

# **Omkostnings- og indtjeningsundersøgelse af speciallægepraksis 2008**

## Indholdsfortegnelse:

<b>1. Baggrund for Omkostningsundersøgelsen.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Udsendelse og metodiske overvejelser.....</b>	<b>4</b>
<i>Udsendelse af spørgeskemaerne .....</i>	4
<i>Gennemførelse af undersøgelse .....</i>	4
<i>Databehandling.....</i>	4
<i>Enheden i analysen: praksis vs. speciallæge .....</i>	4
<i>Om populationen.....</i>	5
<i>Om omsætning, omkostninger og indtjening .....</i>	5
<i>Anvendte statistiske udtryk.....</i>	5
<b>3. Respondenter og population.....</b>	<b>7</b>
<i>Svarprocent .....</i>	7
<i>Køn .....</i>	8
<i>Praksistyper .....</i>	8
<i>Geografisk fordeling .....</i>	9
<i>Statistiske overvejelser .....</i>	10
<i>Repræsentativ respondentgruppe?.....</i>	10
<b>4. Resultater .....</b>	<b>12</b>
<i>Regional fordeling af omsætning .....</i>	14
<i>Omsætning i Region Hovedstaden .....</i>	15
<i>Omkostning .....</i>	16
<i>Udgiftsposter.....</i>	18
<i>Indtjening .....</i>	20
<i>Indtjening i Region Hovedstaden.....</i>	21
<i>Arbejdstimer og ferieuger .....</i>	23
<b>5. Bilag .....</b>	<b>24</b>
<i>Bilag A – Omsætning.....</i>	24
<i>Bilag B – Omkostning.....</i>	24
<i>Bilag C – Indtjening.....</i>	25
<i>Bilag D – Omkostningsprocent.....</i>	25
<b>6. Spørgeskema – vedhæftet som bilag</b>	

## **1. Baggrund for Omkostningsundersøgelsen**

I forbindelse med overenskomstforhandlingerne i 2008 blev det aftalt mellem Danske Regioner og FAS (Foreningen Af Speciallæger) at foretage en omkostningsundersøgelse af ydelserne i speciallægepraksis.

Formålet med undersøgelsen er at skabe gennemsigtighed i anvendelsen af offentlige midler på speciallægeområdet, herunder:

- at få mulighed for indsigt i priskalkulationen for speciallægelige ydelser i praksissektoren,
- at få mulighed for sammenligning af priskalkulationer i hospitalsvæsenet for tilsvarende ydelser, samt
- at få mulighed for sammenligning af priskalkulationer mellem de forskellige specialer.

Formålet med undersøgelsen er desuden at skabe synlighed angående indtjeningspotentialer for speciallæger og derigennem bidrage positivt til at rekruttere speciallæger til praksis i fremtiden samt synliggøre, om den gennemsnitlige indtjening er konkurrencedygtig med alternativ ansættelse som f.eks. overlæge på et sygehus.

Omkostnings- og indtjeningsundersøgelsen er baseret bl.a. på de regnskabsoplysninger, som speciallægens revisor har påtegnet. Undersøgelsen er alene relateret til de relevante ydelser i speciallægeoverenskomsten, mens indkomst ved anden virksomhed ikke er medtaget.

Derudover har speciallægen svaret på spørgsmål, som vil kunne supplere det samlede billede af praksissektoren.

Speciallægen har angivet sit gennemsnitlige, ugentlige timeforbrug til den aktivitet, der er omfattet af speciallægeoverenskomsten.

Undersøgelsen er foretaget på baggrund af oplysninger fra alle fuldtidspraktiserende speciallæger. Første gang på grundlag af oplysninger for kalenderåret 2008. Fremover vil undersøgelsen blive gennemført én gang i hver overenskomstperiode, dvs. hvert 3. år.

Undersøgelsen er gennemført af Foreningen Af Speciallæger (FAS). Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) har deltaget i udformningen af undersøgelsens design - herunder udarbejdelse af spørgeskema til brug ved undersøgelsen m.m. for at sikre, at der foretages en retvisende deling af omkostninger i speciallægepraksis, der afspejler, at nogle af udgifterne (f.eks. husleje og løn til klinikpersonale) kan være både overenskomstrelateret og relateret til anden virksomhed.

Finansieringen af undersøgelsen er foretaget ved træk på Fonden for Faglig Udvikling i Speciallægepraksis' formue og dækker herunder udgiften til spørgeskema med revisorpåtegning.

Resultatet af undersøgelsen vil blive drøftet mellem overenskomstens parter, i forhold til om det giver anledning til at prioritere midler i moderniseringspuljen og/eller nye midler ved overenskomstforhandlinger til udvalgte specialer.

Gennemførelsen af ovennævnte undersøgelse vil ikke i sig selv medføre ændrede vilkår for praktiserende speciallæger, idet vilkår og honorering som hidtil aftales mellem overenskomstens parter. Det er endvidere forudsat, at undersøgelsen ikke skal kunne offentliggøres på personniveau, men speciale for speciale.

## **2. Udsendelse og metodiske overvejelser**

### *Udsendelse af spørgeskemaerne*

Den 30. oktober 2009 udsendte FAPS to spørgeskemaer til fuldtidspraktiserende speciallæger herunder speciallæger, der indgår i en delepraksis. Det ene af de to spørgeskemaer skulle udfyldes af respondentens revisor og havde til formål at klarlægge omsætning og omkostninger. Det andet spørgeskema skulle speciallægen selv udfylde. Dette spørgeskema bestod af en række supplerende spørgsmål blandt andet vedr. baggrundsinformation og kontorforhold. De to spørgeskemaer er vedhæftet som bilag. Populationen er baseret på et udtræk fra FAS' eget medlemsregister: Speciallægefortegnelsen.

### *Gennemførelse af undersøgelse*

Samlet set blev de to spørgeskemaer sendt ud til 887 respondenter, heraf 787 fuldtidspraktiserende speciallæger og 100 praktiserende speciallæger, der har en delepraksis. Speciallæger med deltids og 3-timers ydere er ikke med i undersøgelsen. Da samtlige praksis i specialet patologi er deltidspraksis, indgår dette speciale ikke i undersøgelsen. Den overvejende del af praksis i specialet radiologi er reelt deltidspraksis, hvor indehaverne i overensstemmelse med de indgåede aftaler for specialet tillige er beskæftiget som overlæger på et sygehus. Dette speciale indgår derfor heller ikke i undersøgelsen.

Der blev efterfølgende sendt en rykker ud til 349 praktiserende speciallæger, som ikke havde svaret på nogen af spørgeskemaerne. Ugyldige respondenter eller respondenter, som på anden måde ikke kunne vise et retvisende billede for regnskabsåret 2008, blev løbende sorteret fra. Ugyldige respondenter er fx speciallæger, der ikke længere er praktiserende eller har overtaget en klinik i løbet af 2008. Der var i alt 58 ugyldige respondenter.

### *Databehandling*

FAS' sekretariat har løbende modtaget de besvarede spørgeskemaer, hvorefter de er blevet indtastet elektronisk. Efter modtagelse og indtastning af alle skemaer, er resultatet blevet overført til statistikprogrammet SPSS, hvor der er foretaget datavalidering og analyser.

Datavalidering er foretaget for at korrigere resultater, der tydeligvis var tastefejl eller lignende. Der er konsekvent taget kontakt til revisor i de tilfælde, hvor løn og pension til speciallægen er anført som en omkostning for praksis.

Hvis praksis drives som et anpartsselskab er speciallægens egen løn og pension ofte rent regnskabsmæssigt angivet som en udgift for selskabet. Alle sådanne besvarelser er korrigeret herfor, således at der er sammenlignelighed med de praksis, der drives som enkeltmandsvirksomhed.

### *Enheden i analysen: praksis vs. speciallæge*

Enheden i en analyse kan variere ud fra hvilken variabel, man benytter sig af. Det kan enten være den enkelte speciallæge eller den samlede praksis. Hvis flere speciallæger arbejder i den samme

delepraksis, vil deres resultater være slået sammen, og de repræsenterer en hel fuldtidspraksis. Hvis en praksis består af f.eks. tre fuldtidsydere, vil det tælle som tre fuldtidspraksis.

Denne metode er valgt, fordi der er forskel på at sammenligne én speciallæge, der indgår i en delepraksis med én speciallæge, der har et fuldtidsydernummer.

I udgangspunktet vil enheden være en praksis. Hvis det er den enkelte speciallæge, som er enheden, vil dette blive nævnt eksplicit.

### *Om populationen*

Som nævnt indledningsvis, er populationen baseret på et udtræk fra FAS' eget medlemsregister: Speciallægefortegnelsen. I speciallægefortegnelsen er det kun muligt at lave aktuelle udtræk. Man kan således ikke lave et udtræk og finde informationer om praktiserende speciallæger tilbage i tiden. Derfor var udsendelsen baseret på et udtræk fra oktober 2009 og ikke december 2008, hvilket ville have været mere korrekt i forhold til undersøgelsen. Da der ikke er markante variationer i det samlede billede af praktiserende speciallæger ved sådan en tidsperiodeforskydning, skønnes det ikke at have betydning for undersøgelsens validitet. Men man vil opleve i rapporten, at der er nogle få steder, hvor populationen er anderledes. F.eks. vil man i afsnittet om fordelingen af praksistyper se, at populationens størrelse er lidt anderledes, end hvad den er ved svarprocenten.

### *Om omsætning, omkostninger og indtjening*

Omsætning udgør honorarer fra sygesikringen, udbetalinger fra fonde og anden indtægt relateret til aktiviteter for sygesikringen.

