



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Version 1

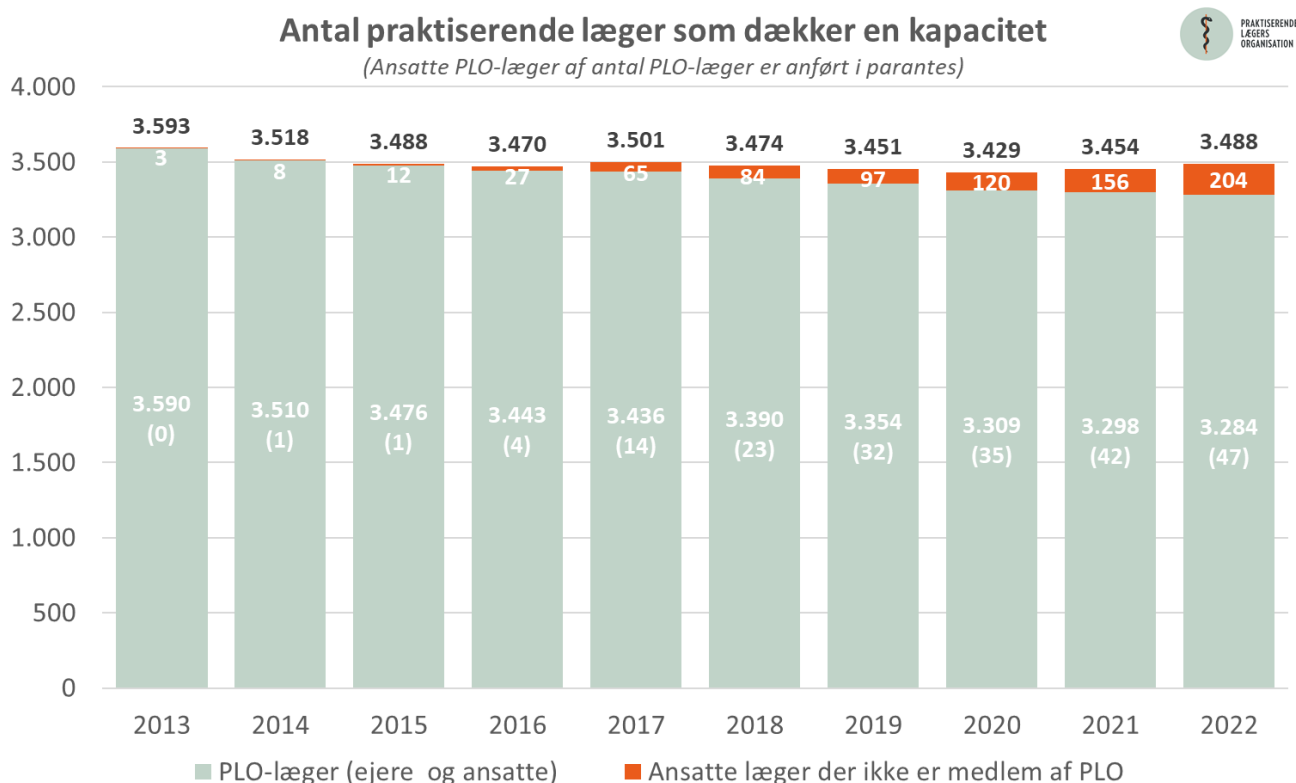
PLO faktaark 2022

Indhold

1. Karakteristika for praktiserende læger	3
1.1. Antal	3
1.2. Geografi	4
1.3. Køn	5
1.4. Alder	6
1.5. Praksisform	11
2. Lægemangel	13
2.1. Patienter pr. læge	13
2.2. Lukket for tilgang	14
2.3. Udbuds- og regionsklinikker	15
2.4. Salg af praksis	17
3. Arbejdet i almen praksis	19
3.1. Arbejdstid	19
3.2. Konsultationer	20
3.3. Nordisk sammenligning af arbejdet i praksis	22
3.4. Arbejdspres	24
3.5. Ansatte i almen praksis	25
4. Patientkarakteristika	26
4.1. Antal sikrede	26
4.2. Flere ældre patienter	27
4.3. Flere patienter med kroniske sygdomme	29
4.4. Danskernes sundhedsprofil	30
5. Økonomi	31
5.1. Aktivitet og økonomi	31
5.2. Almen praksis' andel af regionernes sundhedsudgifter	32
5.3. Patientudgift	33
5.4. Realindkomst	34
6. Samspil med resten af sundhedsområdet	35
6.1. Indlæggelsestid og sengepladser	35
6.2. Antallet af læger i praksis og på hospital	36

1. Karakteristika for praktiserende læger

1.1. Antal



Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Note: Læger i udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget. Fra 2018 indgår vikarer ikke i data.

Antallet af praktiserende læger som er medlem af PLO, herunder ejerlæger og ansatte læger, har været faldende de seneste år. Ifølge Lægeforeningens medlemsregister er antallet af PLO-læger i perioden 2013 til 2022 faldet med 306 medlemmer, fra 3.590 medlemmer til 3.284 medlemmer pr. januar 2022, svarende til et fald på 8,5 procent. I samme periode er antallet af ansatte læger uden for PLO derimod steget til i 2022 at udgøre ca. 200 læger.¹

¹ Følgende faktaark beskriver alene PLO's medlemmer.

1.2. Geografi

Antal PLO-læger som dækker en kapacitet fordelt på region

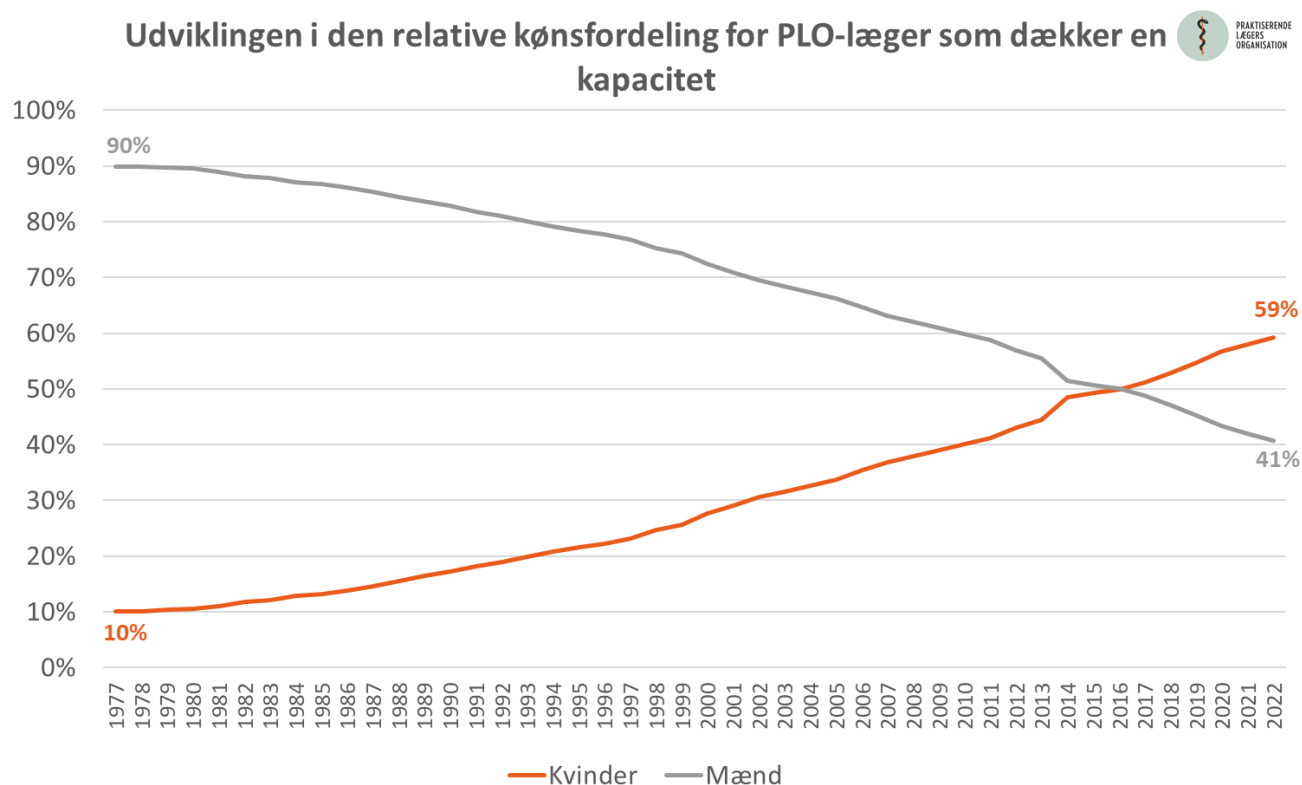
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Andel i 2022	Vækst-% 2013-2022
Region Nordjylland	340	322	311	307	303	300	293	283	283	298	9,1%	-12,4%
Region Midtjylland	839	823	813	803	811	803	809	793	796	791	24,1%	-5,7%
Region Syddanmark	807	802	805	794	785	780	781	771	769	759	23,1%	-5,9%
Region Sjælland	503	489	484	481	482	457	447	431	424	419	12,8%	-16,7%
Region Hovedstaden	1.101	1.074	1.063	1.058	1.055	1.050	1.024	1.031	1.026	1.017	31,0%	-7,6%
Hele landet	3.590	3.510	3.476	3.443	3.436	3.390	3.354	3.309	3.298	3.284	100,0%	-8,5%

Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Note: Data er pr. januar i det givne år. I data indgår ansatte læger, som er medlem af PLO. Ansatte læger, som er uden for PLO, indgår ikke. Fra 2018 indgår vikarer ikke.

Pr. januar 2022 var der flest praktiserende læger i Region Hovedstaden, svarende til 31,0 pct. Herefter følger Region Midtjylland og Region Syddanmark med andele på henholdsvis 24,1 og 23,1 pct. De mindste regioner er Region Sjælland med andel på 12,8 pct. og Region Nordjylland med 9,1 pct.

Region Sjælland har i perioden fra 2013 til 2022 oplevet det største fald i antallet af praktiserende læger, svarende til et fald på 16,7 pct.

1.3. Køn



Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Note: Data er pr. januar i det givne år. Ansatte læger som er medlem af PLO indgår i data. Ansatte læger der ikke er medlem af PLO indgår ikke i data. Fra 2018 indgår vikarer ikke i data.

Kvindernes andel af praktiserende læger er siden 1977 steget fra at udgøre ca. en tiendedel af den samlede population til i januar 2022 at udgøre over halvdelen.

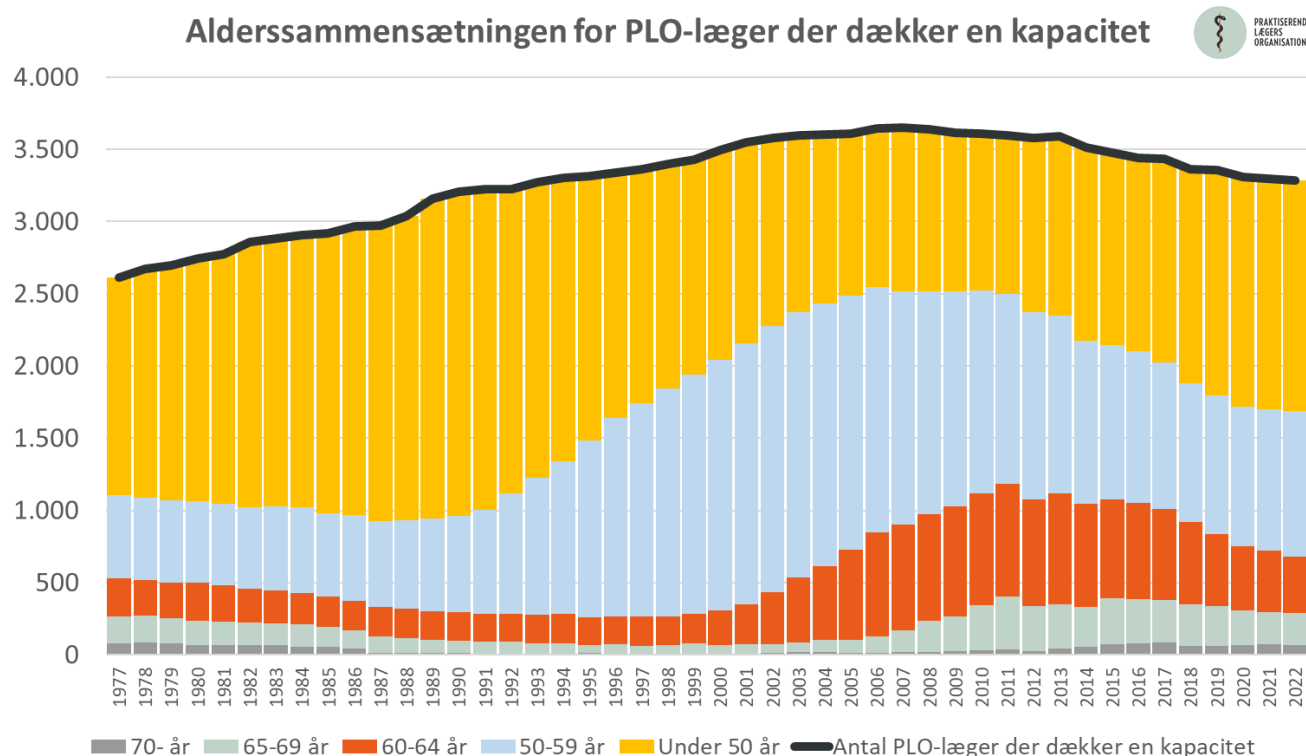
Antal praktiserende læger fordelt på køn

 PRÆKTISERENDE LÆGERS ORGANISATION	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinder	1.595	1.702	1.713	1.718	1.759	1.791	1.835	1.876	1.914	1.945
Mænd	1.995	1.808	1.763	1.725	1.677	1.599	1.519	1.433	1.384	1.339
I alt	3.590	3.510	3.476	3.443	3.436	3.390	3.354	3.309	3.298	3.284

Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Note: Data er pr. januar 2021. Ansatte læger som er medlem af PLO indgår i data. Ansatte der ikke er medlem af PLO, indgår ikke i data. Fra 2018 indgår vikarer ikke.

Ud af de 3.284 PLO-læger pr. januar 2022 var 1.945 kvinder svarende til 59,2 pct.

1.4. Alder



Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Note: Data er pr. januar i det givne år. Ansatte læger som er medlem af PLO indgår i data. Ansatte læger der ikke er medlem af PLO indgår ikke i data.

De 3.284 PLO-læger som dækker en kapacitet er fordelt med ca. 1.600 læger på under 50 år, ca. 1.000 læger på mellem 50 og 59 år og ca. 680 læger på over 60 år. Sidstnævnte gruppe er øget efter år 2000, og specielt er andelen af læger på over 65 år steget. Således var der 291 læger i 2021 på over 65 år, svarende til ca. 8,9 pct. af alle landets praktiserende læger.

Gennemsnitsalderen for de praktiserende læger i 2022

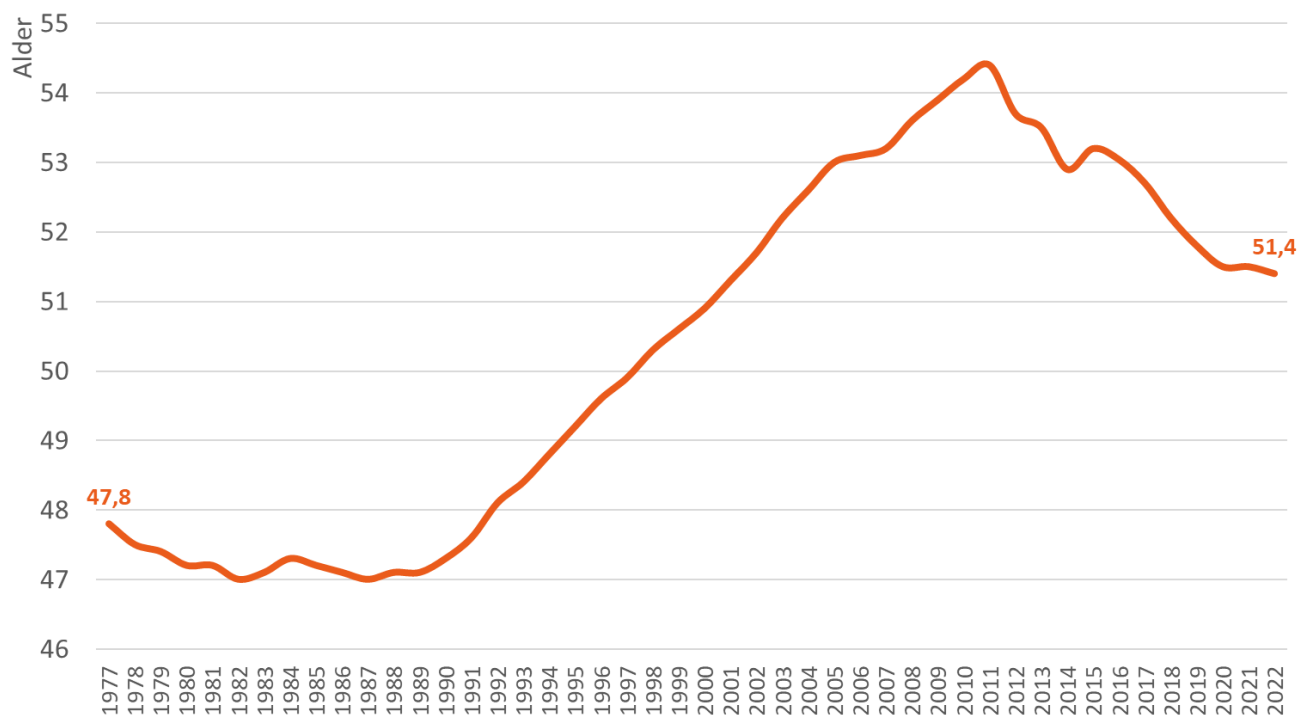
	I alt	Kvinder	Mænd
Nordjylland	50,7	48,7	53,0
Midtjylland	50,5	49,6	51,9
Syddanmark	51,1	49,5	53,2
Sjælland	52,9	51,5	55,1
Hovedstaden	51,8	50,9	53,3
Hele landet	51,4	50,2	53,1

Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Note: Data er pr. januar 2022. Ansatte læger som er medlem af PLO indgår i data. Ansatte der ikke er medlem af PLO, indgår ikke i data. Fra 2018 indgår vikarer ikke.

