DEL 2

Praksisplan for almen praksis
2020-2023

Region Syddanmark,
de 22 kommuner
og PLO SYD

Indhold

4 Indledning

5 Målsætninger for lægedækning

7 Baggrundsbeskrivelse af praksisstruktur i Region Syddanmark

18 Befolkningsgrundlag, sygelighed og ydelsesudvikling

24 Principper for kapacitetsplanlægning

26 Redskaber til sikring af lægedækning

29 Gennemgang af de enkelte planlægningsområder

30 OVERSIGT OVER DE 23 KOMMUNER

31 Assens Kommune

34 Billund Kommune

37 Esbjerg Kommune

41 Fanø Kommune

44 Fredericia Kommune

47 Faaborg-Midtfyn Kommune

50 Haderslev Kommune

53 Kerteminde Kommune

56 Kolding Kommune

60 Langeland Kommune

63 Middelfart Kommune

66 Nordfyns Kommune

69 Nyborg Kommune

72 Odense Kommune

76 Svendborg Kommune

79 Sønderborg Kommune

82 Tønder Kommune

85 Varde Kommune

88 Vejen Kommune

91 Vejle Kommune

95 Ærø Kommune

98 Aabenraa Kommune

101 Bilag 1: Praksistyper

Indledning

Denne del (del 2) af praksisplan for almen praksis 2020-2023 omhandler lægedækningen i Region Syddanmark. Der gives et overblik over den samlede kapacitet i almen praksis, forventet udvikling, forventet udvikling i befolkningssammensætningen og endelige gennemgås hver kommune som selvstændigt område for lægedækning.

Formålet med denne del af praksisplanen er at danne grundlag for den kommende periodes arbejde med at sikre lægedækningen i Region Syddanmark.

Alle borgere i Danmark skal kunne tilmeldes en alment praktiserende læge. Borgeren kan frit vælge læge og regionen skal, jf. sundhedsloven, sikre, at borgeren kan vælge mellem to læger, indenfor en afstand af 15 km fra borgerens bopæl. Lægevalgsreglerne fordrer således, at der i regionen er en praksisstruktur og et antal læger som sikrer, at alle kan vælge en læge i nærmiljøet.

Lægedækningen sikres i udgangspunktet i et samarbejde mellem region, kommuner og PLO Syd gennem drøftelse og beslutning i Samarbejdsudvalget og i Praksisplanudvalg. Såfremt der opstår udfordringer med at sikre lægedækningen i et område, indgår de lokale læger, regionen og evt. pågældende kommune endvidere i en dialog om, hvordan det kan sikres, at borgerne i området kan tilmeldes en læge. PLO Syddanmark indgår således som en ansvarlig part i sikringen af lægedækningen – både lokalt og på regionsniveau.

Det er dog i sidste ende Regionsrådet, der efter sundhedsloven er forpligtet til at sikre lægedækning til alle borgere i regionen. Regionen har mulighed for at etablere udbuds- og regionsklinikker, såfremt lægedækningen i et område ikke kan sikres ved at en praktiserende læge overtager en ledigbleven eller ny kapacitet i et område.

DEL 2 EN BESKRIVENDE KAPACITETSDEL

DEL 1 EN POLITISK INDSATSDEL

Målsætninger for lægedækning

Praksisplanudvalget har valgt at opsætte to konkrete målsætninger for lægedækningen i den kommende periode.

Målsætningerne har fokus på den patientoplevede adgang til almen praksis og læner sig op ad de målsætninger, der af den forrige regering blev meldt ud i "En Læge tæt på dig" i 2018.

Nedenfor redegøres for status for de enkelte målsætninger, samt opstilles indsatser for at fremme opfyldelsen af målene.

70% af lægerne skal have åbent for tilgang i 2030

Konkret skal 50 pct. af landets lægepraksis være åbne for tilgang i 2020. I 2025 er målet 60 pct., og i 2030 er ambitionen, at helt op mod 70 pct. af praksis skal være åbne for tilgang[1].

Målsætningen opgøres i andel praksis, der er åbne for tilgang på regionsbasis.

Baggrund

For at sikre, at borgerne kan vælge mellem to læger indenfor 15 km fra deres bopæl, er det ikke nok, at der er lægepraksis i området. Lægepraksis skal også være åbne for tilgang, for at borgerene har et reelt lægevalg.

Et højt antal/andel af lukkede praksis i et område kan endvidere være udtryk for, at lægerne i området oplever en stor arbejdsbelastning, og derfor vælger at lukke for patienttilgang.

Omfanget af lukkede praksis kan i meget stort omfang bestemmes af lægerne selv, da f.eks. alle praksis med over 1.600 patienter tilmeldt pr. lægekapacitet har mulighed for at lukke for tilgang. Praksis kan endvidere søge Samarbejdsudvalget om lukning under normtallet betinget af lægers alder, sygdom eller faglige aktiviteter ved siden af praksis.

Status

Det er vigtigt at være opmærksom på, at antallet af praksis, der er lukket for tilgang, er udtryk for en helt aktuel status, når tallet opgøres. Målsætningen er derfor meget følsom overfor opgørelsestidspunkt.

Status pr. 01-04-2019 er, at 51% af praksis i Region Syddanmark er åbne for tilgang, dog med lokale variationer.

Målet for 2020 opfyldes derfor aktuelt på regionsplan i Region Syddanmark, men der er behov for at fastholde fokus på området for fortsat at sikre tilgængelighed i almen praksis og arbejde frem mod målet om at 60% af praksis har åbent for tilgang i 2025.

Indsats

I perioden arbejdes der på at fastholde den gode udvikling, med særligt fokus på at sikre åbne praksis i de områder, hvor der er få åbne praksis i dag, og hvor praksisstrukturen, f.eks. lægernes alder og befolkningsudviklingen, sandsynliggør, at der kan opstå problemer med praksis lukket for tilgang.

Udviklingen understøttes gennem rekrutteringstiltag i de områder, hvor der er risiko for at praksis lukker for tilgang, samt gennem udmøntning af nye ydernumre, både planlagt og opportunt, hvor læger fremlægger planer, der kan bidrage til at sikre den fremtidige lægedækning.

Endvidere understøtter konsulentkorpset under KEU udviklingen af en organisering i lægepraksis, der understøtter at praksis holder åbent for tilgang. Det kan f.eks. ske gennem hjælp til organisationsudvikling, ansættelse af praksispersonale, hjælp til arbejdstilrettelæggelse i praksis mv.

Det skal i de konkrete situationer vurderes, hvad der er årsag til, at der i et område er dårlig adgang til praksis, og indsatsen tilpasses hertil. Dette sker i dialog mellem regionen, de lokale læger og evt. kommunen.

1) "En Læge tæt på dig" – Sundheds- og Ældreministeriet 2018

90% af lægerne skal arbejde i flermandspraksis i 2030 ("En læge tæt på dig")

Målet for 2020 er, at 70 pct. af landets praksis er flermandspraksis. I 2025 skal dette tal været steget til 80 pct., og i 2030 er målet, at andelen er flermandspraksis er helt oppe på 90 pct[2].

Baggrund

Af hensyn til rekrutteringsmulighederne i almen praksis ønskes der en varieret praksisstruktur, således at der, uanset om en læge ønsker at arbejde i solopraksis eller kompagniskab, er mulighed for nedsættelse i Region Syddanmark.

I en undersøgelse gennemført at Yngre Læger i 2018[3] fremgår det imidlertid, at et flertal af de nyuddannede læger ønsker at nedsætte sig i flermandspraksis. Af hensyn til rekrutteringen til almen praksis er der derfor et incitament til at fremme etableringen af kompagniskabs- og samarbejdspraksis.

Status

I Region Syddanmark er 217 praksis i dag kompagniskabspraksis med minimum 2 læger. Af de eksisterende solopraksis ved vi endvidere, at 56 er samarbejdspraksis eller delepraksis, som principielt må være at betragte som flermandspraksis.

Tilsammen udgør disse praksistyper ca. 76% af de i alt 357 praksis i Region Syddanmark. Målsætningen om, at mindst 70% af praksis skal være flermandspraksis i 2020, er derfor opfyldt allerede i dag, og målsætningen om at 80% er flermandspraksis i 2025 er tæt på opfyldt.

Indsatser

Såfremt målsætningen for 2025 og 2030 skal opfyldes og rekrutteringen af nyuddannede læger til almen praksis i Region Syddanmark skal styrkes, er der fortsat behov for at arbejde på at flere praksis drives enten som samarbejdspraksis eller som kompagniskaber fremover.

Betragtes udviklingen i praksistyper i et historisk lys kan det dog forventes, at en del af denne udvikling vil "komme af sig selv", idet der over de seneste år har været en tendens til, at ophørende solopraksis overtages af kompagniskaber, eller af sololæger, der ønsker at udvide deres kapacitet og tiltrække en kompagnon. Fra 2014 er antallet af solopraksis således faldet fra 43% til 38% af praksis i regionen (se endvidere tabel 2 på næste side).

2) En Læge tæt på dig" - Sundheds- og Ældreministeriet 2018

3) Yngre Læger, oktober 2018: "Fremtidens arbejdsmarked for almen medicin; Yngre almen medicineres ønsker til fremtidig beskæftigelse

Baggrundsbeskrivelse af praksisstruktur i Region Syddanmark

I dette afsnit beskrives lægedækningen i Region Syddanmark, herunder fordelingen af praksistyper, aldersfordelingen af lægerne i almen praksis, befolkningsudvikling og fordeling på lægepraksis, samt udvikling i forbruget af ydelser i almen praksis.

Fordeling af praksis og kapaciteter på praksistyper

I Region Syddanmark er der samlet set 795 kapaciteter i almen praksis fordelt på 357 praksis. Praksis fordeler sig på solopraksis, kompagniskabspraksis, delepraksis, udbudsklinik og regionsklinik [4].

Af tabel 1 nedenfor ses fordelingen af praksis og kapaciteter på de forskellige typer.

I løbet af de sidste fem år er antallet af praksis, der drives som solopraksis faldet fra 166 til 133, eller fra 43% til 38% af samtlige praksis (se tabel 2). Af solopraksis er 40% endvidere drevet som samarbejdspraksis. Dette vurderes positivt i rekrutteringssammenhæng, idet en undersøgelse gennemført af Yngre Læger [5] viser, at læger under uddannelse til speciallæge i almen medicin helst vil søge mod kompagniskabs- eller samarbejdspraksis, hvor der er flere lægefaglige kollegaer at dele hverdagen med.

Tabel 1: Fordeling af antallet af almen praksis på praksistype, Region Syddanmark, 1. juli 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte
I alt	**357**	**795**	**35**
Kompagniskabspraksis	**217**	**65**	**35**
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	39	113	
Enkeltmandspraksis	**133**	**133**	
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	3	3	
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	53	53	
Udbudsklinikker	**6**	**10**	
Regionsklinikker	**1**	**1**	

Kilde: CSC Scandihealth Notus; tal pr. 1. juli 2019

Tabel 2: Fordeling af praksistype, almen praksis Region Syddanmark, 2014-2019

	Maj 2014		Maj 2019	
	Antal praksis	% andel af total	Antal praksis	% andel af total
Enkeltmand	166	43%	133	38%
Kompagniskab	216	57%	216	62%
Hovedtotal	**382**	**100%**	**350**	**100%**

Kilde: CSC Scandihealth Notus

4) Se bilag 1 for beskrivelse af forskellige praksistyper

5) Yngre Læger, oktober 2018: "Fremtidens arbejdsmarked for almen medicin; Yngre almen medicineres ønsker til fremtidig beskæftigelse"

Status på lægedækning i Region Syddanmark

I det følgende afsnit redegøres for lægekapaciteten i Region Syddanmark: antallet af kapaciteter (læger), adgang til praksis i form af hvor mange praksis, der har lukket for tilgang og arbejdsbelastningen i praksis i form af antal tilmeldte patienter pr. lægekapacitet i praksis.

Kapacitet i almen praksis

Det gennemsnitlige antal sikrede pr. kapacitet i Region Syddanmark er på 1.540 sikrede (patienter) pr. kapacitet. På landsplan er der gennemsnitligt 1.656 sikrede pr. kapacitet[6].

Tabel 3 på næste side viser antal kapaciteter, antal sikrede pr. praksis samt lukkestatus for praksis for hver kommune i regionen. I fire kommuner i regionen: Fanø-, Kerteminde-, Nordfyns- og Odense Kommune er der i gennemsnit flere end 1600 sikrede pr. kapacitet (inkl. ledige kapaciteter[7]). Med under 1.400 sikrede pr. kapacitet (inkl. ledige) er Langeland, Tønder og Ærø Kommune de områder, hvor der er færrest sikrede pr. kapacitet. For lægerne på Ærø er der dog en særlig vagtforpligtelse, der øger arbejdsbelastningen i praksis, og forklarer det lave antal sikrede (1.002) pr. kapacitet.

6) Kilde: PLO, yderregistret

7) Med "ledige kapaciteter" forstås kapaciteter, der er til stede i almen praksis, men som der ikke virker en læge i.

Tabel 3: Kapacitet, antal sikrede og åbne praksis i Region Syddanmark (almen praksis) i maj 2019, fordelt på kommune

	Kapacitet inkl. ledig kapacitet	Antal sikrede pr. kapacitet inkl. ledige kapaciteter	Antal sikrede pr kapacitet eks. ledige kapaciteter	Antal dele-praksis i kommunen	Antal åbne praksis i kommune	Ledige kapaciteter i praksis pr. 24. maj 2019
Assens	27	1.429	1.607	2	6	3
Billund	20	1.475	1.552	1	3	1
Esbjerg	74	1.557	1.670	1	9	5
Fanø	2	1.625	1.625	0	1	0
Fredericia	33	1.558	1.773	0	9	4
Faaborg-Midtfyn	36	1.478	1.478	0	8	0
Haderslev	36	1.476	1.518	3	10	1
Kerteminde	15	1.647	1.647	0	8	0
Kolding	61	1.563	1.616	3	9	2
Langeland	9	1.377	1.549	3	3	1
Middelfart	28	1.461	1.516	0	6	1
Nordfyns	19	1.610	1.610	2	7	0
Nyborg	18	1.458	1.544	2	2	1
Odense	116	1.781	1.845	10	22	4
Svendborg	38	1.543	1.585	5	12	1
Sønderborg	53	1.427	1.454	3	17	1
Tønder	29	1.340	1.340	2	9	0
Varde	34	1.536	1.685	1	9	3
Vejen	29	1.411	1.515	1	7	2
Vejle	73	1.554	1.598	1	14	2
Ærø	6	1.002	1.202	0	4	1
Aabenraa	39	1.469	1.591	2	7	3
Region Syddanmark	**795**	**1.540**	**1.613**	**42**	**182**	**36**

Kilde: CSC Scandihealth Notus og TARGIT, maj 2019.

Adgang til praksis (lukkestatus)

Ifølge overenskomsten har en praksis mulighed for at lukke for tilgang af yderligere patienter, når praksis har over 1.600 patienter pr. kapacitet i praksis.

Sundhedsloven foreskriver, at regionen skal sikre patienterne lægevalg indenfor 15 km fra deres bopæl. Dette er ikke muligt, hvis alle praksis i et område er lukket for tilgang.

Tabel 4: Antal og procentdel almen praksis lukket for tilgang i Region Syddanmark pr. 24. maj 2019

Andel praksis lukket for tilgang (sorteret fra høj til lav)			
	Antal praksis	**Antal lukkede praksis**	**%-del lukkede**
Esbjerg	37	28	76%
Billund	11	8	73%
Kolding	28	19	68%
Nyborg	6	4	67%
Aabenraa	20	13	65%
Odense	60	38	63%
Vejle	28	14	50%
Faaborg-Midtfyn	15	7	47%
Vejen	13	6	46%
Varde	16	7	44%
Langeland	5	2	40%
Svendborg	19	7	37%
Middelfart	9	3	33%
Fredericia	13	4	31%
Haderslev	14	4	29%
Assens	8	2	25%
Sønderborg	22	5	23%
Nordfyns	9	2	22%
Tønder	11	2	18%
Kerteminde	8	–	0%
Ærø	4	–	0%
Fanø	1	–	0%
Region Syddanmark	**357**	**175**	**49%**

Kilde: CSC Sygesikring NOTUS.

Note: Lukke status og antal praksis pr. 24. maj 2019. Oprundet til nærmeste hele tal.

Det er derfor relevant at følge udviklingen i antallet af patienter pr. kapacitet, da et højt antal patienter pr. kapacitet kan indikere, at der er behov for en indsats for at sikre befolkningen adgang til almen praksis.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at antallet af praksis, der er lukket for tilgang, er udtryk for en helt aktuel status, når tallet opgøres.

I opgørelsen pr. april 2019 (tabel 4 på side 10) er der i alt 49% af praksis i Region Syddanmark, der er lukkede for tilgang. Mellem kommunerne er der dog stor forskel på, hvor stor en andel af praksis, der er lukket for tilgang.

Esbjerg- og Billund kommuner er de områder, hvor der er størst andel af praksis, der er lukket for tilgang, med over 70% af praksis, der er lukket for tilgang. I Kerteminde -, Fanø- og Ærø Kommune er der ingen lukkede praksis, trods et højt gennemsnitligt antal tilmeldte pr. kapacitet i praksis i både Kerteminde- og Fanø Kommune.

I forhold til patienternes adgang til praksis er det dog også relevant at se på hvor mange kapaciteter der er åbne for tilgang, idet fordelingen af kapaciteter mellem praksis kan forvride billedet af patienternes adgang.

Opgjort som andel lukkede kapaciteter er 45% af kapaciteterne i almen praksis lukket for tilgang (se også figur 1 herunder).

Lægernes alder og forventet ophør

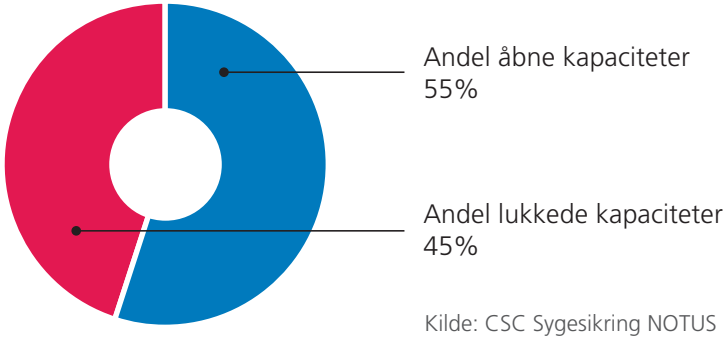
Der er 797 læger pr. 24. maj 2019 inkl. delekompagnoner og ansatte læger i praksis i Region Syddanmark (eksl. Regionsklinik og udbudsklinikker).

Af tabel 5 på næste side fremgår fordelingen af lægerne i regionen på kommuneniveau og opdelt efter alder. Af tabellen fremgår det, at lægerne i syv af de 22 kommuner i regionen er ældre end gennemsnittet af lægerne i regionen (markeret med rødt). Af disse er det dog kun lægerne på Fanø, der er markant ældre end gennemsnittet. Med en gennemsnitsalder på 54,6 år og 9 ud af 20 læger på 60 år og derover, er der dog også grund til at have fokus på Billund Kommune.

Af tabel 5 og figur 2 (side 12 og 13) fremgår det endvidere, at trods en gennemsnitsalder under gennemsnittet for lægerne i Odense og Esbjerg Kommune, står begge kommuner overfor et relativt stort generationsskifte i almen praksis, da der i begge kommuner er mange læger over 63 år, hhv. 15 ud af 67 læger i Esbjerg, og 13 ud af 122 i Odense, eller 23 ud af 122, hvis man tæller fra 60+. Også i Faaborg-Midtfyn-, Kerteminde-, Middelfart- og Aabenraa Kommune er der grund til at have fokus på generationsskiftet blandt lægerne, da der i disse kommuner er en relativ stor procentdel af lægerne, der er over 60 år.

Det kan derfor være relevant med et særligt fokus på at generationsskiftet gennemføres i disse kommuner i den kommende periode.

Figur 1: Andel af åbne og lukkede kapaciteter i almen praksis, Region Syddanmark, pr. 24. maj 2019



Kilde: CSC Sygesikring NOTUS

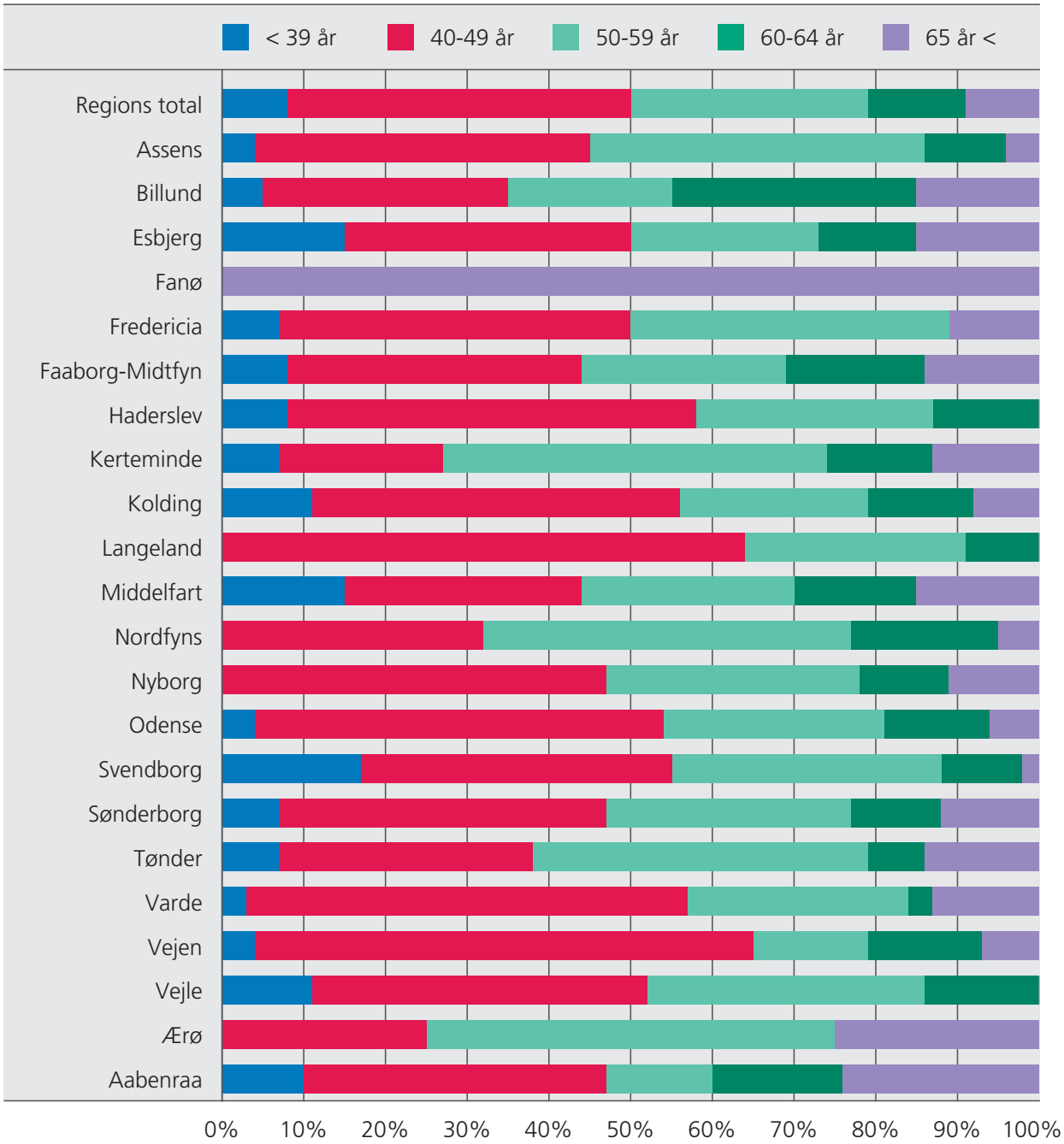
Tabel 5: Aldersfordeling på praktiserende læger i Region Syddanmark fordelt i intervaller og kommuner, pr. maj 2019

	> 40	41-50	51-59	60-62	63-66	67+	Gns. alder	Antal læger	Antal læger 60+ år
Assens	1	12	10	2	1	1	51,8	27	4
Billund	2	5	4	4	2	3	54,6	20	9
Esbjerg	12	21	16	3	10	5	51,8	67	18
Fanø	0	0	0	0	0	2	71	2	2
Fredericia	6	9	10	0	1	2	49,6	28	3
Faaborg-Midtfyn	4	14	7	4	5	2	51,9	36	11
Haderslev	5	17	11	6	2	0	48,9	38	8
Kerteminde	2	4	5	1	1	2	53,3	15	4
Kolding	11	25	13	8	1	4	49,8	62	13
Langeland	1	6	3	0	1	0	49,4	11	1
Middelfart	4	8	7	2	4	2	52,5	27	8
Nordfyns	1	7	9	0	2	3	52,4	22	5
Nyborg	1	9	5	2	0	2	51,5	19	4
Odense	7	62	30	10	10	3	50,2	122	23
Svendborg	8	16	13	2	2	1	49,7	42	5
Sønderborg	4	26	12	3	5	5	52,1	55	13
Tønder	2	10	12	0	2	4	53,3	30	6
Varde	2	16	8	1	1	3	50,3	31	5
Vejen	3	15	4	2	2	1	50,3	28	5
Vejle	9	30	24	5	5	0	50,2	73	10
Ærø	0	2	2	0	1	0	54	5	1
Aabenraa	5	12	5	4	8	3	54	37	15
Region Syddanmark	**90**	**326**	**210**	**58**	**68**	**45**	**52,4**	**797**	**171**

Kilde: CSC Sygesikring NOTUS, maj 2019

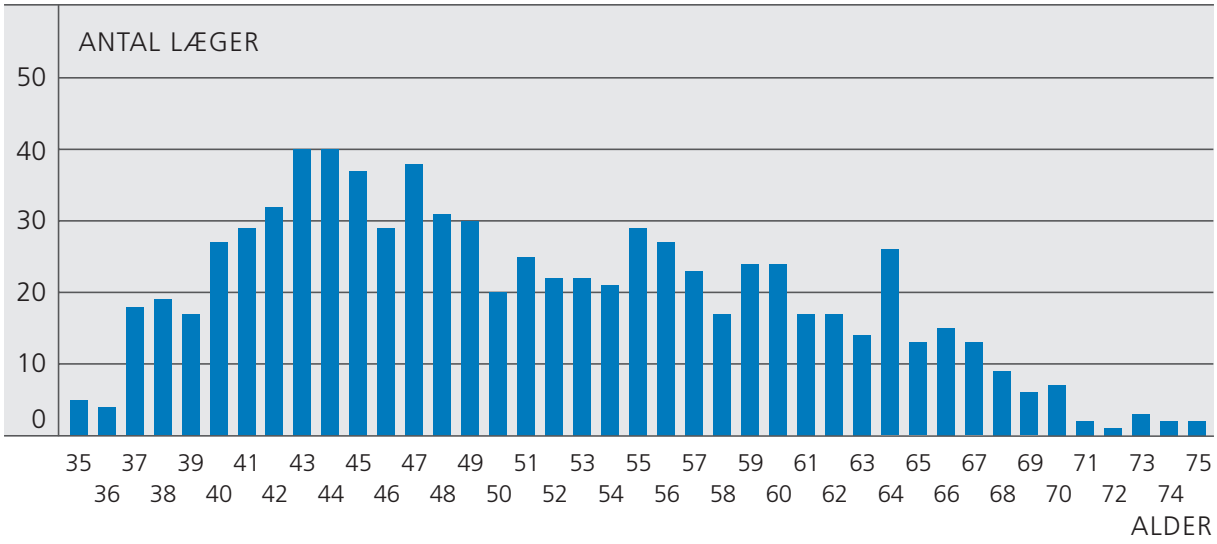
Note: "Antal læger" inkluderer ansatte læger, ejer og delkompagnonger.
Alder for læger i udbudsklinikker er fjernet fra det kommunale aldersgennemsnit, da der kan være skiftende læger i løbet af et år, og det derfor ikke er sigende for kommunens gennemsnit.

Figur 2: Illustration af procentfordelingen af lægers aldersfordeling (intervaller) i almen praksis, eks. udbuds- og regionsklinikker, fordelt på kommuner Region Syddanmark maj 2019



Kilde: CSC Sygesikring NOTUS

Figur 3: Aldersfordeling af læger i almen praksis, Region Syddanmark maj 2019
Fordelt på alder



Kilde: CSC Sygesikring NOTUS

Af figur 3 herover fremgår aldersfordelingen af samtlige læger i almen praksis i Region Syddanmark. Af figuren ses det, at der er en positiv aldersfordeling blandt lægerne med mange læger mellem 40 og 50 år, og en del læger i alderen 55-60 år. Der er kun relativt få læger – ca. 15% – der er over 63 år, med en særlig overvægt af 64-årige.

Med en gennemsnitslig ophørsalder i almen praksis på 66,6 år betyder alderssammensætningen, at der i perioden fra 2019 til 2025 vil være omkring 170 læger, der ophører i praksis i regionen. Af disse er der er en lille overrepræsentation af læger fra Sydvestjylland og Sønderjylland – se tabel 6 på næste side.

Af tabel 5 på side 12 fremgår det dog, at der er en del læger, der vælger at fortsætte i praksis efter den gennemsnitlige ophørsalder på godt 66 år, hvilket betyder, at der i tabel 6 bliver en "ophobning" af læger med forventet ophør i 2019. Såfremt disse lægers afgang fra praksis fordeler sig over de kommende år, må der forventes at være en lidt højere afgang fra praksis i de enkelte år frem mod 2025 end tabellen viser. Samtidig vil det sandsynligvis betyde et mere jævnt behov for rekruttering af nye læger ind i almen praksis.

Tabel 6: Antal læger, der når den gennemsnitlige ophørsalder i perioden 2019-2025 i almen praksis Region Syddanmark. Fordelt på uddannelsesområder/sygehusoptage-områder. Lægers alder pr. 24. maj

Område	Antal læger i alt	2019*	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2019-2025	Andel 66+ i perioden
Fyn	299	19	4	10	4	8	6	9	60	20%
Lillebælt	190	11	1	2	5	6	6	3	34	18%
Sydvestjylland	148	15	5	8	1	0	3	7	39	26%
Sønderjylland	160	17	2	5	4	3	2	5	38	24%
Region Syddanmark	**797**	**62**	**12**	**25**	**14**	**17**	**17**	**24**	**171**	**21%**

Kilde: CSC Scandihealth NOTUS

Note: Opgjort ift. gennemsnitlig ophørsalder 2016-18 (indtil 01.11.18) på 66,6 år ved ophør. Tabel viser antal læger, der når 66 år i de respektive år, samt perioden som helhed. 21,2% af det nuværende antal læger vil nå den gennemsnitlige ophørsalder inden 2025.

*2019 er det nuværende antal læger, der er over den gennemsnitlige ophørsalder pr. 24. maj 2019.

Note: "Antal læger" inkluderer ansatte læger, ejer og delkompagnonger. Alder for læger i udbudsklinikker er fjernet fra det kommunale aldersgennemsnit, da der kan være skiftende læger i løbet af et år, og det derfor ikke er sigende for kommunens gennemsnit.

Tilgang til almen praksis

Dimmensioneringen for hoveduddannelsesforløb i Region Syddanmark var i 2019 på 65 forløb. Forløbene er geografisk fordelt på regionens sygehuse. De seneste år har omkring 20% af hoveduddannelsesstillingerne i regionen været ubesatte, med det største antal ubesatte stillinger i Sydvestjylland, hvor gennemsnitligt 46% af stillingerne har været besatte, og Sønderjylland hvor gennemsnitligt 57% af stillingerne har været besatte hen over de sidste 6 år – se endvidere tabel 7 på næste side.

Tabel 7 giver endvidere et overslag over, hvor mange færdiguddannede almen medicinere, der kan forventes de kommende år, i de enkelte områder, gennem en fremskrivning af antallet af besatte hoveduddannelsesforløb. Der må dog samtidig forventes et vist frafald, fraflytning og forsinkelse under uddannelsen.

Gennem en sammenligning af forventet tilgang og forventede ophør i almen praksis (tabel 8 på næste side) ses det, at der på kort sigt må forventes fortsat at være en vis mangel på ny-uddannede læger i forhold til antallet af ophørende læger. På længere sigt, forventeligt efter 2022, udlignes forskellen dog, og der forventes at være balance mellem til- og afgang fra almen praksis på regionsplan.

I Sønderjylland og Sydvestjylland må der ud fra prognosen dog stadig forventes en vis rekrutteringsudfordring. Etableringen af lægeuddannelsen i Esbjerg (kandidatdelen fra september 2019) samt den bebudede forøgelse af antallet af hoveduddannelsesforløb fra 2021 forventes dog at betyde, at manglen på speciallæger i almen medicin må forventes at aftage på lang sigt – også i Vest- og Sønderjylland.

