

Almen Praksis i Region Midtjylland

1.0 Baggrund og målsætninger	2
1.1 Baggrund.....	2
1.2 Målsætninger	2
2.0 Almen praksis i Region Midtjylland	5
3.0 Beskrivelse af lægedækningen i kommunerne	8
3.1 Favrskov kommune	9
3.2 Hedensted kommune.....	13
3.3 Herning kommune.....	17
3.4 Holstebro kommune	21
3.5 Horsens kommune.....	24
3.6 Ikast-Brande kommune.....	27
3.7 Lemvig kommune	30
3.8 Norddjurs kommune.....	33
3.9 Odder kommune.....	36
3.10 Randers kommune.....	39
3.11 Ringkøbing-Skjern kommune	42
3.12 Silkeborg kommune.....	46
3.13 Skanderborg kommune	49
3.14 Skive kommune.....	52
3.15 Struer kommune.....	55
3.16 Syddjurs kommune.....	58
3.17 Viborg kommune	61
3.18 Århus kommune	64
4.0 Administration af ydernumre i Region Midtjylland	68
4.1 Fordeling af nye ydernumre	68
4.2 Ledige ydernumre	68
4.3 Administrationsgrundlag for tildeling af delepraksis	68
4.4 Flytning af ydernumre	70

1.0 Baggrund og målsætninger

1.1 Baggrund

Landsoverenskomsten for almen lægegerning opstiller rammerne for regionernes praksisplaner. Kompetencen til udformning af praksisplanerne er placeret hos Samarbejdsudvalget.

Målet med praksisplanen er ifølge Landsoverenskomsten for almen lægegerning: § 13, stk. 2

- at sikre befolkningen en rimelig lægedækning. Der skal således tages stilling til rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger og initiativer omkring dette. Endvidere skal der udarbejdes strategier for områder, hvor der er eller kan forventes at blive problemer med lægedækningen indenfor en fem-årig periode.
- at almen praksis udvikles under rimelig hensyntagen til andre sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger, herunder sygehusvæsenet
- at der sker en stillingtagen til forskellige praksisformer og udarbejdes en strategi for ønskede praksisformer
- at arbejdsbyrden er rimeligt fordelt mellem lægerne, og at de enkelte læger har et rimeligt driftsunderlag
- at der som udgangspunkt i regionen skal være en læge pr. 1600 gruppe 1-sikrede borgere

Praksisplanen udarbejdes som minimum hvert 4. år og revideres i perioden, hvis forudsætningerne for den ændres.

Praksisplanen baseres på Samarbejdsudvalgets visioner og målsætninger for praksisområdet. Herudover inddrages faktiske demografiske oplysninger og prognoser for den demografiske udvikling. I praksisplanen tages således hensyn til udvikling i befolkningstal og arbejdsmaengden for de praktiserende læger.

Praksisplanlægningen i Region Midtjylland er opdelt i tre dele.

1. En første del med beskrivelse af de visioner, der arbejdes med for almen praksis. Der beskrives overordnede visioner for fremtidens almen praksis i Region Midtjylland, visioner for kvalitets- og efteruddannelsesarbejdet samt for kronikerindsatsen.
2. En anden del med indledende beskrivelse af almen praksis i Region Midtjylland. Det omfatter en afdækning af lægedækningen i kommunerne og en langsigtet planlægning af lægedækningen, herunder overvejelser om en mulig fremtidig praksisstruktur. En struktur som samarbejdsudvalgets parter er enige om, kan være udgangspunktet for samarbejdsudvalgets indsats i situationer, hvor den nuværende praksisstruktur kommer under pres på grund af lægemangel.
3. En tredje del, der indeholder den i overenskomsten krævede plan for rekruttering og fastholdelse. Denne del opdateres årligt, og den til enhver tid gældende version vil være at finde på Region Midtjyllands hjemmeside www.rm.dk.

1.2 Målsætninger

I Region Midtjylland arbejdes på en række områder med at formulere visioner for almen praksis og med at igangsætte et konkret arbejde med disse visioner. Visionerne beskrives som

anført nærmere i delplan 1. Herunder redegøres derfor udelukkende for nogle helt overordnede visioner formuleret af Region Midtjylland.

Region Midtjylland har i "interim sundhedsplan" opstillet overordnede målsætninger for sundhedsområdet, i forlængelse af disse opstilles målsætninger for almen praksis.

Visioner for almen praksis

De overordnede målsætninger for sundhedsområdet er:

- At arbejde på at forbedre befolkningens sundhedstilstand
- At levere de ydelser som borgerne/patienterne har behov for, på en effektiv og sammenhængende måde
- At skabe et integreret og sammenhængende sundhedsvæsen, der er kendetegnet ved effektivitet og kvalitet på alle niveauer og områder.
- At opretholde almen praksis som et decentraliseret element af sundhedsvæsenet, der er baseret på let, lige og fri adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet samt størst mulig nærhed og valgfrihed i forhold til ydelserne.
- At samarbejdet mellem almen praksis, sygehus og kommune skal være et omdrejningspunkt for sikringen af sammenhængende patientforløb, faglig kvalitet, effektiv ressourceudnyttelse og korte ventetider i borgernes vej gennem sundhedsvæsenet.

Målsætninger for almen praksis

Arbejdet med udviklingen af almen praksis i Region Midtjylland ledes af de følgende konkrete målsætninger.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Almen praksis har en særlig position i sundhedsvæsenet, dels fordi det er den første instans borgerne møder, når de kontakter sundhedssystemet, og dels fordi det er den instans, hvor borgerne møder kendte ansigter og derfor må forventes at opleve den største tryghed. Almen praksis skal derfor have en central placering i arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme gennem information og vejledning af patienterne om forebyggelse og egenomsorg.

Almen praksis som en integreret del af sundhedsvæsenet

Almen praksis skal fungere som en integreret del af sundhedsvæsenet og have en tovholderfunktion i forhold til at sikre sammenhæng i de enkelte patientforløb gennem samarbejde mellem de relevante instanser i patientforløbet. Dette fordrer gennemsigtighed i patientforløbene og klarhed om ansvars- og arbejdsfordelingen mellem sundhedsvæsenets instanser.

Almen praksis' rolle i behandlingsforløbet skal styrkes, og de praktiserende lægers og klinikpersonalets kompetencer udnyttes fuldt ud. Principperne om Lavest Effektive Omkostningsniveau (LEON) skal fortsat udvikles i opgavefordelingen og arbejdsorganiseringen både interne i almen praksis og mellem almen praksis og det resterende sundhedsvæsen, så ressourcerne i de mere specialiserede dele af sundhedsvæsenet udnyttes bedst muligt. Som konsekvens af dette skal der også rettes stor opmærksomhed på de praktiserende lægers rammer og muligheder for udførelse af opgaver, der mest effektivt placeres hos dem. Region

Midtjylland ønsker at give de praktiserende læger en vigtig rolle i akutberedskabet, således at de visiterer til akutmodtagelserne både i dag- og vagttid.

Rekruttering og fastholdelse

Almen praksis er en grundpille i det danske sundhedsvæsen. Både som borgernes indgang til sundhedssystemet, som varetager af vejledende og forebyggende opgaver og som ressourceforvalter for sundhedssystemet gennem rollen som gatekeeper i forhold til resten af sundhedssystemet, så det ikke overbelastes.