Omkostning udgør driftsmæssige udgifter i relation til aktiviteter (ydelser) for sygesikringen. Aflønning af personale er den største udgift i speciallægepraksis, jf. tabel 4.5 og 4.6.

Indtjening udgør det driftsmæssige resultat (provenu) ved speciallægepraksis. Provenuet kan ikke sidestilles med en lønmodtagerindkomst.

Flere praksis udfører opgaver for andre end sygesikringen, og de hermed forbundne indtægter og omkostninger vil måske indgå i samme regnskab som sygesikringsaktiviteterne. Da undersøgelsen alene vedrører de aktiviteter, som har relation til overenskomsten med sygesikringen, er det aftalt, at omkostninger forbundet med andre aktiviteter ikke skal indgå i besvarelsen. Det er aftalt, at måden, hvorpå speciallægerne i deres besvarelser trækker disse omkostninger ud, er, at man fordeler omkostningerne efter det samme forhold som omsætningen. Hvis ikke speciallægerne mente, at dette princip gav et retvisende billede af omkostningsfordelingen, kunne man herudover i kolonnen "Andet princip" anføre en anden fordeling, idet speciallægen så skulle gøre rede for, hvilke principper, der var lagt til grund. Stort set ingen af de speciallæger, som har besvaret undersøgelsen, har anført et "Andet princip".

### *Anvendte statistiske udtryk*

**Standardafvigelse:** Er et udtryk for spredningen af resultaterne omkring gennemsnittet. Fx ligger cirka 68 % af resultaterne inden for 1 standardafvigelse af gennemsnittet. Jo lavere

standardafvigelsen er, desto tættere er resultaterne på gennemsnittet. En høj standardafvigelse indikerer større spredning, da data således er spredt udover et større spænd.

**Varianskoefficient:** Kan beskrives som standardafvigelsens procentmæssige andel af gennemsnittet. Det er et udtryk, der angiver forskel: Jo lavere varianskoefficient, desto tættere er resultaterne på hinanden. Varianskoefficient viser den relative variation, som betyder, at man kan sammenligne spredning mellem forskellige specialer.

### **3. Respondenter og population**

I det følgende afsnit vil der kort blive redegjort for enkelte baggrundsvARIABLER, som giver et billede af den samlede respondentgruppe.

#### *Svarprocent*

Tabel 3.1. giver et overblik over den samlede population, som findes i datasættet.

Tabel 3.1 – Svarprocent

	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
<b>Samlet population - Antal Praksis</b>	786	
<b>Samlet antal besvarelse - Praksis</b>	624	79,39 %
<b>Samlet population - Antal Respondenter</b>	829	
<b>Samlet antal besvarelse - Respondenter</b>	706	85,16 %

Blandt antallet af praksis er der en svarprocent på 79,39 %, for antallet af praktiserende speciallæger er svarprocenten på 85,16 %

Tabel 3.2 viser svarprocenten for praksis opdelt på specialer

Tabel 3.2 – Svarprocent opdelt på specialer

<b>Specialer</b>	<b>Antal praksis</b>	<b>Antal besvarelser</b>	<b>Procent</b>
<b>Dermatologi</b>	98	89	91 %
<b>Kirurgi</b>	40	35	88 %
<b>Ortopædisk Kirurgi</b>	23	20	87 %
<b>Børnepsykiatri</b>	15	13	87 %
<b>Anæstesiologi</b>	19	16	84 %
<b>Ørelægehjælp</b>	151	124	82 %
<b>Intern Medicin</b>	22	18	82 %
<b>Plastikkirurgi</b>	10	8	80 %
<b>Gynækologi</b>	65	50	77 %
<b>Pædiatri</b>	25	19	76 %
<b>Psykiatri</b>	101	76	75 %
<b>Reumatologi</b>	38	28	74 %
<b>Neurologi</b>	29	21	72 %
<b>Øjenlægehjælp</b>	150	107	71 %

Som det fremgår af tabel 3.2, er der overordnet set en høj svarprocent for alle specialer. Den laveste besvarelsesprocent ligger på 71 % hos øjenlægehjælp, mens den højeste ligger hos dermatologi. De mindre specialer, så som børnepsykiatri, anæstesiologi og plastikkirurgi, har alle en besvarelsesprocent på over 80 %. Den høje besvarelsesprocent og de høje besvarelsesprocenter for

hvert enkelt speciale indikerer, at resultaterne er repræsentative både samlet set og inden for hvert speciale.

## Køn

Enheden her er den enkelte speciallæge:

Tabel 3.3 – Kønsfordeling

	Køn - Respondenter		Køn - Population		
	Antal	Procent	Antal	Procent	Afvigelse
<b>Mand</b>	480	68 %	570	69 %	1 %
<b>Kvinde</b>	226	32 %	258	31 %	-1 %
<b>I alt</b>	706	100 %	828	100 %	

Tabel 3.3 viser kønsfordeling for respondenterne og for populationen. Her ses det, at 68 % af respondenterne er mænd, mens 32 % er kvinder. Tabellen viser også, at der på variabelen for køn er en minimal afvigelse på +/- 1 % mellem respondenterne og populationen, hvilket betyder, at resultaterne for denne variabel er repræsentative for populationen.

## Praksistyper

Fordeling af praksistyper inden for hvert speciale er vist i tabel 3.4. Enheden her er den enkelte speciallæge. Det samlede populations tal afviger fra det, der er set indtil videre i rapporten. Det skyldes den afvigelse, der er mellem faktiske tal fra 2008 og de tal, der er baseret på udsendelse, som er beskrevet i detaljer i afsnittet ”Om populationen”.

De fleste praktiserende speciallæger har en fuldtidspraksis. 90 % af respondenterne indgår i en fuldtidspraksis, mens 10 % indgår i en delepraksis. Set i forhold til fuldtidspraksis har intern medicin flest speciallæger i delepraksis, hvor 38 % af speciallægerne indgår i en delepraksis. I absolutte tal er der flest delepraksis i psykiatri, idet der findes 37 speciallæger i delepraksis ud af 106 praktiserende speciallæger. Det svarer til 35 %.

Der er flere specialer, hvor der ikke er nogen speciallæger, der indgår i en delepraksis, fx dermatologi. I alle specialer er det over 60 % af respondenterne, som har en fuldtidspraksis.

Tabel 3.4 - Praksistyper – Respondenter

Specialer	Fuldtid		Delepraksis	
	Antal	Procent	Antal	Procent
<b>Anæstesiologi</b>	17	100 %	0	0 %
<b>Børnepsykiatri</b>	13	100 %	0	0 %
<b>Dermatologi</b>	92	100 %	0	0 %
<b>Gynækologi</b>	52	100 %	0	0 %
<b>Intern Medicin</b>	15	63 %	9	38 %
<b>Kirurgi</b>	37	95 %	2	5 %
<b>Neurologi</b>	23	92 %	2	8 %
<b>Ortopædisk Kirurgi</b>	17	77 %	5	23 %
<b>Plastikkirurgi</b>	8	100 %	0	0 %
<b>Psykiatri</b>	69	65 %	37	35 %
<b>Pædiatri</b>	19	90 %	2	10 %
<b>Reumatologi</b>	31	94 %	2	6 %
<b>Øjenlægehjælp</b>	115	94 %	7	6 %
<b>Ørelægehjælp</b>	126	95 %	6	5 %
<b>I alt</b>	<b>634</b>	<b>90 %</b>	<b>72</b>	<b>10 %</b>

Tabel 3.5 - Praksistyper – Population

Specialer	Fuldtid		Delepraksis	
	Antal	Afvigelse	Antal	Afvigelse
Anæstesiologi	18	0 %	0	0 %
Børnepsykiatri	15	0 %	0	0 %
Dermatologi	101	0 %	0	0 %
Gynækologi	70	3 %	2	-3 %
Intern Medicin	20	-2 %	11	2 %
Kirurgi	42	4 %	4	-4 %
Neurologi	29	-2 %	2	2 %
Ortopædisk Kirurgi	21	-1 %	6	1 %
Plastikkirurgi	12	0 %	0	0 %
Psykiatri	86	1 %	49	-1 %
Pædiatri	24	-2 %	2	2 %
Reumatologi	39	-1 %	2	1 %
Øjenlægehjælp	155	-1 %	8	1 %
Ørelægehjælp	151	2 %	10	-2 %
I alt	<b>783</b>	<b>1 %</b>	<b>96</b>	<b>-1 %</b>

Hvis man sammenligner respondentgruppens fordeling af praksistyper med populationen, er der kun små afvigelser på fordelingen. Tabel 3.5 viser dette. Overordnet set ligner fordelingen af praksistyper ved respondentgruppen fordelingen for populationen med +/- 1 %. Besvarelserne på praksistype er således repræsentative.