Tabel 7: Opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb i almen medicin 2014-2019

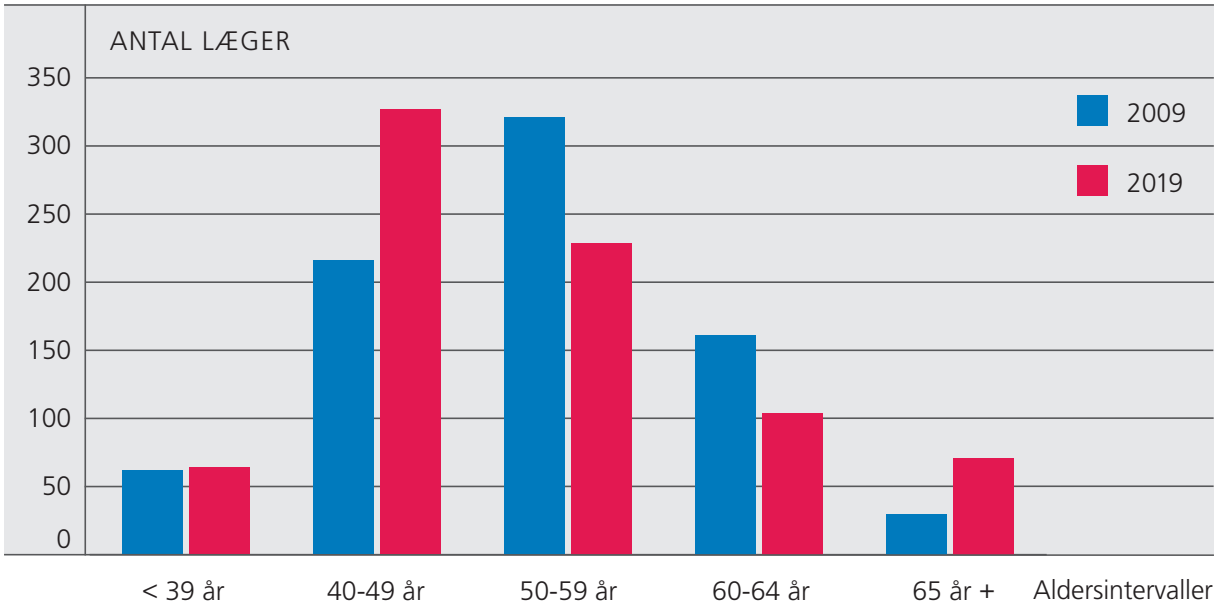
Område	Årstal	2014	2015	2016	2017	2018	2019	I alt	%
Fyn	Opslåede	19	15	17	18	18	22	**109**	**100%**
	Besatte	19	15	17	18	18	22	**109**	
Lilebælt	Opslåede	14	13	13	13	12	15	**80**	**100%**
	Besatte	14	13	13	13	12	15	**80**	
Sydvestjylland	Opslåede	12	12	11	5	11	14	**65**	**46%**
	Besatte	9	2	2	4	5	8	**30**	
Sønderjylland	Opslåede	10	10	10	10	15	13	**68**	**57%**
	Besatte	5	4	5	9	10	6	**39**	
Hele regionen	**Opslåede**	**55**	**50**	**51**	**46**	**56**	**64**	**322**	**80%**
	Besatte	**47**	**34**	**37**	**44**	**45**	**51**	**258**	
Dimensionering		54	54	54	56	65	337	54	

Tabel 8: Forventet til- og afgang fra almen praksis 2019-2025

		Område				
Periode		**Fyn**	**Lillebælt**	**Sydvestjylland**	**Sønderjylland**	**Region Syddanmark**
2019 + 2020	forventede ophør	23	12	20	19	**74**
	afsl. H-udd	19	14	9	5	**47**
2021	forventede ophør	10	2	8	5	**25**
	afsl. H-udd	15	13	2	4	**34**
2022	forventede ophør	4	5	1	4	**14**
	afsl. H-udd	17	13	2	5	**37**
2023	forventede ophør	8	6	0	3	**17**
	afsl. H-udd	18	13	4	9	**44**
2024	forventede ophør	6	6	3	2	**17**
	afsl. H-udd	18	12	5	10	**45**
2025	forventede ophør	9	3	7	5	**24**
	afsl. H-udd	22	15	8	6	**51**
2019-2025	**forventede ophør**	**60**	**34**	**39**	**38**	**171**
	afsl. H-udd	**109**	**80**	**30**	**39**	**258**

Kilde: Den lægelige efteruddannelse og CSC Scandihealth NOTUS

Figur 4: Sammenligning af lægers alder i januar 2009 og januar 2019, almen praksis, Region Syddanmark – antal læger fordelt i aldersintervaller



Kilde: CSC Sygesikring NOTUS

Af figur 4 ovenfor fremgår udviklingen i alders-fordeling af de praktiserende læger i regionen fra 2009-2019. Figuren viser, at der i de forløbne ti år er sket et betydeligt generationsskifte i almen praksis, således at der pr. 2019 er en relativ stor andel af læger i aldersgruppen 40-49 år, samt ialdersgruppen 60-64 år, hvorfor der er en stor gruppe læger til at sikre den fortsatte drift af almen praksis i den kommende planperiode.

Samtidig er der dog fortsat behov for fokus på rekruttering og generationsskifte i almen praksis.

Befolkningsgrundlag, sygelighed og ydelsesudvikling

I dette afsnit redegøres der for befolkningsudviklingen, samt udvikling i forbruget af ydelser i almen praksis i den foregående periode, da begge forhold er indikatorer for arbejdsbelastningen i almen praksis og dermed behovet for praktiserende læger.

Befolkningsgrundlag

Af tabel 9 herunder fremgår den forventede befolkningsudvikling i Region Syddanmark i perioden 2020-2035. Af tabellen ses det, at der i den kommende planperiode er en forventet stigning i befolkningsgrundlaget på ca. 3% på regionsplan, men med ret store forskelle mellem aldersgrupperne.

Der forventes således en stigning af antallet af 25-34 årige, samt en stigning i antallet af personer på 55-69 år og i antallet af personer over 75 år.

Særligt de to sidste grupper vil sandsynligvis betyde, at der vil komme et øget forbrug af ydelser i almen praksis i løbet af planperioden, i det antallet af ydelser i almen praksis stiger med patientens alder.

Befolkningens aldersfordeling i de enkelte kommuner ses i figur 5 på næste side.

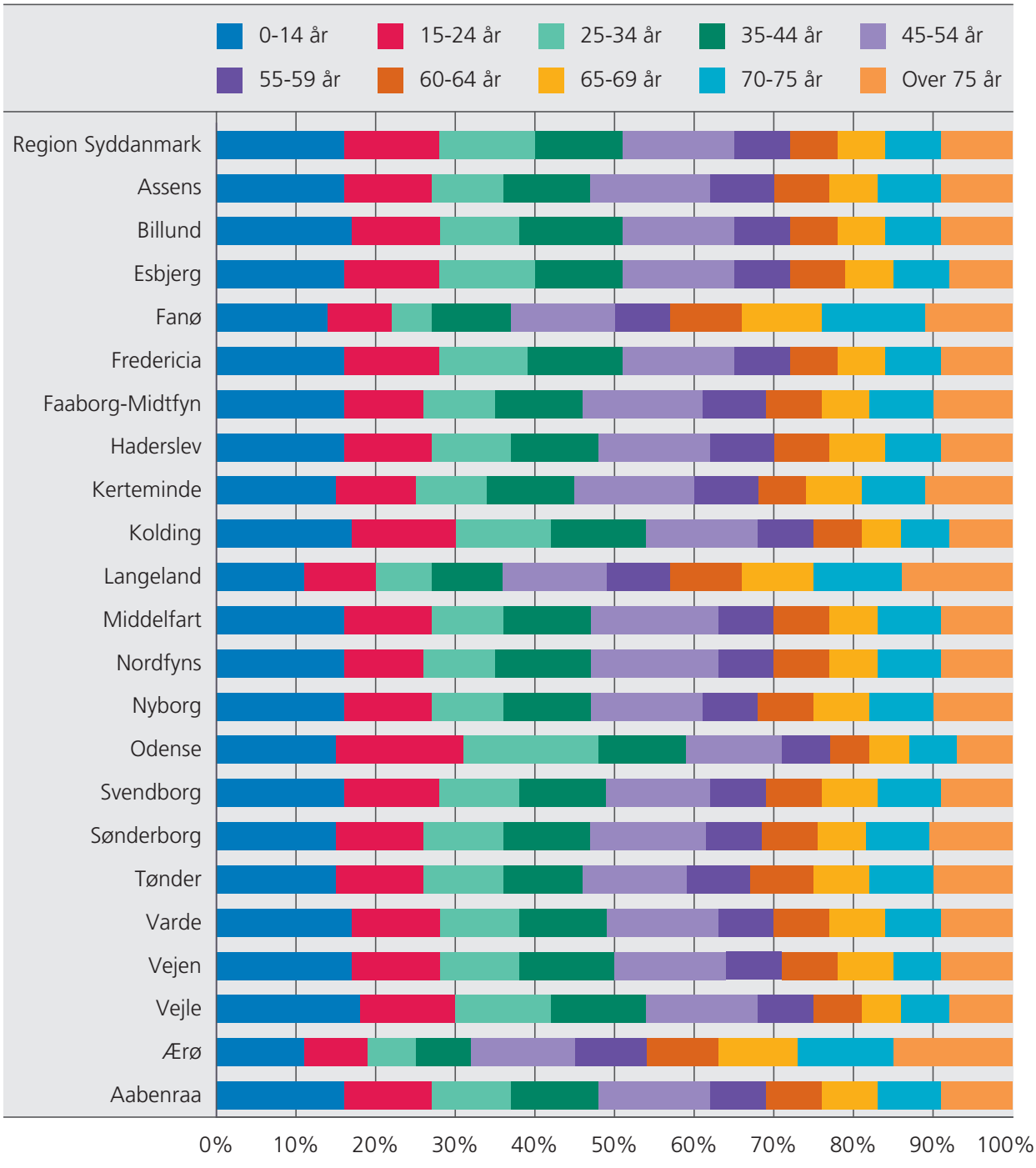
Tabel 9: Befolkningsfremskrivning Region Syddanmark 2020-2035 og procentændring 2020-35, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	2030	2035	Pct. ændring 2020-35
0-14 år	198.151	194.682	203.250	212.136	7%
15-24 år	150.036	145.190	137.625	131.321	–12%
25-34 år	140.599	149.181	145.555	142.350	1%
35-44 år	138.690	135.631	149.831	158.828	15%
45-54 år	170.416	156.518	140.864	137.216	–19%
55-59 år	85.918	87.644	81.183	74.059	–14%
60-64 år	78.342	83.885	85.840	79.777	2%
65-69 år	72.378	75.185	81.021	83.301	15%
70-75 år	85.984	80.236	83.722	90.245	5%
Over 75	105.294	130.767	145.302	157.471	50%
I alt	**1.225.808**	**1.238.919**	**1.254.193**	**1.266.704**	**3%**

Kilde: Danmarks Statistik – Statistikbanken.

Note: Alle tal er opgjort pr. 1. januar i det respektive år.

Figur 5: Sikredes aldersfordeling i procent pr. kommune i Region Syddanmark, fremskrevet pr. 1. januar 2020

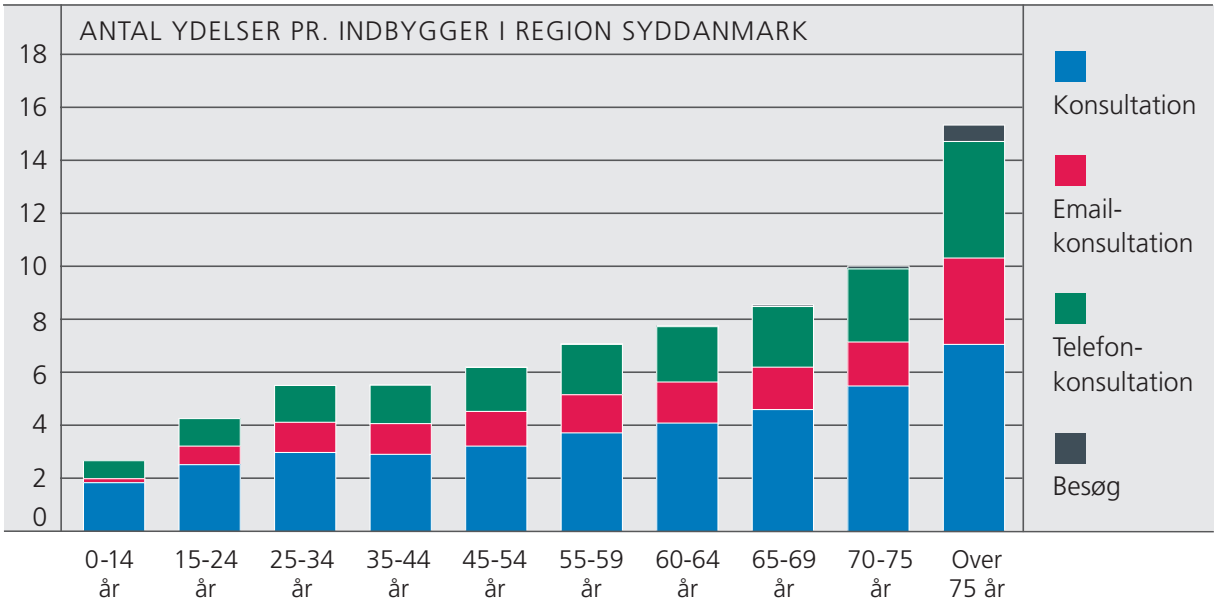


Kilde: Danmarks Statistik – Statistikbanken.

Note: Alle tal er opgjort pr. 1. januar i det respektive år

Af figur 5 fremgår det, at der er væsentlige forskelle i aldersfordelingen af de sikrede i de respektive kommuner.

Figur 6: Antal grundydelser pr. indbygger i Region Syddanmark pr. 1. juli 2018, fordelt på aldersgrupper og ydelsestype



Kilde: CSC Scandihealth TARGIT og Danmarks statistikbank

På Regionsplan er der således ca. 50% af de sikrede, der er under 45 år, men Billund-, Esbjerg-, Fredericia-, Kolding, Odense-, Vejle og Vejen Kommune skiller sig ud ved at have en yngre befolkning, idet over halvdelen af de sikrede under 45 år. Især Odense skiller sig ud, idet knap 60% af populationen er under 45 år. Omvendt er over 50% af de sikrede i Fanø-, Langeland og Ærø Kommune over 55 år.

Sygelighed

Som det fremgår af figur 6 herover stiger forbruget af ydelser i almen praksis med borgernes alder, hvorfor borgernes aldersfordeling har betydning for arbejdsbelastningen i almen praksis og skal tages i betragtning ved vurdering af behov for kapacitet i almen praksis.

Ydelsesudvikling

Af tabel 10 på næste side fremgår udviklingen i de mest almindelige ydelser i almen praksis, nemlig konsultation, e-konsultation og telefonkonsultation. Som det ses af tabellen er der sket et samlet fald i antal ydelser i dagtid på 2% i perioden 2014-2018. Antallet af konsultationer er relativt jævnt hen over perioden, dog med en svagt faldende tendens. Samtidig er der særligt sket en forøgelse af brugen af e-konsultationer, der i en vis grad modsvares af et fald i antallet af telefonkonsultationer.

I vagttid har der været et samlet fald i antal ydelser på 5%. I vagttiden er det særligt antallet af konsultationer og besøg, der er faldet.

Figur 7 på næste side viser udviklingen i laboratorie og tillægsydelser i almen praksis i perioden 2014 til 2018. Figuren viser en ret jævn udvikling i antallet af ydelser med en mulig tendens mod et fald i antallet af laboratorieydelser og en let stigning i antallet af tillægsydelser.

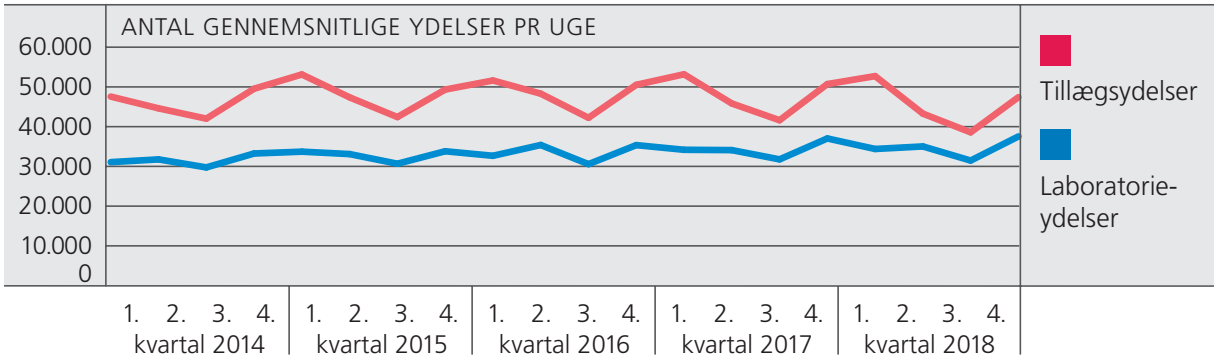
Tabel 10: Udviklingen i antallet af ydelser i almen praksis Region Syddanmark fra 2014-18 samt procentændring. Dagtid og vagttid.

	2014	2015	2016	2017	2018	2014-18
DAGTID						Ændring i pct.
Konsultation	4.444.679	4.395.113	4.390.176	4.375.555	4.230.008	–5%
Email-konsultation	1.011.888	1.181.416	1.260.644	1.411.504	1.506.609	49%
Telefonkonsultation	2.597.686	2.479.385	2.398.928	2.329.224	2.136.941	–18%
Besøg	76.262	71.845	68.005	69.734	83.286	9%
Kronikerydelser	0	0	0	232.145	399.649	100%
I alt	**8.130.515**	**8.127.759**	**8.117.753**	**8.418.162**	**8.356.493**	**3%**
VAGTTID						
Konsultation	235.211	219.850	220.144	216.341	216.650	–8%
Telefonkonsultation	696.271	682.915	687.088	659.351	666.974	–4%
Besøg	52.268	50.510	48.902	47.520	47.314	–9%
I alt	**983.750**	**953.275**	**956.134**	**923.212**	**930.938**	**–5%**

Kilde: CSC Scandihealth TARGIT

Note: Telefonkonsultation (vagttid) dækker over flere ydelseskoder (0501, 0602 og 0201).

Figur 7: Illustration af udviklingen i det gennemsnitlige antal af ugentlige laboratorie- og tillægsydelser i almen praksis, Region Syddanmark 2014-18



Kilde: CSC Scandihealth TARGIT.

Note: Der er lavet et gennemsnit over antallet af afregningsuger, visse kvartaler afviger i antallet af afregningsuger.

Tabel 11 nedenfor viser udviklingen i udgiften til almen praksis i perioden 2014 til 2018 i løbende priser. I perioden har der været en samlet stigning på ca. 10% fra 1,8 mia. kr. i 2014 til godt 2 mia. kr. i 2018.

Stigningen er særligt sket fra 2017 til 2018 grundet ny overenskomst, der blandt andet omfatter en forhøjelse af basishonoraret og et særligt "kronikerhonorar", som vurderes at være grundlag for en stor del af stigningen på knap 5% fra 2017.

Tabel 11: Udgifter til almen lægehjælp, Region Syddanmark, regnskab 2014-2018 i mio. kr

	2014	2015	2016	2017	2018
Mio. kr.	1.851	1.885	1.916	1.943	2.038
Årlig ændring i %	–	1,8%	1,6%	1,4%	4,9%

Kilde: Regnskabstal 2014 -2018 – løbende priser.

Principper for kapacitetsplanlægning

I dette kapitel præsenteres de grundlæggende principper for kapacitetsplanlægningen i forhold til almen praksis i Region Syddanmark. Principperne finder anvendelse i den løbende drøftelse af lægedækningen samt ved ophør i almen praksis, eller ved konstateret behov for nye ydernumre.

Planlægningsområder

Der tages udgangspunkt i kommunerne som planlægningsområder.

Kommunerne kan deskriptivt opdeles i mindre underområder, typisk ved lægemangel i geografiske delområder af en kommune, hvor det ikke vurderes hensigtsmæssigt at kategorisere hele kommunen som lægedækningstruet jf. Overenskomstens §§ 19 og 21 om mulighed for deletilladelser og ansatte læger.

Byer, med over 50.000 indbyggere (Odense, Esbjerg, Kolding, Vejle) opdeles forsøgsvist i planlægningsmæssige underområder. Opdelingen sker for at understøtte, at der i disse byer etableres lægepraksis i de større, tætbefolkede boligområder uden for bykernen. Ved opdelingen af byerne er der jf. "Strategi for sikring af Lægedækning i Region Syddanmark" taget højde for de sundhedsmæssige udfordringer, som præger udsatte boligområder.

Underopdelingen af byerne har følgende betydning ved beslutning om placering og tildeling af ydernumre i de fire byer:

Udmøntning af ydernumre

Ydernumre kan opslås til nedsættelse i specifikt underområde

Ydernumre kan opslås med forrang for læger, der ønsker at nedsætte sig i et specifikt underområde.

Inddragede og andre ledigblevne ydernumre kan opslås med forrang for læger, der ønsker at nedsætte sig i et specifikt underområde/postnummer, desuagtet at det ledigblevne ydernummer ikke kommer fra samme underområde, såfremt dette skønnes hensigtsmæssigt ud fra en samlet vurdering af lægedækningen i kommunen.

Flytning af ydernumre

Flytning af ydernumre fra et specifikt underområde i en by til by-kernen skal drøftes i Praksisplanudvalget med henblik på anbefaling til Regionsrådet, der har den endelige beslutningskompetence i forhold til flytning af kapaciteter.

Ydernumre placeret i by-kernen kan flyttes til et specifikt underområde, såfremt forholdene taler for det.

Praksisstruktur

Det vurderes, at der er en fornuftig lægedækning i regionen, og at der ikke er geografiske områder, hvor fordelingen af praksis kræver aktiv indgriben. Praksisplanen tager derfor udgangspunkt i den nuværende placering af praksis i regionen, og der arbejdes ikke aktivt på flytning eller nedlukning af eksisterende praksis.

Ved ophør i praksis, hvor det ikke lykkes afgående læge at sælge praksis, og ydenummeret dermed overgår til regionen, kan der dog afhængig af behov og i henhold til principperne for kapacitetsplanlægningen, ske en flytning af ydernummeret eller lukning af pågældende praksis.

Bæredygtige praksis

Praksisplanudvalget ønsker at understøtte "bæredygtige lægepraksis". Hermed forstås en praksis, der er attraktiv for patienterne og for lægerne at arbejde i, og som kan leve op til fremtidens krav.

En bæredygtig praksis kan karakteriseres ved følgende:

- Har i vid udstrækning uddannelseslæger tilknyttet
- Råder over tidssvarende it-udstyr i forhold til drift og patientbehandling
- Råder over det fornødne diagnosticeringsudstyr
- Drives fra hensigtsmæssige lokaler, herunder handicapvenlige lokaler
- Har et integreret samarbejde med relevante kommuner
- Forholder sig til og følger udsendte vejledninger m.m. i forhold til patientforløb
- Udvikler det faglige miljø i og udenfor praksis
- Følger op på patienter, som har været i behandling i det sekundære sundhedsvæsen
- Lægger vægt på forebyggende elementer i patientkontakten.

Ønsket om at understøtte en praksisstruktur bestående af bæredygtige praksis betyder, at der ved ophør i praksis, ønske om flytning og ved etablering af nye praksis tilgodeses løsninger, som medvirker til at sikre en bæredygtig praksis og praksisstruktur.

Indikatorer for lægedækning i et område

Ved vurdering af lægedækningen i et område og evt. behov for indsats tages der udgangspunkt i:

- Antal patienter pr. kapacitet
- Antal praksis, der er åbne henholdsvis lukkede for tilgang
- Lav ekstra patientkapacitet i området (kun plads til få ekstra patienter i praksis)
- Lægernes alder og forventede ophør
- Befolkningsudviklingen i området
- Kendskab til særlige forhold i lægepraksis i området, herunder lægers sygdom eller kommende ophør
- Behov for oprettelse af udbuds- eller regionsklinikker i området

Det er Lægedækningsgruppen under Praksisplanudvalget, der løbende følger udviklingen i lægedækningen i regionen og udpeger de lægedækningstruede områder i henhold til Overenskomstens §§19 og 21.

Udpegning af de lægedækningstruede områder sker med udgangspunkt i ovenstående kriterier og under samtidig inddragelse af skøn over udvikling og behov i området.

Redskaber til sikring af lægedækning

Regionen er forsyningspligtigt, og tager derfor forskellige redskaber og initiativer i anvendelse for at sikre lægedækningen, både på kortere og længere sigt. På den korte bane drejer disse sig overordnet set om at sikre lægedækningen i henhold til Praksisplanen i de tilfælde, hvor en læge ophører, uden at have fundet en køber til sin praksis.

På den længere bane arbejder regionen med langsigtede strategier for at sikre fremtidens lægedækning, herunder sikre fødekæden af almen medicinere til almen praksis.

Et af de vigtigste parametre til sikringen af lægedækningen, er planlægning og rettidig omhu. Regionen gør løbende status for lægedækningen i alle områder i regionen, med henblik på at være rustet til at håndtere ophørsvarsler, befolkningstilvækst og ændringer i demografiske forhold mv. Det betyder, at regionen løbende moniterer antallet af sikrede pr. praksis, lægernes alder og om der er særlige lokale forhold, som gør sig gældende.

Rekrutteringsindsats

Ved konkrete ophør i praksis understøtter regionen overdragelsen af praksis til en ny læge ved at regionen via sine netværk og samarbejdspartnere, samt ved almindelig markedsføring, arbejder konkret på at finde en PLO-læge, der kan overtage den ophørende læges praksis.

På den længere bane sker der en målrettet og intensiv rekrutteringsindsats, der har til formål at øge de yngre lægers kendskab til de geografiske områder, som vil mangle læger inden for kortere tid.

Der arbejdes blandt andet med en håndholdt match-making model, som bringer ældre og yngre læger sammen, med henblik på at skabe de bedst mulige rammer for køb og salg af praksis, når den ældre læge nærmere sig pensionsalderen. Endvidere arbejdes der på mere overordnet plan med at sikre, at der bl.a. er et tilstrækkeligt antal uddannelsesstillinger i de berørte områder, samt på i almindelighed at øge kendskabet til almen praksis og driften heraf.

Udpegning af lægedækningstruede områder

Overenskomsten giver nogle særlige rettigheder til praksis, som er beliggende i lægedækningstruede områder. Disse rettigheder kan virke rekrutteringsfremmende, og derved være med til at sikre, at et område med tiden ikke længere er lægedækningstruet. De rettigheder, som disse praksis kan gøre brug af, er retten til at etablere delepraksis uden at ansøge Samarbejdsudvalget herom, øge brugen af ansatte læger og til at modtage økonomisk godtgørelse ved sygdom eller barsel for ansatte læger. Disse muligheder gør det nemmere for praksis i de lægedækningstruede områder at ansætte læger, som derved får mulighed for at prøve arbejdet i praksis af, uden at skulle købe sig ind. Omvendt får disse praksis muligheden for at ansætte læger, uden at det får økonomiske konsekvenser, hvis de skal på barsel eller bliver ramt af sygdom. Det bemærkes, at udpegningen af lægedækningstruede områder efter overenskomstens bestemmelser, ikke nødvendigvis er sammenfaldet med de områder, der udpeges som lægedækningstruede i relation til udbetalingen af differentieret basishonorar.

Det er Lægedækningsgruppen under Praksisplanudvalget, der udpeger de lægedækningstruede områder efter en konkret vurdering.

Udbud og regionsklinikker

I de tilfælde, hvor det ikke lykkes for en praktiserende læge eller regionen at sikre den videre drift af et ydernummer/klinik ved ophør, og det vurderes, at der er behov for kapaciteten i området, vil regionen jf. Sundhedsloven iværksætte et udbud eller etablere en regionsklinik.

Strukturelle tiltag

Lægeuddannelse

I september 2019 starter lægestudiet op i Esbjerg (bachelordelen finder dog sted på SDU, Odense). Ved påbegyndelse af kandidatdelen skal 30 studerende overflyttes til Esbjerg. De studerende vil komme i klinikophold, bl.a. i almen medicin. Som noget nyt arrangeres, at de studerende har tilknytning til stamafdelinger – som også kan være en praksis – på de semestre, hvor de ikke er i klinik.

Antal pladser i praksis er ikke endeligt aftalt endnu, men i en lægedækningssammenhæng vil det være vigtigt at være opmærksomme på de forventeligt øgede muligheder for at sikre lægerne tilknytning til de områder, hvor der mangler læger.

Der er praksis nok til klinikophold, da der tilsammen på SDU Odense/Esbjerg ikke er flere kandidatstuderende, end der er i dag, men igen bliver det vigtigt at sikre tilstrækkeligt med tutorpraksis i de områder, hvor der er mangel på praktiserende læger.

Der er desuden planer om at etablere en satellit af Forskningsenheden for Almen Praksis i Esbjerg, hvilket også må forventes at øge mulighederne for at knytte læger til området i og omkring Esbjerg.

Der er et godt samarbejde mellem Den Lægelige Videreuddannelse og Praksis' rekrutteringsteam med regelmæssige møder for at udveksle oplysninger om, hvor der evt. er rekrutteringsudfordringer og hvor der specielt mangler praktiserende læger nu og i de kommende år. Dette gode samarbejde fortsætter de kommende år. Regionen prøver at fordele uddannelsesstillingerne geografisk bredt i hele regionen og forsøger både at opslå forløb i de større byer, hvor de lettest bliver besat – men også i yderområder, hvor søgningen er mindre. Manglen på praktiserende læger i nogle områder inddrages i planlægningen af forløb. Der er en tendens til øget søgning til almen medicin i de her år, så håbet er snart at kunne besætte alle opslåede forløb.

Sundhedshuse

Der har de seneste mange år fra både regionens og en række kommuners side været fokus på etablering af sundhedshuse i regionen. Regionen og en række kommuner indgår aktivt i arbejdet med etablering af sundhedshuse, herunder er der løbende opmærksomhed på mulighederne for at søge midler i de nationalt udmøntede puljer.

I 2017 godkendte Regionsrådet et rammepapir for udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Heri indgår sundhedshuse som et blandt flere initiativer, der kræver tæt samarbejde med almen praksis og kommuner.

Hvor sundhedshusene i starten primært havde afsæt i fremme af rekruttering bliver næste skridt med hensyn til videreudviklingen af sundhedshusene at skabe nye former for samarbejde, herunder afprøve fælles ledelse, fælles opgavevaretagelse m.m.

Af regionens strategi for sundhedshuse fremgår, at de strategiske sigtepunkter for arbejdet med sundhedshuse er:

- At Region Syddanmark med sundhedshuse ønsker at være til stede lokalt og også at etablere sundhedstilbud, som er tæt på og let tilgængelige for borgere og patienter lokalt, hvor de bor og lever. Sundhedshusene skal komplementere det eksisterende sundhedsvæsen.
- At sundhedshusene på nogle punkter er ens, mens de på andre er forskellige. Funktioner kan være forskellige fra hus til hus, afhængig af lokale behov og betingelser, fx sundhedsprofilen for den geografi, som sundhedshuset dækker. Det betyder konkret, at noget gælder alle sundhedshuse, mens andet ikke gør.
- At arbejdet med sundhedshuse for regionens del skal medvirke til at indfri pejlemærker og visioner og mål fra både sundhedsplan og sundhedsaftale, herunder de mål og politiske prioriteringer, som skal udmøntes derunder. Det betyder, at formålet med sundhedshusene skal ses i rammen af arbejdet med at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor lægedækning er én blandt flere udfordringer.
- At tilgangen til arbejdet med sundhedshuse med kommunale og regionale funktioner er, at husene – uanset det konkrete ejerforhold – arbejdes med som fælles huse.
- At samme kvalitet og høje standard, inden for de givne ressourcemæssige rammer, leveres i alle dele af sundhedsvæsenet, hvor regionen har myndighedsansvaret, også i sundhedshusene.
- At arbejdet med udvikling af sundhedshuse som udgangspunkt finder sted i regi af det tværsektorielle samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksisområdet, og det starter med dialog, som kan være foranlediget af en kommunal henvendelse eller være på Regionsrådets initiativ.

Samarbejde med kommunerne

Samarbejde mellem regionen og kommunerne om lægedækningen er meget vigtigt. Der er en gensidig interesse i, at borgere i alle dele af regionen har lægevalg. Regionen er således løbende i tæt dialog med kommunerne om sikring af lægedækningen. Udover den løbende dialog involveres kommunerne direkte i regionens rekrutteringsinitiativer, ligesom regionen gerne bidrager til kommuners egne lægedækningsstrategier.

Overenskomstens bestemmelser om differentieret basishonorar

I Overenskomst for almen praksis 2018 er der etableret en central ordning vedr. differentieret basishonorar til praksis beliggende i lægedækningstruede områder og til praktiserende læger med en patienttyngde over gennemsnittet.

Der er i alt afsat 60 mio. kr. årligt til udmøntning gennem differentieret basishonorar. 40% af puljen skal fordeles ligeligt pr. patient til praksis med konsultationsadresse i lægedækningstruede områder, mens 60% fordeles til praksis med en patienttyngde over gennemsnittet.

Differentieret basishonorar til praksis med en patienttyngde over gennemsnittet

Differentieret basishonorar til praksis med en patienttyngde over gennemsnittet beregnes på baggrund af de tilmeldte patienters alder, køn og komorbiditet. Komorbiditeten beregnes ud fra diagnosekoder registreret på sygehusene i perioden 2012 til 2016.

Modellen for beregning af det differentierede basishonorar er fastlagt for hele overenskomstperioden, men fordelingen af midlerne i ordningen genberegnes hvert år på baggrund af patientpopulationen i praksis pr. 1. januar det pågældende år.

Differentieret basishonorar til praksis beliggende i lægedækningstruede områder

Jf. overenskomsten har regionerne i fællesskab fastlagt kriterier for udpegning af lægedækningstruede områder med henblik på udbetaling af dif-ferentieret basishonorar. De lægedækningstruede områder fastlægges pr. 1. maj 2018 og fastlægges for en 3-årig periode.

Den valgte model tilgodeser især områder, hvor der er etableret lægetilbud efter sundhedslovens § 227 (udbuds-, og regionsklinikker mv.). Dette vurderes som en stærk indikator for, om et område er lægedækningstruet, idet tilstedeværelsen af et tilbud efter sundhedsloven angiver, at der i det pågældende område ikke er, eller har været mulighed for at rekruttere alment praktiserende læger.

De samlede kriterier, der indgår i modellen for udpegning af lægedækningstruede områder i forhold til udbetaling af differentieret basishonorar, er følgende:

- Andel læger over 63 år
- Andel borgere på overførselsindkomst (socio-økonomi)
- Tilbud i henhold til sundhedsloven (udbuds- og regionsklinikker)
- Handler af praksis

I modellen er der endvidere indbygget en korrektionsfaktor for storbyer (over 50.000 indbyggere), da det vurderes, at evt. udfordringer med at sikre lægedækning i de større byer, ofte kan løses gennem udmøntning af nye ydernumre.

I Region Syddanmark er praksis beliggende i områderne: Ølgod-Ansager, Langeland, Nordals, Fåborg og Nyborg[8] omfattet af differentieret basishonorar til praksis i lægedækningstruede områder.

8) Til brug for modellen er der blevet defineret 56 planlægnings-/lægedækningsområder i Region Syddanmark, idet kommunerne vurderes at være for store planlægningsområder, når der skal sikres en målrettet og præcis udbetaling til lægedækningstruede områder. Områderne tager udgangspunkt i postdistrikter, og Ølgod- Ansager-området dækker således ind over den nordlige del af Billund Kommune.

Gennemgang af de enkelte planlægningsområder

I de følgende kapitler gennemgås lægedækningen for hver kommune. Beskrivelsen omfatter befolkningsgrundlaget i kommunen, herunder forventet udvikling i antal og aldersfordeling, praksisstruktur i kommunen, herunder fordeling på praksistype og lægernes alderssammensætning.

