



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Opdateret april 2025

PLO faktaark

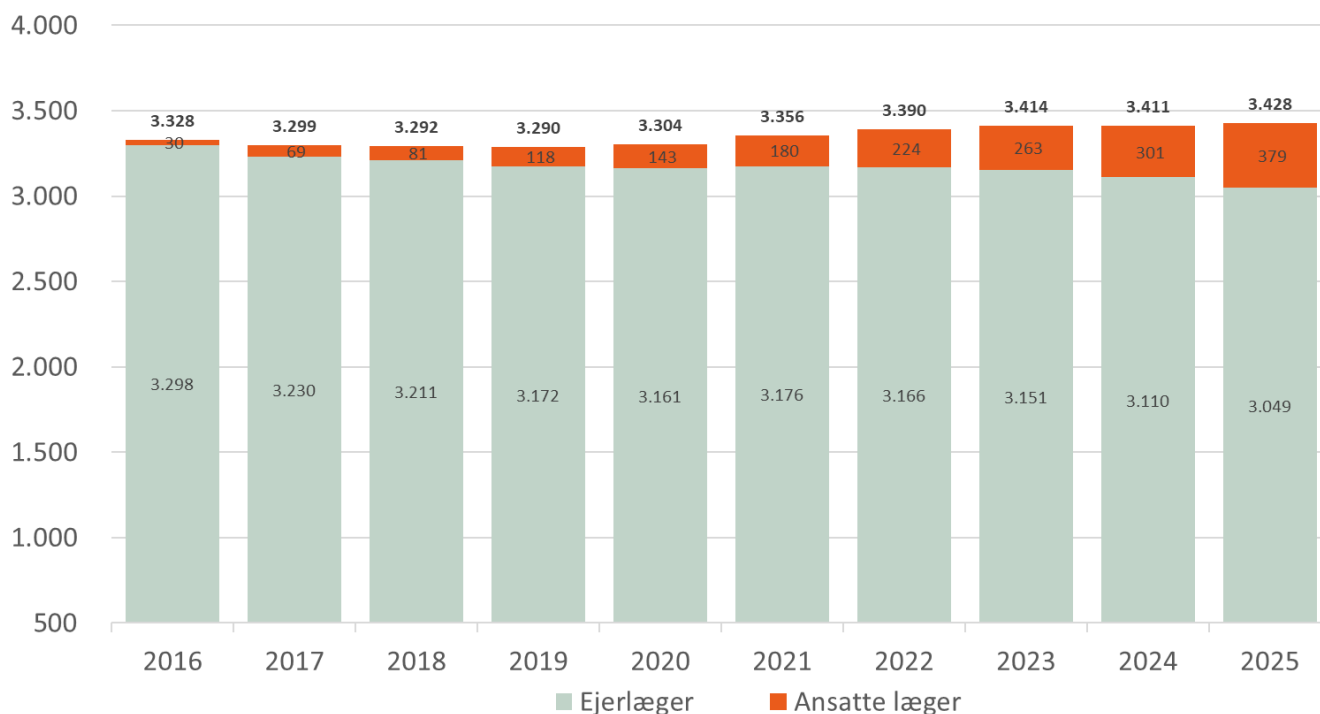
Indhold

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	11
2. Lægemangel	14
2.2. Lukket for tilgang	15
2.3. Udbuds-, regions og §9 stk. 7-klinikker	16
2.4. Salg af praksis	17
3. Arbejdet i almen praksis	19
3.1. Arbejdstid	19
3.2. Konsultationer	20
3.3. Arbejdspres	22
3.4. Ansatte i almen praksis	23
4. Patientkarakteristika	24
4.1. Antal sikrede	24
4.2. Flere ældre patienter	24
4.3. Flere patienter med kroniske sygdomme	26
4.4. Flere patienter med multisygdom	27
5. Økonomi	28
5.1. Aktivitet og økonomi	28
5.2. Patientudgift	28
5.3. Realindkomst	30
6. Samspil med resten af sundhedsområdet	31
6.1. Antallet af læger i praksis og på hospital	31

1. Karakteristika for praktiserende læger

1.1. Antal dækkede kapaciteter

Antal praktiserende læger som dækker en kapacitet



Kilde: Yderregisteret og Lægeforenings medlemsregister.

Anm.: Læger i udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget. Data for ansatte er per januar. Data for ejerlæger er et gennemsnit over året. Der er korrigeret for ubesatte kapaciteter.

1.2. Geografi

Antal kapaciteter per region

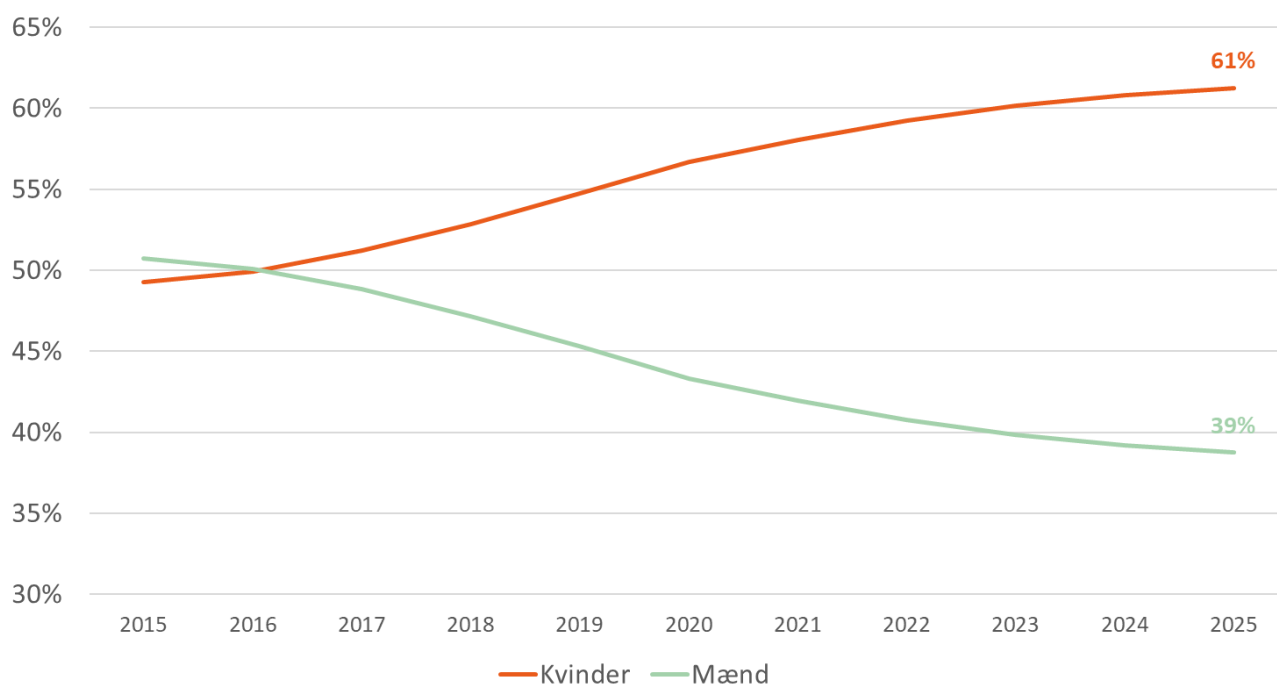
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Andel i 2025	Vækst-% 2016-2025
Region Hovedstaden	1011	1004	1001	1009	1031	1046	1046	1059	1071	1088	31,75%	7,6%
Region Midtjylland	795	796	794	797	795	805	812	818	807	802	23,40%	0,9%
Region Nordjylland	324	318	317	311	304	318	330	331	329	333	9,70%	2,7%
Region Sjælland	468	457	444	438	432	434	442	443	443	437	12,75%	-6,6%
Region Syddanmark	730	724	736	735	742	753	760	764	761	768	22,40%	5,2%
Hele landet	3.328	3.299	3.292	3.290	3.304	3.356	3.390	3.414	3.411	3.428	100,00%	2,99%

Kilde: Yderregisteret.

Anm.: Data er et gennemsnit over året. 2025 er for januar og februar. Der er korrigeret for ubesatte kapaciteter. Læger i udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget.

1.3. Køn

Udviklingen i den relative kønsfordeling for PLO-læger



Kilde: Lægeforeningens medlemsregister.

Anm.: 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.

Kvindernes andel af praktiserende læger er steget siden 2015 fra at udgøre under halvdelen af den samlede population til i januar 2025 at udgøre 61%.

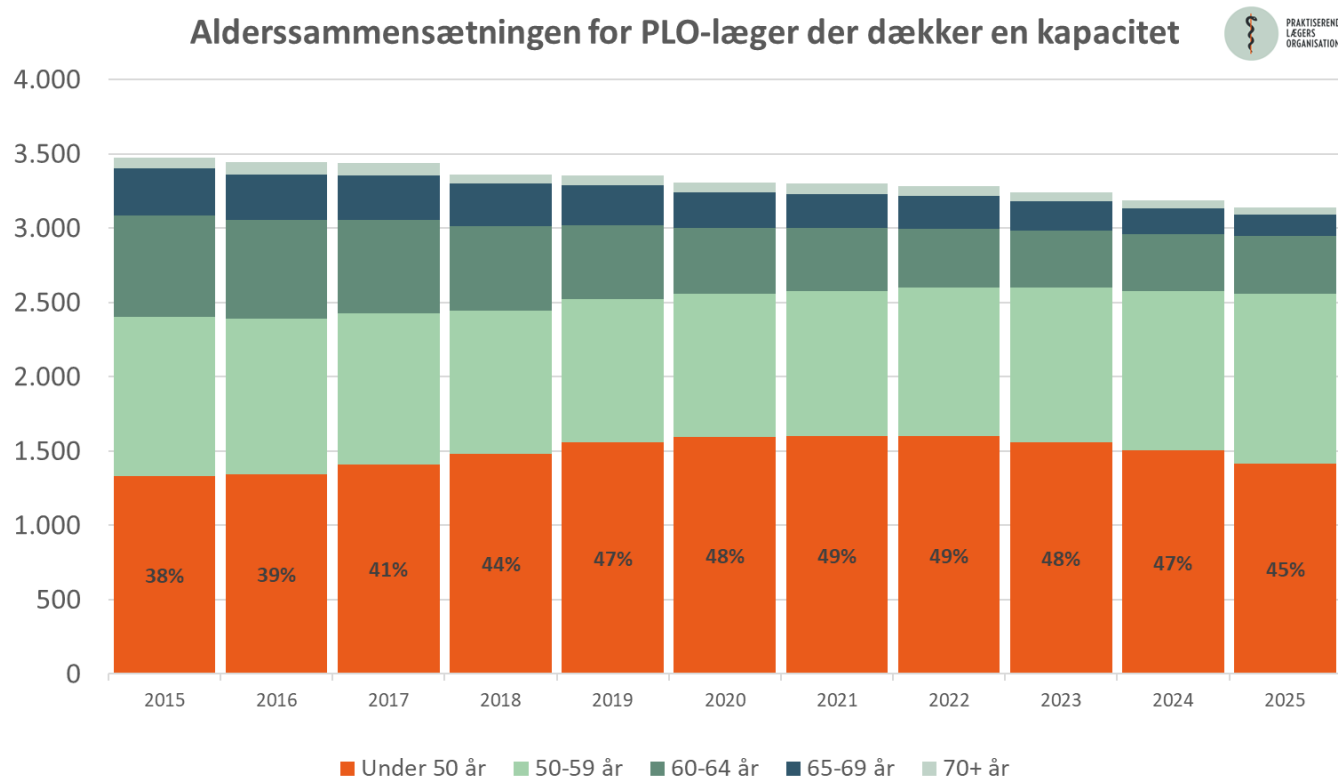
Antal PLO-læger fordelt på køn

 PLO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Kvinder	1.713	1.718	1.759	1.791	1.835	1.876	1.914	1.945	1.948	1.938	1.924
Mænd	1.763	1.725	1.677	1.599	1.519	1.433	1.384	1.339	1.290	1.250	1.217
I alt	3.476	3.443	3.436	3.390	3.354	3.309	3.298	3.284	3.238	3.188	3.141

Kilde: Yderregisteret og Lægeforeningens medlemsregister. Anm.: 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.

Ud af de 3.141 PLO-læger pr. januar 2025 var 1.924 kvinder svarende til 61 pct.

1.4. Alder

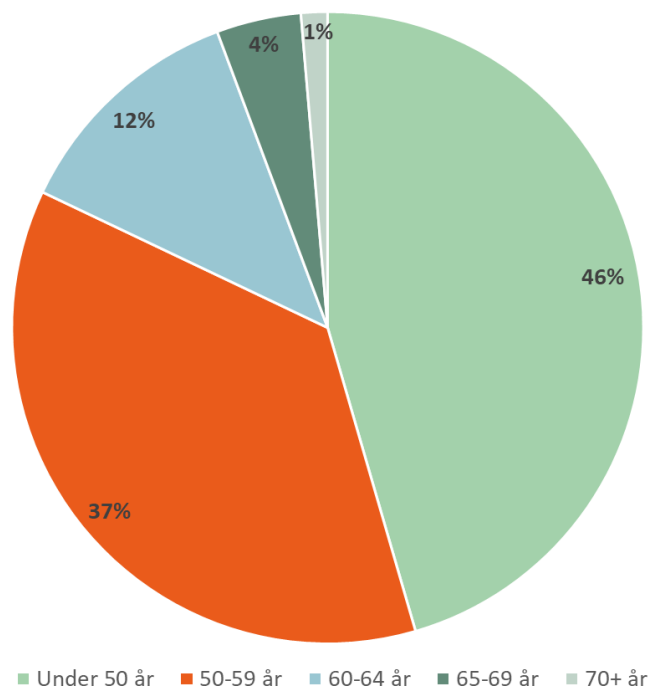


Kilde: Lægeforeningens medlemsregister.