### Geografisk fordeling

Tabel 3.6 – Geografisk fordeling

Specialer	Hovedstaden		Midtjylland		Nordjylland		Sjælland		Syddanmark	
	Res.	Pop.	Res.	Pop.	Res.	Pop.	Res.	Pop.	Res.	Pop.
Anæstesiologi	41%	47%	12%	11%	12%	11%	6%	5%	29%	26%
Børnepsykiatri	39%	40%	23%	20%	8%	7%	23%	20%	8%	13%
Dermatologi	48%	45%	16%	19%	5%	7%	15%	14%	15%	14%
Gynækologi	52%	56%	15%	14%	4%	3%	14%	12%	15%	15%
Intern Medicin	71%	75%	21%	18%	0%	0%	4%	4%	4%	4%
Kirurgi	64%	66%	13%	10%	5%	5%	10%	12%	8%	7%
Neurologi	24%	33%	20%	20%	4%	3%	24%	20%	28%	23%
Ortopædisk Kirurgi	36%	37%	9%	11%	18%	19%	9%	11%	27%	22%
Plastikkirurgi	63%	70%	13%	10%	0%	0%	0%	0%	25%	20%
Psykiatri	37%	38%	17%	16%	7%	7%	20%	19%	20%	20%
Pædiatri	38%	35%	14%	19%	14%	15%	19%	19%	14%	12%
Reumatologi	55%	59%	6%	5%	3%	3%	21%	18%	15%	15%
Øjenlægehjælp	25%	30%	25%	22%	7%	9%	16%	16%	28%	23%
Ørelægehjælp	33%	36%	20%	17%	11%	10%	14%	14%	24%	23%
I alt	<b>40%</b>	<b>41%</b>	<b>18%</b>	<b>16%</b>	<b>7%</b>	<b>11%</b>	<b>15%</b>	<b>14%</b>	<b>20%</b>	<b>18%</b>
Afvigelse	-	-1%	-	2%	-	-4%	-	1%	-	2%

Tabel 3.6. sammenligner den geografiske fordeling af respondenterne med populationen. Størstedelen af praksis i respondentgruppen ligger i Region Hovedstaden. Kun 7 % af respondentgruppens praksis ligger i den befolkningsmæssige mindste region: Region Nordjylland. De resterende tre regioner er jævnt fordelt med mellem 15 % og 20 %. Enkelte specialer er ikke repræsenteret i nogle af regionerne. Eksempelvis er der i Region Nordjylland hverken praksis fra specialerne intern medicin eller plastikkirurgi. Ligeledes er der specialer, hvor langt størstedelen af

praksis er lokaliseret i Region Hovedstaden. Det gælder f.eks. for specialerne plastikkirurgi, kirurgi og intern medicin, hvor over 60 % praktiserer.

Overordnet set er afvigelsen mellem respondenter og populationen minimal. Den største afvigelse er i Region Nordjylland, hvor 7 % af respondentgruppen har praksis i regionen. Det er 4 % mindre end populationen, hvor 11 % af gruppen har praksis i Region Nordjylland. I de andre regioner er afvigelsen på blot 1 % eller 2 %. Hvis man ser på den geografiske fordeling speciale for speciale, er afvigelsen også minimal. Enkelte steder er afvigelsen bemærkelsesværdig høj. Dette er tilfældet for plastikkirurgi og neurologi i Region Hovedstaden, hvor afvigelsen mellem respondenter og population er på henholdsvis 8 % og 9 %. Det kan forklares ved, at der samlet set er meget få praksis indenfor disse specialer. En forskel på blot én enkelt besvarelse kan således give en stor procentmæssig forskel

Validiteten af undersøgelsen er styrket på grund af den overordnede minimale afvigelse. Som nævnt er der specialer med en afvigelse, der er højere end den overordnede afvigelse. Da dette kun gør sig gældende ved få specialer, påvirker det ikke den overordnede validitet af undersøgelsen. Ligeledes er validiteten styrket, eftersom der er besvarelser fra hver eneste region, hvor der findes en praksis indenfor et givent speciale.

### *Statistiske overvejelser*

Der er en naturlig usikkerhed i datasættet pga. undersøgelsens fremgangsmåde, hvor spørgeskemaerne skulle udfyldes på skrift af respondenterne. Den naturlige usikkerhed er dog opvejet af den høje datavaliditet, man har opnået, idet alle spørgeskemaer vedrørende omsætningen og omkostningerne er udfyldt af en revisor. En høj datavaliditet kunne evt. opnås ved en elektronisk fremgangsmåde. Denne fremgangsmåde blev også overvejet, men det blev konkluderet, at processen for respondenterne ville være blevet besværliggjort. Det ville formodentlig have resulteret i en lavere besvarelsesprocent..

Tastefejl er den mest åbenlyse usikkerhed, der udspringer fra den naturlige usikkerhed, da alle spørgeskemaerne var håndskrevne. Denne usikkerhed er forsøgt imødegået ved at gennemføre en gennemgribende datavalidering. Der var især fokus på omkostningsskemaet, hvor der har kunnet forekomme tastefejl både fra revisorerne og ved indtastning. Der blev fokuseret på de respondenter, der havde en omkostningsprocent større end 90, da det kunne indikere tastefejl. Spørgeskemaet blev dobbelttjekket, og der blev taget kontakt til revisorerne for at rette eventuelle fejl.

### *Repræsentativ respondentgruppe?*

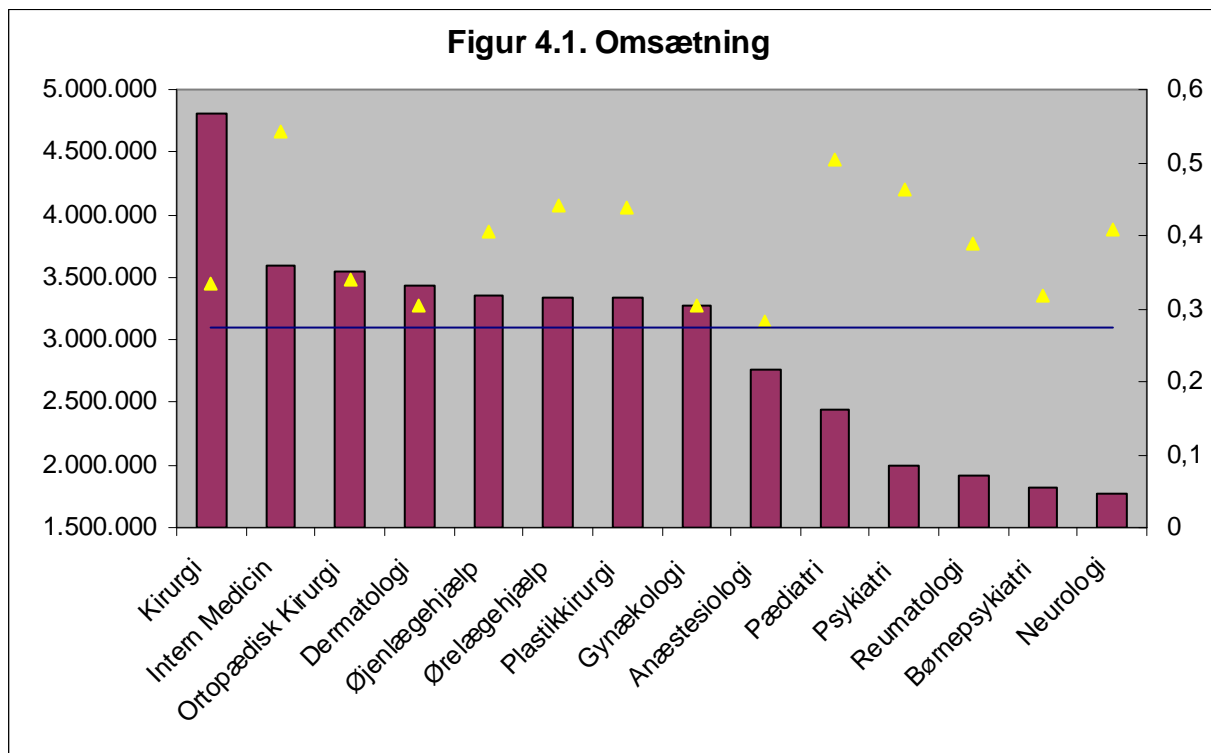
Efter således at have sammenlignet respondentgruppen med populationen indenfor variablerne køn, praksistype, geografi og speciale uden at have fundet betydende afvigelser, kan man, sammenholdt med den høje svarprocent, argumentere for at respondentgruppen er repræsentativ for populationen, og at der ikke er statistisk bortfald (skævhed). De statistiske overvejelser og den usikkerhed, der følger med ved den valgte fremgangsmåde, har ikke haft betydning for det færdige datasæt. Validiteten er høj, da man har krævet, at omsætning og omkostningsskemaet skulle udfyldes af respondentens revisor.

Enkelte af resultaterne kan endvidere sammenlignes med eksterne populationsdata. F.eks. kan respondentens omsætning sammenlignes med populationens omsætning på baggrund af

Landsproduktionstallene 2008 for speciallægepraksis. Her kan man se, at den gennemsnitlige omsætning for respondentgruppen ligger inden for 3 % af gennemsnitsomsætningen for populationen. Det er således ikke kun praksis med relativt mindre omsætninger, som har deltaget i omkostningsundersøgelsen. Hertil kommer, at der ikke er nogen statistisk usikkerhed i undersøgelsen, da der er udsendt spørgeskemaer til samtlige fuldtidspraktiserende speciallæger (totalundersøgelse).

## 4. Resultater

### Omsætning



Figur 4.1. viser omsætningen for alle specialer. Omsætning udgør honorarer fra sygesikringen, udbetalinger fra fonde og anden indtægt relateret til aktiviteter for sygesikringen.

De røde søjler repræsenterer den gennemsnitlige omsætning for hvert enkelt speciale, mens den blå linje repræsenterer den gennemsnitlige omsætning for alle specialer. De gule trekanter repræsenterer variationskoefficienten.

Den gennemsnitlige omsætning er 3,1 millioner kr. De fleste specialer ligger forholdsvis tæt på gennemsnittet. Her kan nævnes intern medicin, ortopædisk kirurgi, dermatologi, øjenlægehjælp, ørelægehjælp, plastikkirurgi, gynækologi og anæstesiologi. Enkelte specialer ligger en del under gennemsnittet, som f.eks. reumatologi, børnepsykiatri og neurologi. Neurologi har den laveste omsætning på 1,8 millioner kr.