For hver kommune opstilles endvidere et estimat over behovet for rekruttering af læger til området i den kommende planperiode. Estimatet opstilles dels ud fra forventede ophør i praksis (lægens alder) og dels ud fra den forventede udvikling i befolkningsgrundlaget, altså både til opretholdelse af den nuværende kapacitet i området og behovet for nye kapaciteter/ydernumre i kommunen.

Kapacitetsdelen i praksisplan beskriver praksisstrukturen i regionen: Hvor der er praksis, hvor der skal være praksis og hvor der kan være praksis.

Forskellen på hvor der "kan" være praksis og hvor der "skal" være praksis består i, at ved udsigt til lukning af (sidste) praksis i et "skal" område, yder regionen en særlig indsats for at sikre rekruttering af læger til praksis eller iværksætter udbud mv. for at sikre lægedækning i området. For praksis i "kan"-områder, vil regionens aktive indsats for sikring af lægedækningen afhænge af en vurdering i det konkrete tilfælde.

OVERSIGT OVER DE 23 KOMMUNER

*** Denne note knytter sig til alle følgende tabeller for kommunerne:**

Antal gr. 1 sikrede og information om praksis, læger og alder opgjort pr. 24. maj 2019. Ledige kapaciteter opgjort pr. 1. juli 2019. Læger inkluderer ansatte læger, ejer og delkompagnonger. Alder for læger i udbudsklinikker er fjernet fra det kommunale aldersgennemsnit, da der er skiftende læger i løbet af et år, og det derfor ikke er sigende for kommunens gennemsnit. Sikrede pr. kapacitet er inklusiv ledige kapaciteter.

Assens Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 10: kapacitetsbeskrivelse Assens Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**8**	**27**	**3**			
Kompagniskabspraksis	7	26	3			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	2	7				
Enkeltmandspraksis	1	1				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	**27**					
Lægernes gennemsnitalder	51,8					
Antal læger på 50+ år	15	56%				
Antal læger på 60+ år	4	15%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	1	11	11	3	1	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	38.579	Antal		1.4291		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	41.212	41.215	41.221	41.224	41.245	41.722
Ændring	-	+3	+6	+3	+21	+477
Akkumuleret ændring	-	+3	+9	+12	+33	+510
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	1			1		9
Ubesatte kapaciteter	3					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	**4**			**1**		**9**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 11: Befolkningsudvikling 2020-25, Assens Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	6.666	6.477	-3%
15-24 år	4.404	4.196	-5%
25-34 år	3.786	4.135	9%
35-44 år	4.666	4.457	-4%
45-54 år	6.251	5.564	-11%
55-59 år	3.080	3.240	5%
60-64 år	2.797	2.999	7%
65-69 år	2.601	2.673	3%
70-75 år	3.252	2.873	-12%
Over 75	3.705	4.723	27%
Total	**41.208**	**41.337**	**0%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

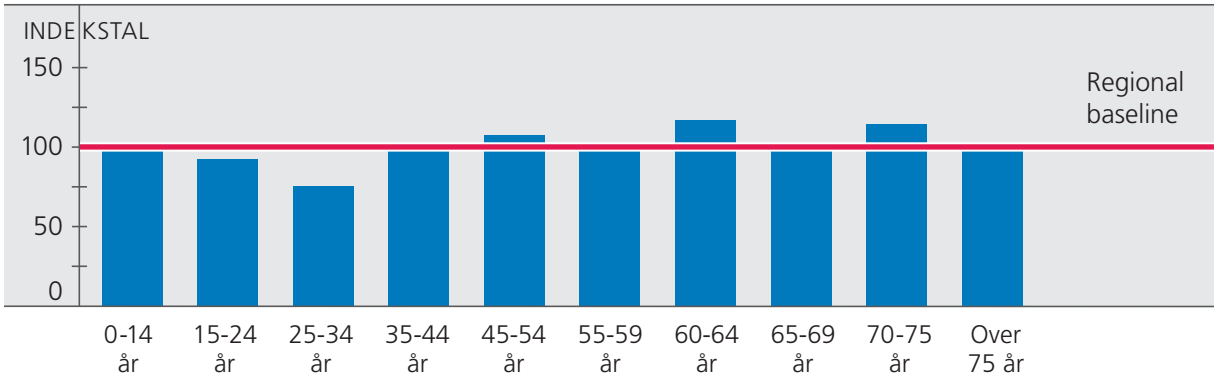
Vurdering af planlægningsområdet

Der er en fin praksisstruktur i kommunen, og kun en enkelt solopraksis. Lægernes aldersfordeling giver overordnet set ikke anledning til lægedækningsproblemer i indeværende planperiode. Dog er der 3 ubesatte kapaciteter i kommunen. Der skal arbejdes intenst med besættelse af disse kapaciteter, således at der også er mulighed for generationsskifte for byens ældste læger i løbet af de kommende år. Antallet af sikrede pr. kapacitet er under normtallet og under gennemsnittet for regionen.

Fremtidig struktur

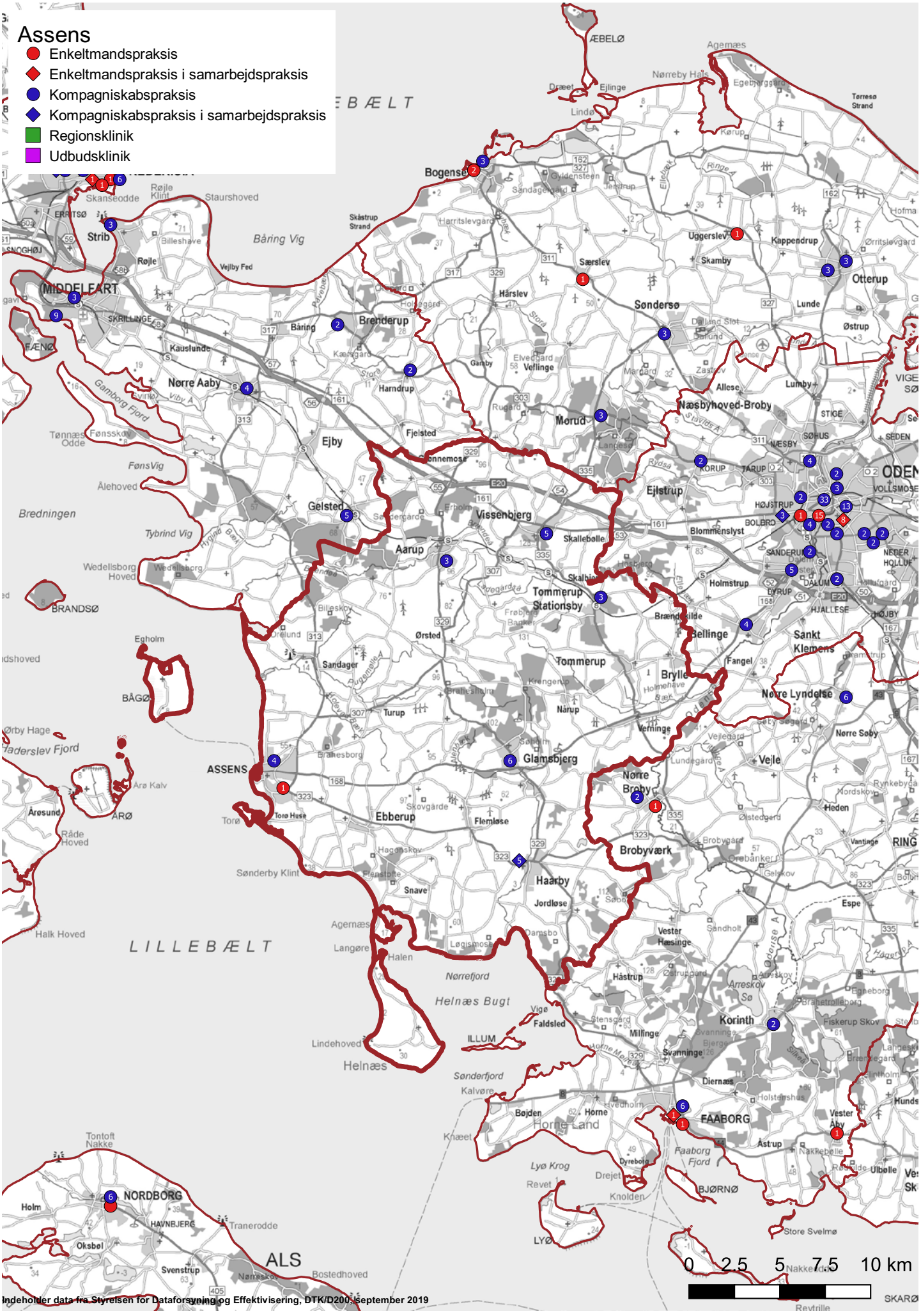
Der kan fremadrettet være praksis alle de eksisterende steder. Der skal fremadrettet være praksis i Assens, Vissenbjerg, Glamsbjerg, Haarby, Aarup og Tommerup/Tommerup stationsby.

Figur 8: Aldersfordeling af borgere i Assens Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.


Assens
Enkeltmandspraksis
Enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis
Kompagniskabspraksis
Kompagniskabspraksis i samarbejdspraksis
Regionsklinik
Udbudsklinik
ÆBELØ
Agernæs
Nørreby Hals
Egebjerggård
Tørresø Strand
Dræet
Ejlinge
Lindø
Kørup
Bogense
Gyldensteen
Sandagergård
Jerstrup
Skåstrup Strand
Harritslevgård
Uggerslev
Kappendrup
Ørritslevgård
Skamby
Otterup
Lunde
Østrup
Strib
Skanseodde
Røjle Klint
Staurshoved
Billeshave
Røjle
Vejlby Fed
Båring Vig
MIDDELFART
SKRILLINGE
FÆNØ
Kauslunde
Nørre Aaby
Båring
Brenderup
Harndrup
Hårslev
Særslev
Søndersø
Dallund Slot
Dallund
Elvedgård
Vejlinge
Gamby
Rugård
Morud
Langesø
Næsbyhoved-Broby
Allese
Lumby
STIGE
SØHUS
NÆSBY
SEDEN
Tønnæs Odde
Fønsskov
Gamborg Fjord
Ejby
Fjelsted
Gonnemose
FønsVig
Ålehoved
Bredningen
Tybrind Vig
Gelsted
Vissenbjerg
Ejlstrup
KORUP
TARUP
HØJSTRUP
BOLBRO
Blommenslyst
Skallebølle
Aarup
Wedellsborg Hoved
Wedellsborg
Tommerup Stationsby
Holmstrup
DALUM
DYRUP
HJALLESE
HØJBY
BRANDSØ
Egholm
Ørsted
Brændekilde
Bellinge
Sankt Klemens
Sandager
Tommerup
Fangel
Brylle
Nørre Lyndelse
BÅGØ
Turup
Nårup
Verninge
Nørre Søby
Ørby Hage
Haderslev Fjord
Glamsbjerg
Vejle
ASSENS
Nørre Broby
Årø Kalv
Årøsund
ÅRØ
Torø
Torø Huse
Ebberup
Flemløse
Heden
Råde Hoved
Brobyværk
Sønderby Klint
Haarby
Snave
Jordløse
Halk Hoved
Agernæs
Langøre
Halen
Vester Hæsinge
Espe
LILLEBÆLT
Nørrefjord
Helnæs Bugt
Håstrup
Arreskov Sø
Korinth
Fiskerup Skov
Vigø
Faldsled
Millinge
Svanninge
ILLUM
Lindehoved
Helnæs
Sønderfjord
Kalvøre
Diernæs
Bøjden
Horne
Horne Land
FAABORG
Vester Åby
Knæet
Åstrup
Faaborg Fjord
Lyø Krog
Dyreborg
Drejet
Revet
Knolden
BJØRNØ
Ulbølle
Tontoft Nakke
NORDBORG
Holm
HAVNBJERG
Tranerodde
Oksbøl
Svenstrup
ALS
Bostedhoved
LYØ
Store Svelmø
SKARØ
0 2.5 5 7.5 10 km
Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

Billund Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 12: kapacitetsbeskrivelse Billund Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**11**	**20**	**1**			
Kompagniskabspraksis	6	15	1			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	1	2				
Enkeltmandspraksis	4	4				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	2	3				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	1	1				
Antal læger	**20**					
Lægernes gennemsnitalder	54,5					
Antal læger på 50+ år	13	65%				
Antal læger på 60+ år	9	45%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	1	6	4	6	3	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	29.497	Antal		1.475		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	26.629	26.681	26.733	26.780	26.838	27.355
Ændring	-	+52	+52	+47	+58	+517
Akkumuleret ændring	-	+52	+104	+151	+209	+726
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	3		2			5
Ubesatte kapaciteter	1					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	**4**		**2**			**5**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 13: Befolkningsudvikling 2020-25, Billund Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	4.649	4.565	-2%
15-24 år	2.960	2.871	-3%
25-34 år	2.803	2.840	1%
35-44 år	3.343	3.368	1%
45-54 år	3.717	3.475	-7%
55-59 år	1.903	1.922	1%
60-64 år	1.714	1.850	8%
65-69 år	1.506	1.611	7%
70-75 år	1.817	1.676	-8%
Over 75	2.269	2.800	23%
Total	**26.681**	**26.978**	**1%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

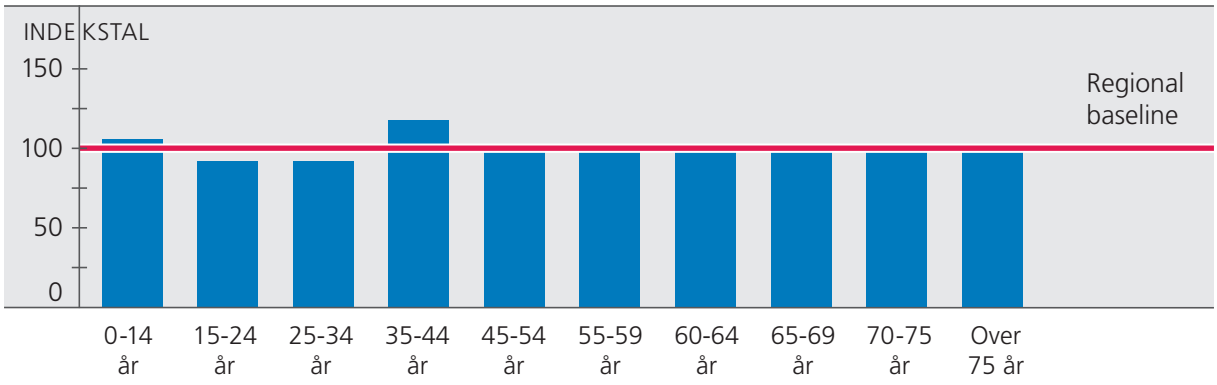
Vurdering af planlægningsområdet

Der har gennem den forrige planperiode været rekrutteringsproblemer i området, og der er fortsat rekrutteringsproblemer i både Billund og Grindsted by. I Grindsted giver aldersprofilen anledning til en vis bekymring, ligesom udbudsklinikken gerne skulle afvikles og erstattes med PLO-lægerne i planperioden. I Billund by er aldersprofilen bedre, men der er fortsat et ubesat ydernummer i Billund, som skal søges afsat til en eksisterende praksis eller en ny-nedsat PLO-læge. I de øvrige dele af kommunen er der stabil lægedækning, dog er der behov for opmærksomhed på aldersprofilen i Vorbasse. Antallet af sikrede pr. kapacitet er noget under normtallet og gennemsnittet for regionen, men dertil kommer et stort antal turister i højsæsonerne.

Fremtidig struktur

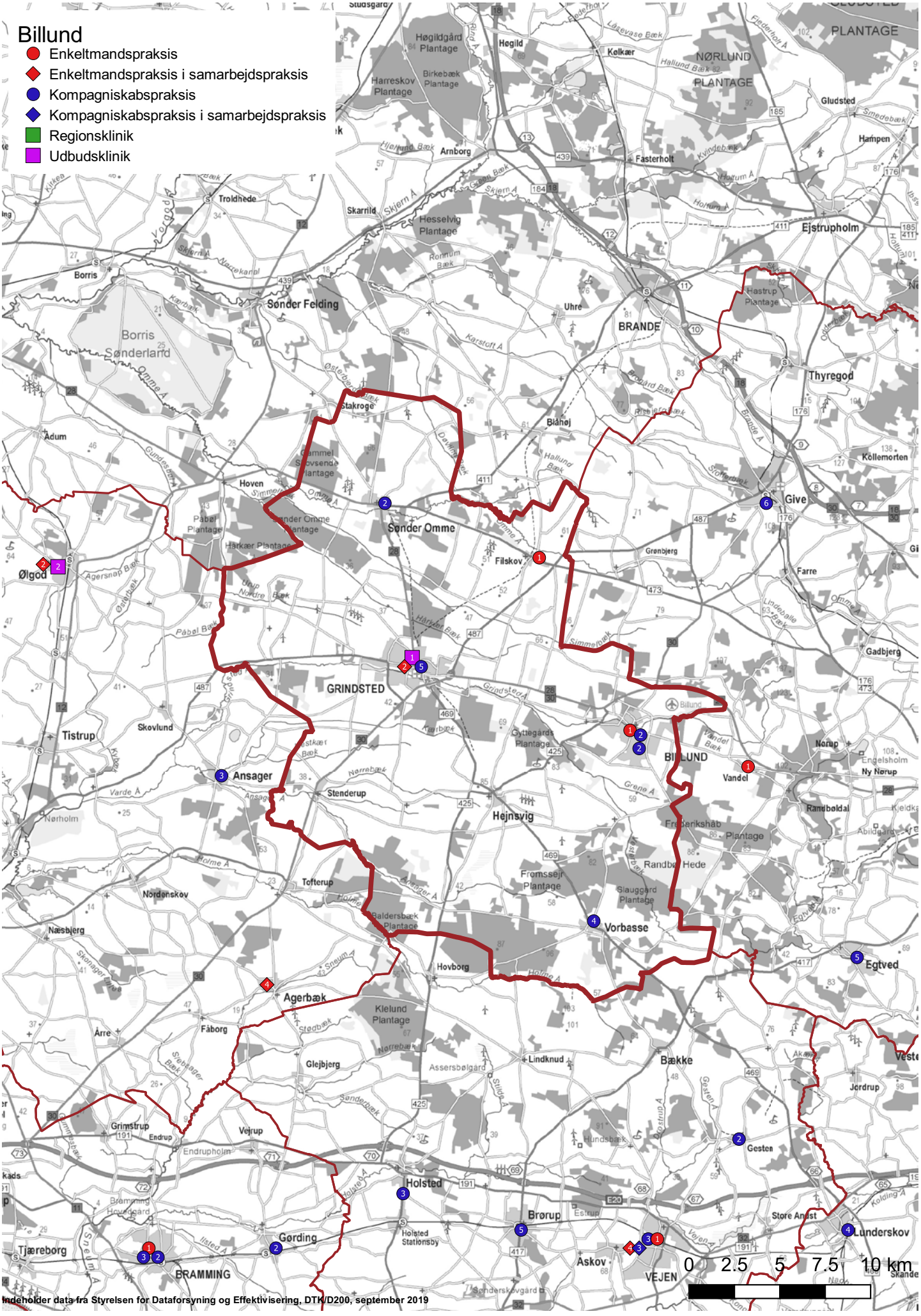
Der kan fremover være praksis alle de nuværende steder. Der skal fremadrettet være praksis i Billund, Grindsted, Sdr. Omme og Vorbasse. I Sdr. Omme og Vorbasse betjenes der er stort opland, herunder også patienter bor udenfor regionen. Der skal fortsat arbejdes for en bæredygtig praksisstruktur, herunder arbejdes der i samarbejde med kommunen på at facilitere lokaler, der kan rumme flermandspraksis i fremtiden.

Figur 9: Aldersfordeling af borgere i Billund Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.


Billund
Enkeltmandspraksis
Enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis
Kompagniskabspraksis
Kompagniskabspraksis i samarbejdspraksis
Regionsklinik
Udbudsklinik
Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019
0 2.5 5 7.5 10 km

Esbjerg Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 14: kapacitetsbeskrivelse Esbjerg Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**38**	**74**	**5**			
Kompagniskabspraksis	16	50	5			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	1	4				
Enkeltmandspraksis	20	20				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	12	12				
Regionsklinikker	1	1				
Udbudsklinikker	1	3				
Antal læger	**71**					
Lægernes gennemsnitalder	51,7					
Antal læger på 50+ år	34	50%				
Antal læger på 60+ år	18	26%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	10	24	16	8	10	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	115.239	Antal		1.557		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	115.652	115.653	115.667	115.682	115.714	116.177
Ændring	-	+1	+14	+15	+32	+463
Akkumuleret ændring	-	+1	+15	+30	+62	+525
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	7	3	5			15
Ubesatte kapaciteter	5					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	**12**	**3**	**5**			**15**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 15: Befolkningsudvikling 2020-25, Esbjerg Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	18.925	18.684	-1%
15-24 år	14.089	13.557	-4%
25-34 år	14.308	14.513	1%
35-44 år	12.941	12.679	-2%
45-54 år	15.646	14.127	-10%
55-59 år	8.099	7.961	-2%
60-64 år	7.523	7.785	3%
65-69 år	6.922	7.120	3%
70-75 år	7.862	7.595	-3%
Over 75	9.341	11.809	26%
Total	**115.656**	**115.830**	**0%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

Vurdering af planlægningsområdet

Der har gennem længere tid været lægedæknings- og rekrutteringsproblemer, hvorfor der er oprettet både en udbuds- og en regionsklinik i Esbjerg by. Der er en stor andel af enkeltmandspraksis i området, ligesom aldersprofilen blandt lægerne giver anledning til opmærksomhed. Der skal arbejdes målrettet med rekrutteringen til området i den kommende planperiode. Lægeuddannelsen starter op i Esbjerg i 2020, hvilket forventes at have positive effekter på lægedækningen på langt sigt, men indtil da, er der behov for en styrket rekrutteringsindsats. Antallet af sikrede pr. kapacitet er tæt på normtallet og lidt over gennemsnittet for regionen.

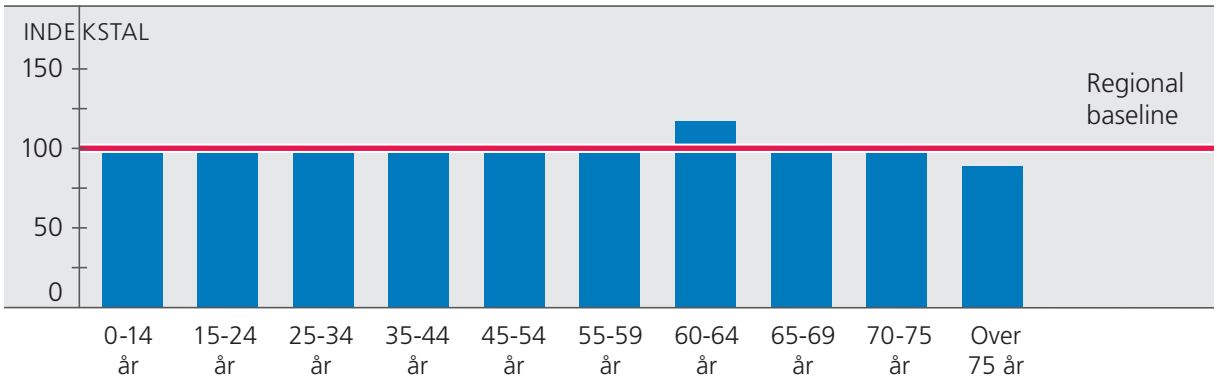
Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis alle de eksisterende steder. Der skal fremover være praksis i Esbjerg, Ribe, Bramming og Gørding. For så vidt angår Esbjerg by, er det ønskværdigt, at der kommer en større geografisk spredning af praksis. Det er ligeledes ønskværdigt, hvis der er læger, som ønsker at nedsætte sig i de socialt udsatte boligområder i Esbjerg.

Esbjerg by deles op i følgende planlægningsområder:

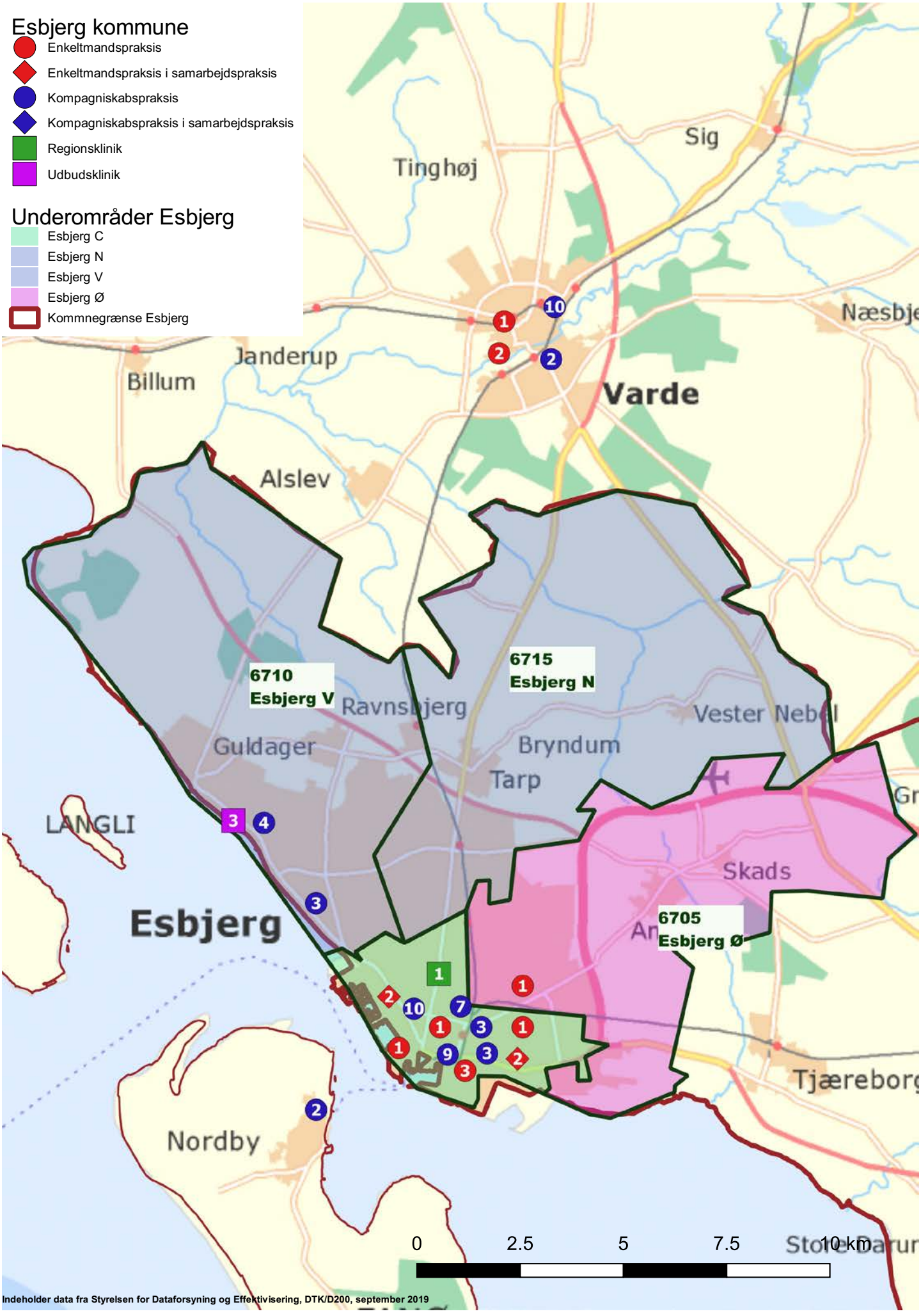
- Esbjerg C (6700)
- Esbjerg N og V (6710-6715)
- Esbjerg Ø (6705)

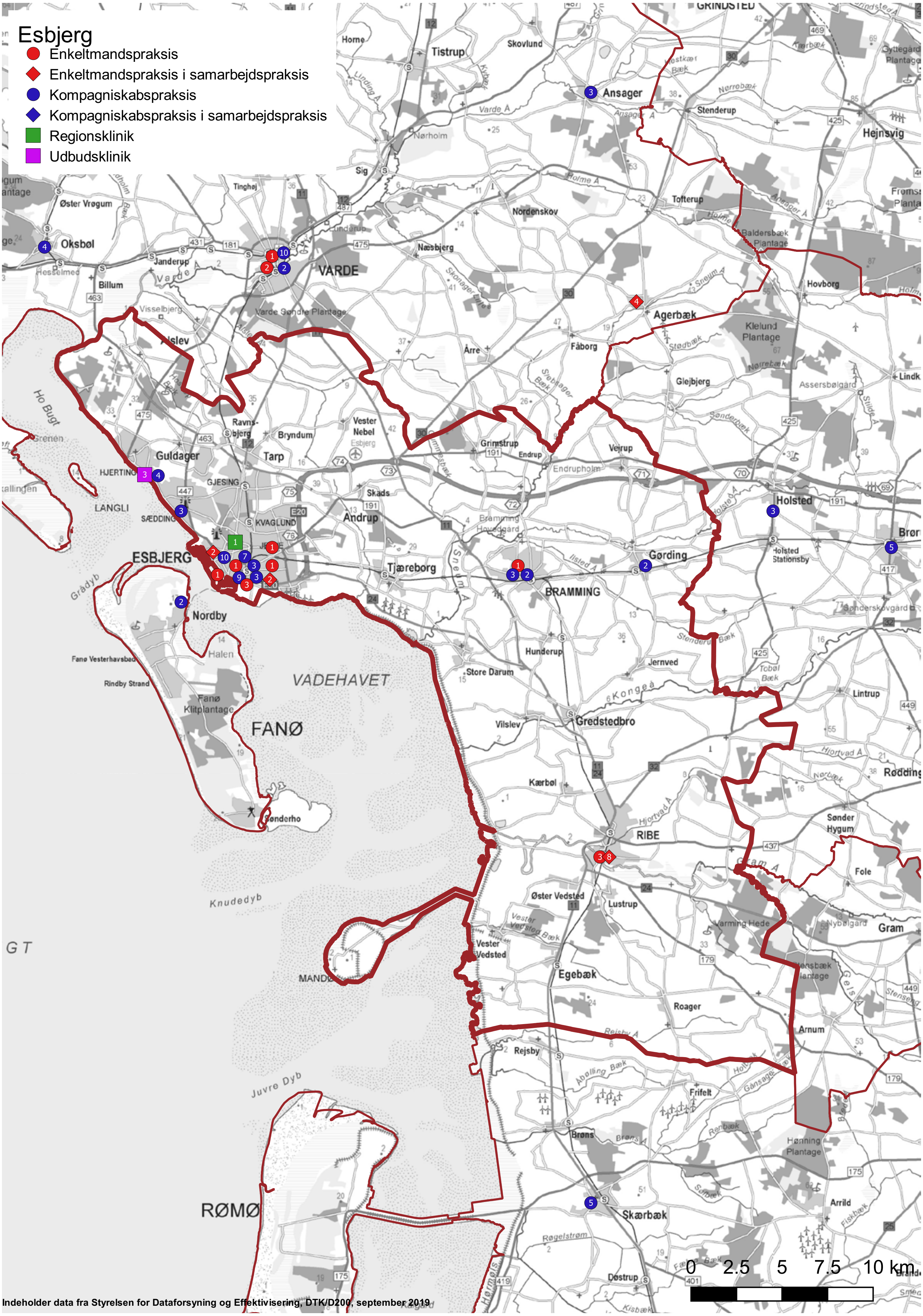
Figur 10: Aldersfordeling af borgere i Esbjerg Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.


Esbjerg kommune
Enkeltmandspraksis
Enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis
Kompagniskabspraksis
Kompagniskabspraksis i samarbejdspraksis
Regionsklinik
Udbudsklinik
Underområder Esbjerg
Esbjerg C
Esbjerg N
Esbjerg V
Esbjerg Ø
Kommnegrænse Esbjerg
Tinghøj
Sig
Janderup
Billum
Varde
Alslev
6710
Esbjerg V
6715
Esbjerg N
Ravnsbjerg
Guldager
Bryndum
Tarp
Vester Nebel
LANGLI
Skads
6705
Esbjerg Ø
Esbjerg
Nordby
Tjæreborg
0
2.5
5
7.5
10 km
Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019


Esbjerg
Enkeltmandspraksis
Enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis
Kompagniskabspraksis
Kompagniskabspraksis i samarbejdspraksis
Regionsklinik
Udbudsklinik
VARDE
ESBJERG
BRAMMING
RIBE
FANØ
RØMØ
VADEHAVET
Oksbøl
Ansager
Agerbæk
Holsted
Gørding
Nordby
Skærbæk
Tjæreborg
Andrup
Guldager
Gredstedbro
Vester Vedsted
Egebæk
0 2.5 5 7.5 10 km.
Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

Fanø Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 16: kapacitetsbeskrivelse Fanø Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**1**	**2**				
Kompagniskabspraksis	1	2				
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	0	0				
Enkeltmandspraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	**2**					
Lægernes gennemsnitalder	71					
Antal læger på 50+ år	2	100%				
Antal læger på 60+ år	2	100%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	0	0	0	0	2	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	3.249	Antal		1.625		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	3.404	3.432	3.458	3.481	3.502	3.622
Ændring	-	+28	+26	+23	+21	+120
Akkumuleret ændring	-	+28	+54	+77	+98	+218
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	2					
Ubesatte kapaciteter	0					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	**2**					

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 17: Befolkningsudvikling 2020-25, Fanø Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	488	477	-2%
15-24 år	280	298	6%
25-34 år	157	176	12%
35-44 år	312	294	-6%
45-54 år	457	408	-11%
55-59 år	242	266	10%
60-64 år	297	278	-6%
65-69 år	360	335	-7%
70-75 år	459	426	-7%
Over 75	377	588	56%
Total	**3.429**	**3.546**	**3%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

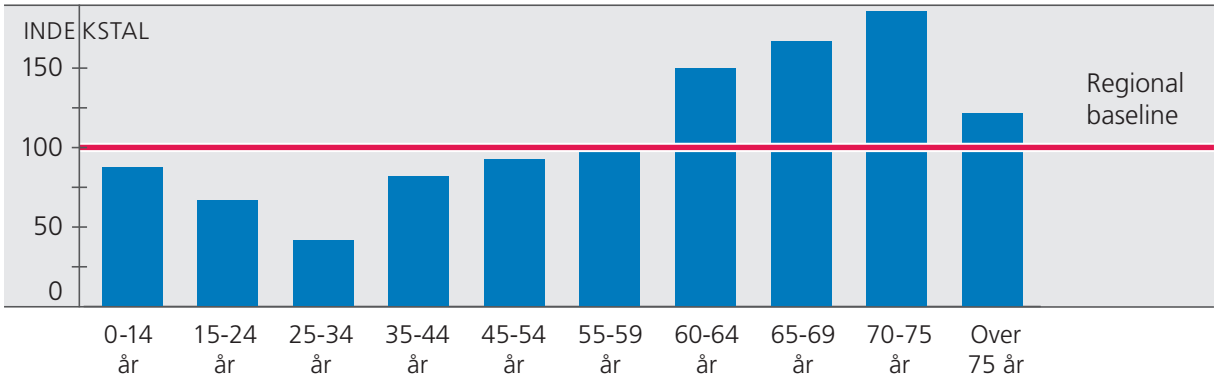
Vurdering af planlægningsområdet

Der er etableret et sundhedshus på øen, hvor øens lægehus holder til. Der er tale om en kompagniskabspraksis med 3 kapaciteter[9]. Der er igangsat en proces til sikring af generationsskifte for øens læger med henblik på salg af praksis indenfor de kommende år. Antallet af sikrede pr. kapacitet[10] er over normtallet og over gennemsnittet for regionen. I turistperioderne betjenes endvidere et stort antal turister, ligesom kommunen har flere ældre borgere, end regionen i gennemsnit. Det vurderes derfor, at der er behov for 2-3 læger på øen.