Anm.: 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 3.141 PLO-læger som dækker en kapacitet er fordelt med ca. 1.400 læger på under 50 år, ca. 1.100 læger på mellem 50 og 59 år og ca. 580 læger på over 60 år. Sidstnævnte gruppe er faldende i de sidste par år. Siden 2015 er andelen af læger over 65 år faldet fra 11,3 pct. Til 6,1 pct.

Alderssammensætningen for ejerlæger i 2025



Kilde: Lægeforeningens medlemsregister.
Anm.: Data er pr. januar.

Gennemsnitsalderen for PLO- læger i 2025



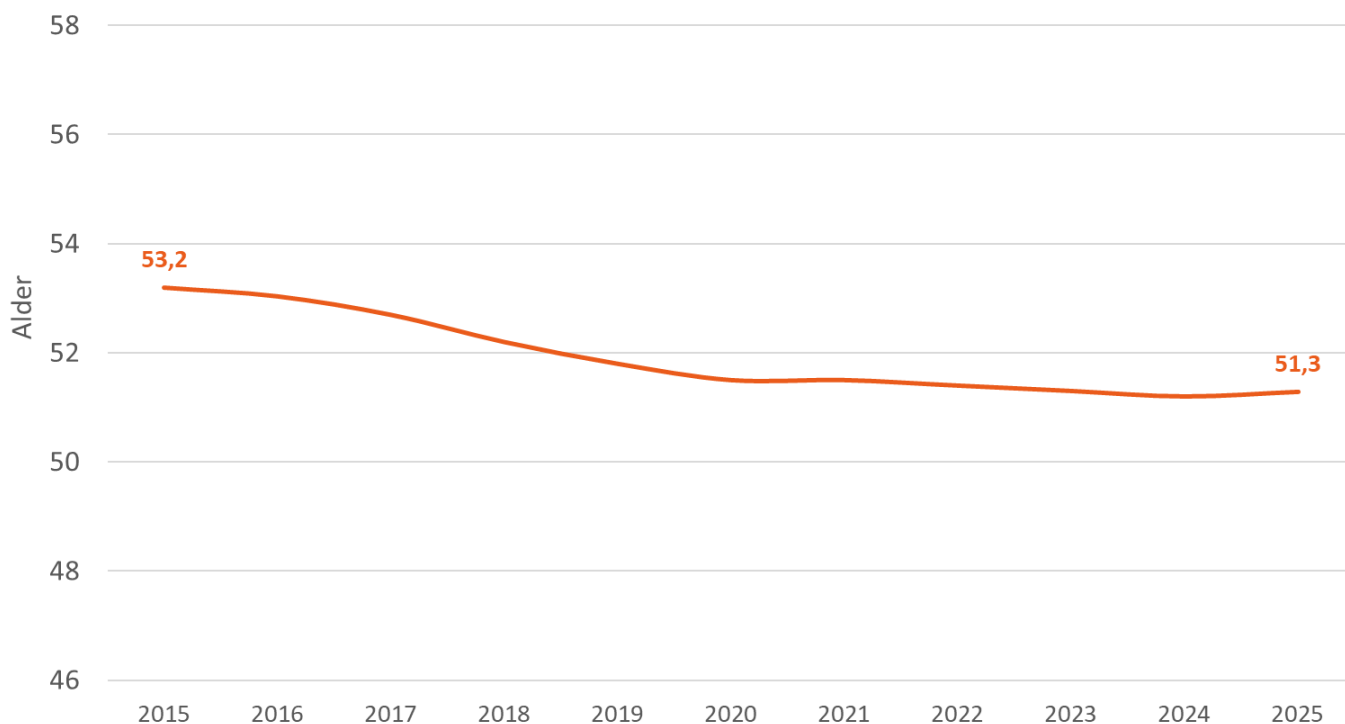
	I alt	Kvinder	Mænd
Hovedstaden	52,0	51,5	52,7
Midtjylland	50,7	50,6	50,9
Nordjylland	49,5	48,7	50,6
Sjælland	52,2	51,5	53,5
Syddanmark	51,2	50,4	52,4
Hele landet	51,3	50,8	52,1

Kilde: Yderregisteret og Lægeforeningens medlemsregister. Anm.: 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.

Gennemsnitsalderen for en PLO-læge i januar 2025 er 51,3 år.

De kvindelige læger er i gennemsnit 50,8 år, mens de mandlige læger i gennemsnit er 52,1 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.

Gennemsnitsalder for PLO-læger

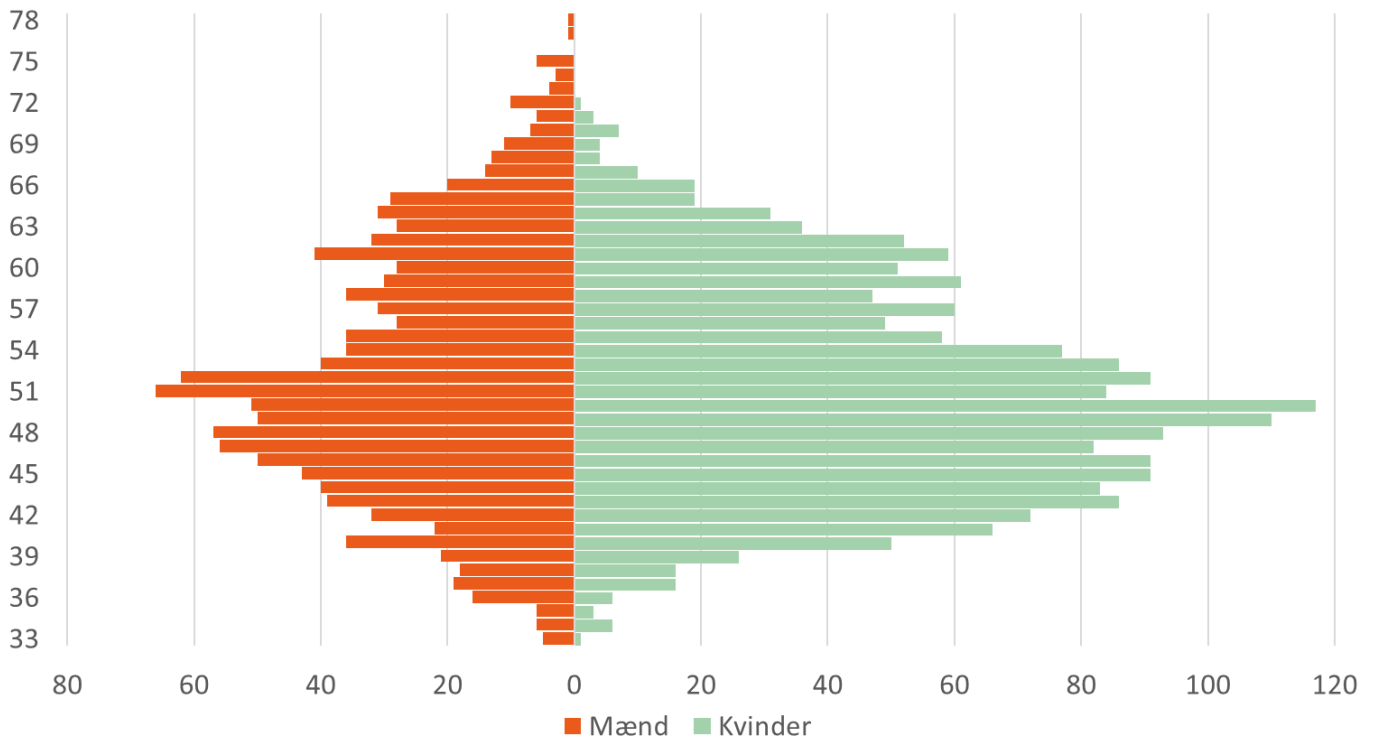


Kilde: Lægeforeningens medlemsregister.

Anm.: 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.

Gennemsnitsalderen i januar 2025 på 51,3 år er 1,9 år lavere end i 2015, hvor gennemsnitsalderen for de praktiserende læger var 53,2 år. Gennemsnitsalderen for PLO-læger har siden 2015 været faldende.

PLO-læger fordelt på køn og alder 2025

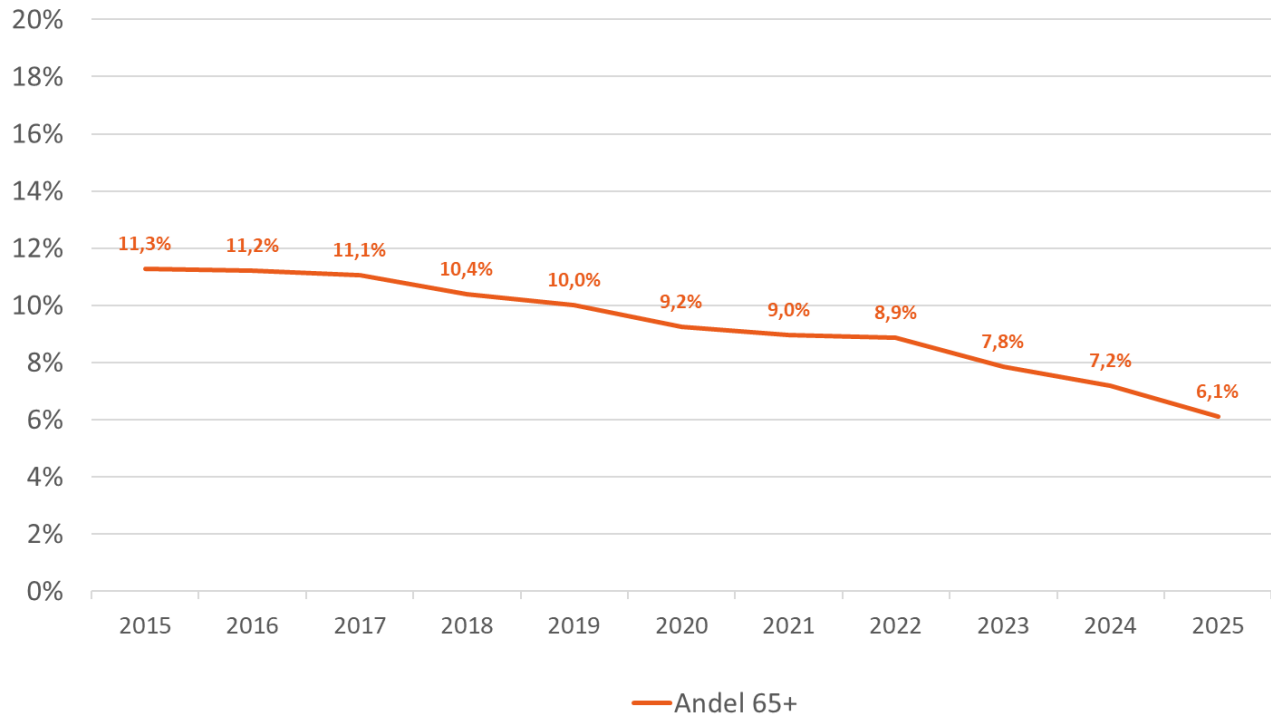


Kilde: Lægeforeningens medlemsregister.

Anm.: 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.

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.

Andelen af læger på 65 år eller derover

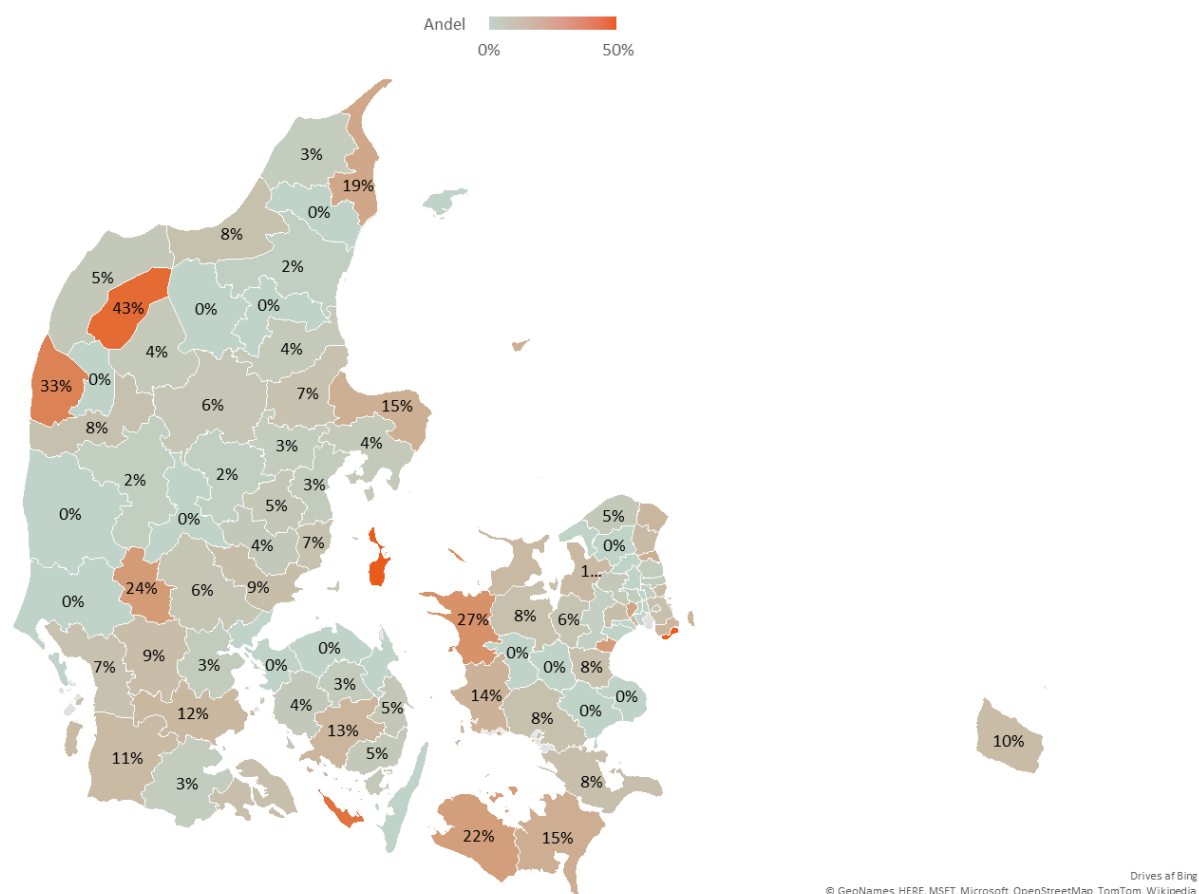


Kilde: Lægeforeningens medlemsregister.