Tabel 4.1 - Omsætning

Specialer	Gennemsnit	Variationskoefficient
Anæstesiologi	kr 2.764.569	28 %
Børnepsykiatri	kr 1.816.113	32 %
Dermatologi	kr 3.434.661	30 %
Gynækologi	kr 3.267.936	30 %
Intern Medicin	kr 3.599.548	54 %
Kirurgi	kr 4.814.423	33 %
Neurologi	kr 1.774.124	41 %
Ortopædisk Kirurgi	kr 3.553.023	34 %
Plastikkirurgi	kr 3.344.445	44 %
Psykiatri	kr 1.987.666	46 %
Pædiatri	kr 2.443.172	50 %
Reumatologi	kr 1.913.501	39 %
Øjenlægehjælp	kr 3.356.166	41 %
Ørelægehjælp	kr 3.344.688	44 %
I alt	kr 3.093.277	30 %

De gule trekanter viser, at der er forskel på den interne variation. Således har anæstesiologi en variationskoefficient på 28 %, mens intern medicin har en variationskoefficient på 54 %. Det betyder, at der er større spredning internt blandt speciallægerne i intern medicin end blandt speciallægerne i anæstesiologi. Spredningen kan opstå af mange forskellige grunde. Blandt andet kan det skyldes §3-

aftaler lavet med enkelte praksis. Spredning kan også ses i mindre specialer, hvor få respondenters besvarelse kan påvirke varianskoefficienten.

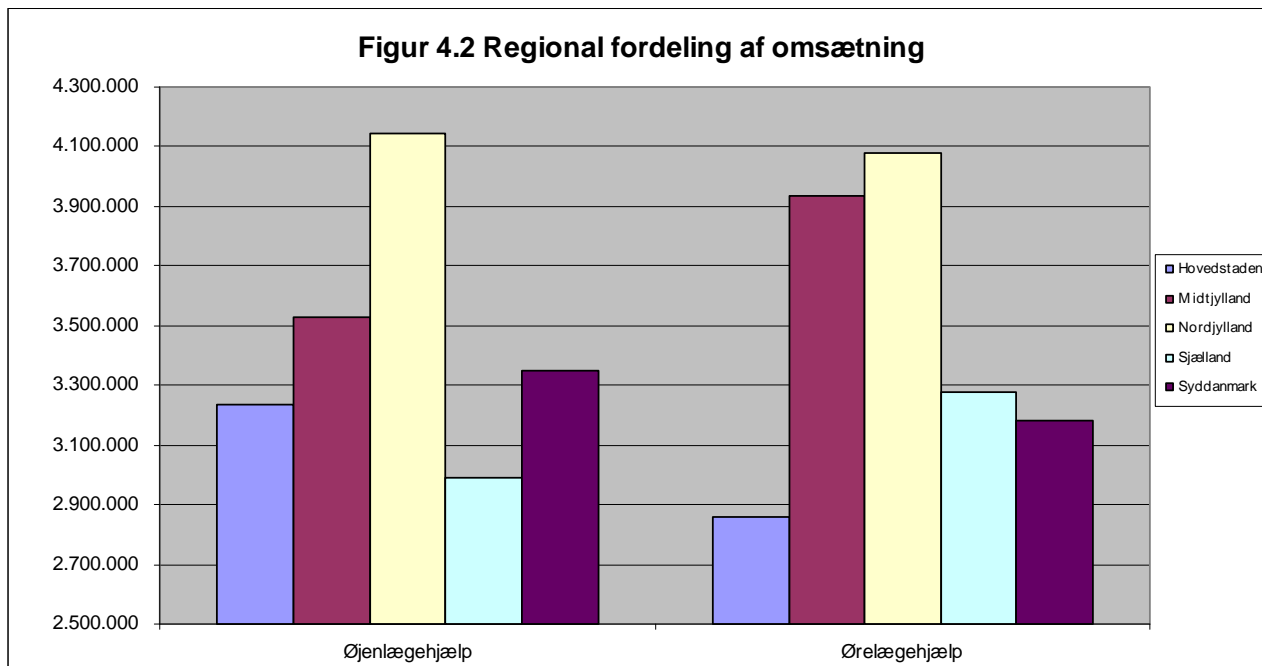
Spredningen udtrykt via varianskoefficienten er imidlertid uafhængig af den absolutte omsætning. F.eks er der i kirurgi en relativ lav spredning på trods af, at specialet har den højeste omsætning.

Varianskoefficienten på 30 % for 'I alt' sidst i tabel 4.1 angiver spredningen mellem specialerne, modsat de øvrige varianskoefficienter, som angiver spredningen inden for specialerne. På nær anæstesiologi er spredningen større inden for hvert speciale end mellem specialerne.

Den absolutte spredning kan ses på standardafvigelsen, som man kan finde i Bilag A

## Regional fordeling af omsætning

Den viste spredning kunne være regionalt betinget forstået således, at der er forskel i omsætning mellem regionerne. Figur 4.2 viser den regionale fordeling af omsætningen i specialerne øjenlægehjælp og ørelægehjælp. Disse to specialer er de største praksisspecialer, og de er valgt, da de er bredt repræsenteret i alle regioner



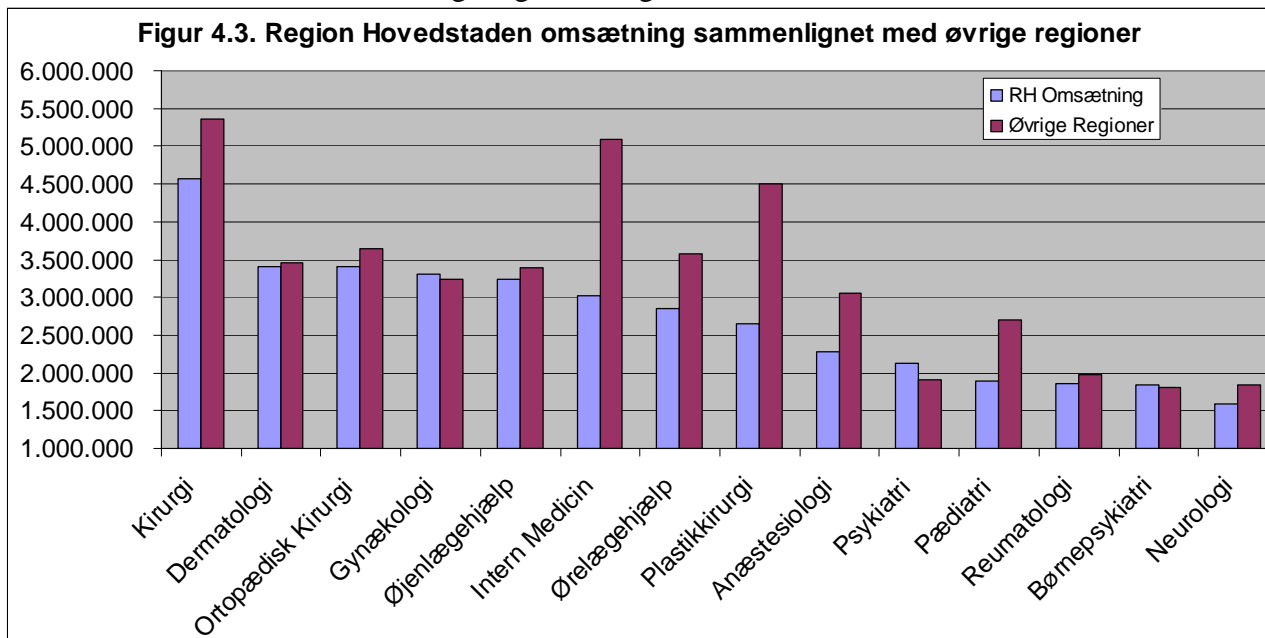
Som det fremgår af figur 4.2., er der store regionale variationer i omsætningen. De praksis, der er placeret i Region Nordjylland og Midtjylland, har henholdsvis den højeste og næsthøjeste omsætning. For øjenlægerne er det de praksis i Region Sjælland, der har den laveste omsætning. For ørelægerne er det de praksis, der er i Region Hovedstaden, som har den laveste omsætning. I begge tilfælde er der en forskel i omsætningen på over 1 million kr. mellem den højeste og den laveste regionale omsætning. En mulig forklaring på ovenstående tendens kan være, at der indgår flere lokale § 3-aftaler om fx kataraktoperationer eller fjernelse af knækgrænser i Region Nordjylland og Midtjylland end i Region Hovedstaden.

Tabel 4.2 – Regional fordeling af omsætning

Regioner	Øjenlægehjælp	Ørelægehjælp
<b>Hovedstaden</b>	3.233.894	2.856.313
<b>Midtjylland</b>	3.530.343	3.933.004
<b>Nordjylland</b>	4.147.019	4.079.533
<b>Sjælland</b>	2.989.781	3.276.297
<b>Syddanmark</b>	3.346.651	3.184.692
<b>Gennemsnit</b>	<b>3.356.166</b>	<b>3.344.688</b>

## Omsætning i Region Hovedstaden

Hvis man forfølger hypotesen om, at § 3-aftaler er med til at skabe en regional forskel i omsætningen, vil man kunne forvente, at der er en lavere omsætning i Region Hovedstaden, hvor der er færre §3-aftaler end i de øvrige regioner. Figur 4.3. beskriver dette.



