



December 2023  
- opdateret  
februar 2024

### **Det koster kun 1.540 kr. om året at have fri adgang til sin praktiserende læge**

I det danske velfærdssamfund betaler alle borgere til sundhedsvæsenet over skatten. I 2022 kostede det i gennemsnit kun 1.540 kr. per borger at have fri adgang til sin praktiserende læge hele året. Når vi spørger borgerne selv, så tror mere end tre ud af fem, at det koster mere end 10.000 kr. om året. Almen praksis er samtidig omkostningseffektiv og løser over 94 procent af alle henvendelser uden henvisning til hospitalerne.

#### **Resumé**

##### Den nuværende model for almen praksis er billig

- I 2022 kostede det i gennemsnit samfundet blot 1.540 kr. pr. borger at have fri adgang til sin praktiserende læge hele året.
- Tre ud af fem borgere tror, at det koster mere end 10.000 kr. om året, mens mere end hver fjerde borger tror, at det koster over 50.000 kr.
- Der er stor forskel på, hvor meget egen læge ser borgere i forskellige aldersgrupper: Der skal i gennemsnit 3.234 kr. til for at dække behovet for borgere på over 80 år, mens tallet er 971 kr. for de 10-19-årige.

##### Der er brug for at investeringer i det nære sundhedsvæsen i de kommende år

- De seneste 10 år er der investeret markant færre ressourcer i almen praksis i forhold til det øvrige sundhedsvæsen.
- Andelen af regionernes samlede sundhedsudgifter brugt på almen praksis er faldet fra 9,5 procent i 2011 til 8,4 procent i 2022, på trods af at der i perioden er flyttet opgaver fra hospitalerne til almen praksis.
- At der løses flere behandlingsopgaver i almen praksis fremfor på hospitalerne, sparer sundhedsvæsenet ressourcer, samtidig med at kvaliteten opretholdes, og behandlingen rykkes tættere på borgernes eget hjem.

#### **Kontaktoplysninger**

Josephine Haumann  
Sundhedsøkonom  
jha.plo@dadl.dk  
Tlf. +45 3544 8384

Emma Skjold Lindegaard  
Politik- og pressekonsulent  
esl.plo@dadl.dk  
Tlf. +45 2119 9862

## Baggrund

Almen praksis er alle borgeres indgang til sundhedsvæsenet i Danmark. Uanset om man har bekymringer om betændelse i øjet, en urinvejsinfektion eller en knude på halsen, så er det egen læge, man går til. Der er fri og lige adgang til det nære sundhedsvæsen, og derfor kunne man tro, at det er omkostningstungt for samfundet. Men faktisk er almen praksis i Danmark billig. I 2022 kostede det i gennemsnit kun 1.540 kr. per borger at have fri adgang til sin praktiserende læge hele året.

Når man spørger borgerne, så tror tre ud af fem (63 procent), at det koster mere end 10.000 kr. om året, mens mere end hver fjerde (29 procent) tror, at det koster over 50.000 kr. om året.

Almen praksis er samtidig meget effektiv til at varetage borgernes sundhedsmæssige problemstillinger. Eksempelvis peger forskning på, at omlægningen af behandlingsforløb for op til 25.000 diabetespatienter fra hospitaler til almen praksis sparer sundhedsvæsenet for mere end 400 mio. kr.<sup>i</sup> om året, uden at der er gået på kompromis med behandlingskvaliteten. I almen praksis håndterer egen læge og personalet desuden omkring ni ud af 10 problemstillinger uden henvisning videre, og almen praksis klarer over 94 procent af alle kontakter uden henvisning til et hospital.<sup>ii</sup>

I forhold til de igangværende overvejelser om indretningen af fremtidens sundhedsvæsen er det vigtigt at huske på, at den nuværende model for almen praksis er så omkostningseffektiv.

