

# Analyse | kraka

17. juni 2013

## Fremtidig lægemangel kan blive et københavnsk anliggende

*Af Kristian Thor Jakobsen*

Et centralt diskussionsemne mellem regionerne og de praktiserende læger er placeringen af de enkelte lægepraksis. I dette notat ses nærmere på den nuværende og fremtidige lægedækning i de forskellige danske kommuner. Fremskrivningen tager højde for både den forventede til- og afgang af praktiserende læger samt befolkningstilvæksten i de enkelte kommuner.

### Hovedkonklusioner

- I langt størstedelen af de danske kommuner er der under 1.600 personer per praktiserende læge. De 1.600 personer per læge svarer til den fastsatte lukkegrænse, som giver lægerne mulighed for at sige nej til nye patienter.
- I Holland og UK var der henholdsvis 2.400 og 1.700 patienter per praktiserende læge i sidste del af 0'erne. I Danmark var/er antallet omkring 1.500. I Holland og UK er der ansat flere med anden faglig baggrund i praksissektoren.
- Kun 12 danske kommuner har 1.800 personer eller flere pr. praktiserende læge i gennemsnit. Det vil kræve knap 45 nye læger i disse områder for at nå ned på lukkegrænsen. Hvis alle læger ansat i almen praksis tages med i opgørelsen (dvs. inklusiv læger i turnus mv.), falder antallet af kommuner med mere end 1.800 personer pr. læge til 5. De omkringliggende kommuner har imidlertid væsentlig overkapacitet (målt ift. lukkegrænsen).
- En stiliseret fremskrivning frem til 2020 peger på, at det ikke mindst er i de københavnske kommuner, at der kan være et stigende behov for praktiserende læger. Det skyldes en høj gennemsnitsalder og dermed stor tilbagetrækning blandt lægerne i København de kommende år, samt en markant befolkningstilvækst. I de yderliggende områder vil faldende befolkningstal trække den modsatte vej.
- På nuværende tidspunkt vurderes en eventuel mangel på praktiserende læger derfor som et relativt begrænset og lokalt problem, der bør kunne løses i kraft af overkapaciteten i størstedelen af de omkringliggende kommuner. Der er også muligheder for effektivitetsforbedringer i praksissektoren fx ved øge lægernes tilskyndelse til at optage flere patienter,

**oprette flere større klinikker og se på mulighederne for at ansætte flere med anden faglig baggrund i praksissektoren.**

**Kontakt**

Ledende økonom  
Kristian Thor Jakobsen  
Tlf. 3022 6792  
E-mail [kri@kraka.org](mailto:kri@kraka.org)

## Er der tegn på lægemangel i udkantskommuner?

Et centralt diskussionsemne mellem regionerne og de praktiserende læger er placeringen af de enkelte lægepraksis. Udfordringen skulle således være at sikre, at alle borgere i de enkelte kommuner har adgang til en praktiserende læge.