Den blå sølje viser den gennemsnitlige omsætning for hvert speciale i Region Hovedstaden, mens den røde sølje viser hvert speciales gennemsnitlige omsætning for de fire øvrige regioner. Der er kun ganske få specialer, hvor omsætningen i Region Hovedstaden er højere end gennemsnittet for de resterende regioner. Billedet ændres ved at se på omsætningen i Region Hovedstaden frem for landsgennemsnittet. Kirurgi har stadig den højeste omsætning. Intern medicin rykker til gengæld et godt stykke ned. Flere specialer har en markant lavere omsætning i Region Hovedstaden end gennemsnittet for de øvrige regioner. Her kan specialerne kirurgi, intern medicin, ørelægehjælp, plastikkirurgi, anæstesiologi og pædiatri nævnes som eksempel. Få specialer, nemlig gynækologi, børnepsykiatri og psykiatri, har en lidt højere omsætning i Region Hovedstaden end den gennemsnitlige omsætning for de øvrige regioner

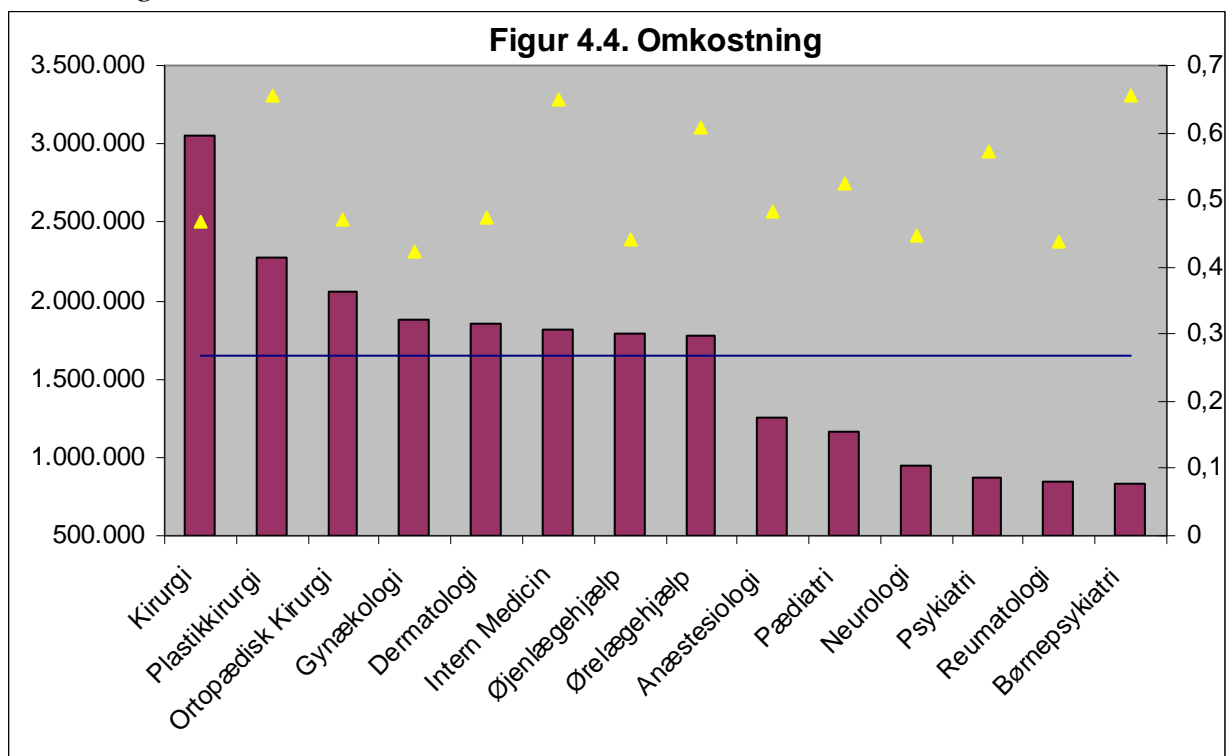
Tabel 4.3 – Omsætning i Region Hovedstaden

Specialer	RH Omsætning	Øvrige Reg.
<b>Kirurgi</b>	4.564.020	5.360.758
<b>Dermatologi</b>	3.413.353	3.452.861
<b>Ortopædisk Kirurgi</b>	3.408.191	3.649.578
<b>Gynækologi</b>	3.298.704	3.234.603
<b>Øjenlægehjælp</b>	3.233.894	3.397.432
<b>Intern Medicin</b>	3.026.006	5.090.756
<b>Ørelægehjælp</b>	2.856.313	3.568.766
<b>Plastikkirurgi</b>	2.655.024	4.493.480
<b>Anæstesiologi</b>	2.275.577	3.057.964
<b>Psykiatri</b>	2.129.313	1.909.615
<b>Pædiatri</b>	1.900.433	2.693.666
<b>Reumatologi</b>	1.864.139	1.979.316
<b>Børnepsykiatri</b>	1.835.208	1.804.178
<b>Neurologi</b>	1.581.802	1.834.224
<b>Gennemsnit</b>	<b>2.911.015</b>	<b>3.156.666</b>

NB. Den samlede landsgennemsnitlige omsætning for Region Hovedstaden er udregnet ved at tage højde for de vægte hvert speciale udgør af den samlede respondentgruppe.

Som det fremgår af sammenligningen mellem Region Hovedstaden og landsgennemsnittet, er der betydelige forskelle i omsætningen – forskelle som kan være et resultat af regionale § 3-aftaler.

## Omkostning



Der viser sig nogenlunde den samme tendens for omkostningen som for omsætningen. De røde søjler repræsenterer den gennemsnitlige omkostning for det enkelte speciale, mens den blå linje repræsenterer den gennemsnitlige omkostning for alle praksis. De gule trekantede repræsenterer varianskoefficienten. Den gennemsnitlige omkostning for alle specialer er 1,7 millioner kr. En del af de specialer, som ligger tæt på gennemsnittet for omsætning ligger også tæt på gennemsnittet for omkostning. Neurologi, psykiatri, børnepsykiatri og reumatologi har de laveste omkostninger, dog havde de også relativ lav omsætning.

Overordnet set er varianskoefficienterne for omkostning svingende, men de ligger højere end varianskoefficienterne for omsætning. Den højeste varianskoefficient for omsætning var 54 %, mens den laveste for omkostning er på 42 %. Den højeste varianskoefficient for omkostning er på 66 % og udtrykker, at der overordnet set for alle specialer er højere intern variation for omkostning, end der er for omsætning. Der kan være forskellige årsager til variationen i varianskoefficienterne, fx vil nynedsatte speciallæger have relativt høje omkostninger, bl.a. til goodwill.

Tabel 4.4 – Omkostning

Specialer	Gennemsnit	Varianskoefficient
Anæstesiologi	kr 1.255.350	48 %
Børnepsykiatri	kr 834.192	64 %
Dermatologi	kr 1.857.240	47 %
Gynækologi	kr 1.874.242	44 %
Intern Medicin	kr 1.820.024	42 %
Kirurgi	kr 3.048.705	65 %
Neurologi	kr 948.587	47 %
Ortopædisk Kirurgi	kr 2.055.111	45 %
Plastikkirurgi	kr 2.269.843	44 %
Psykiatri	kr 864.053	47 %
Pædiatri	kr 1.168.876	61 %
Reumatologi	kr 849.548	66 %
Øjenlægehjælp	kr 1.793.174	53 %
Ørelægehjælp	kr 1.771.709	66 %
<b>I alt</b>	<b>kr1.653.539</b>	<b>40 %</b>

NB! Omkostninger, der er forbundet med andre aktiviteter end sygesikringen, er holdt udenfor undersøgelsen. Omkostningerne er fordelt efter det samme forhold som indtægterne.

Ligesom for omsætningen er der også for omkostningerne en mindre spredning imellem specialerne end inden for specialerne. Den absolutte spredning kan ses på standardafvigelsen, som man kan finde i Bilag B

## Udgiftsposter

**Tabel 4.5 – Gennemsnitlige omkostninger i fuldtidspraksis opdelt på udgiftsposter – absolutte tal**

	Anæstesiologi	Børne psykiatri	Dermatologi	Gynækologi	Intern Medicin	Kirurgi	Neurologi	Ortopædisk Kirurgi	Plastik kirurgi	Psykiatri	Pædiatri	Reumatologi	Øjenlæge hjælp	Ørelæge hjælp
<b>1. Vareforbrug</b>	83.937	8.481	91.390	155.287	122.352	276.110	6.063	165.347	300.737	11.943	22.035	11.392	146.011	68.325
<b>2. Befordrings- og rejseudgifter</b>	13.003	9.343	17.672	9.924	7.054	13.121	17.087	8.503	22.604	12.304	17.630	6.352	17.075	10.513
<b>3. Personbilsdrift</b>	128.290	26.311	71.083	77.357	101.993	107.112	79.516	157.452	73.731	57.582	68.535	38.661	84.749	93.059
<b>4. Apparatur</b>	63.998	15.779	73.036	139.390	112.256	241.538	19.281	164.445	224.045	21.388	43.351	34.885	157.995	79.698
<b>5. Kontorhold</b>	76.077	52.803	112.996	158.631	140.198	168.155	70.742	120.944	101.409	63.395	80.073	63.061	131.080	97.989
<b>6. IT-drift</b>	58.576	50.504	87.564	83.592	70.938	85.275	65.975	71.614	66.855	57.387	68.493	70.172	83.067	76.483
<b>7. Lønninger</b>	518.038	349.718	865.859	718.203	750.015	1.170.502	413.387	870.203	986.664	357.014	506.627	354.766	696.002	794.072
<b>8. Andre personaleudgifter</b>	97.056	71.479	129.829	138.556	135.517	179.128	59.062	135.004	101.645	70.651	98.754	69.363	116.867	153.243
<b>9. Service</b>	48.428	58.373	72.104	87.047	87.303	109.647	40.804	90.459	51.938	46.485	55.412	46.994	68.387	77.381
<b>10. Lokaler</b>	137.626	130.141	225.448	205.433	181.754	352.663	102.412	180.012	250.607	113.977	133.677	119.728	193.246	221.682
<b>11. Goodwill</b>	120.027	20.242	110.184	122.093	101.324	230.612	66.270	159.684	118.362	67.110	70.443	23.357	101.294	107.611
<b>12. Renter og bankgebyrer</b>	51.708	14.141	24.363	53.236	31.759	130.583	28.055	60.547	91.258	30.533	16.046	12.758	43.828	42.399
<b>13. Forsikringer</b>	15.594	11.009	23.713	17.463	20.417	28.847	8.495	18.389	18.128	9.409	13.934	9.842	21.369	16.884
<b>Andre Udgifter</b>	23.034	82.592	52.565	8.663	25.100	68.247	24.032	1.635	25.014	5.446	35.005	16.282	29.380	29.266