Anm.: 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.

Andelen af læger på 65 år og over har været faldende siden 2015. I januar 2025 er ca. 6,1% 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.

Andel læger på 65 eller derover 2025

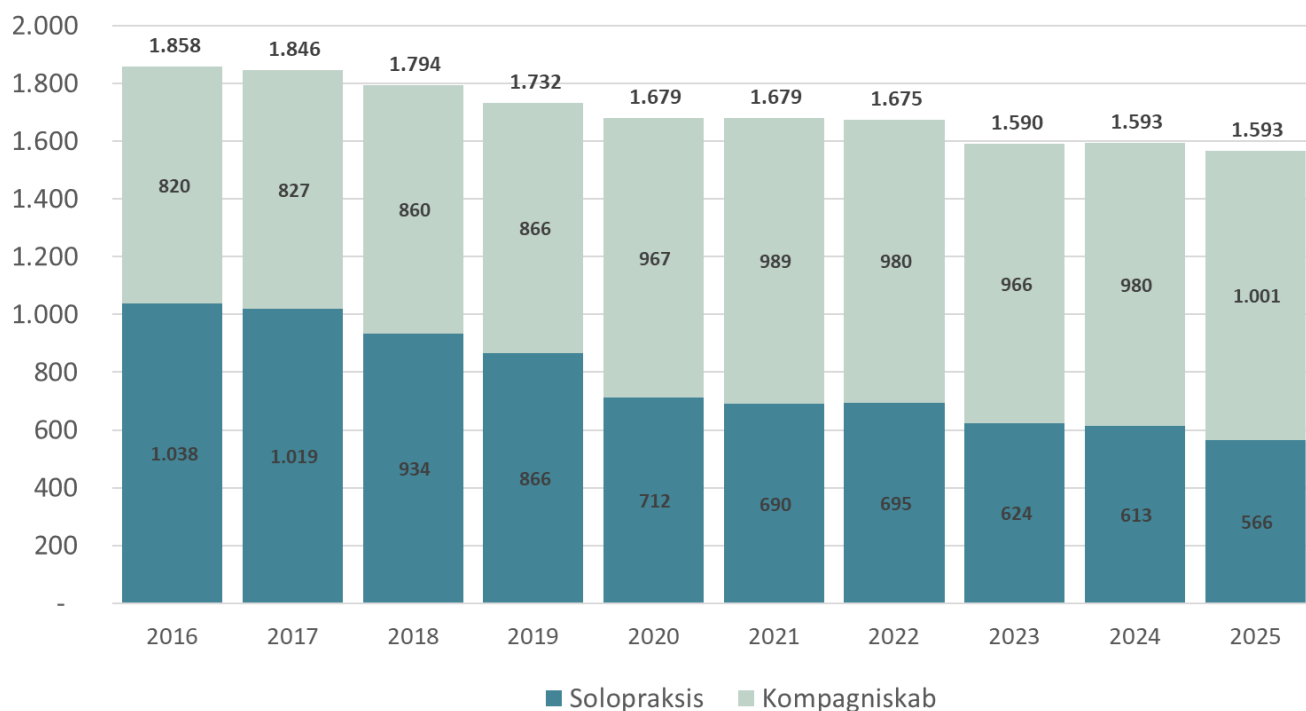


I enkelte kommuner ses en høj andel af læger på 65 år eller derover, specielt i kommunerne i Sydsjælland og Vestsjælland. Samt kommunerne Morsø og Lemvig, der har den højeste andel med 43 og 33 pct. læger over 65 år I disse områder er risikoen for lægemangel de kommende år større, når lægerne her eventuelt stopper, hvis der ikke står nye læger klar til at tage over.

1.5. Praksisform



Antal lægepraksis



Kilde: Lægeforeningens medlemsregister.

Anm.: 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.

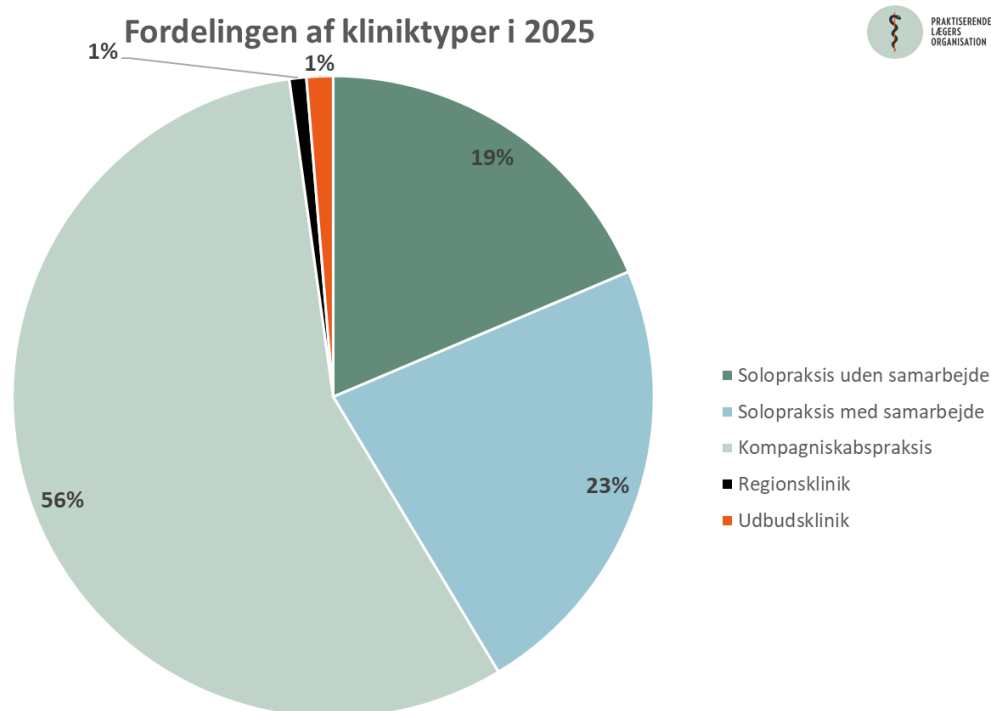
Antallet af lægepraksis er faldet fra 1.858 til 1.593 i perioden 2016 til 2025, svarende til 14,3 pct. Faldet skal primært ses som en konsekvens af, at der er kommet flere kompagniskabspraksis og færre solopraksis. Antallet af kompagniskabspraksis er således øget med ca. 22 pct. fra 2016 til 2025, mens antallet af solopraksis er faldet med 45 pct. i samme periode.¹ I 2016 udgjorde kompagniskabspraksis 45 pct. – i 2025 er andelen 63 pct.

Udover kompagniskabs- og solopraksis opererer man også med en praksistype, der hedder samarbejdspraksis. Samarbejdspraksis er praksis, hvor lægerne f.eks. 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. I opgørelses af solopraksis er solopraksis med samarbejde medtaget.

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.

¹ 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.

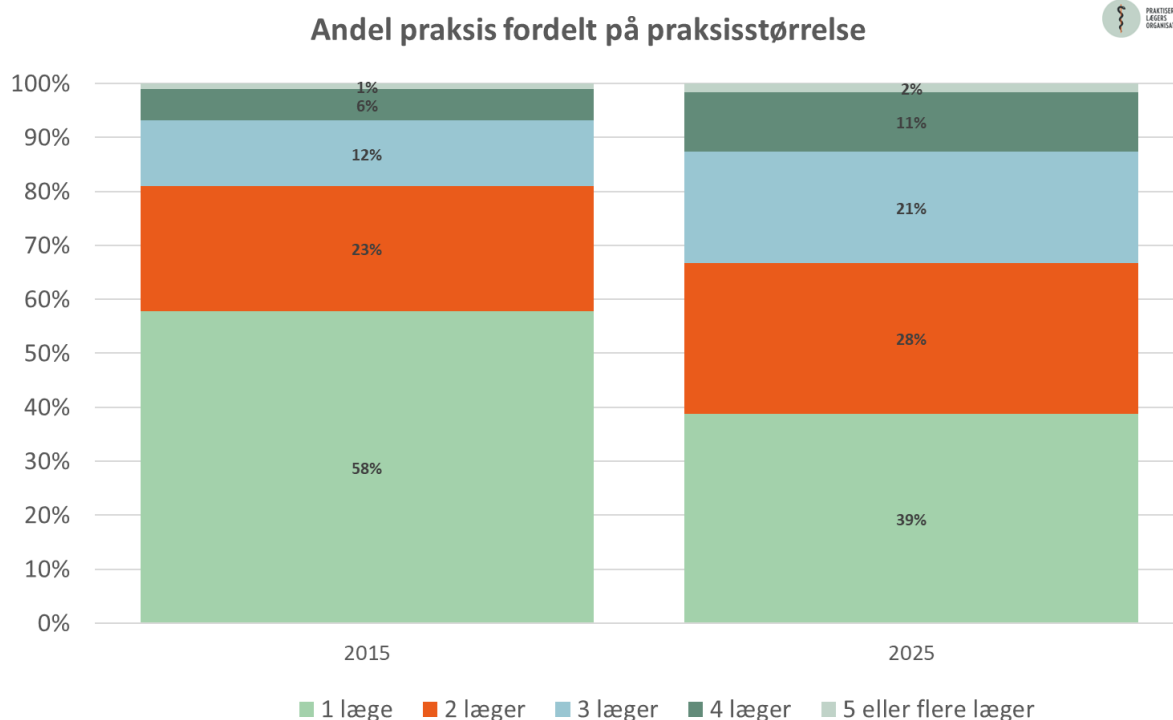
Metoden med at se på sammenfald i adresser viste, at lidt over 4 ud af 10 solopraksis var en samarbejdspraksis i 2018, mens antallet af solopraksis med samarbejde i 2025 er steget til at udgøre over halvdelen.



Kilde: Yderregisteret.

Anm.: Data er pr. februar. Solopraksis med samarbejde er jf. klinikadresse. Licensklinikker indgår i kompagniskabspraksis.

Lidt mere end halvdelen af alle solopraksis er praksis med samarbejde, samt er kun 19 pct. af alle praksis en solopraksis uden samarbejde. Kompagniskabspraksis udgør i 2025 57 pct. Og er dermed den mest hyppige praksisform i 2025. Opgørelsen er per februar 2025.



Kilde: Yderregisteret.

Anm.: Data er pr. januar pågældende 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 35 pct. i 2015 til at udgøre 47 pct. i 2025. Tilsvarende er andelen af læger, der driver kompagniskabspraksis med 4 eller flere læger, steget fra 7 pct. i 2015 til 13 pct. i januar 2025.

Gennemsnitligt antal læger (besatte kapaciteter) pr. praksis

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Antal læger, gns.	1,8	1,8	1,8	1,9	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1	2,2

Kilde: Yderregisteret og Lægeforeningens medlemsregister. Anm.: Antal kapaciteter er et gennemsnit over året. 2025 er for januar og februar. Antal praksis er opgjort pr. januar hvert år.

I takt med at flere læger driver kompagniskabspraksis, stiger det gennemsnitlige antal læger pr. praksis. Fra 2016 til 2025 er det gennemsnitlige antal læger pr. praksis steget fra 1,8 til 2,2.