Det er derfor en vigtig opgave for Region Midtjylland at sikre et tilstrækkeligt udbud af praktiserende læger i alle områder af regionen, i særdeleshed i en periode hvor efterspørgslen efter sundhedsydelser stiger og antallet af praktiserende læger falder. Der skal derfor igangsættes tiltag dels for at fastholde de læger, der allerede er i praksis, dels for at tiltrække yngre læger til almen praksis. Samtidig skal der skabes rammer og incitamenter for en ændring af organiseringsformerne i praksis, der understøtter målsætningen om opgaveglidning mellem de forskellige sundhedsfaglige ekspertiser, så de praktiserende læger kan overtage flere opgaver fra det resterende sundhedsvæsen.

Der skal sikres kvalificerede sundhedstilbud til regionens borgere og gode arbejdsvilkår for personalet i almen praksis.

Rekruttering og fastholdelse er således et fokusområde for Region Midtjylland.

Kvalitet

Kvaliteten i service udført af almen praksis skal udvikles og sikres. Der skal arbejdes med kvalitetsudviklingstiltag og styrkelse af den faglige udvikling efteruddannelse og formidling af faglig viden, gennem højere grad af dokumentation, systematisk efteruddannelse og formidling af faglig viden, også internt mellem de praktiserende læger. Yderligere skal anvendes kvalitetsudviklingsredskaber og kvalitetsmål, for at sikre en målrettet udvikling af og arbejde med kvaliteten i almen praksis.

Effektivitet

Almen praksis skal organiseres så princippet om laveste omkostningsniveau sikres. I organiseringen skal derfor fokuseres på effektivitet, fleksibilitet og en arbejdsdeling, der sikrer at ressourcerne udnyttes. I denne sammenhæng er også de praktiserende lægers visiterende funktion til resten af sundhedsvæsenet vigtig.

Region Midtjylland vil fremme en udvikling mod større, bæredygtige praksisfællesskaber.

Praksisfordeling

Det er en del af Region Midtjyllands vision for praksisområdet, at der er let og lige adgang til almen praksis. Geografisk skal praksissektorens behandlere derfor placeres, hvor borgerne bor.

Almen praksis' struktur skal være så decentral som muligt. Der må dog forventes fremover at ske en centralisering i forhold til i dag. Om ikke andet så begrundet i rekrutteringsmuligheder.

2.0 Almen praksis i Region Midtjylland

Almen praksis' opgaver

Almen praksis har mange roller på forskellige niveauer i sundhedsvæsenet, som tilsammen giver almen praksis en afgørende placering i det danske sundhedsvæsen.

For det første er den alment praktiserende læge for borgerne det kendte ansigt i sundhedsvæsenet og en sundhedsperson, som borgeren føler sig tryk ved. Den praktiserende læge er derfor i forhold til den enkelte patient vejleder og støtteperson. Vejledningen drejer sig om udredning, behandling, egenomsorg og forebyggelse og i stigende grad også om patientens rettigheder i sundhedsvæsenet, i forbindelse med sygdom fungerer lægen også som støtte for patienter. Ved disse opgaver spiller lægens kendskab til den enkelte patient en stor rolle, herigennem vurderer lægen patientens behov for vejledning.

For det andet er de praktiserende læger frontlinie i sundhedsvæsenet. De praktiserende læger undersøger og behandler patienter, der henvender sig på grund af sygdom, symptomer eller ængstelse for sygdom. Langt størstedelen af behandlingerne i det danske sundhedsvæsen foretages af de praktiserende læger. Den praktiserende læge fungerer også som koordinator for patienterne i et komplekst sundhedssystem. Endelig har almen praksis en overordnet overvågningsopgave i forhold til befolkningens sundhedstilstand, eksempelvis gennem indberetning af smitsomme sygdomme og bivirkninger ved medicin.

For det tredje har almen praksis en afgørende rolle i ressourceforvaltningen i sundhedsvæsenet. Den praktiserende læge vurderer behovet for behandling i det sekundære sundhedssystem, så kun patienter som har brug for og kan få nytte af behandling sendes videre. Almen praksis er dermed afgørende for en rationel brug af sundhedsvæsenet, hvor ressourcerne udnyttes optimalt.

En vigtig del af ressourceforvaltningen ligger i de praktiserende lægers rolle med sikring af rationel farmakoterapi. Ved udskrivning af medicin skal sikres kvalitet i behandlingen og også en forsvarlig økonomi for den offentlige sygesikring.

I det tiltagende specialiserede og centraliserede danske sundhedsvæsen er almen praksis' rolle som den primære indgangsport til sundhedsvæsenet og som tovholder for patienterne vigtigere end nogen sinde.

I bestræbelser på at forsøge at organisere almen praksis ud af en periode med lægemangel, er det af afgørende betydning ikke at skabe en struktur, der sætter læge-patientforholdet over styr. Mødet mellem læge og patient er en kernefunktion i almen praksis og skal vedblive at være et møde mellem to mennesker. Samtidig med at strukturen i almen praksis justeres for at imødegå en periode med lægemangel, skal det kontinuerlige personlige læge-patient forhold sikres. Kendskab til patientens personlighed og forhold er afgørende for at forstå patientens problemer i en større sammenhæng og tilpasse løsningsforslag i et helhedsorienteret og humanistisk perspektiv. Det er essentielt at patienten i overvejende grad møder lægen som person og ikke som funktion.

Lægevagten

Jf. landsoverenskomsten om almen lægegerning etablerer de praktiserende læger indenfor rammer opstillet af regionen ordninger til dækning af lægebetjening udenfor dagtid. Den endelige ordning indgås som en aftale mellem Region Midtjylland og regionens læger.

Region Midtjylland indgik i september 2006 aftale med Praksisudvalget i Region Midtjylland om lægevagten i Region Midtjylland. Ifølge denne er lægevagten i Region Midtjylland en visitationsordning med to visitationssteder og en række konsultationssteder spredt geografisk i regionen. Yderligere foretager lægevagten efter behov sygebesøg hos patienter i eget hjem. Lægevagten konsulterer således på tre måder: telefonisk, ved fremmøde i lægens konsultation og ved hjemmebesøg. Som en del af aftalen er der opstillet mål for maksimal ventetid ved telefonisk henvendelse, ventetid i lægevagtskonsultationen og ventetid til sygebesøg. Der følges op på målopfyldelsen.

I forlængelse af vedtagelsen af akutplanen for Region Midtjylland er der indgået aftale om et tillæg til lægevagtsaftalen. Dette indebærer, at lægevagten i vagttiden er lægefagligt ansvarlige for undersøgelse og behandling udført af behandlersygeplejersker i akutklinikkerne i Ringkjøbing, Grenå, Skive og Silkeborg på aftalte tidspunkter samt skadestuen/akutklinikken i Holstebro i nattiden. Endvidere indebærer aftalen, at visitationen til akutklinikker, fælles akutte modtagelsesenheder og skadestuer bliver døgndækkende ved brug af lægevagts telefonnummer. Lægevagten bemande telefonvisitationen i vagttiden (ud over hverdage kl 8 – 16) og behandlersygeplejersker varetager skadevisitationen på hverdage i dagtiden for hele regionen.