Gennemsnitsalderen for en PLO-læge i januar 2022 er 51,4 år.

De kvindelige læger er i gennemsnit 50,2 år, mens de mandlige læger i gennemsnit er 53,1 år. De praktiserende læger i Region Hovedstaden og i Region Sjælland er i gennemsnit ældst, mens de praktiserende læger i Region Midtjylland i gennemsnit er yngst.

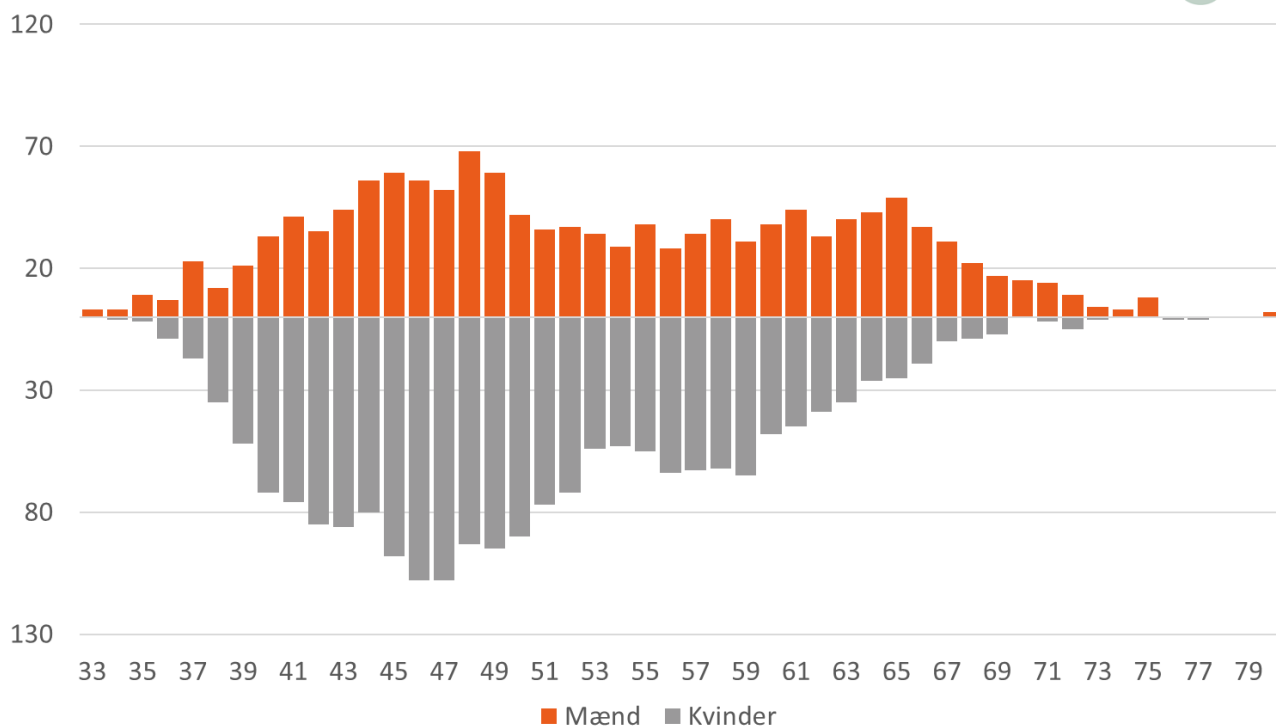
Gennemsnitsalderen for PLO-læger der dækker en kapacitet



Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Note: Data er pr. januar i det givne år. Ansatte læger som er medlem af PLO indgår i data. Ansatte læger der ikke er medlem af PLO indgår ikke i data. Fra 2018 indgår vikarer ikke.

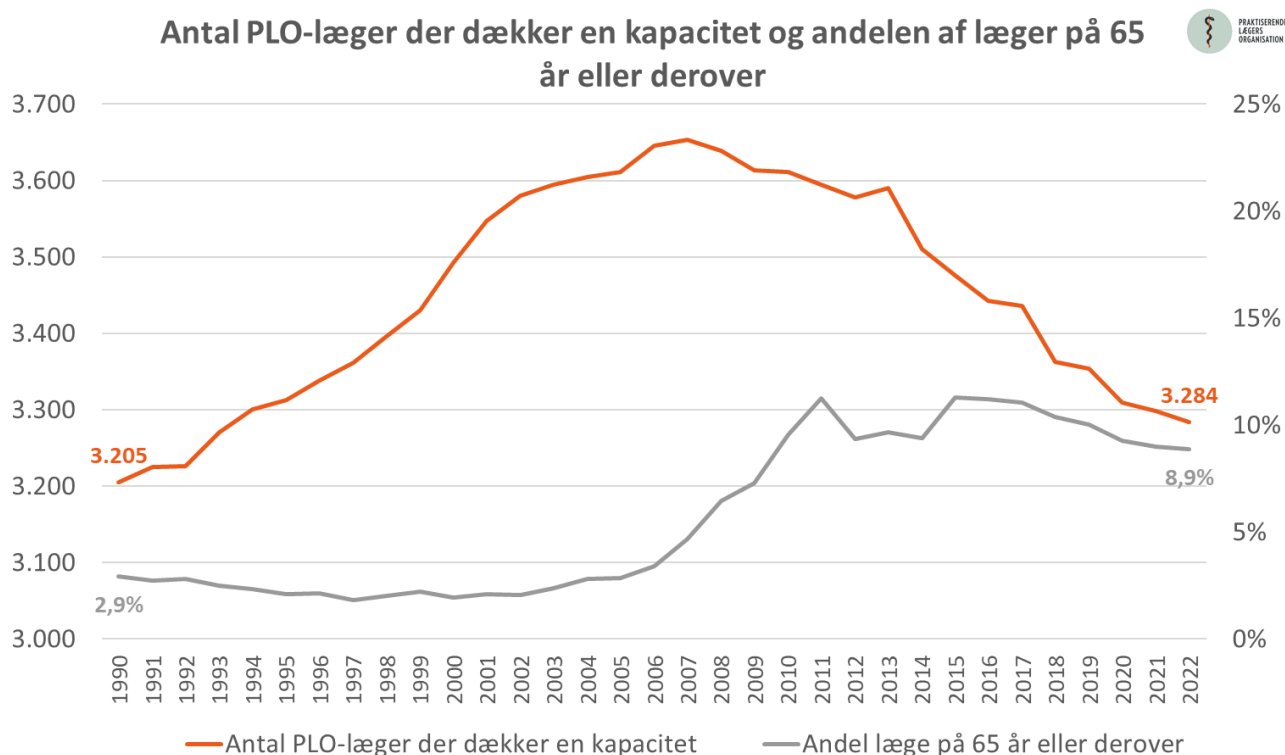
Gennemsnitsalderen i januar 2022 på 51,4 år er 2,3 år lavere end i 2011, hvor gennemsnitsalderen for de praktiserende læger toppede med en gennemsnitsalder på 54,4 år. For 44 år siden i 1977 var gennemsnitsalderen for en praktiserende læge 47,8 år.

PLO-læger der dækker en kapacitet i 2022 fordelt på køn og alder



Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Note: Data er pr. januar 2022. Ansatte læger der er medlem af PLO indgår i data. Ansatte læger der ikke er medlem af PLO indgår ikke i data.

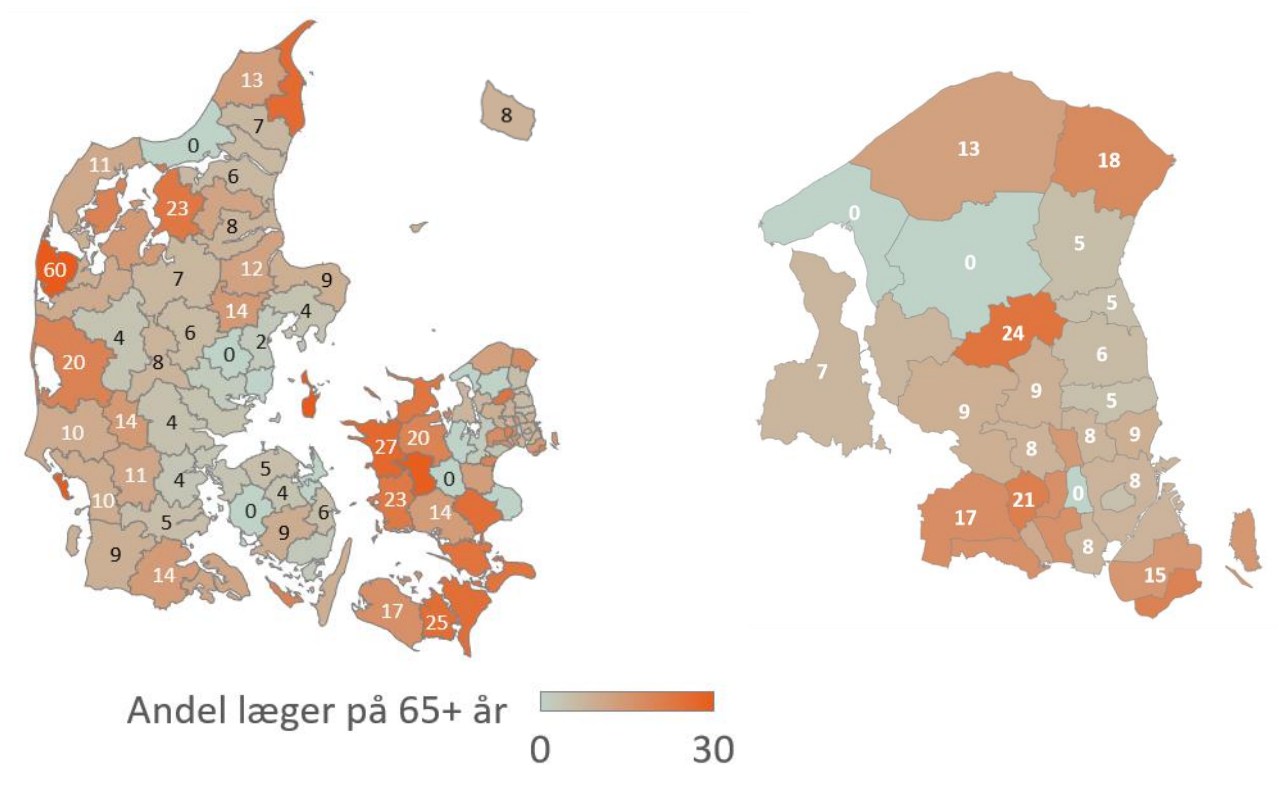
Fordelingen af mænd og kvinder blandt de praktiserende læger viser, at antallet af kvindelige læger er størst blandt lægerne på 62 år eller derunder, mens billedet er omvendt for lægerne på over 62 år, hvor der antalsmæssigt er flest mænd.



Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Note: Data er pr. januar i det givne år. Ansatte læger som er medlem af PLO indgår i data. Ansatte læger som ikke er medlem af PLO indgår ikke i data. Fra 2018 indgår vikarer ikke i data.

Selvom gennemsnitsalderen blandt de praktiserende læger er faldet de seneste par år, er andelen af praktiserende læger på 65 år eller derover samtidig steget. Dog har andelen været faldende siden 2017. I januar 2022 var ca. 9 pct. af landets praktiserende læger over 65 år, og det rummer udfordringer de steder i landet, hvor der er mange læger på over 65 år, specielt hvis der ikke står nye læger klar til at tage over.

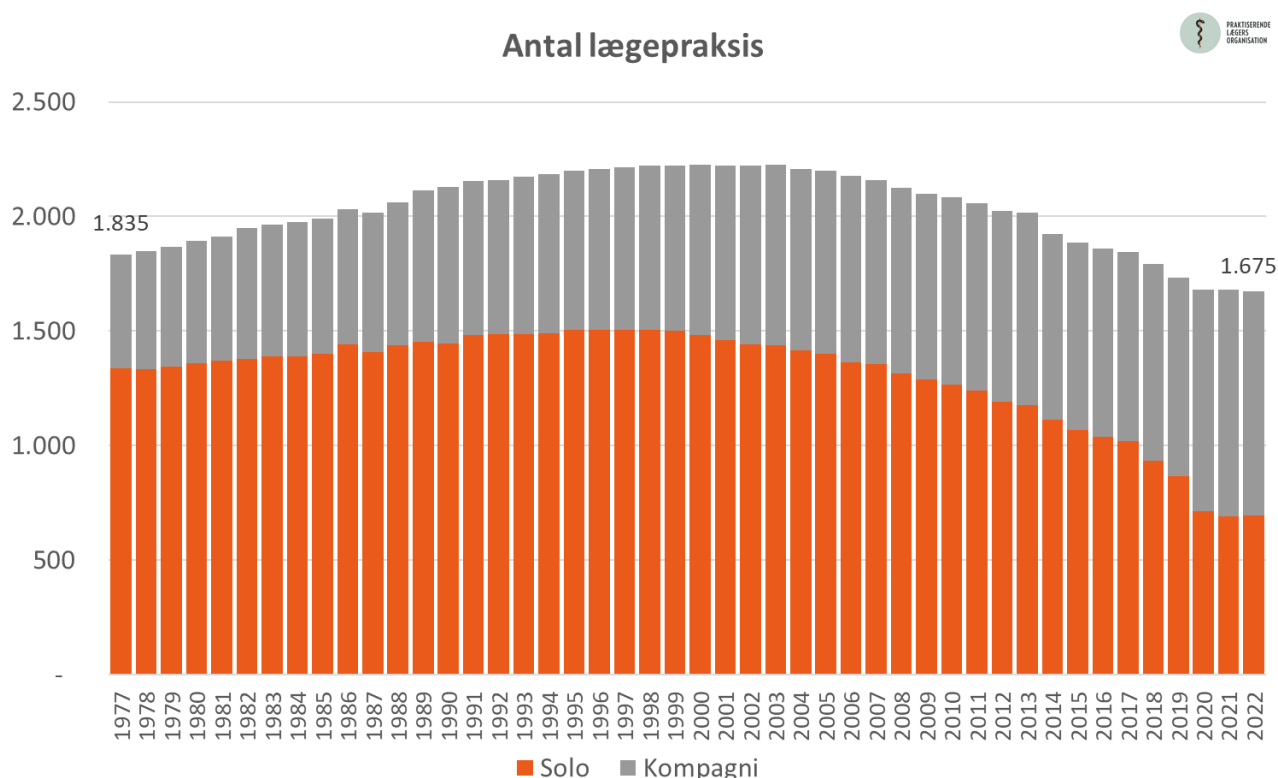
Andel læger på 65 år eller derover i 2022



I enkelte kommuner ses en høj andel af læger på 65 år eller derover, specielt på Lolland-Falster og Syd- og Vestsjælland og i kommunerne Fanø, Lemvig og Kalundborg. Endelig har flere nordjyske kommuner og kommunerne i det vestlige Jylland samt enkelte kommuner i og omkring hovedstadsområdet udfordringer med en høj andel af læger på 65 år eller derover.

I disse områder er risikoen for lægemangel de kommende år større, når lægerne her eventuelt stopper, hvis der ikke står nye læger klar til at tage over.