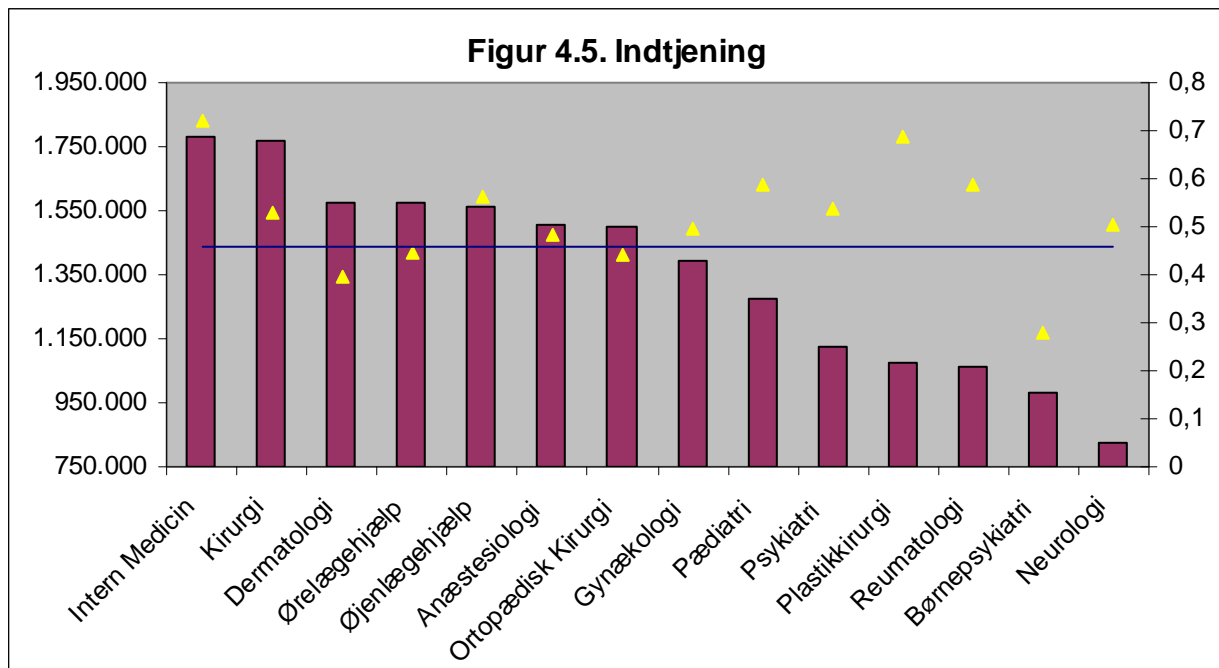
Tal for omkostninger viser, at der på de fleste udgiftsposter eksisterer et 'bundniveau'. Der er således et vist minimum af omkostninger, som skal dækkes ind uanset praksisstørrelse og speciale. F.eks. udgør de årlige omkostninger til IT-drift som minimum 50.000 kr. i gennemsnit for alle specialer.

**Tabel 4.6 – Relativ fordeling af omkostningerne inden for de forskellige specialer – i procent**

	Anæstesiologi	Børne psykiatri	Dermatologi	Gynækologi	Intern Medicin	Kirurgi	Neurologi	Ortopædisk Kirurgi	Plastik kirurgi	Psykiatri	Pædiatri	Reumatologi	Øjenlæge hjælp	Ørelæge hjælp
1. Vareforbrug	6%	1%	5%	8%	6%	9%	1%	8%	12%	1%	2%	1%	8%	4%
2. Befordrings- og rejseudgifter	1%	1%	1%	1%	0%	0%	2%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
3. Personbilsdrift	9%	3%	4%	4%	5%	3%	8%	7%	3%	6%	6%	4%	4%	5%
4. Apparatur	4%	2%	4%	7%	6%	8%	2%	7%	9%	2%	4%	4%	8%	4%
5. Kontorhold	5%	6%	6%	8%	7%	5%	7%	5%	4%	7%	7%	7%	7%	5%
6. IT-drift	4%	6%	4%	4%	4%	3%	7%	3%	3%	6%	6%	8%	4%	4%
7. Lønninger	36%	39%	44%	36%	40%	37%	41%	39%	41%	39%	41%	40%	37%	42%
8. Andre personaleudgifter	7%	8%	7%	7%	7%	6%	6%	6%	4%	8%	8%	8%	6%	8%
9. Service	3%	6%	4%	4%	5%	3%	4%	4%	2%	5%	5%	5%	4%	4%
10. Lokaler	10%	14%	12%	10%	10%	11%	10%	8%	10%	12%	11%	14%	10%	12%
11. Goodwill	8%	2%	6%	6%	5%	7%	7%	7%	5%	7%	6%	3%	5%	6%
12. Renter og bankgebyrer	4%	2%	1%	3%	2%	4%	3%	3%	4%	3%	1%	1%	2%	2%
13. Forsikringer	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Andre Udgifter	2%	9%	3%	0%	1%	2%	2%	0%	1%	1%	3%	2%	2%	2%

Tabel 4.6 viser den procentvise fordeling af omkostningerne for hvert speciale. Således kan man se udgifterne for en gennemsnitlig praksis i et speciale. Overordnet set er der et nogenlunde ensartet forbrugsmønster. Lønningsposten er den største post i alle specialer. 36 % af en gennemsnitlig praktiserende anæstesiologs omkostninger bliver brugt på lønninger til personale mv. og er det laveste blandt alle specialer. Hos dermatologerne er dette tal 44 % og det højeste gennemsnit blandt alle specialerne. Ligeledes er der et nogenlunde ensartet forbrugsmønster ved posterne forsikring, renter og befordringsudgifter. Dog er der nogle poster, hvor forbrugsmønstret svinger mellem specialerne. Det skyldes, at enkelte specialer i deres natur skal bruge flere midler på nogle områder. Eksempelvis fylder vareforbrug i gennemsnittet kun 1 % af neurologernes omkostninger, mens det fylder 12 % hos plastikkirurgerne. Ligeledes fylder apparaturindkøb 8 % af kirurgis gennemsnitlige omkostninger, men kun 2 % af psykiaternes gennemsnitlige omkostning.

## Indtjening



Efter at have analyseret omsætning og omkostning kan indtjeningen for de forskellige specialer beregnes. De røde søjler repræsenterer den gennemsnitlige indtjening for hvert enkelt speciale, mens den blå linje repræsenterer den gennemsnitlige indtjening for alle specialer. De gule trekanter repræsenterer varianskoeficienten. Den samlede gennemsnitsindtjening er 1,44 millioner kr.

I specialerne intern medicin og kirurgi findes den højeste indtjening, som er 1,8 millioner kr. Neurologi har den laveste indtjening med en gennemsnitsindtjening på 826.000 kr. Det er relevant at se nærmere på varianskoeficienten i denne sammenhæng. Relativt set er variationen større hos intern medicin, plastikkirurgi, pædiatri og reumatologi. Den høje spredning blandt praksis inden for specialer intern medicin kan evt. skyldes grenspecialisering. På samme måde som for omsætningen ses der ingen sammenhæng mellem indtjening og spredning. Til illustration heraf har specialer plastikkirurgi den fjerde laveste indtjening, men den næsthøjeste varianskoeficient. Den observerede variation kan i lighed med omsætningen skyldes den geografiske placering af praksis. (se side 22).

Varianskoeficienten mellem specialerne ligger på 22 %, mens varianskoeficienten inden for de enkelte specialer ligger mellem 28 % og 72 %. Det er således en stor spredning inden for hvert speciale set i forhold til spredningen mellem specialerne.