De praktiserende læger i sundhedsvæsenet

Godt samarbejde og god informationsudveksling mellem almen praksis og sygehusvæsenet er afgørende for et velfungerende og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor patienterne oplever gode og trygge behandlingsforløb. Der skal derfor skabes de bedste vilkår for dette.

Region Midtjylland har derfor indenfor en række specialer en praksiskonsulentordning hvor en praktiserende læge fungerer som bindeled mellem sygehusvæsenet og almen praksis. En Praksiskonsulents opgave er, bl.a. at forbedre og udbygge samarbejdet mellem praktiserende læger og sygehusvæsenet. Konsulenten stiller almen medicinsk viden til rådighed for sygehusafdelingerne med henblik på at forbedre de praktiske samarbejdsrelationer, så der sikres den bedst mulige sammenhæng i patientforløbet, og informationer m.m. formidles til almen praksis.

For at sikre en optimal ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet ønsker Region Midtjylland en opgaveglidning mellem sygehusvæsenet og almen praksis, så opgaver varetages, hvor de ud fra en LEON optik bør varetages. Det vil således løbende være et højt prioriteret indsatsområde at sikre, at almen praksis har de fornødne redskaber til færdigbehandling, opfølgning og kontrol af patienter efter hospitalsbehandling.

På store behandlingsområder, som patienter med kroniske lidelser, ønskes opgaver overført til almen praksis. Der opstilles retningslinier for behandlingen af kronikere ligesom der sikres grundlag for faglig udvikling, bl.a. gennem faglige temamøder ledet af praksiskonsulenten. Yderligere får almen praksis mulighed for at inddrage faglig ekspertise fra sygehusene efter behov.

Kontrol og opfølgning

Der kan ikke tales om egentlig kontrol og opfølgning af lægernes aktiviteter, da de er selvstændige erhvervsdrivende. Der laves dog fra Region Midtjyllands side, jf. landsoverenskomsten for almen lægegerning, opgørelser (§100 kontrolstatistik) over lægernes ydelser og disse sammenlignes mellem praksis og med gennemsnittet i Region Midtjylland. På baggrund af disse sikrer Samarbejdsudvalget, at der følges op i forhold til læger med store afvigelser fra det regionale gennemsnit. Denne opfølgning vil dog ske i lyset af, at "gennemsnitsadfærd" ikke er et mål i sig selv. Afvigelser kan være velbegrundede f.eks. som følge af særlige lokale forhold, særlige indsatser m.v. og meget lav anvendelse af enkeltydelser kan være udtryk for et kvalitetsproblem. Kontrolstatistikken er således et dialoginstrument.

Visionen for det fortsatte arbejde med udviklingen af den faglige kvalitet i almen praksis på et evidensbaseret og dokumenteret grundlag er nærmere beskrevet i visionsplanen for almen praksis i Region Midtjylland.

3.0 Beskrivelse af lægedækningen i kommunerne

I den nedenstående gennemgang er samtlige kommuner medtaget på nær Samsø kommune, hvor der for nuværende kun er to læger. Der kan identificeres en række kommuner, hvor det bliver en særlig udfordring de kommende år at sikre befolkningen lægedækning, idet der kan forventes et større antal læger, som ophører med praksis¹. De omtalte kommuner er Horsens, Ikast-Brande, Lemvig, Norddjurs, Randers, Ringkøbing-Skjern, Skive og Syddjurs. For en nærmere beskrivelse af situationen i disse kommuner henvises til delplanen for rekruttering og fastholdelse.

Opgørelserne over antal læger mm. i nedenstående gennemgang er ikke fuldstændig sammenfaldende med oplysningerne i delplanen for rekruttering og fastholdelse. Dette skyldes, at delplanen for rekruttering og fastholdelse hviler på dataudtræk pr. 15/3 2007, hvor der i nærværende kapitel efterfølgende er foretaget validering af nogle af dataoplysningerne. Denne fremgangsmåde er valgt for dels at imødekomme behovet for at have så præcist et billede af situationen på kommuneniveau, dels af tidsmæssige årsager. Hvor data ikke er sammenfaldende, er det forklaret i en note. Der er dog stadig tale om registerdata og selv om Region Midtjylland fortløbende arbejder med at validere disse data, kan der stadig forekomme mindre uoverensstemmelser med de faktiske forhold.

Dette afsnit beskriver situationen som den ser ud i starten af 2008. Opdaterede oplysninger kan findes i den til enhver tid gældende rekrutterings og fastholdelsesplan.

Almen praksis står overfor en række betydelige udfordringer. I de kommende år vil der blive mangel på læger, idet en større gruppe læger går på pension, mens der ikke uddannes en tilsvarende gruppe. Yderligere er det en udfordring at tiltrække nyuddannede læger til almen praksis. Manglen på læger vil afhænge af lægernes pensionsalder. Fortsætter lægerne til de er 65 år, vil der de næste fem år mangle 30 læger. Det svarer til, at cirka 48.000 borgere vil mangle en læge. Ophører lægerne i regionen derimod som 62-årige, vil der over de næste fem år mangle i alt 142 læger. Det svarer til, at cirka 227.000 borgere i Region Midtjylland vil stå uden almen praktiserende læge.

Derfor indeholder kommunegennemgangene beskrivelser af, hvordan den geografiske fordeling af lægepraksis på det lange sigt kunne manifestere sig, så strukturen bedre kan imødegå udfordringerne i almen praksis.

Den geografiske fordeling er i det følgende beskrevet på kommuneniveau, men det er klart, at borgere søger læge på tværs af kommunegrænser. Overvejelser om fordeling af lægepraksis i én kommune kan således ikke ske uden at medtænke fordeling af lægepraksis i nabo-kommuner. Når kommunen er valgt som niveauet i den følgende beskrivelse, er det således alene fordi, det er en overskuelig ramme at beskrive den kommende struktur indenfor.

Beskrivelsen af hvordan den kommende struktur kunne manifestere sig skal indeholde en afdækning af lægedækningen i kommunerne, de fremtidige udfordringer og overvejelser om en fremtidig praksisstruktur.

¹ Identificeringen er udarbejdet på baggrund af data om lægedækningen i kommunerne, hvor der er set på lægernes alder.

En sådan beskrivelse indebærer flere fordele. For det første betyder den for borgeren, at der er åbenhed og klarhed om, hvilken udvikling der må imødeses de kommende år på et felt, som står helt centralt for tilvejebringelsen af borgerens sundhedsydelser.

For det andet betyder en beskrivelse af den forventede strukturudvikling i almen praksis, at der ved tildeling af ydernumre og lignende samt ved indsatser i forhold til lægedækningsproblemer arbejdes med udgangspunkt i en på forhånd aftalt, beskrevet og offentligt kendt strategi for strukturudviklingen i almen praksis, som den vil fremgå af de efterfølgende afsnit. Dermed vil det arbejde, der foretages i forskellige regi og sammenhænge, lede i samme retning, hvorved der sikres en bedre og mere klar indsats for lægedækningen i Region Midtjylland. Det er vigtigt i den sammenhæng at slå helt fast, at en sådan strategi på ingen måde kan eller skal opfattes deterministisk. Der kan pludseligt tegne sig nye muligheder for lægedækningen i et lokalområde, og en strukturudvikling, som i dag synes plausibel, kan i morgen være umulig.