1.5. Praksisform



Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Note: Data er pr. januar i de givne år. Fra 2020 opgøres også kompagniskabspraksis med kun én læge. At en kompagniskabspraksis kun har en læge kan skyldes, at praksis har en ledig kapacitet, eller at der er ansat en læge i praksis, som ikke er medlem af PLO.

Antallet af lægepraksis er steget fra ca. 1.800 til ca. 2.220 i perioden 1977 til 2000, svarende til 21 procent. Fra 2000 til januar 2022 faldt antallet af lægepraksis fra 2.226 til 1.675 lægepraksis, svarende til et fald på 25 pct. Faldet skal primært ses som en konsekvens af, at der er kommet flere kompagniskabspraksis og færre solopraksis. Antallet af kompagniskabspraksis er således øget med ca. 32 pct fra 2000 til 2022, mens antallet af solopraksis er faldet med 53 procent i samme periode.² I 1977 udgjorde kompagniskabspraksis 27 pct. – i 2022 er andelen 59 procent.

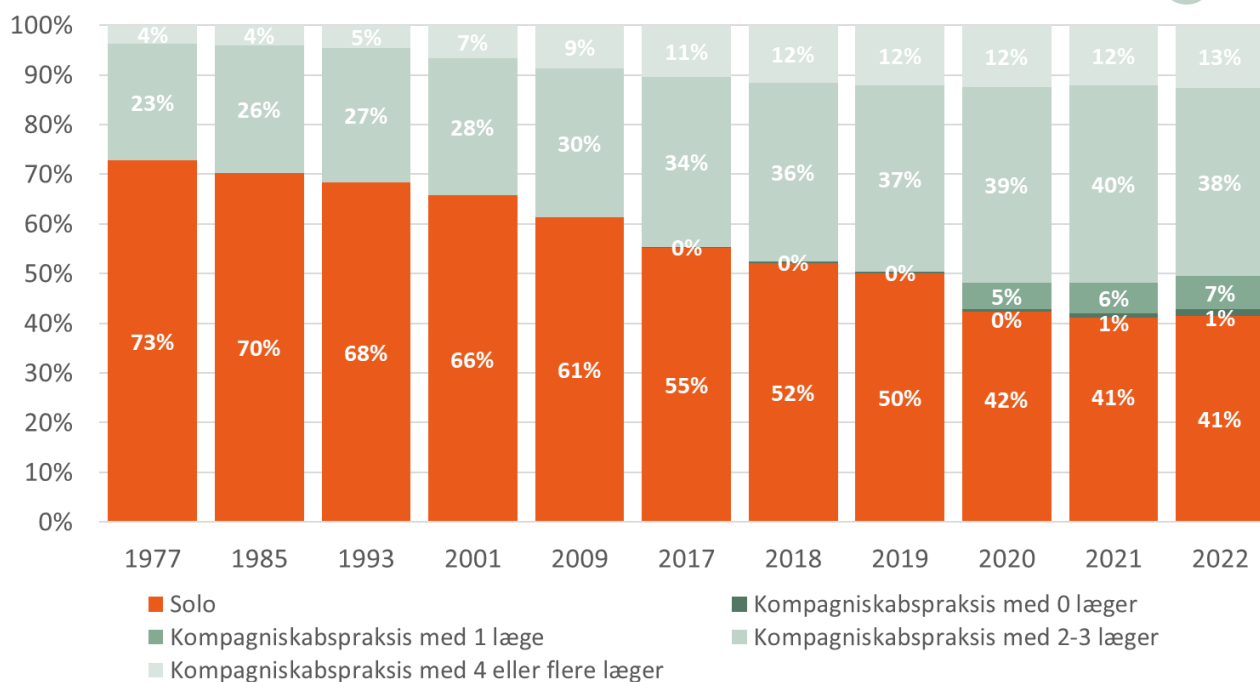
Der er forskel på om mænd og kvinder driver kompagniskabspraksis eller solopraksis; 80 pct. af de kvindelige læger indgår i kompagniskab mod 76 pct. af de mandlige læger.

Udover kompagniskabs- og solopraksis opererer man også med en praksistype, der hedder samarbejdspraksis. Samarbejdspraksis er praksis, hvor lægerne eksempelvis har valgt at adskille de enkelte lægers økonomi, men f.eks. deler lokaler, IT-udstyr eller personaler og således samarbejder på næsten lige fod med læger organiseret i kompagniskabspraksis.

Regionerne ligger ikke inde med særlige opgørelser af samarbejdspraksis, men anfører, at et kendetegn ved samarbejdspraksis er, at de ofte befinder sig på samme adresse, hvorfor regionerne i opgørelsesøjemed har brugt klinikkernes adresser til at identificere antallet af samarbejdspraksis. Metoden med at se på sammenfald i adresser viste, at i 2018 var lidt over 4 ud af 10 solopraksis en samarbejdspraksis, og tallet er svagt stigende.

² Fra 2020 opgøres også kompagniskabspraksis med kun én læge. At en kompagniskabspraksis kun har én læge kan skyldes, at praksis har en ledig kapacitet, eller at der er ansat en vikar eller læge i praksis, som ikke er medlem af PLO.

Andel praksis fordelt på praksisstørrelse



Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Note: Data er pr. januar i de givne år. Fra 2020 opgøres også kompagniskabspraksis med kun én læge og 0 læger. At en kompagniskabspraksis kun har én eller nul læge kan skyldes, at praksis har en ledig kapacitet eller at der er ansatte læge i praksis, som ikke er medlem af PLO. I data indgår ikke ansatte læger, som ikke er medlem af PLO.

Ses der mere specifikt på størrelsen af den praksis, lægerne driver, så er andelen af kompagniskabspraksis med 2-3 læger steget fra at udgøre 23 pct. i 1977 til at udgøre 38 pct. i 2021. Tilsvarende er andelen af læger, der driver kompagniskabspraksis med 4 eller flere læger, steget fra 4 pct. i 1977 til 13 pct. i januar 2022.

Gennemsnitligt antal læger pr. praksis



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antal læger, gns.	1,78	1,81	1,83	1,84	1,85	1,91	1,94	1,97	1,96	1,96

Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Data er pr. januar 2022. I data indgår ikke ansatte læger, som ikke er medlem af PLO.

I takt med at flere læger driver kompagniskabspraksis, stiger det gennemsnitlige antal læger pr. praksis. Fra 2013 til 2022 er det gennemsnitlige antal læger pr. praksis steget fra 1,78 til 1,96.

2. Lægemangel

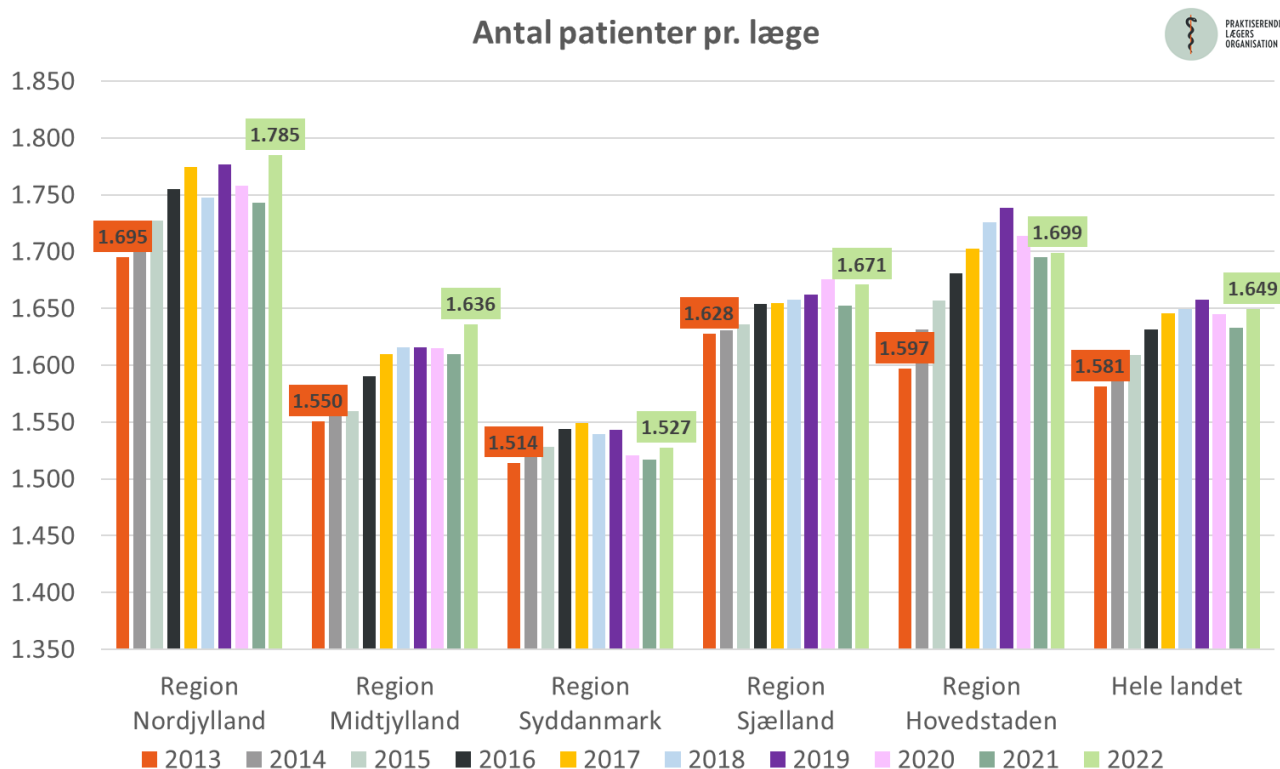
Antallet af praktiserende læger falder, mens antallet af patienter stiger. Det rummer store udfordringer for det nære sundhedsvæsen. For samtidig med at antallet af patienter stiger, så lever danskerne længere, og der bliver flere patienter i pensionsalderen. Der sker også en stigning i antallet af borgere med kroniske lidelser, både fordi vi får flere ældre borgere, og nye behandlingsmuligheder gør, at mange lever i længere tid med mere end én sygdom.

En tiltagende del af befolkningen har derfor behov for hyppigt at se deres praktiserende læge, hvilket øger presset på de færre tilbageværende praktiserende læger, der i stigende grad håndterer flere og mere behandlingskrævende patienter pr. læge.

Flere steder i landet oplever patienterne, at når deres læge vælger at stoppe, så står der ikke nye læger klar til at tage over. Et andet problem er, at de praktiserende læger har så mange patienter, at de lukker for tilgang af nye patienter, og patienten derved må søge længere væk fra sin bopæl for at finde en læge, der har åbent for nye patienter. Det er konsekvensen af, at der mangler læger flere steder i landet. Konkret kan det betyde, at patienterne får længere afstand til deres læge eller må tilmelde sig udbuds- eller regionsklinikker, hvor lægen ikke er den samme fra gang til gang.

Lægemangel kan opstå af flere grunde og kan spottes ved et højt antal patienter pr. læge, mange praksis med lukket for nye patienter og et højt antal af udbuds- eller regionsklinikker.

2.1. Patienter pr. læge



Kilde: Yderregisteret. Note: Alle tal er pr. januar i det givne år. Tal for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget.

Antallet af patienter (sikrede) pr. læge (kapacitet) lå i 2013 på 1.581 patienter. Antallet af patienter hos den enkelte læge er herefter steget markant frem i 2019 hvor den ligger på det højeste niveau med 1.658 patienter pr. læge. Efter 2019 falder dette antal til 1.633 patienter pr. læge 2021, og stiger herefter igen i 2022 til 1.649.

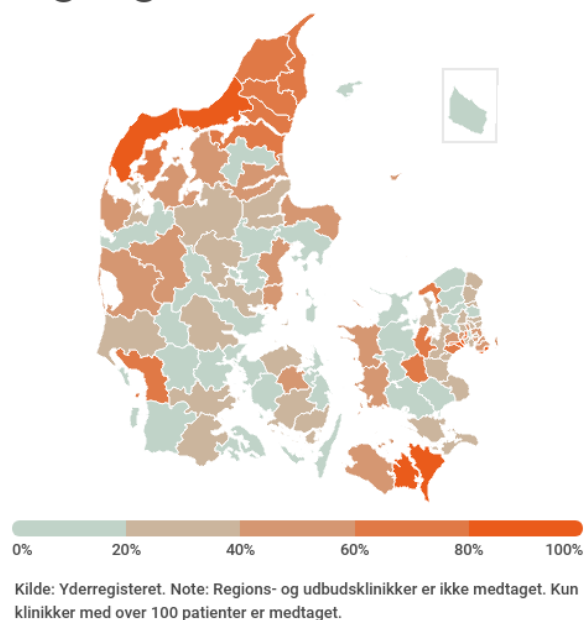
De nordjyske praktiserende læger er de læger, der har flest patienter pr. læge. I regionen har lægerne i gennemsnit 1.785 patienter pr. læge i januar 2022. Det er en markant stigning på lige over 42 patienter pr. læge i forhold til 2021, hvor den nordjyske læge i gennemsnit havde 1.743 patienter. Også i Region Hovedstaden, hvor der det seneste år har været øgede udfordringer med lægemangel, er der sket en markant stigning i samme periode. Her har lægerne fået 102 flere patienter pr. læge – fra 1.597 patienter pr. læge i 2013 til 1.649 patienter pr. læge i januar 2022.

2.2. Lukket for tilgang

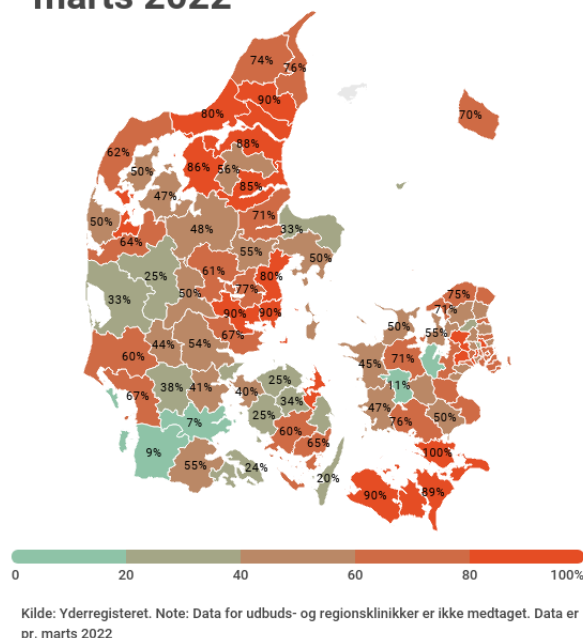
Et faldende antal læger betyder, at det er svært at besætte ledige stillinger som alment praktiserende læge, og det betyder, at problemerne med at få nye læger til at overtage eksisterende praksis, hvor de gamle læger stopper, øges flere steder i landet. Når lægestillinger ikke besættes, kan patienterne i de berørte klinikker søge en anden praksis, men kun hvis der er andre læger i området, der har åbent for tilgang. I overenskomsten om almen praksis er det aftalt, at den enkelte praksis kan lukke for tilgang, når antallet af gruppe 1-patienter pr. lægekapacitet overstiger 1.600.

Antallet af praksis med lukker for tilgang kan godt variere fra dag til dag alt efter antallet af patienter i den enkelte praksis, men det samlede antal af praksis med lukket for tilgang fortæller noget om, hvor godt et område er rustet til at modtage flere patienter. En høj andel af praksis med lukket for tilgang er ofte et udtryk for, at der mangler læger i et givent område, og at de tilbageværende læger ofte håndterer de patienter, de maksimalt kan klare - ofte væsentligt over de 1.600 patienter, hvor de reelt kunne lukke for tilgang.