## Det er billigt at have fri adgang til sin praktiserende læge året rundt

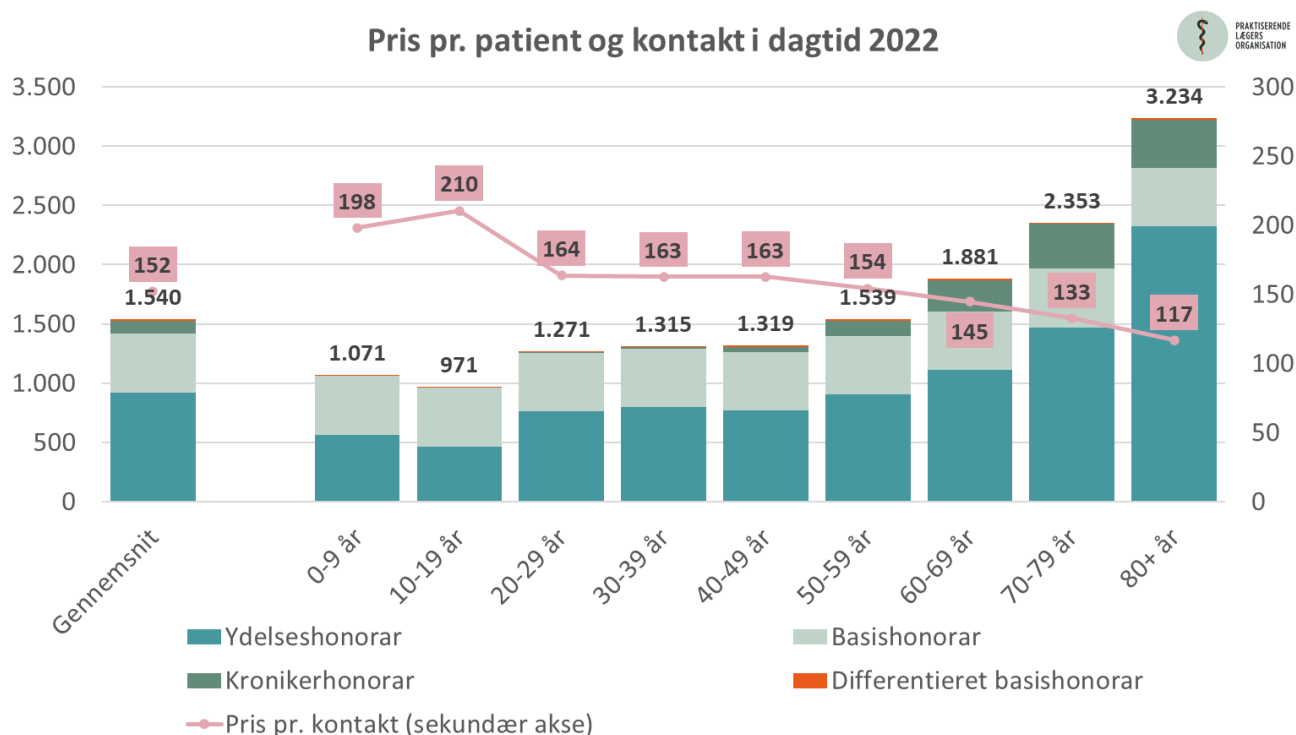
Den gennemsnitlige danske patient har kontakt til sin praktiserende læge ca. syv gange om året.<sup>iii</sup> Det kan være alt fra videokonsultationer, konsultationer i klinikken, mailkorrespondancer eller sygebesøg i eget hjem. De årlige udgifter til fri adgang til egen praktiserende læge er på blot 1.540 kroner per borger<sup>1</sup>.