2. Lægedækning

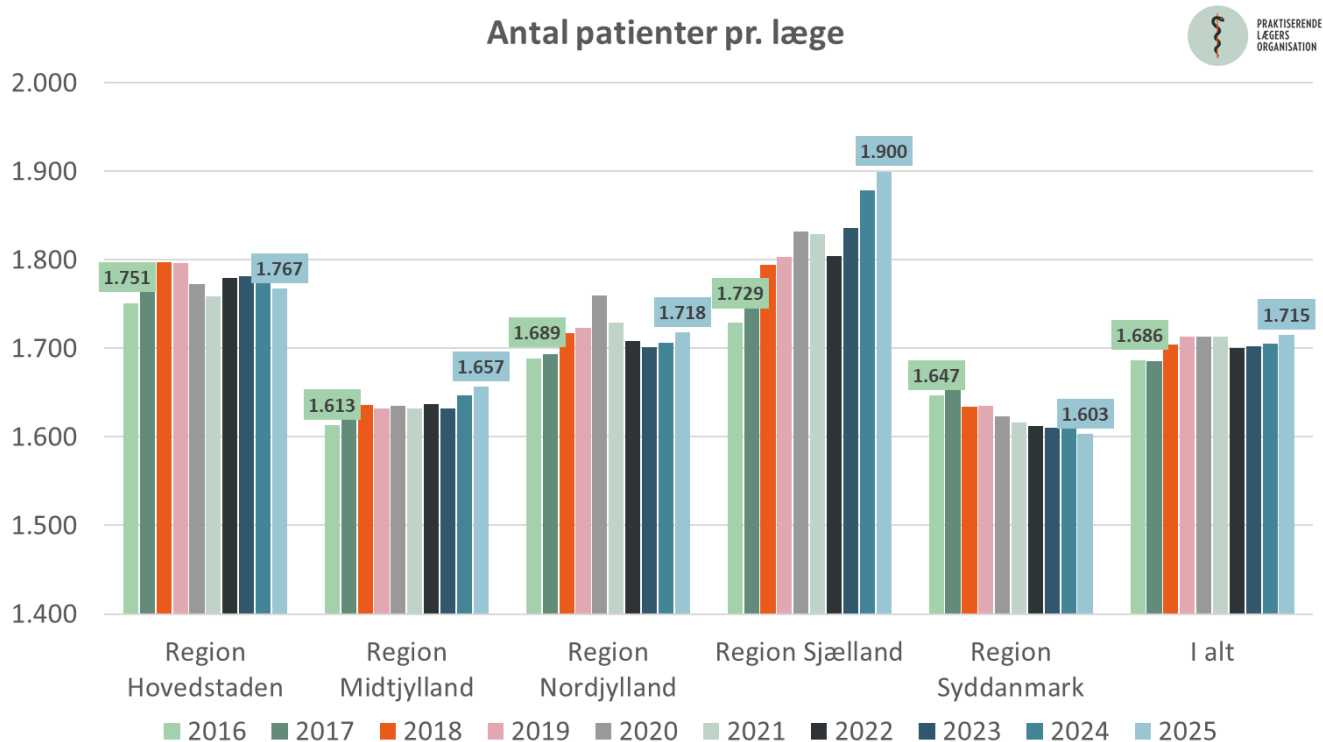
Antallet af praktiserende har været faldende i en årrække men er nu langsomt begyndt at stige igen. Antallet af patienter har været konstant stigende over perioden. Det rummer store udfordringer for det nære sundhedsvæsen. For samtidig med at antallet af patienter stiger, så lever danskerne længere, 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.

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



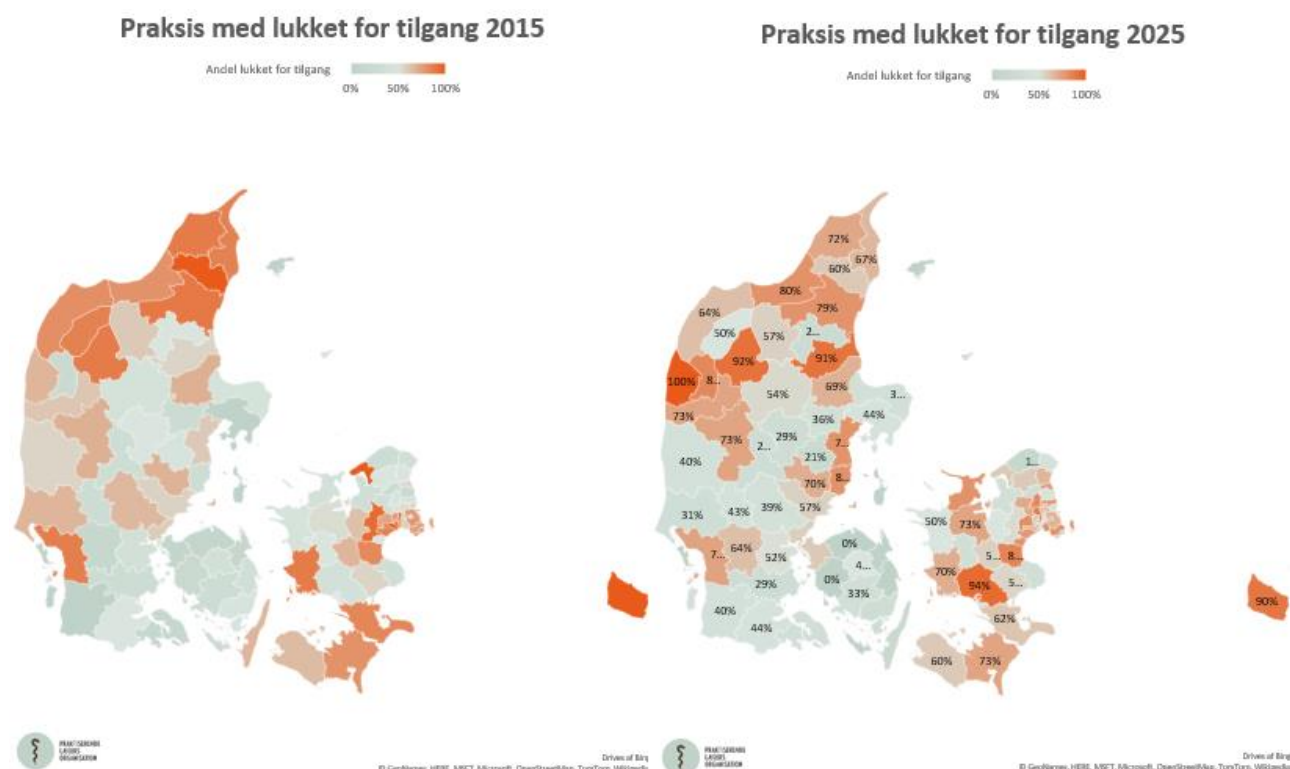
Kilde: Yder- og sygesikringsregisteret.

Anm.: Tallene er opgjort som gennemsnit over året. Antallet af kapaciteter er korrigeres således, at ubesatte kapaciteter ikke er medtaget. Tal for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget. Tal fra 2025 er for januar, februar og marts.

2.2. Lukket 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. Som vist i 2.1 har lægerne i gennemsnit langt flere end 1.600 patienter. Dette medfører, at en stor del af praksis har lukket for tilgang, da de ikke kan tage flere patienter ind i klinikken.

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.



60 pct. af alle praktiserende læger havde lukket for tilgang af nye patienter i februar 2025. Det er en stigning i forhold til 2015, hvor tallet var 44 pct.

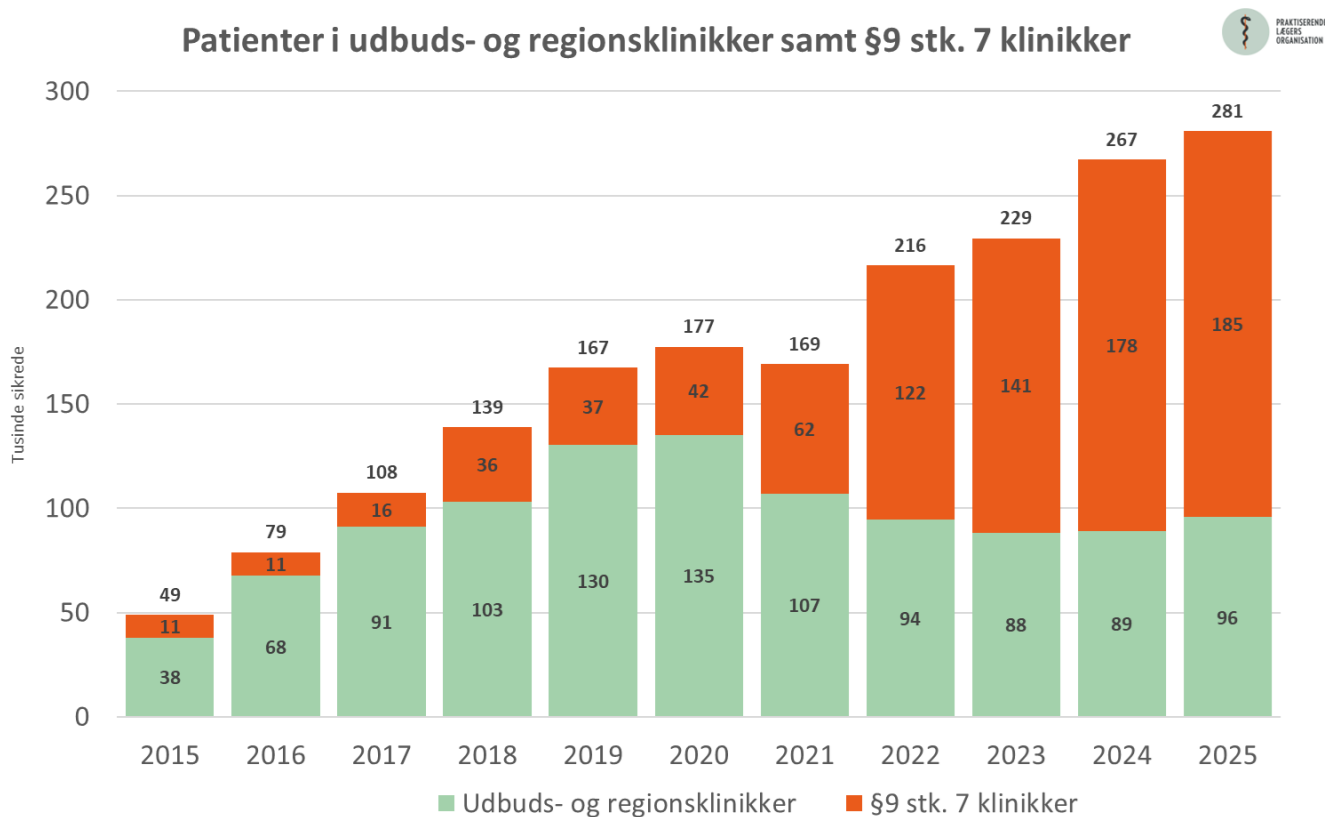
Andelen af læger med lukket for tilgang er ujævnt fordelt hen over landet. Flest har lukket for tilgang i region Nordjylland, her har 70 pct. Af alle lægepraksis lukket for tilgang, herefter kommer Region Sjælland, hvor 68 pct. Af praksis er lukket for tilgang af nye patienter.

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.

Dog kan det fremhæves, at der siden 2022 har været en faldende tendens i andelen af praksis for lukket med tilgang. I 2022 havde 66 pct. af alle praksis lukket for tilgang, i 2025 er tallet 60 pct. 60 pct. er dog stadig en relativ høj andel, da det dermed kun er 40 pct. af alle praksis der har kapacitet til at tage nye patienter ind.

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.



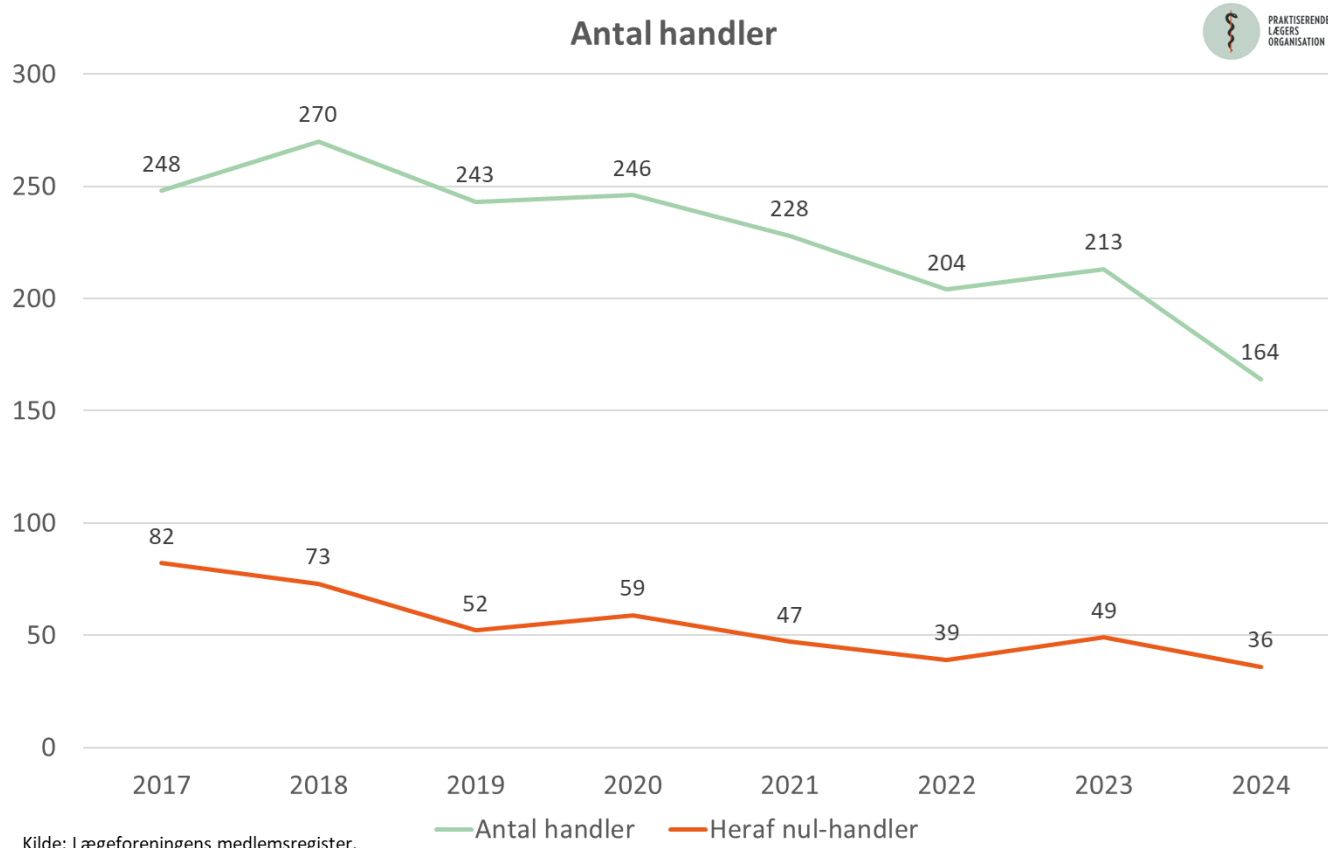
Kilde: Yderregisteret og Lægeforeningens medlemsregister.