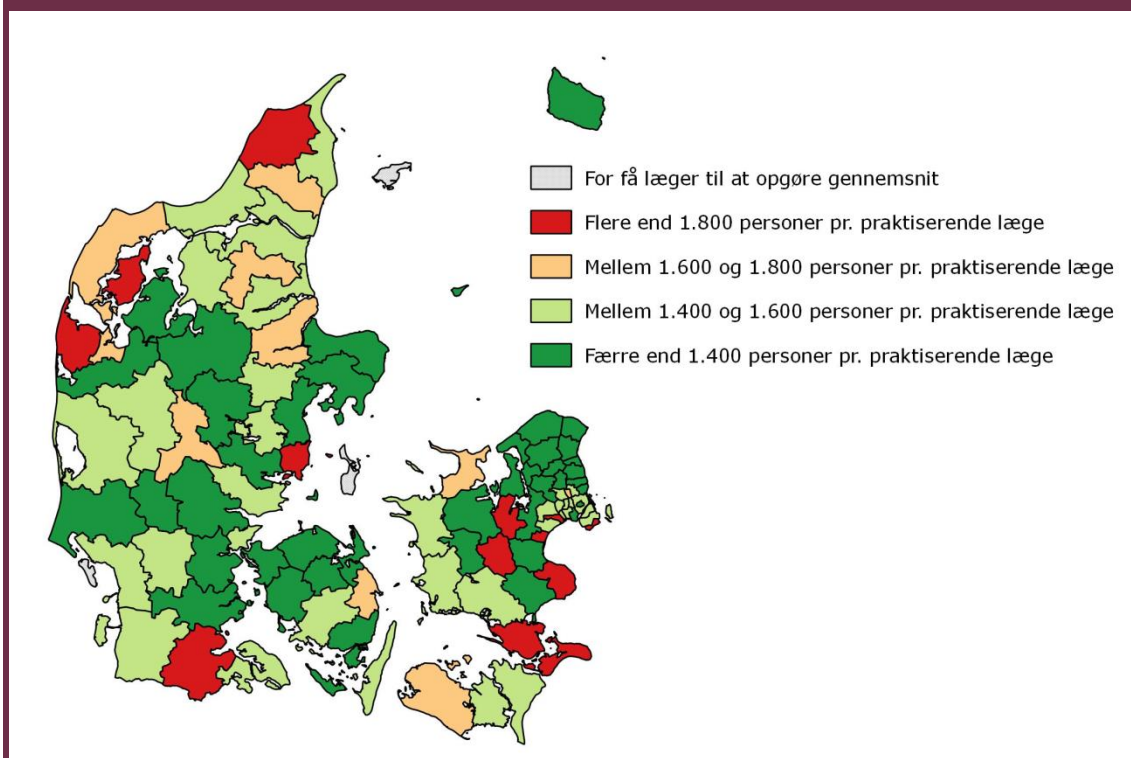
Figur 1 viser en beregning af antallet af personer per praktiserende læge på kommuneniveau. De grønne felter angiver kommuner, hvor det gennemsnitlige antal personer per praktiserende læge er under den såkaldte nedre lukkegrænse på 1.600 patienter. Lukkegrænsen er defineret i landsoverenskomsten som den grænse, hvor den praktiserende læge har ret til at lukke for tilgangen af patienter. Grænsen er indført for at sikre, at en praktiserende læge ikke pålægges at varetage flere patienter, end lægen kan magte. Dvs. at i alle de kommuner, hvor der er færre end 1.600 personer per læge, er det alt andet lige muligt at optage flere patienter per læge.

Derudover er der en øvre lukkegrænse på 2.700 tilmeldte pr. lægekapacitet. Dette definerer det maksimale antal patienter, som en praktiserende læge må have på sin liste.

Til sammenligning var det gennemsnitlige antal patienter per praktiserende læge omkring 2.400 i Holland og godt 1.700 i England i sidste del af 0'erne, jf. Dansk Sundhedsinstitut (2008). Kendetegnende for disse lande er, at der i gennemsnit er ansat mere praksispersonale per fuldtidslæge sammenlignet med Danmark, hvilket muliggør et større optag af patienter. Som det fremgår af rapporten skal sammenligninger på tværs af lande dog tolkes varsomt, eftersom der kan være væsentlige forskelle i landenes serviceudbud og kontaktmønster til almen praksis.

De gule områder i figuren angiver de kommuner, hvor antallet af personer per praktiserende læge er lige over den nedre lukkegrænse, mens de røde områder repræsenterer de kommuner, hvor antallet af personer per praktiserende læge er højere end 1.800, altså de områder hvor der må formodes at være størst risiko for mangel på praktiserende læger.

Figur 1. Antal personer per praktiserende læge, 2010



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistik

Alt i alt viser det sig, at der er tale om 12 kommuner, hvor antallet af personer per praktiserende læge overstiger 1.800, og som det også fremgår af figur 1, fordeler de sig rimelig spredt i Danmark. Der bor omkring 375.000 personer i disse kommuner. Dette betyder, at omkring 7 pct. af befolkningen er bosiddende i kommuner, hvor antallet af personer per praktiserende læge ligger væsentligt over lukkegrænsen. Det ville kræve ca. 45 ekstra læger i disse områder for at komme ned på 1.600 personer per praktiserende læge.

Helt overordnet er langt de fleste kommuner dog dækket fint ind med praktiserende læger på nuværende tidspunkt, og der er endda en betydelig overkapacitet i mange kommuner (her defineret som kommuner med færre end 1.400 personer per praktiserende læge). Områder som Nordsjælland, Fyn samt Midt- og Østjylland har en del kommuner, hvor de praktiserende læger alt andet lige ville være i stand til at modtage en del flere patienter, før de når lukkegrænsen. Modsat er det primært i det nordvestlige Jylland, at der er risiko for lokal mangel på praktiserende læger.