Der er stor forskel på, hvor meget vi som patienter besøger vores egen læge, og hvilke typer af undersøgelser vi får. De ældre borgere har væsentligt flere kontakter med egen læge end gennemsnitsdanskeren. En patient på 60 år og derover har kontakt til sin praktiserende læge ca. 11 gange om året. De ældste patienter har behov for at blive tilset af deres praktiserende læge bl.a. på grund af kroniske sygdomme, og de kommer derfor oftere til lægen og får lavet flere kontroller. Dette ses ved, at kronikerhonoraret og dagtidshonoraret stiger stødt, efter patienterne fylder 50 år. Der er dermed – meget naturligt - større udgifter til almen praksis relateret til ældre patienter, mens specielt unge patienter sjældnere kommer til lægen, og

---

<sup>1</sup> Udgifterne per patient er beregnet på baggrund af ydelseshonoraret givet i dagtid (ekskl. influenza- og COVID-vaccinationer), basis- og kronikerhonoraret, og det differentierede basishonorar. Praksisomkostningshonoraret, regionernes driftsudgifter forbundet med almen praksis, udgifter (inkl. patienter) for udbuds- og regionsklinikker og ydelseshonoraret givet i vagttid er ikke en del af udgiften.

dermed udgør de en lavere andel af udgifterne.



Kilde: Ydelsesregisteret. Note: Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget. Det er ikke muligt at fordele differentieret basishonorar ud på aldersgrupper hvorfor hver enkelt aldersgruppe tildeles det gennemsnitlige differentierede basishonorar. Honorarer for influenza- og covid-vaccinationer er ikke medtaget.

Patienterne på 80 år eller derover besøger lægen oftere og har en gennemsnitlig udgift på 3.234 kroner pr. patient, mens patienter på mellem 10-19 år ser lægen mindst og har en udgift på 971 kroner pr. patient. Patienter i aldersgrupperne 60 år eller derover er i øvrigt de eneste aldersgrupper, der har højere udgift pr. patient end gennemsnittet.

Ser man i stedet på udgiften pr. kontakt, falder prisen, jo ældre patienterne bliver. Faldet skyldes, at jo flere kontakter, en patient har, jo lavere bliver basishonoraret pr. kontakt, eftersom det er et fast beløb, som ikke er afhængigt af antallet af kontakter pr. patient.

### Meget billigere, end danskerne tror

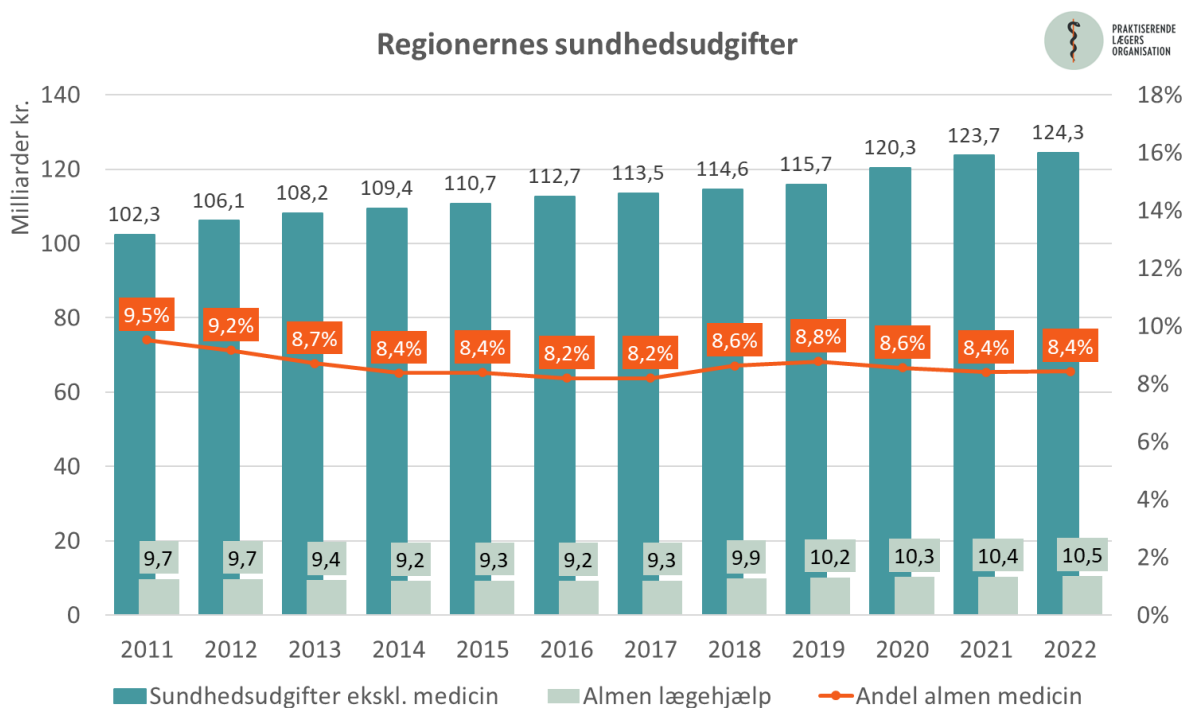
En undersøgelse, Megafon har gennemførte for Praktiserende Lægers Organisation i 2023, viser, at borgerne tror, at det er væsentligt dyrere at have fri adgang til sin praktiserende læge hele året, end det er.