Endeligt medfører en sådan beskrivelse, at andre aktører på sundhedsområdet får indsigt i Samarbejdsudvalgets vurdering af den kommende strukturudvikling i almen praksis. Dermed vil blandt andet den enkelte læge, andre i praksissektoren, kommunerne m.fl. have langt bedre mulighed for selv at agere i forhold til strukturudviklingen. Den enkelte aktør kender således samarbejdsudvalgets vurdering af rammerne og kan dermed nemmere agere. Det skal i den sammenhæng anføres, at ønsker en læge at flytte praksis i overensstemmelse med den forventede og ønskede strukturudvikling ved at flytte sin praksis til det område, hvor der fremtidigt forventes at skulle være praksis, vil Region Midtjylland i nogle tilfælde, efter individuel vurdering kunne bidrage til at facilitere denne proces.

Et af de væsentligste hensyn med denne beskrivelse af den forventede kommende struktur for almen praksis er således at sikre bæredygtige praksis, der har kapacitet til at håndtere de fremtidige udfordringer for almen praksis. En bæredygtig praksis er karakteriseret ved at være fremtidssikret, attraktiv for nye læger, at der typisk er flere læger i praksis, at have uddelegering til ansat praksispersonale, at praksis råder over tidssvarende IT- og diagnosticeringsudstyr og drives fra hensigtsmæssige lokaler.

Nedenstående beskrivelser af den fremtidige lægedækning i kommunerne baserer sig på data indsamlet i august/september 2007, og skitserer et udgangspunkt for den fremtidige udvikling.

3.1 Favrskov kommune

Lægedækningssituationen i Favrskov kommune

Der er i Favrskov kommune 35 praktiserende læger nedsat i 15 praksis.

- Der er tre kompagniskabspraksis i Hadsten. En med to læger, en med tre læger og en med tre læger og en delelæge.
- I Hammel er der to praksis. En enkeltmandspraksis med én læge og to delelæger og en kompagniskabspraksis med fire læger og en delelæge.
- I Hinnerup findes fem praksis, to enkeltmandspraksis, en kompagniskabspraksis med to læger og to kompagniskabspraksis med hver to læger og en delelæge.
- I Laurbjerg findes en enkeltmandspraksis.
- I Thorsø findes en kompagniskabspraksis med to læger.
- I Ulstrup er der en kompagniskabspraksis med tre læger.

- I Voldum findes en kompagniskabspraksis med to læger.

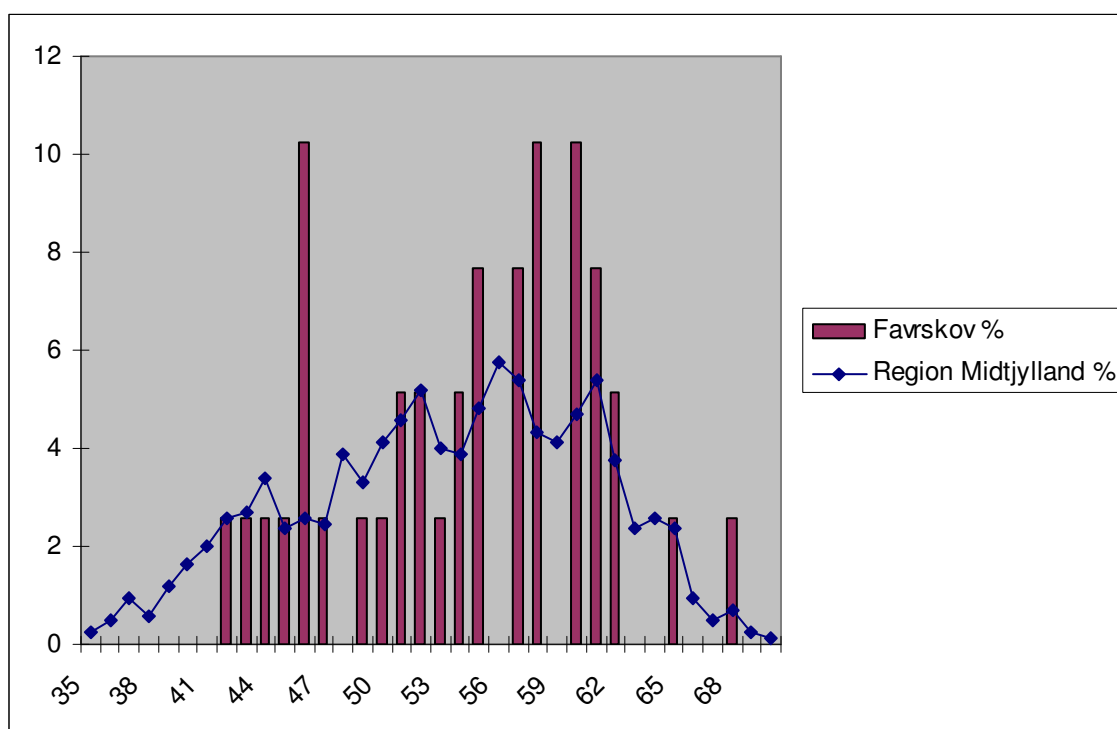
Tabel 3.1.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

Praksisform	Antal	Andel %
Delelæger	6	17,14 %
Enkeltmandspraksis	4	11,43 %
Kompagniskabspraksis	25	71,43 %
Total	35	100,00 %

Tabel 3.1.1 viser, at over 70 % af lægerne sidder i kompagniskabspraksis og knap 20 % er delelæger.

Gennemsnitsalderen blandt Favrskov kommunes praktiserende læger er 54,33 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

Figur 3.1.1: Sammenligning mellem aldersfordeling i Favrskov kommune og Region Midtjylland



Figur 3.1.1 viser, at en stor gruppe af lægerne i Favrskov kommune er mellem 56 og 62 år, det skaber således en skævhed i aldersfordelingen.

Tabel 3.1.2: Aldersfordeling blandt Favrskov kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	9	25,72 %
50-54 år	8	22,85 %
55-59 år	8	22,85 %
Over 60 år	10	28,58 %
Total	35	100,00 %

Tabel 3.1.2 viser mere præcist at 51 % af Favrskov kommunes praktiserende læger er over 55 år. Der må således forventes et større ophør blandt de praktiserende læger pga. pension i de kommende år.

Befolkning i Favrskov kommune

Favrskov kommune har i 2007 godt 45.000 indbyggere. Tabel 3.1.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.1.3: Befolkningsfremskrivning og antal læger²

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	45.037	45.500	45.949	46.372	46.753	47.101
Antal læger	28,15	28,44	28,72	28,98	29,22	29,44

Tabel 3.1.3 viser en stigning i befolkningstallet. Lægebehovet stiger frem til 2012 fra 28 til 29 læger i Favrskov kommune.

