: 2607669E-mail: MEEG@kl.dk
Direkte: 3370 3430Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København Swww.kl.dk
Side 9 af 11

Bilag 2 - Henvisninger pr. praksis årligt på kommune-niveau (2017)

Dato: 21. august 2018

Sags ID: SAG-2015-04282

Dok. ID: 2607669

 E-mail: MEEG@kl.dk
 Direkte: 3370 3430

 Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

 www.kl.dk
 Side 10 af 11

Kommune	Pct.	Kommune	Pct.
Lemvig	0,8	Hørsholm	19,0
Fredericia	1,6	Ballerup	19,6
Assens	2,0	Guldborgsund	20,6
Aabenraa	2,2	Faxe	21,3
Morsø	2,2	Mariagerfjord	21,6
Holstebro	2,4	Ringsted	23,2
Odense	2,8	København	23,8
Struer	3,3	Vejen	25,9
Aarhus	3,7	Gentofte	25,9
Lolland	4,5	Solrød	27,0
Billund	4,8	Norddjurs	27,6
Kolding	5,6	Ishøj	28,0
Slagelse	5,9	Herlev	28,2
Dragør	6,0	Frederiksberg	28,8
Roskilde	6,2	Lyngby-Taarbæk	29,1
Midelfart	6,2	Aalborg	29,1
Haderslev	6,2	Hedensted	30,0
Tårnby	6,4	Vallensbæk	34,7
Ikast-Brande	6,6	Glostrup	36,6
Esbjerg	6,8	Hjørring	39,4
Silkeborg	6,8	Frederikshavn	42,0
Ringkøbing-Skjern	6,9	Brøndby	42,7
Varde	7,3	Lejre	44,8
Syddjurs	7,5	Høje-Taastrup	45,9
Jammerbugt	7,8	Stevns	51,0
Køge	8,0	Halsnæs	53,0
Tønder	8,1		
Sønderborg	8,3		
Rebild	8,9		
Odder	9,3		
Thisted	9,4		
Herning	9,8		
Skive	9,8		
Allerød	10,0		
Viborg	10,0		
Nyborg	10,3		
Hvidovre	10,6		
Sorø	10,6		
Kerteminde	10,7		
Odsherred	10,9		
Rudersdal	11,0		
Favrskov	11,4		
Furesø	11,4		
Faaborg-Midtfyn	11,6		
Kalundborg	11,7		
Greve	11,8		
Hillerød	12,1		
Børnholm	12,2		
Skanderborg	13,1		
Horsens	13,4		
Vejle	13,8		
Helsingør	13,8		
Fredensborg	14,6		
Gladsaxe	14,7		
Vesthimmerland	14,9		
Egedal	15,2		
Frederikssund	15,4		
Brønderslev	16,4		
Rødovre	16,5		
Næstved	16,6		
Randers	16,6		
Holbæk	17,0		
Vordingborg	17,3		
Gribskov	17,6		
Albertslund	18,5		

Bilag 3 - Andel af praksisser uden henvisninger i 2017

Dato: 21. august 2018

 Sags ID: SAG-2015-04282
 Dok. ID: 2607669

 E-mail: MEEG@kl.dk
 Direkte: 3370 3430

 Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

 www.kl.dk
 Side 11 af 11

Kommune	Pct.	Kommune	Pct.
Ballerup	0-10 pct.	Gribskov	
Brøndby		Horsens	
Frederikssund		Hvidovre	
Greve		Egedal	
Halsnæs		Hedensted	
Holbæk		Roskilde	
Høje-Tåstrup		Sønderborg	
Lejre		Esbjerg	
Mariagerfjord		Furesø	
Odder		Holstebro	
Odsherred		Slagelse	
Rudersdal		Struer	
Rødovre		Tårnby	
Skanderborg		Varde	
Solrød		Kolding	
Stevns		Jammerbugt	
Vallensbæk		Assens	
Vesthimmerland		Skive	
Aalborg		Haderslev	
Silkeborg		Odense	
Lyngby-Taarbæk	Nyborg		
Næstved	Aabenraa		
Gladsaxe	Fredericia	Over 50 pct.	
Albertslund	Lolland		
Norddjurs	Morsø		
Bornholms	Lemvig		
Favrskov			
Tønder			
Gentofte			
Helsingør			
Hjørring	11-25 pct.		
Ringsted			
Guldborgsund			
Brønderslev			
Faxe			
Herning			
Ikast-Brande			
Randers			
Fredensborg			
Kalundborg			
Glostrup			
Hørsholm			
København			
Vejle			
Frederiksberg			
Herlev			
Vordingborg			
Dragør			
Faaborg-Midtfyn			
Ishøj			
Sorø			
Syddjurs			
Viborg			
Allerød			
Billund			
Middelfart			
Thisted			
Frederikshavn			
Køge			
Hillerød			
Vejen	26-50 pct.		
Aarhus			
Kerteminde			
Rebild			
Ringkøbing-Skjern			