



PRAKTISERENDE  
LÆGERS  
ORGANISATION

*Opdateret januar 2025*

# PLO faktaark

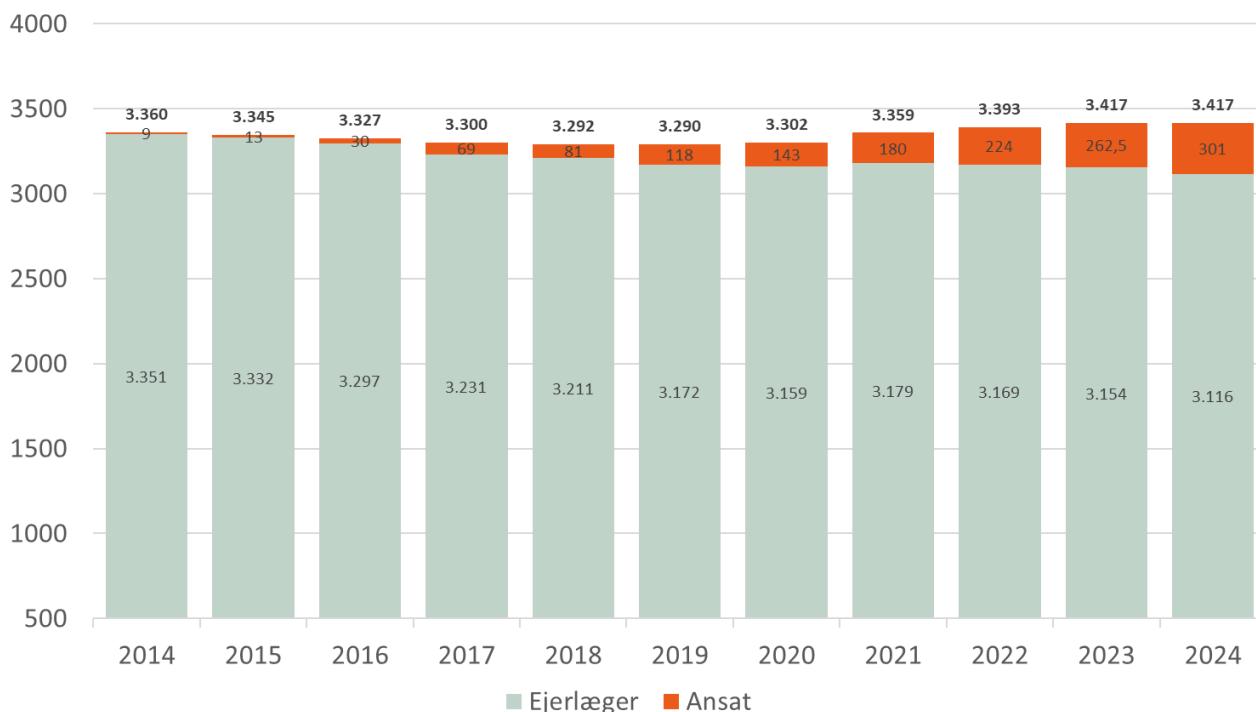
## Indhold

1. Karakteristika for praktiserende læger .....	3
1.1. Antal dækkede kapaciteter .....	3
1.2. Geografi .....	3
1.3. Køn .....	4
1.4. Alder .....	5
1.5. Praksisform .....	10
2. Lægemangel .....	13
2.1. Patienter pr. læge .....	13
2.2. Lukket for tilgang .....	14
2.3. Udbuds-, regions og §9 stk. 7-klinikker .....	15
2.4. Salg af praksis .....	16
3. Arbejdet i almen praksis .....	18
3.1. Arbejdstid .....	18
3.2. Konsultationer .....	19
3.3. Sammenligning med andre lande af udgifter til sundhed, sygehuse og almen praksis .....	21
3.4. Arbejdspres .....	22
3.5. Ansatte i almen praksis .....	23
4. Patientkarakteristika .....	24
4.1. Antal sikrede .....	24
4.2. Flere ældre patienter .....	25
4.3. Flere patienter med kroniske sygdomme .....	27
4.4. Flere patienter med multisygdom .....	28
5. Økonomi .....	29
5.1. Aktivitet og økonomi .....	29
5.2. Almen praksis' andel af regionernes sundhedsudgifter .....	30
5.3. Patientudgift .....	30
5.4. Realindkomst .....	32
6. Samspil med resten af sundhedsområdet .....	33
6.1. Antallet af læger i praksis og på hospital .....	33

# 1. Karakteristika for praktiserende læger

## 1.1. Antal dækkede kapaciteter

Antal praktiserende læger som dækker en kapacitet



Kilde: Yderregisteret og Lægeforenings medlemsregister. Note: Læger i udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget. Data er pr. januar.

## 1.2. Geografi

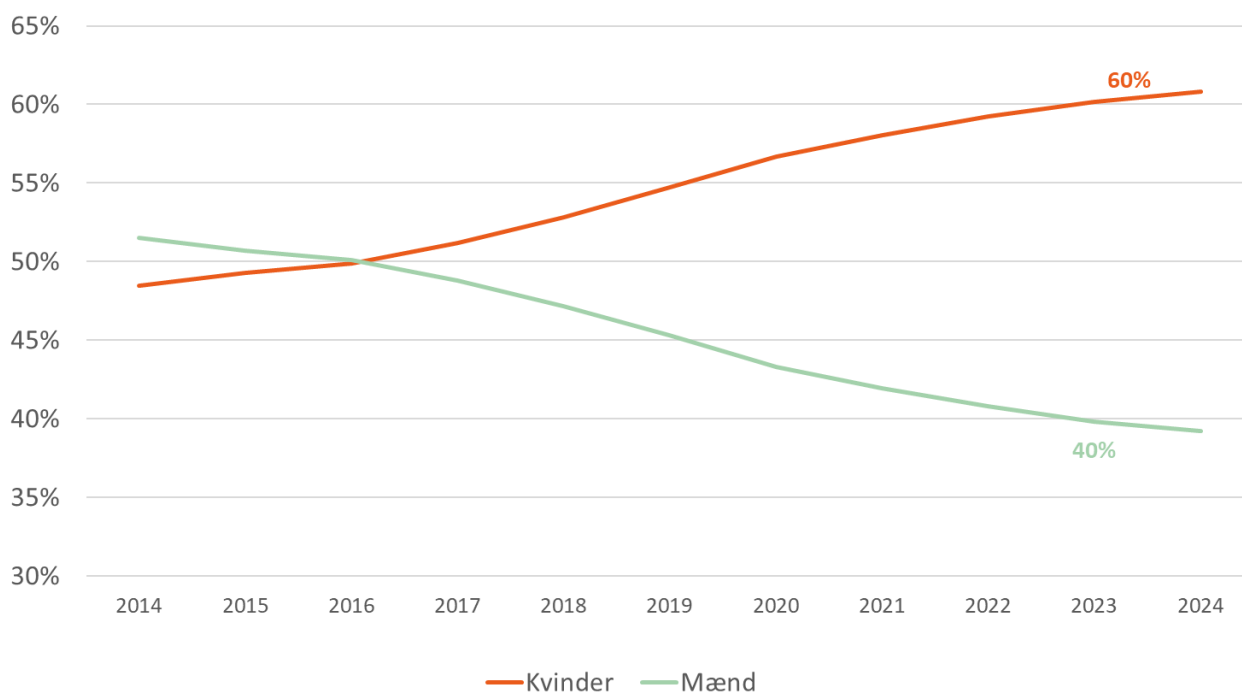
Antal PLO-læger som dækker en kapacitet fordelt på region

Region	År										Andel i 2024	Vækst-% 2015-2024
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Region Nordjylland	326	323	318	317	311	304	319	330	331	329	9,62%	0,95%
Region Midtjylland	797	794	796	794	797	795	805	812	817	810	23,70%	1,58%
Region Syddanmark	739	731	725	736	735	741	753	760	766	761	22,27%	3,03%
Region Sjælland	469	468	456	444	438	432	434	442	442	442	12,94%	-5,67%
Region Hovedstaden	1.014	1.011	1.005	1.001	1.010	1.031	1.048	1.049	1.061	1.075	31,46%	6,01%
<b>Hele landet</b>	<b>3.345</b>	<b>3.327</b>	<b>3.300</b>	<b>3.292</b>	<b>3.290</b>	<b>3.302</b>	<b>3.359</b>	<b>3.393</b>	<b>3.417</b>	<b>3.417</b>	<b>100,00%</b>	<b>5,90%</b>

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.

### 1.3. Køn

#### Udviklingen i den relative kønsfordeling for PLO-læger



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 2014 steget fra at udgøre under halvdelen af den samlede population til i januar 2024 at udgøre 60 pct.

#### Antal PLO-læger fordelt på køn

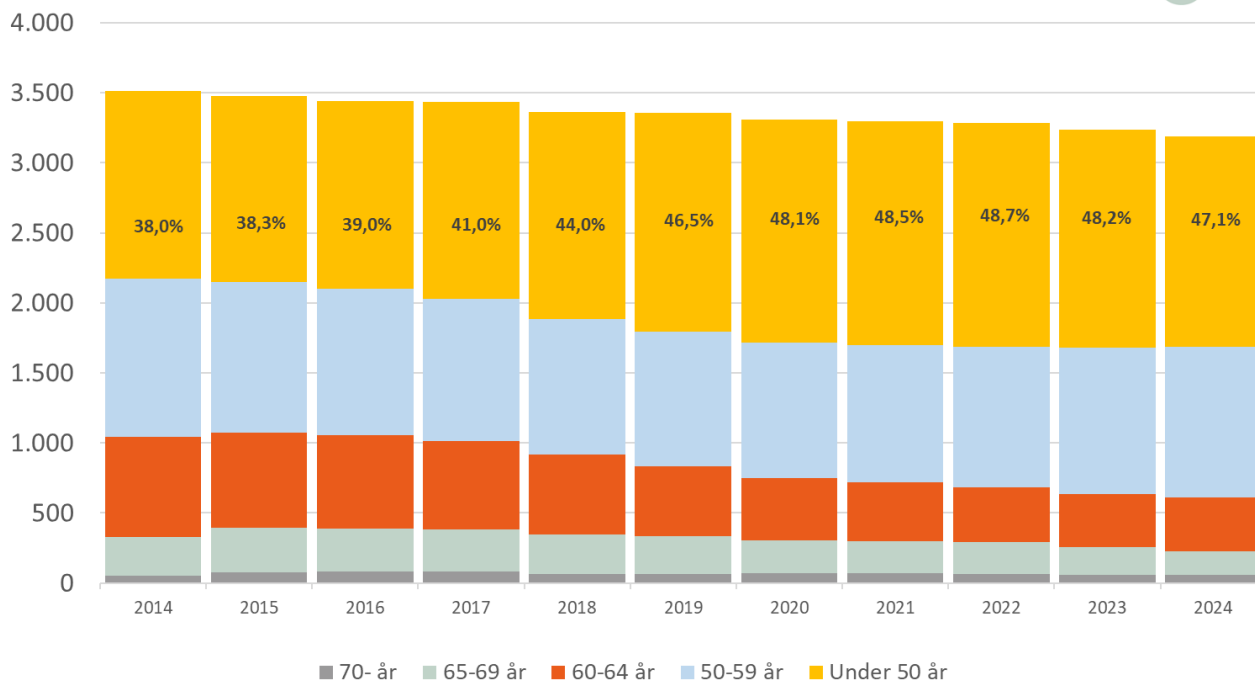
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinder	1.713	1.718	1.759	1.791	1.835	1.876	1.914	1.945	1.948	1.938
Mænd	1.763	1.725	1.677	1.599	1.519	1.433	1.384	1.339	1.290	1.250
<b>I alt</b>	<b>3.476</b>	<b>3.443</b>	<b>3.436</b>	<b>3.390</b>	<b>3.354</b>	<b>3.309</b>	<b>3.298</b>	<b>3.284</b>	<b>3.238</b>	<b>3.188</b>

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 3.188 PLO-læger pr. januar 2024 var 1.938 kvinder svarende til 59,8 pct.

## 1.4. Alder

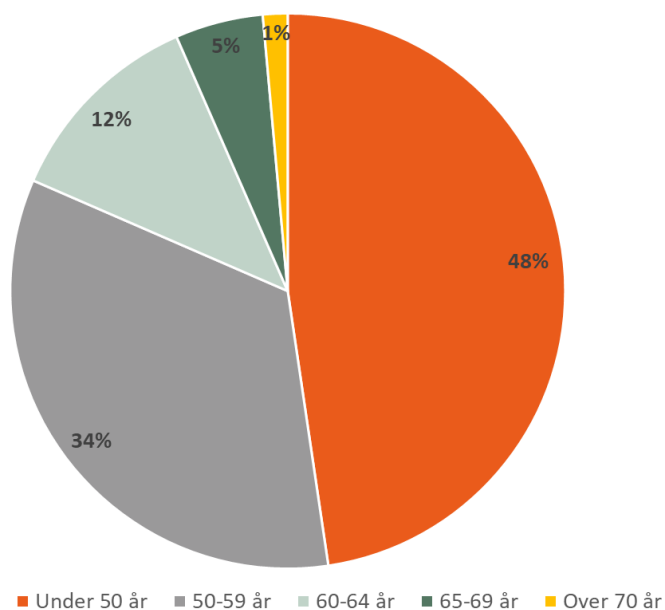
### Alderssammensætningen for PLO-læger



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 3.188 PLO-læger som dækker en kapacitet er fordelt med ca. 1.500 læger på under 50 år, ca. 1.070 læger på mellem 50 og 59 år og ca. 610 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 229 læger i 2024 på over 65 år, svarende til ca. 8,9 pct. af alle landets praktiserende læger.

### Alderssammensætningen for ejerlæger i 2024



Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Note: Data er pr. januar i det givne år.

