



## Kombination af små og store praksis sikrer tilgængelighed og lægehuse tæt på borgerne

Oktober 2024

En af styrkerne ved dansk almen praksis er, at patienterne kan vælge mellem forskellige kliniktyper: Kompagniskaber med flere praktiserende læger og solopraksis, hvor man kan være sikker på at møde den samme læge hver gang. Det giver fleksibilitet og valgmuligheder, som bidrager til den meget høje patienttilfredshed med almen praksis.

### Resume

#### Høj patienttilfredshed med både solo- og kompagniskabspraksis

- Mellem 82 og 84 pct. af patienterne er meget tilfredse/tilfredse med deres læge i de to praksisformer.
- Til sammenligning er tilfredsheden i udbuds- og koncerntklinikker mellem 57 og 67 pct.

#### Udvidede åbningstider kan medføre længere afstand til læger i yderområder

- 37 pct. af alle praksis er soloklinikker. Læger i solopraksis arbejder i snit 45,2 timer om ugen og kan ikke på samme vis som læger i kompagniskaber deles med kolleger om evt. udvidet åbningstid.
- Udvidet åbningstid giver derfor risiko for, at mange sololæger må lukke, og at almen praksis koncentrerer geografisk i større klinikker, hvilket vil give patienter længere til lægen.

#### Mange solopraksis indgår i faglige fællesskaber

- Over halvdelen af alle solopraksis er organiseret som såkaldte samarbejdspraksis, hvor de deler adresse og ofte samarbejder med andre klinikker. Dermed har sololæger adgang til faglig sparring med kolleger.
- Derudover indgår klinikkerne i kvalitetsklynger, der er et fagligt, professionelt fællesskab af praktiserende læger.

### Kontaktoplysninger

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

Camilla Kamstrup  
Politik- og pressekonsulent  
cka.plo@dadl.dk  
Tlf. +45 2873 2822

Der findes overordnet to praksisformer i almen praksis i dag: Solopraksis, med én sololæge, og kompagniskabspraksis med flere faste læger. Der er dog en del både solo- og kompagniskabspraksis, der indgår i et fagligt fællesskab med andre klinikker, hvor de deler fx lokaler, it-udstyr og medarbejdere. Patienter er dog alene tilknyttet lægen/lægerne i én af praksisserne. Denne form for samarbejde kaldes samarbejdspraksis.

Med Sundhedsstrukturkommissionens rapport er der kommet forslag til nye veje for samarbejder på tværs af praksisformer i almen praksis. Dette skal være med til at sikre, at det nære sundhedsvæsen bliver fagligt robust til omstillingen til det nære sundhedsvæsen. Én af pointerne i rapporten lyder på, at praktiserende læger i en solopraksis, som ikke er en samarbejdspraksis, kan opleve en vis grad af isolation, da de ikke har mulighed for samarbejde og deling af opgaver i samme grad som i en praksis med flere læger. For at imødekomme dette foreslår kommissionen udbredelse af netværksorganisering som en form for udvidet udgave af de nuværende samarbejdspraksis, hvor også behandlingsfunktioner deles, såsom plejehjemslægefunktion, vaccinationsindsatser og lignende<sup>i</sup>.

Sundhedsstrukturkommissionen foreslår derudover, at der skal gælde en national opgavebeskrivelse for almen praksis. Samme forslag fremgår af regeringens udspil til en kommende sundhedsreform, men i modsætning til kommissionen ønsker regeringen også, at den nationale opgavebeskrivelse omhandler åbningstider og tilgængelighed for de praktiserende læger, som i dag aftales mellem PLO og det offentlige repræsenteret ved RLTN.

Hvis åbningstiderne udvides, vil det medføre en længere arbejdsuge og en større belastning for især sololægerne. Hvis det fører til øget afgang fra faget, vil det forværre lægemanglen, ikke mindst i tyndt befolkede områder, hvor mange danskere også risikerer at få længere afstand til egen læge.