Fremtidig struktur

Der skal fortsat være praksis i Nordby.

Figur 11: Aldersfordeling af borgere i Fanø Kommune 1. januar 2020, indekstal

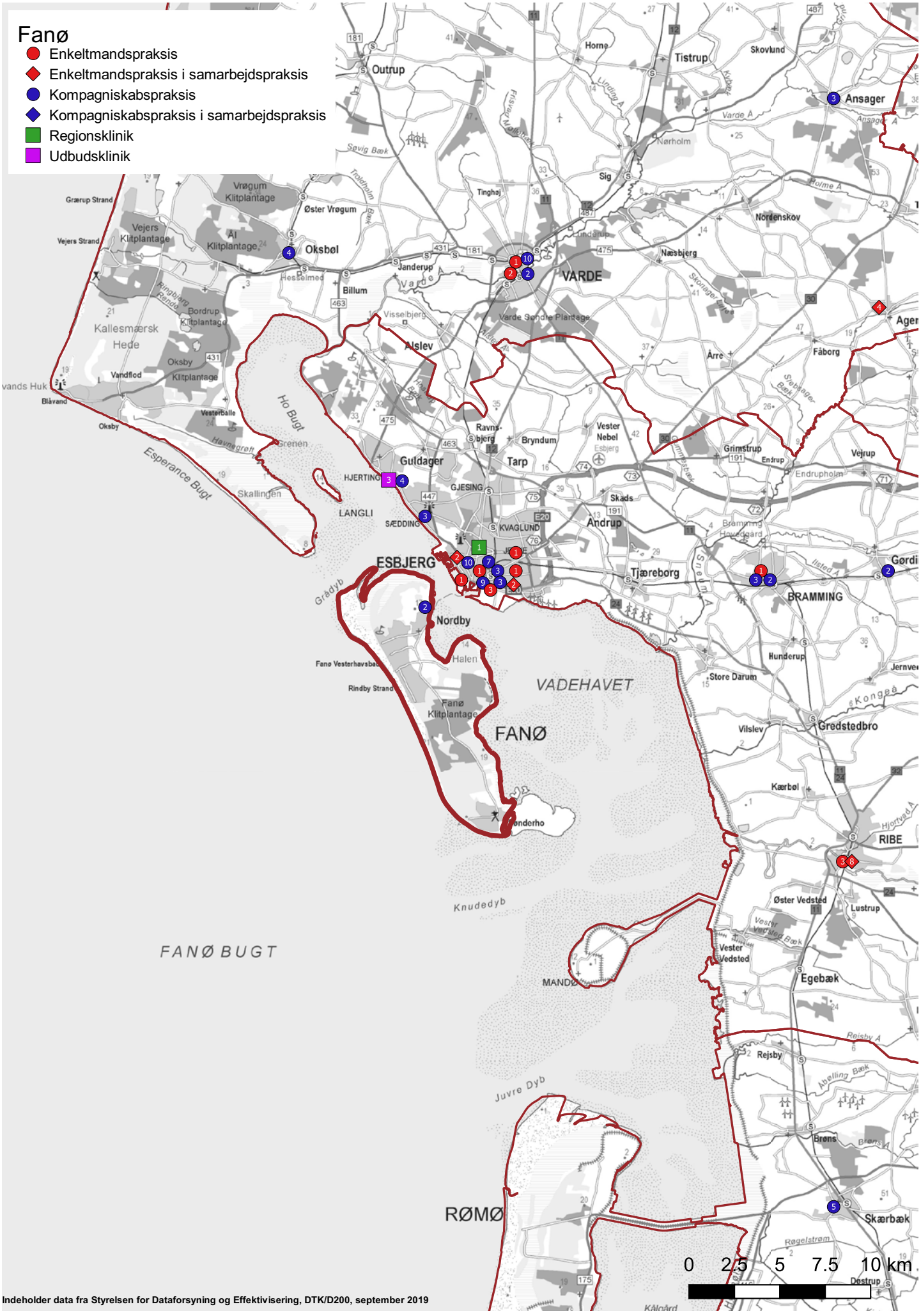


Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.

9) Praksis er af hensyn til rekrutteringsprocessen og arbejdsbelastningen i praksis tilført en yderligere kapacitet pr. 1. jan. 2020, hvorfor antallet afviger fra tabellen ovenfor, der er opgjort i maj 2019.

10) Her udregnet for to kapaciteter.


Fanø
Enkeltmandspraksis
Enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis
Kompagniskabspraksis
Kompagniskabspraksis i samarbejdspraksis
Regionsklinik
Udbudsklinik
ESBJERG
VARDE
FANØ
VADEHAVET
FANØ BUGT
RØMØ
MANDØ
Nordby
Outrup
Tistrup
Ansager
Oksbøl
Guldager
Tarp
Andrup
BRAMMING
RIBE
Gredstedbro
Egebæk
Skærbæk
Rejsby
Esperance Bugt
Ho Bugt
Knudedyb
Juvre Dyb
0 2.5 5 7.5 10 km
Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

Fredericia Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 18: kapacitetsbeskrivelse Fredericia Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**13**	**33**	**4**			
Kompagniskabspraksis	10	30	4			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	0	0				
Enkeltmandspraksis	3	3				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	1	1				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	**28**					
Lægernes gennemsnitalder	49,6					
Antal læger på 50+ år	14	50%				
Antal læger på 60+ år	3	10%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	2	12	11	0	3	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	51.427	Antal		1.558		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	51.427	51.591	51.752	51.910	52.073	53.259
Ændring	-	+164	+161	+158	+163	+1.186
Akkumuleret ændring	-	+164	+325	+483	+646	+1.832
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	3					4
Ubesatte kapaciteter	4					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						1
Samlet behov for nye læger	**7**					**5**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 19: Befolkningsudvikling 2020-25, Fredericia Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	8.449	8.324	-1%
15-24 år	6.032	5.804	-4%
25-34 år	5.729	6.089	6%
35-44 år	6.332	6.084	-4%
45-54 år	7.450	6.979	-6%
55-59 år	3.657	3.819	4%
60-64 år	3.140	3.586	14%
65-69 år	2.815	3.026	7%
70-75 år	3.620	3.192	-12%
Over 75	4.367	5.503	26%
Total	**51.591**	**52.406**	**2%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

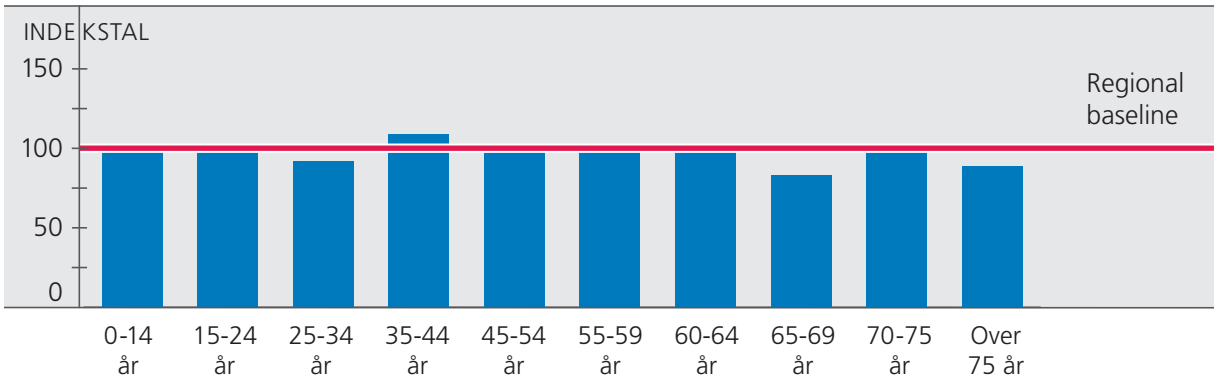
Vurdering af planlægningsområdet

Der er en god lægedækning i området, og en god praksisstruktur. Antallet af enkeltmandspraksis er faldet i den foregående planlægningsperiode, og der er nu kun 3 solopraksis i området, og 1 af dem er i samarbejdspraksis. Aldersprofilen blandt lægerne er overordnet set god. Der er 4 ubesatte kapaciteter i området, men det forventes, at Fredericia har en geografisk beliggenhed, som forhåbentlig letter rekrutteringen til området. Området forventes ikke at få lægedækningsproblemer, men der skal være fokus på generationsskiftet i de 3 solopraksis. Antallet af patienter pr. kapacitet er lidt over regionens gennemsnit, og tæt på normtallet.

Fremtidig struktur

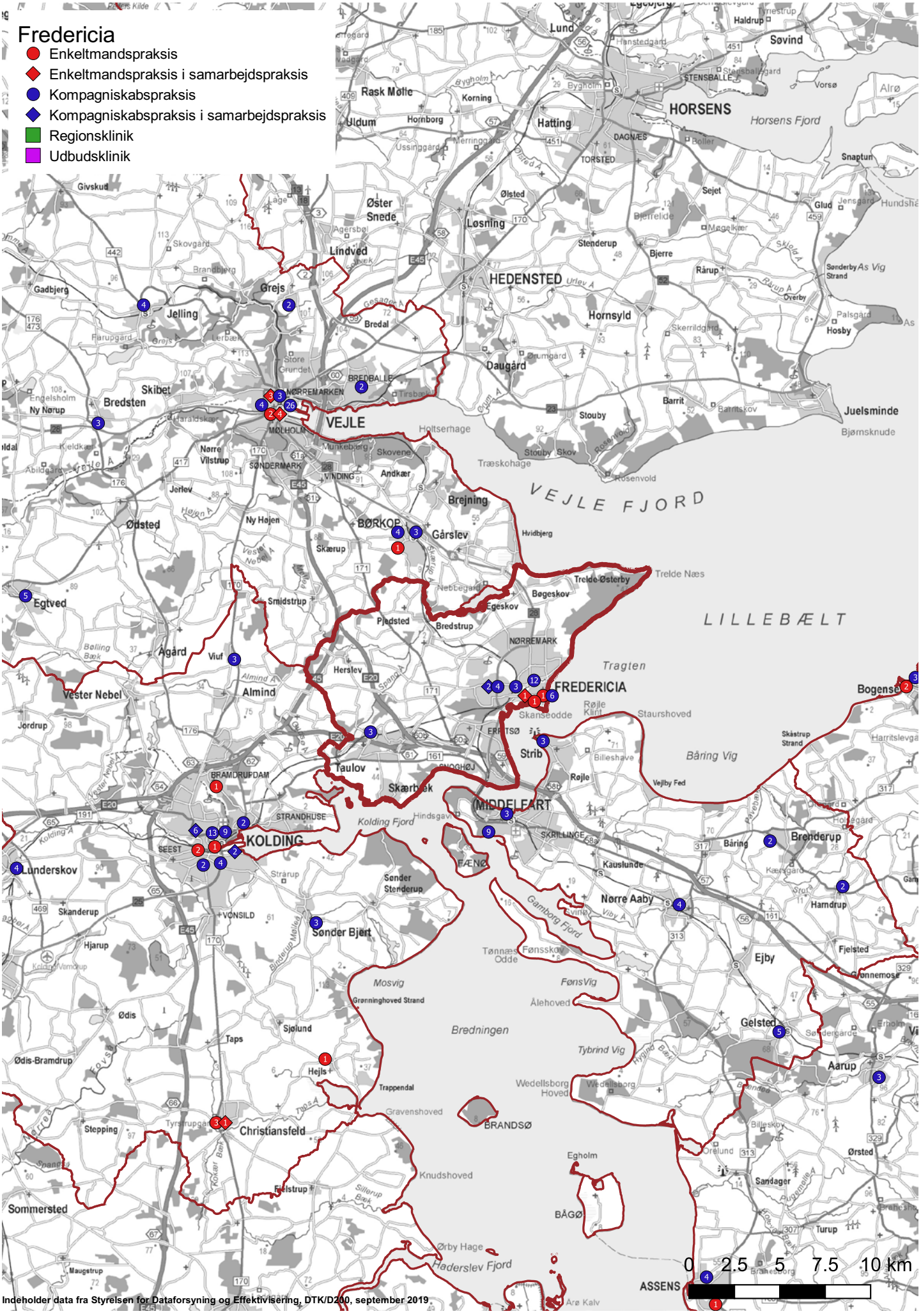
Der kan fremadrettet være praksis de eksisterende steder. Der skal være praksis i Fredericia og Taulov.

Figur 12: Aldersfordeling af borgere i Fredericia Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.


Fredericia
Enkeltmandspraksis
Enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis
Kompagniskabspraksis
Kompagniskabspraksis i samarbejdspraksis
Regionsklinik
Udbudsklinik
HORSENS
HEDENSTED
VEJLE
FREDERICIA
KOLDING
MIDDELFART
BØRKOP
BRANDSØ
ASSENS
VEJLE FJORD
LILLEBÆLT
Horsens Fjord
Kolding Fjord
Gamborg Fjord
Mosvig
FønsVig
Bredningen
Tybrind Vig
Hejls Fjord
Båring Vig
Tragten
Trelde Næs
Juelsminde
Hornsyld
Daugård
Lindved
Jelling
Grejs
Bredal
Skibet
Bredsten
Egtved
Ødsted
Brejning
Gårslev
Taulov
Strib
Almind
Vester Nebel
Agård
Lunderskov
Skanderup
Hjarup
Ødis
Ødis-Bramdrup
Sønder Bjert
Nørre Aaby
Ejby
Brenderup
Harndrup
Gelsted
Aarup
Christiansfeld
Sommersted
Fiilstrup
Hejls
Sjølund
Taps
Stepping
Knudshoved
Egholm
BÅGØ
Ørsted
Sandager
Turup
Ørby Hage
Rørby Hage
Rosenvold
Træskohage
Holtserhage
Skovene
Andkær
Hvidbjerg
Trelde Østerby
Bøgeskov
Egeskov
Bredstrup
Pjedsted
Herslev
Skærbæk
Røjle
Staurshoved
Skanseodde
Billeshave
Vejlby Fed
Kauslunde
Fænø
Tønnæs Odde
Fønsskov
Ålehoved
Grønninghoved Strand
Wedellsborg Hoved
Gravenshoved
Trappendal
Kalvø
Ærø Kalv
Haldrup
Søvind
Lund
Rask Mølle
Uldum
Hornborg
Korning
Hatting
Løsning
Ølsted
Stenderup
Bjerre
Rårup
Sejet
Glud
Snaptun
Hosby
Barrit
Stouby
Skovby
Rosenvold
Ny Nørup
Engelsholm
Harupgård
Gadbjerg
Givskud
Skovgård
Brandbjerg
Haraldskær
Kjeldkær
Abildgård
Nørre Vilstrup
Jerlev
Ny Højen
Skærup
Smidstrup
Viuf
Vester Nebel
Jordrup
Almind
Herslev
Bramdrupdam
Strandhuse
Seest
Vonsild
Sønder Sterderup
Hindsgavl
Skrillinge
Kauslunde
Nørre Aaby
Ejby
Fjelsted
Brenderup
Harndrup
Båring
Skåstrup Strand
Harritslevgård
Billeskov
Ørslev
Sandager
Turup
Wedellsborg
Brahesborg
Ørslev
Ålehoved
Gravenshoved
Knudshoved
Fiilstrup
Sillerup Bæk
Tyrstrupgård
Ødis
Taps
Hejls
Sjølund
Grønninghoved Strand
Mosvig
FønsVig
Bredningen
Tybrind Vig
Hejls Fjord
Båring Vig
Tragten
Trelde Næs
LILLEBÆLT
Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019
0 2.5 5 7.5 10 km

Faaborg-Midtfyn Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 20: kapacitetsbeskrivelse Faaborg-Midtfyn Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**15**	**36**				
Kompagniskabspraksis	11	32				
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	0	0				
Enkeltmandspraksis	4	4				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	1	1				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	**36**					
Lægernes gennemsnitalder	51,9					
Antal læger på 50+ år	20	56%				
Antal læger på 60+ år	11	31%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	3	13	9	6	5	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	53.208	Antal		1.478		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	51.809	51.948	52.091	52.222	52.366	53.505
Ændring	-	+139	+143	+131	+144	+1.139
Akkumuleret ændring	-	+139	+282	+413	+557	+1.696
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	3	2	2		1	7
Ubesatte kapaciteter						
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						1
Samlet behov for nye læger	**3**	**2**	**2**		**1**	**8**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 21: Befolkningsudvikling 2020-25, Faaborg-Midtfyn Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	8.415	8.275	-2%
15-24 år	5.348	5.267	-2%
25-34 år	4.818	5.286	10%
35-44 år	5.766	5.625	-2%
45-54 år	7.586	6.874	-9%
55-59 år	3.908	4.029	3%
60-64 år	3.513	3.857	10%
65-69 år	3.338	3.415	2%
70-75 år	4.204	3.786	-10%
Over 75	5.050	6.271	24%
Total	**51.946**	**52.685**	**1%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

Vurdering af planlægningsområdet

Praksisstrukturen i kommunen er god og bæredygtig. Der er kun en enkelt solopraksis, og denne er i samarbejdspraksis med et kompagniskab. Antallet af patienter pr. kapacitet ligger under regionens gennemsnit og noget under normtallet.

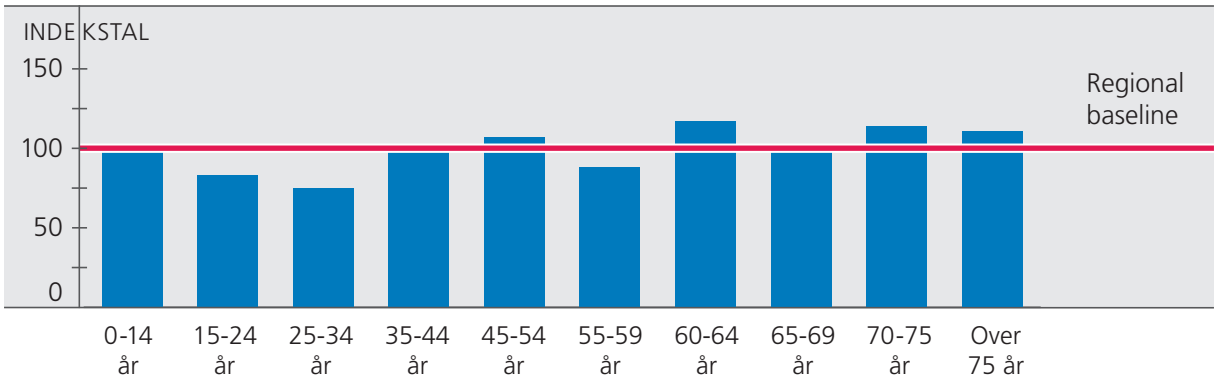
Aldersprofilen blandt lægerne giver dog anledning til bekymring, ligesom der er rekrutteringsudfordringer i Faaborg by, hvor kun 2 af byens 6 praksis har åbent for tilgang. Der skal derfor arbejdes målrettet med rekrutteringen, således at særligt generationsskiftet i Faaborg By fremmes.

I øvrige dele af området er lægedækningen stabil, og der er flere hensigtsmæssigt placerede landpraksis.

Fremtidig struktur

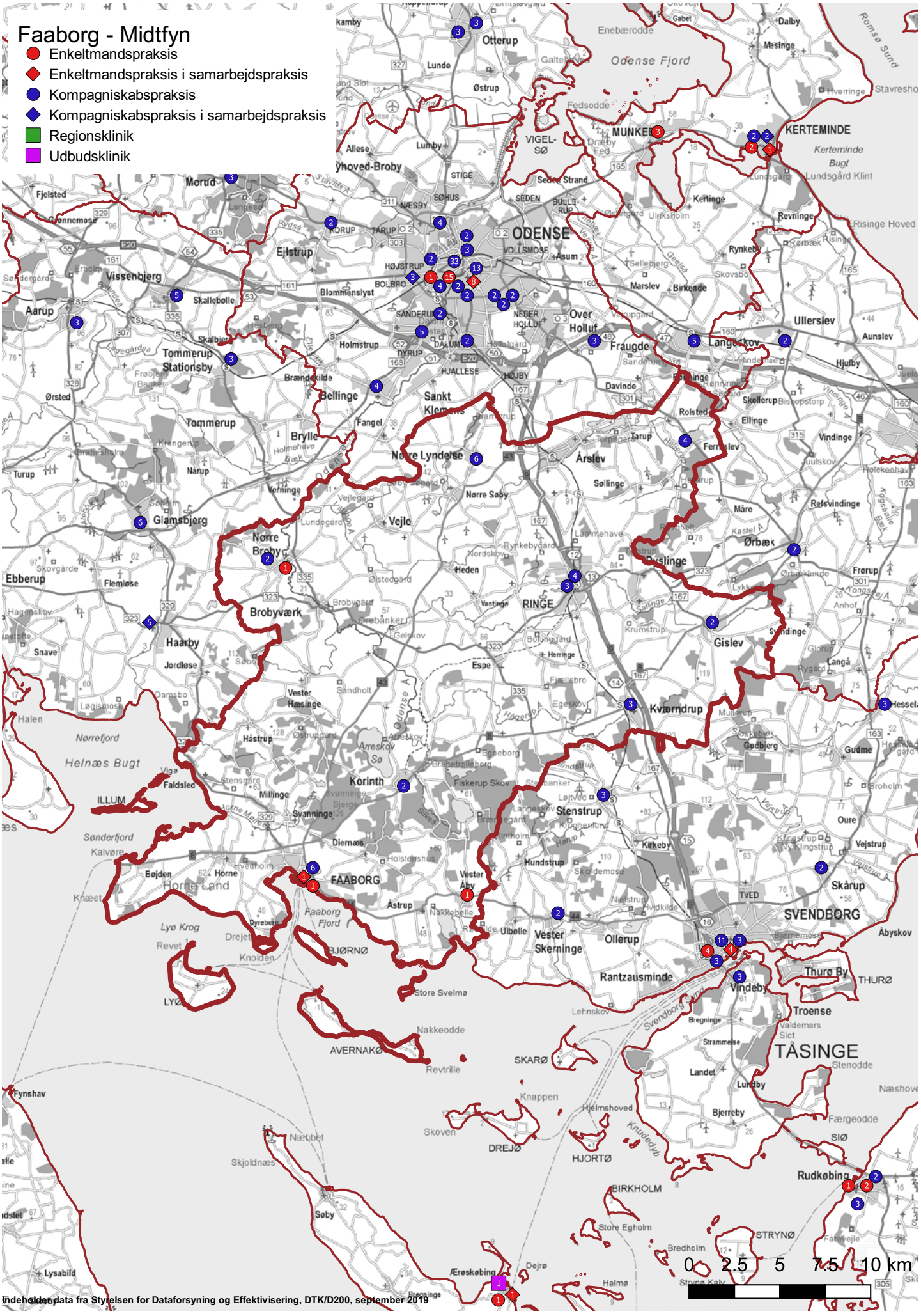
Der kan fremover være praksis alle de eksisterende steder. Der skal fremover være praksis i Faaborg, Ringe, Nr. Broby-området og Nørre Lyndelse/ Årslev.

Figur 13: Aldersfordeling af borgere i Faaborg-Midtfyn Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.



Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

Haderslev Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 22: kapacitetsbeskrivelse Haderslev Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**14**	**36**	**1**			
Kompagniskabspraksis	12	34	1			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	3	8				
Enkeltmandspraksis	2	2				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	**38**					
Lægernes gennemsnitalder	48,9					
Antal læger på 50+ år	16	43%				
Antal læger på 60+ år	5	13%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	3	19	11	5	0	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	53.137	Antal		1.476		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	55.857	55.776	55.707	55.630	55.568	55.288
Ændring	-	-81	-69	-77	-62	-280
Akkumuleret ændring	-	-81	-150	-227	-289	-569
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger			1	1		9
Ubesatte kapaciteter	1					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	**1**		**1**	**1**		**9**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 23: Befolkningsudvikling 2020-25, Haderslev Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	8.830	8.293	-6%
15-24 år	6.329	6.121	-3%
25-34 år	5.723	5.796	1%
35-44 år	6.258	6.069	-3%
45-54 år	7.838	7.113	-9%
55-59 år	4.163	4.131	-1%
60-64 år	3.805	4.080	7%
65-69 år	3.588	3.671	2%
70-75 år	4.067	3.911	-4%
Over 75	5.173	6.279	21%
Total	**55.774**	**55.464**	**-1%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

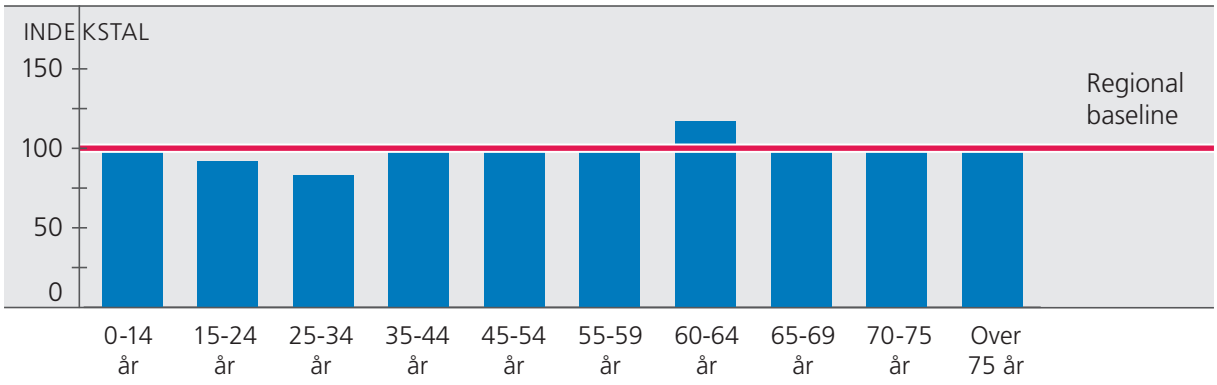
Vurdering af planlægningsområdet

Der er en god alders- og praksisstruktur i området, med mange flerlægepraksis. Området forventes fortsat at have en god lægedækning de kommende år, og der forventes en udvidelse af sundhedshuset i Haderslev de kommende år. Antallet af patienter pr. kapacitet ligger under regionens gennemsnit og noget under normtallet.

Fremtidig struktur

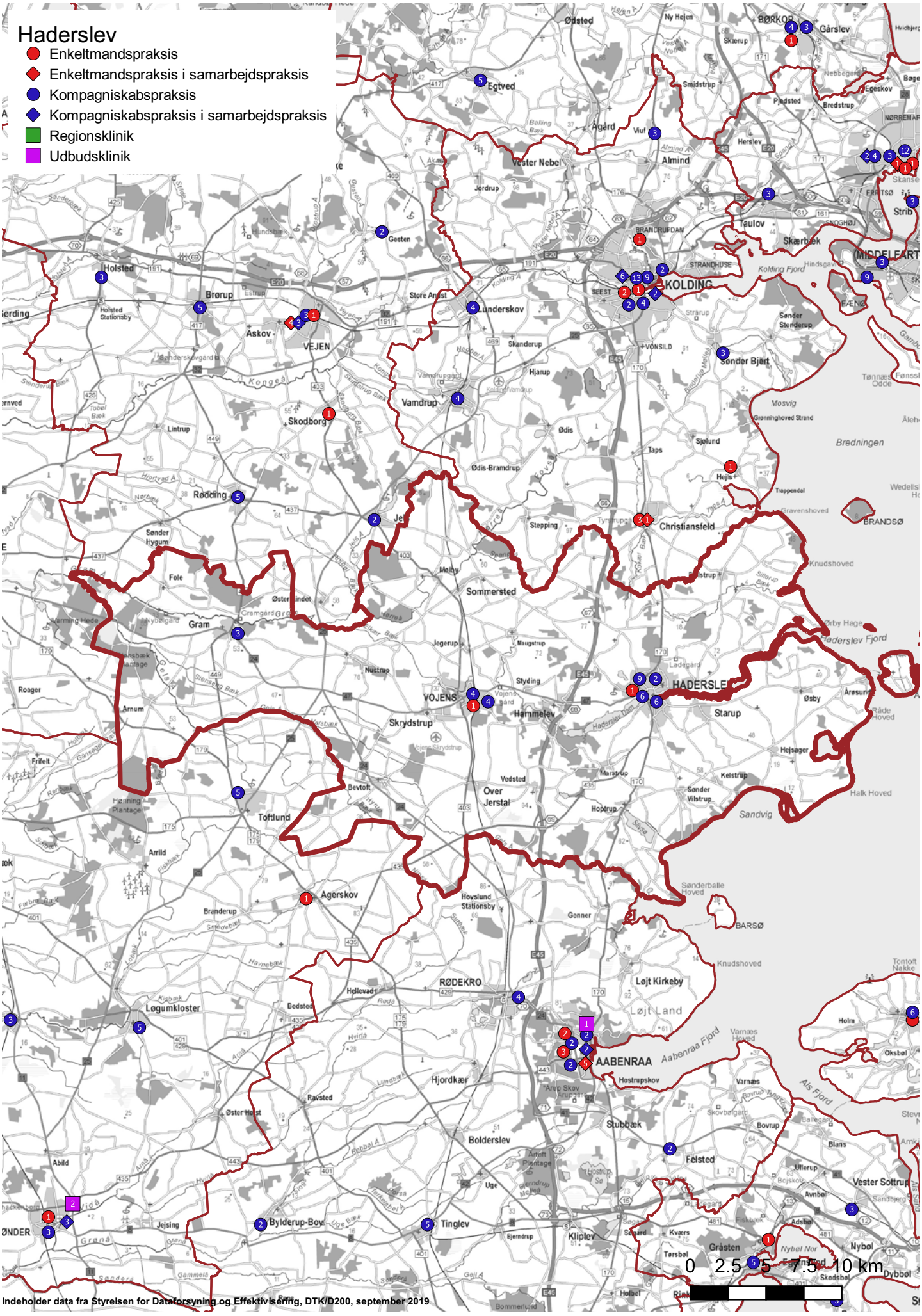
Der kan fremover være praksis alle de nuværende steder. Der skal fremadrettet være praksis i Haderslev, Vojens og Gram.

Figur 14: Aldersfordeling af borgere i Haderslev Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.


Haderslev
Enkeltmandspraksis
Enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis
Kompagniskabspraksis
Kompagniskabspraksis i samarbejdspraksis
Regionsklinik
Udbudsklinik
KOLDING
HADERSLEV
AABENRAA
VEJEN
VOJENS
RØDEKRO
Christiansfeld
Sommersted
Vamdrup
Askov
Skodborg
Rødding
Gram
Agerskov
Løgumkloster
Toftlund
Skrydstrup
Hammelev
Starup
Løjt Kirkeby
Løjt Land
Bolderslev
Felsted
Tinglev
Bylderup-Bov
Jejsing
Abild
Hjordkær
Stubbæk
Kliplev
Sønderballe Hoved
Sandvig
Aabenraa Fjord
Als Fjord
Brædningen
Haderslev Fjord
BRANDSØ
BARSØ
Halk Hoved
Holsted
Brørup
Lunderskov
Egtved
Vester Nebel
Almind
Taulov
Skærbæk
Gesten
Store Arnå
Vamdrup
Ødis
Ødis-Bramdrup
Jels
Sønder Hygum
Fole
Gram
Arnum
Roager
Frifelt
Arrild
Branderup
Bevtoft
Over Jerstal
Vedsted
Styding
Jegerup
Nustrup
Sønder Bjert
Sønder Stenderup
Vonsild
Strandhuse
Bramdrupdam
Hojris
Taps
Sjølund
Mosvig
Grønninghoved Strand
Knudshoved
Ørby Hage
Ødsted
Ny Højen
BØRKOP
Gårslev
Smidstrup
Bredstrup
Egeskov
Præstød
Hersley
Ågård
Viuf
Jordrup
Strib
Middelfart
Kolding Fjord
Strarup
Skanderup
Hjarup
Ødis
Lintrup
Vamdrupgård
Holsted Stationsby
Hovslund Stationsby
Gonner
Hellevad
Bedsted
Ravsted
Øster Højst
Abild
Uge
Kværs
Grasten
Nybøl
Dybbøl
Skodsbøl
Tørsbøl
Avnbøl
Adsbøl
Vester Sottrup
Ullerup
Bovrup
Blans
Varnæs
Hostrupskov
Arup Skov
Oksbøl
Holm
Tontoft
Nakke
Hejsager
Kelstrup
Sønder Vilstrup
Marstrup
Hoptrup
Ørsby
Årøsund
Råde Hoved
Trappendal
Gravenshoved
Stepping
Melby
Maugstrup
Ladegård
Vojens Gård
Gramgård
Nørremarken
Skænse
Egeskov
Bøge
Hvidbjerg
Ålehoved
Fønsskov
Tønnes Odde
Sønder Hygum
Ø
0 2.5 5 7.5 10 km
Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

Kerteminde Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 24: kapacitetsbeskrivelse Kerteminde Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**8**	**15**				
Kompagniskabspraksis	4	11				
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	0	0				
Enkeltmandspraksis	4	4				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	1	1				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	**15**					
Lægernes gennemsnitalder	53,3					
Antal læger på 50+ år	11	73%				
Antal læger på 60+ år	4	27%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	1	3	7	2	2	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	24.712	Antal		1.647		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	23.773	23.757	23.748	23.755	23.771	23.991
Ændring	-	-16	-9	+7	+16	+220
Akkumuleret ændring	-	-16	-25	-18	-2	+218
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	2		1		1	3
Ubesatte kapaciteter						
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	**2**		**1**		**1**	**3**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 25: Befolkningsudvikling 2020-25, Kerteminde Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	3.714	3.624	-2%
15-24 år	2.384	2.245	-6%
25-34 år	2.074	2.195	6%
35-44 år	2.565	2.517	-2%
45-54 år	3.580	3.086	-14%
55-59 år	1.835	1.931	5%
60-64 år	1.573	1.772	13%
65-69 år	1.584	1.561	-1%
70-75 år	1.950	1.806	-7%
Over 75	2.500	3.091	24%
Total	**23.759**	**23.828**	**0%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

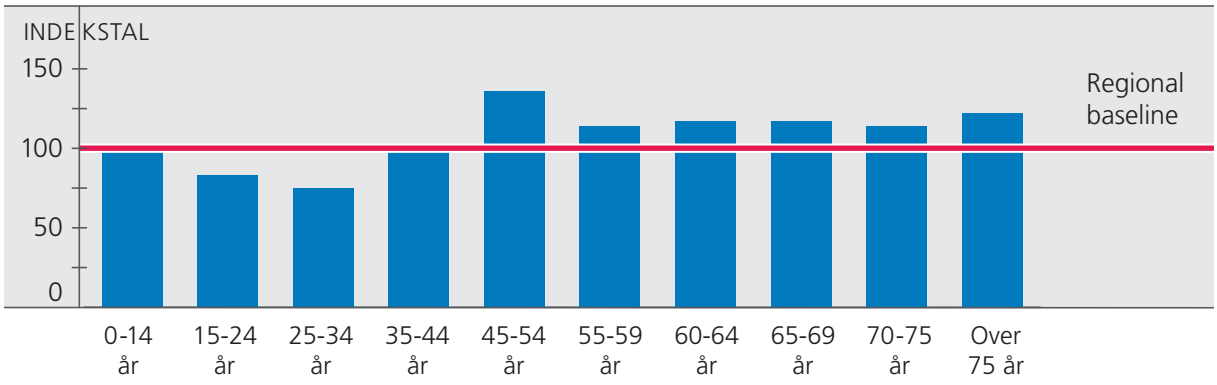
Vurdering af planlægningsområdet

Der er overordnet en god lægedækning i området, og flere hensigtsmæssigt placerede flerlægepraksis. Aldersstrukturen er overordnet god, men kan give udfordringer sidst i planlægningsperioden. Der skal arbejdes målrettet med rekruttering til sikring af disse generationsskifter og med at solopraksis i Kerteminde på sigt kommer til at indgå i flerlægepraksis. Antallet af patienter pr. kapacitet ligger over regionsgennemsnittet og lidt over normtallet.

