

## Faktaark: Opgørelse af områder med god lægedækning og speciallæger i almen medicin på landets sygehuse

12. december 2024

I dette faktaark redegøres for det datamæssige grundlag for Aftale om initiativer til styrkelse af lægedækningen i yderområder.

Aftalen er indgået som et led i implementeringen af Aftale om Sundhedsreform 2024 den 15. november 2024. Delaftalen skal sikre en hurtig målretning af opbygningen af den almenmedicinske kapacitet de områder, hvor patienterne har størst behov. Aftalen er gældende fra d. 1. januar 2025.

### Opgørelse af områder med god lægedækning

Opbygningen af kapacitet i det almen medicinske tilbud skal i 1. halvår af 2025 målrettes de områder, hvor der er færrest lægerressourcer i almen medicinske tilbud ift. hvor stort et behandlingsbehov borgerne har.

Det er opgjort, hvor i landet, der er bedst lægedækning med udgangspunkt i hvor meget kapacitet, der er i de almenmedicinske tilbud i forhold til antallet af sygdomsvægtede borgere. Dvs. der tages i opgørelsen højde for at behandlingsbehovet bl.a. varierer på tværs af borgernes alder, køn, om de har en eller flere kroniske sygdomme og tilknytning til arbejdsmarkedet.

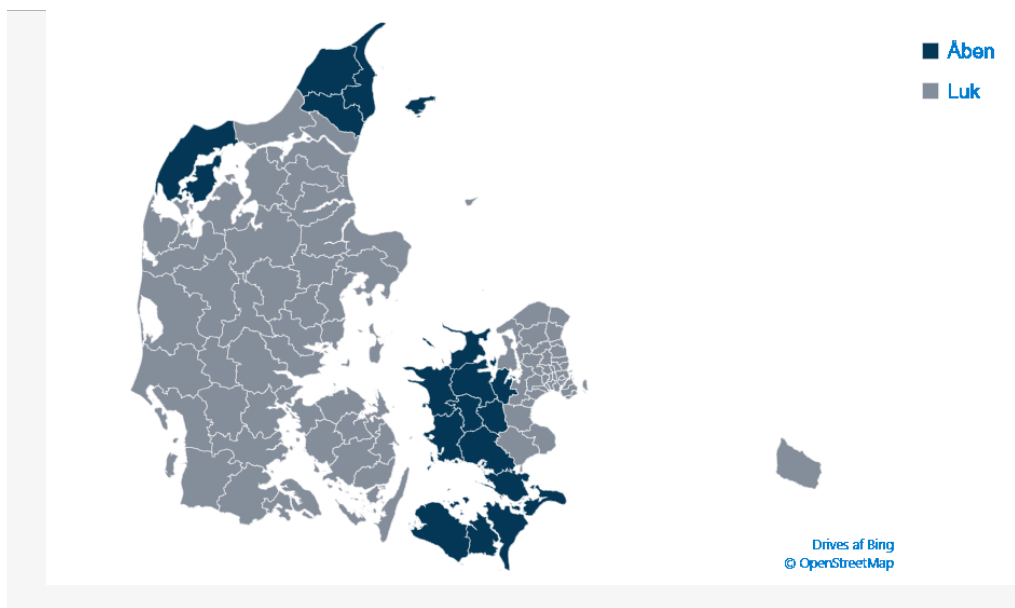
Opgørelserne er foretaget klyngevis, da det ligner niveauet for den kommende fordelingsmodel med sundhedsråd mest muligt.

#### *Kriterie:*

Der lukkes for nye lægekapaciteter i områder, hvor lægedækningen, på klynge-niveau, er blandt de bedste 75 procent af landets kommuner.

I figur 1 nedenfor er det illustreret, i hvilke kommuner der i 1. halvår af 2025, kan og ikke kan oprettes nye lægekapaciteter. Kapacitetsopbygningen i det almen medicinske tilbud målrettes dermed Vordingborg, Lolland, Guldborgsund, Kalundborg, Odsherred, Lejre, Holbæk, Brønderslev, Frederikshavn, Hjørring, Læsø, Morsø, Thisted, Næstved, Ringsted, Sorø og Slagelse kommuner. Det er i alt 17 kommuner.