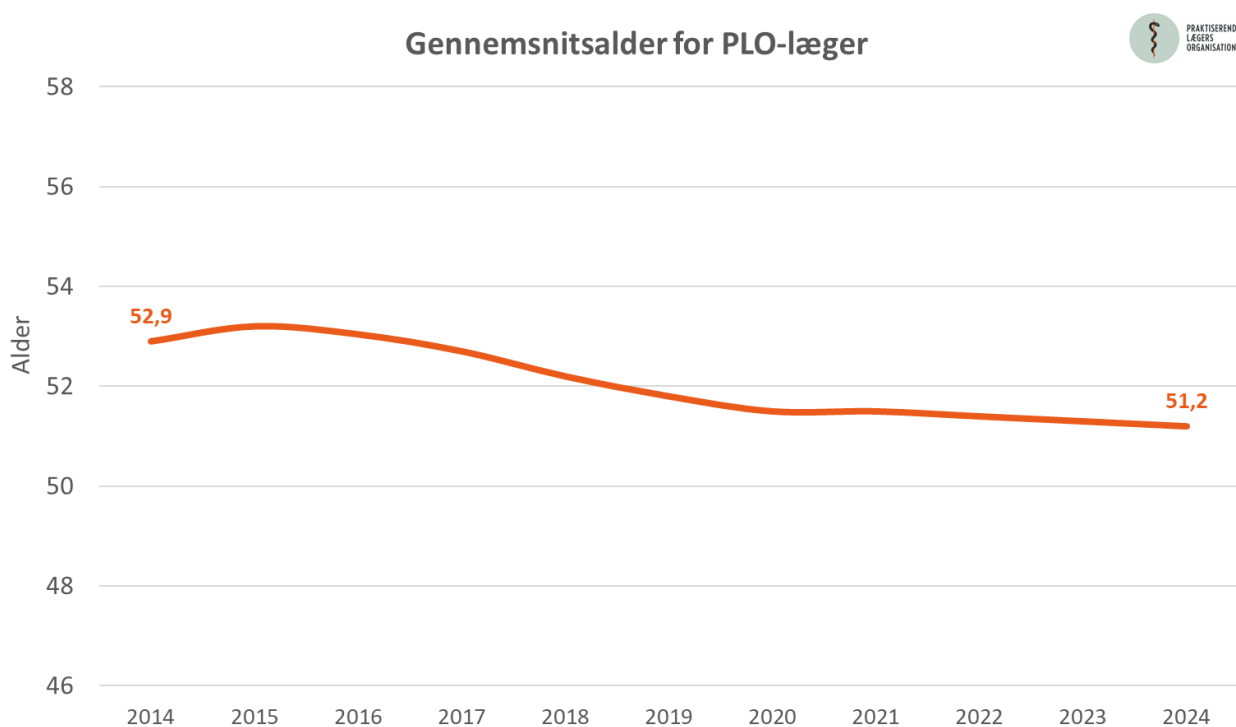
## Gennemsnitsalderen for PLO- læger i 2024

	I alt	Kvinder	Mænd
Nordjylland	50,3	49,1	51,8
Midtjylland	50,5	50,0	51,2
Syddanmark	51,0	49,9	52,5
Sjælland	52,4	51,5	54,0
Hovedstaden	51,8	51,5	53,0
<b>Hele landet</b>	<b>51,2</b>	<b>50,3</b>	<b>52,5</b>

Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Note: Data er pr. januar 2024. 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 2024 er 51,2 år.

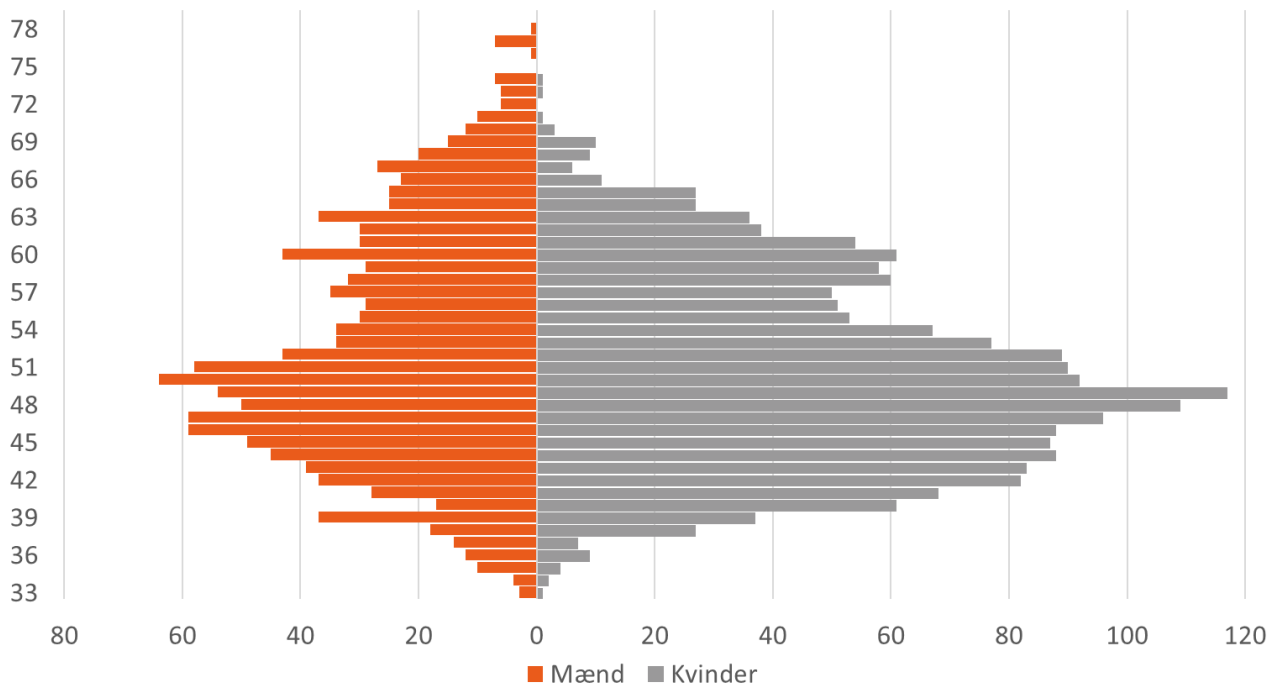
De kvindelige læger er i gennemsnit 50,3 år, mens de mandlige læger i gennemsnit er 52,5 år. De praktiserende læger i Region Hovedstaden og i Region Sjælland er i gennemsnit ældst, mens de praktiserende læger i Region Nordjylland i gennemsnit er yngst.



Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Data er pr. januar 2024. 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 2024 på 51,2 år er 1,7 år lavere end i 2014, hvor gennemsnitsalderen for de praktiserende læger var 52,9 år. Gennemsnitsalderen i 2024 er den laveste i perioden. Gennemsnitsalderen over perioden toppede i 2015 med en gennemsnitsalder på 53,2 år, gennemsnitsalderen for PLO-læger har siden 2015 været faldende.

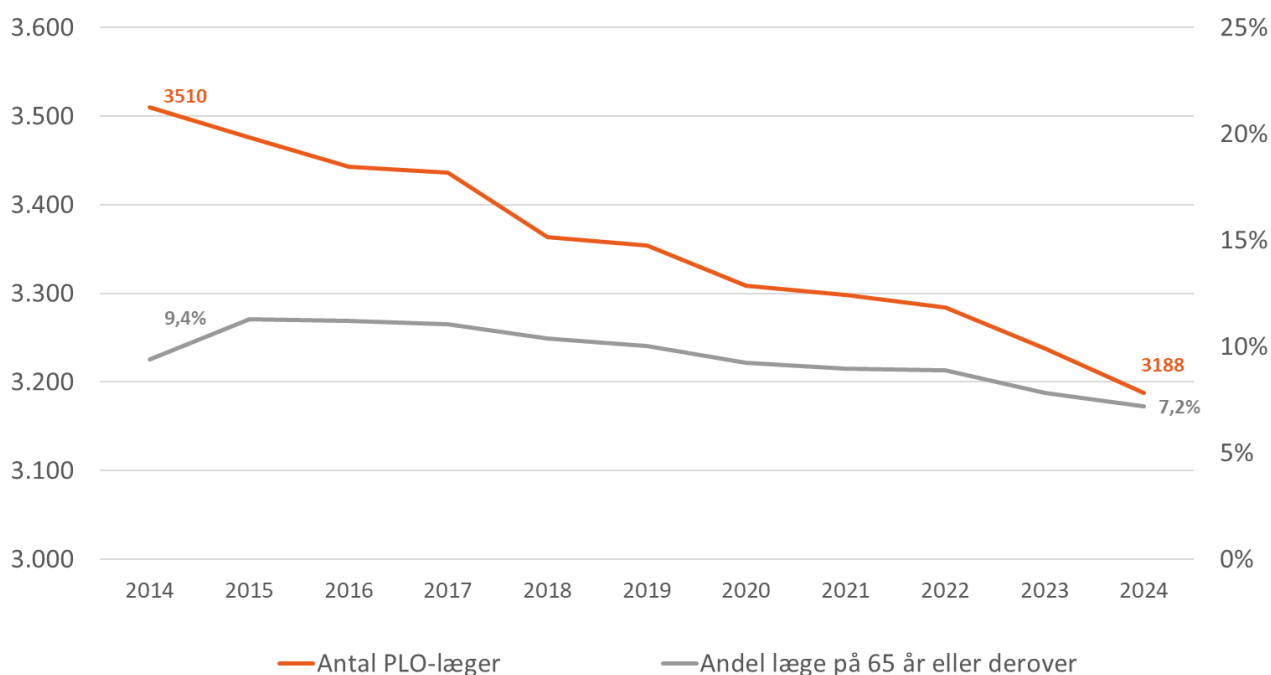
## PLO-læger fordelt på køn og alder 2024



Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Note: Data er pr. januar 2024. Ansatte læger og vikarer 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.

## Antal PLO-læger og andelen af læger på 65 år eller derover



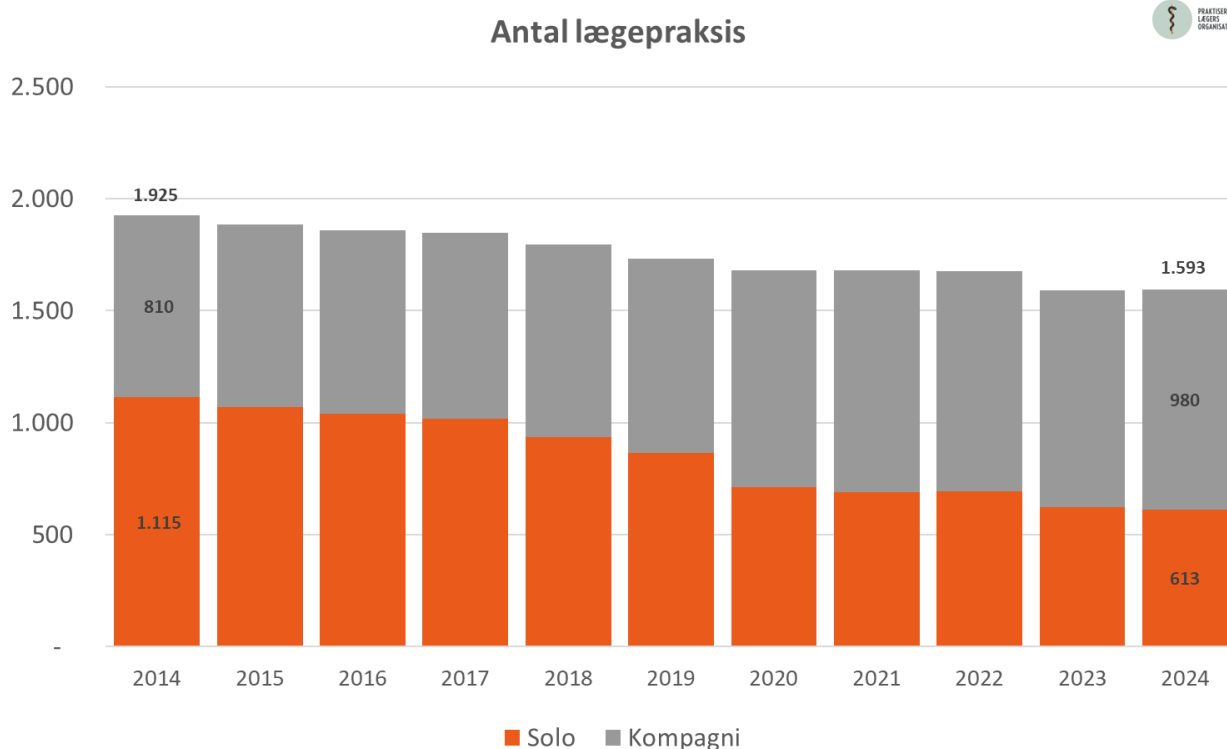
Kilde: Lægeforeningens medlemsregister. Note: Data er pr. januar 2024. Ansatte læger som er medlem af PLO indgår i data. Ansatte læger som ikke er medlem af PLO indgår ikke i data. Fra 2018 indgår vikarer ikke i data.

Selvom gennemsnitsalderen blandt de praktiserende læger er faldet de seneste par år, er andelen af praktiserende læger på 65 år eller derover steget fra 2014 til 2016. Dog har andelen været faldende siden 2017. I januar 2024 var ca. 7,2 pct. af landets praktiserende læger over 65 år. Selvom det er den laveste andel hidtil, så kan det rumme 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.





## 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 faldet fra 1.925 til 1.593 i perioden 2014 til 2024, svarende til 17,2 procent. 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. 21 pct fra 2014 til 2024, mens antallet af solopraksis er faldet med 45 procent i samme periode.<sup>1</sup> I 2014 udgjorde kompagniskabspraksis 42 pct. – i 2024 er andelen 62 procent.