Fremtidig struktur

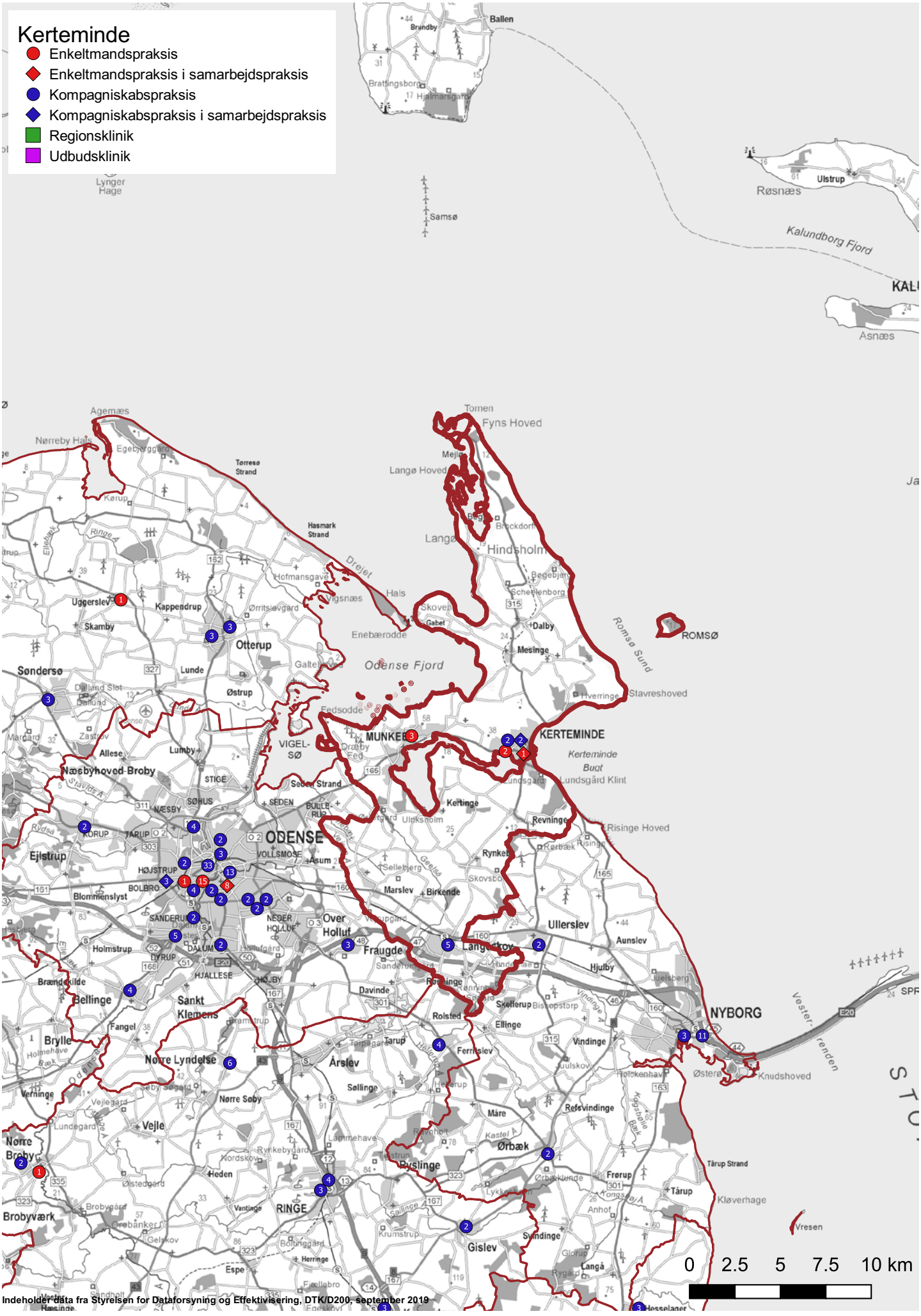
Der kan fremover være praksis alle de eksisterende steder. Der skal fremadrettet være praksis i Kerteminde, Munkebo og Langeskov.

Figur 15: Aldersfordeling af borgere i Kerteminde Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.



Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, September 2019

Kolding Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 26: kapacitetsbeskrivelse Kolding Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**28**	**61**	**2**			
Kompagniskabspraksis	21	54	2			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	3	6				
Enkeltmandspraksis	7	7				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	1	1				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	**62**					
Lægernes gennemsnitalder	49,8					
Antal læger på 50+ år	27	44%				
Antal læger på 60+ år	13	21%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	7	28	14	8	5	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	95.364	Antal		1.563		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	92.893	93.276	93.645	94.006	94.362	96.701
Ændring	-	+383	+369	+361	+356	+2.339
Akkumuleret ændring	-	+383	+752	+1.113	+1.469	+3.808
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	5				2	12
Ubesatte kapaciteter	2					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						2
Samlet behov for nye læger	**7**				**2**	**14**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 27: Befolkningsudvikling 2020-25, Kolding Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	16.186	15.935	-2%
15-24 år	11.764	11.769	0%
25-34 år	11.255	11.777	5%
35-44 år	11.334	10.967	-3%
45-54 år	13.404	12.635	-6%
55-59 år	6.028	6.627	10%
60-64 år	5.469	5.815	6%
65-69 år	4.962	5.234	5%
70-75 år	5.884	5.479	-7%
Over 75	6.985	8.813	26%
Total	**93.271**	**95.051**	**2%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

Vurdering af planlægningsområdet

Lægedækningen i området er overordnet set stabil, men der er en forholdsvis stor andel af solopraksis, hvor flere af de indehavende læger har en høj alder. Disse praksis kan stå overfor et potentielt svært generationsskifte ligesom der er behov for fokus på aldersprofilen generelt set. Endvidere er der 4 ubesatte kapaciteter i området, hvilket samlet set giver grundlag for en styrket rekrutteringsindsats i den kommende planperiode. Antallet af patienter pr. kapacitet ligger lidt over regionens gennemsnit og lidt under normtallet.

Fremtidig struktur

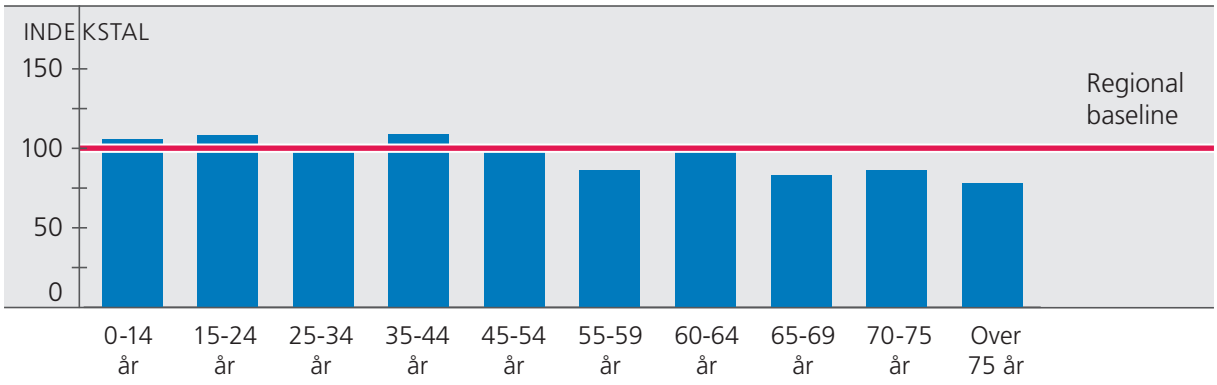
Der kan fremover være praksis alle de eksisterende steder. Der skal fremover være praksis i Kolding, Christiansfeld, Bjert, Lunderskov og Vamdrup.

Kolding by opdeles i følgende underområder:

1) Skovparken
2) Munkebo/Munkevænget
3) Området omkring Tvedvej og Kløvervej

– øvrige dele af Kolding By

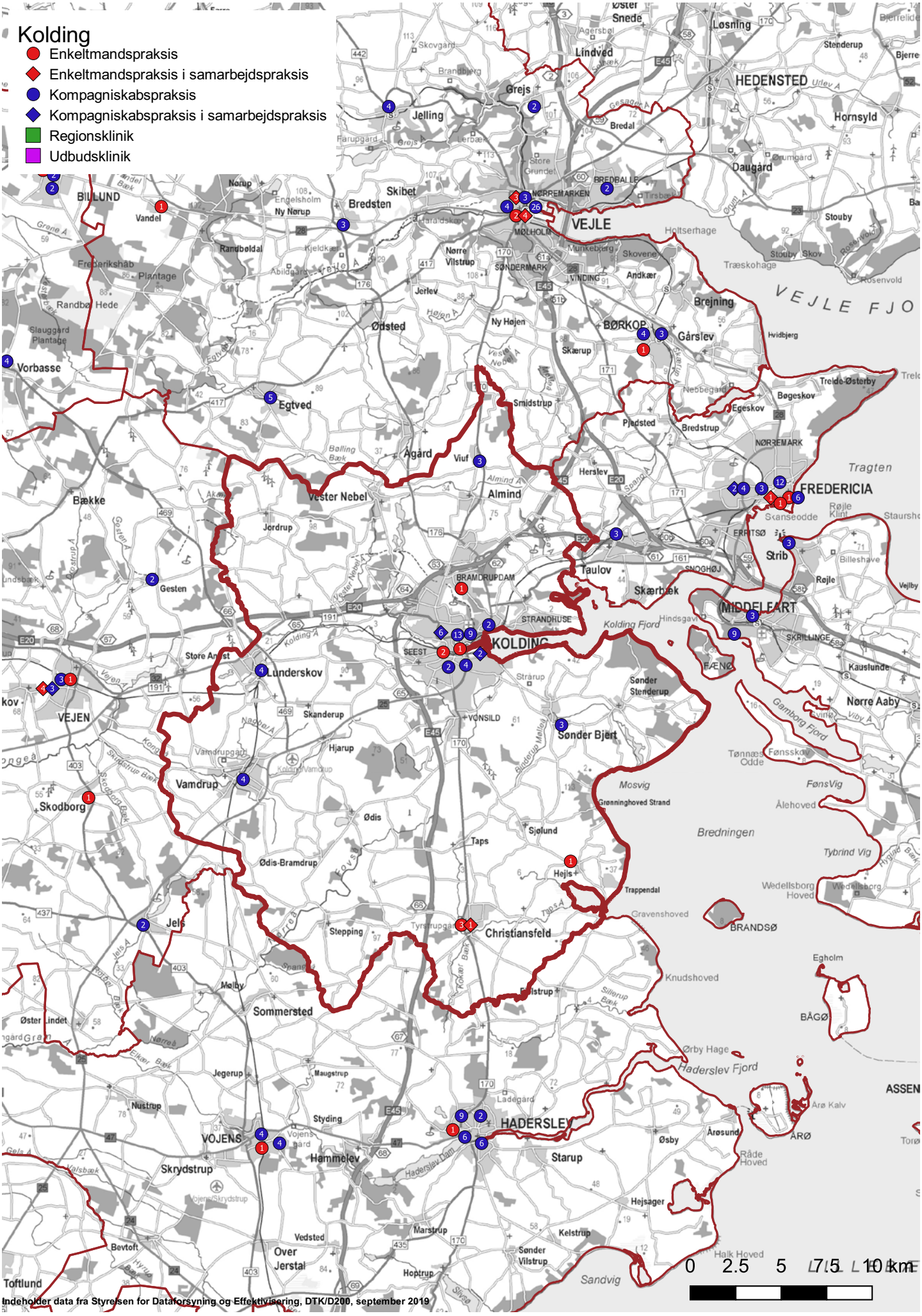
Figur 16: Aldersfordeling af borgere i Kolding Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.

Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019


Kolding
Enkeltmandspraksis
Enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis
Kompagniskabspraksis
Kompagniskabspraksis i samarbejdspraksis
Regionsklinik
Udbudsklinik
VEJLE
FREDERICIA
KOLDING
HADERSLEV
VEJEN
VOJENS
MIDDELFART
BILLUND
HEDENSTED
BØRKOP
Lunderskov
Vamdrup
Christiansfeld
Sommersted
Skrydstrup
Hammelev
Starup
Kolding Fjord
Hadersley Fjord
Bredningen
Tragten
0 2.5 5 7.5 10 km
Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

Langeland Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 28: kapacitetsbeskrivelse Langeland Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**5**	**9**	**1**			
Kompagniskabspraksis	3	7	1			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	1	2				
Enkeltmandspraksis	2	2				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	2	2				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	**11**					
Lægernes gennemsnitalder	49,4					
Antal læger på 50+ år	4	36%				
Antal læger på 60+ år	1	9%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	0	7	3	1	0	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	12.391	Antal		1.377		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	12.560	12.526	12.494	12.469	12.451	12.450
Ændring	-	-37	-32	-25	-18	-1
Akkumuleret ændring	-	-37	-69	-94	-112	-113
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger			1			3
Ubesatte kapaciteter	1					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	**1**		**1**			**3**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 29: Befolkningsudvikling 2020-25, Langeland Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	1.362	1.304	-4%
15-24 år	1.044	933	-11%
25-34 år	915	963	5%
35-44 år	1.134	1.150	1%
45-54 år	1.645	1.457	-11%
55-59 år	1.002	947	-5%
60-64 år	1.137	1.080	-5%
65-69 år	1.154	1.181	2%
70-75 år	1.415	1.333	-6%
Over 75	1.715	2.085	22%
Total	**12.523**	**12.433**	**-1%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

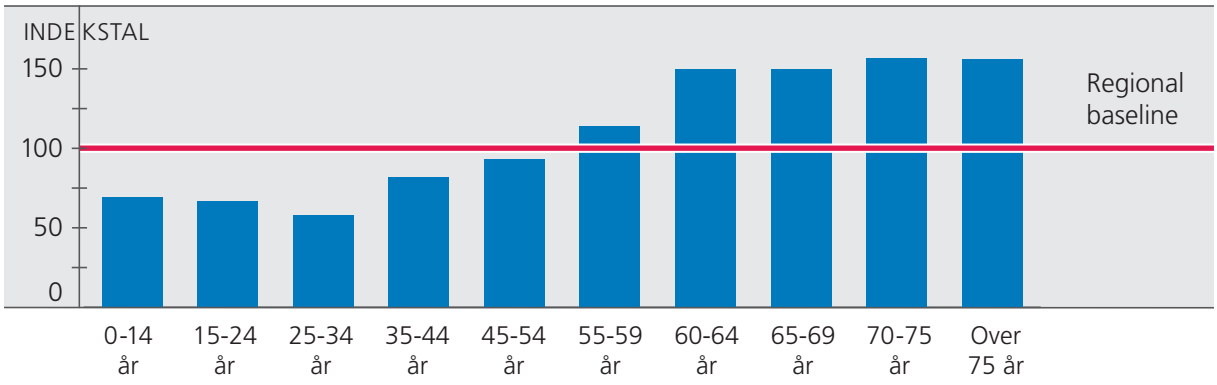
Vurdering af planlægningsområdet

Der er 5 praksis, hvoraf de 2 er solopraksis. Der er kun 1 ubesat kapacitet i området, et lavt antal patienter pr. kapacitet, ligesom lægernes alders-profil er god, hvorfor området ikke forventes at få lægedækningsproblemer i planlægningsperioden. Der er indgået en vagtaftale på øen, således at lægerne skiftes til at køre sygebesøg over 15 km.

Fremtidig struktur

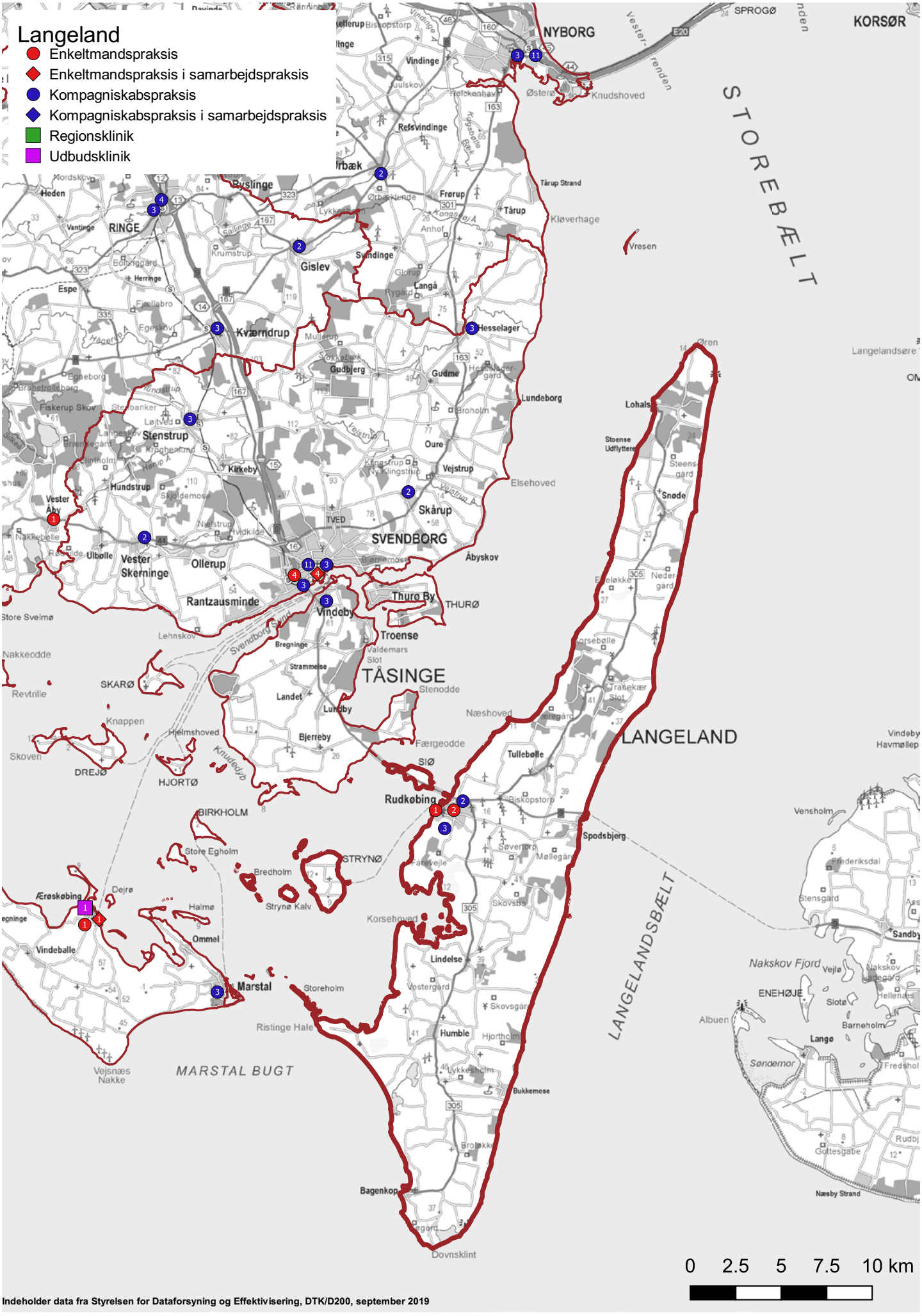
Der kan fremover være praksis de eksisterende steder. Der skal fremover være praksis i Rudkøbing. Såfremt der er praksis, som ønsker at etablere satellitpraksis på nord- og/eller syd-øen, vil regionen se på dette med velvilje.

Figur 17: Aldersfordeling af borgere i Langeland Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.



Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

Middelfart Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 30: kapacitetsbeskrivelse Middelfart Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**9**	**28**	**1** [11]			
Kompagniskabspraksis	9	28	1			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	0	0				
Enkeltmandspraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	**27**					
Lægernes gennemsnitalder	52,5					
Antal læger på 50+ år	15	56%				
Antal læger på 60+ år	8	30%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	4	8	7	4	4	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	40.921	Antal		1.461		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	38.553	38.651	38.758	38.868	38.987	39.876
Ændring	-	+98	+107	+110	+119	+889
Akkumuleret ændring	-	+98	+205	+315	+434	+1.323
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	3	1		3		4
Ubesatte kapaciteter	1					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	**4**	**1**		**3**		**4**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

11) Denne kapacitet var ubesat da tallet blev trukket, dette er ændret efterfølgende.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 31: Befolkningsudvikling 2020-25, Middelfart Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	6.303	6.119	-3%
15-24 år	4.113	4.047	-2%
25-34 år	3.439	3.747	9%
35-44 år	4.371	4.034	-8%
45-54 år	5.986	5.483	-8%
55-59 år	2.869	3.121	9%
60-64 år	2.541	2.831	11%
65-69 år	2.505	2.488	-1%
70-75 år	3.055	2.808	-8%
Over 75	3.461	4.550	31%
Total	**38.643**	**39.228**	**1,5%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

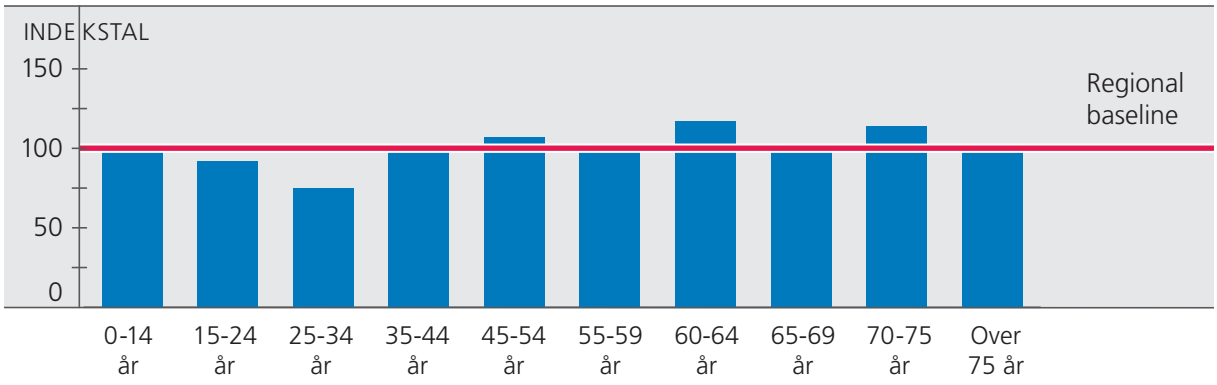
Vurdering af planområdet

Der er en god praksisstruktur i området, og der er ingen solopraksis. Aldersprofilen blandt lægerne kan give anledning til fokus på lidt længere sigt. Der bør derfor være opmærksomhed på gennemførelse af generationsskifte i praksis i planperioden, særligt i udkanten af Middelfart. Antallet af sikrede pr. kapacitet er noget under normtallet og lavere end regionsgennemsnitet.

Fremtidig struktur

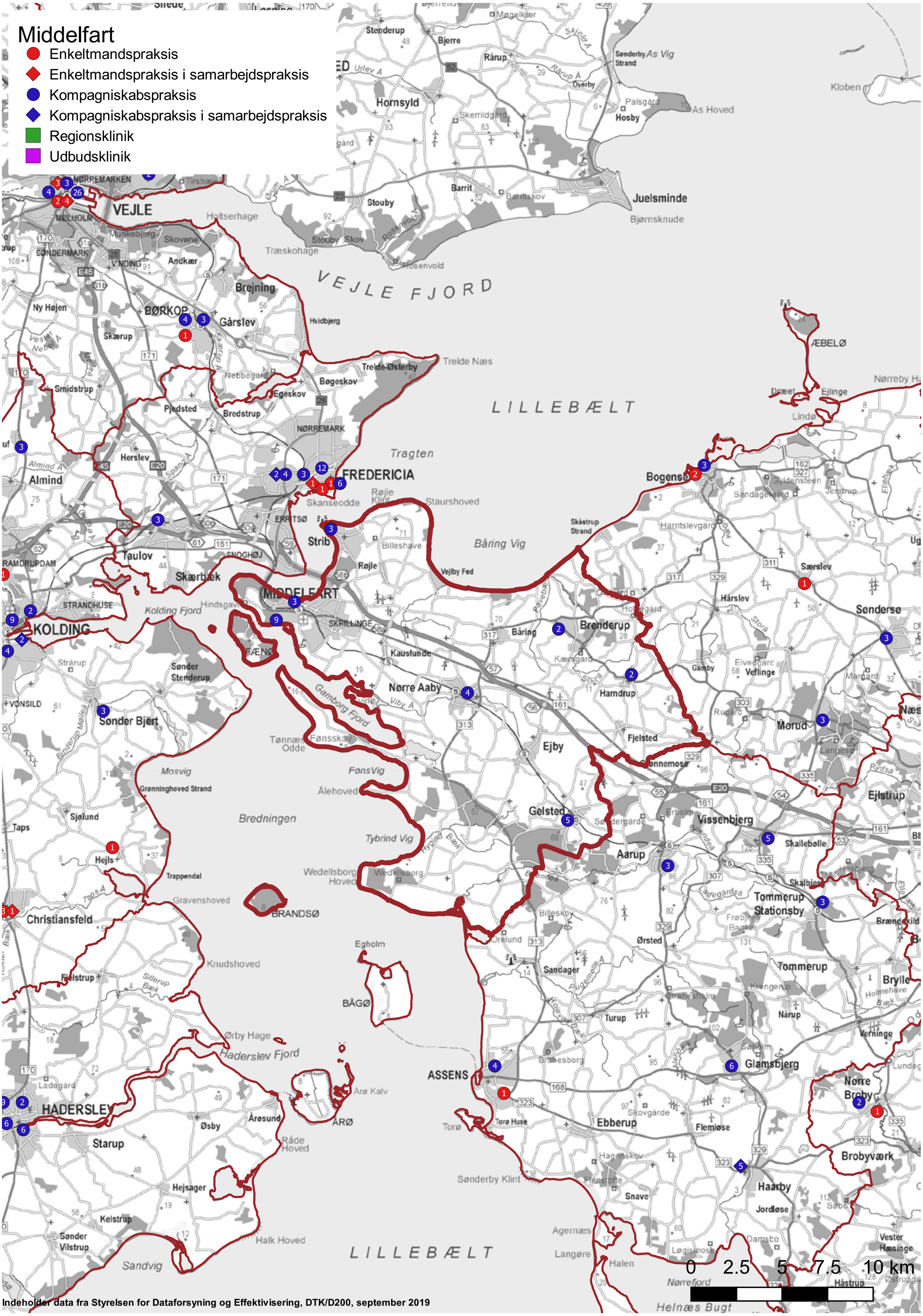
Der kan fremover være praksis alle de eksisterende steder. Der skal fremadrettet være praksis i Middelfart, Gelsted/Ejby og Nørre Aaby.

Figur 18: Aldersfordeling af borgere i Middelfart Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.


Middelfart
Enkeltmandspraksis
Enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis
Kompagniskabspraksis
Kompagniskabspraksis i samarbejdspraksis
Regionsklinik
Udbudsklinik
VEJLE
FREDERICIA
MIDDELFART
KOLDING
ASSENS
HADERSLEV
VEJLE FJORD
LILLEBÆLT
0 2.5 5 7.5 10 km
Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

Nordfyns Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 32: kapacitetsbeskrivelse Nordfyns Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**9**	**19**				
Kompagniskabspraksis	5	15				
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	2	6				
Enkeltmandspraksis	4	4				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	**22**					
Lægernes gennemsnitalder	52,4					
Antal læger på 50+ år	15	68%				
Antal læger på 60+ år	5	22%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	0	7	10	4	1	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	30.590	Antal		1.610		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	29.693	29.794	29.890	29.988	30.095	30.904
Ændring	-	+101	+96	+98	+107	+809
Akkumuleret ændring	-	+101	+197	+295	+402	+1.211
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	1		1	1		6
Ubesatte kapaciteter						
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	**1**		**1**	**1**		**6**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 33: Befolkningsudvikling 2020-25, Nordfyns Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	4.785	4.577	-4%
15-24 år	3.071	3.058	0%
25-34 år	2.641	2.901	10%
35-44 år	3.514	3.309	-6%
45-54 år	4.590	4.175	-9%
55-59 år	2.205	2.372	8%
60-64 år	2.095	2.186	4%
65-69 år	1.922	2.055	7%
70-75 år	2.293	2.216	-3%
Over 75	2.681	3.468	29%
Total	**29.797**	**30.317**	**2%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

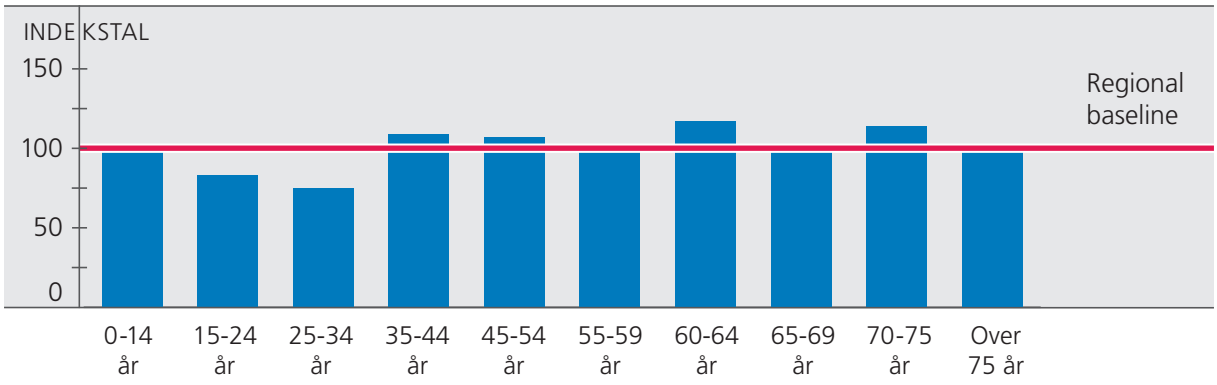
Vurdering af planlægningsområdet

Praksisstrukturen og aldersstrukturen blandt lægerne i kommunen er overordnet god. Der bør dog i den kommende periode være opmærksomhed på at sikre generationsskiftet i praksis, herunder med særligt fokus på solopraksis i kommunen. Antallet af patienter pr. kapacitet ligger noget over regionsgennemsnittet og lidt over normtallet.