### **Færre solopraksis og flere kompagniskaber**

Udviklingen i praksistyper har de seneste år været meget tydelig: Antallet af solopraksis falder. Siden 2018 er andelen af solopraksis (m/u samarbejde) faldet fra at udgøre lidt over halvdelen af alle praksis til i dag at udgøre 37 pct. (583 praksis). Dette ligger i tråd med tidligere regerings planer for organiseringen af almen praksis, hvor et af målene var at øge antallet af flermandspraksis<sup>ii</sup>. Formålet har været at skabe klinikker, der kan rumme flere sundhedsprofessioner, så patienter også her kan mødes af fx en jordemoder eller fysioterapeut i klinikken. Alt tyder på, at udviklingen vil fortsætte, idet undersøgelser viser, at langt størstedelen af de unge uddannelseslæger i almen medicin vægter det meget højt at have

lægekolleger i praksis – og at de derfor særligt ønsker at indgå i kompagniskaber, hvis de skal købe en praksis. <sup>iii</sup>

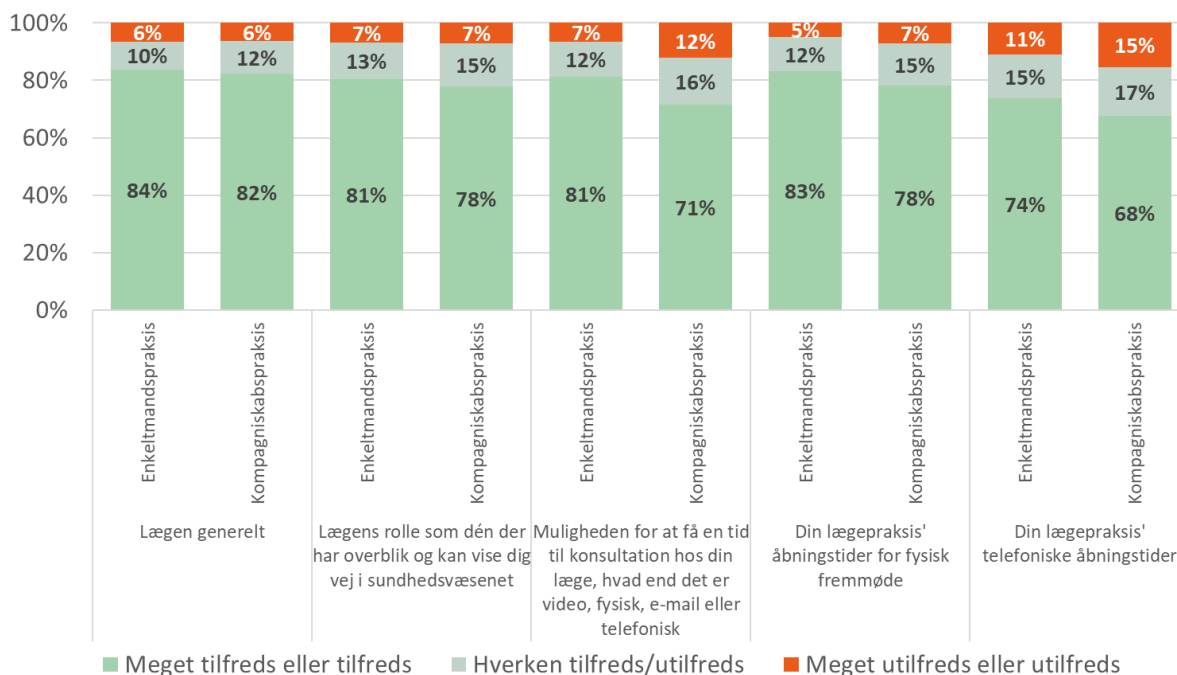


### Høj tilfredshed med begge praksisformer

En ny patienttilfredshedsundersøgelse af almen praksis viser, at der er meget høj tilfredshed med både kompagniskabspraksis og solopraksis.<sup>iv</sup> Når det gælder den generelle vurdering af lægen, ligger tilfredsheden på mellem 82 pct. og 84 pct., hvilket viser, at begge typer praksis leverer høj kvalitet og møder patienternes behov på en tilfredsstillende måde.

Ser man på lægens rolle som den, der har overblik og kan vejlede patienterne i deres vej gennem sundhedsvæsenet, er tilfredsheden næsten lige høj for solo- og kompagniskabspraksis.

## Hvor tilfreds eller utilfreds er du med...



Tilfredsheden er markant højere end i udbuds- regions- og koncerneklinikker, hvor tilfredsheden ligger på mellem 57 og 67 pct.<sup>9</sup> Disse klinikformer er som udgangspunkt ikke drevet af en læge, men af en privat koncern eller den pågældende region.