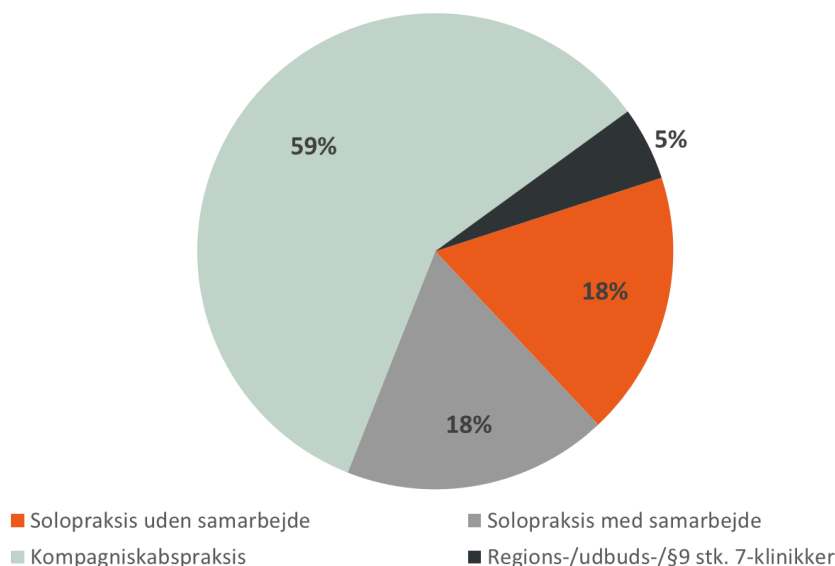
Udover kompagniskabs- og solopraksis opererer man også med en praksistype, der hedder samarbejdspraksis. Samarbejdspraksis er praksis, hvor lægerne eksempelvis har valgt at adskille de enkelte lægers økonomi, men f.eks. deler lokaler, IT-udstyr eller personaler og således samarbejder på næsten lige fod 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 PLO og regionerne i opgørelsesøjemed har brugt klinikernes adresser til at identificere antallet af samarbejdspraksis.

Metoden med at se på sammenfald i adresser viste, at lidt over 4 ud af 10 solopraksis var en samarbejdspraksis i 2018, mens antallet af solopraksis med samarbejde i 2023 er steget til at udgøre over halvdelen.

<sup>1</sup> 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.

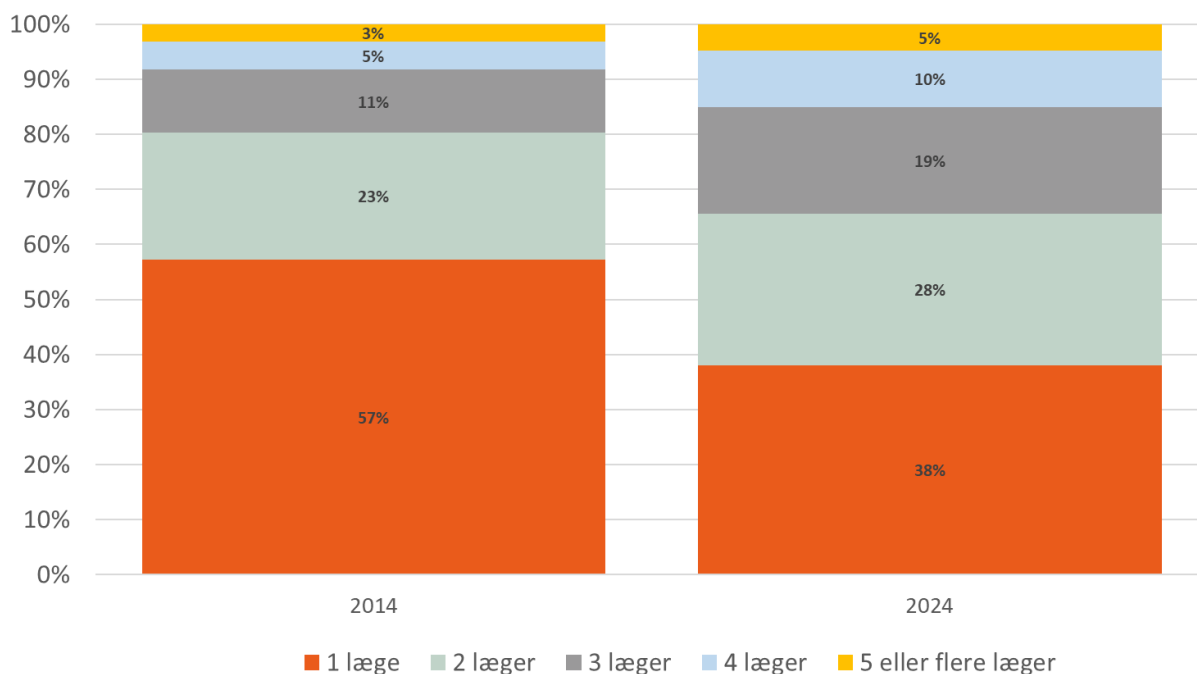
## Fordeling af kliniktyper i 2023



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.

Halvdelen af alle solopraksis er praksis med samarbejde, samt er kun 18 pct. af alle praksis en solopraksis uden samarbejde. Kompagniskabspraksis udgør i 2023 mere end halvdelen, og dermed en større andel en de andre kliniktyper til sammen.

## Andel praksis fordelt på praksisstørrelse




Kilde: Yderregisteret. ANM: Antal læger er opgjort som antal kapaciteter besat i praksis og per januar måned i hvert år.

Ses der mere specifikt på størrelsen af den praksis, lægerne driver, så er andelen af kompagniskabspraksis

med 2-3 læger steget fra at udgøre 34 pct. i 2014 til at udgøre 47 pct. i 2024. Tilsvarende er andelen af læger, der driver kompagniskabspraksis med 4 eller flere læger, steget fra 8 pct. i 2014 til 15 pct. i januar 2024.

#### Gennemsnitligt antal læger (besatte kapaciteter) pr. praksis

 PRAKTISERENDE LÆGERS ORGANISATION	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Antal læger, gns.	1,8	1,8	1,8	1,9	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1

Kilde: Yderregisteret. Data er pr. januar i angivne år.

I takt med at flere læger driver kompagniskabspraksis, stiger det gennemsnitlige antal læger pr. praksis. Fra 2016 til 2024 er det gennemsnitlige antal læger pr. praksis steget fra 1,8 til 2,2.

## 2. Lægemangel

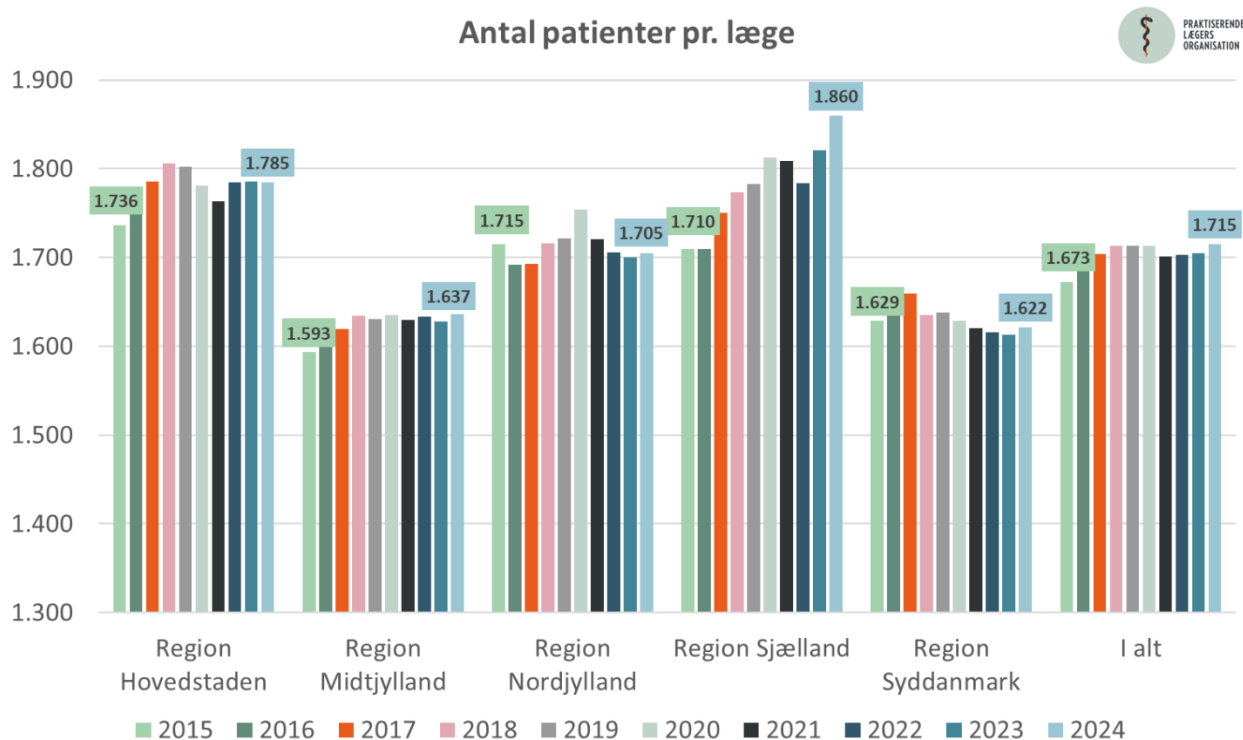
Antallet af praktiserende læger falder, mens antallet af patienter stiger. Det rummer store udfordringer for det nære sundhedsvæsen. For samtidig med at antallet af patienter stiger, så lever danskerne længere, og der bliver flere patienter i pensionsalderen. Der sker også en stigning i antallet af borgere 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

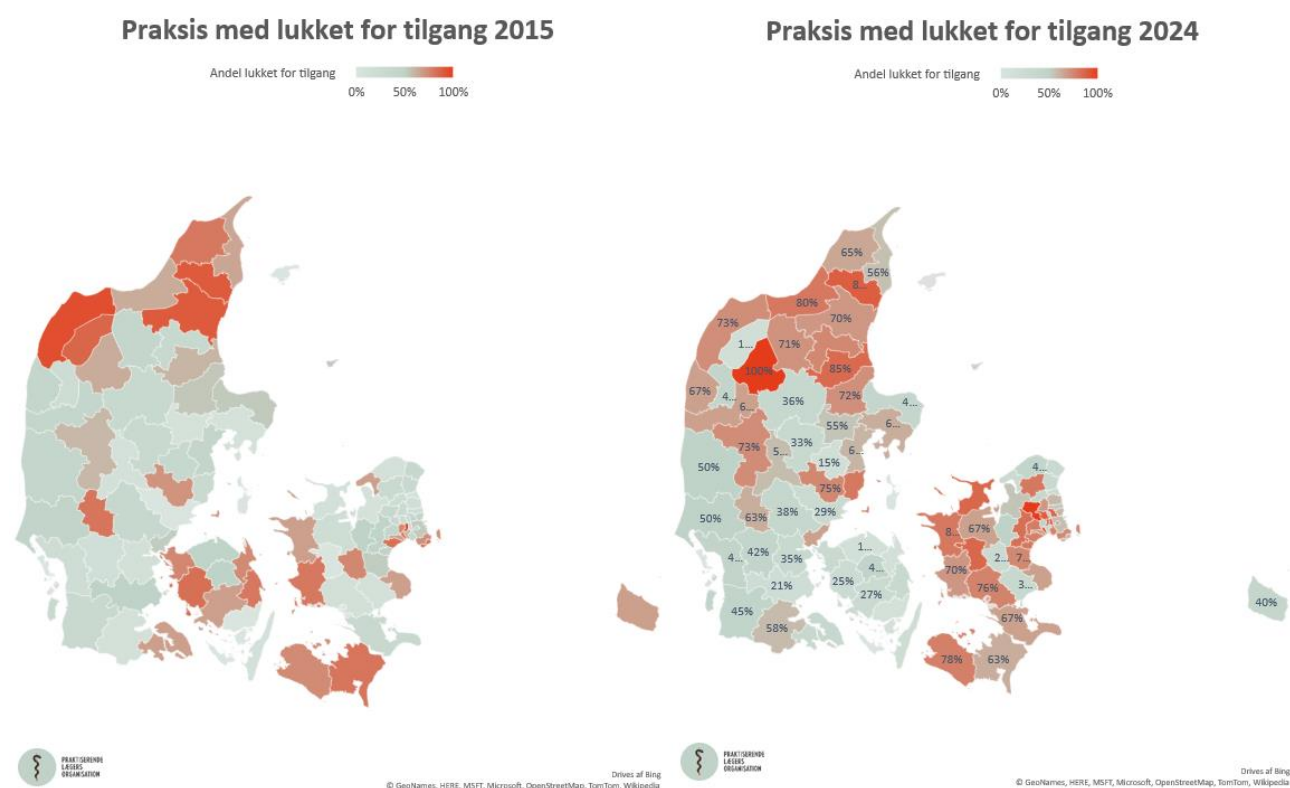


Kilde: Yderregisteret. Note: Alle tal er pr. januar i det givne år. Tal for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget.

## 2.2. Lukket for tilgang

Et faldende antal læger betyder, at det er svært at besætte ledige kapaciteter 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 lægekcapaciteter 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. lægekcapacitet overstiger 1.600.

Antallet af praksis med lukket 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.



57 pct. af alle praktiserende læger havde lukket for tilgang af nye patienter i januar 2024. Det er en stigning i forhold til 2015, hvor tallet var 44 pct.