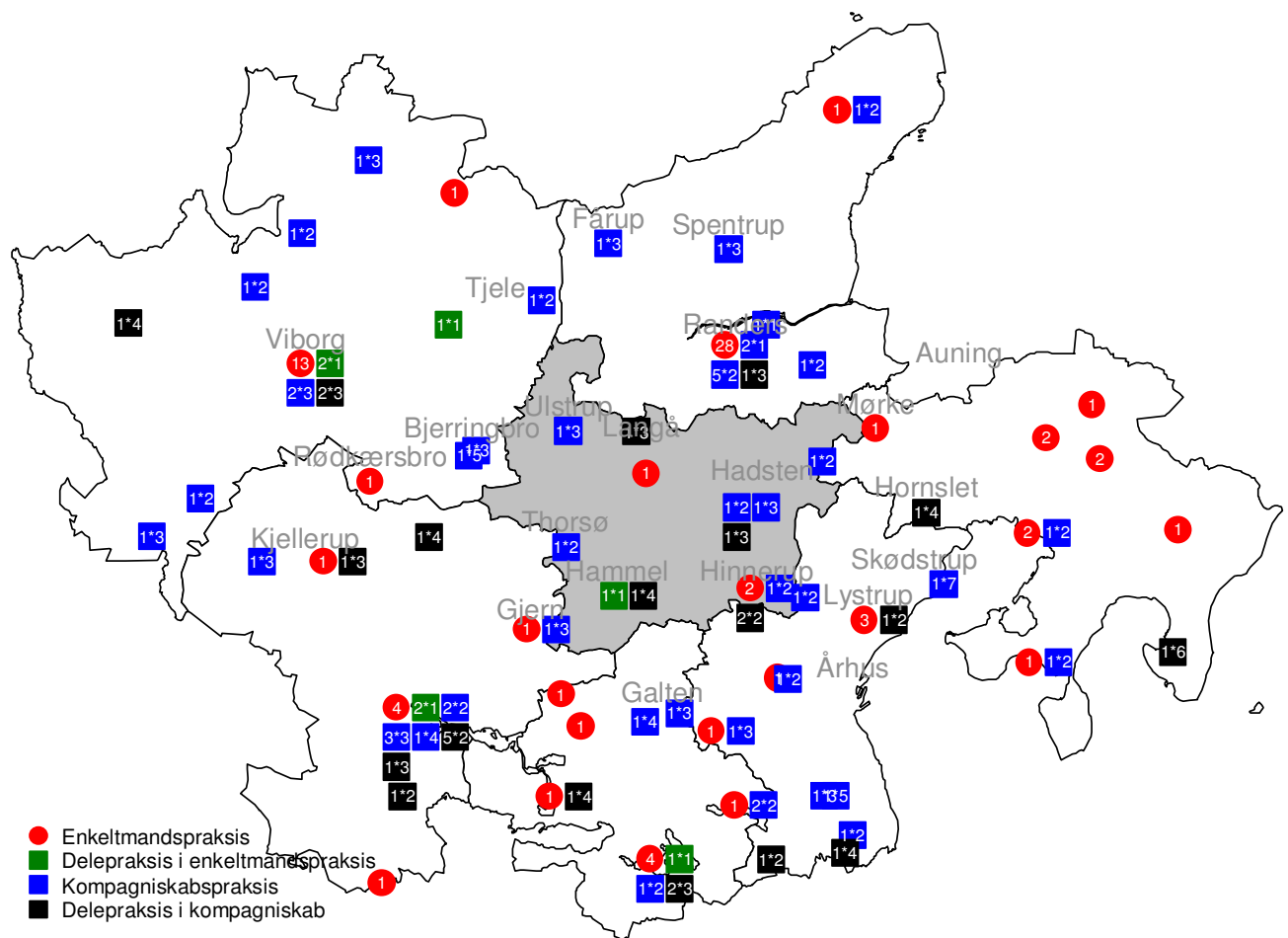
Sammenfatning vedrørende Favrskov kommune de kommende fem år

- Den overvejende praksisform i Favrskov kommune er kompagniskabspraksis, knap 20 % af lægerne er delelæger.
- 51 % af lægerne i Favrskov kommune er over 55 år.
- I Favrskov kommune vil der som følge af befolkningstilvæksten være behov for yderligere en læge.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 19 læger de kommende fem år³.

² Estimeret som én læge pr. 1600 patienter. Her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

³ Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.

Favrskov



Ovenstående gennemgang viser ikke umiddelbart tegn på særlige udfordringer i forhold til at sikre lægedækningen i området.

Udfordringer og udviklingstrends

Givet kommunens placering forventes der ikke udfordringer i forhold til at kunne rekruttere praktiserende læger til området.

I lyset af at op mod halvdelen af de praktiserende læger antageligt vil stoppe i løbet af de kommende fem år og i lyset af de generelle udviklingstrends i almen praksis er det dog samarbejdsudvalgets vurdering, at udviklingen i Favrskov Kommune de kommende år vil gå i retning af færre og større praksis i området.

Denne udvikling vil antageligt være centreret omkring de tre større bysamfund: Hammel, Hadsten og Hinnerup.

3.2 Hedensted kommune

Lægedækningssituationen i Hedensted kommune

Der er i Hedensted kommune 29 praktiserende læger nedsat i 10 praksis.

- I Tørring er der en kompagniskabspraksis med fire læger og en delelæge.
- I Hedensted findes en kompagniskabspraksis med otte læger og en delelæge.
- I Uldum er der en kompagniskabspraksis med fire læger.
- I Hornsyld findes to praksis. En enkeltmandspraksis og en kompagniskabspraksis med to læger.
- I Juelsminde findes to praksis. En enkeltmandspraksis og et kompagniskab med fire læger.
- I Løsning findes to enkeltmandspraksis.
- I Rask Mølle findes en enkeltmandspraksis.

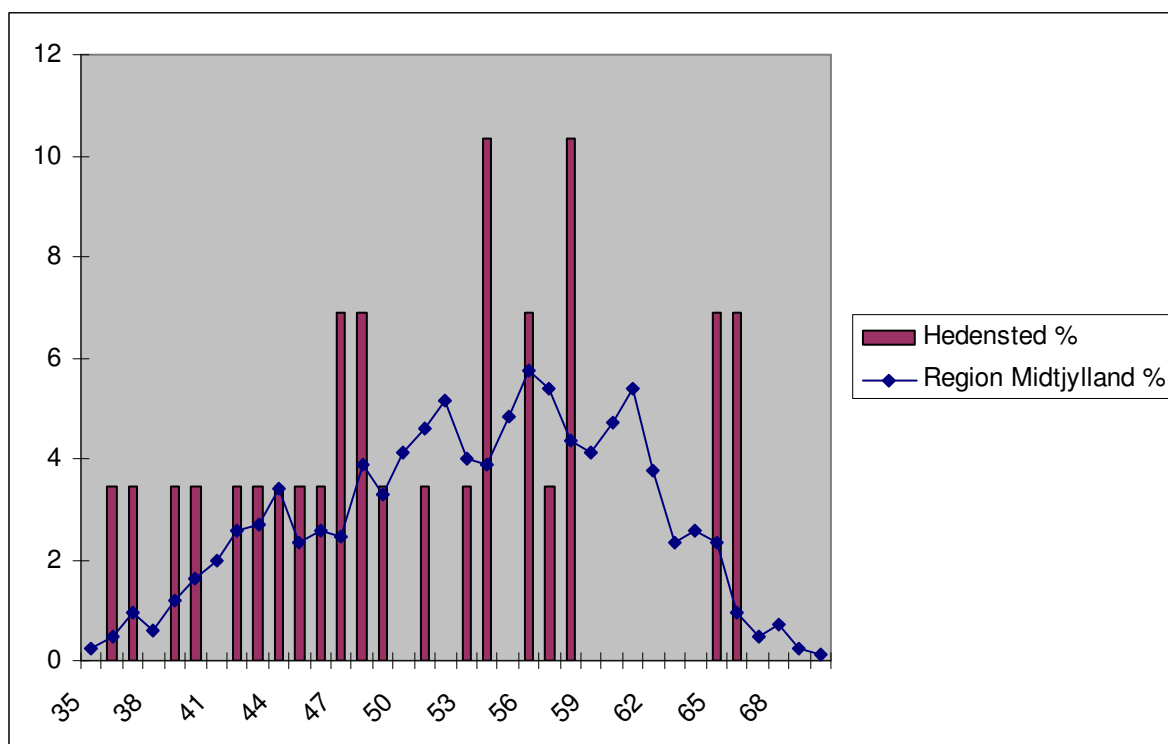
Tabel 3.2.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