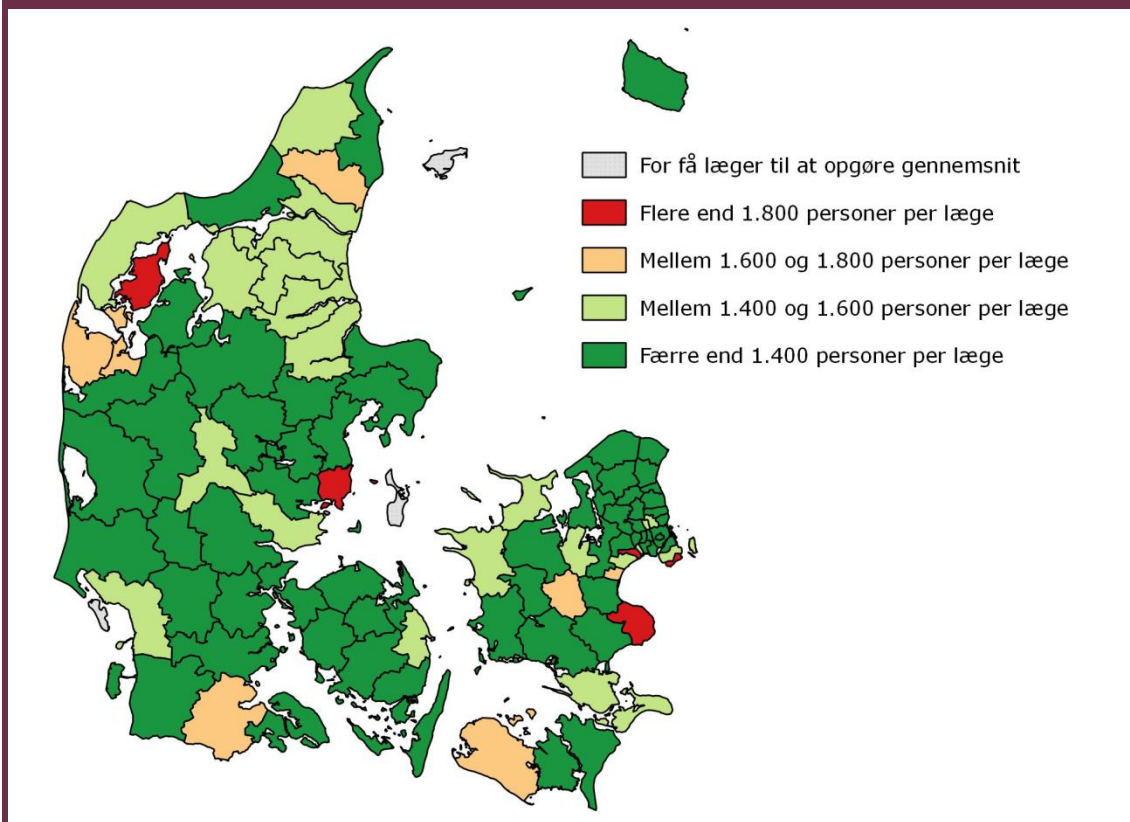
De fleste kommuner med lægemangel er dog omgivet af kommuner med en større eller mindre overkapacitet. I det omfang der er et problem i en kommune, må det derfor være muligt at finde en løsning fx ved at forøge kilometerbegrænsningen ved valg af læge eller lignende. Kilometerbegrænsningen går ud på at læger kan afvise patienter, der bor mere end 15 km. væk fra deres praksis (dog andre bestemmelser i fx Københavns eller Frederiksberg kommune), selv hvis de har under 1600 patienter. Hertil kommer at afstandene i Danmark er relativt små og befolkningstætheden stor. Stort set alle kommuner med relativt få læger per indbygger ligger tæt op af kommuner med relativt stor lægedækning.

Opgørelsen inkluderer desuden alene de læger, der selv er engageret i en almen praksis. Derudover er der omkring 500 andre uddannede læger i almen praksis, der ikke har en

erhvervsindtægt fra en praksis, men udelukkende en lønindkomst. Denne gruppe omfatter primært læger ansat i en almen praksis (hvor de praktiserende læger anses for at være selvstændige) samt læger, der er i praksis som led i deres turnusordning.

Hvis disse læger inkluderes i opgørelsen, er der kun fem kommuner tilbage, hvor der bor mere end 1.800 personer per læge (se figur 2). Antallet af kommuner med en betydelig overkapacitet stiger og omfatter nu også en del af de yderliggende kommuner.