Anm: Alle tal er gennemsnit af den første i hver måned. 2025 er fra februar.

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 skete der et fald i patienter tilknyttet udbuds- og regionsklinikker. En af forklaringerne på faldet kan være vækst af §9 stk.7-klinikker som det også ses af ovenstående figur. 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 typisk disse klinikker der omtales som koncernklinikker, eksempler på koncernklinikker er Alles Lægehus og Almen Lægeklinik som drives af Nordic Medicare.

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.

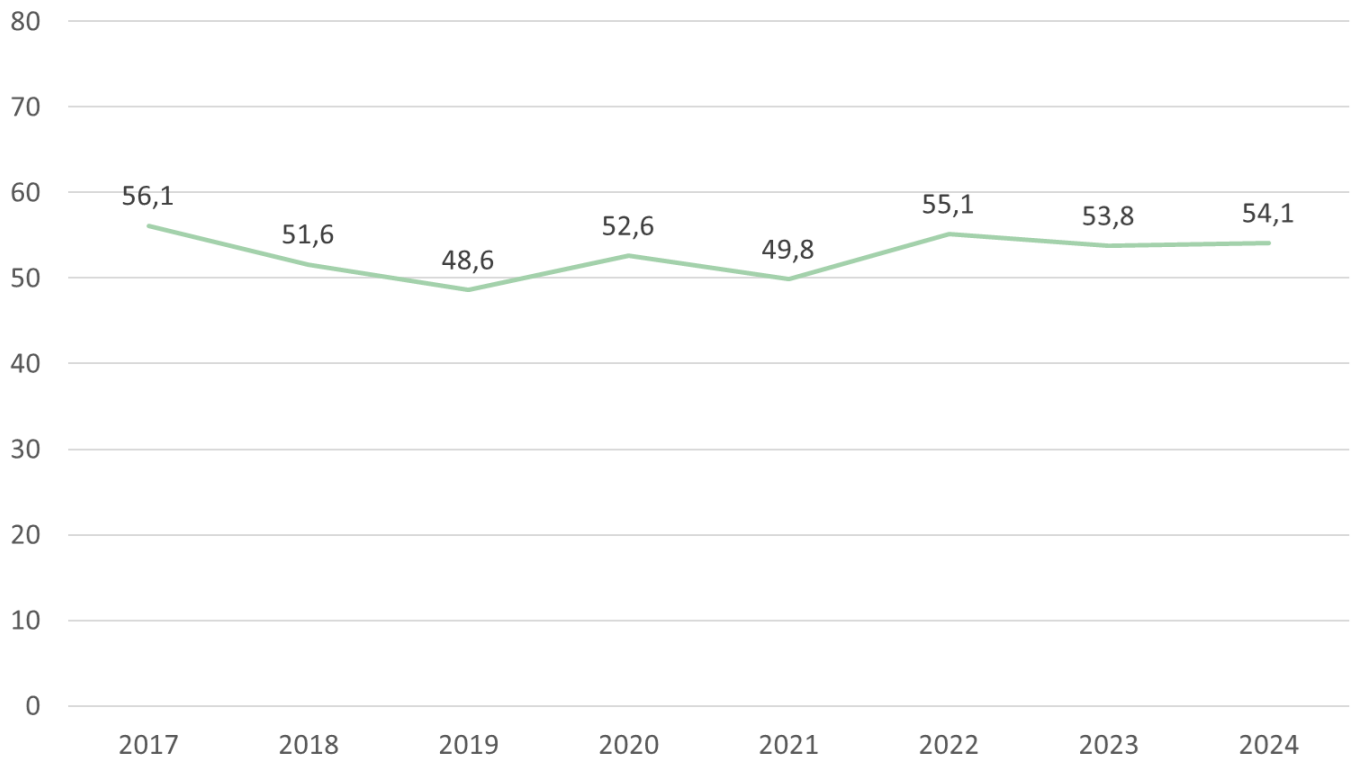
2.4. Salg af praksis



Antallet af praksishandler tog et spring opad i 2018 men har siden holdt et lavere niveau sammenlignet med 2017 og 2018 og er fladet relativt markant i 2024. I 2024 var der samlet 164 praksishandler², hvilket er et fald i forhold til 2023, hvor der var 213 praksishandler.

² 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



Kilde: Lægeforeningens medlemsregister.

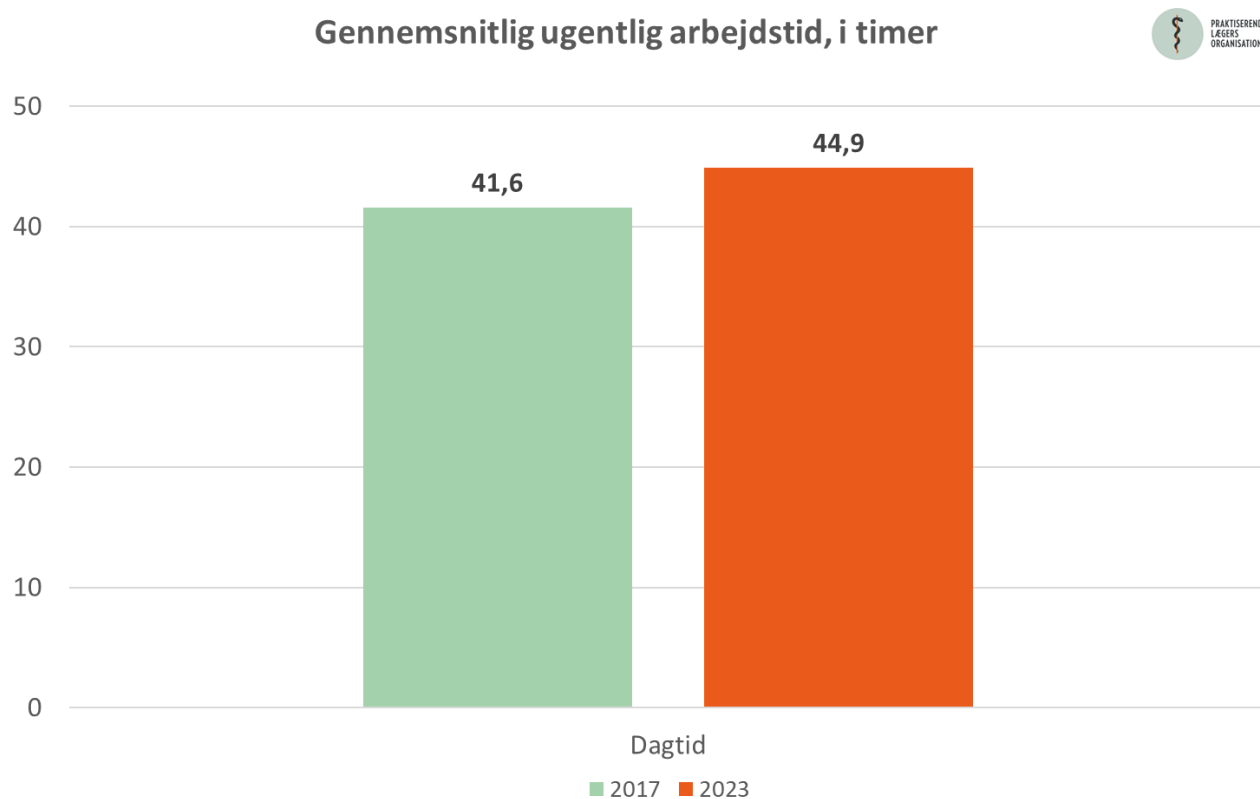
Goodwill bliver betalt, når lægen overtager en almen praksis med et allerede etableret patientgrundlag. Det tager normalt en årrække at opnå den samme indtægt i en nystartet praksis uden patientgrundlag sammenlignet med en etableret lægepraksis. Goodwill kan derfor betragtes som den merværdi, en etableret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

I 2024 var den gennemsnitlige goodwillprocent på 54,1 pct. ekskl. nul-handler³. Det er en lille stigning på 0,3 procentpoint i forhold til 2023, og et fald på 2,0 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 topper i 2017 med 82 nulhandler.