Praksisform	Antal	Andel %
Delelæger	2	6,9 %
Enkeltmandspraksis	5	17,2 %
Kompagniskabspraksis	22	75,9 %
Total	29	100,00 %

Tabel 3.2.1 viser, at ca. 75 % af de praktiserende læger sidder i kompagniskabspraksis, 7 % er delelæger.

Gennemsnitsalderen blandt Hedensted kommunes praktiserende læger er 51,1 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

Figur 3.2.1: Sammenligning mellem aldersfordeling i Hedensted kommune og Region Midtjylland



Figur 3.2.1 viser en meget god aldersfordeling blandt lægerne i Hedensted kommune, idet der er langt flere unge end ældre læger.

Tabel 3.2.2: Aldersfordeling blandt Hedensted kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	14	48,28 %
50-54 år	5	17,24 %
55-59 år	6	20,69 %
Over 60 år	4	13,79 %
Total	29	100,00 %

Tabel 3.2.2 viser mere præcist at 34 % af Hedensted kommunes praktiserende læger er over 55 år. Hedensted kommune har således i forhold til andre kommuner i Region Midtjylland udsigt til et forholdsvist lille ophør blandt de praktiserende læger pga. pension i de kommende år.

Befolkning i Hedensted kommune

Hedensted kommune har i 2007 knap 45.000 indbyggere. Tabel 3.2.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.2.3: Befolkningsfremskrivning og antal læger⁴

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	44.892	45.286	45.675	46.053	46.408	46.743
Antal læger	28,1	28,3	28,5	28,8	29,0	29,21

Tabel 3.2.3 viser en stigning i befolkningstallet. Lægebehovet stiger frem til 2012 fra 28 til 29 læger i Hedensted kommune.

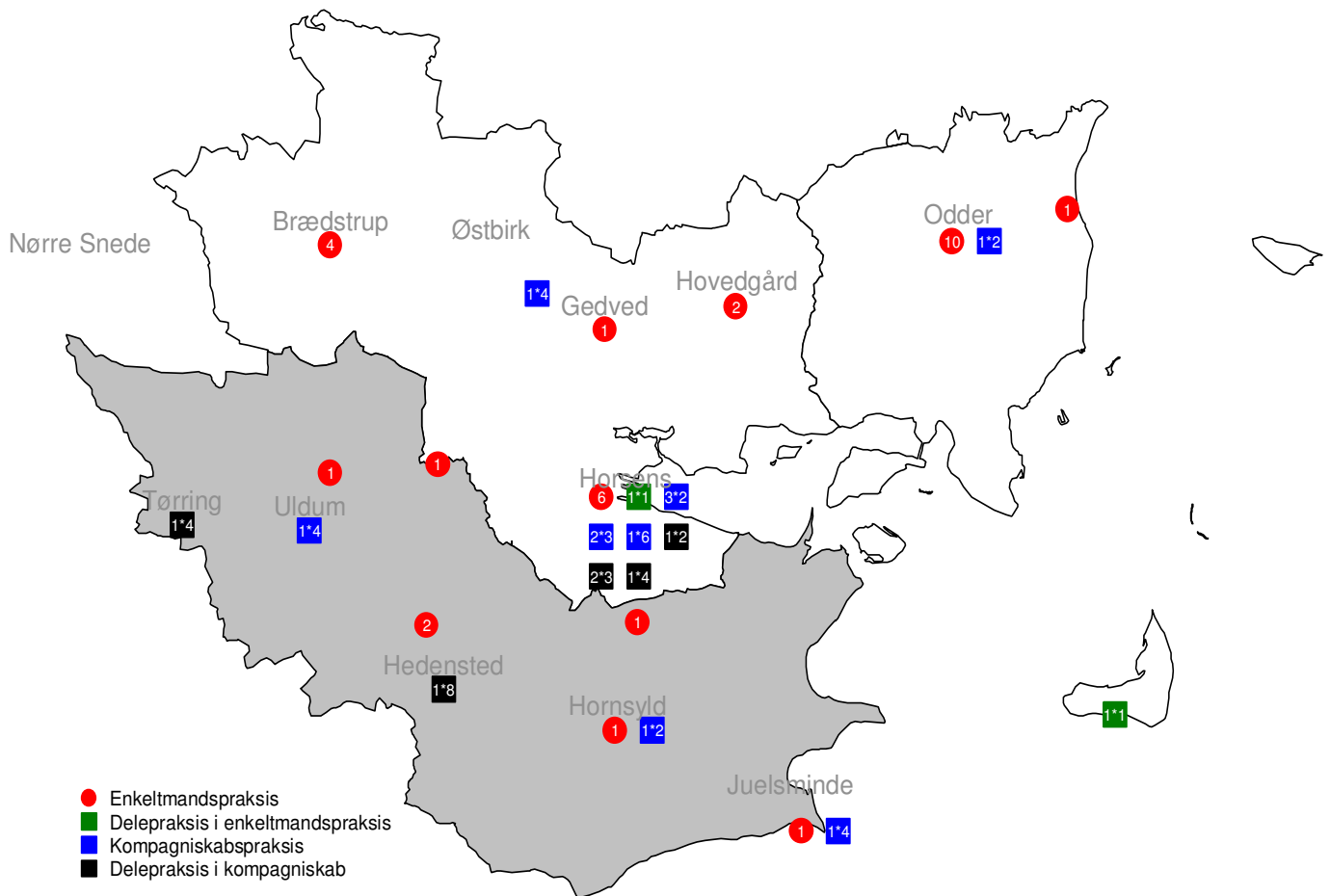
Sammenfatning vedrørende Hedensted kommune de kommende fem år

- I Hedensted kommune sidder 75 % af lægerne i kompagniskabspraksis.
- Hedensted kommune har en meget gunstig aldersfordeling blandt de praktiserende læger, hvor kun 34 % er over 55 år.
- Hedensted kommune har 29 læger. Befolkningsfremskrivningen indikerer at der vil blive behov for yderligere en læge i området.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 8 læger de kommende fem år⁵.

⁴ Estimeret som én læge pr. 1600 patienter. Her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

⁵ Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.

Hedensted



Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i lyset af ovenstående i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen, og det er usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Udviklingen forventes således at gå i retning af fastholdelse og måske udvidelse af eksisterende bæredygtige praksis i Tjørring-Uldum samt i Hedensted.