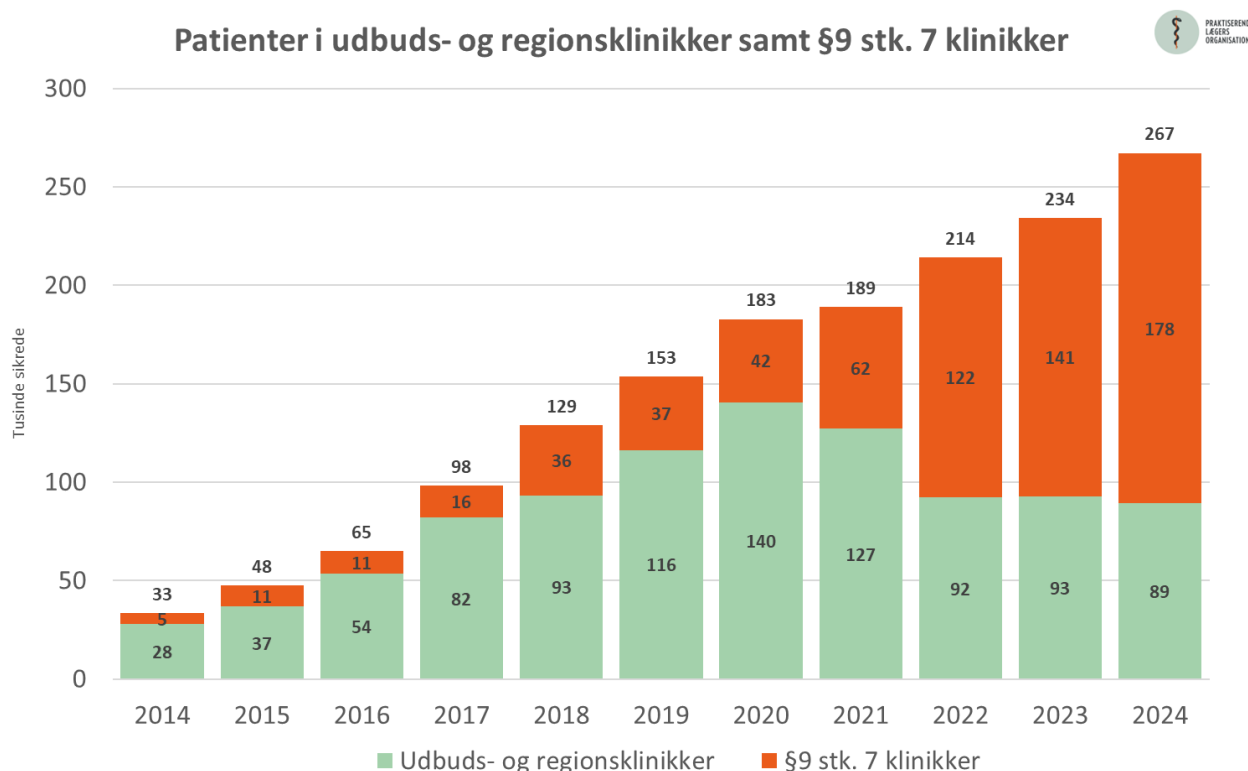
Andelen af læger med lukket for tilgang er ujævnt fordelt hen over landet. Værst er situationen i Region Sjælland hvor 71 pct. af alle lægepraksis har lukket for tilgang. Lige efter Region Sjælland ligger Region Nordjylland med 69 pct.

Regionalt er der færrest praksis med lukket for tilgang i Region Syddanmark, hvor 38 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.

Dog kan det fremhæves, at der siden 2022 har været en faldende tendens i andelen af praksis for lukket med tilgang. I 2022 havde 61 pct. af alle praksis lukket for tilgang, i 2024 er tallet 57 pct. 57 pct. er dog stadig en ret høj andel set med historiske briller – i 2015 var det blot 45 pct. af praksis, der havde lukket for tilgang.

### 2.3. Udbuds-, regions og §9 stk. 7-klinikker

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.

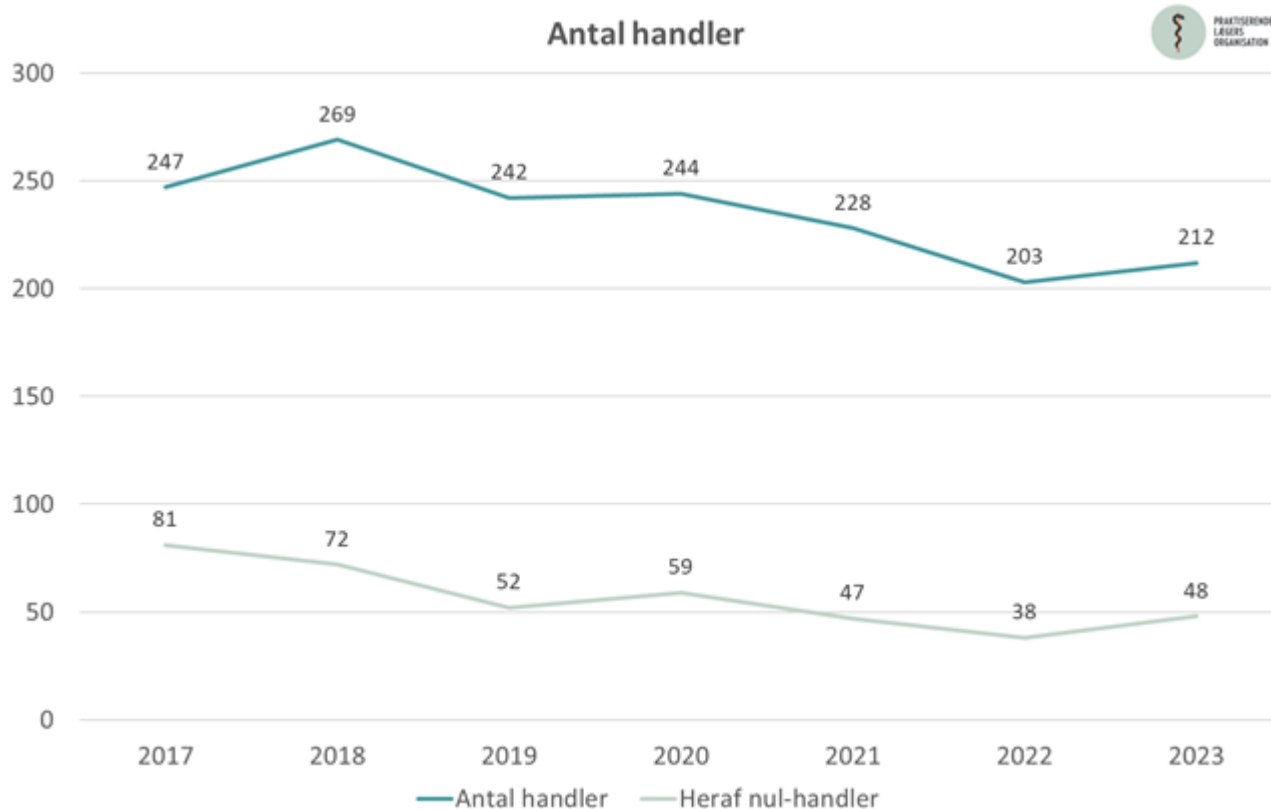


Kilde: Yderregisteret. Note: Alle tal er per januar.

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. Antallet af patienter i denne type klinikker har været stigende siden 2014. Efter 2020 er der dog sket et fald i antallet af patienter tilknyttet udbuds- og regionsklinikker. En af forklaringerne på faldet kan være vækst 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 ofre er med skiftende korttidsansatte læger og sygeplejersker og dermed uden den kontinuitet, som kendetegner almindelige praksis drevet efter PLO's overenskomst.

## 2.4. Salg af praksis

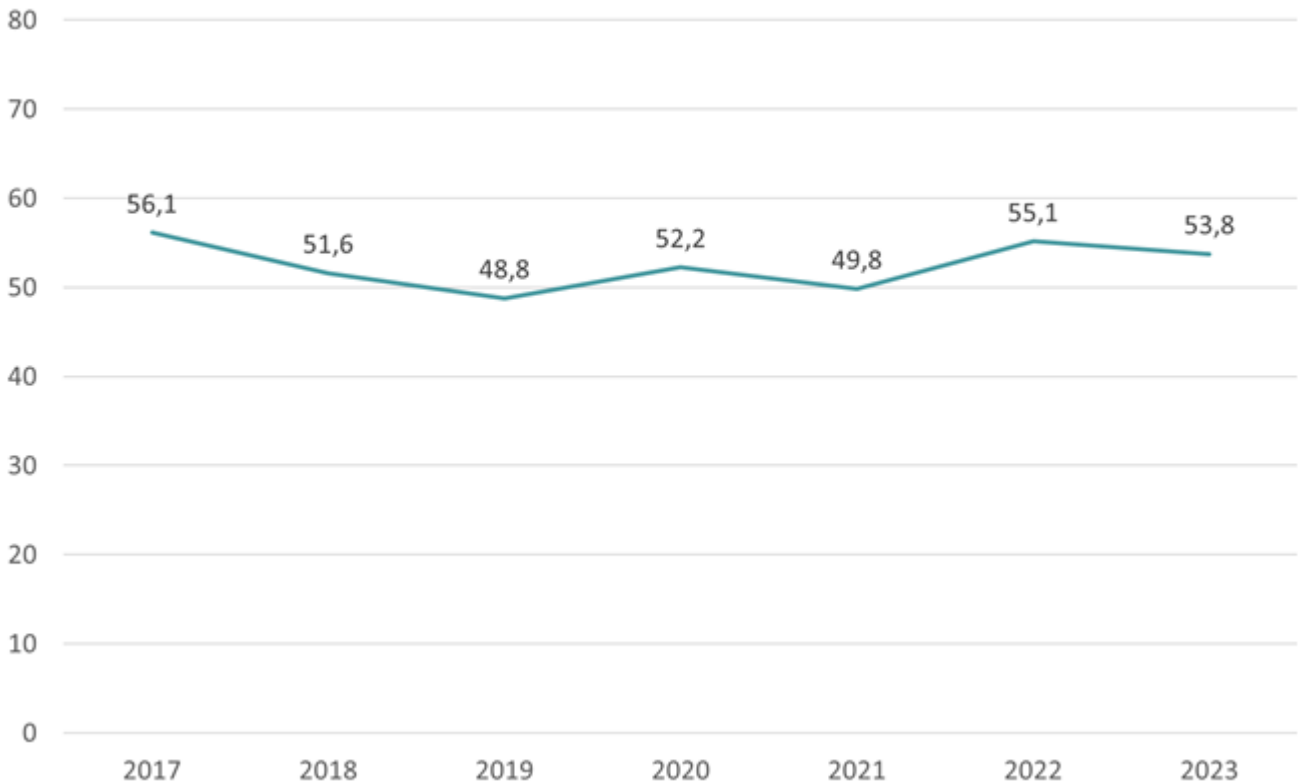


Antallet af praksishandler tog et spring opad i 2018 men har siden holdt et lavere niveau sammenlignet med 2017 og 2018. I 2023 var der samlet 212 praksishandler<sup>2</sup>, hvilket var en lille stigning i forhold til 2022, hvor der var 203 praksishandler.

<sup>2</sup> 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. nul-handler



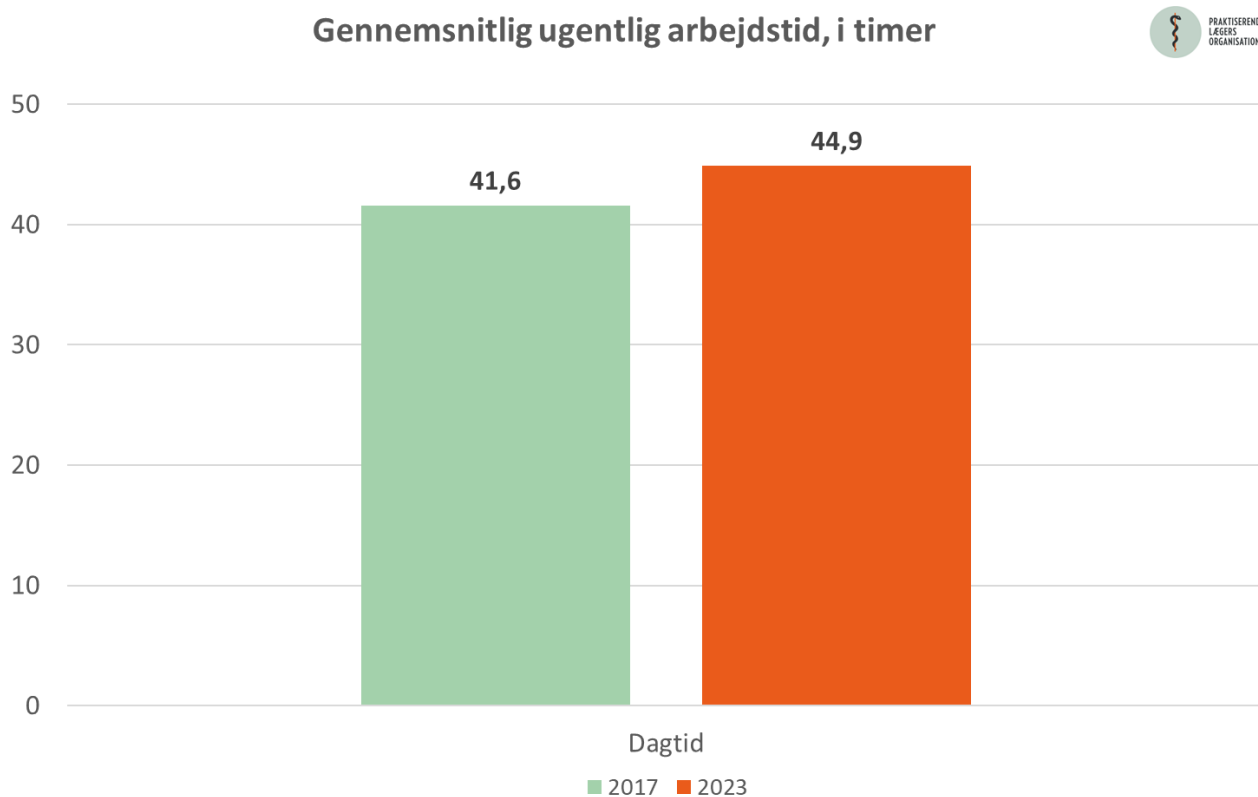
Goodwill bliver betalt, når lægen overtager en almen praksis med et allerede etableret patientgrundlag. Det tager normalt en årrække at opnå den samme indtægt i en nystartet praksis uden patientgrundlag sammenlignet med en etableret lægepraksis. Goodwill kan derfor betragtes som den merværdi, en etableret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

I 2023 var den gennemsnitlige goodwillprocent på 53,8 pct. ekskl. nul-handler<sup>3</sup>. Det er et fald på 1,3 procentpoint i forhold til 2022, og et fald 2,3 procentpoint i forhold til 2017, 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 toppe i 2017 med 81 nulhandler.