**Figur 2. Antal personer per læge i almen praksis, 2010**



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistik

## Er der lægemangel i udkantskommuner i 2020?

Gennemsnitsalderen blandt de praktiserende læger er forholdsvis høj, da knap halvdelen er 55 år eller ældre. Dette afstedkommer, at en stor del af de praktiserende læger vil trække sig tilbage fra arbejdsmarkedet henover de næste 10 år. Samtidig er alderssammensætningen blandt de praktiserende læger ikke jævnt fordelt over kommunerne.

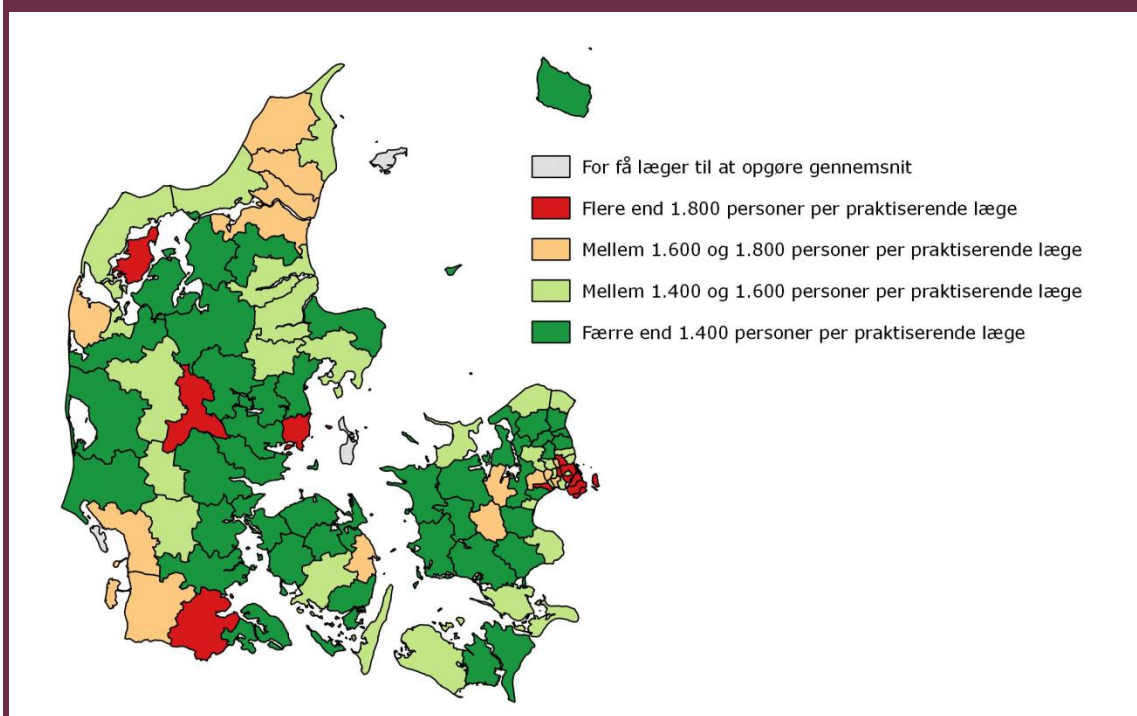
Der er på den baggrund foretaget et skøn for, hvordan lægerne er fordelt på kommuner i 2020 under nogle stiliserede antagelser. Tilgangen af nye praktiserende læger er baseret på Sundhedsstyrelsens og Praktiserende Lægers Organisations (PLOs) prognose (PLO, 2012). Disse fremskrivninger er regionsopdelt. Det er derfor forudsat, at de læger der uddannet i en given region fordeles proportionalt med antallet af praktiserende læger i den pågældende region. Det er desuden antaget, at lægerne trækker sig tilbage efter det mønster, som har været gældende på det seneste. Der er dermed ikke taget hensyn til eventuelt stigende tilbagetrækningsalder. Endelig anvendes Danmarks Statistiks seneste kommunefordelte befolkningsfremskrivning.

Det fremgår af figur 3, at antallet af kommuner med mere end 1.800 personer per praktiserende læge dermed falder fra 12 (i 2010) til 10 i 2020. Samtidigt ændres det geografiske billede. Hvor det aktuelt – især – er kommuner i yderliggende områder i Jylland, der oplever en risiko for lægemangel, er det snarere Hovedstaden, der ser ud til at kunne blive udfordret i 2020. Der er også kommuner i Nord- og Sønderjylland, som ifølge den stiliserede fremskrivning kan risikere problemer.