Samarbejdsudvalget vurderer endvidere, at en fortsat indsats for at sikre lægedækningen i den østlige del af kommunen kan blive nødvendig. Denne indsats vil da tage udgangspunkt i Juelsminde og Hornsyld.

3.3 Herning kommune

Lægedækningssituationen i Herning kommune

Der er i Herning kommune 54 praktiserende læger nedsat i 22 praksis.

- I Aulum findes to lægepraksis, en enkeltmandspraksis og en kompagniskabspraksis med tre læger.
- I Haderup findes en kompagniskabspraksis med to læger.
- I Herning er der 13 lægepraksis. Fire enkeltmandspraksis og ni kompagniskabspraksis. Af sidstnævnte har en fem læger, en har fire, to har tre læger og to har to læger, to har fire læger og en delelæge og en har to læger og en delelæge.
- I Kibæk er der en kompagniskabspraksis med fire læger.
- I Sunds er der en kompagniskabspraksis med to læger.
- I Sønder Felding er der en kompagniskabspraksis med to læger.
- I Vildbjerg er der to enkeltmandspraksis og et kompagniskab med to læger.

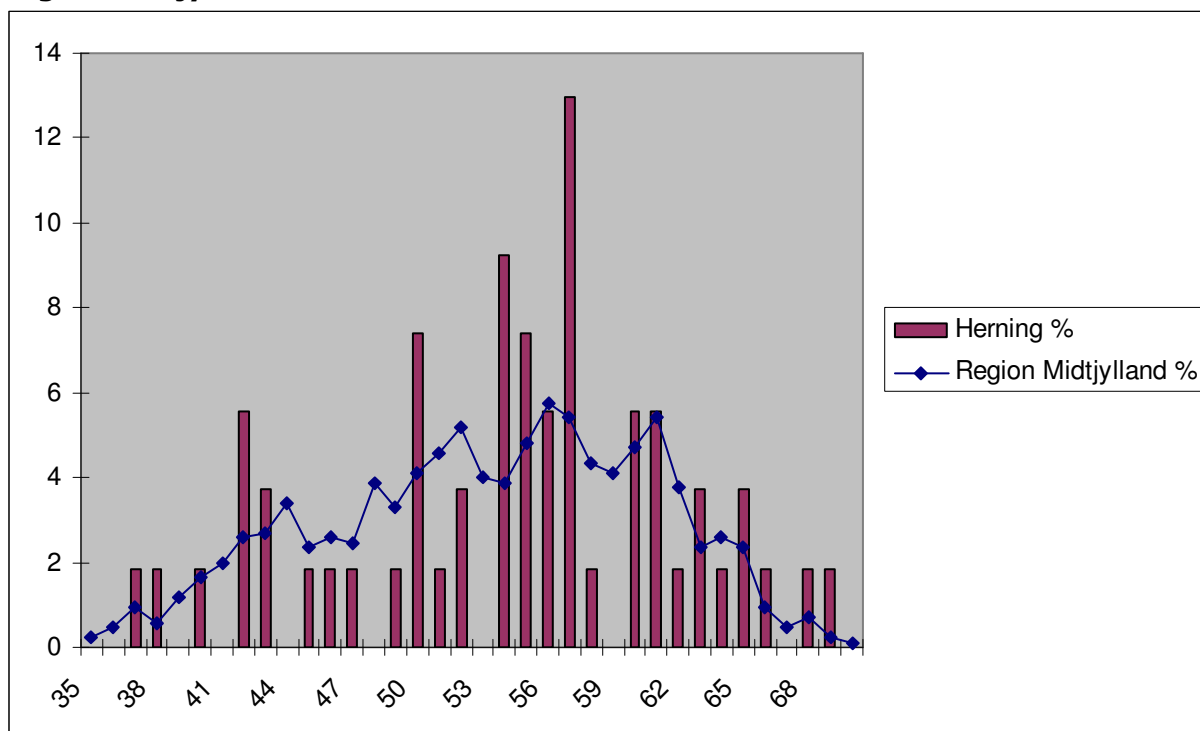
Tabel 3.3.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

Praksisform	Antal	Andel %
Delelæger	3	5,6 %
Enkeltmandspraksis	7	13,0 %
Kompagniskabspraksis	44	81,4 %
Total	54	100,00 %

Tabel 3.3.1 viser, at godt 80 % af de praktiserende læger sidder i kompagniskabspraksis.

Gennemsnitsalderen blandt Herning kommunes praktiserende læger er 54,3 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

Figur 3.3.1: Sammenligning mellem aldersfordeling i Herning kommune og Region Midtjylland



Figuren viser en rimelig aldersfordeling, idet fordelingen mellem yngre og ældre læger er mindre skæv sammenlignet med andre kommuner. Yderligere er aldersspredningen blandt lægerne stor. Der er i Herning kommune således yngre læger til at overtage ved ældre lægers ophør.

Tabel 3.3.2: Aldersfordeling blandt Herning kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	12	22,22 %
50-54 år	12	22,22 %
55-59 år	15	27,78 %
Over 60 år	15	27,78 %
Total	54	100,00 %

Tabel 3.3.2 viser mere præcist, at 56 % af Herning kommunes praktiserende læger er over 55 år. Der må således forventes et vist ophør blandt de praktiserende læger pga. pension i de kommende år.

Befolkning i Herning kommune

Herning kommune har i 2007 godt 83.000 indbyggere. Tabel 3.3.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.3.3: Befolkningsfremskrivning og antal læger⁶

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	83.598	83.927	84.208	84.453	84.674	84.873
Antal læger	52,25	52,45	52,63	52,78	52,92	53,06

Tabel 3.3.3 viser en stigning i befolkningstallet. Lægebehovet stiger frem til 2012 fra 52 til 53 læger i Herning kommune.

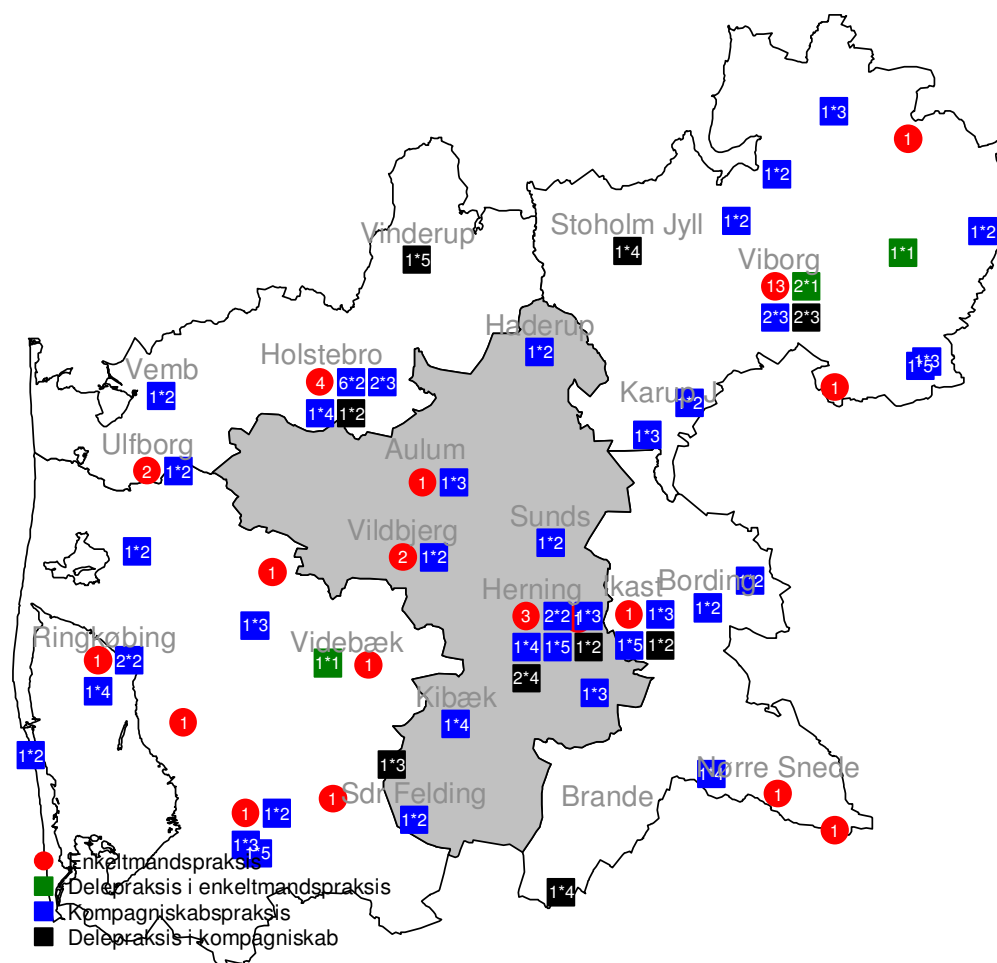
Sammenfatning vedrørende Herning kommune de kommende fem år