<sup>3</sup> 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

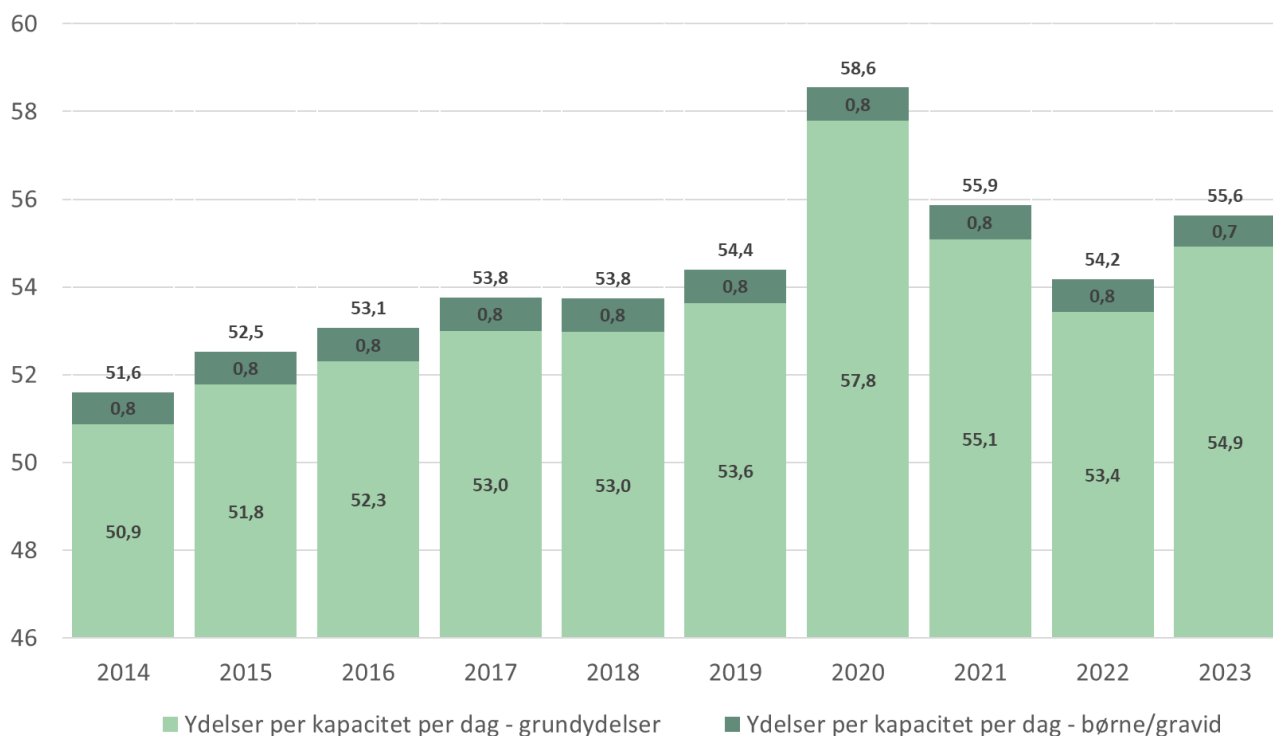


Kilde: PLO's omkostningsundersøgelse for 2017 og i 2023 Trivselsundersøgelsen.

Ifølge PLO's Trivselsundersøgelse fra 2023 er den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid i almen praksis i dagtid 44,9 timer. Det ugentlige antal arbejdstimer inkluderer: timerne i praksis, merarbejde, hjemmearbejde, deltagelse i konferencer, undervisning, fagligt arbejde, forskning, løsning af faglitteratur, administration og ledelsesopgaver. Vagtarbejde er ikke inkluderet.

## 3.2. Konsultationer

### Konsultationer pr. besat kapacitet pr. dag i dagtid



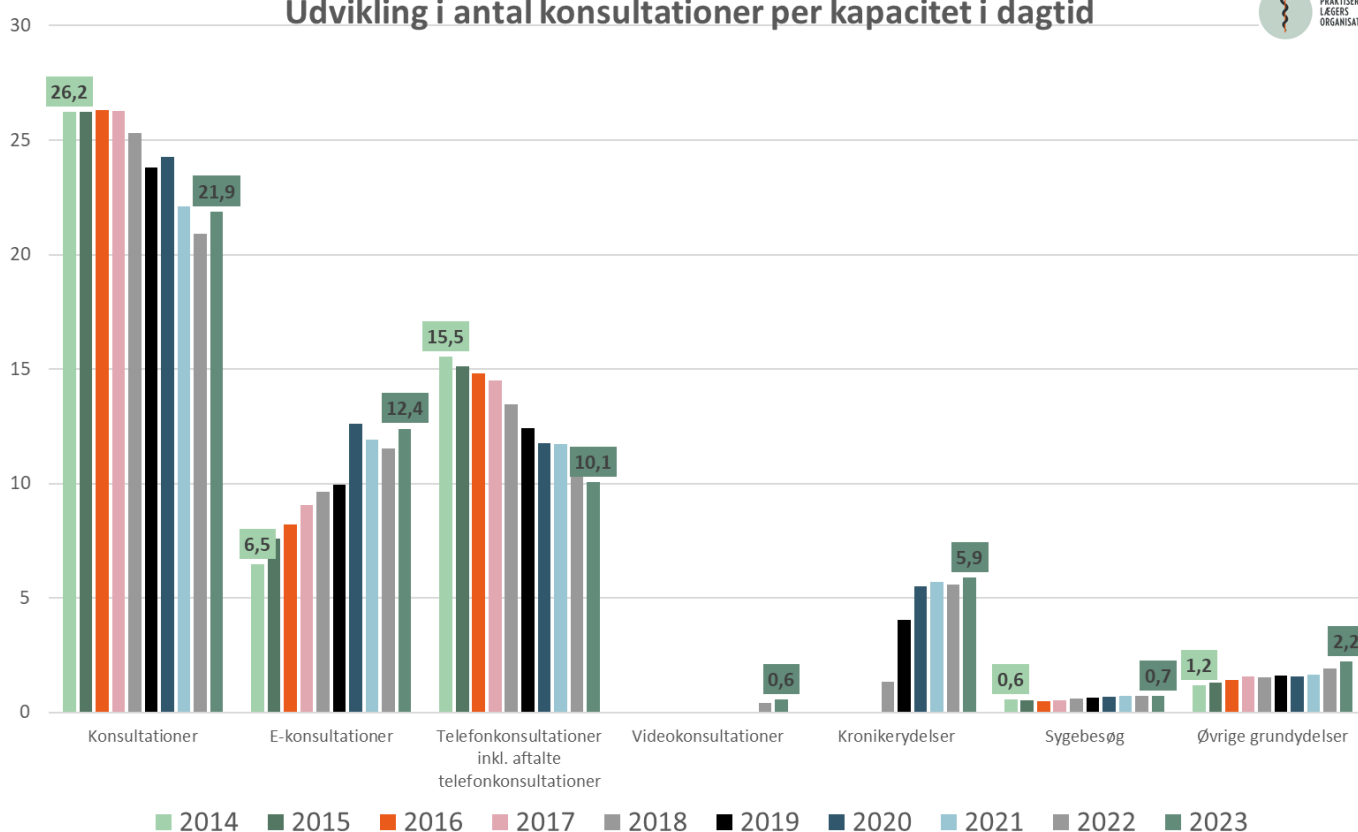
Kilde: Yder- og ydelsesregisteret. Note: Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget i data. 4609 og 4610 er medtaget, andre lokalaftaler er ikke medtaget.

Siden 2014 er antallet af konsultationer<sup>4</sup> faldet. I 2014 var der i gennemsnit 50,7 konsultationer i dagtid pr. arbejdsdag<sup>5</sup>. Dette tal er med mindre udsving løbende steget og lå i 2023 på 49,0 konsultationer pr. praktiserende læge (kapacitet).

<sup>4</sup> Konsultationer dækker over: konsultationer, E-konsultationer, telefonkonsultationer, sygebesøg og øvrige grundydelse. 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.

<sup>5</sup> Baseret på normtal på 216 arbejdsdage pr. år, jf. SKATs beregningsgrundlag af f.eks. befordringsfradrag.

## Udvikling i antal konsultationer per kapacitet i dagtid

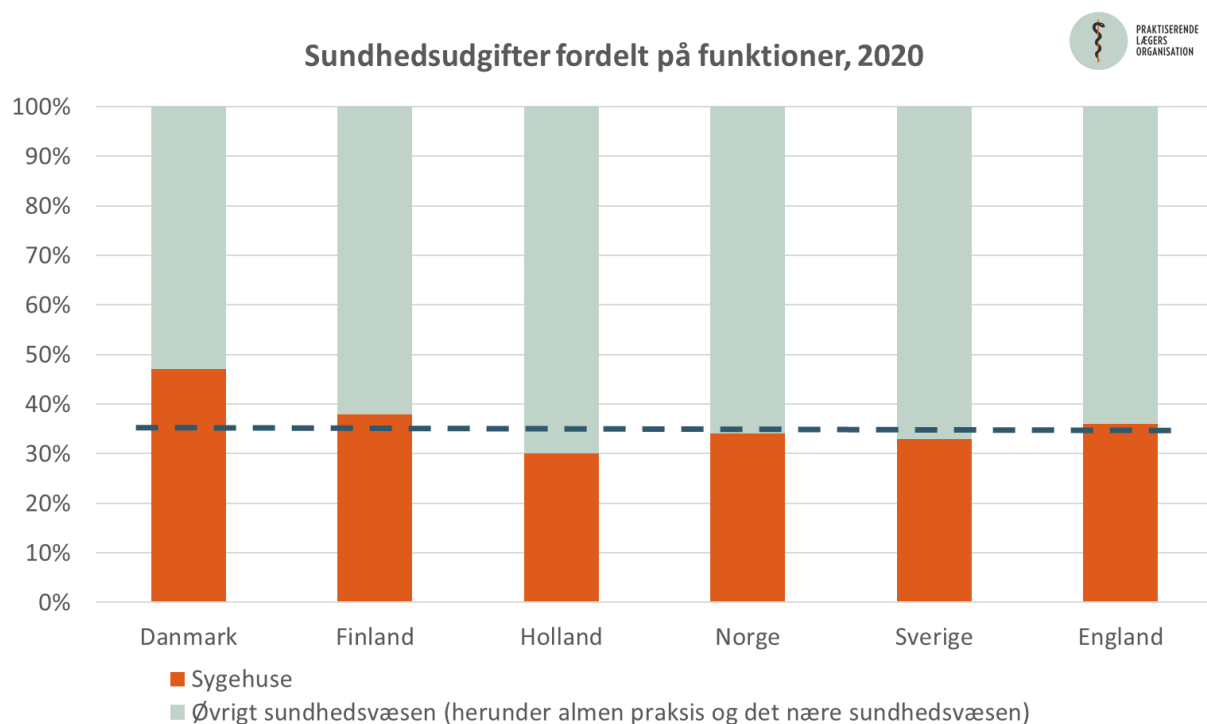


Kilde: Yder- og ydelsesregisteret. Note: Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget i data. . 4609 og 4610 er medtaget, andre lokalaftaler er ikke medtaget. Øvrige grundydelse dækker over 0120, 0122, 0123, 0124, 0128, 3304, 6101, 4609 og 4610.

Opdeles antallet af konsultationer i de forskellige konsultationsformer, udgør konsultationer ved fremmøde klart den største del.<sup>6</sup> Fra 2014 til 2023 er antallet af konsultationer ved fremmøde faldet fra at udgøre 26,2 konsultationer til 21,9 konsultationer pr. dag. Antallet af E-konsultationer er steget i samme periode fra 6,5 konsultationer pr. dag til at udgøre 12,4 konsultationer. Telefonkonsultationer er derimod faldet fra 15,5 konsultationer pr. dag i 2014 til 10,1 konsultationer i 2023. 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 kronikerydelsen.

<sup>6</sup>For at mindske smitten med covid-19 blev det 1 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. Sammenligning med andre lande af udgifter til sundhed, sygehuse og almen praksis



Kilde: Sundhedsstrukturkommissionen, Analyse af sundhedsvæsenets udfordringer, 2023

Sammenlignes der internationalt med sammenlignelige lande, så fylder hospitalsvæsenet andel af udgifterne i sundhedsbudgettet væsentligt mere end 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.