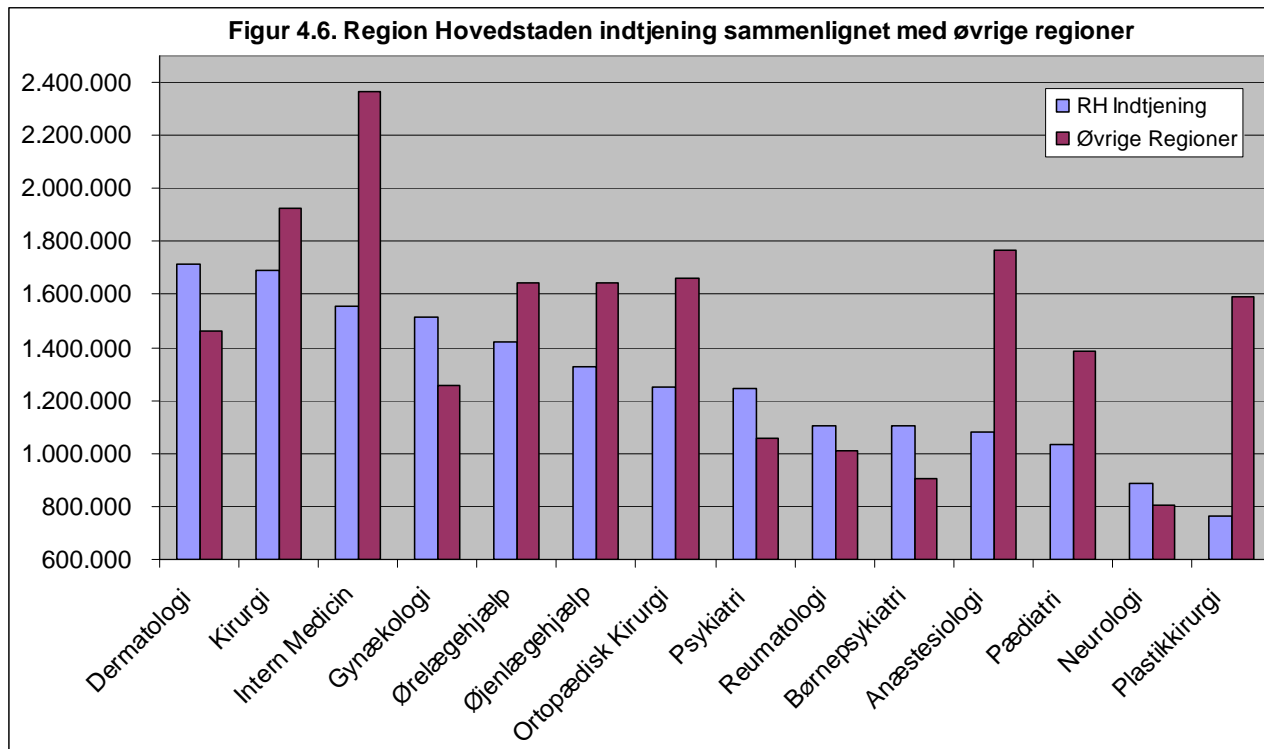
Den absolutte spredning kan ses på standardafvigelsen, som man kan finde i Bilag C.

Tabel 4.7 - Indtjening

Specialer	Gennemsnit	Varianskoeficient
Anæstesiologi	kr 1.509.218	48 %
Børnepsykiatri	kr 981.921	28 %
Dermatologi	kr 1.577.421	40 %
Gynækologi	kr 1.393.693	49 %
Intern Medicin	kr 1.779.524	72 %
Kirurgi	kr 1.765.719	53 %
Neurologi	kr 825.537	51 %
Ortopædisk Kirurgi	kr 1.497.913	44 %
Plastikkirurgi	kr 1.074.602	69 %
Psykiatri	kr 1.123.613	54 %
Pædiatri	kr 1.274.296	59 %
Reumatologi	kr 1.063.953	59 %
Øjenlægehjælp	kr 1.562.992	56 %
Ørelægehjælp	kr 1.572.979	45 %
I alt	<b>kr 1.439.738</b>	<b>22 %</b>

## Indtjening i Region Hovedstaden

Hvis § 3-aftaler medfører en betydende forskel i omsætningen, vil det samme mønster formentlig afspejle sig i indtjeningen. Nedenfor vises den specielle indtjening i Region Hovedstaden, hvor der er få § 3-aftaler, sammenholdt med gennemsnittet for indtjening for de fire øvrige regioner.

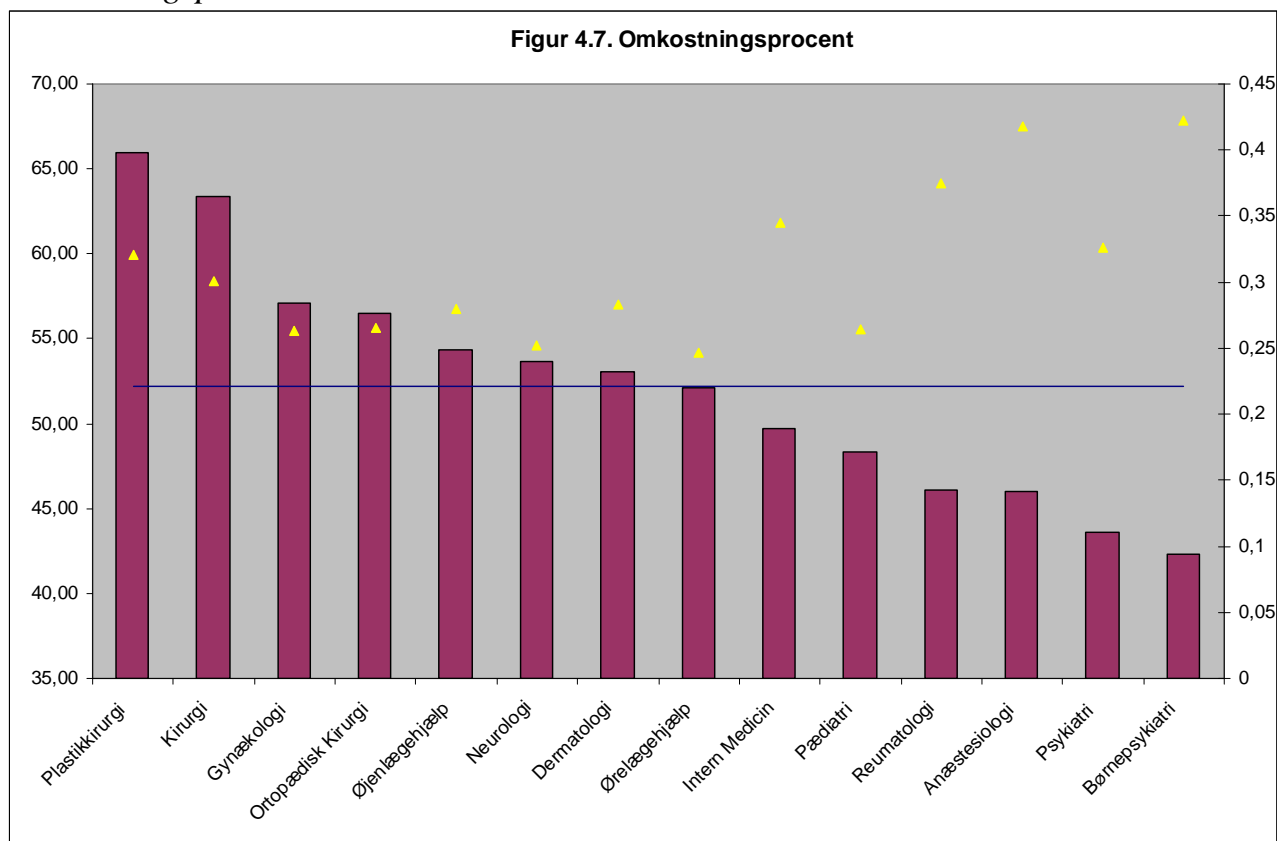


Den blå sølje viser den gennemsnitlige indtjening for hvert speciale i Region Hovedstaden, mens den røde sølje viser hvert speciales gennemsnitlige indtjening for de øvrige regioner. Som man kan se, er der nogle specialer, hvor indtjeningen i Region Hovedstaden er højere end den gennemsnitlige indtjening for de øvrige regioner. Overordnet betragtet kan man se, at billedet bliver ændret ved at se på indtjeningen i Region Hovedstaden, frem for at se på det samlede landsgennemsnit for indtjening. Dermatologi har den højeste indtjening. Dog ligger kirurgi og intern medicin også i top, som de også gør med den samlede landsgennemsnitlige indtjening. De fleste specialer har imidlertid en lavere indtjening i Region Hovedstaden end gennemsnittet for de øvrige regioner. Her kan nævnes kirurgi, intern medicin, ørelægehjælp, øjenlægehjælp, ortopædisk kirurgi, anæstesiologi, pædiatri og plastikkirurgi. Ligesom for omsætningen er indtjeningen i Region Hovedstaden generelt lavere sammenlignet med de øvrige regioner.

Tabel 4.8 - Indtjening i Region Hovedstaden

Specialer	RH Indtjen.	Øvrige Reg.
<b>Dermatologi</b>	1.714.345	1.460.465
<b>Kirurgi</b>	1.692.075	1.926.396
<b>Intern Medicin</b>	1.553.559	2.367.032
<b>Gynækologi</b>	1.517.359	1.259.722
<b>Ørelægehjælp</b>	1.421.399	1.642.528
<b>Øjenlægehjælp</b>	1.327.043	1.642.625
<b>Ortopædisk Kirurgi</b>	1.250.407	1.662.917
<b>Psykiatri</b>	1.242.905	1.057.880
<b>Reumatologi</b>	1.103.529	1.011.183
<b>Børnepsykiatri</b>	1.102.626	906.481
<b>Anæstesiologi</b>	1.083.008	1.764.945
<b>Pædiatri</b>	1.031.802	1.386.216
<b>Neurologi</b>	886.505	806.485
<b>Plastikkirurgi</b>	764.407	1.591.594
<b>Gennemsnitligt</b>	<b>1.379.516</b>	<b>1.459.872</b>

## Omkostningsprocent



Efter at have set på omsætning og omkostninger for specialerne, kan resultaterne sammenfattes ved at se på omkostningsprocenterne for alle specialer, der viser, hvor stor en procentdel omkostningerne udgør af omsætningen. De røde søjler repræsenterer den gennemsnitlige omkostningsprocent for det enkelte speciale, mens den blå linje repræsenterer den gennemsnitlige indtjening for alle specialer. De gule trekantede repræsenterer varianskoefficienten. Den gennemsnitlige omkostningsprocent ligger på 52.