I undersøgelsen svarede færre end hver tiende (9 pct.), at de troede, at det kostede under

2.000 kr. at have fri adgang til sin egen læge om året. Mere end tre ud af fem (63 pct.) tror, at det koster mere end 10.000 kr., mens mere end hver fjerde (29 pct.) tror, at det koster over 50.000 kr. om året.

### Der er brug for investeringer i almen praksis de kommende år

Regionerne havde i 2022 en samlet årlig udgift til almen praksis på 10,5 mia. kr.<sup>2</sup> For 10 år siden lå den tilsvarende udgift på 9,7 mia. kr. Men udgifterne til det øvrige sundhedsvæsen, særligt hospitalsvæsenet, er vokset markant mere. Derfor fylder udgifter til almen praksis i dag blot 8,4 procent i forhold til 9,5 procent i 2011. Så på trods af, at regionernes sundhedsudgifter til almen praksis er steget de seneste år, er regionernes prioritering af almen praksis i samme periode altså blevet reduceret. Havde man fastholdt prioriteringen af det nære sundhedsvæsen som i 2011, så ville der i almen praksis have været investeret 1,4 mia. kr. mere i 2022.



Kilde: Statistikbanken, REG11. Note: beløbene er i 2022-priser.

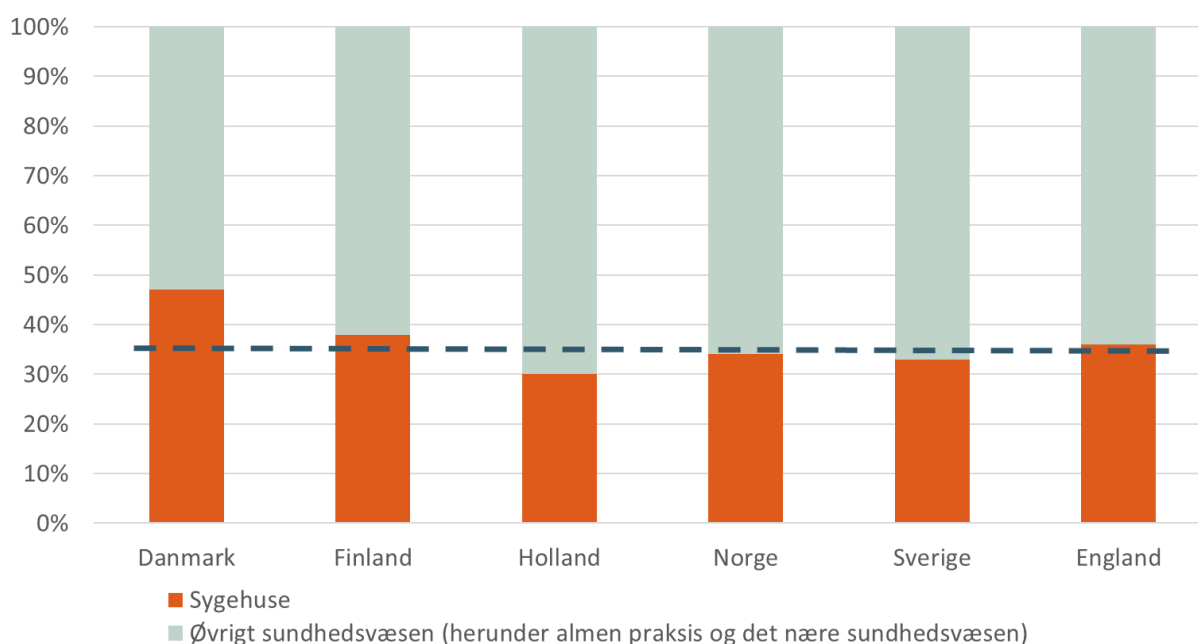
I 2011 blev økonomiløftet for almen praksis indført. Her udgjorde udgifterne til almen praksis 9,5 procent af regionernes samlede udgifter. Efter 2011 faldt andelen med nogle små udsving frem til 2022, hvor andelen lå på 8,4 procent. I årene 2011-2014 faldt udgifterne til