#### Gennemsnitligt antal praktiserende læger per 100.000 indbygger

	Danmark	Norge	Sverige	Finland
Antal læger, gns.	<b>57,1</b>	<b>88,6</b>	<b>58,4</b>	<b>72,2</b>

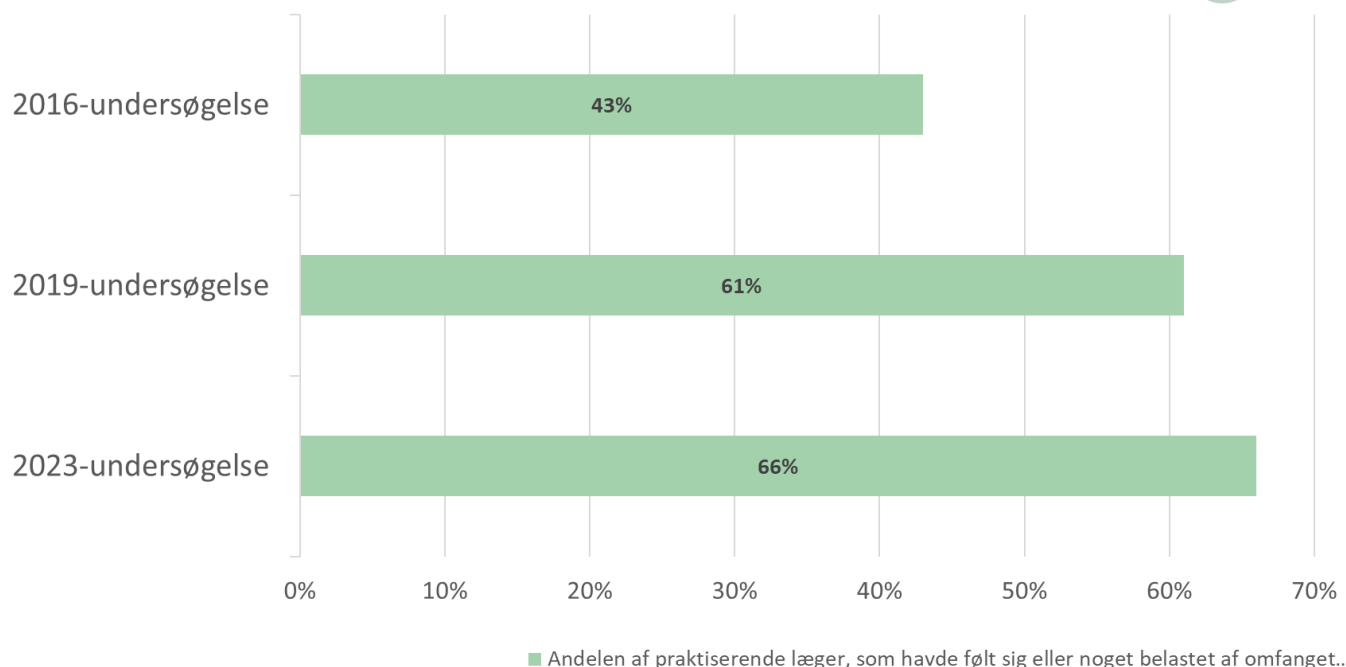
Kilde: VIVE 2020, Primary Health Care in the Nordic Countries, Comparative Analysis and Identification of Challenges

Note: Nyeste tal for de forskellige lande, Danmark er fra 2020, Finland 2016, Sverige 2017 og Norge 2018.

Af VIVE's analyse ses det, at der er færrest praktiserende læger per indbygger i Danmark med andre nordiske lande. Norge har flest praktiserende læger per indbygger med 88,6 praktiserende læger per 100.000 indbygger, og Danmark 57,1 praktiserende læger per 100.000 dansker.

### 3.4. Arbejdspres

Andelen af læger der føler sig belastet af komplekse patientkontakter



Kilde: Undersøgelse blandt PLO's medlemmer foretaget af forskningsenheden for almen medicin ved Århus Universitet i 2016, 2019 og 2023.


Flere praktiserende læger oplever en stigende arbejdsbyrde på grund af et mere krævende arbejde. Andelen af praktiserende læger, som følte sig belastet af omfanget af komplekse patientkontakter er steget fra 43% i 2016 til 66% i 2023.

I 2023 gennemførte forskningsenheden for almen praksis i Aarhus en undersøgelse blandt PLO's medlemmer – de praktiserende læger – og på otte år er der sket en markant stigning i andelen af praktiserende læger, der oplever, at de føler sig belastet af komplekse patientkontakter.

At flere læger oplever en stigende belastning fra omfanget af komplekse patientkontakter, må formodes at hænge sammen med, at antallet af praktiserende læger i en årrække har været faldende, samtidig med at antallet af multisyge og kronisk syge patienter og tilhørende behandlinger stiger.

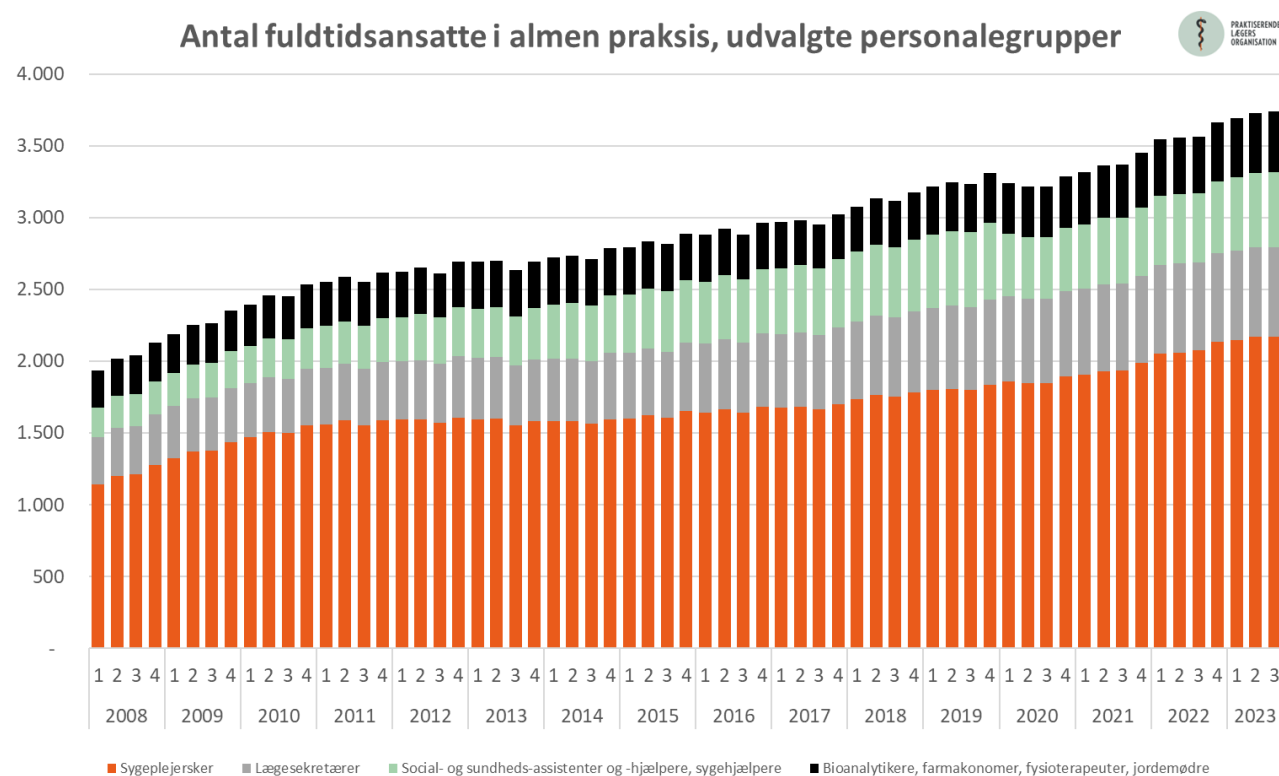
### 3.5. Ansatte i almen praksis

#### Oversigt over det samlede personale i almen praksis 3. kvartal 2023

	Ansatte	Fuldtidsansatte
 Sygeplejersker	2.566	2.149
Lægeseekretærer	728	620
Social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, sygehjælpere	765	639
Bioanalytikere, farmakonomer, fysioterapeuter, jordemødre	517	414
Ansatte læger, bachelor	706	149
Ansatte læger, cand.med.	961	706
Ukendt uddannelse og øvrige	2.404	1.194
<b>Personale i alt</b>	<b>8.647</b>	<b>5.872</b>

Kilde: Danmarks statistik.

I 3. kvartal 2023 var der i alt 8.647 medarbejdere i almen praksis, herunder 5.872 fuldtidsansatte. De to største medarbejdergrupper er sygeplejersker og lægeseekretærer.




Kilde: Udtræk fra Danmarks Statistik. Note: Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget.

Ses der særligt på det sundhedsfaglige personale (fratrullet ansatte læger), så ses der en jævn stigning over hele perioden fra 1. kvartal 2008 til 3. kvartal 2023. Særligt i den seneste overenskomstperiode fra 3. kvartal 2019 ses der pæne stigninger, således er antallet af fuldtidsansatte sygeplejersker eksempelvis steget med 373 svarende til 21 pct.

## 4. Patientkarakteristika

### 4.1. Antal sikrede

#### Antallet af sikrede fordelt på sikringsgruppe, tusinder

 PRÆKTISERENDE LÆGERS ORGANISATION	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sygesikringsgruppe 1	5.634	5.683	5.732	5.765	5.793	5.819	5.832	5.861	5.916	5.948
Sygesikringsgruppe 2	19	18	16	16	15	13	12	11	10	10
Øvrige sygesikringsgrupper	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>I alt</b>	<b>5.657</b>	<b>5.705</b>	<b>5.752</b>	<b>5.786</b>	<b>5.812</b>	<b>5.837</b>	<b>5.848</b>	<b>5.877</b>	<b>5.931</b>	<b>5.963</b>

Kilde: Danmarks Statistik, SYGSIK

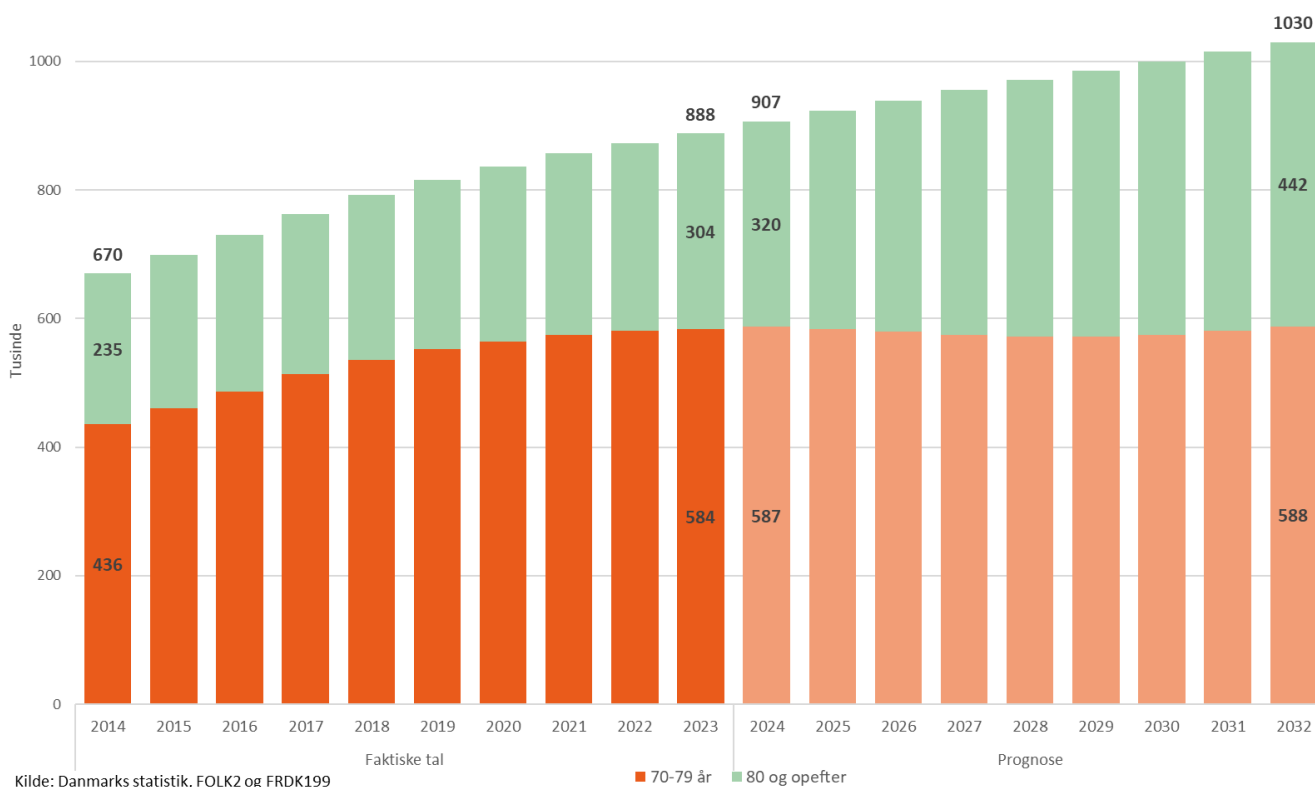
Note: Alle tal er pr. januar

Antallet af sikrede har været stigende de sidste 10 år, hvor antallet er øget fra ca. 5,7 mio. patienter til ca. 6 mio. patienter fra 2014 til 2023. Hovedparten af disse patienter er tilmeldt almen praksis som gruppe 1-patienter.



## 4.2. Flere ældre patienter

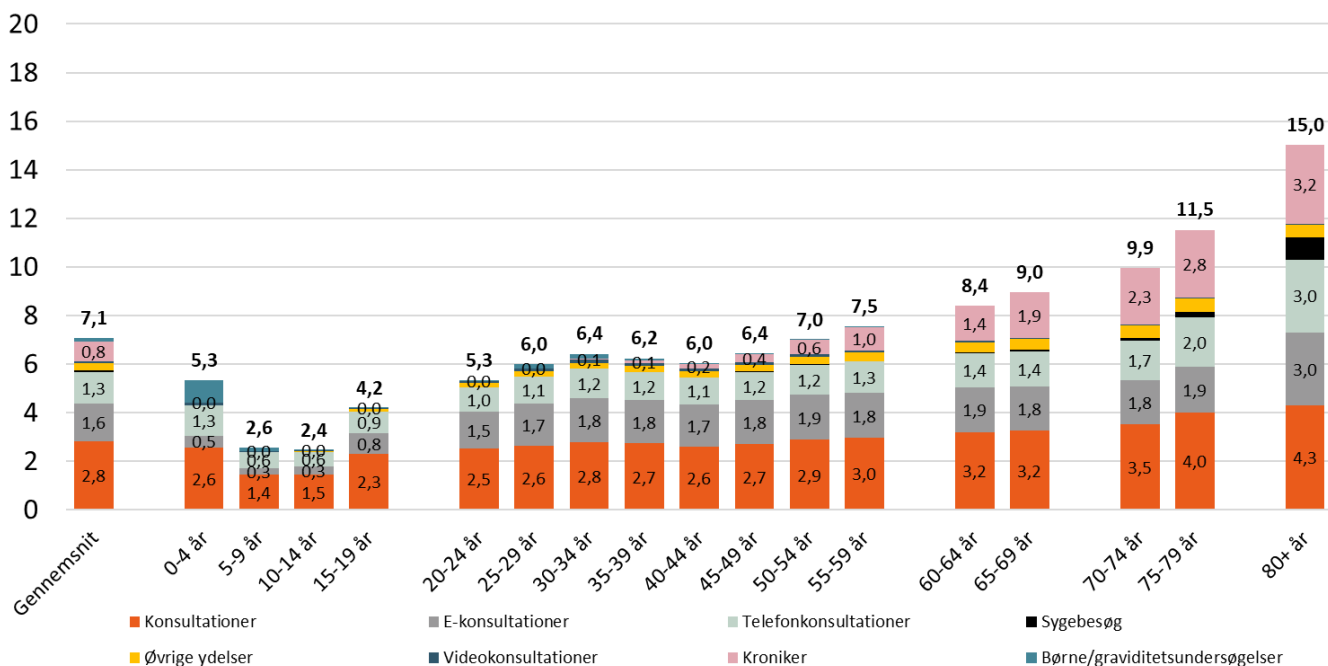
Fordeling af aldersgrupper fra 70 til 80+



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 2032 vil stige med yderligere 45 pct. fra 2023 til 2032, og dermed stige fra de nuværende ca. 300.000 patienter til ca. 440.000 patienter.