Praksis med lukket for tilgang 2014



Praksis med lukket for tilgang marts 2022



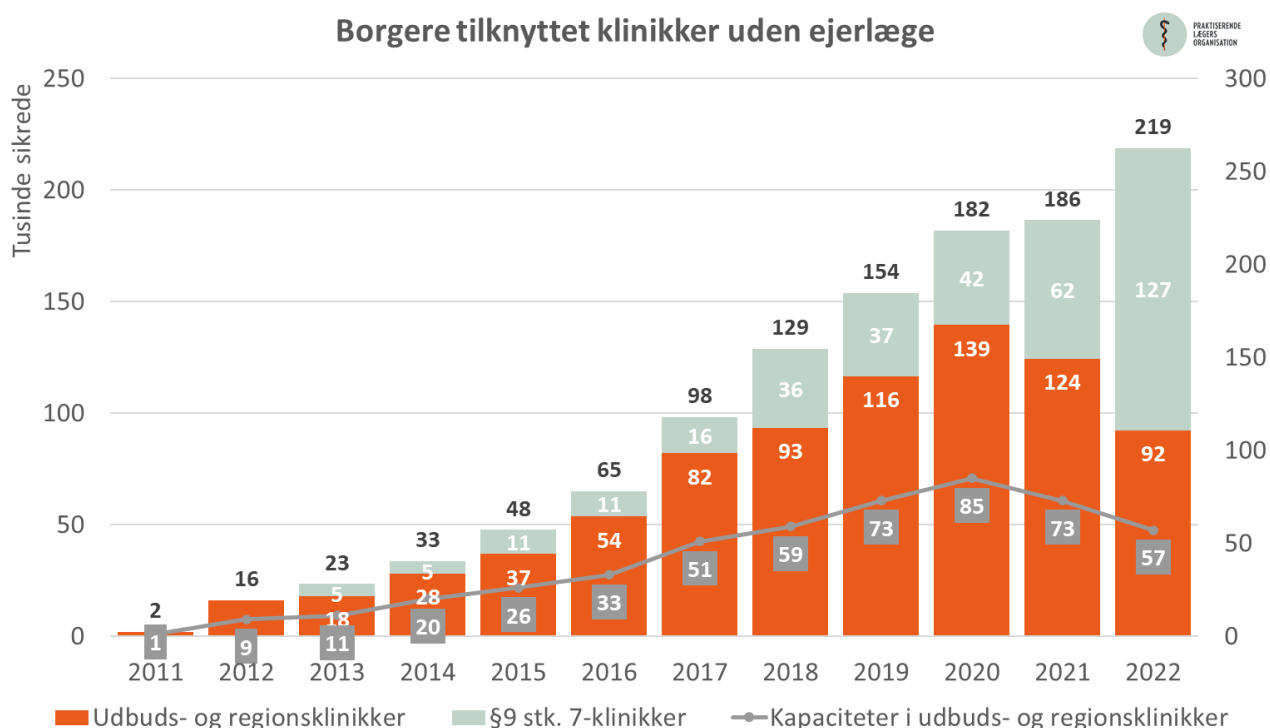
61 pct. af alle praktiserende læger havde lukket for tilgang af nye patienter i marts 2022. Det er en markant stigning i forhold til 2014, hvor tallet var 38 pct.

Andelen af læger med lukket for tilgang er ujævnt fordelt hen over landet. Værst er situationen i Region Nordjylland hvor 78 pct. af alle lægepraksis har lukket for tilgang. Men også i Vestjylland, på Sydsjælland og Lolland-Falster og på Bornholm har en stor andel af praksis lukket for tilgang.

Regionalt er der færrest praksis med lukket for tilgang i Region Syddanmark, hvor 43 pct. af praksis har lukket for tilgang. Geografisk er der færrest praksis med lukket for tilgang på Fyn og i de midt- og sydjyske kommuner.

2.3. Udbuds- og regionsklinikker

Et andet tegn på mangel på læger er antallet af udbuds- og regionsklinikker i et geografisk område. Når der ikke er praktiserende læger til at købe en praksis, kan regionen vælge at sætte opgaven i udbud eller selv drive den via regionsklinikker med ansatte læger. Udbuds- og regionsklinikker skal, i modsætning til almen praksis, have åbent for tilgang.

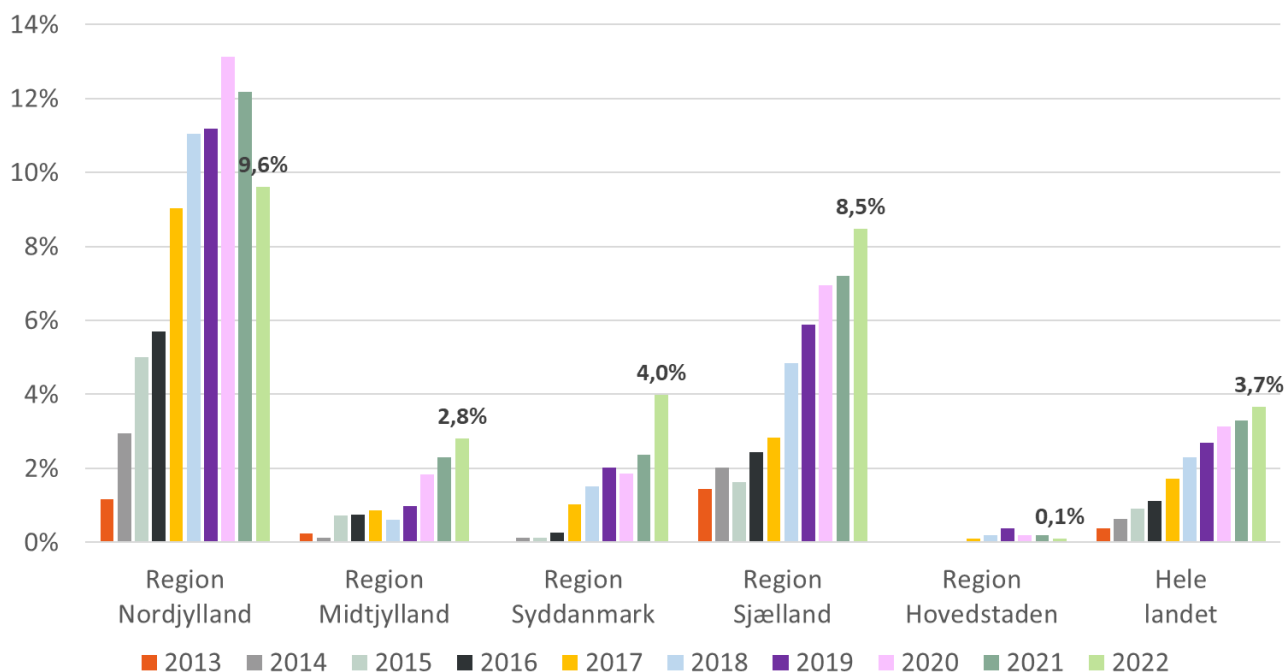


Kilde: PLO's medlemsregister og yderregisteret. Note: Tallene er pr. januar i de givne år. I 2011 blev det muligt at etablere regionsklinikker. I 2013 og 2014 blev der åbnet op for udbuds- og §9 stk. 7-klinikker.

De første udbuds- og regionsklinikker kom i 2011, hvor der i januar på landsplan var 1 læge (kapacitet), der arbejdede i en udbuds- eller regionsklinik. Dette tal er steget frem til januar 2022, hvor 57 læger er ansat i enten udbuds- eller regionsklinikker. Efter 2020 er der dog sket et fald i antallet af patienter tilknyttet udbuds- og regionsklinikker. En af forklaringerne på faldet kan være fremkomsten af §9 stk.7-klinikker. En §9 stk.7-klinik er en klinik, der ejes af en læge, som har sit primære virke i en anden klinik, og der er derfor udelukkende ansatte læger i disse klinikker.

Det er vigtigt at pointere, at disse §9 stk.7-klinikker reelt drives på samme måde som udbudsklinikker hvilket ofte er med skiftende korttidsansatte læger og sygeplejersker og dermed uden den kontinuitet, som kendetegner almindelige praksis drevet efter PLO's overenskomst. Men formelt drives klinikkerne efter PLO's overenskomst, og rent opgørelsesmæssigt vil patienter, der tilhører stråmandsklinikker, derfor ikke optræde som patienter uden egen læge.

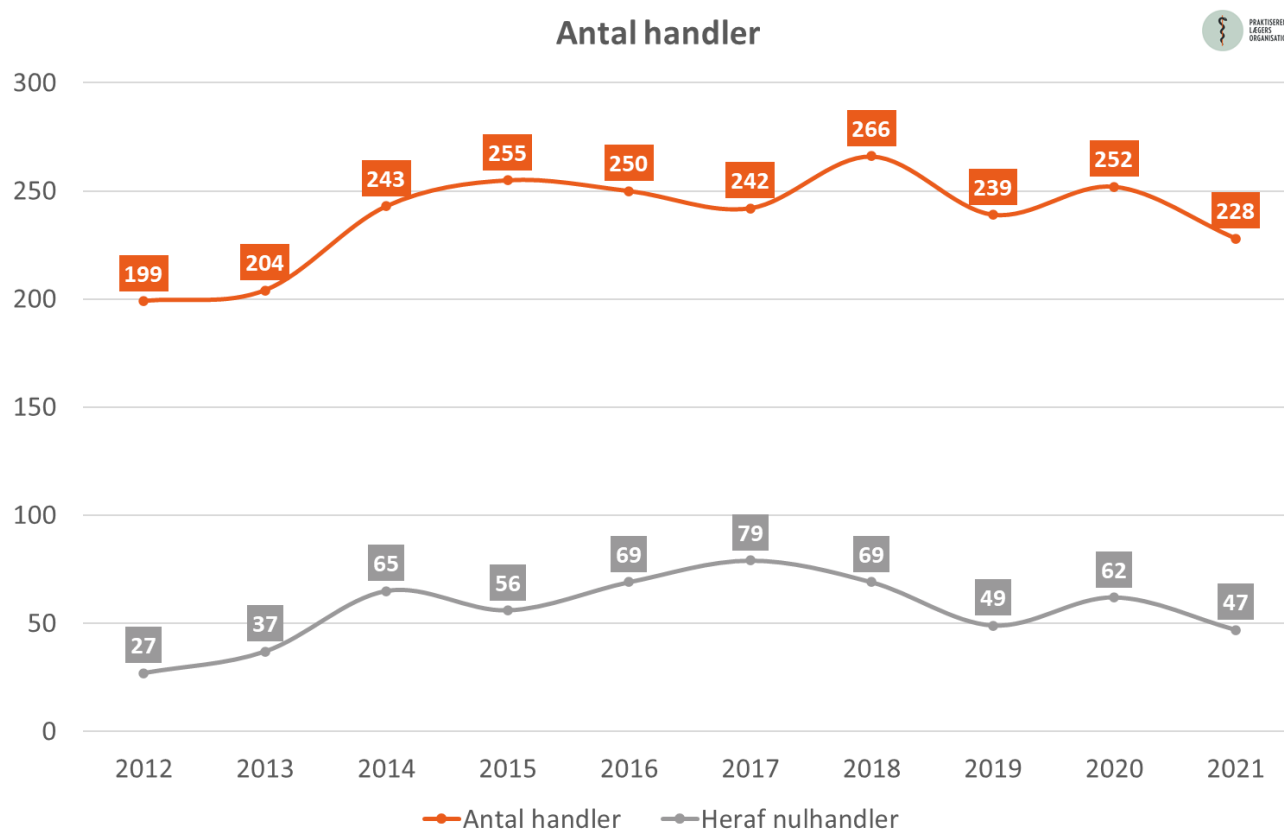
Andel kapaciteter ansat i klinikker uden ejerlæge (udbuds-, regions- og §9 stk. 7-klinikker)



Kilde: PLO's medlemsregister og yderregisteret. Note: Tallene er pr. januar i de givne år. I 2011 blev det muligt at etablere regionsklinikker. I 2013 og 2014 blev der åbnet op for udbuds- og §9 stk. 7-klinikker.

Geografisk er de fleste klinikker uden ejerlæge i Region Nordjylland, hvor 9,6 pct. af alle kapaciteter drives som enten udbuds-, regions- eller §7 stk. 9-klinik i januar 2022. Næststørst andel af kapaciteter drevet som klinikker uden ejerlæge er i Region Sjælland, hvor andelen er 8,5 pct.

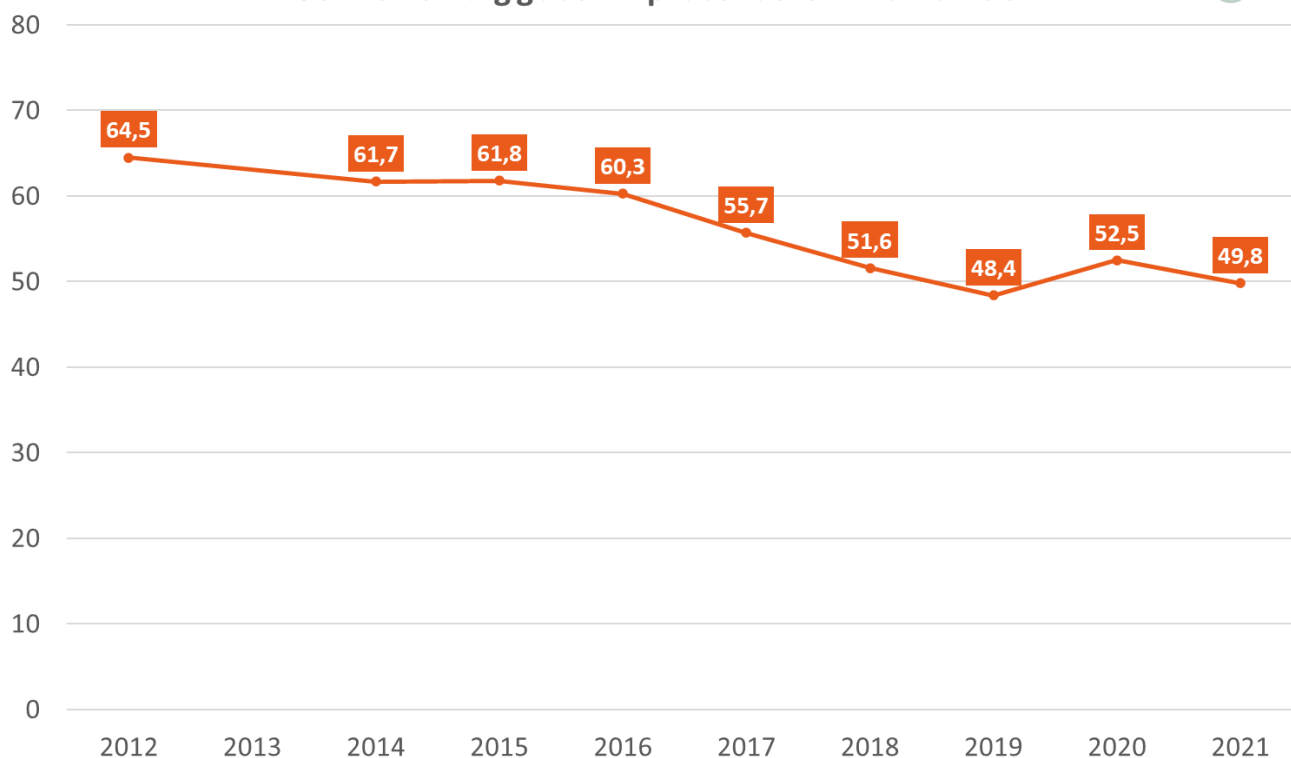
2.4. Salg af praksis



Antallet af praksishandler tog et spring opad i 2014 og har siden holdt et højere niveau end i de foregående år. I 2021 var der samlet 228 praksishandler³, hvilket var et fald i forhold til 2020, hvor der var 252 praksishandler.

³ I opgørelsen af det samlede antal praksishandler indgår ikke familiehandler samt handler med anpartsselskaber. Praksis, der lukker eller overdrages til kompagnoner, er medtaget som handler under den antagelse, at praksis ville have været solgt, hvis det havde været muligt.

Gennemsnitlig goodwillprocent ekskl. nulhandler



Note: Der findes ikke data for 2013

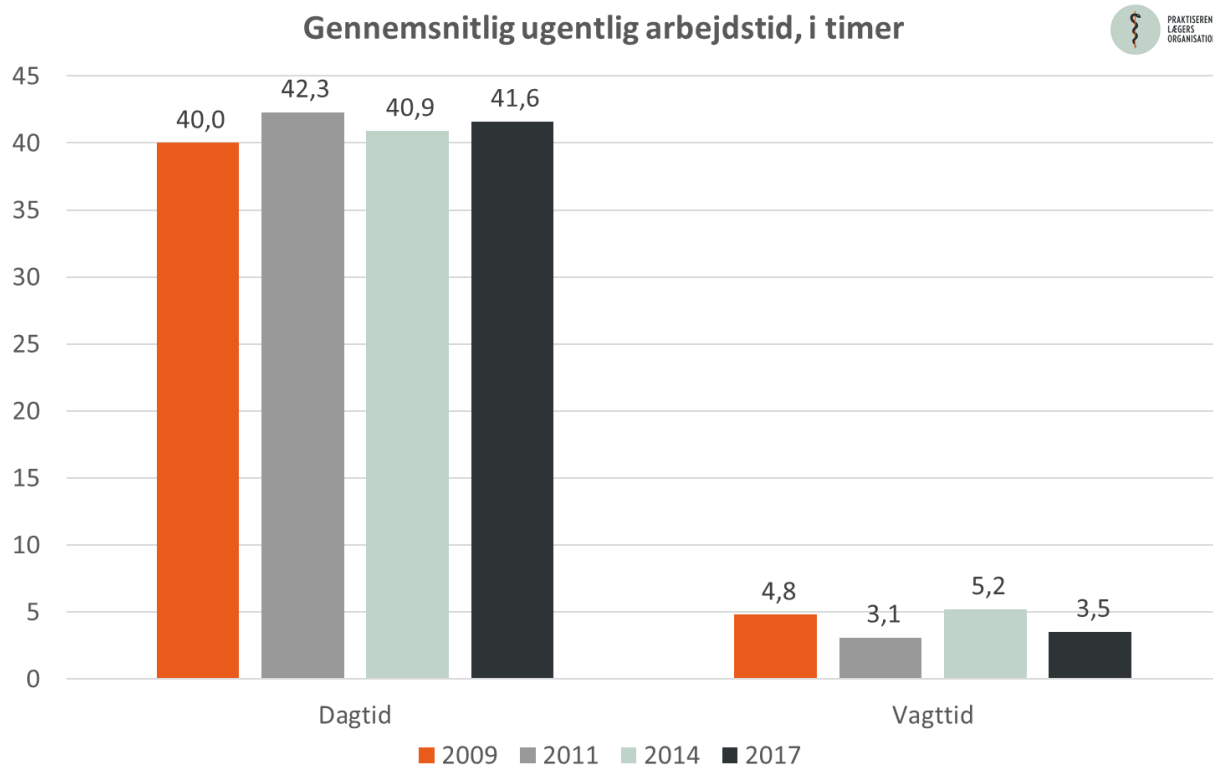
Goodwill bliver betalt, når lægen overtager en almen praksis med et allerede etableret patientgrundlag. Det tager normalt en årrække at opnå den samme indtægt i en nystartet praksis uden patientgrundlag sammenlignet med en etableret lægepraksis. Goodwill kan derfor betragtes som den merværdi, en etableret praksis har i forhold til en nystartet praksis i form af forventet indtjening.

