

**Statistikdokumentation for  
Lægedækning 2023**

## 1 Indledning

Formålet med statistikken Lægedækning er at belyse geografiske forskelle i lægedækning i Danmark. Statistikken anvendes til at sammenligne forskellige kommunegrupper lægedækning og få et indblik i, hvilke geografiske områder som viser tegn på lægemangel. Statistikken er nyudviklet og dækker perioden fra 2015 og frem. Statistikken er sammenlignelig i hele perioden.

## 2 Indhold

Lægedækning er en årlig statusopgørelse af lægedækning opgjort i antal borgere pr. lægekapacitet. En lægekapacitet er en administrativ enhed, som anvendes til at regulere udbuddet af almen medicinske ydelser under sygesikringen. Ifølge overenskomsten om almen praksis skal en kapacitet kunne varetage ca. 1.600 tilmeldte gruppe 1-sikrede personer. Statistikken opdeles på kommunegrupper.

### 2.1 Indholdsbeskrivelse

Statistikken indeholder oplysninger om lægedækning opgjort i antal borgere pr. lægekapacitet. Foruden oplysninger om lægedækning indeholder tabellen også oplysninger om geografi.

### 2.2 Grupperinger og klassifikationer

Statistikken anvender [kommunegruppeklassifikationen](#), som opdeler Danmarks kommuner i fem grupper ud fra henholdsvis antallet af indbyggere i den største by i kommunen og tilgængelighed til job.

### 2.3 Sektordækning

Statistikken omfatter sundhedssektoren.

### 2.4 Begreber og definitioner

Lægekapacitet: En administrativ enhed, som anvendes til at regulere udbuddet af almen medicinske ydelser under sygesikringen. Ifølge overenskomsten om almen praksis skal en kapacitet i udgangspunktet kunne varetage ca. 1.600 tilmeldte gruppe 1-sikrede personer. Praksisser med minimum 1.600 tilmeldte patienter pr. lægekapacitet har ret til at lukke for tilgang af nye patienter. Nogle praksisser har dispensation til at lukke ved færre end 1.600 patienter pr. lægekapacitet, og andre praksisser har et ønske om flere end 1.600 patienter pr. lægekapacitet. Der kan være flere læger, som udfylder en lægekapacitet, og der kan være flere lægekapaciteter pr. praksis. En lægekapacitet kan endvidere dække over forskellige organiseringer, og omfanget af praksispersonale ud over lægen/lægerne, som kapaciteten er tilknyttet, kan variere.

### 2.5 Enheder

Statistikken observeres for kommuner.

## **2.6 Population**

Populationen omfatter alle kommuner i Danmark, eksklusiv Christiansø.

## **2.7 Geografisk dækning**

Danmark.

## **2.8 Tidsperiode**

Statistikken dækker tidsperioden fra 2015 og frem.

## **2.9 Basisperiode**

Ikke relevant for denne statistik.

## **2.10 Måleenhed**

Antal borgere pr. lægekapacitet.

## **2.11 Referencetid**

Statistikken refererer til den 1. januar i et givent kalenderår.

## **2.12 Hyppighed**

Årlig.

## **2.13 Indsamlingshjemmel og EU regulering**

Indsamling af oplysningerne sker med hjemmel i Lov om Danmarks Statistik, §6. Der findes ingen EU-regulering for statistikken.

## **2.14 Indberetningsbyrde**

Statistikken er baseret på administrative registre. Der er derfor ingen direkte indberetningsbyrde i forbindelse med opgørelsen af denne statistik.

## **2.15 Øvrige oplysninger**

Øvrige oplysninger kan fås ved henvendelse til Danmarks Statistik.

### **3 Statistisk behandling**

Data til denne statistik indsamles årligt fra Sundhedsdatastyrelsens opgørelse af nøgletal for almen praksis og befolkningsstatistikken. Det indsamlede data gennemgår ikke yderligere datavalidering. Når data er indsamlet, bliver det sammenkoblet, hvorefter antal borgere pr. lægekapacitet beregnes for hver kommune til det endelige resultat.

#### **3.1 Kilder**

Data stammer fra et internt statistikregister og et eksternt administrativt register. Oplysninger om antal borgere stammer fra [befolkningsstatistikken](#), mens oplysninger om antal lægekapaciteter stammer fra Sundhedsdatastyrelsens opgørelse af [nøgletal for almen praksis](#).

#### **3.2 Indsamlingshyppighed**

Data indsamles årligt.

#### **3.3 Indsamlingsmetode**

Data indsamles direkte fra administrative registre.

#### **3.4 Datavalidering**

Da de indsamlede data allerede er valideret, foretages der ikke yderligere datavalidering og fejlsøgning.

#### **3.5 Databehandling**

Statistikken integrerer befolkningsstatistikken oplysninger om antal borgere på kommuneniveau med oplysninger om de respektive kommuners lægekapaciteter, som identificeres ud fra Sundhedsdatastyrelsens opgørelse af nøgletal for almen praksis.