Situationen i de københavnske kommuner skyldes en relativ høj andel af praktiserende læger, der må formodes at forlade arbejdsmarkedet de næste 10 år (fx er knap en tredjedel af de praktiserende læger i Københavns kommune over 60 år ved fremskrivningens start), samt at en række af disse kommuner vil opleve en fortsat befolkningstilvækst frem mod 2020. Samtidig er afvandringen fra yderliggende kommuner den primære årsag til, at der ikke optræder den samme risiko for lægemangel i disse områder i 2020. Alt i alt er der tale om en mangel på godt 100 praktiserende læger i de "røde" kommuner for at opnå en kapacitet på 1.600 personer per praktiserende læge. Heraf er ca. 60 alene i Københavns kommune. Effekten af at inkludere befolkningstilvæksten i de enkelte kommuner kan ses i bilag 2.

Alt i alt er den fremtidige risiko for mangel på praktiserende læger således et ret begrænset og lokalt problem, hvis nyuddannede læger i de forskellige regioner fordeler sig nogenlunde proportionalt på kommuner. Det må formodes, at evt. lægemanglen i fx København og omegn kan løses relativt simpelt ved at udnytte overkapaciteten i bl.a. de nordsjællandske kommuner, og ved at revidere på kilometergrænsen. Overordnet gør de små geografiske afstande i Danmark og den høje befolkningstæthed, at risikoen for lægemangel i den enkelte kommune bør kunne løses uden en særlig markant omflytning af praktiserende læger. Desuden kan kapaciteten fx øges ved at styrke effektiviteten i praksissektoren, og ved at ansætte andet personale på klinikken.

**Figur 3. Personer per praktiserende læge i 2020**



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistik

## Ændrede efterspørgselsmønstre kan påvirke billedet

Generelt peger prognoserne frem mod 2020 på, at antallet af praktiserende læger vil stige i nogenlunde samme takt som befolkningen. Det skal ses i sammenhæng med at efterspørgslen efter sundhedsydelser kan stige, og dermed at behovet for lægeydelser forøges, udover den stigning der følger af den voksende befolkning. Det skyldes bl.a. at alderssammensætningen ændrer sig, således at der vil være en relativ større andel af ældre personer i Danmark i 2020. Således forventes antallet af personer over 60 år at stige fra omkring ca. 1,3 mio. i 2013 til omkring 1,5 mio. i 2020 (svarede til godt 50 personer over 60 per praktiserende læge). Da denne befolkningsgruppe har et større behov for lægerelaterede ydelser end yngre grupper, må dette alt andet lige også resultere i en højere efterspørgsel efter ydelser ved de praktiserende læger. PLO har i 2013 vurderet at efterspørgslen, ved den nuværende aldersafhængige ydelseefterspørgsel, vil stige med 0,5-1 procent om året de kommende år som følge af både befolkningsvækst og ændret alderssammensætning i befolkningen. Reelt kan effekten dog blive mindre, fordi det stigende antal ældre bl.a. afspejler længere levetid og dermed typisk en bedre aldersspecifik sundhedstilstand.

Desuden kan en stigning i antallet af personer med fx kroniske sygdomme øge efterspørgslen efter ydelser i almen praksis, da det er foreslået, at almen praksis i højere grad skal varetage flere opgaver i forhold til denne type patienter. Yderligere udvidelse af de praktiserende lægers opgaver (så som større rolle i forhold til psykisk sygdom) vil naturligvis også afstedkomme en højere efterspørgsel efter ydelser ved almen praksis.

Alt i alt skal de praktiserende læger derfor formentlig være i stand til at håndtere en øget årlig efterspørgsel, udover det der følger af det stigende befolkningstal. Det virker ikke som et uoverstigeligt problem i langt de fleste kommuner i Danmark givet den nuværende og forventede overkapacitet af læger (ift. lukkegrænsen). Desuden viser de internationale erfaringer fra bl.a. Holland og England, at praktiserende læger kan håndtere et væsentligt højere antal patienter, så længe mulighederne for at ansætte andet sundhedsrelevant praksispersonale bliver udnyttet (i 2007 havde de praktiserende læger ifølge Danske Regioner således kun 0,27 sygeplejerske ansat i gennemsnit). Desuden kan fx ændringer i reglerne om kilometergrænser eller etableringen af større lægeklinikker i byområder også være medvirkende til at håndtere den øgede efterspørgsel.