I 2021 var den gennemsnitlige goodwillprocent på 49,8 pct. ekskl. nul-handler⁴. Det er et fald på 2,7 procentpoint i forhold til 2020, og et fald 14,7 procentpoint i forhold til for 10 år siden, hvilket indikerer, at værdien på den gennemsnitlige praksis er faldet. Det må formodes blandt andet at hænge sammen med manglen på læger. Når der er færre købere, reduceres goodwill. En anden forklaring på den faldende goodwillprocent er et stigende antal nulhandler. Antallet af nulhandler topper i 2017 med 79 nulhandler. Fra 2020 til 2021 faldt antallet af nul-handler fra 62 til 47.

⁴ En nulhandel kan fx opstå ved lukning af praksis, hvis kompagnon(er) overtager praksis, eller hvis praksis videregives til en anden læge, uden at der betales goodwill.

3. Arbejdet i almen praksis

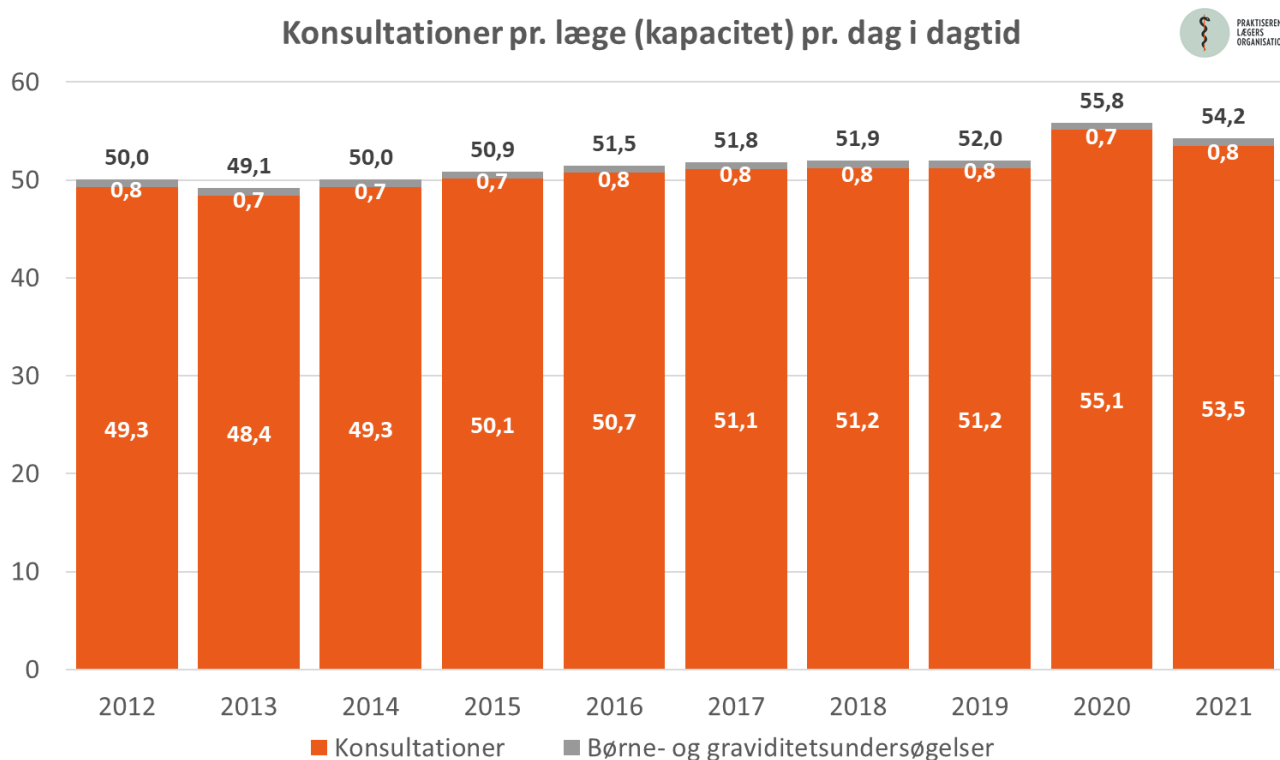
3.1. Arbejdstid



Kilde: PLO's omkostningsundersøgelse 2009, 2011, 2014 og 2017

Ifølge PLO's omkostningsundersøgelse fra 2017 er den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid i almen praksis i dagtiden 41,6 timer. Arbejdstiden er steget fra 40,9 timer om ugen i 2014 til 41,9 timer om ugen i 2017. Den øgede arbejdsbyrde i dagtid har måske betydning for at arbejdstiden i vagttid er faldet fra 5,2 til 3,5 timer om ugen.

3.2. Konsultationer



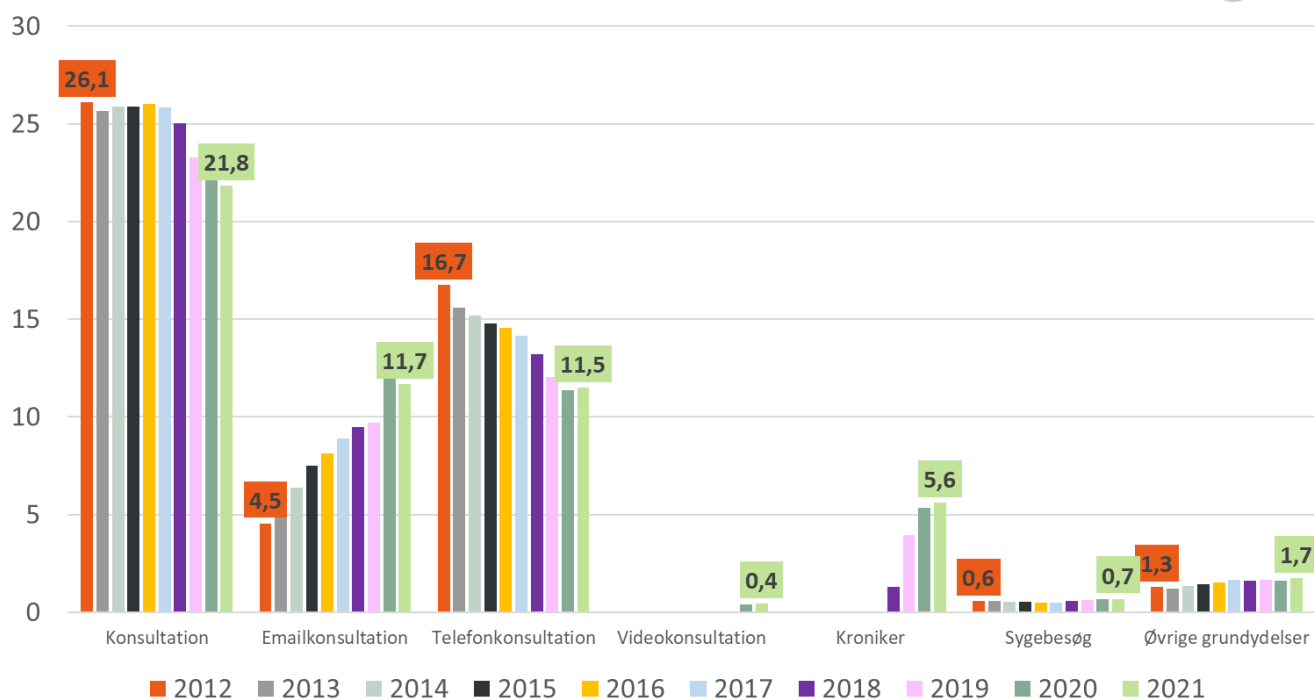
Kilde: Ydelsesregisteret. Note: Konsultationer dækker over alle grundtydelser i dagtid: Se PLO's honorartabel: <https://www.laeger.dk/PLO-honorarer-og-ydelser>. Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget.

Siden 2012 er antallet af konsultationer⁵ steget. I 2012 var der i gennemsnit 49,3 konsultationer i dagtid pr. arbejdsdag⁶. Dette tal er med mindre udsving løbende steget og lå i 2021 på 53,5 konsultationer pr. praktiserende læge (kapacitet), svarende til en stigning på 9 pct. Suppleres opgørelsen med børne- og graviditetsundersøgelser, er antallet af konsultationer steget fra 50,0 pr. dag til 54,2 konsultationer pr. dag.

⁵ Konsultationer dækker over: konsultationer, E-konsultationer, telefonkonsultationer, sygebesøg og øvrige grundtydelser. Nogle af ydelserne, såsom 0101; tager længere tid og er mere omfattende end andre, fx en telefonkonsultation. Lægen kan lade klinikpersonalet varetage visse undersøgelser og behandlinger under supervision fra lægen, hvorfor den enkelte læge ikke nødvendigvis selv har haft alle konsultationer.

⁶ Baseret på normtal på 216 arbejdsdage pr. år, jf. SKATs beregningsgrundlag af f.eks. befordringsfradrag.

Udvikling i antal ydelser i dagtid pr. læge (kapacitet) pr. dag



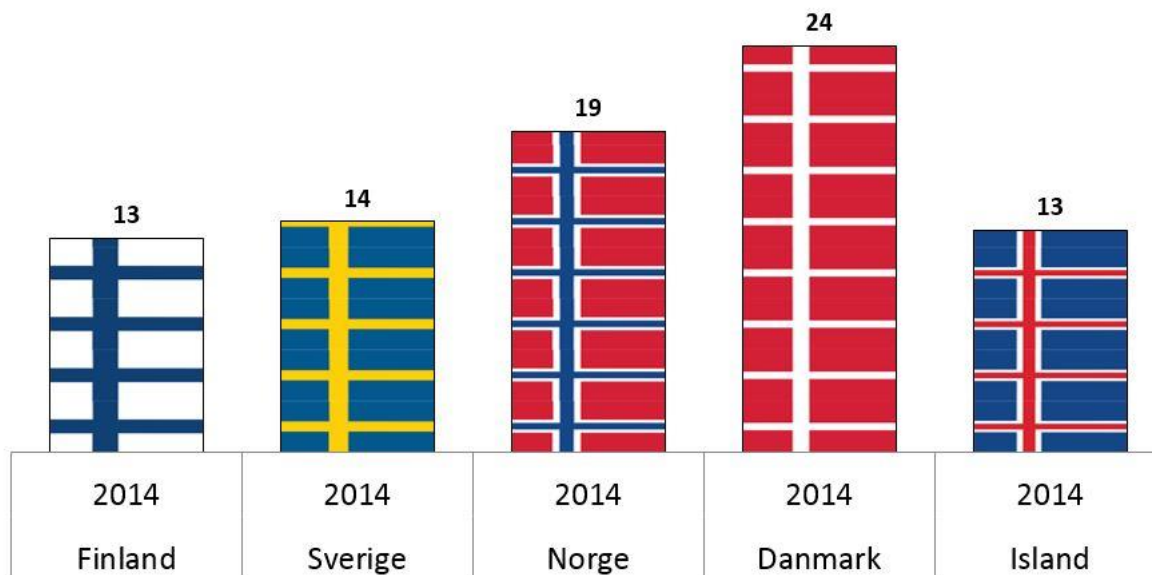
Kilde: Ydelsesregisteret og PLO's medlemsregister. Note: øvrige konsultationer dækker over 0120, 3201, 6101, 3304, 4609 og 4610. I data indgår ikke ansatte læger, som ikke er medlem af PLO. Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget. Kronikerydelser dækker over konsultationer, emailkonsultationer, (aftalte) telefonkonsultationer, årskontroller og videokonsultationer for patienter tilmeldt kronikerprogrammet.

Opdeles antallet af konsultationer i de forskellige konsultationsformer, udgør konsultationer ved fremmøde klart den største del.⁷ Fra 2012 til 2021 er antallet af konsultationer ved fremmøde faldet fra at udgøre 26,1 konsultationer til 21,8 konsultationer pr. dag. Antallet af E-konsultationer er steget i samme periode fra 4,5 konsultationer pr. dag til at udgøre 11,7 konsultationer. Telefonkonsultationer er derimod faldet fra 16,7 konsultationer pr. dag i 2012 til 11,5 konsultationer i 2021. En af forklaringerne på faldet i disse konsultationsformer er, at der i 2018 blev indført en kronikerydelse, som betyder konsultationerne for patienter med KOL- eller diabetes type 2 ikke længere indgår de enkelte konsultationsformer, men derimod i kronikerydelser.

⁷For at mindske smitten med covid-19 blev det i marts 2020 aftalt, at nogle af de fysiske konsultationer kunne foregå via telefon. Dette betyder, at en andel af de fysiske konsultationer i 2020 foregik over telefonen.

3.3. Nordisk sammenligning af arbejdet i praksis

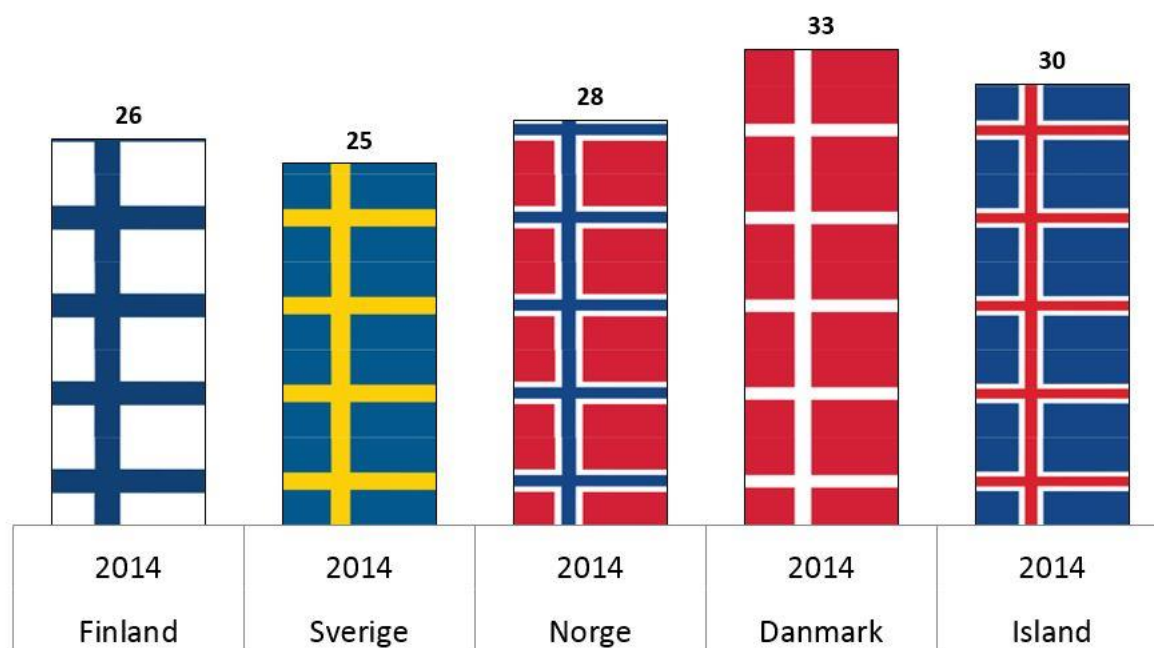
Antal patientkontakter face-to-face i klinikken på en normal dag



Beregninger fra QUALICOPC, Peter Vedsted, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet

I en nordisk analyse foretaget af QUALICOPC, opgøres antallet af face-to-face patientkontakter til 24 i klinikker i Danmark 2014, hvilket er noget højere end, hvad man ser i de øvrige nordiske lande, hvor både Finland, Sverige og Island ligger på næsten det halve. At patientkontakter face-to-face i klinikken er væsentlig lavere i de andre nordiske lande kan skyldes, at der i Finland, Norge og Sverige er brugerbetaling på lægebesøg.