³ 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

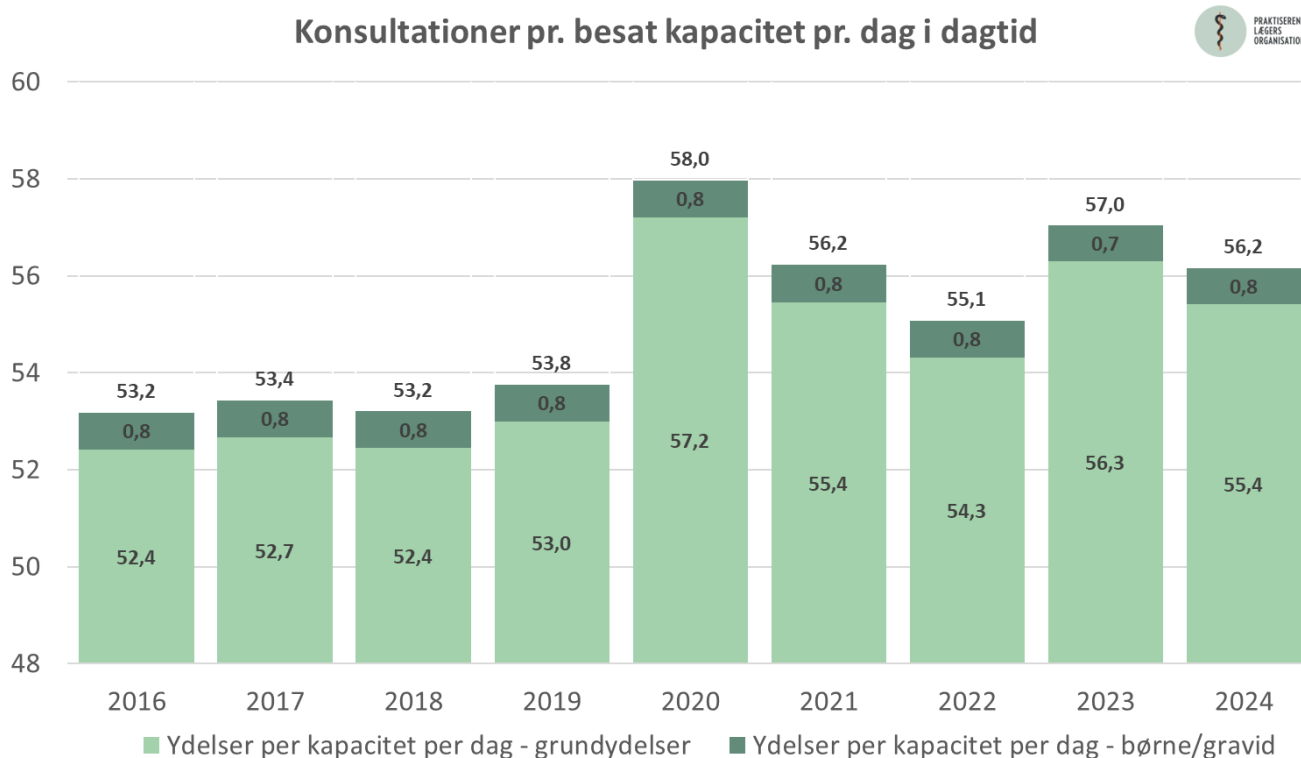
3.1. Arbejdstid



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



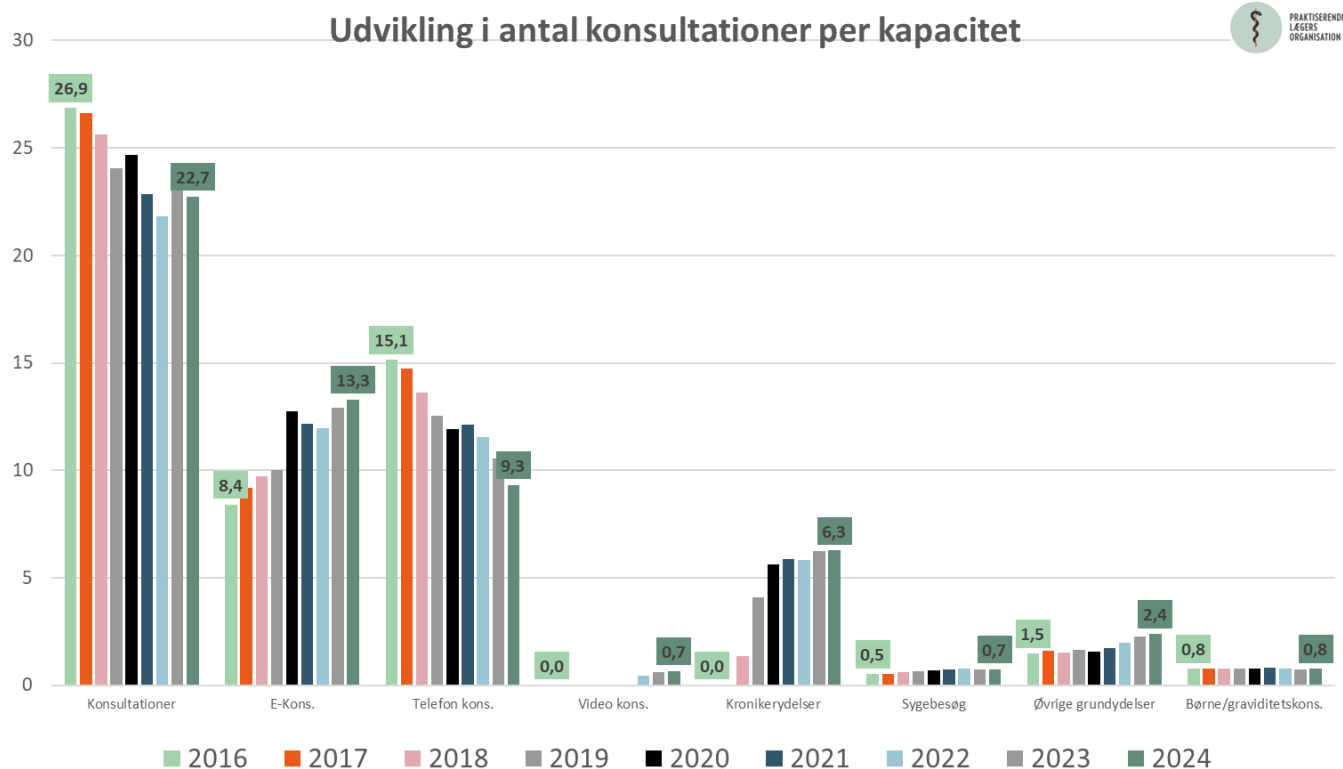
Kilde: Yder- og sygesikringsregisteret.

Anm.: Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget i data. 4609 og 4610 er medtaget, andre lokalaftaler er ikke medtaget.

Siden 2016 er antallet af konsultationer⁴ steget. I 2016 var der i gennemsnit 53,2 konsultationer i dagstid pr. arbejdsdag⁵. Dette tal er med mindre udsving løbende steget og lå i 2024 på 56,2 konsultationer pr. praktiserende læge (kapacitet).

⁴ 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.

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



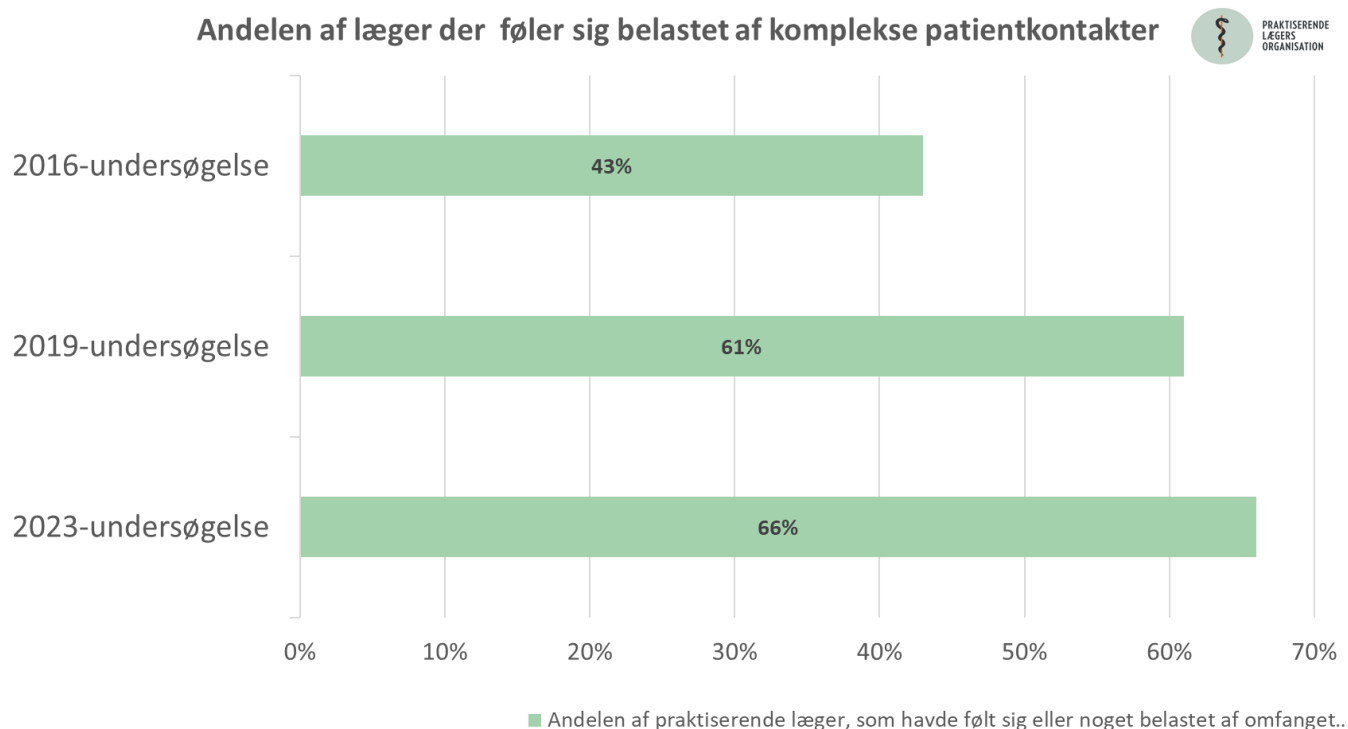
Kilde: Yder- og ydelsesregisteret.

Anm.: Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget i data. . 4609 og 4610 er medtaget, andre lokalafdelinger er ikke medtaget. Øvrige grundtydelser 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.⁶ Fra 2016 til 2024 er antallet af konsultationer ved fremmøde faldet fra at udgøre 26,9 konsultationer til 22,7 konsultationer pr. dag. Antallet af E-konsultationer er steget i samme periode fra 8,4 konsultationer pr. dag til at udgøre 13,3 konsultationer. Telefonkonsultationer er derimod faldet fra 15,1 konsultationer pr. dag i 2016 til 9,3 konsultationer i 2024. 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 kronikerydelserne.

⁶For 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. Arbejdspres



Kilde: Undersøgelse blandt PLO's medlemmer foretaget af forskningsenheden for almen medicin ved Århus Universitet i 2026, 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 multisygge og kronisk syge patienter og tilhørende behandlinger stiger.

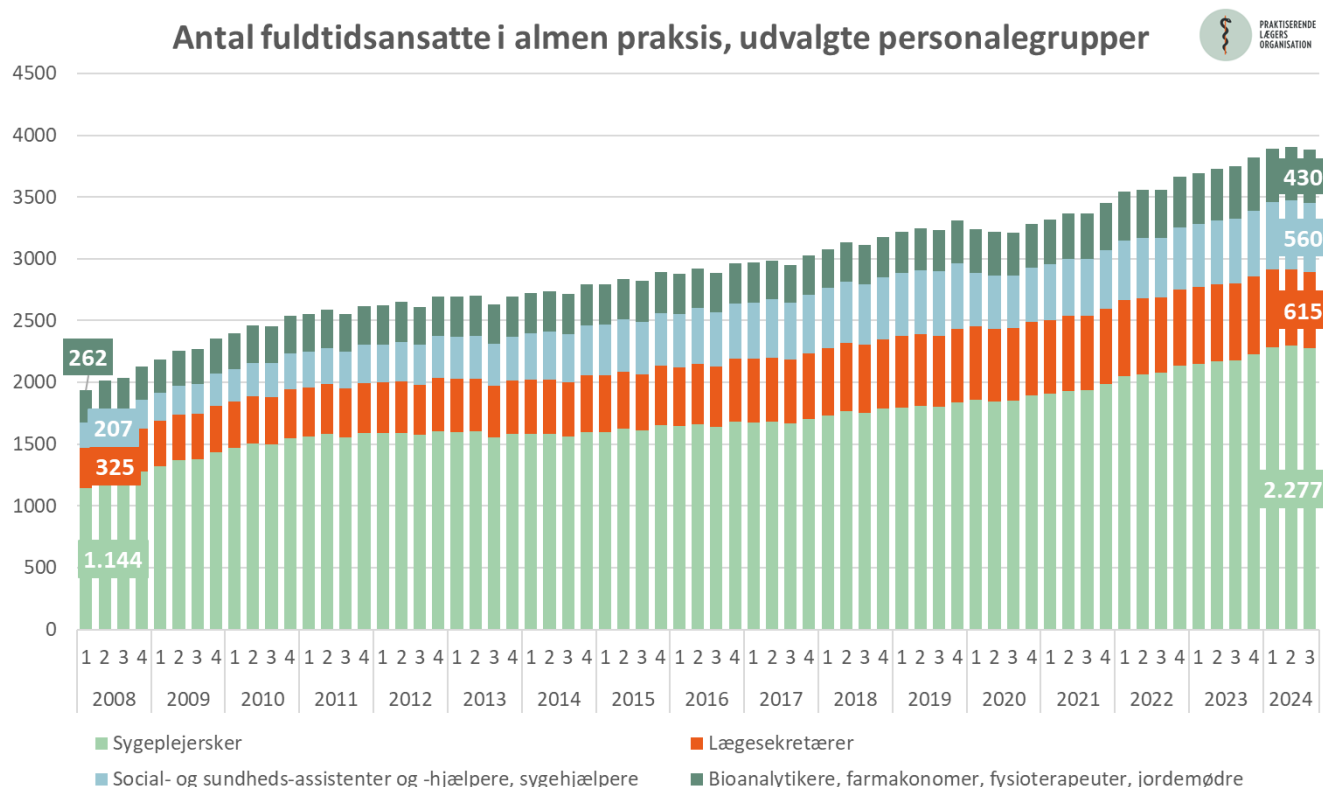
3.4. Ansatte i almen praksis

Oversigt over det samlede personale i almen praksis 3. kvartal 2024

 PRÆKTISERENDE LÆGERS ORGANISATION		
	Ansatte	Fuldtidsansatte
Sygeplejersker	2.703	2.277
Lægesekretærer	715	615
Social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, sygehjælpere	841	704
Bioanalytikere, farmakonomer, fysioterapeuter, jordemødre	543	430
Medicinstuderende	2.335	396
Øvrige (herunder lægesekretærer med anden uddannelsesbaggrund og fritidsarbejder med færdiggjort gymnasial uddannelse)	2.653	1.271
Personale i alt ekskl. ansatte læger	9.797	5.605

Kilde: Særudtræk fra Danmarks Statistik.

I 3. kvartal 2024 var der i alt 9.342 medarbejdere i almen praksis, herunder 5.993 fuldtidsansatte. De to største medarbejdergrupper er sygeplejersker og lægesekretærer.



Kilde: Særudtræk fra Danmarks Statistik.

Anm.: 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 2024.