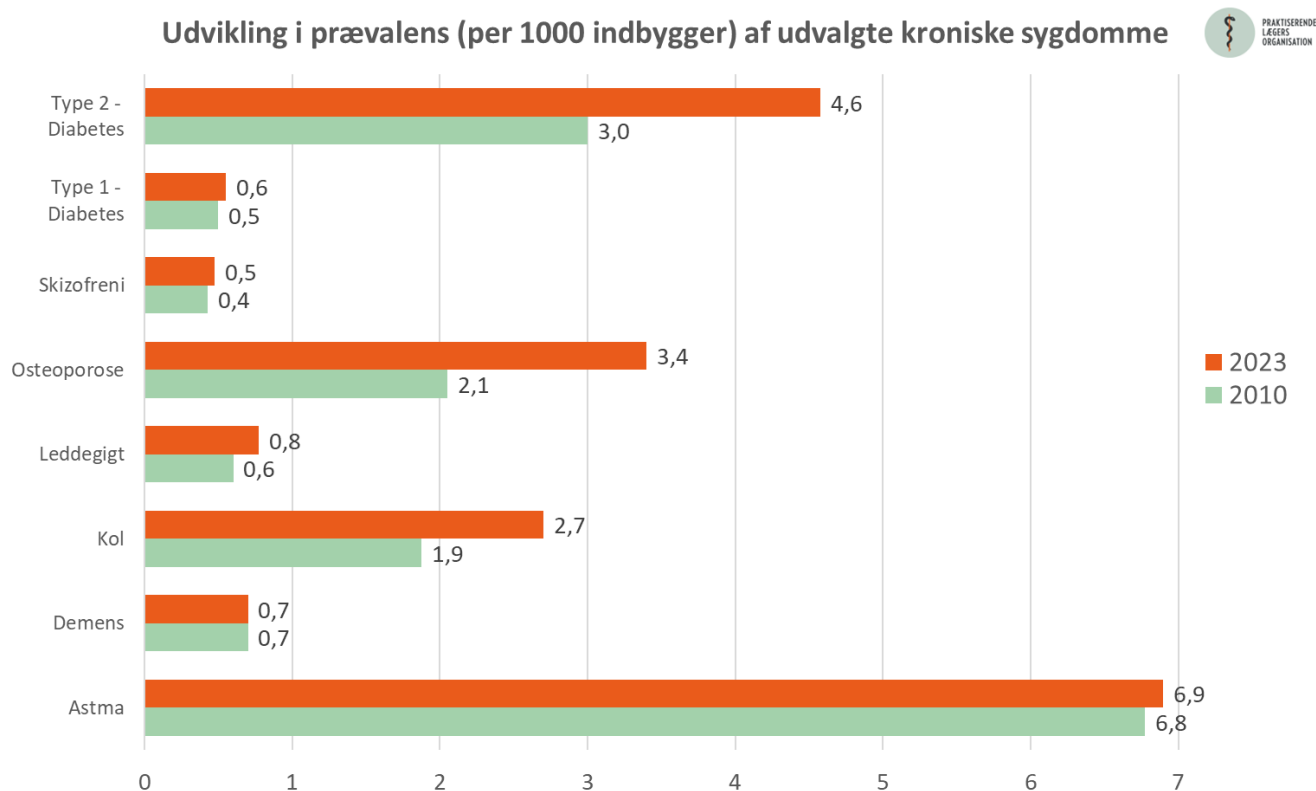
## Konsultationer i dagtid efter alder 2023



Kilde: Ydelsesregisteret. Øvrige ydelser dækker: 0102, 0120, 0122, 0128, 1003, 3304, 6101, samt 4609 og 4610.

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 8,4 gange årligt, mens patienten på 80+ år gennemsnitligt er i kontakt med lægen 15 gange.

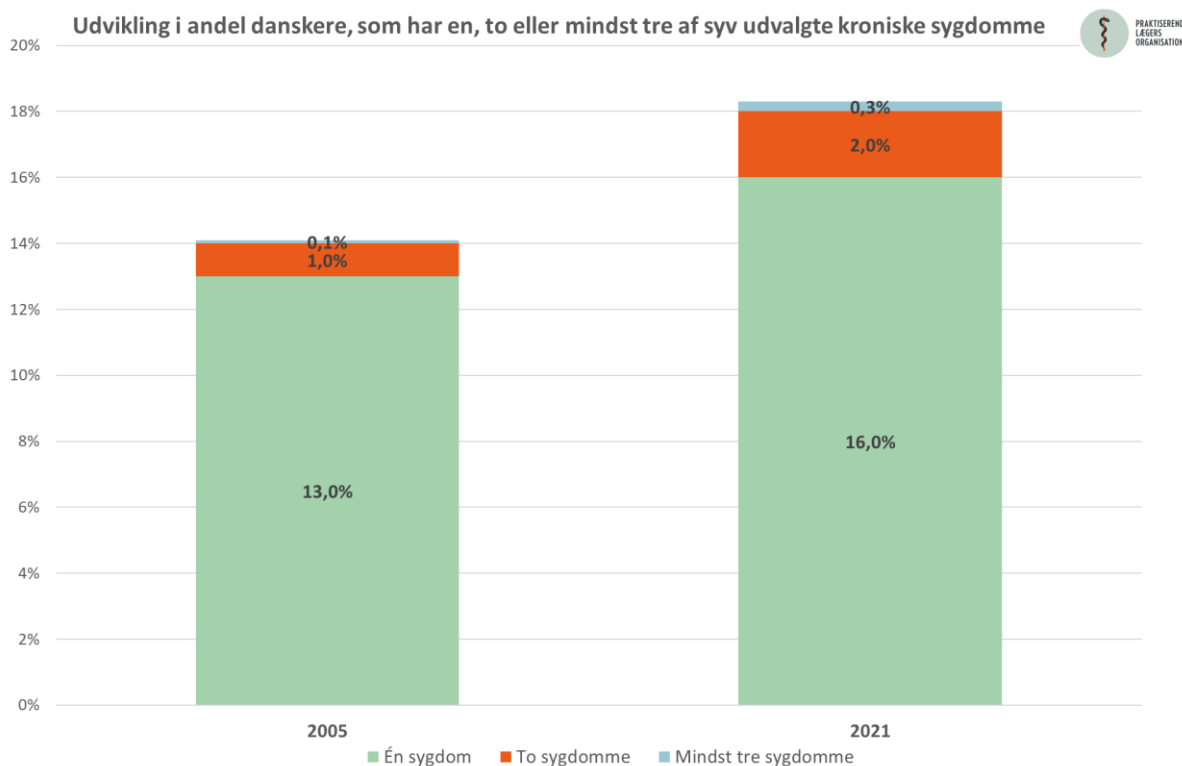
### 4.3. Flere patienter med kroniske sygdomme



Udover den demografiske udvikling med flere patienter, særligt ældre, øges antallet af patienter med kroniske sygdomme. Fra 2010 til 2023 er prævalensen af type 2-diabetespatienter steget fra ca. 3,0 til 4,6 per 1000 indbygger, svarende til en stigning på 53% på 13 år. Antallet af patienter med leddegigt, osteoporose, skizofreni, KOL og type 1-diabetes er ligeledes steget, mens antallet af patienter med demens er uændret.

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. Flere patienter med multisygdom



Antallet af danskere med kroniske sygdomme og flere kroniske sygdomme på en gang i ligeledes steget gennem årene. I 2005 var andelen af danskere med mindst én kronisk sygdom ca. 14 pct. i 2021 var andelen ca. 18 pct., altså næsten hver femte dansker. Dette blev kortlagt ved analysen Kronisk Sygdom i befolkningen foretaget af Kommunernes Landsforening i 2023.

Samtidig er andelen af danskere der har to kroniske sygdomme samtidigt fordoblet. Andelen der har tre eller flere kroniske lidelser samtidig, er i samme periode tredobbelt. Patienter med flere kroniske sygdomme kan være mere tidskrævende at håndtere pga. både de mange behandlingshensyn knyttet til de forskellige sygdomme og et mere kompliceret symptombillede.<sup>7</sup>

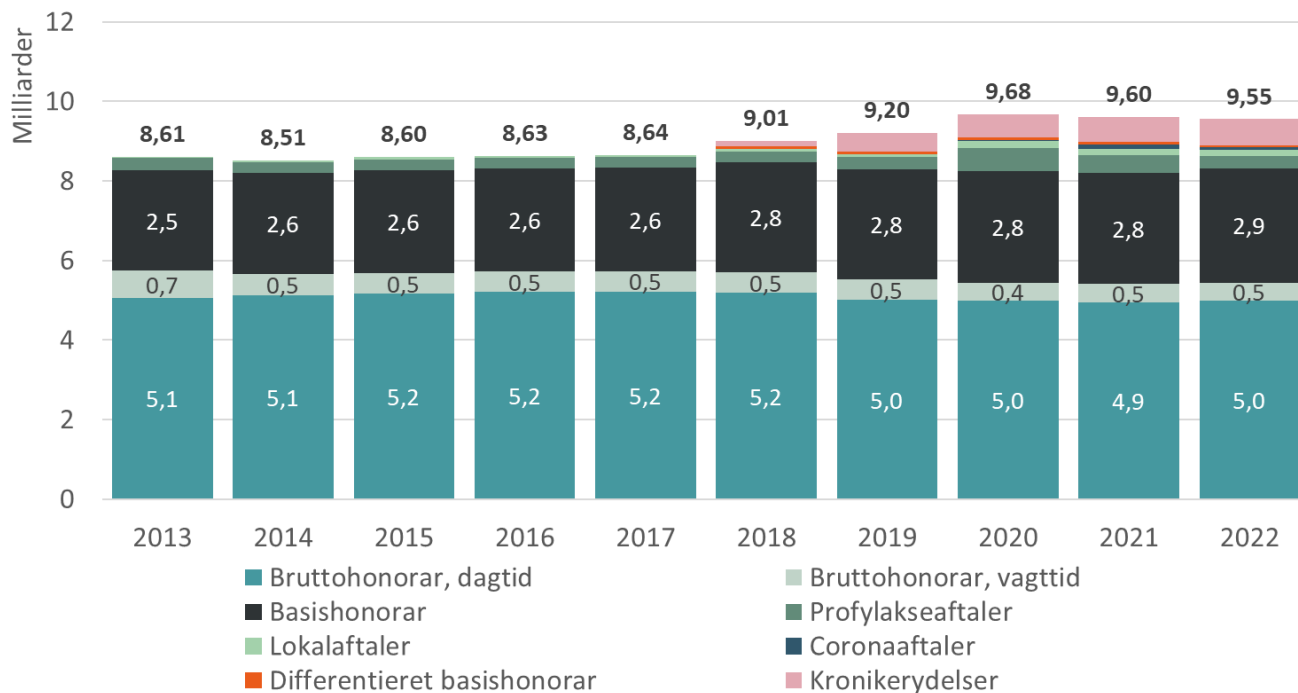
<sup>7</sup> <https://ugeskriftet.dk/videnskab/definition-og-afgraensning-af-multisygdom>

## 5. Økonomi

### 5.1. Aktivitet og økonomi

#### Honorarer i almen praksis

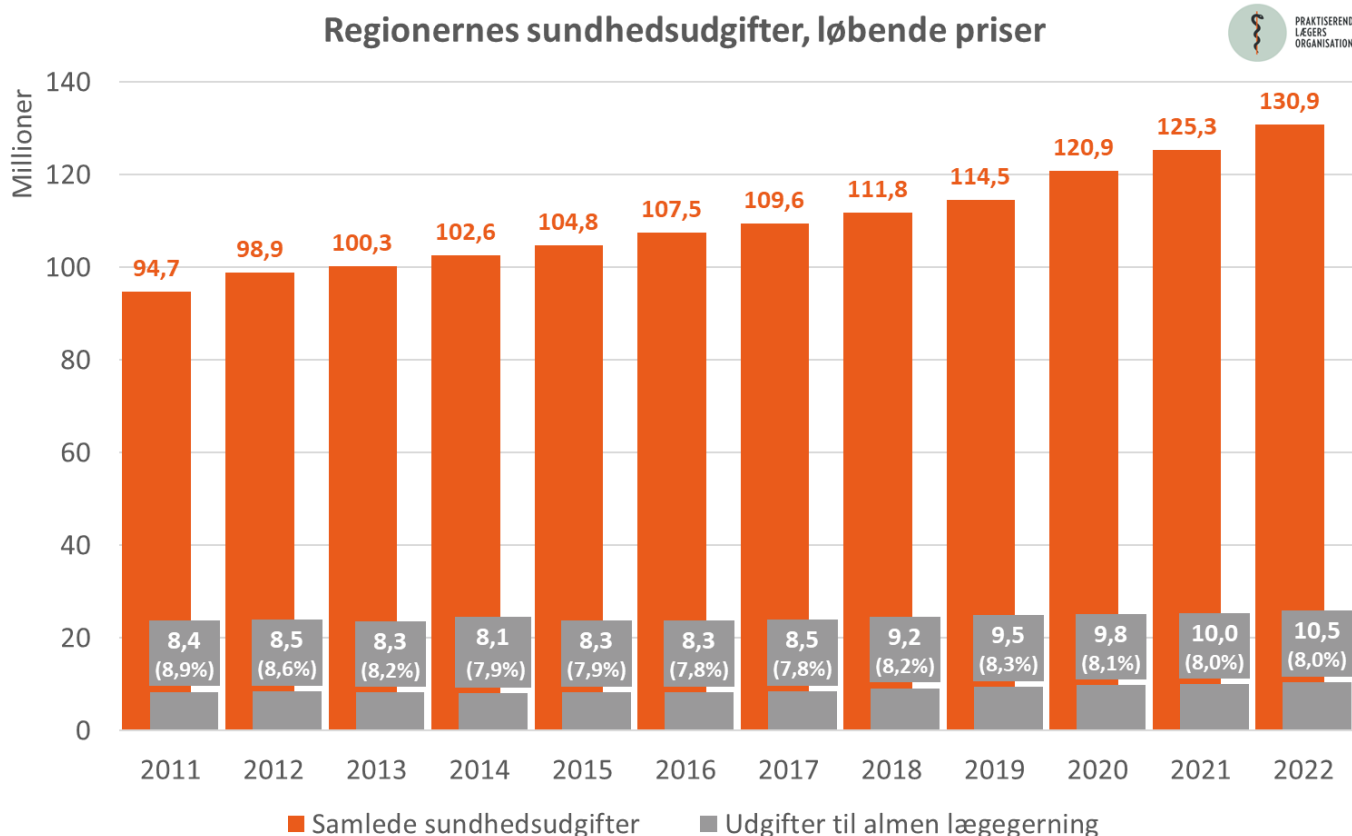
Faste priser ift. prisniveau i 2022



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

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 2012 var det samlede honorar for patientbehandling på 7,6 mia. kr. Dette beløb er steget til 9,4 mia. kr. i 2021.