**Figur 1**  
**Områder med bedre hhv. dårligere lægedækning end 75 pct. af landet, 1. januar 2023**



Anm.: Sygdomsvægtene er beregnet for køn, alder, arbejdsmarkedsstatus og kronisk sygdom på baggrund af en regressionsanalyse. Sygdomsvægtene er beregnet på baggrund af det samlede bruttohonorar, som borgerne genererer i almen praksis i dagtid i 2023.

Kilde: Egne beregninger baseret på tal fra Sygesikringsregisteret (SSR), Yderregisteret (YDR), Registeret for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret (CPR), Den Registerbaserede Evaluering af Marginaliseringsomfanget (DREAM) fra Sundhedsdatastyrelsen.

Det bemærkes, at der er dele af landet - særligt i og omkring Syd- og Sønderjylland - hvor der er en række udmøntede, men ubesatte lægekapaciteter. Det betyder, at lægedækningen i disse områder datamæssigt fremstår relativt god, selvom der kan være udfordringer med at besætte kapaciteter i praksis. Det vurderes ikke at give anledning til undtagelser, da det indenfor aftalen fortsat er muligt at besætte ledige kapaciteter, der konkret er udmøntet i praksis.

### **Baseline for antal speciallæger i almen medicin på offentlige sygehuse i attraktive områder**

Parterne er enige om, at der er brug for at tilskynde speciallæger i almen medicin til at indgå i de almenmedicinske tilbud. Det betyder, at sygehusene i en periode skal være tilbageholdende med at optage uforholdsmæssigt mange speciallæger i almen medicin – og i særdeleshed i områder, der i forvejen er attraktive, og hvor det er lettere at rekruttere læger inden for andre specialer. Det vurderes, at de relevante sygehuse er universitetssygehusene og sygehusene i det øvrige Region Hovedstaden med undtagelse af Bornholms hospital.

#### *Kriterie*

Universitetssygehusene og de øvrige sygehuse i Region Hovedstaden (Bornholms hospital undtaget) begrænses således, at de ikke kan ansætte flere speciallæger i almen medicin i hovedbeskæftigelse end pr. 1. januar 2025.

Da flere af universitetshospitalerne har lokaliteter placeret i lægedækningstruede områder undtages læger med speciale i almen medicin, som er beskæftiget på

følgende matrikler: Aalborg Universitetshospital, Thisted og Sjællands Universitetshospital, Nykøbing Falster.

I opgørelsen af antallet af læger med speciale i almen medicin med en hovedbeskæftigelse på de omfattede sygehuse medregnes ikke læger tilknyttet lægevagtfunktioner, regionsklinikker og læger med hovedansættelse som praksiskonsulent.

Det forventes, at der følges op på udviklingen i 2026 og 2027. Ved opfølgningen skal der tages højde for eventuelle organisatoriske forandringer i regionerne, som kan have påvirket antallet af speciallæger i almen medicin på de omfattede hospitaler.

Initiativet skal understøtte, at den yderligere kapacitet, der følger af, at der færdiguddannes flere speciallæger i almen medicin i 2025 og 2026 målrettes de almenmedicinske tilbud i hele landet, så flere opgaver over tid kan varetages i det nære sundhedsvæsen.

Der er samlet set 123 speciallæger i almen medicin med hovedbeskæftigelse på de mest attraktive sygehuse, jf. tabel 1

<b>Tabel 1</b>		
<b>Speciallæger i almen medicin med hovedbeskæftigelse på udvalgte sygehuse pr. 1. januar 2025</b>		
<b>Sygehus</b>	<b>Antal speciallæger i almen medicin med hovedbeskæftigelse på sygehuset, somatik</b>	<b>Årsværk</b>
Aalborg Universitetshospital	11	8,5
Aarhus Universitetshospital	8	6,8
Odense Universitetshospital	16	11,2
Amager og Hvidovre Hospital	11	8,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	25	23,7
Herlev og Gentofte Hospital	10	8,6
Nordsjællands Hospital	4	3,4
Rigshospitalet	8	7,6
Sjællands Universitetshospital	30	20,2
<b>I alt</b>	<b>123</b>	<b>98,1</b>

Anm.: For læger med flere gennemførte speciallægeuddannelser medregnes alene læger, hvis hovedbeskæftigelse er baseret på deres speciallægeuddannelse i almen medicin.

Kilde: Danske Regioner pba. regionernes indberetninger.