For specialerne pædiatri, reumatologi, psykiatri og børnepsykiatri ligger omkostningsprocenten under gennemsnittet for samtlige specialer, men de har også en lav indtjening, relativt set. Ligeledes er der specialer, som har en høj omkostningsprocent, der også tjener meget, relativt set. Her kan f.eks. kirurgi og gynækologi nævnes.

Varianskoefficienterne varierer også, således er der enkelte specialer, der har en varianskoefficient på 25 % mens andre har deres på 42 %. Dog er der også specialer, som har en lav omkostningsprocent, men en høj varianskoefficient, relativt set som f.eks. anæstesiologi og børnepsykiatri.

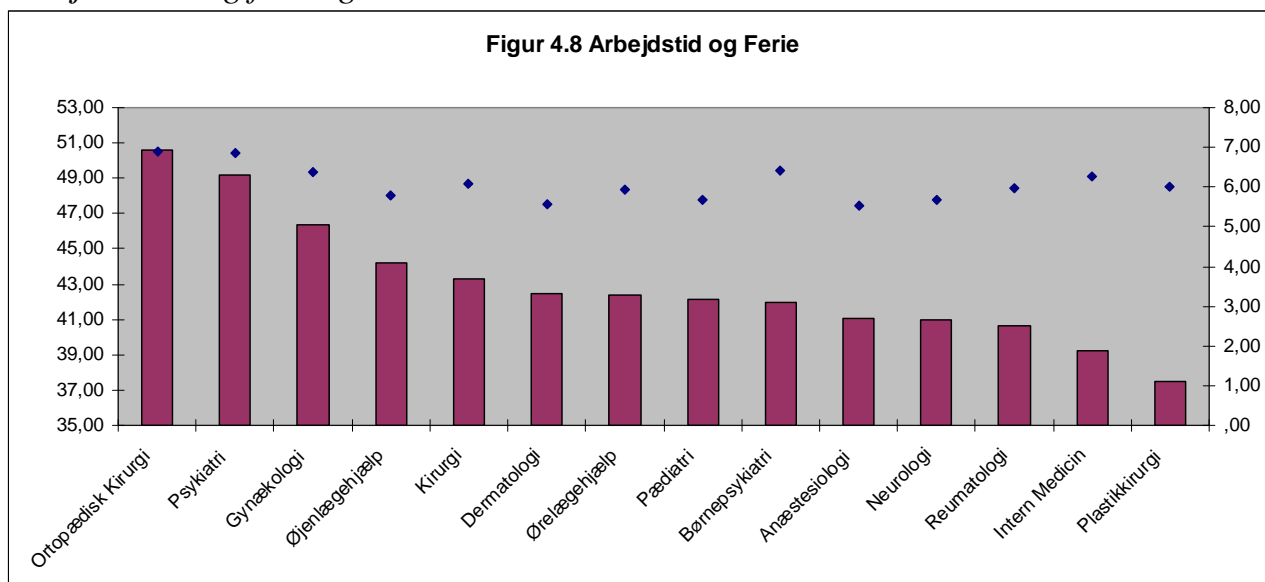
Tabel 4.9 - Omkostningsprocent

Specialer	Gennemsnit	Varianskoefficient
<b>Anæstesiologi</b>	46 %	42 %
<b>Børnepsykiatri</b>	42 %	42 %
<b>Dermatologi</b>	53 %	28 %
<b>Gynækologi</b>	57 %	26 %
<b>Intern Medicin</b>	50 %	34 %
<b>Kirurgi</b>	63 %	30 %
<b>Neurologi</b>	54 %	25 %
<b>Ortopædisk Kirurgi</b>	56 %	27 %
<b>Plastikkirurgi</b>	66 %	32 %
<b>Psykiatri</b>	44 %	33 %
<b>Pædiatri</b>	48 %	26 %
<b>Reumatologi</b>	46 %	38 %
<b>Øjenlægehjælp</b>	54 %	28 %
<b>Ørelægehjælp</b>	52 %	25 %
<b>I alt</b>	<b>52 %</b>	<b>13 %</b>

Varianskoefficienten mellem specialerne ligger på 13 %, mens varianskoefficienten inden for de enkelte specialer ligger mellem 25 % og 42 %. Der er således igen en større spredning inden for hvert speciale end mellem specialerne.

Den absolutte spredning kan ses på standardafvigelsen, som man kan finde i Bilag D

### Arbejdstimer og ferieuger



Tabel 4.10 - Arbejdstimer

Specialer	Arbejdstid	Ferieuger
Anæstesiologi	41,06	5,53
Børnepsykiatri	42,00	6,42
Dermatologi	42,50	5,55
Gynækologi	46,38	6,38
Intern Medicin	39,19	6,29
Kirurgi	43,31	6,09
Neurologi	41,00	5,70
Ortopædisk Kirurgi	50,56	6,89
Plastikkirurgi	37,50	6,00
Psykiatri	49,21	6,85
Pædiatri	42,10	5,67
Reumatologi	40,63	5,97
Øjenlægehjælp	44,20	5,80
Ørelægehjælp	42,40	5,92
<b>Gennemsnitligt</b>	<b>43,00</b>	<b>6,07</b>

Figur 4.8 viser variableerne arbejdstid og ferie. Arbejdstid skal forstås som det gennemsnitlige antal timer om ugen, der arbejdes i praksis for sygesikringen. Arbejdstid for en samlet delepraksis er udregnet ved at lægge hver speciallæges arbejdstid sammen. I gennemsnittet arbejder praktiserende speciallæger 43,0 timer om ugen. Speciallægerne i ortopædisk kirurgi arbejder i gennemsnittet mest, da de arbejder 50,5 timer om ugen. Speciallægerne i plastikkirurgi arbejder mindst med 37,5 timer om ugen. Der er ikke de store variationer indenfor de gennemsnitlige ferieuger, da de går fra knap 7 uger til 5 uger. I gennemsnittet holder praktiserende speciallæger 6,07 ugers ferie.

## **5. Bilag**

### Bilag A – Omsætning

<b>Specialer</b>	<b>Gennemsnit</b>	<b>Standardafvigelse</b>	<b>Varianskoefficient</b>
Anæstesiologi	2.764.569	780.919	28%
Børnepsykiatri	1.816.113	578.996	32%
Dermatologi	3.434.661	1.040.293	30%
Gynækologi	3.267.936	991.220	30%
Intern Medicin	3.599.548	1.952.164	54%
Kirurgi	4.814.423	1.603.796	33%
Neurologi	1.774.124	722.146	41%
Ortopædisk Kirurgi	3.553.023	1.202.801	34%
Plastikkirurgi	3.344.445	1.470.312	44%
Psykiatri	1.987.666	922.254	46%
Pædiatri	2.443.172	1.232.598	50%
Reumatologi	1.913.501	742.815	39%
Øjenlægehjælp	3.356.166	1.361.288	41%
Ørelægehjælp	3.344.688	1.475.676	44%
<b>I alt</b>	<b>3.093.277</b>	<b>1.428.718</b>	<b>30%</b>

### Bilag B – Omkostning

<b>Specialer</b>	<b>Gennemsnit</b>	<b>Standardafvigelse</b>	<b>Varianskoefficient</b>
Anæstesiologi	1.255.350	607.378	48%
Børnepsykiatri	834.192	546.902	64%
Dermatologi	1.857.240	877.222	47%
Gynækologi	1.874.242	792.077	44%
Intern Medicin	1.820.024	1.182.132	42%
Kirurgi	3.048.705	1.422.120	65%
Neurologi	948.587	422.454	47%
Ortopædisk Kirurgi	2.055.111	966.534	45%
Plastikkirurgi	2.269.843	1.487.995	44%
Psykiatri	864.053	493.046	47%
Pædiatri	1.168.876	614.219	61%
Reumatologi	849.548	371.322	66%
Øjenlægehjælp	1.793.174	788.545	53%
Ørelægehjælp	1.771.709	1.078.030	66%
<b>I alt</b>	<b>1.653.539</b>	<b>1.022.216</b>	<b>40%</b>

## Bilag C – Indtjening

Indtjening	Gennemsnit	Standardafvigelse	Varianskoefficient
Anæstesiologi	1.509.218	729.117	48%
Børnepsykiatri	981.921	274.165	28%
Dermatologi	1.577.421	625.803	40%
Gynækologi	1.393.693	688.526	49%
Intern Medicin	1.779.524	1.279.249	72%
Kirurgi	1.765.719	934.912	53%
Neurologi	825.537	417.386	51%
Ortopædisk Kirurgi	1.497.913	662.977	44%
Plastikkirurgi	1.074.602	738.363	69%
Psykiatri	1.123.613	601.698	54%
Pædiatri	1.274.296	747.661	59%
Reumatologi	1.063.953	626.534	59%
Øjenlægehjælp	1.562.992	878.409	56%
Ørelægehjælp	1.572.979	700.876	45%
<b>I alt</b>	<b>1.439.739</b>	<b>765.559</b>	<b>22%</b>

## Bilag D – Omkostningsprocent

Omkostningsprocent	Gennemsnit	Standardafvigelse	Varianskoefficient
Anæstesiologi	46%	19%	42%
Børnepsykiatri	42%	18%	42%
Dermatologi	53%	15%	28%
Gynækologi	57%	15%	26%
Intern Medicin	50%	17%	34%
Kirurgi	63%	19%	30%
Neurologi	54%	14%	25%
Ortopædisk Kirurgi	56%	15%	27%
Plastikkirurgi	66%	21%	32%
Psykiatri	44%	14%	33%
Pædiatri	48%	13%	26%
Reumatologi	46%	17%	38%
Øjenlægehjælp	54%	15%	28%
Ørelægehjælp	52%	13%	25%
<b>I alt</b>	<b>52%</b>	<b>16%</b>	<b>13%</b>