## 5.2. Almen praksis' andel af regionernes sundhedsudgifter



Kilde: Danmarks statistik, REGR31 og REGR11

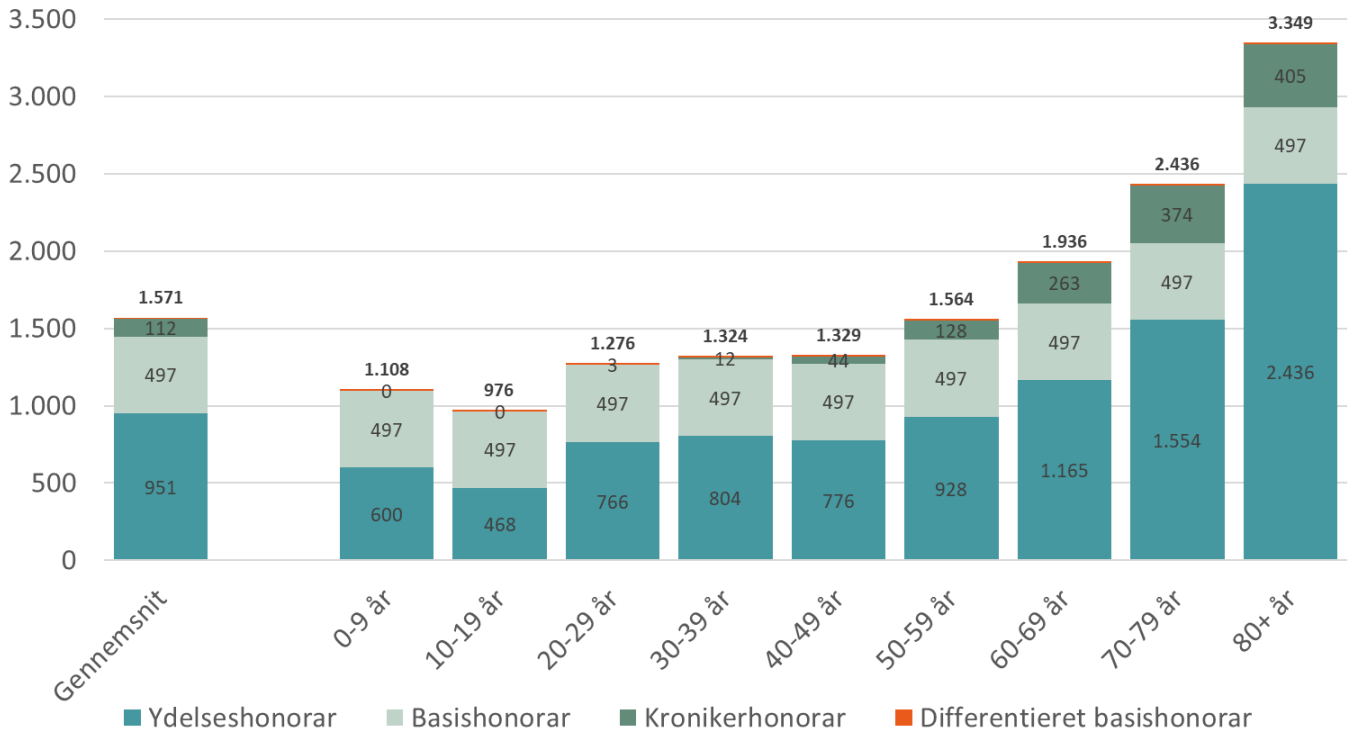
Selvom de samlede udgifter til almen praksis fra 2013 til 2022 er steget, er regionernes prioritering af almen praksis i samme periode faldet.

Andelen af de samlede sundhedsudgifter, der bruges på almen lægehjælp (almen praksis), er faldet fra 8,2 pct. i 2013 til 8,0 pct. i 2022.

## 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.

## Gennemsnitlig pris pr. patient i dagtid 2022

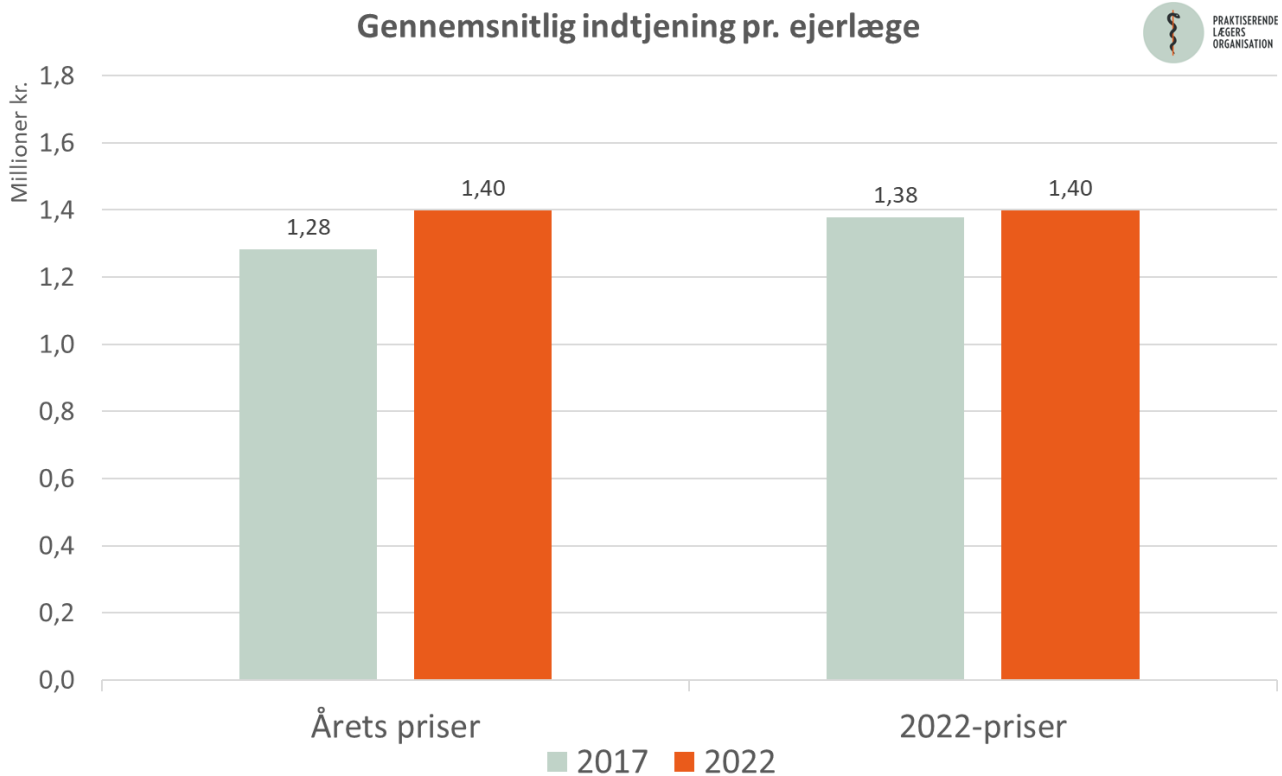


Kilde: Ydelsesregisteret. Note: Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget. Det er ikke muligt at fordele differentieret basishonorar ud på

Den gennemsnitlige danske patient har kontakt til sin læge ca. 7,7 gange om året<sup>8</sup>, hvilket svarer til en årlig udgift på 1.571 kr. Patienterne på 80 år eller derover besøger lægen oftere og har en gennemsnitlig udgift på 3.349 kr. årligt, mens patienterne på mellem 10-19 år ser lægen mindst og har en udgift på 976 kr. om året. Patienterne i aldersgrupperne 60 år eller mere er i øvrigt de eneste, der har højere udgifter pr. patient end gennemsnittet.

<sup>8</sup> Danmarks Statistikbank SYGFAM, 2020.

## 5.4. Realindkomst



Kilde: Klinikernes 2022-regnskaber i forbindelse med PLO's indtægts- og omkostningsundersøgelse 2023

PLO gennemførte senest en undersøgelse af lægernes gennemsnitlige indtjening i 2023.

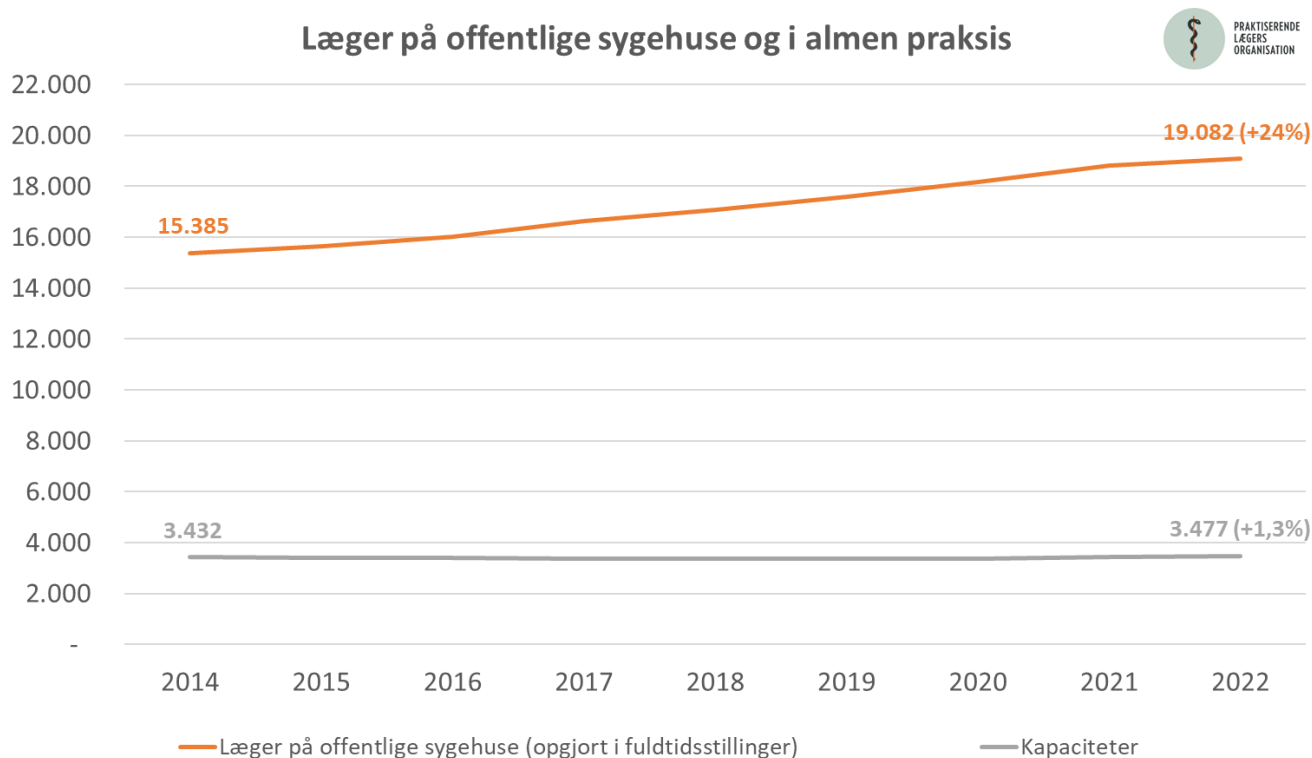
Omkostningsundersøgelsen viste, at lægerne havde en gennemsnitlig indtjening på 1,4 mio. kr. mod 1,092 mio. kr. ved forrige undersøgelse gennemført i 2017.

Omregnes den gennemsnitlige indtjening i samme prisniveau, er de praktiserende lægers indtjening steget en beskedent fra 2017 til 2022.



## 6. Samspil med resten af sundhedsområdet

### 6.1. Antallet af læger i praksis og på hospital



Kilde: e-sundhed og ydelsesregisteret. Note: Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget. Data for antal kapaciteter er pr. januar hvert år.

Antallet af læger på de danske sygehuse steget fra ca. 10.800 læger til ca. 19.000 læger, svarende til en stigning på 76 pct. siden 2001.

I samme periode er antallet af praktiserende læger faldet med 2 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.