### Nærmere om beregningerne

Beregningen af antallet af personer per praktiserende læge er baseret på Danmarks Statistiks registre. For at identificere de praktiserende læger i de enkelte kommuner har vi taget de personer, der står til at være beskæftiget inden for branchen "Alment praktiserende læger" (branchekode, PERSBRC: 862100=Alment praktiserende læger) og samtidig er uddannede læger (Højeste fuldførte uddannelse, HFAUDD: 7170=Lægevidenskab, c. med. og 7180=lægevidenskab, ph.d.). Dette udtræk giver antallet af alle læger i almen praksis dvs. både de praktiserende læger samt læger ansat i de almene praksis og læger i turnus.

De praktiserende læger er derefter identificeret ved kun at medtage de læger i almen praksis, der er opgjort til at have et nettooverskud eller underskud (NETOVSKUD) fra selvstændig virksomhed. På den måde ender det endelige tal på 3.942 praktiserende læger i 2010, hvilket er en smule højere end det opgjorte tal på ca. 3.600 fra de praktiserende lægers faglige organisation. Dette skyldes, at det ikke er muligt sortere de læger i almen praksis fra, der ikke har en aftale med regionerne (dvs. dem uden et såkaldt ydernummer) samt de læger, der måtte have anden selvstændig virksomhed ved siden af en ansættelse i branchen.



Tilgangen af praktiserende læger er beregnet på baggrund af Sundhedsstyrelsens og Praktiserende Lægers Organisations prognoser. Prognoserne er regionsopdelt, så tilgangen til de enkelte kommuner er fordelt proportionalt på baggrund af den aktuelle fordeling af praktiserende læger i hver enkel region. Alle nye praktiserende læger er antaget at starte som 40 årig.

Afgangen af praktiserende læger er estimeret ud fra afgangssandsynlighed for hver enkelt aldersgruppe i perioden 2007-2009. Det er desuden antaget, at alle praktiserende læger forlader arbejdsmarkedet senest det år, de fylder 70. Se desuden bilag 1 for flere detaljer.

Befolkningstilvæksten er opdelt på kommuneniveau baseret på befolkningsfremskrivningen fra Danmarks Statistik.



**Bilag 1. Estimation af afgangssandsynligheder for praktiserende læger.**

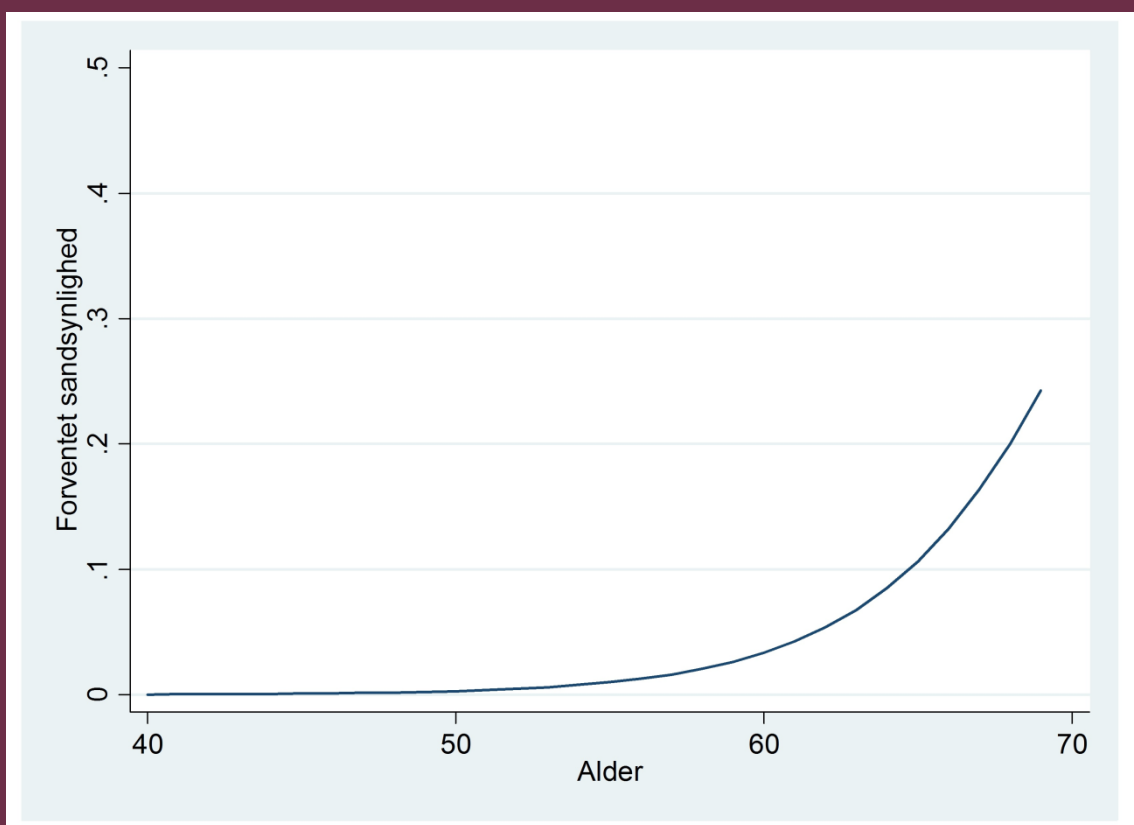
Estimationen af praktiserende lægers afgang er baseret på tilbagetrækningsmønstret for de praktiserende læger i perioden 2007-2009. Afgangene er estimeret for hvert enkelt alderstrin for de praktiserende læger. Der laves således et skøn for sandsynligheden for at ikke at være praktiserende læge på alderstrin  $i$  givet at man var praktiserende læge på alderstrin  $i-1$  være:

$$afgang_i = \frac{X_i}{P_{i-1}}$$

hvor  $i=40,41,\dots,69$  og  $X_i$  er antallet af praktiserende læger, der har forladt i almen praksis, i alderen  $i$  blandt den samlede gruppe af læger i almen praksis i alderen  $i-1$  året forinden.

Således udregnes ophørsintensitet separat for hvert alderstrin i de tre år og derefter gennemsnittet for hvert alderstrin over de tre år. De forventede afgangssandsynligheder er derefter estimeret ved hjælp af en logistisk regressionsmodel. De forventede afgangssandsynligheder kan ses i figur 4:

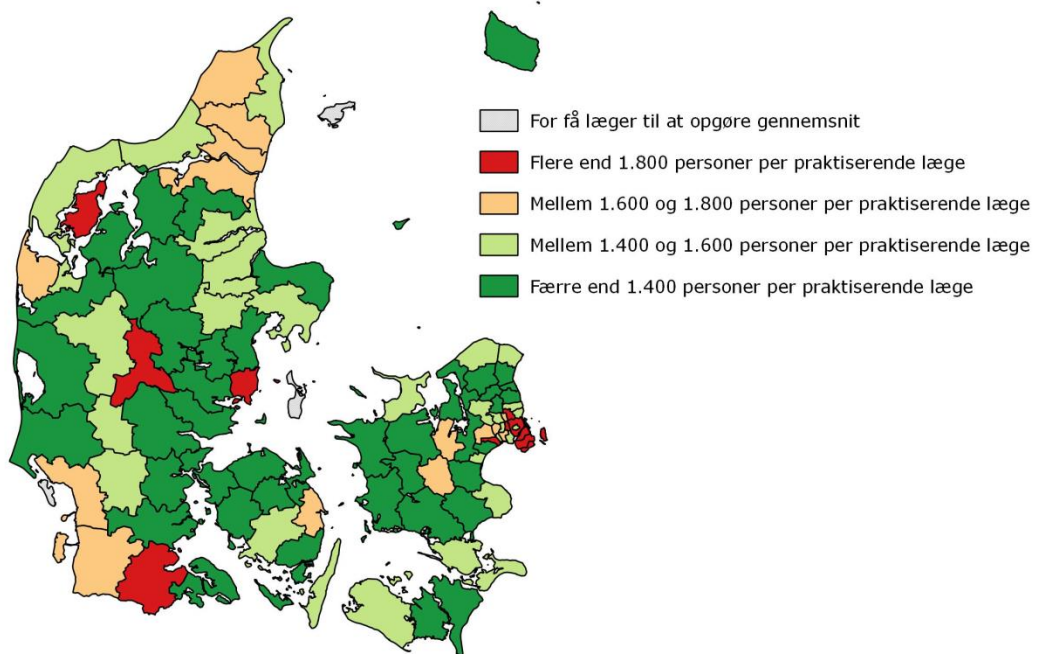
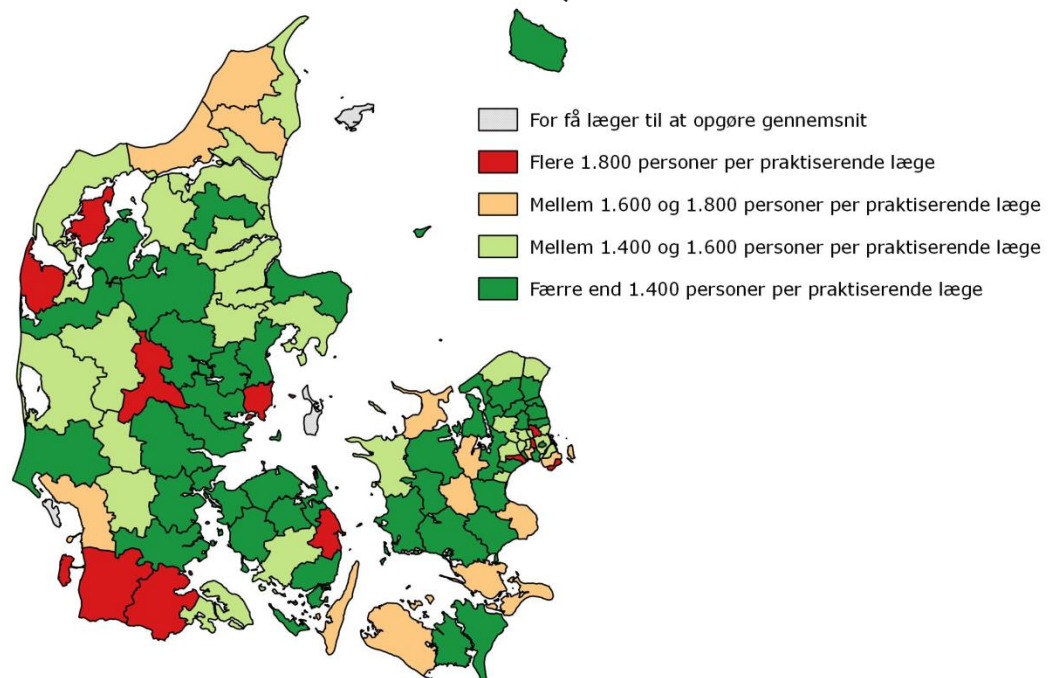
**Figur 4. Forventede afgangssandsynligheder for praktiserende læger i alderen 40-69 år (givet at personen er praktiserende året før), 2007-2009**



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistik

**Bilag 2. Effekt af befolkningsfremskrivning**

Samtidig med at det forventes, at det samlede befolkningsantal vil stige frem mod 2020, forventes det ligeledes, at der vil ske en nettovandring af personer fra landlige områder til byområder. Dette øger alt andet lige behovet for praktiserende læger i byområderne, samtidig med at presset for at tiltrække praktiserende læger til de yderliggende kommuner aftager. I figur 5 kan effekten af at se bort fra