Data grupperes i forhold til geografi (kommunegruppe og kommune, jf. kommunegruppeklassifikationen).

Lægedækning udregnes som antal borgere pr. lægekapacitet.

Der anvendes ikke vægte.

#### **3.6 Korrektion**

Der foretages ikke korrektioner ud over, hvad der allerede er beskrevet under Datavalidering og Databehandling.

### **4 Relevans**

Statistikken er relevant for fagpersoner, analytikere og andre interesserede som grundlag for belysning og uddybende analyser af geografiske forskelle i lægedækning i Danmark.

#### **4.1 Brugerbehov**

Brugerne kan anvende tallene til at få et indblik i geografiske forskelle i lægedækning i Danmark. Dette kan fx danne grundlag for mere detaljerede politiske og forskningsmæssige analyser, journalistiske historier, skoleopgaver osv.

#### **4.2 Brugertilfredshed**

Statistikken er udviklet på baggrund af en workshop med en ekspertgruppe, som har givet deres inputs til, hvilke emner inden for sundhed som kunne være relevante at fokusere på, når man ønsker at beskrive sundhedsforskelle mellem land og by. Det endelige valg af sundhedsindikatorer har efterfølgende været til høring i ekspertgruppen og er blevet afstemt med de involverede eksperter for at sikre, at statistikkenes brugere får det, som de har behov for, og at statistikken er relevant for brugerne.

#### **4.3 Fuldstændighed af data**

Ikke relevant for denne statistik.

### **5 Præcision og pålidelighed**

Statistikken er et godt mål for lægedækning i landets kommuner, da optællingen af lægekapaciteter må forventes at være komplet, idet den bruges til at regulere udbuddet af almen medicinske ydelser under sygesikringen. Befolkningsstatistikken har endvidere kun en mindre usikkerhed som følge af manglende registrering af illegale indvandrere og forsinket registrering af udvandrede. Det forventes ikke, at statistikken vil blive revideret.

#### **5.1 Samlet præcision**

Der er ikke grund til at antage, at der skulle være målefejl på optællingen af lægekapaciteter. Optællingen af antal borgere i de enkelte kommuner er imidlertid forbundet med en mindre usikkerhed, da befolkningsstatistikkenes folketal ultimo året ifølge statistikdokumentationen er undervurderet med 0,14 pct. på grund af illegale indvandring og forsinket registrering af udvandring.

For mere detaljeret information om kildedatas præcision henvises til de respektive statistikkers statistikdokumentationer.

#### **5.2 Stikprøveusikkerhed**

Ikke relevant for denne statistik.

### 5.3 Anden usikkerhed

Statistikens rammepopulation omfatter alle borgere og lægekapaciteter registreret i en kommune den 1. januar i et givent kalenderår, hvorfor rammepopulationen dækker hele målpopulationen.

Optællingen af antal borgere i de enkelte kommuner er forbundet med en vis usikkerhed, da befolkningsstatistikens folketal ultimo året ifølge statistikdokumentationen er undervurderet med 0,14 pct. på grund af illegale indvandring og forsinket registrering af udvandring. Der er imidlertid ikke grund til at antage, at der skulle være målefejl på optællingen af lægekapaciteter.

Der er intet bortfald.

### 5.4 Kvalitetsstyring

Danmarks Statistik følger anbefalinger vedrørende organisering og styring af kvalitet, der er givet i Adfærdskodeks for europæiske statistikker (Code of Practice, CoP) og den tilhørende implementeringsmodel Quality Assurance Framework (QAF). Læs mere om disse på [Adfærdskodeks for europæiske statistikker](#). Der er etableret en arbejdsgruppe for kvalitet og en central kvalitetssikringsfunktion, der løbende gennemfører tjek af produkter og processer.

### 5.5 Kvalitetssikring

Danmarks Statistik følger principperne i Adfærdskodeks for europæiske statistikker (Code of Practice, CoP) og bruger den tilhørende implementeringsmodel Quality Assurance Framework (QAF) ved implementeringen af disse principper. Dette indebærer løbende decentrale og centrale tjek af produkter og processer på baggrund af dokumentation, der følger internationale standarder. Den centrale kvalitetssikringsfunktion rapporterer til arbejdsgruppen for Kvalitet. Rapporteringen indeholder blandt andet forslag til forbedringer, som vurderes, beslutes og implementeres.

### 5.6 Kvalitetsvurdering

Statistikens kildedata stammer fra [befolkningsstatistikken](#) og Sundhedsdatastyrelsens opgørelse af [nøgletal for almen praksis](#). Detaljerede beskrivelser af kildedatas kvalitet kan findes i disse statistikkers statistikdokumentationer.

Denne statistik er udviklet med udgangspunkt i aktuelle metoder.