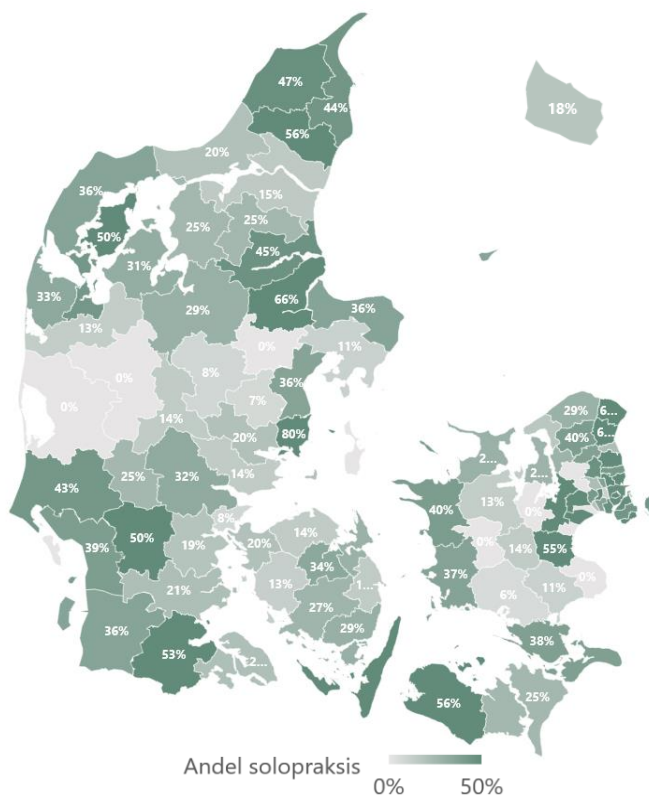
### Udvidede åbningstider kan betyde større afstand til lægen

Når man ser på fordelingen af solopraksis, er der to steder, hvor solopraksis er mest udbredt: I de store byer, særligt i og omkring København, og i lægedækningstruede områder.

At andelen i de store byer er særlig høj, kan forklares ved, at det kan være udfordrende at finde lokaler, der kan rumme flere læger, blandt andet på grund af ejendomspriserne i byerne og forhindringer i lokalplaner.

Derudover ses der også en høj andel af solopraksis i mange lægedækningstruede områder, som ofte er beliggende i yderområder og landdistrikter. Mange af områderne er karakteriseret ved en lav befolkningstæthed, og her vil alternativet til en lokal sololæge ofte være et større lægehus, det geografisk ligger længere væk. Så hvis der ikke var en sololæge, ville borgerne få markant længere afstand til nærmeste lægehus. I nogle af områderne kan den høje andel solopraksis også skyldes, at det er svært at tiltrække læger.