4. Patientkarakteristika

4.1. Antal sikrede

Antallet af sikrede fordelt på sikringsgruppe, tusinder

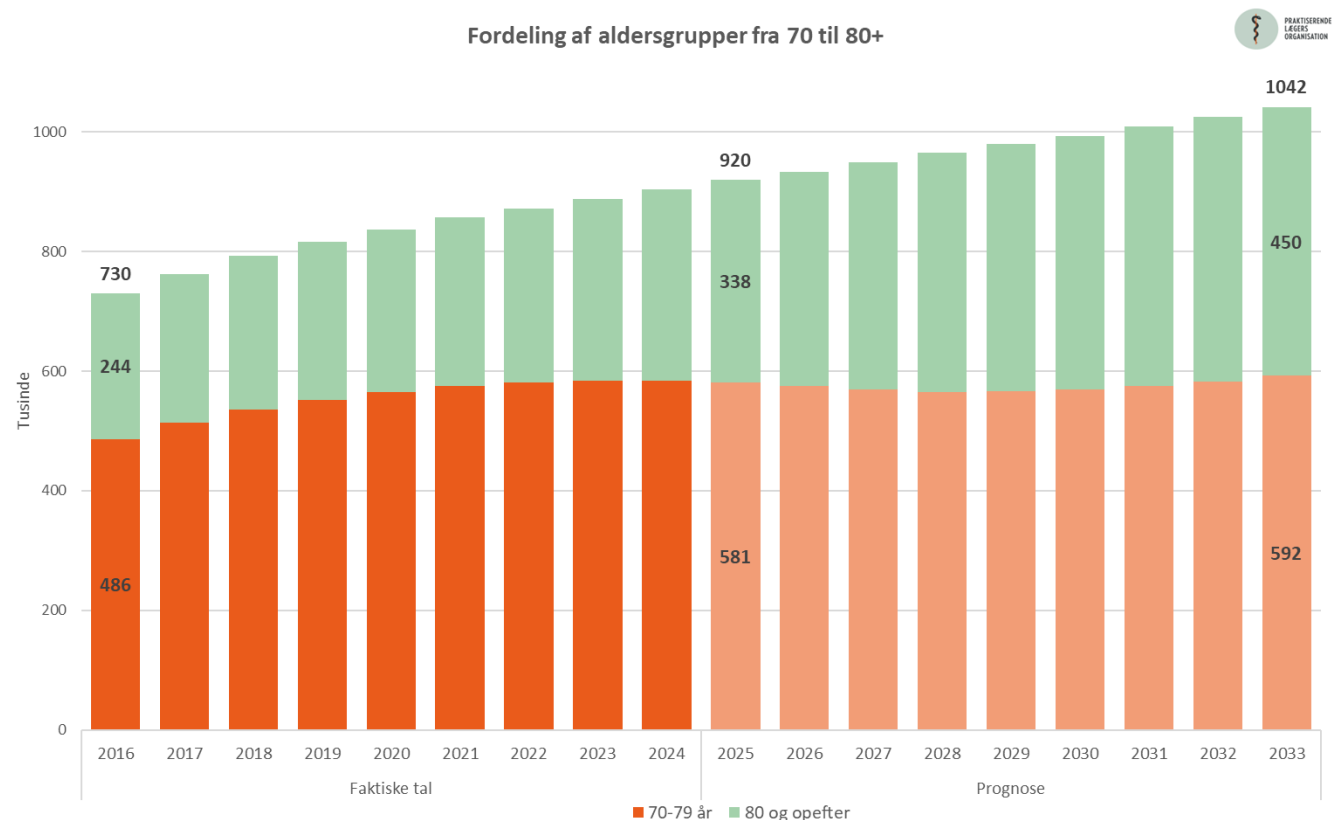
 PRAKTISERENDE LÆGERS ORGANISATION	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sygesikringsgruppe 1	5.732	5.766	5.793	5.820	5.832	5.862	5.916	5.949	5.978
Sygesikringsgruppe 2	16	16	15	13	12	11	10	10	10
Øvrige sygesikringsgrupper	4	4	4	4	4	4	4	4	5
I alt	5.657	5.705	5.752	5.786	5.812	5.837	5.848	5.877	5.931

Kilde: Danmarks Statistik, SYGSIK

Anm.: Alle tal er per oktober måned i året.

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 2016 til 2024. Hovedparten af disse patienter er tilmeldt almen praksis som gruppe 1-patienter.

4.2. Flere ældre patienter

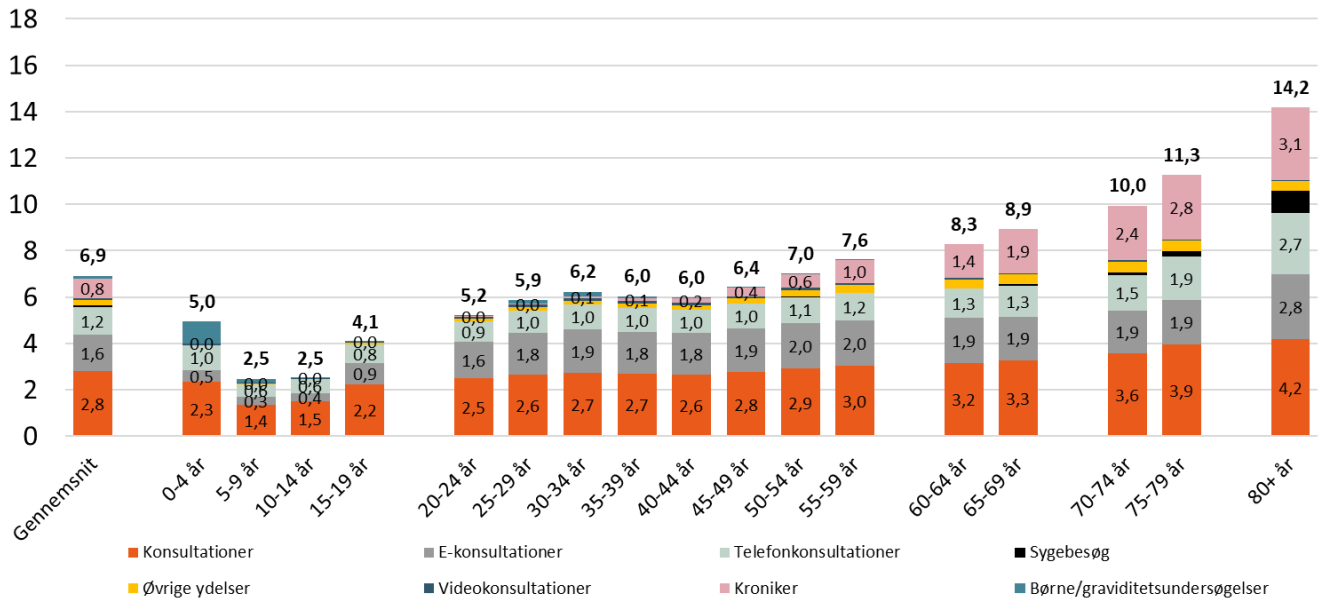


Kilde: Danmarks statistik, FOLK2 og FRDK124

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

De seneste otte år er antallet af patienter på mellem 70 og 79 år øget 20 pct., mens antal af patienter på over 80 år er steget med 31 pct. Hertil kommer, at netop gruppen af patienter på over 80 år frem mod 2033 vil stige med yderligere ca. 40 pct. fra 2024 til 2033, og dermed stige fra de nuværende ca. 320.000 patienter til ca. 450.000 patienter.

Konsultationer i dagtid efter alder 2024

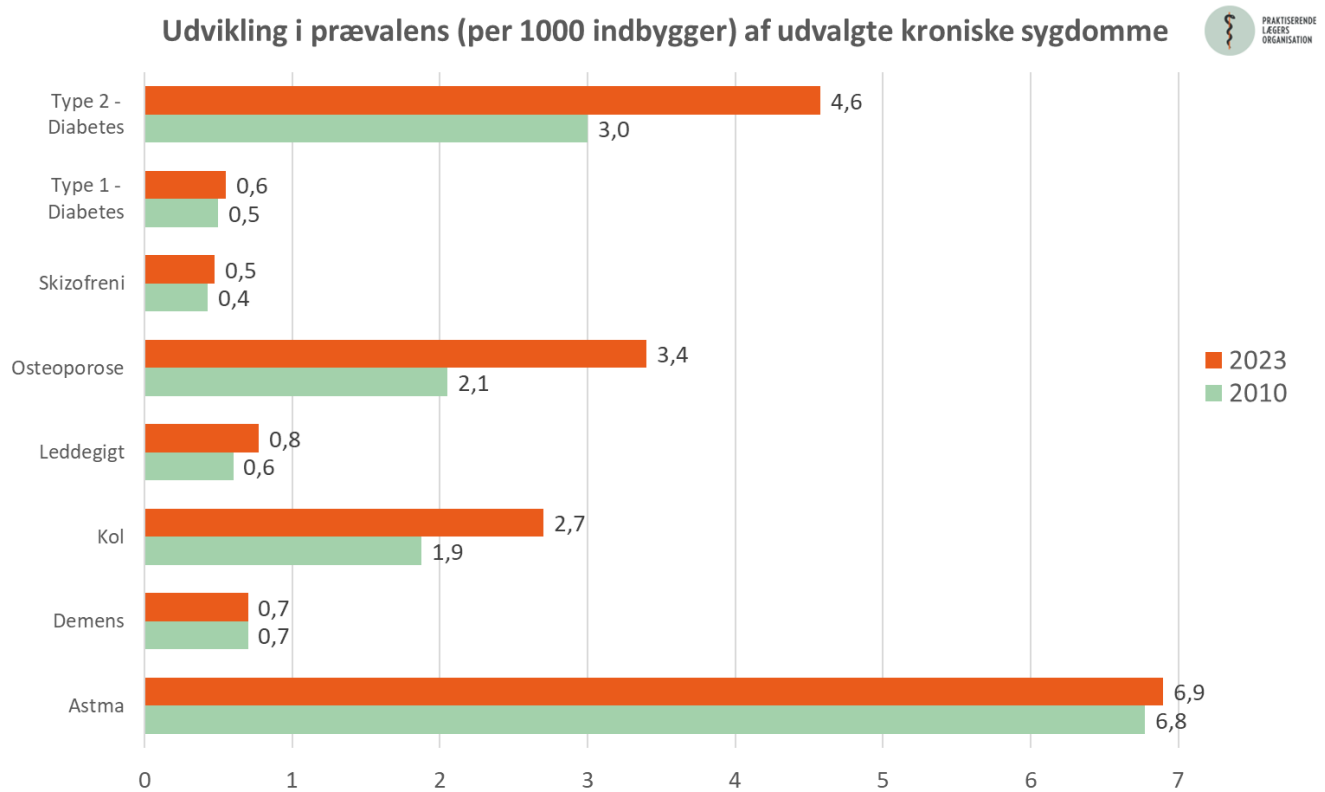


Kilde: Sygesikringsregisteret.

Anm.: Øvrige ydelser dækker: 0102, 0120, 0122, 0128, 1003, 3304, 6101, samt 4609 og 4610. Ydelser og patienter i udbuds- og regionsklinikker er ikke inkluderet.

Den store vækst der er i antallet af ældre patienter, har stor betydning for antallet af 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 8,3 gange årligt, mens patienten på 80+ år gennemsnitligt er i kontakt med lægen 14,2 gange. I gennemsnit har danskerne 6,9 konsultationer hos egen læge per år.

4.3. Flere patienter med kroniske sygdomme

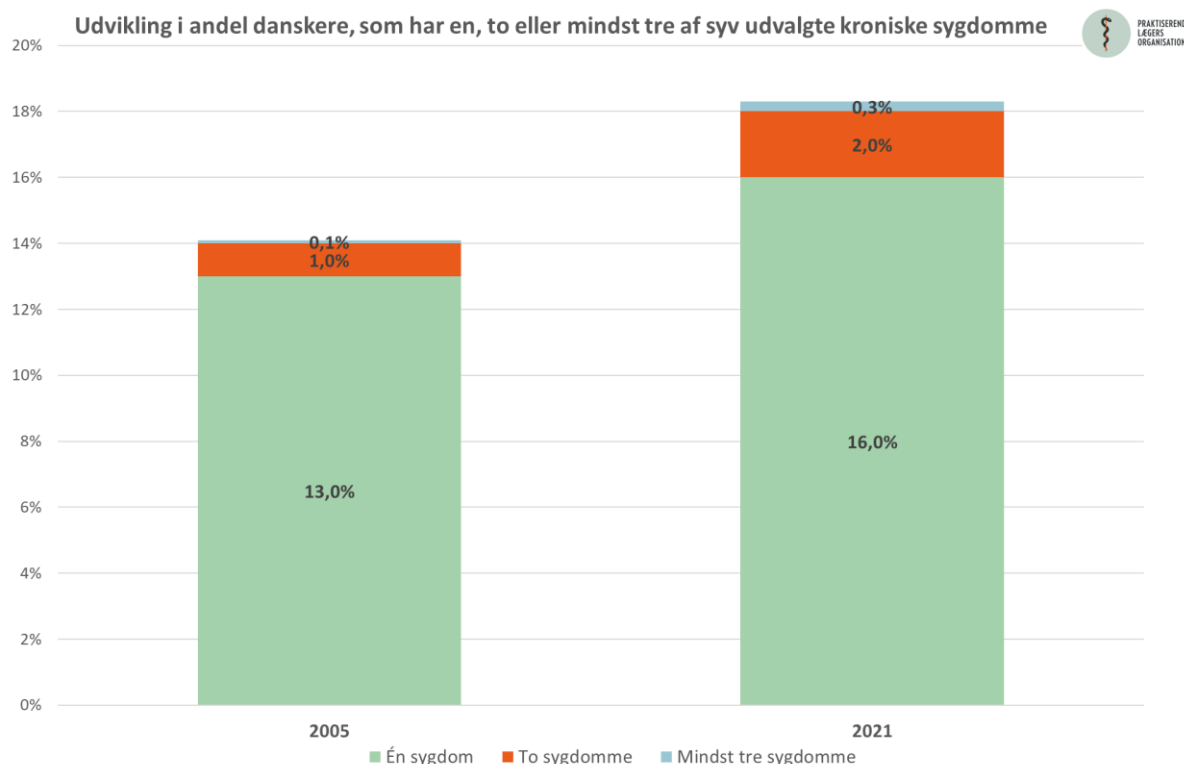


Kilde: E-sundhed, tabel Udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser

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



Kilde: Kommunernes Landsforening, analysenotat, Kronisk sygdom i befolkningen. <https://www.kl.dk/media/hfoj5q5m/kronisk-sygdom-i-befolkningen.pdf>
Note: Udvalgte sygdomme er: Diabetes type 1 +2, KOL, astma, demens, leddegigt og osteoporose.