### 5.7 Revisionspolitik

Danmarks Statistik foretager revisioner i offentliggjorte tal i overensstemmelse med [Danmarks Statistiks revisionspolitik](#). De fælles procedurer og principper i revisionspolitikken er for nogle statistikker suppleret med en specifik revisionspraksis.

### 5.8 Praksis for revisioner

Statistikken offentliggør kun endelige tal. Da der er tale om en helt ny statistik, har der på nuværende tidspunkt ikke været foretaget nogle revisioner.

## 6 Aktualitet og punktlighed

Statistikken offentliggøres inden for 5 måneder efter referenceperiodens afslutning. Statistikken offentliggøres uden forsinkelser i forhold til planlagte udgivelsestider.

### 6.1 Udgivelsestid for foreløbige og endelige tal

Statistikken gennemsnitlige produktionstid er 5 måneder, idet oplysninger om lægekapaciteter indhentes fra Sundhedsdatastyrelsens opgørelse om nøgletal for almen praksis, hvis udgivelsestid aktuelt er på lidt over 2 måneder.

### 6.2 Publikationspunktlighed

Statistikken offentliggøres uden forsinkelser i forhold til det forudannoncerede udgivelsestidspunkt i udgivelseskalendareren.

## 7 Sammenlignelighed

Statistikken er nyudviklet og dækker perioden fra 2015 og frem. Statistikken er sammenlignelig i hele perioden.

### 7.1 International sammenlignelighed

Så vidt vides findes der ikke lignende internationale statistikker.

### 7.2 Sammenlignelighed over tid

Der har ikke været ændringer i opgørelsesmetode eller datasammensætning, så tidsserien er fuldt sammenlignelig i perioden.

Sundhedsdatastyrelsen har dog skiftet dataleverandør pr. 1. juli 2022, men dette bør ikke ændre ved opgørelsen af antal lægekapaciteter.

### 7.3 Sammenhæng med anden statistik

Statistikken er en del af et tema om forskelle mellem land og by.

Forskelle i sundhedstilstanden mellem land og by belyses ligeledes i statistikken Overvægt blandt børn, som opgør andelen af overvægtige børn efter kommune, køn og alder siden 2012 samt i statistikken Middellevetid for 0-årige, som opgør middellevetiden efter køn og kommune siden 2006-07.

### 7.4 Intern konsistens

Statistikken interne konsistens sikres ved først at udtrække befolkningsstatistikken oplysninger om antal borgere i hver kommune den 1. januar i et givent kalenderår og koble disse med de respektive kommuners antal lægekapaciteter, som identificeres ud fra Sundhedsdatastyrelsens opgørelse af nøgletal for almen praksis samme dato.

## 8 Tilgængelighed

I Statistikbanken offentliggøres tal for Lægedækning under emnet [Lægebesøg](#). Se mere på statistikkens [emneside](#).

### 8.1 Udgivelseskalender

Udgivelsestidspunktet fremgår af udgivelseskalenderen. Datoen bekræftes i ugerne forinden.

### 8.3 Udgivelsespolitik - brugeroplysning

Statistikker offentliggøres altid kl. 08:00 på dagen, der er annonceret i udgivelseskalender. Ingen uden for Danmarks Statistik ser statistikken før offentliggørelsestidspunktet.

### 8.2 Udgivelseskalender - adgang

Udgivelseskalenderen kan findes på følgende link: [Udgivelseskalender](#).

### 8.4 NYT/Pressemeddelelse

Der udgives ingen særskilt Nyt for denne statistik.

### 8.5 Publikationer

Ikke relevant for denne statistik.

### 8.6 Statistikbanken

Statistikken offentliggøres i Statistikbanken under emnet [Lægebesøg](#) i følgende tabel: - [LABY27](#): Borgere pr. lægekapacitet efter kommunegruppe.

### 8.7 Adgang til mikrodata

Der er ikke adgang til statistikkens mikrodata.

### 8.8 Anden tilgængelighed

Statistikken er ikke tilgængelig andre steder.

### 8.9 Diskretioneringspolitik

[Datafortrolighedspolitik](#) i Danmarks Statistik følges.



### **8.10 Diskretionering og databehandling**

Statistikken udgives på et aggregeret niveau, som sikrer, at enkeltpersoner ikke kan identificeres. Statistikken er endvidere diskretioneret således, at der aldrig er færre end tre observationer i tabellens dataceller.

### **8.11 Reference til metodedokumenter**

Der findes ingen separate metodebeskrivelser for denne statistik.

### **8.12 Dokumentation af kvalitetssikring**

Resultater fra vurdering af beskrivelse af produkter og udvalgte processer foreligger i detaljeret form for hver statistik samt summarisk i rapporter til arbejdsgruppen for kvalitet.

## **9 Administrative oplysninger**

Administrativt er statistikken placeret i kontoret Social og Sundhed. Kontaktpersonen for statistikken er , tlf: og e-mail: .