Fremtidig struktur

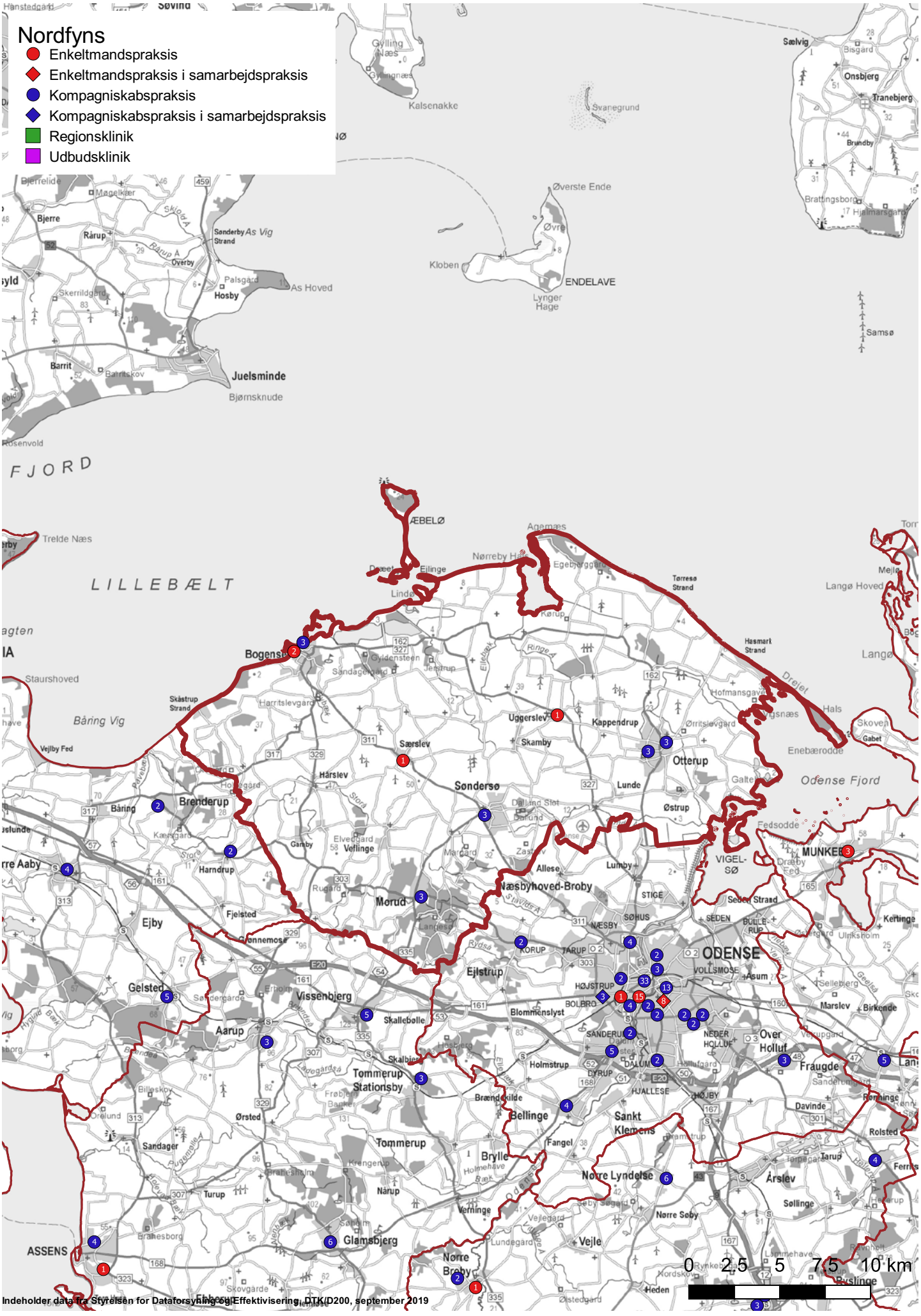
Der kan fremover være praksis alle de eksisterende steder. Der skal fremadrettet være praksis i Bogense, Otterup, Søndersø og Morud.

Figur 19: Aldersfordeling af borgere i Nordfyns Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.



Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

Nyborg Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 34: kapacitetsbeskrivelse Nyborg Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**6**	**18**	**1**			
Kompagniskabspraksis	6	18	1			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	2	7				
Enkeltmandspraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	**19**					
Lægernes gennemsnitalder	51,5					
Antal læger på 50+ år	10	53%				
Antal læger på 60+ år	4	21%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	0	9	6	2	2	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	26.242	Antal		1.458		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	32.042	32.129	32.217	32.297	32.382	33.015
Ændring	-	+87	+88	+80	+85	+633
Akkumuleret ændring	-	+87	+175	+255	+340	+558
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	2				1	4
Ubesatte kapaciteter	1					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	**3**				**1**	**4**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 35: Befolkningsudvikling 2020-25, Nyborg Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	5.032	4.852	-4%
15-24 år	3.552	3.522	-1%
25-34 år	2.854	3.072	8%
35-44 år	3.597	3.369	-6%
45-54 år	4.652	4.270	-8%
55-59 år	2.353	2.493	6%
60-64 år	2.262	2.386	5%
65-69 år	2.111	2.234	6%
70-75 år	2.592	2.403	-7%
Over 75	3.133	3.964	27%
Total	**32.138**	**32.565**	**1%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

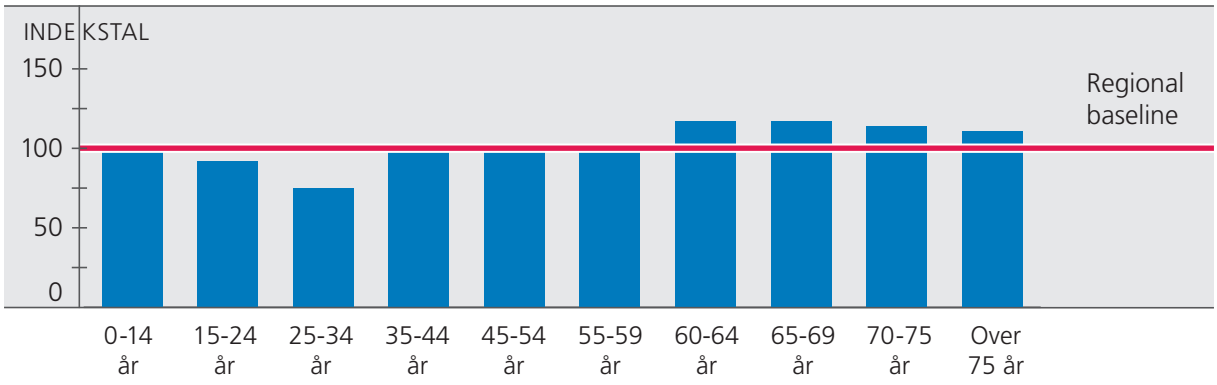
Vurdering af planlægningsområdet

Aldersfordelingen blandt lægerne og praksisstrukturen i kommunen er overordnet god. Der er imidlertid lokalemæssige udfordringer, og dette sammenholdt med de ledige kapaciteter/ydernummer og høje antal delelæger bevirker, at området står overfor store lægedækningsudfordringer. Der er bevilliget midler til opførelsen af et sundhedshus, hvilket forventes at virke rekrutteringsfremmende på lidt længere sigt. Antallet af patienter pr. kapacitet ligger under gennemsnittet i regionen, og noget under normtallet.

Fremtidig struktur

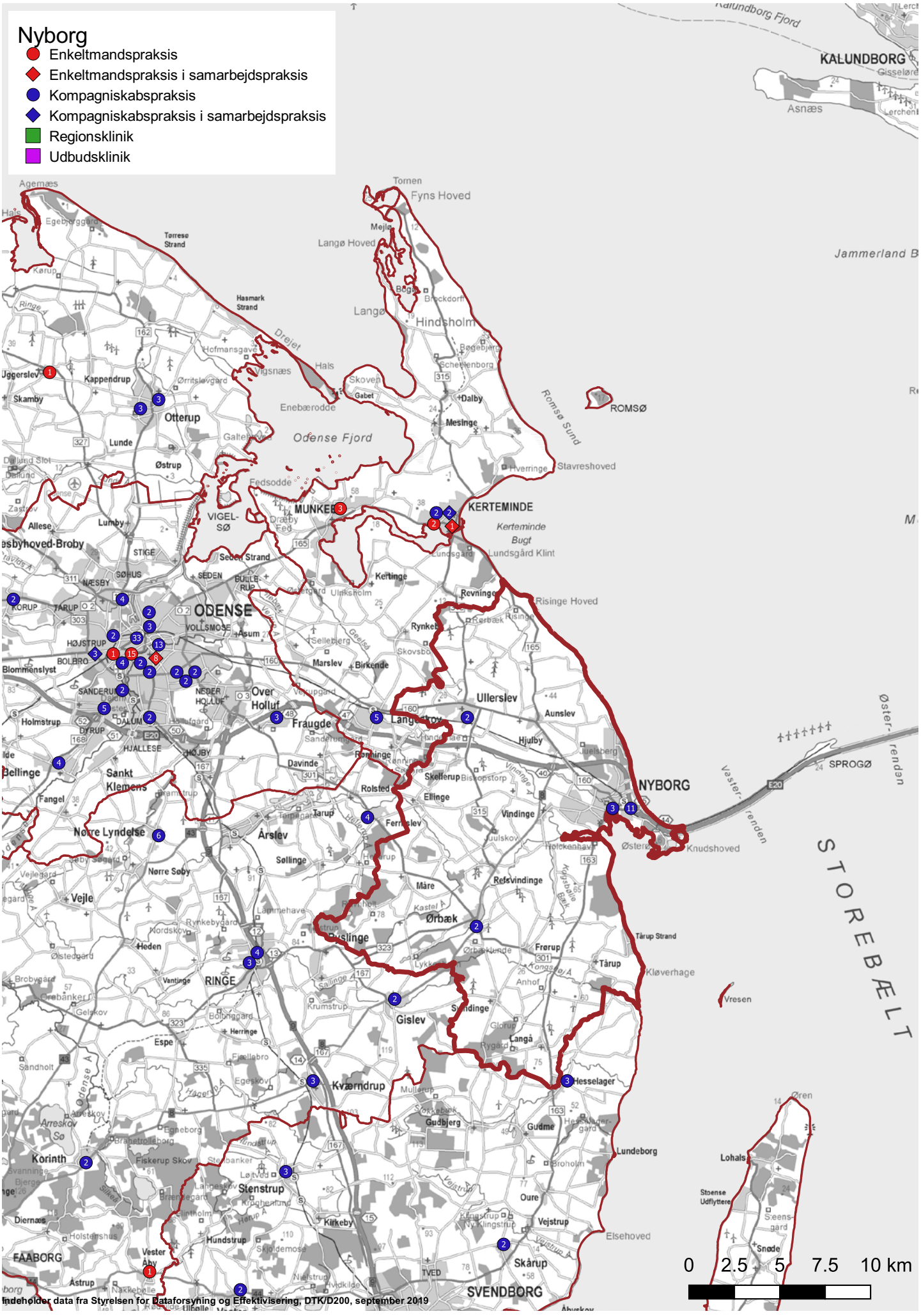
Der kan fremadrettet være praksis alle de eksisterende steder. Der skal fremadrettet være praksis i Nyborg, Ullerslev og Ørbæk.

Figur 20: Aldersfordeling af borgere i Nyborg Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.


Nyborg
Enkeltmandspraksis
Enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis
Kompagniskabspraksis
Kompagniskabspraksis i samarbejdspraksis
Regionsklinik
Udbudsklinik
KALUNDBORG
Asnæs
Fyns Hoved
Langø Hoved
Langø
Hindsholm
Jammerland B
ROMSØ
Romsø Sund
Odense Fjord
KERTEMINDE
Kerteminde Bugt
Lundsgård Klint
Risinge Hoved
ODENSE
NYBORG
SPROGØ
Knudshoved
Vester-renden
Øster-renden
STORE BÆLT
Vresen
Otterup
Skamby
Lunde
Østrup
Allese
Broby
STIGE
NÆSBY
SØHUS
KORUP
TARUP
HØJSTRUP
BOLBRO
Blommenslyst
SANDERUM
Holmstrup
DYRUP
DALUM
HJALLESE
HOJBY
Bellinge
Sankt Klemens
Fangel
Nørre Lyndelse
Vejle
Nørre Søby
Heden
RINGE
Espe
Korinth
FAABORG
Kværndrup
Stenstrup
Kirkeby
Hundstrup
Gislev
Ørbæk
Årslev
Fraugde
Over Holluf
Ullerslev
Aunslev
Hjulby
Ellinge
Vindinge
Refsvindinge
Måre
Rolsted
Davinde
Sølling
Tårup
Tårup Strand
Frørup
Kløverhage
Hesselager
Gudme
Gudbjerg
Lundeborg
Lohals
Oure
Vejstrup
Elsehoved
Skårup
SVENDBORG
Marslev
Birkende
Revninge
Rynkevang
Ringe
Skelfelup
Ferslev
Gudme
Langå
Broholm
Stoense Udflyttere
Snøde
0 2.5 5 7.5 10 km
Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

Odense Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 36: kapacitetsbeskrivelse Odense Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**60**	**116**	**4**			
Kompagniskabspraksis	36	92	4			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	10	24				
Enkeltmandspraksis	24	24				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	7	7				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	**122**					
Lægernes gennemsnitalder	50,2					
Antal læger på 50+ år	56	46%				
Antal læger på 60+ år	23	19%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	5	61	33	16	7	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	206.618	Antal		1.781		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	204.182	205.320	206.399	207.441	208.456	215.676
Ændring	-	+1.138	+1.079	+1.042	+1.015	+7.220
Akkumuleret ændring	-	+1.138	+2.217	+3.259	+4.274	+11.494
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	5 [12]	2	5	2	4	19
Ubesatte kapaciteter	4					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling			1	1		6
Samlet behov for nye læger	**9**	**2**	**6**	**3**	**4**	**25**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

12) 5 læger er over pensionsalderen i indeværende år, og de registreres derfor som forventet ophør fra indeværende år.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 37: Befolkningsudvikling 2020-25, Odense Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	31.802	32.285	2%
15-24 år	33.697	32.659	-3%
25-34 år	33.996	37.504	10%
35-44 år	22.596	22.792	1%
45-54 år	25.074	23.595	-6%
55-59 år	12.058	12.181	1%
60-64 år	10.864	11.517	6%
65-69 år	9.597	10.117	5%
70-75 år	11.416	10.441	-9%
Over 75	14.225	17.418	22%
Total	**205.325**	**210.509**	**3%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

Vurdering af planlægningsområdet

Der er en forholdsvis stor andel af solopraksis i planlægningsområdet. Dette vurderes imidlertid ikke at give anledning til lægedækningsproblemer, idet praksis i Odense-området traditionelt set er eftertragtede, og derfor sædvanligvis nemme at sælge. Der er ligeledes en fornuftig aldersstruktur blandt lægerne, og området står ikke overfor et større generationsskifte. Antallet af sikrede pr. kapacitet er det højeste i regionen og over norm-tallet, men udgør ikke et problem i sig selv, idet en stor del af patienterne er unge studerende, som generelt ikke benytter almen praksis ydelser i særlig stort omfang.

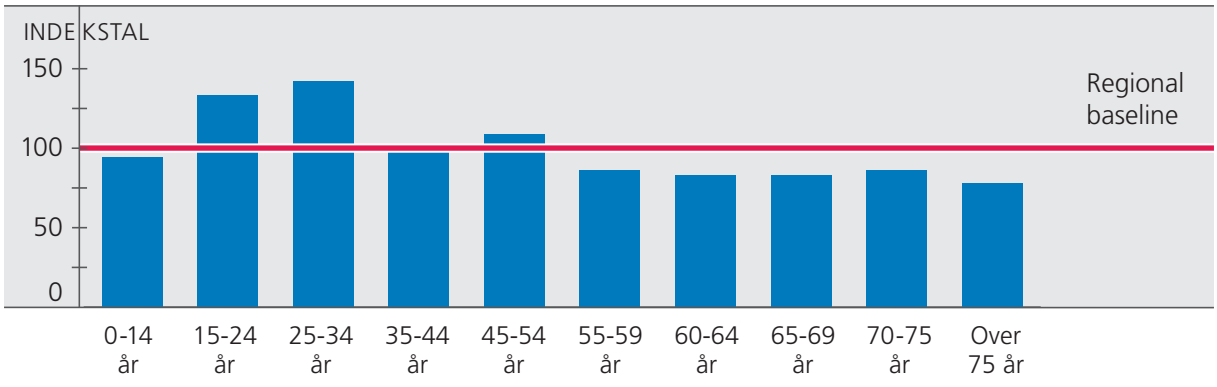
Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis alle de eksisterende steder. Der skal fremover være praksis i Odense C, og det skal bestræbes, at kapaciteten i øvrige dele af Odense øges, hvorved der vil ske en spredning af praksis. Regionsrådet i Region Syddanmark har endvidere på møde d. 25. juni 2018 besluttet, at der udmøntes to nye ydernumre i Odense med udgangspunkt i Vollsmose Sundhedscenter, Odense Kommune, for at tage højde for de sundheds-mæssige udfordringer, som præger udsatte boligområder.

For at understøtte spredningen af lægepraksis i Odense By og lægedækning i de særligt udsatte boligområder inddeles Odense By i følgende underområder:

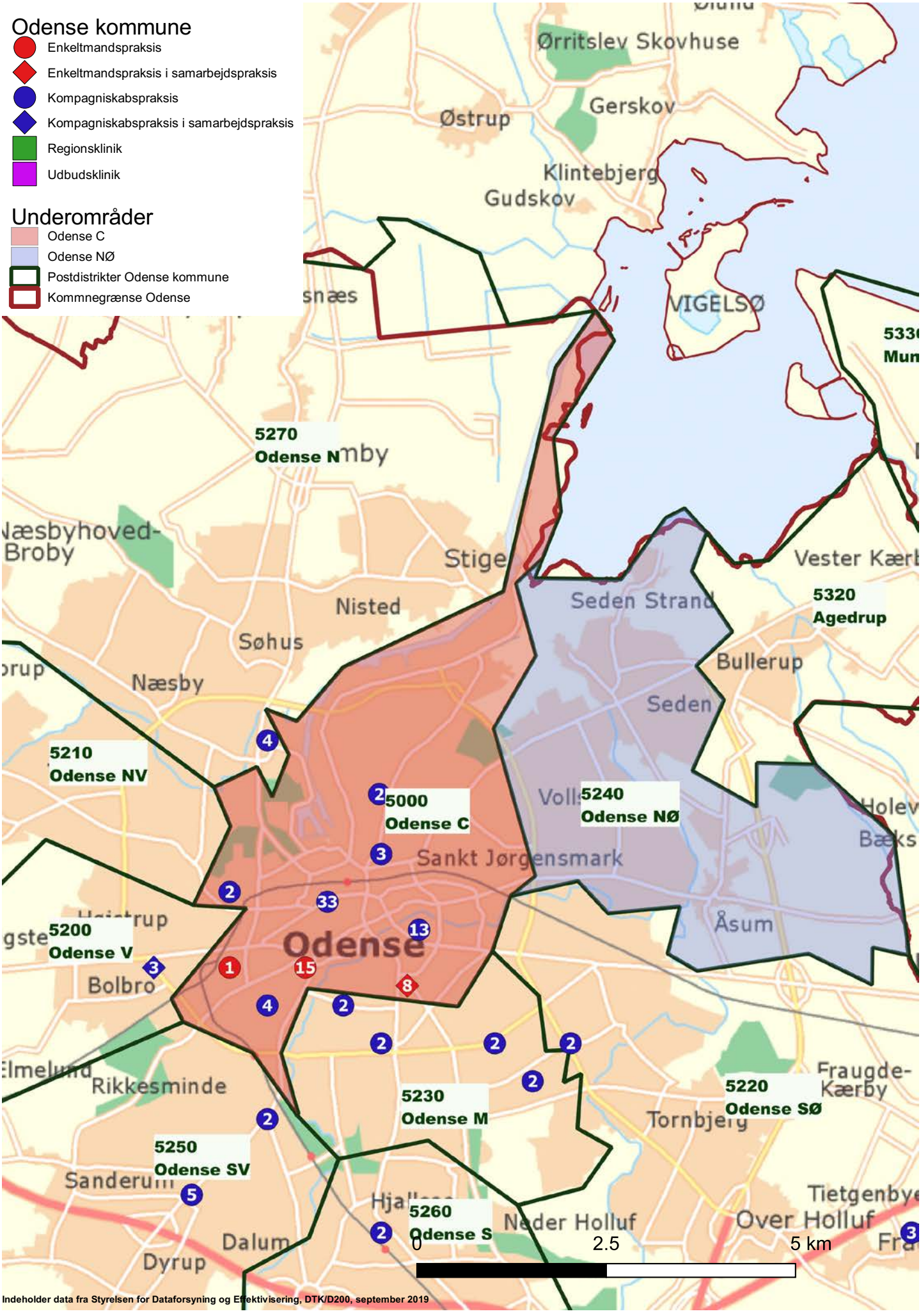
- 5000 Odense C
- 5240 Odense NØ (Vollsmose)
- Øvrige Odense

Figur 21: Aldersfordeling af borgere i Odense Kommune 1. januar 2020, indekstal

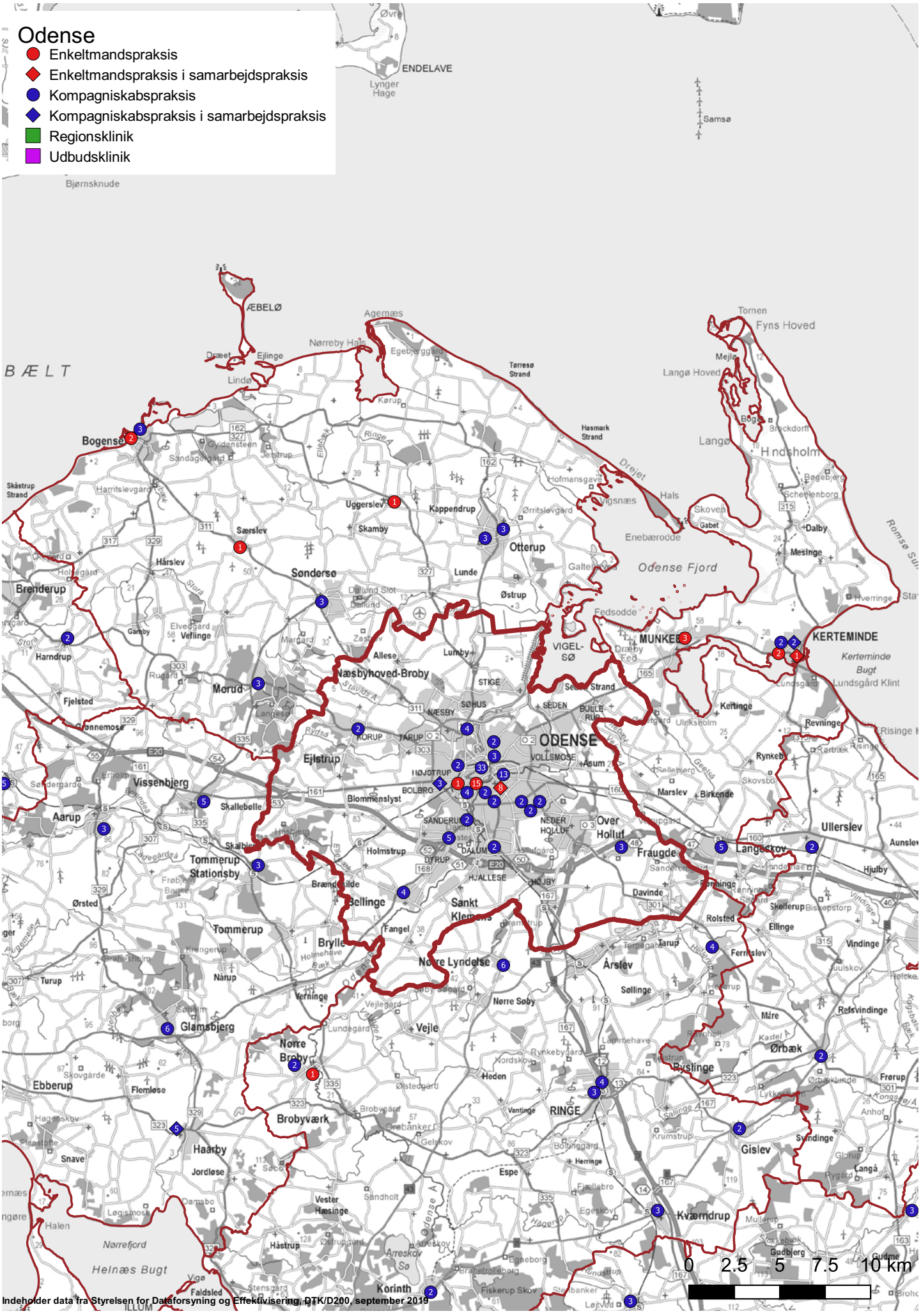


Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.



Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019



Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

Svendborg Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 38: kapacitetsbeskrivelse Svendborg Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**19**	**38**	**1**			
Kompagniskabspraksis	11	30	1			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	5	13				
Enkeltmandspraksis	8	8				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	4	4				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	**42**					
Lægernes gennemsnitalder	49,7					
Antal læger på 50+ år	19	45%				
Antal læger på 60+ år	5	12%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	7	16	14	4	1	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	58.645	Antal		1.543		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	58.599	58.676	58.760	58.860	58.979	59.990
Ændring	-	+77	+84	+100	+119	+1.011
Akkumuleret ændring	-	+77	+161	+261	+380	+1.391
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	1		1	1	1	11
Ubesatte kapaciteter	1					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	**1**		**1**	**1**	**1**	**11**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 39: Befolkningsudvikling 2020-25, Svendborg Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	9.136	8.915	-2%
15-24 år	6.912	6.808	-2%
25-34 år	5.912	6.236	5%
35-44 år	6.396	6.297	-2%
45-54 år	7.719	7.195	-7%
55-59 år	4.324	4.043	-7%
60-64 år	4.292	4.314	1%
65-69 år	4.039	4.160	3%
70-75 år	4.501	4.469	-1%
Over 75	5.444	6.824	20%
Total	**58.675**	**59.261**	**1%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

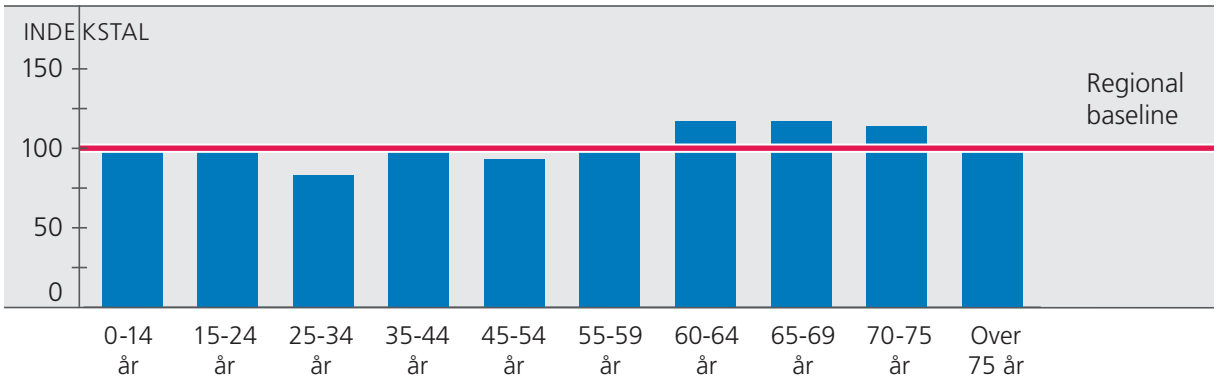
Vurdering af planlægningsområdet

Der er en god lægedækning i området, og aldersprofilen blandt lægerne er god. Der er 8 solopraksis, hvoraf 4 er i samarbejdspraksis. Området vurderes ikke umiddelbart at stå overfor at få lægedækningsproblemer. Antallet af sikrede pr. kapacitet er tæt på regionsgennemsnittet og lidt under normtallet.

Fremtidig struktur

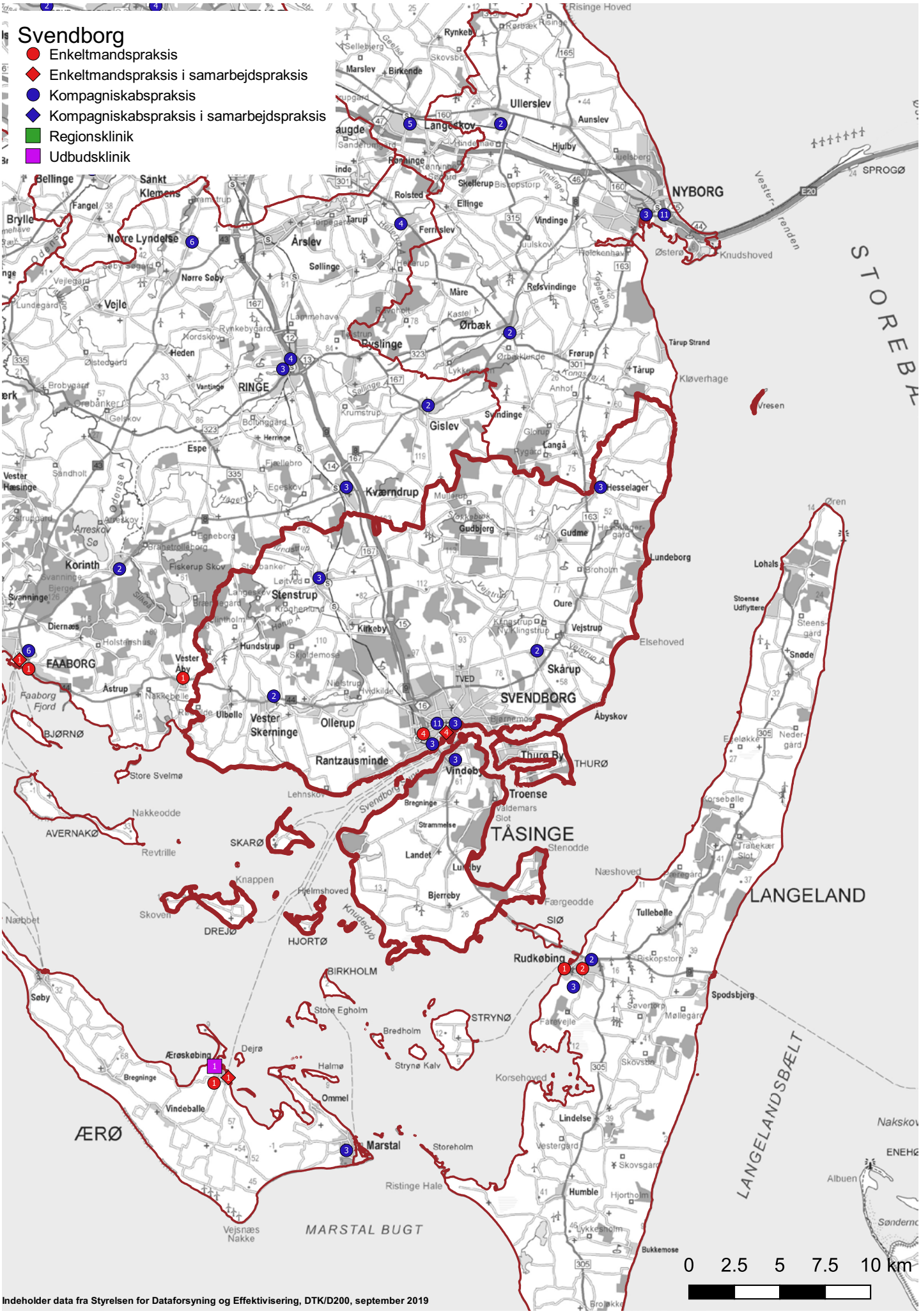
Der kan fremadrettet være praksis alle de nuværende steder. Der skal fremadrettet være praksis i Svendborg, Hesselager og Stenstrup.

Figur 22: Aldersfordeling af borgere i Svendborg Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.


Svendborg
Enkeltmandspraksis
Enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis
Kompagniskabspraksis
Kompagniskabspraksis i samarbejdspraksis
Regionsklinik
Udbudsklinik
NYBORG
SVENDBORG
FAABORG
RINGE
TÅSINGE
LANGELAND
ÆRØ
MARSTAL BUGT
STOREBÆ
LANGELANDSBÆLT
0 2.5 5 7.5 10 km
Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

Sønderborg Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 40: kapacitetsbeskrivelse Sønderborg Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**22**	**53**	**1**			
Kompagniskabspraksis	16	47	1			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	3	10				
Enkeltmandspraksis	6	6				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	**57**					
Lægernes gennemsnitalder	52,1					
Antal læger på 50+ år	30	53%				
Antal læger på 60+ år	13	23%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	4	23	17	6	7	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	75.617	Antal		1.427		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	74.561	74.342	74.131	73.928	73.740	72.804
Ændring	-	-219	-211	-203	-188	-936
Akkumuleret ændring	-	-219	-430	-633	-821	-1.757
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	5 [13]			1	1	13
Ubesatte kapaciteter	1					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	**6**			**1**	**1**	**13**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

13) 5 læger er 66+ år i 2019, og har dermed ramt pensionsalderen. Derfor kan deres afgang være nært forestående.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 41: Befolkningsudvikling 2020-25, Sønderborg Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	11.430	10.853	- 5%
15-24 år	8.446	7.880	- 6%
25-34 år	7.329	7.502	2%
35-44 år	7.909	7.647	3%
45-54 år	10.826	9.368	-13%
55-59 år	5.451	5.756	6%
60-64 år	4.889	5.381	10%
65-69 år	4.482	4.740	6%
70-75 år	5.725	5.009	- 13%
Over 75	7.850	9.277	18%
Total	**74.337**	**73.413**	**- 1%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

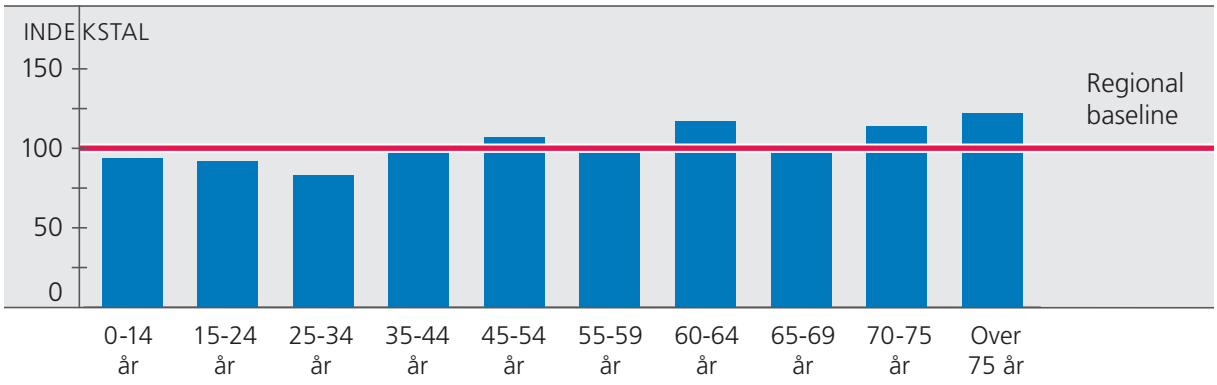
Vurdering af planlægningsområdet

Der er en god lægedækningen i området, dog er der forholdsvis mange solopraksis i området. Aldersstrukturen blandt lægerne er overordnet set god, men der er dog en del ældre læger, hvilket gør, at der kan være behov for at holde øje med, at der sker et generationsskifte i praksis i de kommende år. Der er et relativt lavt antal patienter pr. kapacitet, hvilket bl.a. bunder i at kommunen dækker et stort geografisk område.