<sup>2</sup> Udgør regionernes samlede udgifter til almen praksis.

almen praksis, fra 9,7 til 9,2 mia. kr. Først fra 2018 sker der en reel stigning, og i dag er udgifterne ca. 10,5 mia. kr. i 2022. Den primære årsag til faldet fra 2013 var, at Region Hovedstaden i 2014 overtog lægevagten fra de praktiserende læger og herefter har afholdt udgifter hertil inden for sine hospitalsudgifter. Omvendt har stigningen i udgifterne til almen praksis fra 2018 særligt været båret af overtagelsen af en række opgaver fra hospitalerne, herunder behandling af diabetes, KOL og en række kræftsygdomme.<sup>iv</sup> Men på trods af denne betydelige opgaveflytning til almen praksis er sektorens andel af de samlede sundhedsudgifter som nævnt fortsat lavere end i 2011.

At man på diabetes-, KOL- og kræftområdet har flyttet opgaver, er et godt eksempel på, at det er godt både for borgere og sundhedsvæsenets økonomi at investere i almen praksis. Forskning peger på at omlægningen af behandlingsforløb for op til 25.000 diabetespatienter fra hospitaler til almen praksis sparer sundhedsvæsenet for mere end 400 mio. kr. om året, uden at der er gået på kompromis med behandlingskvaliteten.<sup>v</sup>

Sundhedsudgifter fordelt på funktioner, 2020



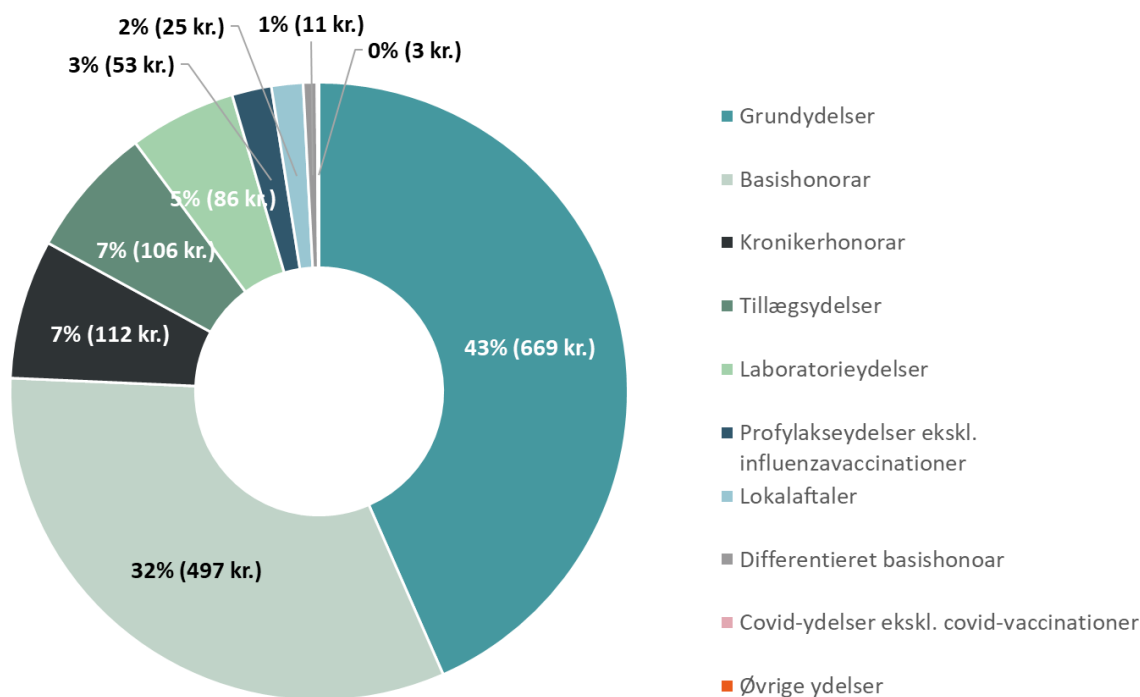
Kilde: Sundhedsstrukturkommissionen, Analyse af sundhedsvæsenets udfordringer, 2023