Ugentligt antal timer med direkte patientbehandling

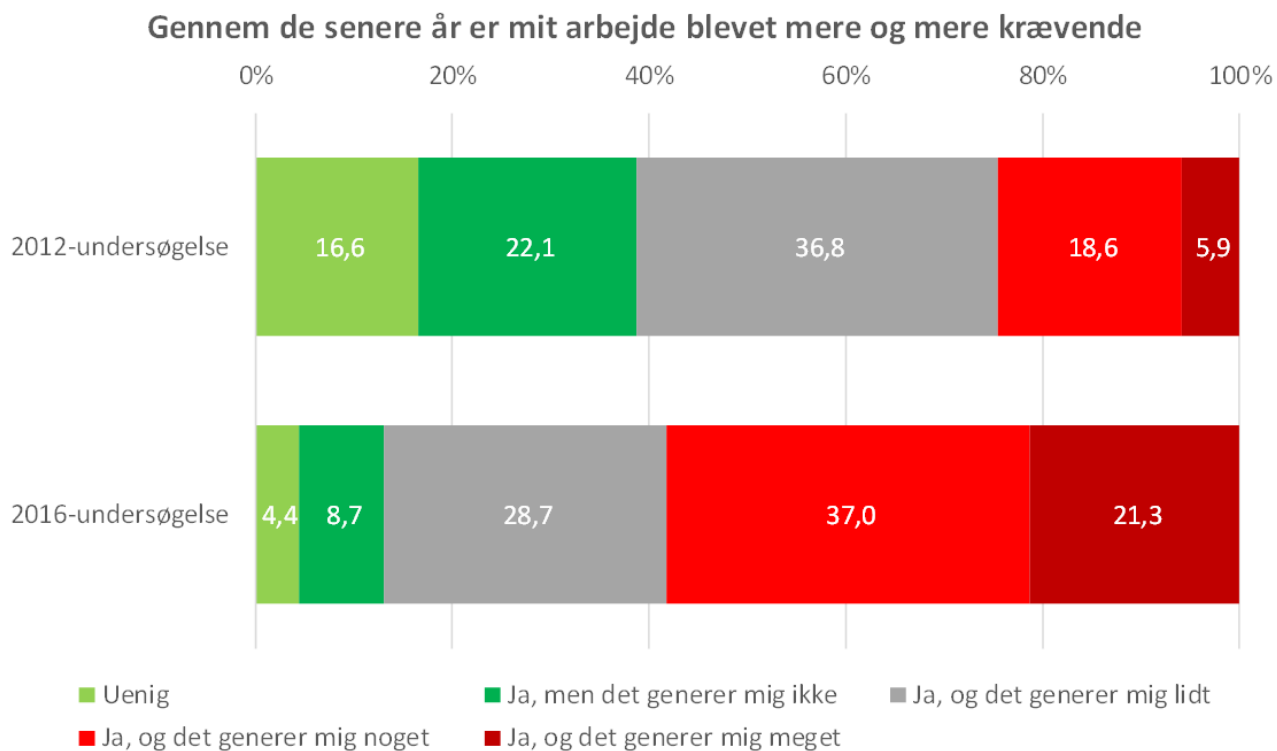


Beregninger fra QUALICOPC, Peter Vedsted, Forskningsenheden for Almen
Praksis, Aarhus Universitet

I samme analyse ses det, at de praktiserende læger i Danmark har det højeste ugentlige antal timer med direkte patientbehandling sammenlignet med de andre nordiske lande.

I Danmark bruger de praktiserende læger i gennemsnit 33 timer på direkte patientbehandling pr. patient, mens niveauet ligger på mellem 25-30 i de øvrige nordiske lande.

3.4. Arbejdspres



Kilde: Undersøgelse blandt PLO's medlemmer foretaget af forskningsenheden for almen medicin i Aarhus i 2012 og 2016.

Flere praktiserende læger oplever en stigende arbejdsbyrde på grund af et mere krævende arbejde.

I 2012 og 2016 gennemførte forskningsenheden for almen praksis i Aarhus en undersøgelse blandt PLO's medlemmer – de praktiserende læger – og på blot fire år er der sket en markant stigning i antallet af praktiserende læger, der oplever, at deres arbejde er blevet mere krævende. I 2012 angav ca. 25 pct. af lægerne, at det generede dem noget eller meget, at deres arbejde var blevet mere krævende. Dette tal er i 2016 mere end fordoblet og lå på 58 pct.

At flere læger oplever et stigende arbejdspres, må formodes at hænge sammen med, at antallet af praktiserende læger falder, samtidig med at antallet af patienter og tilhørende behandlinger stiger.

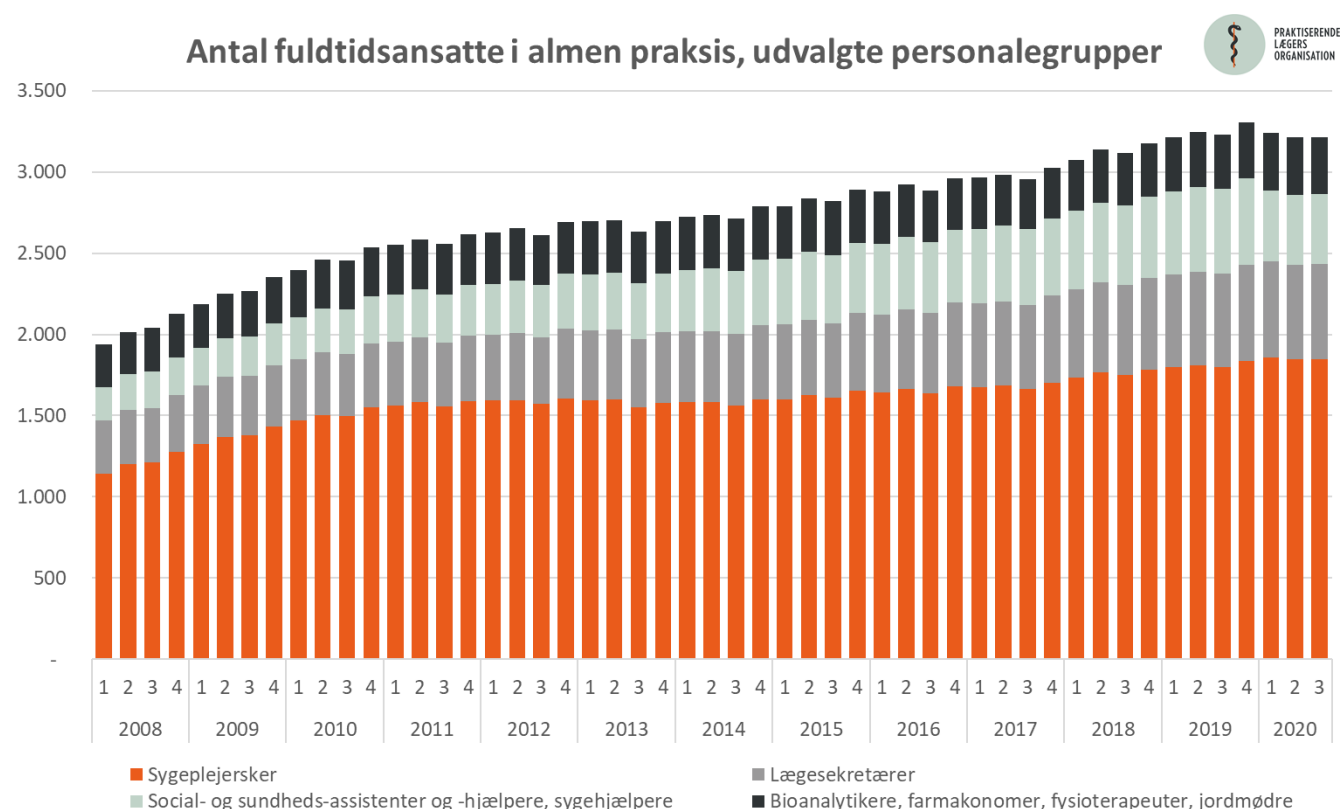
3.5. Ansatte i almen praksis

Oversigt over det samlede personale i almen praksis 3. kvartal 2020

	Ansatte	Fuldtidsansatte
 Sygeplejersker	2.274	1.849
Lægesekretærer	695	585
Social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, sygehjælpere	659	538
Bioanalytikere, farmakonomer, fysioterapeuter, jordemødre	433	348
Ansatte læger, bachelor	580	175
Ansatte læger, cand.med.	823	606
Ukendt uddannelse og øvrige	2.035	1.085
Personale i alt	7.500	5.187

Kilde: Danmarks statistik.

I 3. kvartal 2020 var der i alt 7.500 medarbejdere i almen praksis, herunder 5.187 fuldtidsansatte. De to største medarbejdergrupper er sygeplejersker og lægesekretærer.



Kilde: Udtræk fra Danmarks Statistik.

Ses der særligt på det sundhedsfaglige personale (fratrasket ansatte læger), så ses der en jævn stigning over hele perioden fra 1. kvartal 2008 til 3. kvartal 2020. Særligt i den seneste overenskomstperiode fra 3. kvartal 2019 ses der pæne stigninger, således er antallet af fuldtidsansatte sygeplejersker eksempelvis steget med 228 svarende til 14 pct.

4. Patientkarakteristika

4.1. Antal sikrede

Antallet af sikrede fordelt på sikringsgruppe, tusinder

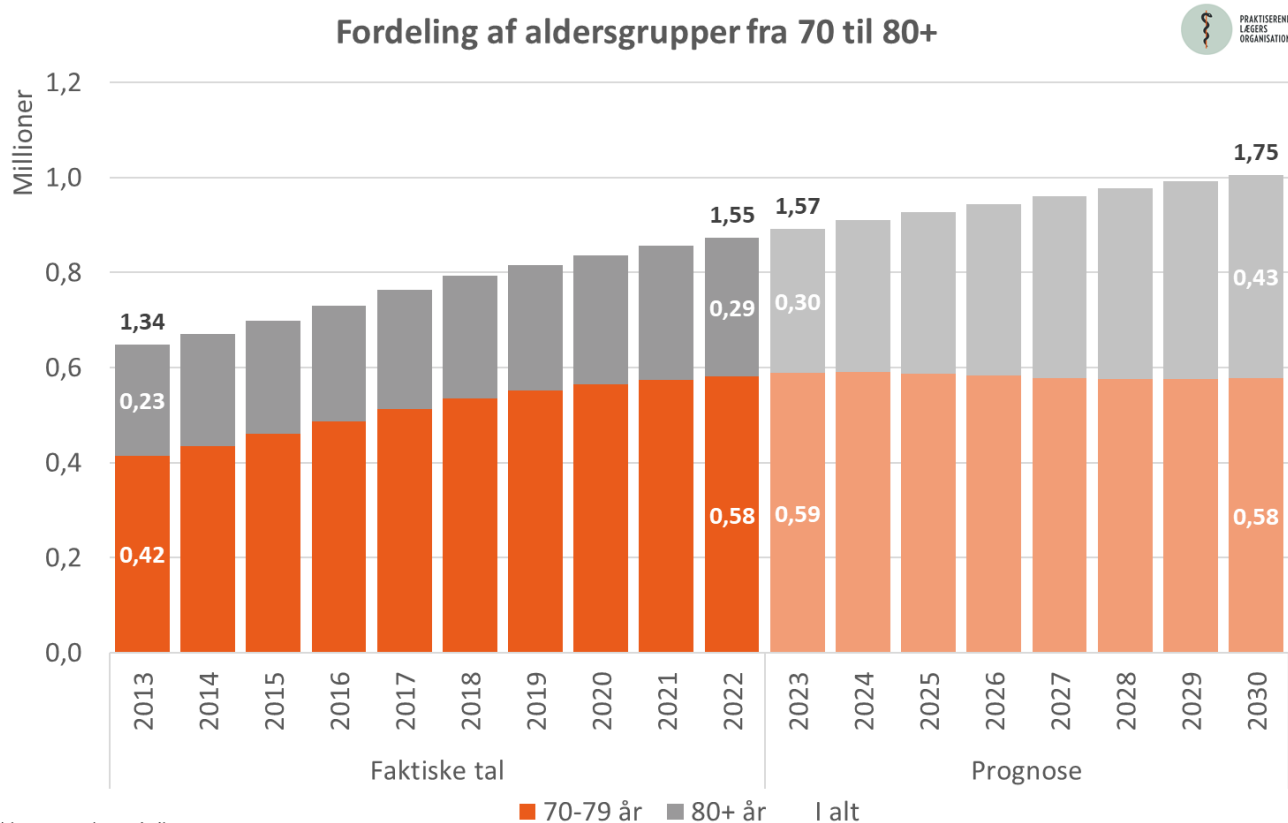
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sygesikringsgruppe 1	5.547	5.573	5.609	5.653	5.688	5.716	5.741	5.759	5.783	5.819
Sygesikringsgruppe 2	23	21	19	17	16	16	14	12	11	11
Øvrige sygesikringsgrupper	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
I alt	5.574	5.597	5.630	5.673	5.706	5.735	5.759	5.774	5.797	5.833

Kilde: Yderregisteret

Note: Alle tal er pr. januar

Antallet af sikrede har været stigende de sidste 10 år, hvor antallet er øget fra ca. 5,6 mio. patienter til ca. 5,8 mio. patienter fra 2013 til 2022. Hovedparten af disse patienter er tilmeldt almen praksis som gruppe 1-patienter.

4.2. Flere ældre patienter

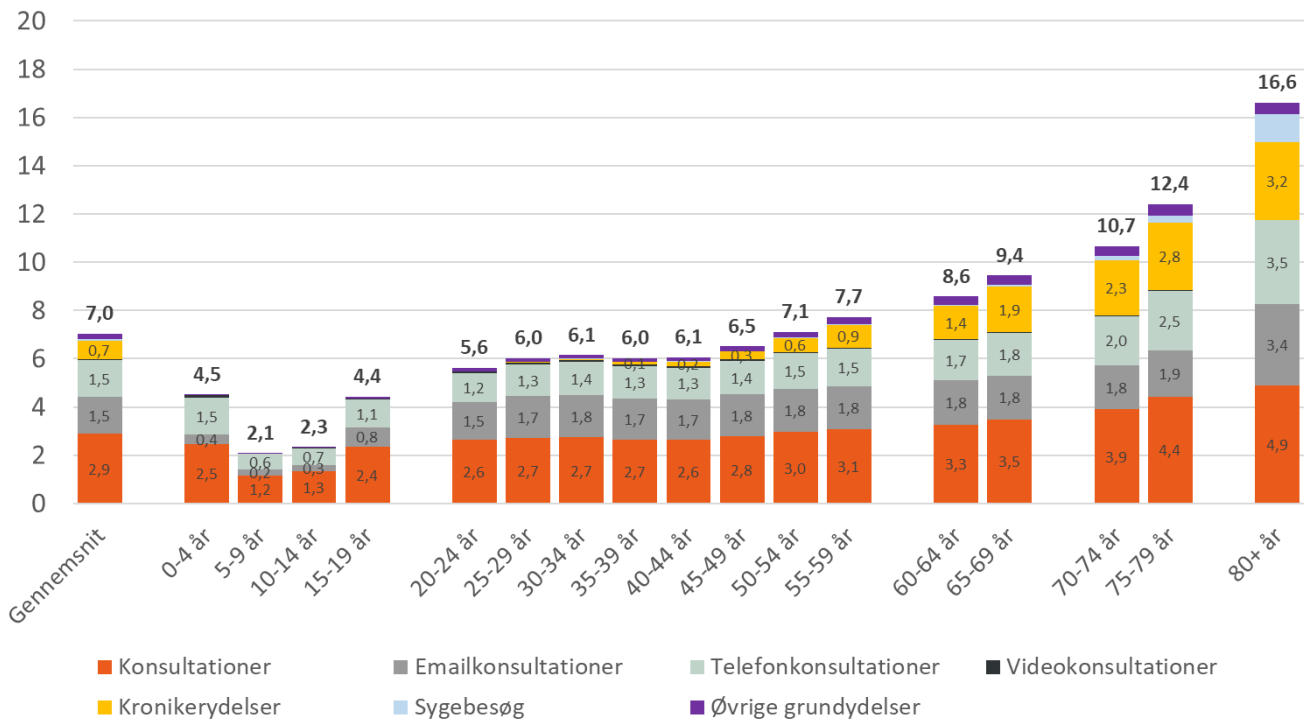


Kilde: Danmarks statistik, FOLK2 og FRDK199

Note: De faktiske tal er pr. 1. januar i alle år

De seneste 10 år er antallet af patienter på mellem 70 og 79 år øget med 40 pct., mens antal af patienter på over 80 år er steget med 25 pct. Hertil kommer, at netop gruppen af patienter på over 80 år frem mod 2030 vil stige med yderligere 47 pct. fra 2022 til 2030, og dermed stige fra de nuværende ca. 290.000 patienter til ca. 430.000 patienter.