Fremtidig struktur

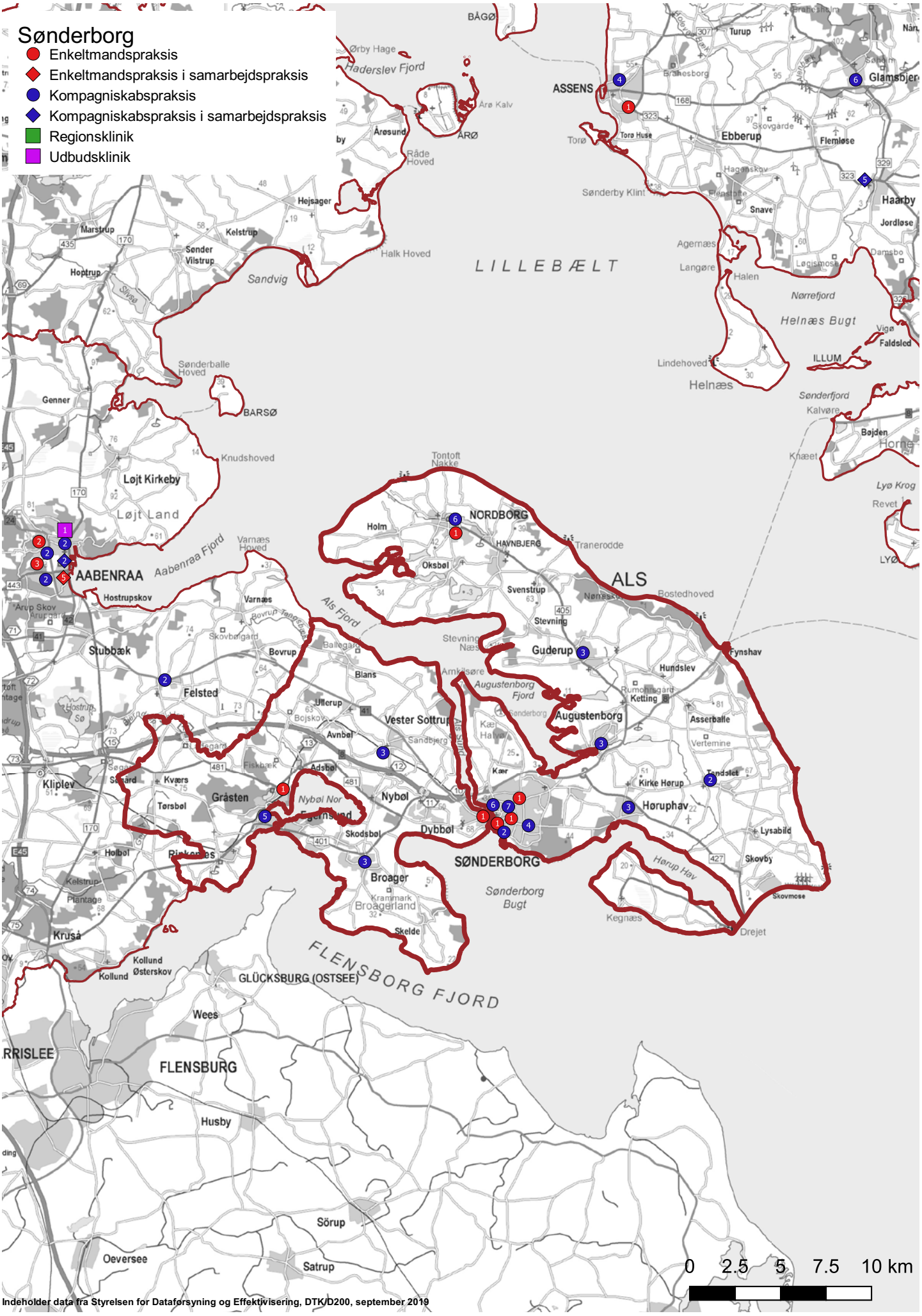
Der kan fremover være praksis alle de nuværende steder. Der skal fremover være praksis i Sønderborg, Gråsten, Broager, Nordborg, Augustenborg og Sydals.

Figur 23: Aldersfordeling af borgere i Sønderborg Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.


Sønderborg
Enkeltmandspraksis
Enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis
Kompagniskabspraksis
Kompagniskabspraksis i samarbejdspraksis
Regionsklinik
Udbudsklinik
LILLEBÆLT
FLENSBORG FJORD
AABENRAA
SØNDERBORG
NORDBORG
ALS
ASSENS
ÆRØ
BARSØ
BÅGØ
Haderslev Fjord
Aabenraa Fjord
Als Fjord
Augustenborg Fjord
Sønderborg Bugt
Helnæs Bugt
Nørrefjord
Hørup Hav
Broager
Nybøl
Dybbøl
Augustenborg
Guderup
Løjt Land
Løjt Kirkeby
Gråsten
Felsted
Stubbæk
Ebberup
Glamsbjerg
Haarby
Helnæs
Lindehoved
Halen
Agernæs
Langøre
Sønderby Klint
Broagerland
Krammark
Skelde
Kegnæs
Drejet
Sandvig
Halk Hoved
Råde Hoved
Sønderballe Hoved
Knudshoved
Varnæs Hoved
Tranerodde
Bostedhoved
Fynshav
Hundslev
Asserbølle
Kirke Hørup
Høruphav
Lysabild
Skovby
Skovmose
Vester Sottrup
Sandbjerg
Kær
Nybøl Nor
Egernsund
Skodsbøl
Avnbøl
Adsbøl
Ullerup
Bojskov
Blans
Bovrup
Varnæs
Hostrupskov
Arup Skov
Tørsbøl
Kværs
Holbøl
Rinkenæs
Kruså
Kollund
Kollund Østerskov
Kelstrup Plantage
GLÜCKSBURG (OSTSEE)
Wees
FLENSBURG
Husby
Sörup
Satrup
Oeversee
Hejsager
Kelstrup
Sønder Vilstrup
Marstrup
Hoptrup
Genner
Løjt Kirkeby
Løjt Land
Knudshoved
Sønderballe Hoved
Ørby Hage
Årøsund
Torø
Torø Huse
Ebberup
Flemløse
Snave
Jordløse
Damsbo
Løgismose
Vigø
Faldsled
ILLUM
Sønderfjord
Kalvøre
Bøjden
Horne
Knæet
Lyø Krog
Revet
LYØ
Tontoft
Nakke
Holm
HAVNBJERG
Oksbøl
Svenstrup
Stevning
Ketting
Rumohrsgård
Vertemine
Tandslet
Kær
Hørup
Arnkilsøre
Stevning Næs
Ballegård
Skovbølgaard
Hostrup Sø
Fiskbæk
Søgård
Kliplev
Plantage
Rinkenæs
Nybøl Nor
Egernsund
0 2.5 5 7.5 10 km
Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

Tønder Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 42: kapacitetsbeskrivelse Tønder Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**11**	**29**				
Kompagniskabspraksis	7	24				
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	2	10				
Enkeltmandspraksis	3	3				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	1	2				
Antal læger	**31**					
Lægernes gennemsnitalder	53,3					
Antal læger på 50+ år	19	63%				
Antal læger på 60+ år	6	2%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	2	9	12	2	4	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	38.873	Antal		1.340		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	37.587	37.474	37.375	37.279	37.199	36.934
Ændring	-	-113	-99	-96	-80	-265
Akkumuleret ændring	-	-113	-212	-308	-388	-653
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	4		2			7
Ubesatte kapaciteter						
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	**4**		**2**			**7**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 43: Befolkningsudvikling 2020-25, Tønder Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	5.746	5.606	-2%
15-24 år	4.066	3.722	-8%
25-34 år	3.717	3.742	1%
35-44 år	3.632	3.740	3%
45-54 år	4.971	4.210	-15%
55-59 år	3.060	2.816	-8%
60-64 år	3.008	2.992	-1%
65-69 år	2.631	2.886	10%
70-75 år	2.959	2.880	-3%
Over 75	3.683	4.495	22%
Total	**37.473**	**37.089**	**-1%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

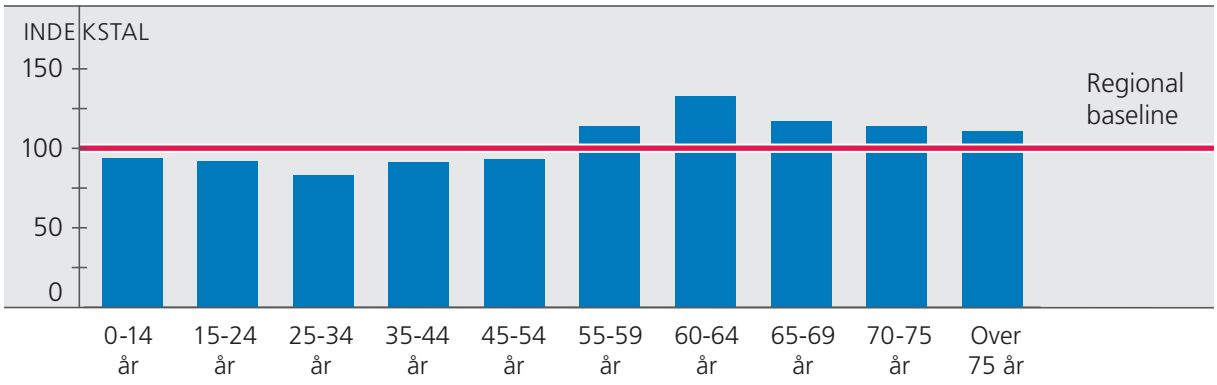
Vurdering af planlægningsområdet

Der er en god praksisstruktur i kommunen med kun 3 solopraksis, men lægernes aldersprofil giver anledning til opmærksomhed. I den forrige planperiode blev lægedækningen i området truet, hvorfor der blev oprettet en udbudsklinik, der kan betjene 2 kapaciteter. Antallet af patienter pr. kapacitet ligger noget under regionens gennemsnit og godt under normtallet. I planlægningsperioden skal der arbejdes målrettet med rekruttering til området, dels til det kommende generationsskifte blandt de ældste læger, og dels med rekruttering af PLO-læger, som kan overtage udbudsklinikken.

Fremtidig struktur

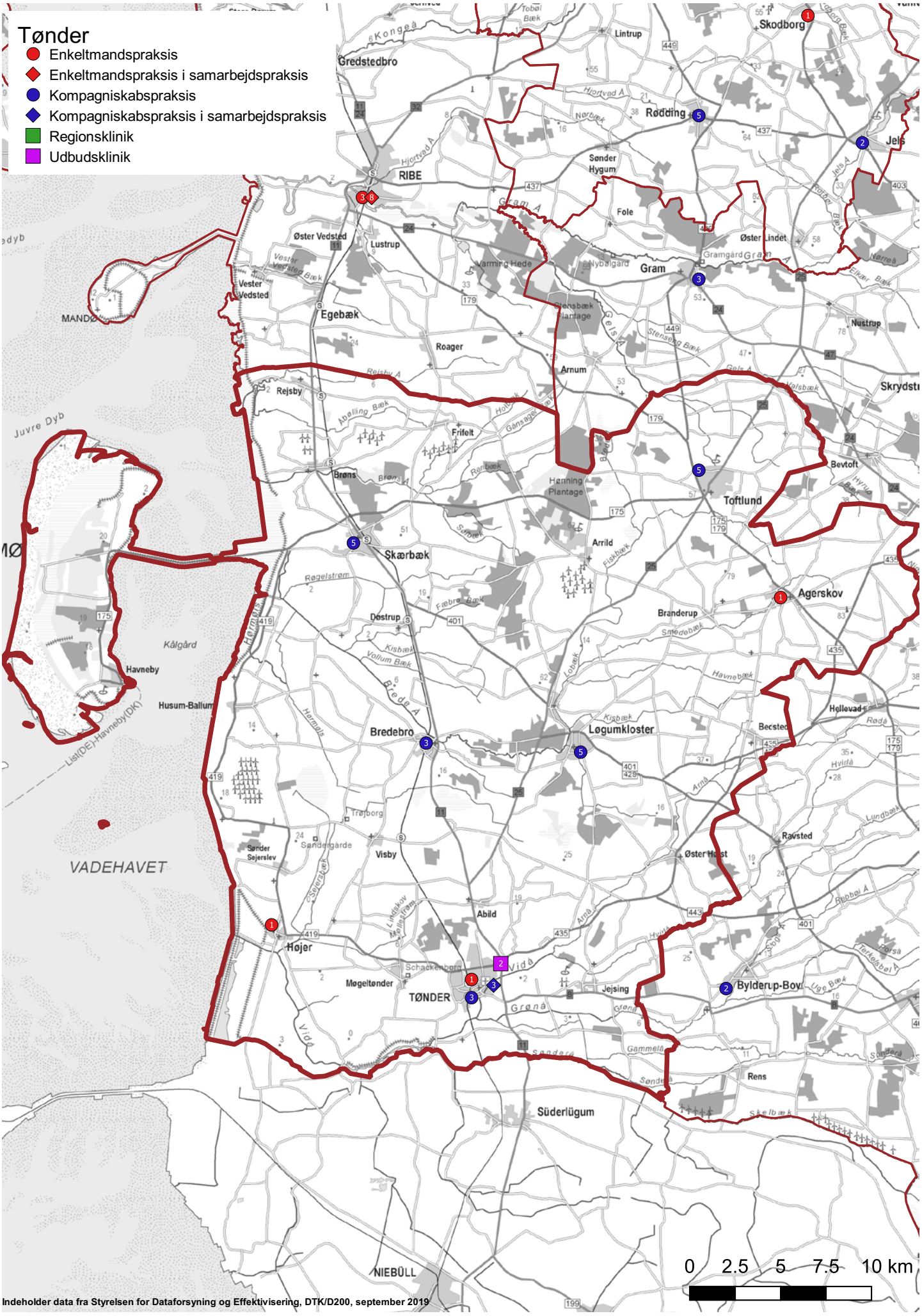
Der kan fremover være praksis de eksisterende steder. Der skal fremover være praksis i Skærbæk, Tønder, Toftlund, Oksbøl, Løgumkloster og Bredebro.

Figur 24: Aldersfordeling af borgere i Tønder Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.



Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

Varde Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 44: kapacitetsbeskrivelse Varde Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**16**	**34**	**3**			
Kompagniskabspraksis	6	20	3			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	1	3				
Enkeltmandspraksis	9	9				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	6	6				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	1	2				
Antal læger	**32**					
Lægernes gennemsnitalder	50,1					
Antal læger på 50+ år	13	42%				
Antal læger på 60+ år	5	16%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	1	16	8	1	4	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	52.240	Antal		1.536		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	50.129	50.052	49.991	49.948	49.937	50.184
Ændring	-	-77	-61	-43	-11	+247
Akkumuleret ændring	-	-77	-138	-181	-192	+55
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	3 [14]	1				4
Ubesatte kapaciteter	3					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	**6**	**1**				**4**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

14) 3 læger er i 2019 mellem 67 og 74, og det forventes at de snarligt vil gå på pension, da de har ramt pensionsalderen.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 45: Befolkningsudvikling 2020-25, Varde Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	8.392	8.158	-3%
15-24 år	5.552	5.221	-6%
25-34 år	5.109	5.311	4%
35-44 år	5.549	5.359	-3%
45-54 år	7.034	6.295	-11%
55-59 år	3.719	3.722	0%
60-64 år	3.391	3.656	8%
65-69 år	3.246	3.283	1%
70-75 år	3.514	3.574	2%
Over 75	4.548	5.389	18%
Total	**50.054**	**49.968**	**0%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

Vurdering af planlægningsområdet

Der er generelt en god aldersprofil blandt lægerne i kommunen, men der må dog forventes ophør i den kommende periode. Lægedækningen har været udfordret i den forløbne periode, hvilket har resulteret i, at der er etableret en udbudsklinik, der dækker to kapaciteter i Ølgod. Endvidere er der tre ubesatte kapaciteter i området.

Tilsammen betyder dette, at der er behov for fokus på sikring af den fremadrettede lægedækning i kommunen, herunder rekruttering af læger til at overtage den nuværende udbudsklinik i Ølgod, samt de ubesatte kapaciteter.

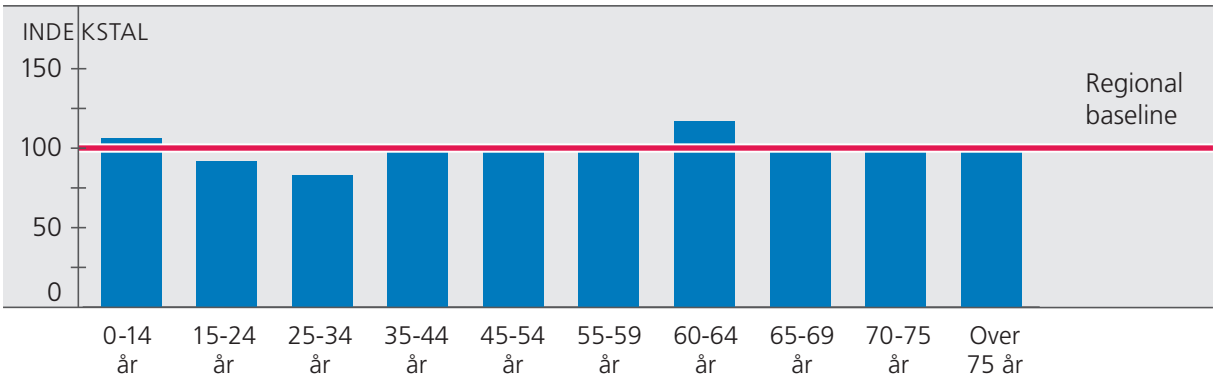
Der er bevilliget puljemidler til etableringen af et nyt sundhedshus i Varde med plads til 4 læger samt uddannelseslæger. Der skal arbejdes for, at eksisterende solopraksis i Varde flytter ind i sundhedshuset.

Der er stadig usikkerhed om, hvorvidt den resterende finansiering kan tilvejebringes og dermed stor usikkerhed omkring etableringen af sundhedshus i Varde. En eventuel etablering forventes at kunne understøtte rekruttering i området.

Fremtidig struktur

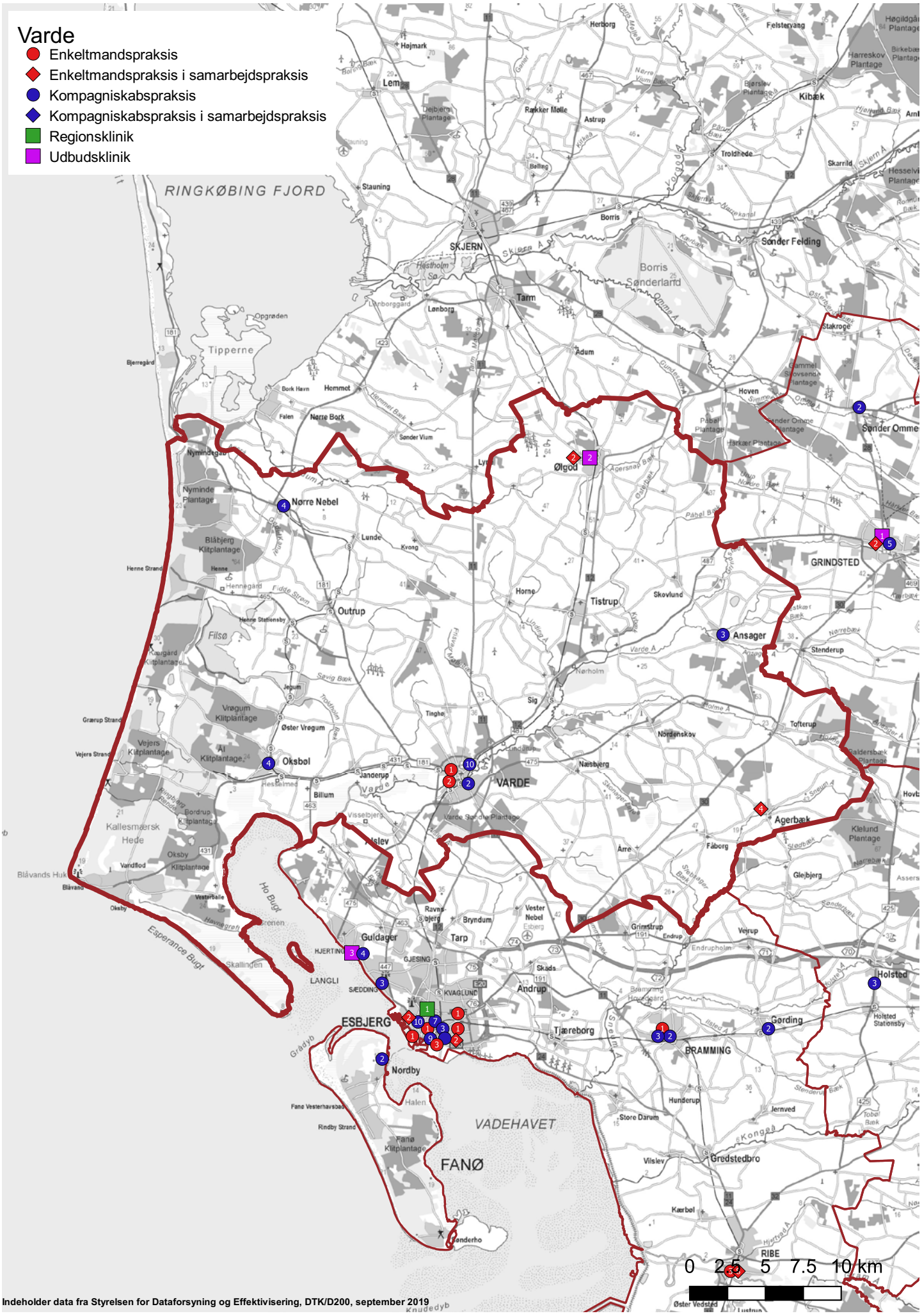
Der kan fremover være praksis alle de nuværende steder. Der skal fremadrettet være praksis i Varde by, Ølgod, Nørre Nebel, Ansager og Agerbæk.

Figur 25: Aldersfordeling af borgere i Varde Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.



Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

Vejen Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 46: kapacitetsbeskrivelse Vejen Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**13**	**29**	**2**			
Kompagniskabspraksis	7	23	2			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	1	5				
Enkeltmandspraksis	6	6				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	4	4				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	**28**					
Lægernes gennemsnitalder	50,3					
Antal læger på 50+ år	10	36%				
Antal læger på 60+ år	6	21%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	1	17	4	4	2	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	40.909	Antal		1.411		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	42.863	42.826	42.792	42.762	42.745	42.913
Ændring	-	-37	-34	-30	-17	+168
Akkumuleret ændring	-	-37	-71	-101	-118	+50
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	1	1	1	1		6
Ubesatte kapaciteter	2					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	**3**	**1**	**1**	**1**		**6**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 47: Befolkningsudvikling 2020-25, Vejen Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	7.416	7.169	-3%
15-24 år	4.866	4.613	-5%
25-34 år	4.459	4.668	5%
35-44 år	5.307	4.979	-6%
45-54 år	6.078	5.854	-4%
55-59 år	3.024	2.962	-2%
60-64 år	2.726	2.934	8%
65-69 år	2.417	2.551	6%
70-75 år	2.763	2.614	-5%
Over 75	3.771	4.411	17%
Total	**42.827**	**42.755**	**0%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

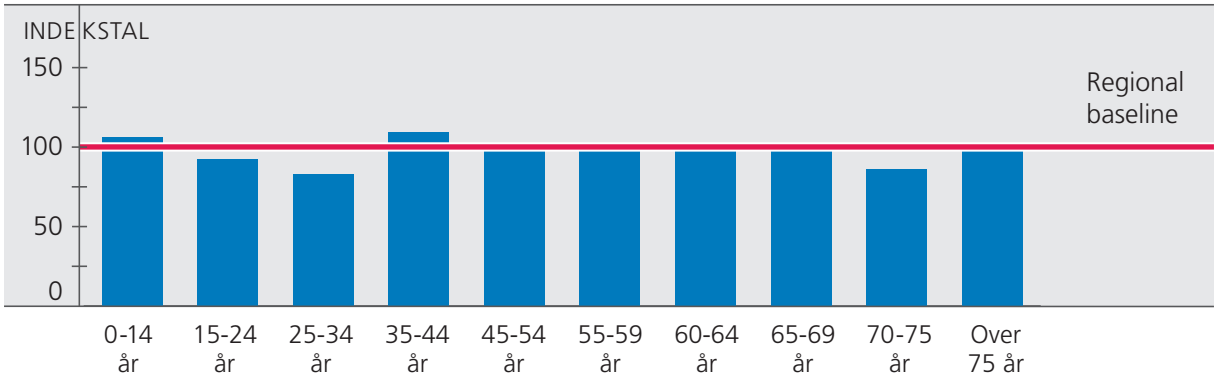
Vurdering af planområdet

Generelt er praksisstrukturen og aldersprofilen blandt lægerne god, ligesom antallet af sikrede pr. kapacitet ligger under normtallet og lidt under gennemsnittet for regionen.

Fremtidig struktur

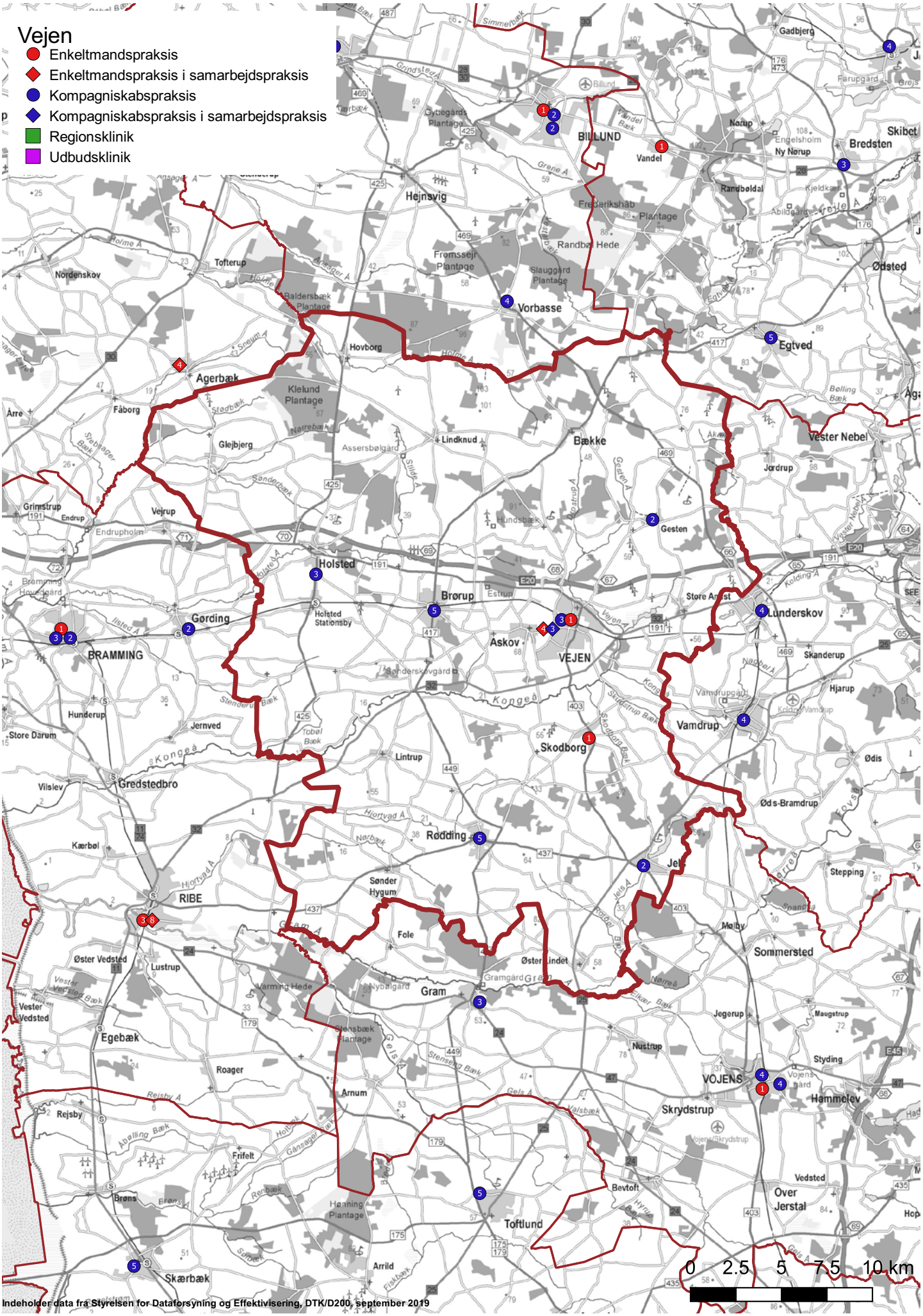
Der kan fremadrettet være praksis de eksisterende steder. Der skal fremadrettet være praksis i Vejen, Brørup, Rødding og Holsted.

Figur 26: Aldersfordeling af borgere i Vejen Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.



Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

Vejle Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 48: kapacitetsbeskrivelse Vejle Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**28**	**73**	**2**			
Kompagniskabspraksis	17	62	2			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	1	4				
Enkeltmandspraksis	11	11				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	7	7				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	**73**					
Lægernes gennemsnitalder	50,2					
Antal læger på 50+ år	35	48 %				
Antal læger på 60+ år	10	14 %				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	8	30	25	10	0	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	113.432	Antal		1.554		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	114.830	115.668	116.458	117.220	117.976	123.031
Ændring	-	+838	+790	+762	+756	+5.055
Akkumuleret ændring	-	+838	+1.628	+2.390	+3.146	+8.201
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger			2	3	4	15
Ubesatte kapaciteter	2					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling			1	1	1	3
Samlet behov for nye læger	**2**		**3**	**4**	**5**	**18**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 49: Befolkningsudvikling 2020-25, Vejle Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	20.424	20.533	1%
15-24 år	14.043	13.890	-1%
25-34 år	13.406	14.316	7%
35-44 år	14.278	14.259	0%
45-54 år	16.717	16.146	-3%
55-59 år	8.012	8.438	5%
60-64 år	6.609	7.704	17%
65-69 år	6.099	6.319	4%
70-75 år	7.361	6.750	-8%
Over 75	8.716	11.126	28%
Total	**115.665**	**119.481**	**3%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

Vurdering af planlægningsområdet

Der er en overordnet set en rimelig god praksisstruktur i området. Dog er 11 ud af områdets praksis solopraksis, hvoraf nogle vurderes at kunne få rekrutteringsvanskeligheder i fremtiden, særligt de 3 solopraksis, som er beliggende i landområder. Der er en god aldersstruktur i kommunen og lægerne har generelt en lav aldersprofil. Derved står planlægningsområdet ikke overfor et større generationsskifte i den nærmeste fremtid. Antallet af patienter pr. kapacitet ligger lidt under normtallet og tæt på gennemsnittet for regionen.

Fremtidig struktur

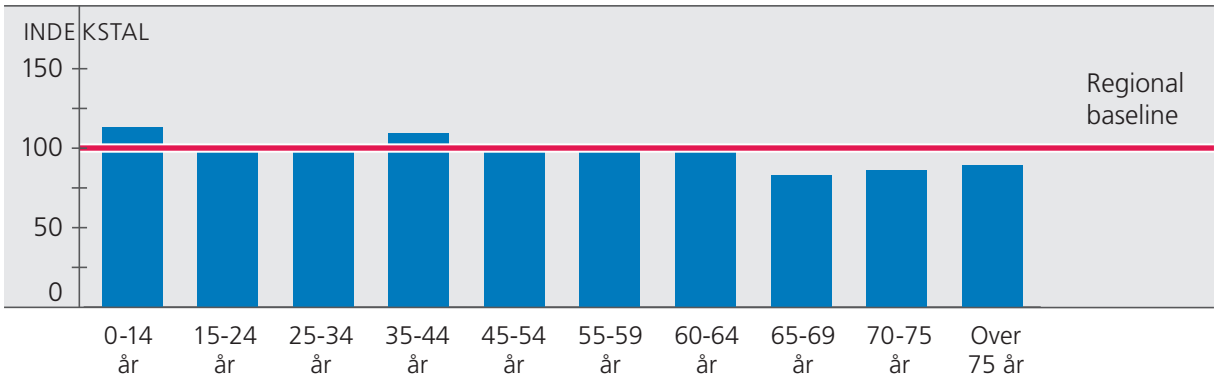
Der kan fremover være praksis alle de nuværende steder. Der skal fremadrettet være praksis i Vejle, Give, Jelling, Bredsten, Børkop og Egtved.

Praksis i Grejs og i Bredballe må betragtes som en del af Vejle-området. I Vejle by er der flere nybyggerområder i stor befolkningsvækst, herunder Vinding, Uhrhøj, Skibet og Nørremarken. Såfremt der er læger, som ønsker at etablere praksis i sådanne områder, vil praksisplanudvalget se på dette med velvilje.