befolkningstilvæksten i fremskrivningen for de praktiserende læger. Således kan det konstateres, at lægemanglen i de københavnske kommuner i høj grad er båret af den positive nettotilvækst i befolkningen. Modsat gør den negative befolkningstilvækst i en række yderliggende kommuner, at de ikke vil opleve samme pres for at tiltrække læger, som de ville have haft givet deres nuværende befolkningsantal.

**Figur 5. Antal personer per praktiserende læge i 2020 med og uden befolknings-tilvækst****Med befolkningstilvækst:****Uden befolkningstilvækst:**

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Danmarks Statistik

Kilder:

Dansk Sundhedsinstitut, 2008 - *Effektiv organisering af almen praksis, Erfaringer fra udlandet.*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2008 – *Almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen*

Praktiserende Lægers Organisation, 2010 – *Fakta om almen praksis*

Praktiserende Lægers Organisation, 2012 – *Prognose for praktiserende læger 2011 til 2025*

Praktiserende Lægers Organisation, 2013 - *Notat om Sundhedsstyrelsens lægeprognose vedr. praktiserende læger*

Sundhedsstyrelsen, 2010 – *Lægeprognose for udbuddet af læger i perioden 2010-2030*

Sundhedsstyrelsen, 2013 – *Lægeprognose – Udbuddet af læger og speciallæger 2012-2035*