Andel solopraksis 2024

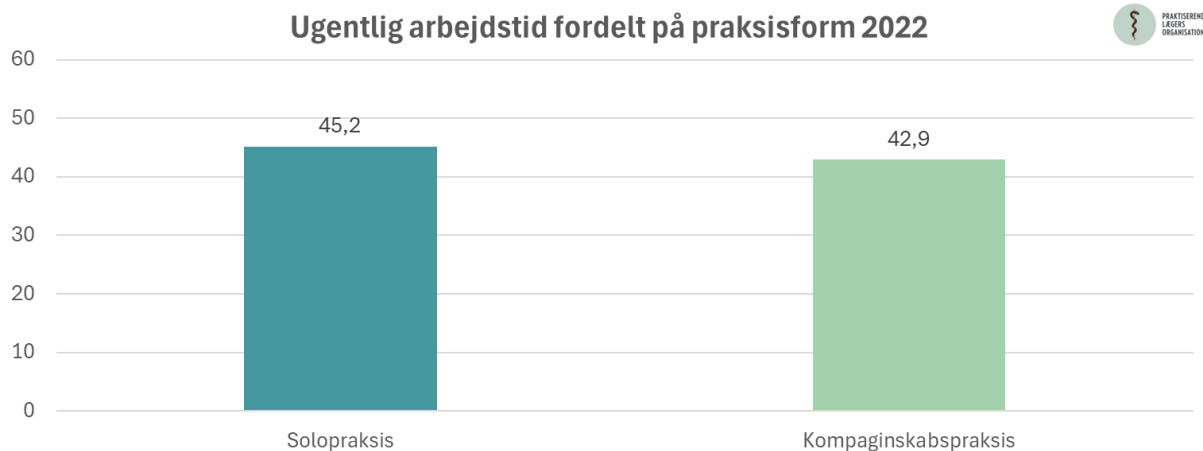


Nationalt definerede lægedækningstruede områder



Der bliver fra politisk side ofte argumenteret for udvidede åbningstider og større tilgængelighed i almen praksis. Og regeringen lægger i sin sundhedsreform op til, at åbningstider og tilgængelighed for de praktiserende læger fremover skal gøres til en del af en national opgavebeskrivelse for almen praksis og altså ikke længere skal forhandles med PLO. Her afviger regeringens forslag fra Sundhedsstrukturkommissionens tværgående kapitel om almen praksis.

For sololæger kan det være vanskeligt at udvide åbningstiderne yderligere, da de i gennemsnit i dag allerede arbejder 45,2 timer om ugen<sup>vi</sup>. Og da sololæger ikke på samme måde som læger i kompagniskaber har mulighed for at deles med kolleger om en udvidet åbningstid, vil det kunne betyde, at nogle sololæger forlader faget grundet for lange arbejdsdage – eller søger mod kompagniskaber i en anden by, hvilket vil føre til, at en del patienter i yderområderne får endnu længere afstand til deres læge, i modsætning til sundhedsreformens ambition.



Kilde: PLO's indtægts- og omkostningsundersøgelse 2023. Note: Praksis med delepraksistilladelse er ikke medtaget.

### Over halvdelen af solopraksis indgår i dag i faglige fællesskaber

Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger om netværksorganisering er relevant for alle praksis uanset praksisform, men vil have særlig interesse for de solopraksis, som ikke indgår i en samarbejdspraksis.

En opgørelse fra 2023 viser, at over halvdelen af alle solopraksis indgår i et samarbejde med andre klinikker.<sup>vii</sup> Derudover har 5 pct. af klinikkerne en delepraksistilladelse, hvilket betyder, at der faktisk er to læger til stede i klinikken, selv om det officielt er en solopraksis.

Udover samarbejdsklinikker indgår 98 pct. af alle klinikker i kvalitetsklynger.

Kvalitetsklyngerne er et fagligt, professionelt fællesskab af praktiserende læger, som jævnligt mødes på tværs at lægeklinikker og arbejder med kvalitetsudvikling i behandlingen af patienter. Klyngerne mødes flere gange om året og har en gennemsnitsstørrelse på 29 læger.

Det er altså ganske få sololæger, som slet ikke indgår i nogen former for faglige fællesskaber, og en stor andel af lægerne indgår faktisk i fællesskaber næsten på lige fod med læger organiseret i kompagniskabspraksis.

<sup>i</sup> Strukturkommissionens rapport: side 207, 2024: <https://www.ism.dk/Media/638545635292256419/Hovedrapport-tilg%c3%a6ngelig-fil.pdf>

---

<sup>ii</sup> Sundheds- og Ældreministeriet, 2018, En læge tæt på dig: [https://www.regeringen.dk/media/5361/sum\\_almenpraksis\\_digital\\_version\\_lowres.pdf](https://www.regeringen.dk/media/5361/sum_almenpraksis_digital_version_lowres.pdf)

<sup>iii</sup> FYAM, 2021, Uddannelseslæger i almen medicin prioriterer arbejdsmiljø og trivsel højest i deres fremtidige arbejdsliv som praktiserende læger: <https://laeger.dk/media/g4yp0m2n/fyam-analyse-2021.pdf>

<sup>iv</sup> PLO, 2024, Høj patienttilfredshed med den traditionelle praksismodel: [https://laeger.dk/media/vmco31d2/plo-analyse-brugertilfredshedsundersogelse-2024\\_final2.pdf](https://laeger.dk/media/vmco31d2/plo-analyse-brugertilfredshedsundersogelse-2024_final2.pdf)

<sup>v</sup> PLO, 2024, Høj patienttilfredshed med den traditionelle praksismodel: [https://laeger.dk/media/vmco31d2/plo-analyse-brugertilfredshedsundersogelse-2024\\_final2.pdf](https://laeger.dk/media/vmco31d2/plo-analyse-brugertilfredshedsundersogelse-2024_final2.pdf)

<sup>vi</sup> PLO's indtægts- og omkostningsundersøgelse 2022

<sup>vii</sup> <https://laeger.dk/media/hhjpnank/plo-faktaark-2024.pdf>