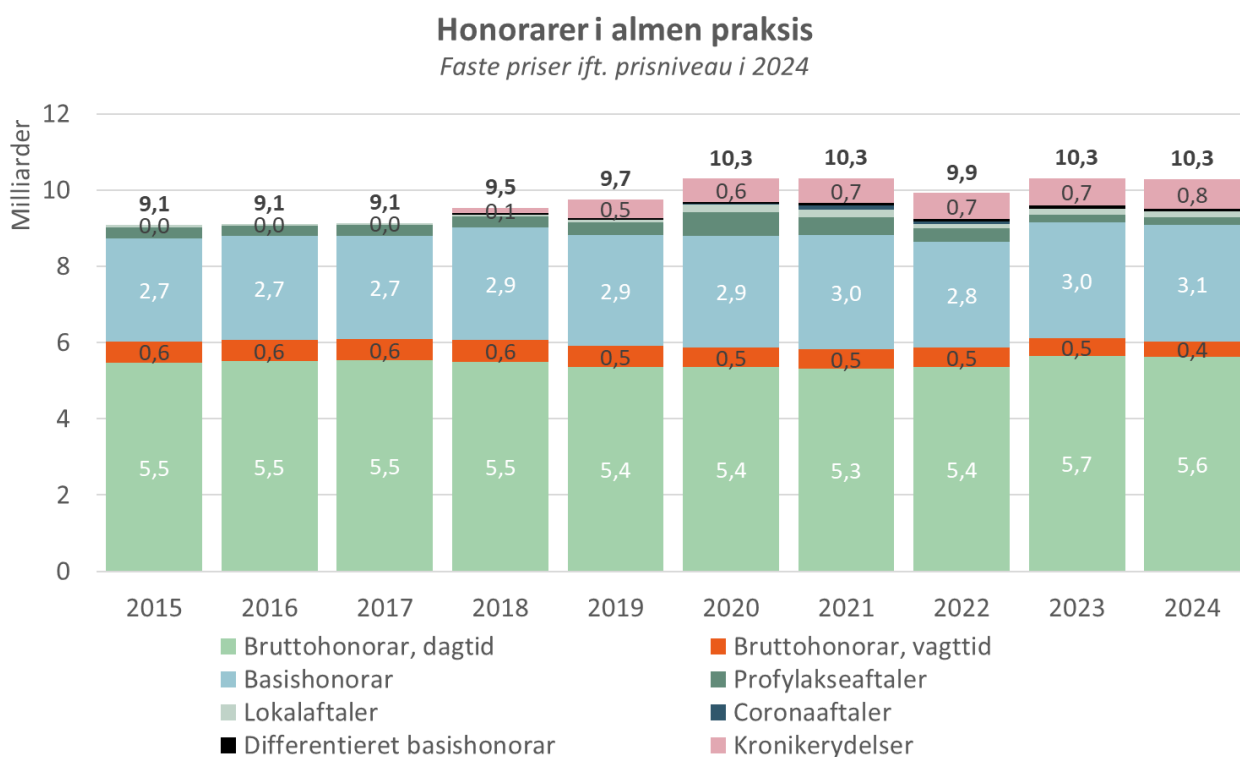
Antallet af danskere med kroniske sygdomme og flere kroniske sygdomme på en gang i ligeledes steget gennem årene. I 2005 var andelen af danskere med mindst én kronisk sygdom ca. 14 pct. i 2021 var andelen ca. 18 pct., altså næsten hver femte dansker. Dette blev kortlagt ved analysen Kronisk Sygdom i 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.⁷

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

5. Økonomi

5.1. Aktivitet og økonomi



Kilde: Sygesikringsregisteret.

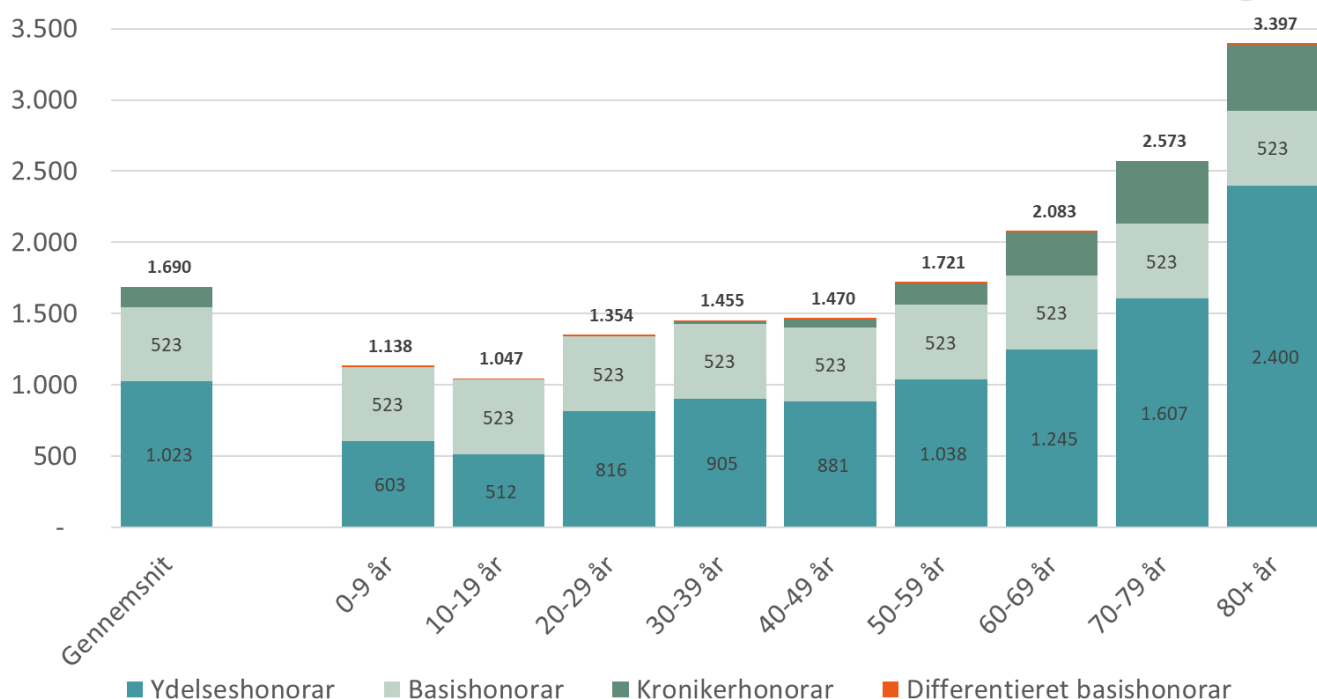
Anm.: Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget i data.

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 2015 var det samlede honorar for patientbehandling på 9,1 mia. kr. Dette beløb er steget til 10,3 mia. kr. i 2024.

5.2. 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 2024

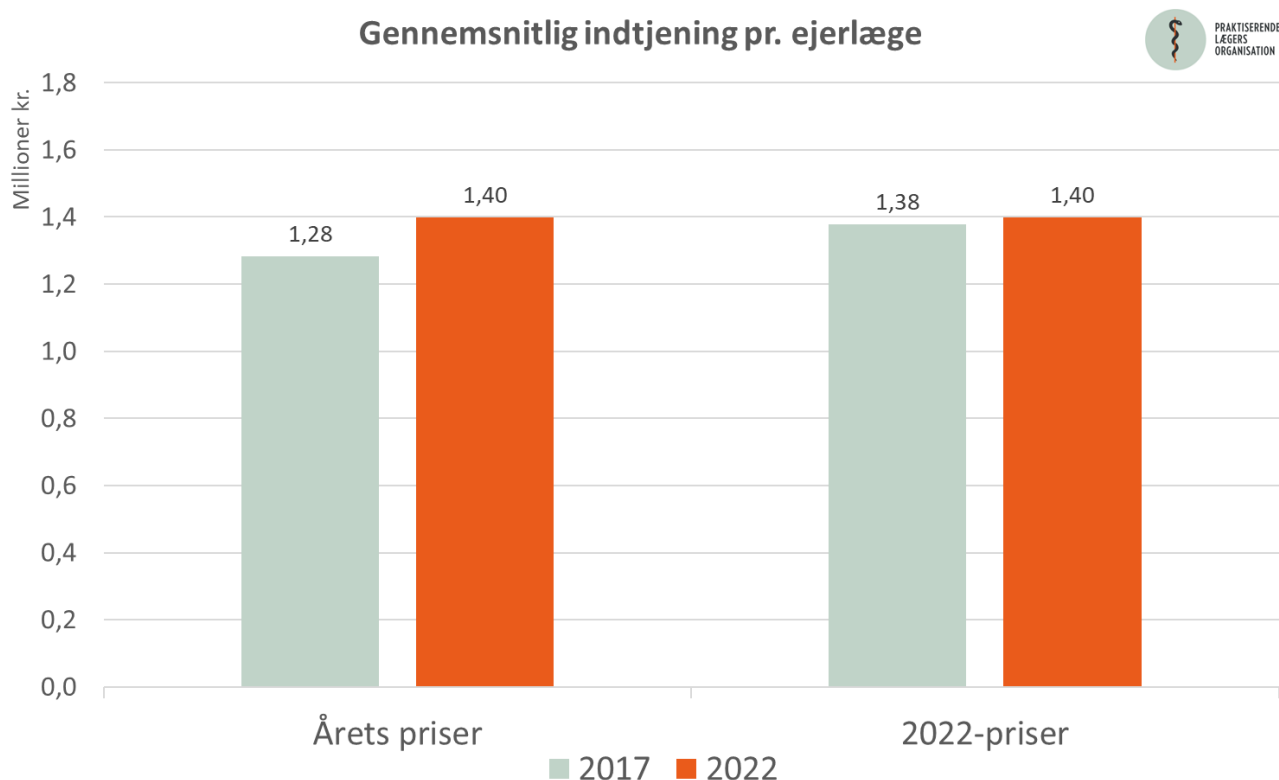


Kilde: Sygesikringsregisteret.

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.

Den gennemsnitlige udgift er 1.690 kr. per patient. Patienterne på 80 år eller derover besøger lægen oftere og har en gennemsnitlig udgift på 3.397 kr. årligt, mens patienterne på mellem 10-19 år ser lægen mindst og har en udgift på 1.047 kr. om året. Patienterne i aldersgrupperne 50 år eller mere har højere udgifter pr. patient end gennemsnittet.

5.3. Realindkomst



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

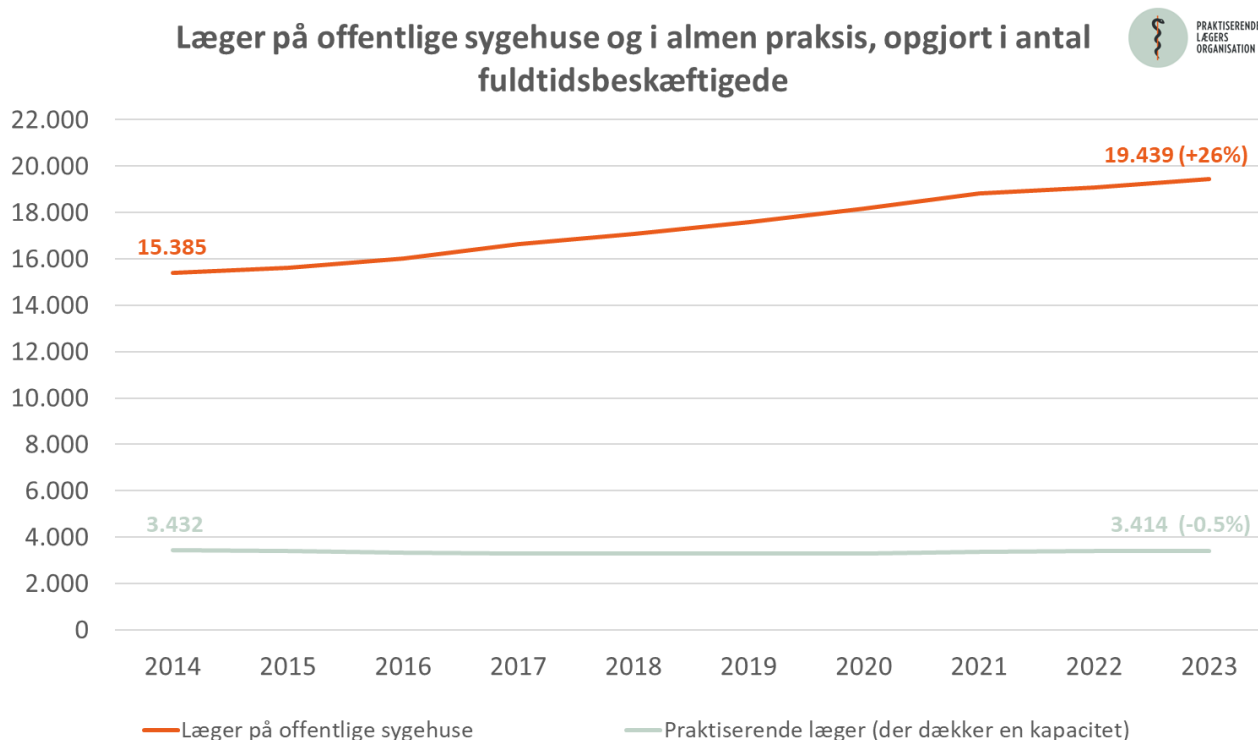
PLO gennemførte senest en undersøgelse af lægernes gennemsnitlige indtjening i 2023.

Omkostningsundersøgelsen viste, at lægerne havde en gennemsnitlig indtjening på 1,40 mio. kr. mod 1,28 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, Ansatte på offentlige sygehuse, og Yderregisteret.

Anm.: Data for udbuds- og regionsklinikker er ikke medtaget. Antal praktiserende læger er per 2016 korrigeret for ubesatte kapaciteter.

Antallet af læger på danske sygehuse er steget markant mere, 26 pct., end antallet af læger i almen praksis over en periode på 10 år. Antallet af praktiserende læger er faldet 0,5 pct. På 10 år. Dog er der udsigt til en stigning i antallet af praktiserende læger i fremtiden, da antallet frem mod 2035 øges markant.

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.