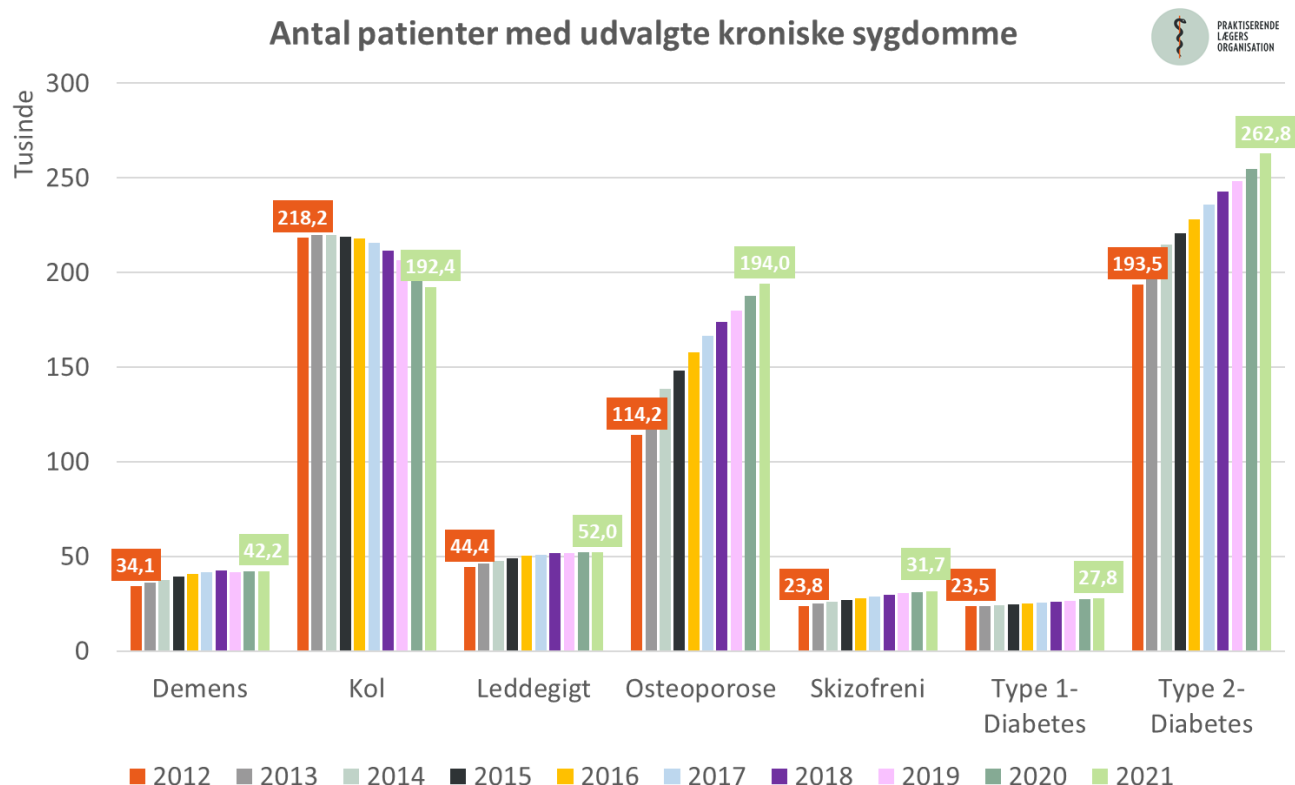
Konsultationer i dagtid efter alder 2021



Kilde: Ydelsesregisteret. Note: Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget. Øvrige grundtydelser dækker over 3301, 3302, 3303, 3304, 0122,

Den store vækst, der sker blandt antallet af ældre patienter, har stor betydning for trækket på ydelser i almen praksis. I takt med at patienten bliver ældre, øges behovet for kontakter ved praktiserende læger. I gennemsnit er patienter på mellem 60-64 år i kontakt med almen praksis 8,6 gange årligt, mens patienten på 80+ år gennemsnitligt er i kontakt med lægen 16,6 gange.

4.3. Flere patienter med kroniske sygdomme

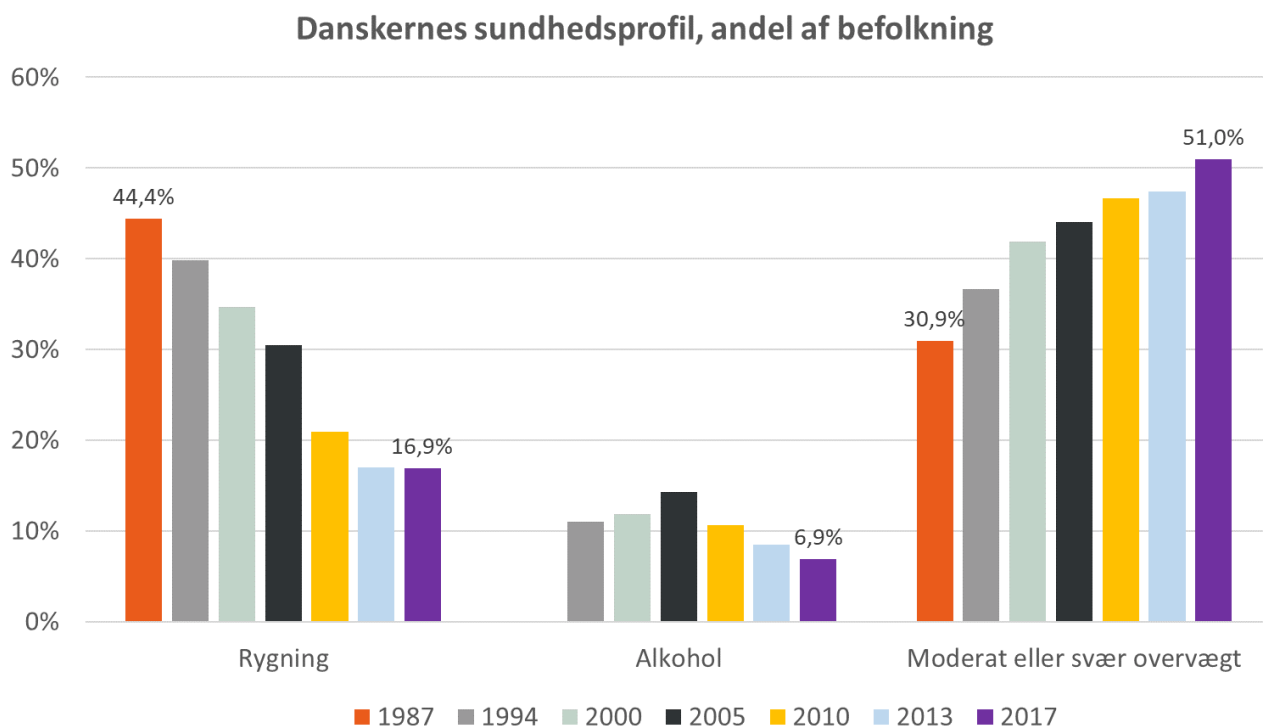


Kilde: E-sundhed

Udover den demografiske udvikling med flere patienter, særligt ældre, øges antallet af patienter med kroniske sygdomme. Fra 2012 frem til 2021 er antallet af type 2-diabetespatienter steget fra ca. 194.000 patienter til ca. 263.000 patienter. Antallet af patienter med leddegigt, osteoporose, skizofreni, demens og type 1-diabetes er ligeledes steget, mens antallet af patienter med KOL er faldet i samme periode.

Et øget antal patienter med kroniske sygdomme kræver også ekstra ressourcer til almen praksis, idet patienter med kroniske sygdomme har et større behov for at se praktiserende læge, blandt andet i forhold til løbende kontrol.

4.4. Danskernes sundhedsprofil



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelser og Den Nationale Sundhedsprofil fra 2010, 2013, 2017.

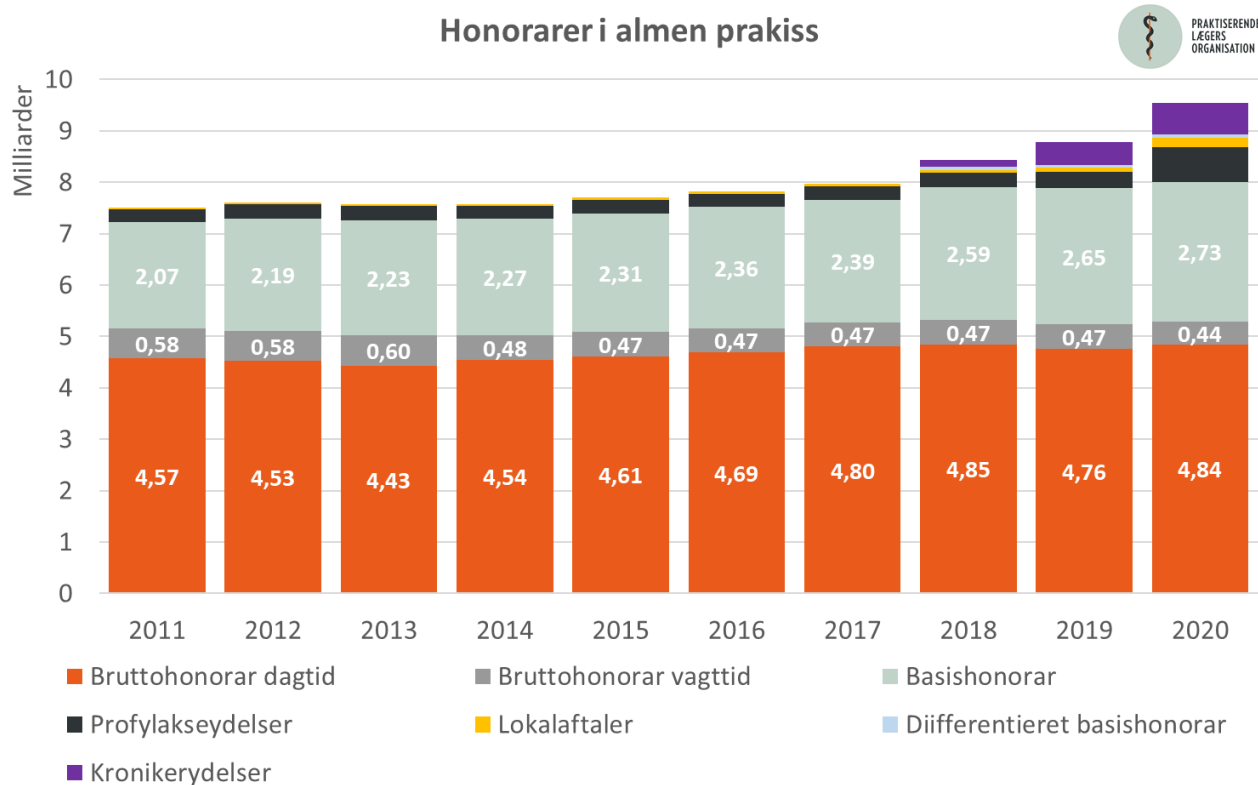
Rygning: dækker antal daglige rygere, Alkohol: dækker andel danskere, der overskrider risikogrænsen for alkoholindtag.

Danskernes sundhedsprofil er blevet undersøgt siden 1987 via et spørgeskema til en udtrukket gruppe af patienter. På baggrund af de modtagne svar er den samlede sundhedsprofil for danskerne blevet opgjort, herunder antallet af danskere, der ryger, drikker eller er moderate eller svært overvægtige.

Andelen af danskere der ryger dagligt er faldet fra at udgøre lidt under 45 pct. i 1987 til ca. 17 pct. i 2017. Ligeledes er andelen af patienter, der overskrider risikogrænsen for alkoholindtag også faldet i samme periode. Derimod er andelen af patienter, der er moderat eller svært overvægtige steget fra at udgøre lidt over 30 pct. i 1987 til i 2017 at udgøre ca. 51 pct.

5. Økonomi

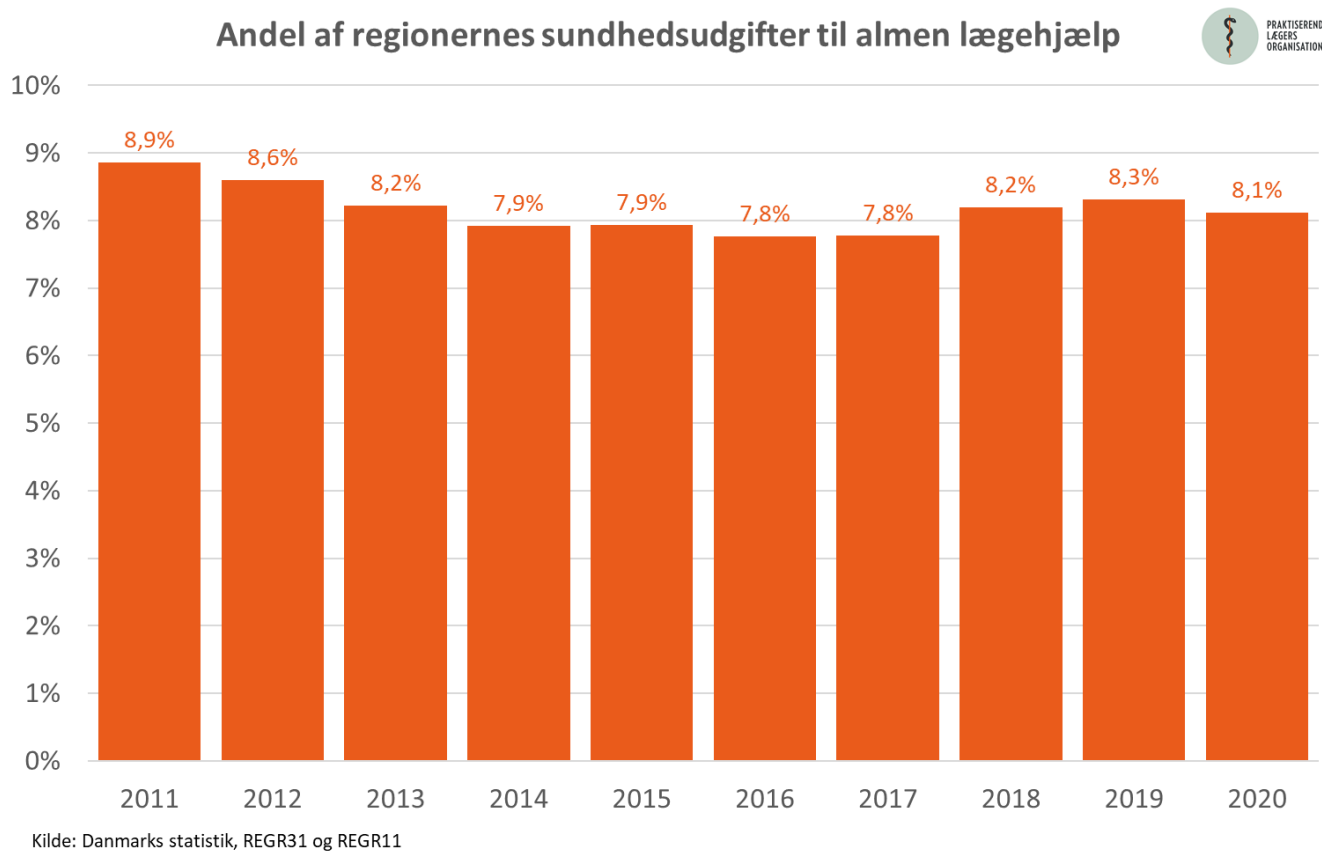
5.1. Aktivitet og økonomi



Kilde: Ydelsesregisteret. Note: data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget.

Lægernes honorar kommer dels fra de ydelser, de leverer direkte til patienterne, når patienterne f.eks. skal have behandling i klinikken samt, dels fra det basishonorar lægen modtager for hver patient tilmeldt deres klinik. I 2007 var det samlede honorar for patientbehandling på 6,2 mia. kr. Dette beløb er steget til 8,3 mia. kr. i 2018.