Vejle By inddeles i følgende underområder:

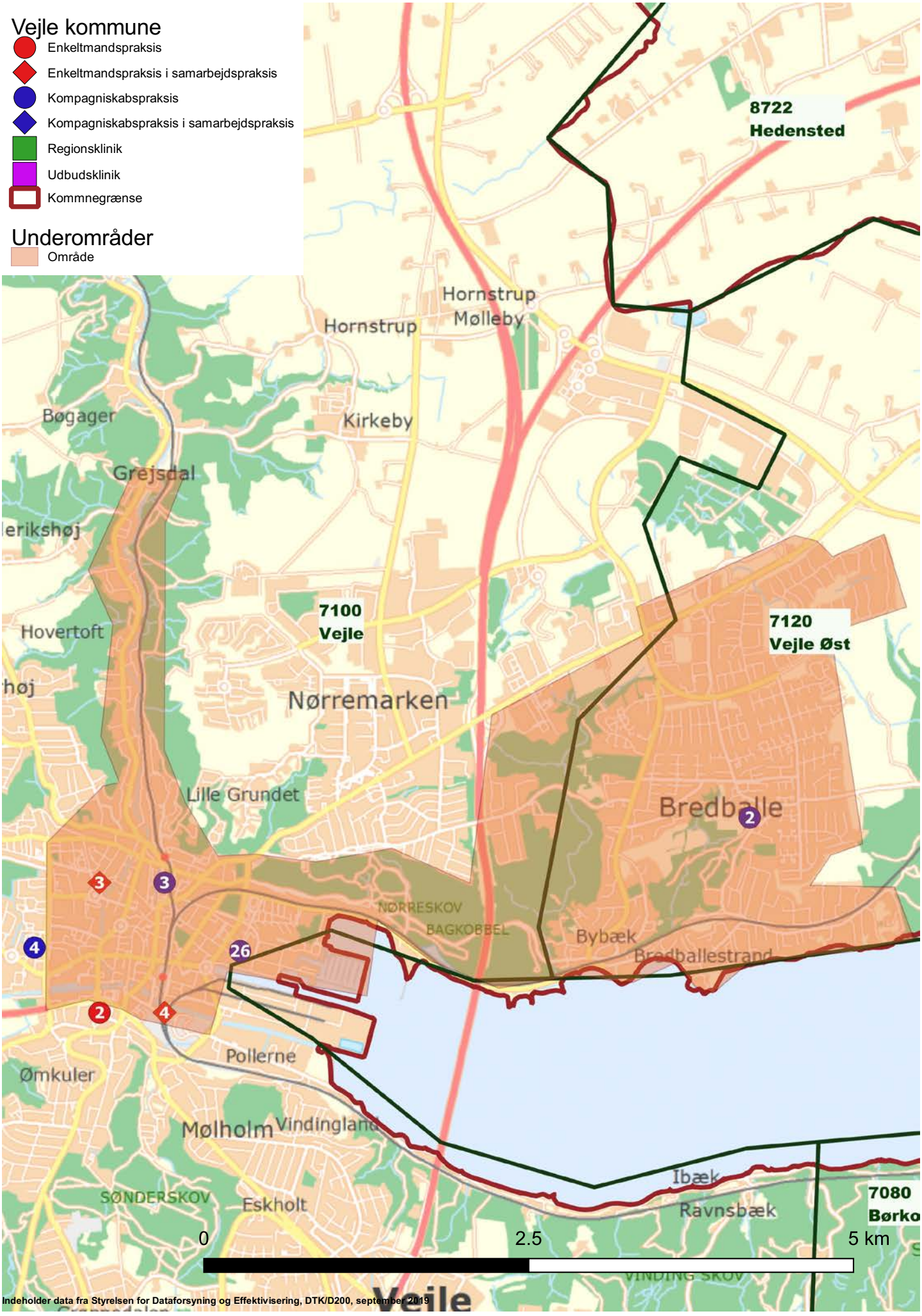
- Vejle Midtby, Bredballe og Grejs
- Øvrige dele af Vejle By

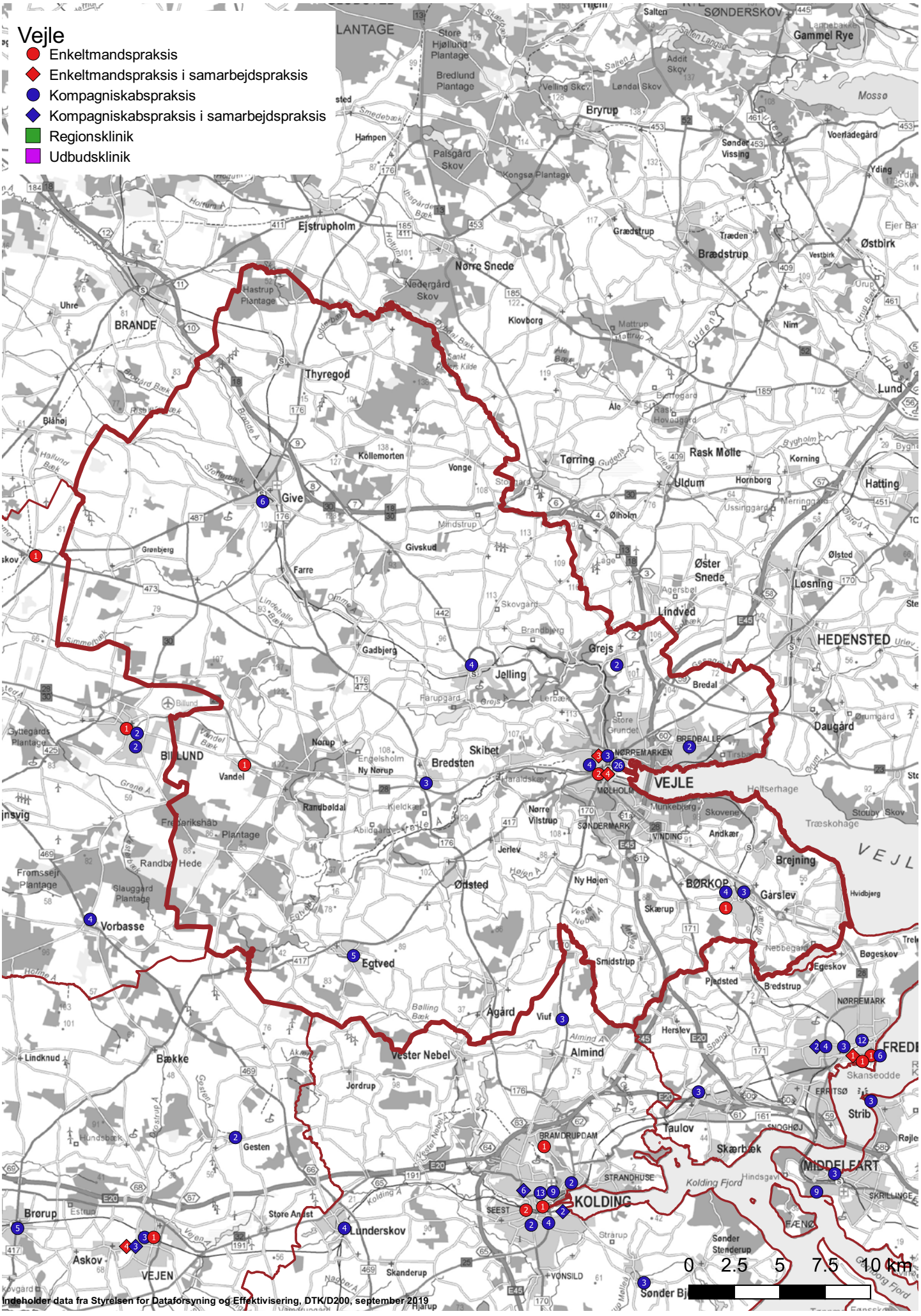
Figur 27: Aldersfordeling af borgere i Vejle Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.


Vejle kommune
Enkeltmandspraksis
Enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis
Kompagniskabspraksis
Kompagniskabspraksis i samarbejdspraksis
Regionsklinik
Udbudsklinik
Kommnegrænse
Underområder
Område
8722
Hedensted
Hornstrup
Møllebye
Hornstrup
Bøgager
Kirkeby
Grejsdal
Hovertoft
7100
Vejle
7120
Vejle Øst
Nørremarken
Lille Grundet
Bredballe
NØRRESKOV
BAGKOBBEL
Bybæk
Bredballestrand
Pollerne
Ømkuler
Mølholm
Vindingland
SØNDERSKOV
Eskholt
Ibæk
Ravnsbæk
7080
0
2.5
5 km
Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019


Vejle
Enkeltmandspraksis
Enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis
Kompagniskabspraksis
Kompagniskabspraksis i samarbejdspraksis
Regionsklinik
Udbudsklinik
Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019
0 2.5 5 7.5 10 km

Ærø Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 50: kapacitetsbeskrivelse Ærø Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**4**	**6**	**1**			
Kompagniskabspraksis	1	3	1			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	0	0				
Enkeltmandspraksis	2	2				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	1	1				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	1	1				
Antal læger	**5**					
Lægernes gennemsnitalder	53,5					
Antal læger på 50+ år	2	40%				
Antal læger på 60+ år	1	20%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	0	1	2	0	1	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	6.011	Antal		1.002		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	6.058	6.026	6.001	5.978	5.953	5.842
Ændring	-	-32	-25	-23	-25	-111
Akkumuleret ændring	-	-32	-57	-80	-105	-136
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger		1				
Ubesatte kapaciteter	1					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	**1**	**1**				

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 51: Befolkningsudvikling 2020-25, Ærø Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	666	611	-8%
15-24 år	473	483	2%
25-34 år	346	371	7%
35-44 år	459	415	-10%
45-54 år	786	654	-17%
55-59 år	530	486	-8%
60-64 år	551	572	4%
65-69 år	591	587	-1%
70-75 år	698	647	-7%
Over 75	927	1.094	18%
Total	**6.027**	**5.920**	**-2%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

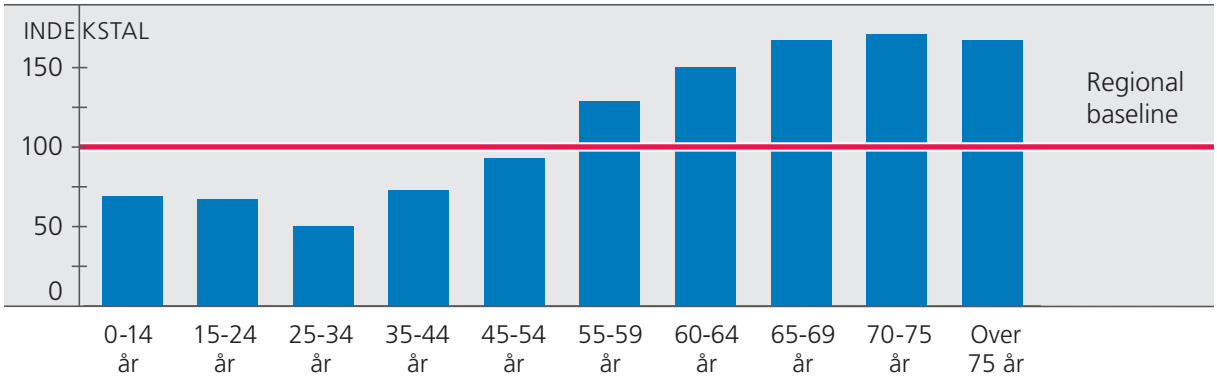
Vurdering af planområdet

Der er et lavt antal patienter pr. kapacitet, men en stor vagtbelastning for områdets læger, idet øens læger udgør en selvstændig vagtlægering, således at vagten er 6-skiftet. Samtidig er der i kommunen relativt flere ældre borgere (60+) end i regionen som helhed. Til sikring af vagtdækningen blev der i forrige planperiode etableret en udbudsklinik, som alene betjener omkring 400 patienter men som deltager på lige fod i vagtarbejdet. I den kommende planperiode bør der arbejdes på rekruttering til afvikling af udbudsklinikken, ligesom der bør arbejdes på en omstrukturering af vagtordningen, hvilket vurderes at ville virkerekrutteringsfremmende.

Fremtidig struktur

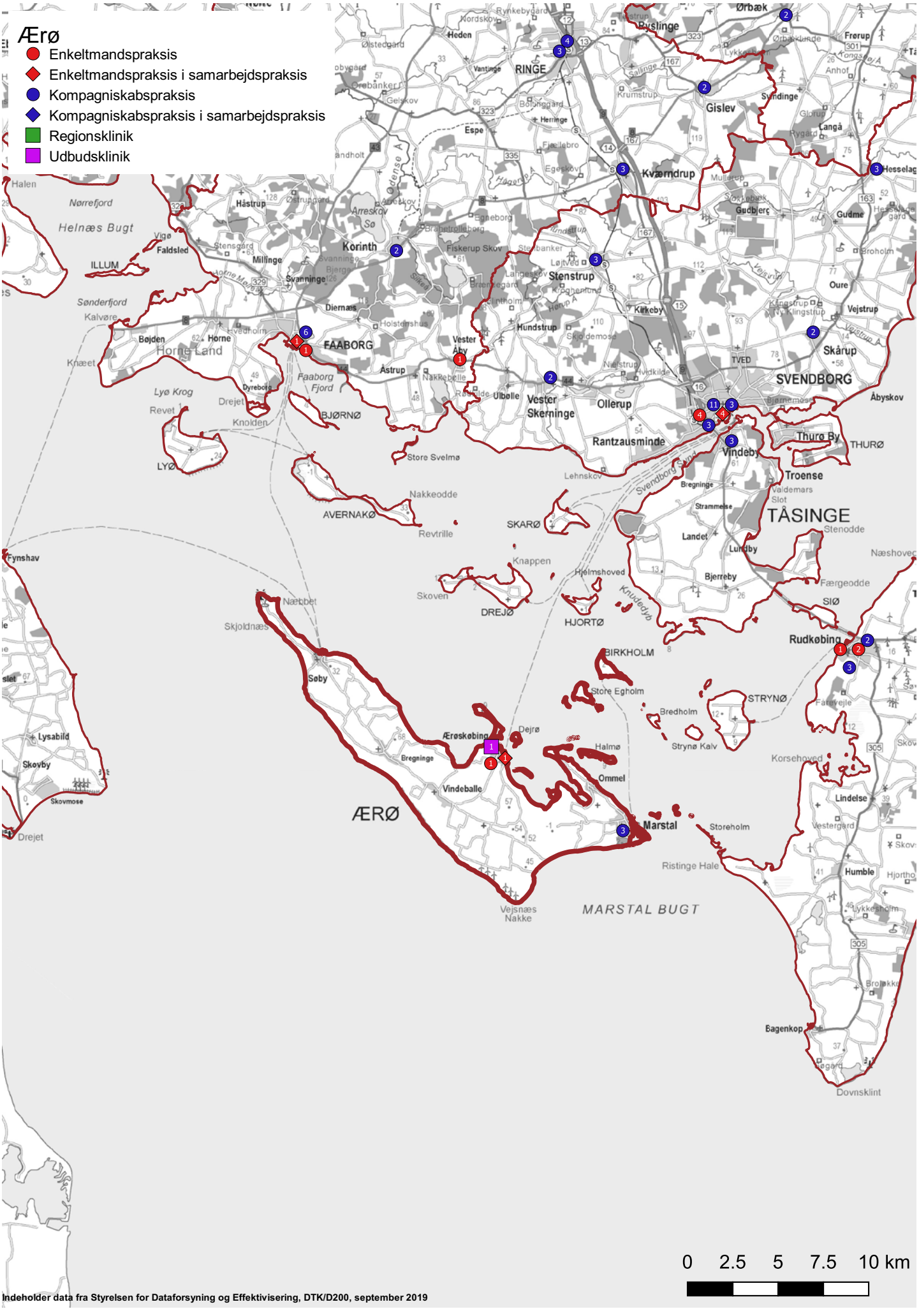
Der kan fremover være praksis de eksisterende steder. Der skal fremover være praksis i Ærøskøbing på sygehuset og i Marstal.

Figur 28: Aldersfordeling af borgere i Ærø Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.



Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

Aabenraa Kommune

Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 52: kapacitetsbeskrivelse Aabenraa Kommune, maj 2019

PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	**20**	**39**	**3**			
Kompagniskabspraksis	11	30	3			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	1	2				
Enkeltmandspraksis	8	8				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	1	1				
- heraf enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis	5	5				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	1	1				
Antal læger	**39**					
Lægernes gennemsnitalder	53,6					
Antal læger på 50+ år	20	53%				
Antal læger på 60+ år	15	39%				
Aldersfordeling	**< 39 år**	**40-49 år**	**50-59 år**	**60-64 år**	**65 år <**	
Antal læger	4	14	5	6	9	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		**Sikrede pr. kapacitet**				
Antal	57.285	Antal		1.469		
Befolkningsfremskrivning	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2030**
Antal pr. 1. januar	59.035	59.001	58.966	58.926	58.900	58.950
Ændring	-	-34	-35	-40	-26	+50
Akkumuleret ændring	-	-34	-69	-109	-135	-85
Kapacitetsbehov	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024-30**
Forventet ophør af læger	7	2	2		2	5
Ubesatte kapaciteter	3					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	**10**	**2**	**2**		**2**	**5**

Kilde: CSC Scandihealth Notus // TARGIT. Danmarks Statistikbank.

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 53: Befolkningsudvikling 2020-25, Aabenraa Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2020	2025	Ændring
0-14 år	9.335	9.048	-3%
15-24 år	6.604	6.234	-6%
25-34 år	5.815	6.041	4%
35-44 år	6.431	6.218	-3%
45-54 år	8.412	7.544	-10%
55-59 år	4.392	4.385	0%
60-64 år	4.147	4.312	4%
65-69 år	3.909	3.939	1%
70-75 år	4.575	4.355	-5%
Over 75	5.378	6.797	26%
Total	**58.998**	**58.873**	**0%**

Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år.
Oprundet til nærmeste hele procent

Vurdering af planlægningsområdet

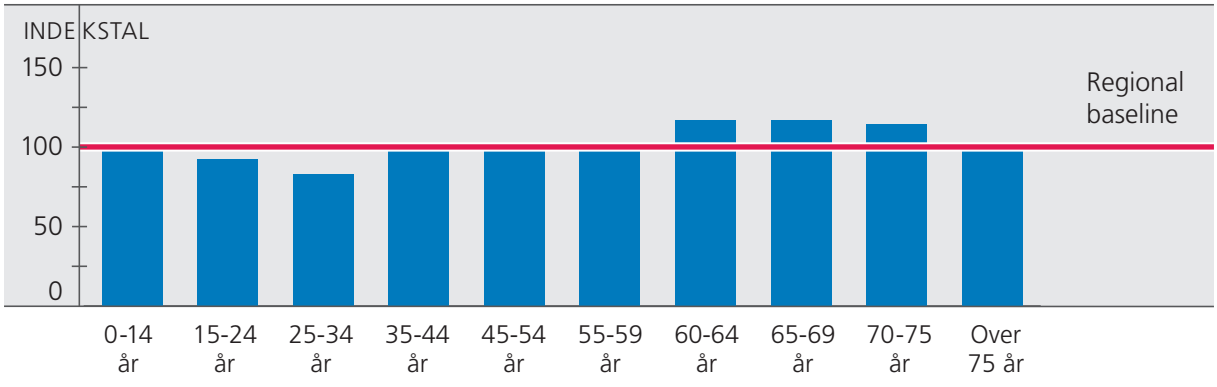
Både aldersprofilen og praksisstrukturen i området giver anledning til bekymring. Antallet af patienter pr. kapacitet ligger under normtallet og under regionens gennemsnit.

I den forrige planperiode blev lægedækningen i området truet, da 2 læger ophørte i praksis uden salg. Derfor blev der oprettet en udbudsklinik, der dækker 1 kapacitet. Der bør i planperioden fortsat arbejdes målrettet med rekruttering til området, dels til det kommende generationsskifte blandt de ældste læger, og dels til afvikling af udbudsklinikken. Der er bevilliget midler til etablering af et sundhedshus i 2022, hvilket forventes at virke fremmende på rekrutteringen.

Fremtidig struktur

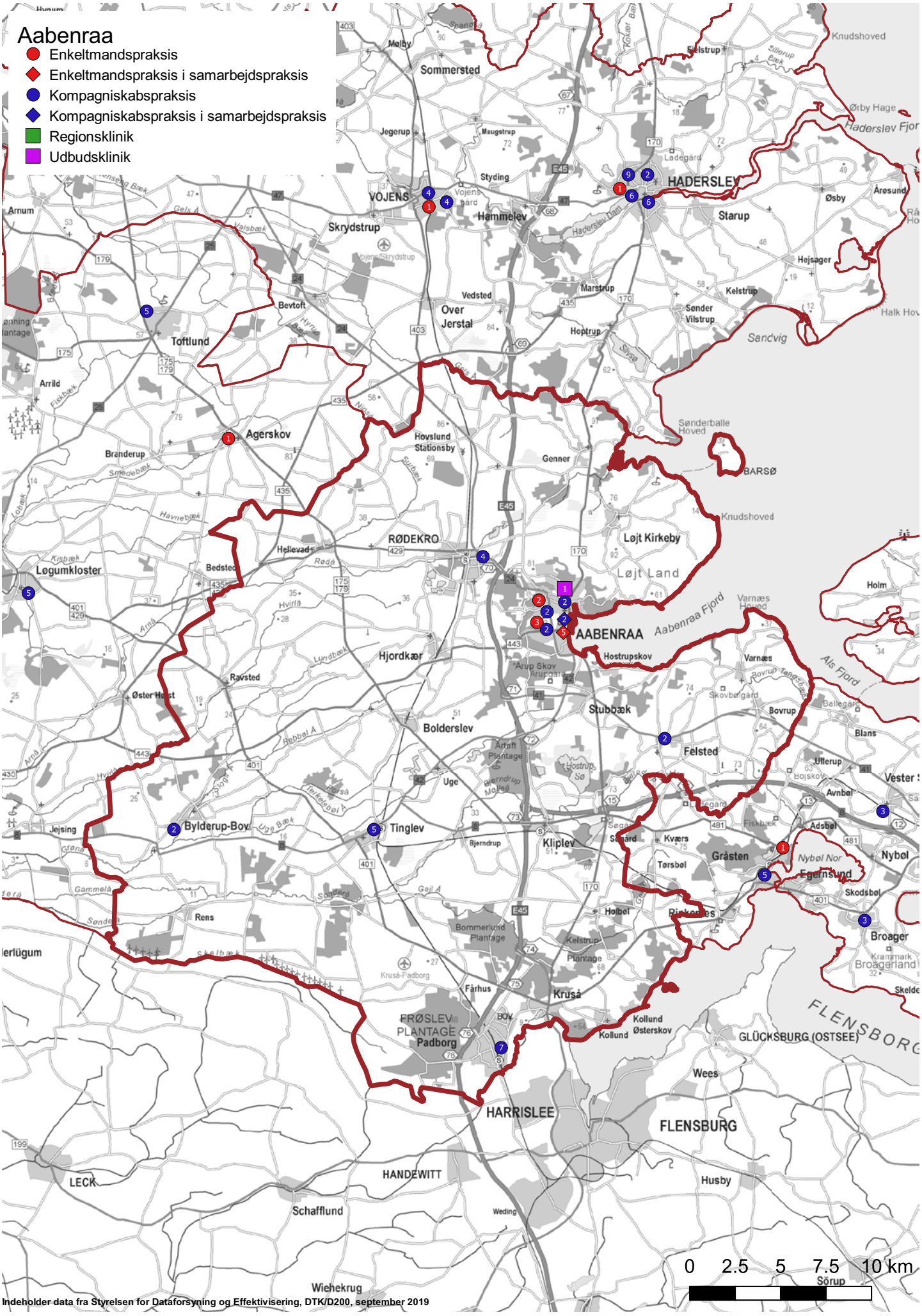
Der kan fremover være praksis de eksisterende steder. Der skal fremover være praksis i Aabenraa, Rødekro, Felsted, Tinglev, Bylderup Bov og Padborg.

Figur 29: Aldersfordeling af borgere i Aabenraa Kommune 1. januar 2020, indekstal



Kilde: Danmarks Statistikbank

Note: Tal opgjort pr. 1. januar det givne år. Oprundet til nærmeste hele.


Aabenraa
Enkeltmandspraksis
Enkeltmandspraksis i samarbejdspraksis
Kompagniskabspraksis
Kompagniskabspraksis i samarbejdspraksis
Regionsklinik
Udbudsklinik
AABENRAA
HADERSLEV
VOJENS
RØDEKRO
Agerskov
Bylderup-Bov
Tinglev
Løgumkloster
Toftlund
Skrydstrup
Hammelev
Starup
Sommersted
Bolderslev
Hjordkær
Stubbæk
Felsted
Kliplev
Gråsten
Broager
Nybøl
Egernsund
Kruså
Padborg
FRØSLEV PLANTAGE
HARRISLEE
FLENSBURG
GLÜCKSBURG (OSTSEE)
Aabenraa Fjord
Als Fjord
Sandvig
Løjt Land
Løjt Kirkeby
BARSØ
Hovslund Stationsby
Over Jerstal
Vedsted
Hoptrup
Sønder Vilstrup
Kelstrup
Marstrup
Hejsager
Ørby Hage
Årøsund
Ødsby
Fjelstrup
Knudshoved
Sønderballe Hoved
Genner
Hostrupskov
Arup Skov
Varnæs
Bovrup
Blans
Ullerup
Avnbøl
Adsbøl
Skodsbøl
Nybøl Nor
Kværs
Tørsbøl
Holbøl
Rinkenæs
Bommerlund Plantage
Kelstrup Plantage
Kollund
Kollund Østerskov
Fårhus
Kruså-Padborg
Rens
Uge
Bjerndrup
Ravsted
Hellevad
Bedsted
Branderup
Arrild
Bevtoft
Vojens/Skrydstrup
Møllby
Jegerup
Maugstrup
Styding
Ladegård
Vojens Bygård
Arnum
Wees
Husby
HANDEWITT
Schafflund
LECK
Wiehekrug
Weding
Sörup
0 2.5 5 7.5 10 km
Indeholder data fra Styrelsen for Dataforsyning og Effektivisering, DTK/D200, september 2019

BILAG 1

Praksistyper

Enkeltmandspraksis (solopraksis) i henhold til overenskomsten om almen praksis

Enkeltmandspraksis, også kaldet solopraksis, er en praksis, der drives af én læge uden fællesskab med andre læger om patienter og økonomi. En enkeltmandspraksis har 1 ydernummer med én kapacitet – dog kan en enkeltmandspraksis godt have en deletilladelse, hvorved to læger deles om pasning af patienterne tilknyttet ydernummeret. Der er 134 enkeltmandspraksis i regionen, svarende til 37,6 procent.

Kompagniskabspraksis i henhold til overenskomsten om almen praksis

Kompagniskabspraksis er en praksis, der drives af to eller flere læger og/eller almene lægeselskaber, der har fælles patientkreds, økonomi, lokaler og personale. Et kompagniskab har 1 ydernummer med flere kapaciteter. Hvis man som patient er tilmeldt et kompagniskab, er man tilmeldt alle lægerne i kompagniskabet, og ikke én bestemt læge.

Samarbejdspraksis i henhold til overenskomsten om almen praksis

En samarbejdspraksis drives i et samarbejde mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis, hvor de enkelte praksis har hver deres patienter. Indtægter deles ikke, men hver praksis driver sin egen selvstændige forretning, blot i samarbejde med andre og med fællesskab om lokaler og helt eller delvist om personale. Udgifter til indkøb mv. kan deles af de praksis, der arbejder sammen.

En enkeltmandspraksis og et kompagniskab kan godt være i samarbejdspraksis med hinanden, og på mange måder minder en samarbejdspraksis om kompagniskab, bortset fra, at man ikke deler indtægter fra lægearbejdet, som man gør i en kompagniskabspraksis og at patienterne er tilmeldt den enkelte praksis, ikke praksisfællesskabet.

Netværkspraksis

Ved Netværkspraksis forstås praksis, der drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis og/eller almene lægeselskaber med hver deres patientkreds, hvorom der dog findes et vist samarbejde. Der er ikke lokalefællesskab. Der er helt eller delvist fællesskab om klinikpersonale og/eller fællesskab om klinikudstyr/instrumenter. De læger der indgår i en netværkspraksis fungerer som stedfortræder for hinanden i tilfælde af sygdom, ferie og andet fravær. Læger i en netværkspraksis er ikke afskåret fra tillige at indgå aftaler med læger uden for netværket om at være stedfortræder.,

Delepraksis i henhold til overenskomsten om almen praksis

En delepraksis er en praksis, som har fået tilladelse til, at én kapacitet deles af to læger. Etablering af en delepraksis, fx fire læger til tre lægekapaciteter, kræver altid Samarbejdsudvalgets tilladelse, medmindre praksis er beliggende i et lægedækningstruet område. Tilladelse til delepraksis kan meddeles, hvor den praktiserende læge på grund af kronisk sygdom, udadvendte faglige funktioner mv., har brug for aflastning. Delepraksistilladelsen er en personlig ordning for den konkrete læge. Dog har praksis i lægedækningstruede områder iht. den nuværende overenskomst altid ret til delepraksis, uden at søge om tilladelse hertil.

Ansatte læger i almen praksis

Ikke alle læger, der arbejder i almen praksis, er ejere. Man kan godt være ansat i en almen praksis, hvis denne praksis har en ledig kapacitet. I så fald er lægen almindelig lønmodtager, og arbejdsgiveren er den læge, der ejer praksis. Mange yngre læger lader sig ansætte til en start, med henblik på at vurdere, om et senere kompagniskab/praksisovertagelse kunne være en mulighed. Det er en god mulighed for at lære hinanden at kende, samt få kendskab til livet som praktiserende læge. I ikke-lægedækningstruede områder må højst halvdelen af praksis' kapaciteter være besat af ansatte læger.

Satellitklinik i henhold til overenskomsten om almen praksis

Regionen kan give en praksis tilladelse til etablering af en satellitpraksis som supplement til det primære konsultationssted. Satellitpraksis udgør et ekstra konsultationssted og ikke en selvstændig praksis i forhold til overenskomsten. Der kan aftales indskrænket åbningstid i satellitpraksis afhængig af behov og tildelt lægekapacitet. Hvis satellitpraksis har lukket i dagtiden, har de tilmeldte patienter ret til almen lægehjælp fra det primære konsultationssted. Muligheden for at sikre lægedækning i et lokalområde via etablering af satellitpraksis kan indgå i praksisplanen.

Ydernummer på licens i henhold til overenskomsten om almen praksis

For at give fleksibilitet til læger, der ikke umiddelbart ønsker at investere i egen praksis, giver overenskomsten mulighed for at tildele et ydernummer på licens. Det forudsætter, at regionen eller kommunen stiller klinik til rådighed for lægen. Ydernummeret kan ikke videresælges, og lægen driver praksis efter overenskomstens regler og honorering, men betaler et nærmere aftalt omkostningsbidrag til regionen.

Lægen kan meddele ophør i praksis med et varsel på seks måneder, hvorefter ydernummeret tilfalder regionen til nybesættelse. Desuden kan lægen overtage praksis på sædvanlige ejervilkår efter nærmere aftale med regionen om værdiansættelse, overtagelse mv.

Udbudsklinik i henhold til sundhedsloven

Sundhedsloven giver regionen mulighed for at lade private virksomheder drive lægeklinikker, når det ikke er muligt at tiltrække praktiserende læger på overenskomstmæssige vilkår. I sådanne tilfælde, skal regionen gennemføre et udbud af driften af det/de ledige ydernumre, for at sikre, at der er et alment medicinsk tilbud til alle patienter. En udbudsklinik skal drives på samme vilkår som en almen praktiserende læge driver sin praksis, dvs. efter reglerne i overenskomsten om almen praksis.

Private virksomheder benyttes derfor kun i områder, hvor de alment praktiserende læger ikke har ønsket at drive praksis, og sikrer dermed, at regionen altid kan tilbyde lægedækning i nærområderne.

Typisk løber kontrakten med den pågældende leverandør i 4 år, hvorefter regionen igen vil forsøge at afsætte ydernummeret/ydernumrene på almindelige vilkår, til alment praktiserende læger. Såfremt dette ikke lykkes, vil der blive gennemført et nyt udbud rettet mod private leverandører. I Region Syddanmark er der udbudsklinik i Ølgod, Esbjerg V, Grindsted, Ærøskøbing, og Aabenraa.

Regionsklinik i henhold til sundhedsloven

Regionen kan, under visse betingelser, vælge at etablere en almen lægepraksis, som er drevet af regionen. Dette kan regionen imidlertid kun gøre, hvis regionen kan løse opgaven væsentligt billigere end den private leverandør, eller hvis der ikke indkommer bud i forbindelse med udbuddet.

Sundhedsministeren kan imidlertid, efter ansøgning, fra et regionsråd eller en kommunalbestyrelse godkende, at der iværksættes forsøg, der indebærer at regionen eller kommunen selv etablerer en almen praksis, uden at der gennemføres et udbud forinden.

Disse klinikker skal have til formål at fremme omstilling i sundhedsvæsenet, herunder med nye organisations- og behandlingsformer, ændrede tilskud eller ændrede honoreringssystemer m.v. I Region Syddanmark blev der etableret en sådan forsøgsklinik på Sydvestjysk Sygehus i september 2018, der bl.a. har til formål at afprøve, hvordan almen praksis kan organiseres i tæt samarbejde med et sygehus, med de mange synergieffekter, som dette kan give.

Midlertidige, akutte tilbud i henhold til sundhedsloven

Der kan opstå situationer, hvor en læge pludselig ophører. Det kan være pga. dødsfald, eller alvorlig sygdom, hvor der ikke vil ske tilbagevenden til praksis. I sådanne situationer, kan ydernummeret opsiges af lægen – eller dennes bo – med et varsel på løbende måned + 1 måned. I denne korte opsigelsesfase, har lægen – eller dennes bo – selv forpligtelsen til at bemande ydernummeret med f.eks. en vikar, eller ved at indgå aftale med en nabolæge om, at denne passer patienterne. Det kan imidlertid vise sig overordentligt vanskeligt for lægen eller boet, at løfte denne forpligtelse. I sådanne akutte situationer kan regionen etablere et midlertidigt, akut tilbud til patienterne, indtil ydernummeret kan sælges til en alment praktiserende læge, eller indtil der er gennemført et udbud. Et sådant midlertidigt tilbud kan antage forskellige former, f.eks. kan regionen betale en nabolæge en rimelig betaling for at påtage sig pasningen af patienterne i en kort periode, regionen kan etablere en klinik, eller f.eks. bede en privat aktør på markedet om hjælp.

Mulighed for at eje flere ydernumre i henhold til sundhedsloven

Almen praksis har indtil ændringerne i sundhedsloven i 2013 kun kunnet udøves fra ét konsultationssted, medmindre regionen fx havde givet en praksis tilladelse til at etablere satellitpraksis. Ifølge den nugældende sundhedslov har en læge mulighed for at erhverve ledige kapaciteter af regionen og af andre læger, og dermed eje op til 6 kapaciteter på 6 praksisadresser. For disse kapaciteter gælder det, at en kapacitet er lig med et ydernummer. Lægen kan ansætte speciallæger i almen medicin i sådanne ydernumre på forskellige praksisadresser uden at indhente godkendelse til det. Det betyder, at en læge kan eje 6 forskellige lægeklinikker forskellige steder i landet, og ansætte læger, i stedet for selv at være til stede i klinikken. Modellen er forholdsvis ny, men ikke desto mindre er den set anvendt i stort set alle regionerne, ligeledes i Region Syddanmark.

Sundhedshuse

Sammenlægninger og udflytninger af sundhedstilbud indenfor sygehusene har medført, at en række bygninger (sygehuse) står tomme. Nogle af disse bygninger har efterfølgende fået tilført nye regionale/kommunale funktioner, og kan derved også danne gode rammer for drift af lægepraksis. Der etableres i disse år således egentlige sundhedshuse og sundhedscentre i udkantsområder over hele landet og således også i Region Syddanmark. Med sundhedshusene samles praktiserende læger og andre ydere fra praksissektoren, regionale funktioner som ambulatoriefunktioner, jordemoderkonsultationer og billeddiagnostik samt kommunale tilbud om træning, pleje og forebyggelse i de samme fysiske rammer – altså i ét fælles sundhedshus. Formålet med sundhedshusene er således at etablere et nært sundhedstilbud, som er tæt på og let tilgængelige for patienterne.

Det har vist sig som et værdifuldt rekrutteringsparameter, at praksis er beliggende i et sundhedshus, og det helhedsfællesskab, der følger med dette.

Del 2

Region Syddanmark | Damhaven 12 | 7100 Vejle | www.regionsyddanmark.dk

16710 - Grafisk Service, Region Syddanmark - 03.2022

Region Syddanmark,
de 22 kommuner
og PLO SYD