Sammenlignes der internationalt med sammenlignelige lande, så fylder hospitalsvæsenet andel af udgifterne i sundhedsbudgettet væsentligt mere i Danmark. På den baggrund konkluderer Sundhedsstrukturkommissionen da også, at dette indikerer et potentiale til at investere og styrke det nære sundhedsvæsen for at sikre et omkostningseffektivt sundhedsvæsen.<sup>vi</sup>

### Er du nysgerrig på flere fakta om, hvad der udgør prisen pr. patient?

Den konkrete fordeling af de 1.540 kr. viser, at størstedelen af beløbet i 2022, svarende til 43 procent, gik til grundydelse, eksempelvis konsultationer, telefoniske henvendelser eller henvendelser pr. mail til almen praksis eller sygebesøg, hvor lægen kommer på besøg hos patienten. Herefter kommer udgiften til basishonoraret svarende til 32 procent. Kronikerhonorar, tillægsydelser og laboratorieundersøgelser er de andre større honorargrupper og udgør hver mellem 5 og 7 procent af udgifterne.

**Gennemsnitlig pris pr. patient fordelt på honorargruppe 2022**



Kilde: Ydelsesregisteret. Note: Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget. Økonomi for influenza- og covid-vaccinationer er ikke med i data.

---

<sup>i</sup> Pulleyblank et al. Danish Centre for Health Economics, Cost and quality impacts of treatment setting for type 2 diabetes patients with moderate disease severity: Hospital- vs. GP-based monitoring, Health policy, 2021 - Beløb er omregnet fra 2016-kroner til nutidskroner

<sup>ii</sup> PLO-analyse: Almen praksis' rolle og samarbejde i sundhedsvæsenet:

<https://laeger.dk/media/zcqa3jej/almen-praksis-og-det-samarbejdende-sundhedsvaesen.pdf>

<sup>iii</sup> Danmarks Statistik, SYGFAM

<sup>iv</sup> Forhandlingsaftale om almen praksis ok18, side 27 og side 52

[https://laeger.dk/media/hqhew43c/forhandlingsaftale\\_om\\_almen\\_praksis-ok18.pdf](https://laeger.dk/media/hqhew43c/forhandlingsaftale_om_almen_praksis-ok18.pdf),

<sup>v</sup> Pulleyblank et al. Danish Centre for Health Economics, Cost and quality impacts of treatment setting for type 2 diabetes patients with moderate disease severity: Hospital- vs. GP-based monitoring, Health policy, 2021 - Beløb er omregnet fra 2016-kroner til nutidskroner

<sup>vi</sup> Sundhedsstrukturkommissionen, Analyse af sundhedsvæsenets udfordringer, 2023