5.2. Almen praksis' andel af regionernes sundhedsudgifter

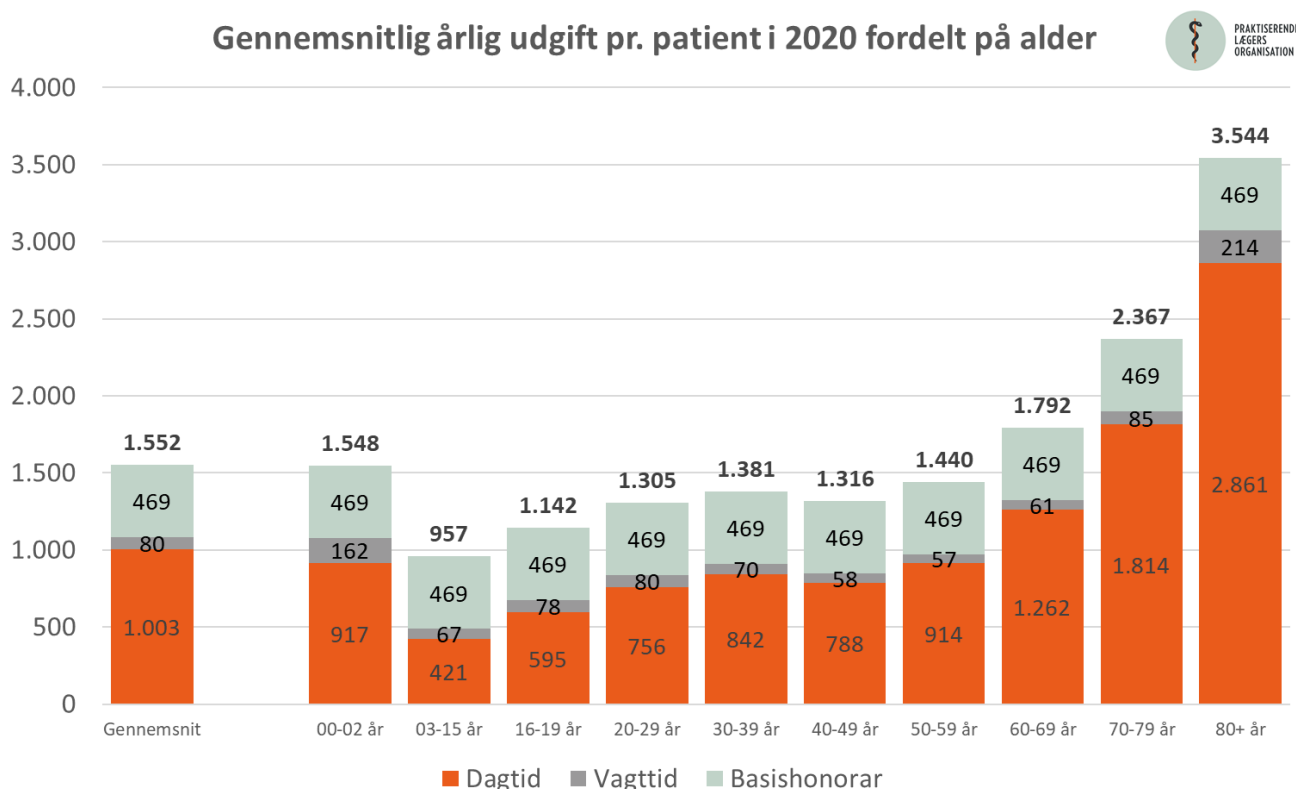


Selvom det samlede honorar er øget fra 2009 til 2019 er regionernes prioritering af almen praksis i samme periode faldet.

Andelen af de samlede sundhedsudgifter, der bruges på almen lægehjælp (almen praksis), er faldet fra 8,9 pct. i 2011 til 8,1 pct. i 2020.

5.3. Patientudgift

Der er stor forskel på, hvor meget man som patient besøger sin egen læge, og hvilke typer undersøgelser man får foretaget. En større andel af de ældre patienter har kroniske sygdomme og kommer derfor oftere hos lægen og får taget flere kontroller. Det betyder en større udgift for regionerne. Mens specielt unge patienter kommer mindre hyppigt hos lægen, og dermed udgør en mindre andel af udgifterne hertil.



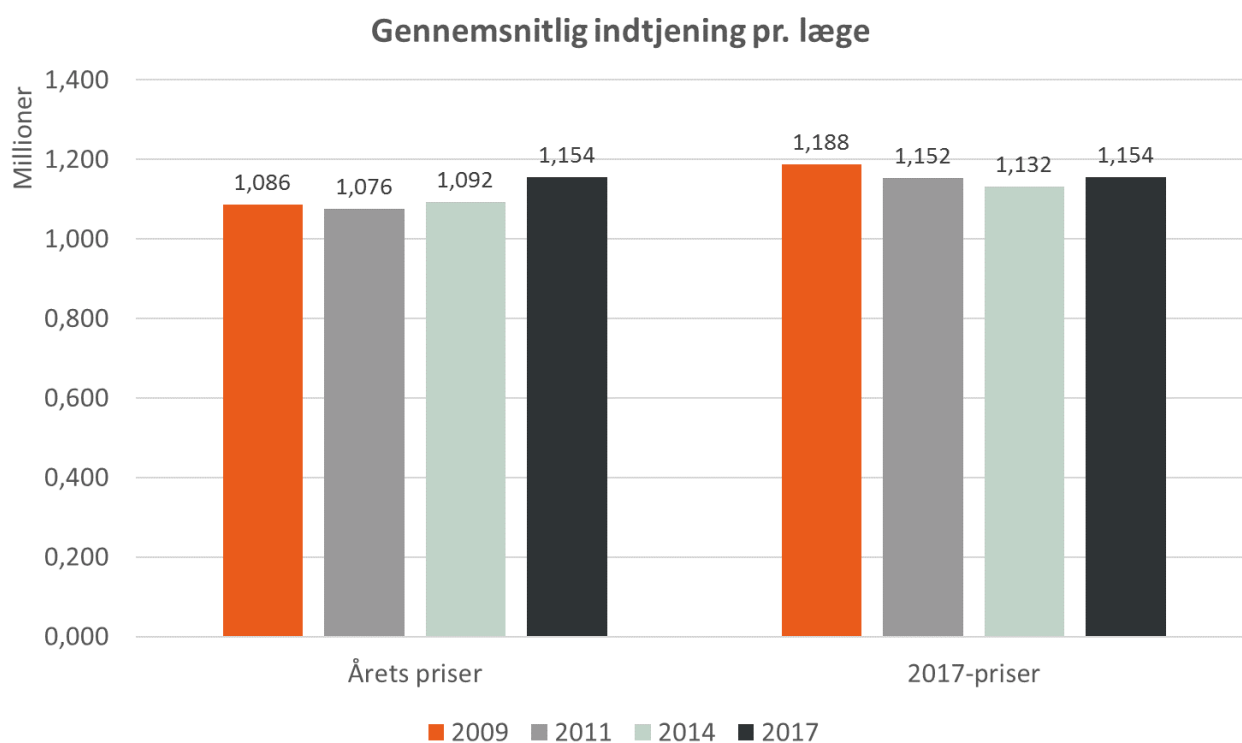
Kilde: Ydelsesregisteret. Note: Afgrænset til sikringsgruppe 1. Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget.

Den gennemsnitlige danske patient har kontakt til sin læge ca. 7,7 gange om året⁸, hvilket svarer til en årlig udgift på 1.552 kr. Patienterne på 80 år eller derover besøger lægen oftere og har en gennemsnitlig udgift på 3.544 kr. årligt, mens patienterne på mellem 3-15 år ser lægen mindst og har en udgift på 957 kr. om året. Patienterne i aldersgrupperne 60 år eller mere er i øvrigt de eneste, der har højere udgifter pr. patient end gennemsnittet. Udgiften pr. patient er beregnet på ydelser givet i både dag- og vagttid⁹.

⁸ Danmarks Statistikbank SYGFAM, 2020.

⁹ 1813 varetager lægevagten (vagttiden) i Region Hovedstaden, og udgifter hertil er ikke medregnet i opgørelsen.

5.4. Realindkomst



Nettoindtægten pr. læge i 2017-priser er beregnet ud fra de reguleringer, der løbende sker af honorarerne i overenskomst om almen praksis.

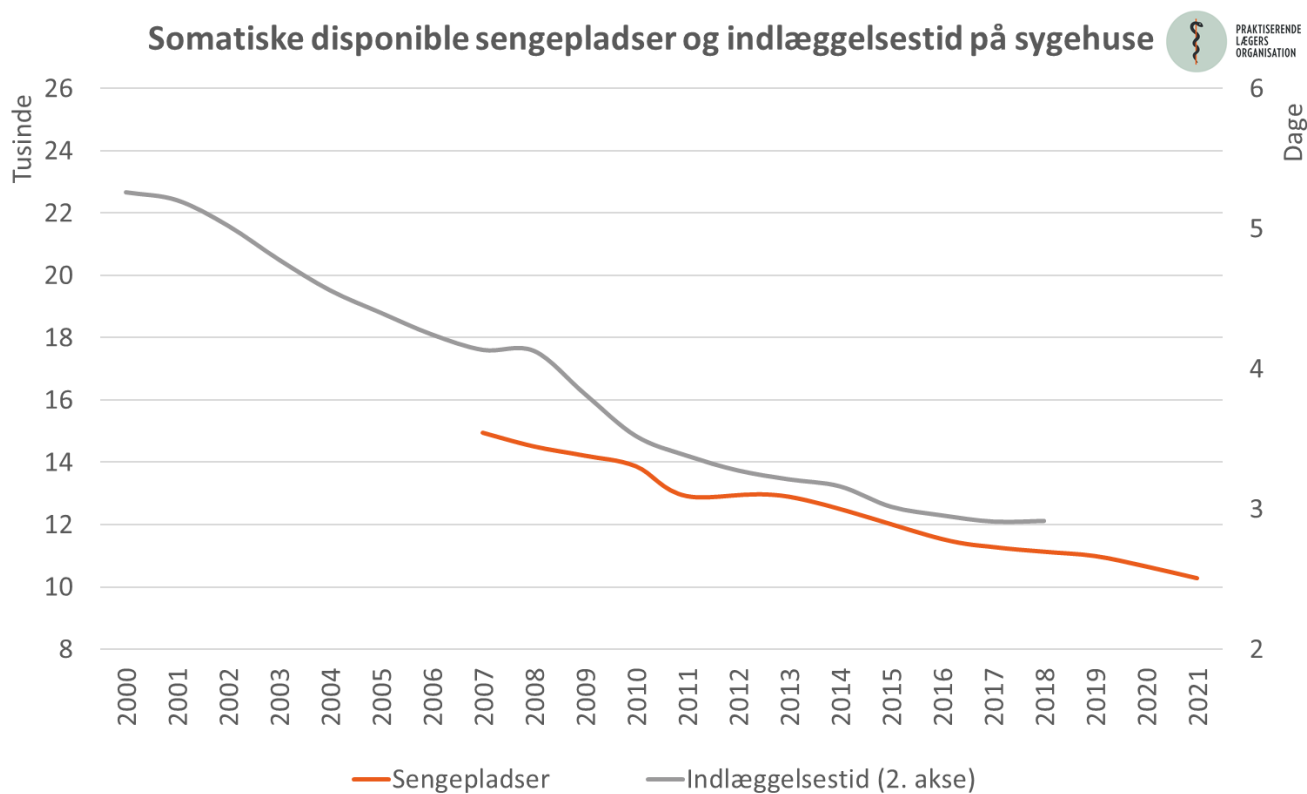
PLO gennemførte senest en undersøgelse af lægernes gennemsnitlige indtjening i 2017.

Omkostningsundersøgelsen viste, at lægerne havde en gennemsnitlig indtjening på 1,154 mio. kr. mod 1,092 mio. kr. ved forrige undersøgelse gennemført 3 år tidligere.

Omregnes den gennemsnitlige indtjening i samme prisniveau, er de praktiserende lægers indtjening faldet fra 2009 til 2014, men herefter steget beskedent, således at niveau ligger over indtjeningen fra 2011, men lavere end indtjeningen i 2009.

6. Samspil med resten af sundhedsområdet

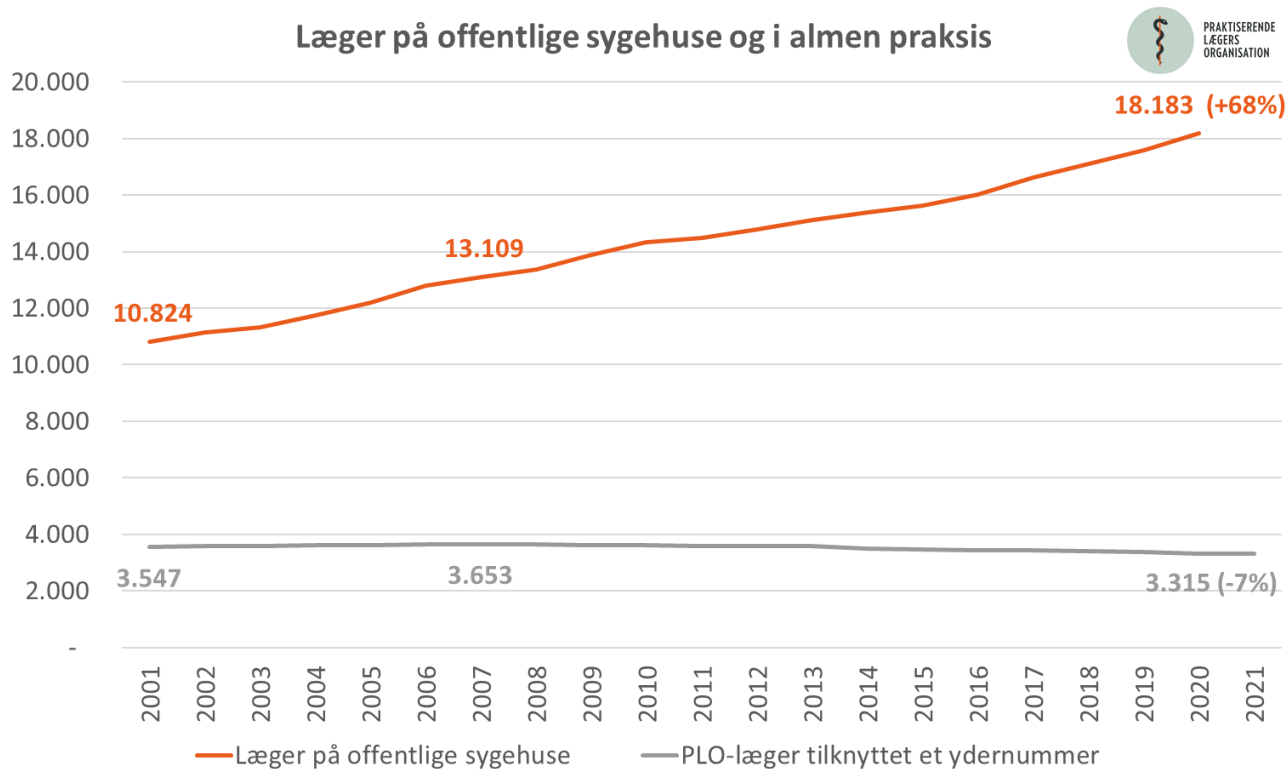
6.1. Indlæggelsestid og sengepladser



Kilder: Sengepladser: 2007-2013: Esundhed.dk (gns. på året), 2016-2021: Esundhed.dk (januar). Indlæggelsestid: Statistikbanken.dk, tabel IND03. antal sengedage/antal indlæggelser.

Fra 2000 til 2018/202 er både indlæggelsestiden og antallet af sengepladser på hospitalerne faldet. Begge forhold betyder alt andet lige, at flere patienter skal se praktiserende læge, eksempelvis fordi de er tidligere udskrevet og har brug for opfølgning på deres behandling.

6.2. Antallet af læger i praksis og på hospital



Kilde: e-sundhed og Lægeforeningens medlemsregister. Note: I data for PLO-læger indgår også ansatte læger samt vikarer, som er medlem af PLO. I tallene indgår ikke ansatte læger, som ikke er medlem af PLO.

Selvom både indlæggelsestid og antallet af sengepladser er faldende, er antallet af læger på de danske sygehuse steget fra ca. 10.800 læger til ca. 18.183 læger, svarende til en stigning på 68 pct. siden 2001.

I samme periode er antallet af praktiserende læger faldet med 7 pct.

Det stigende antal sygehuslæger hænger sammen med de store ændringer, der sker i sygehusstrukturen i disse år, hvor små sygehuse lukkes, og store højt specialiserede supersygehuse er ved at blive bygget.

Samtidig skal sygehuse være mere effektive: Den gennemsnitlige indlæggelsestid bliver kortere, og behovet for lægefaglig bistand til de patienter, der udskrives, bliver stadig større.

Dermed øges behovet for hyppigere at se praktiserende læge. I takt med en stigning i de øvrige opgaver, øges arbejdspresset på de færre tilbageværende praktiserende læger.