- Godt 80 % af lægerne sidder i kompagniskabspraksis og 13 % i enkeltmandspraksis.
- I Herning kommune kan forventes et vist generationsskifte da 56 % af lægerne er over 55 år.
- I Herning kommune er der 51 læger, behovet stiger som følge af befolkningstilvæksten med en læge over de næste fem år. Derudover er der et ledigt ydernummer.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 22 læger de kommende fem år⁷.

⁶ Estimeret som én læge pr. 1600 patienter. Her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

⁷ Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.

Herning



Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Samarbejdsudvalget har allerede været involveret i løsning af konkrete problemstillinger i forhold til sikring af lægedækningen – herunder ikke mindst omkring Haderup, hvor den i datamaterialet nævnte praksis har måttet lukke.

Udviklingen forventes således at ske med udgangspunkt i bysamfundene Aulum, Vildbjerg, Sunds, Herning og Kibæk.

3.4 Holstebro kommune

Lægedækningssituationen i Holstebro kommune

Der er i Holstebro kommune 41 praktiserende læger nedsat i 19 praksis.

- 14 praksis i Holstebro, heraf er fire enkeltmandspraksis og ti er kompagniskaber. Af de sidstnævnte har seks to læger, to har tre læger, et har fire læger og et har to læger og en delelæge
- I Ulfborg findes tre praksis, to enkeltmandspraksis og et kompagniskab med to læger.
- I Vemb er der et kompagniskab med to læger.
- I Vinderup er der en kompagniskabspraksis med fem læger og en delelæge.

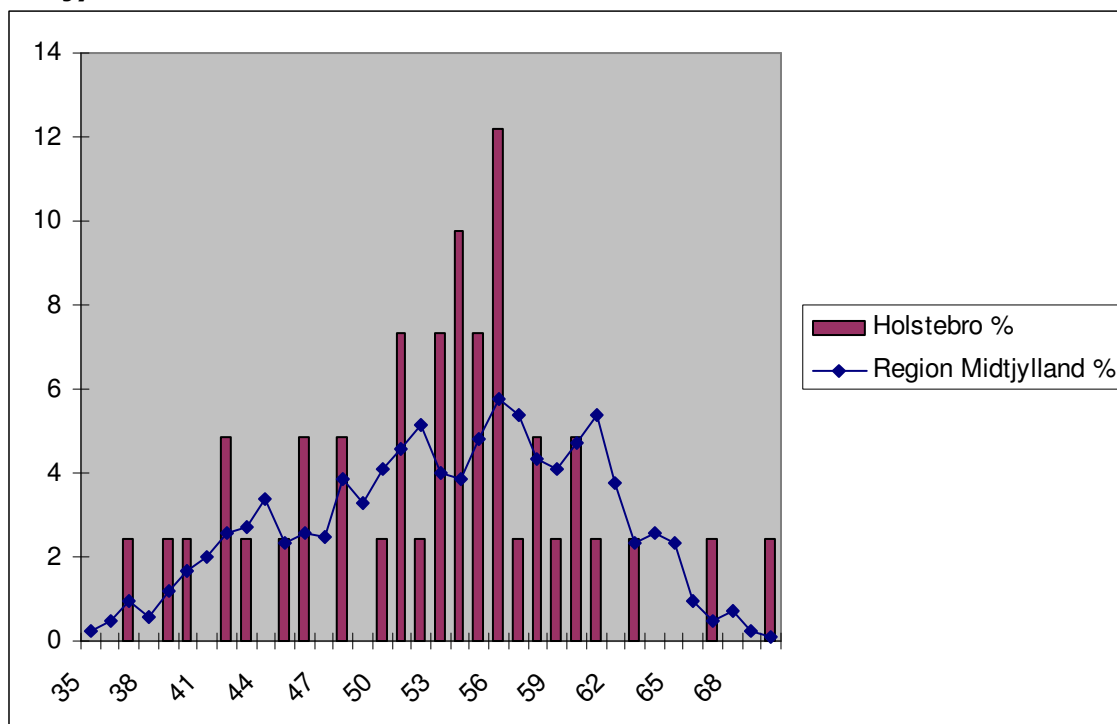
Tabel 3.4.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

Praksisform	Antal	Andel %
Delelæger	2	4,9 %
Enkeltmandspraksis	6	14,6 %
Kompagniskabspraksis	33	80,5 %
Total	41	100,00 %

Tabel 3.4.1 viser, at godt 80 % af de praktiserende læger sidder i kompagniskabspraksis.

Gennemsnitsalderen blandt Holstebro kommunes praktiserende læger er 53 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

Figur 3.4.1: Sammenligning mellem aldersfordeling i Holstebro kommune og Region Midtjylland



Figur 3.4.1 viser, at der er en forholdsvis god aldersfordeling i Holstebro kommune.

Tabel 3.4.2: Aldersfordeling blandt Holstebro kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	11	26,83 %
50-54 år	12	29,27 %
55-59 år	12	29,27 %
Over 60 år	6	14,63 %
Total	41	100,00 %

Tabel 3.4.2 understreger konklusionen fra figur 3.4.1, idet kun godt 40 % af Holstebro kommunes praktiserende læger er over 55 år.

Befolkning i Holstebro kommune

Holstebro kommune har i 2007 godt 56.000 indbyggere. Tabel 3.4.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.4.3: Befolkningsfremskrivning og antal læger⁸

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	56.582	56.675	56.753	56.822	56.896	56.958
Antal læger	35,36	35,42	35,47	35,51	35,56	35,6

Tabel 3.4.3 viser en stigning i befolkningstallet. Lægebehovet ligger dog konstant på godt 35 læger i Holstebro kommune. I Holstebro kommune betjenes patienter fra andre kommuner svarende til to lægestillinger.

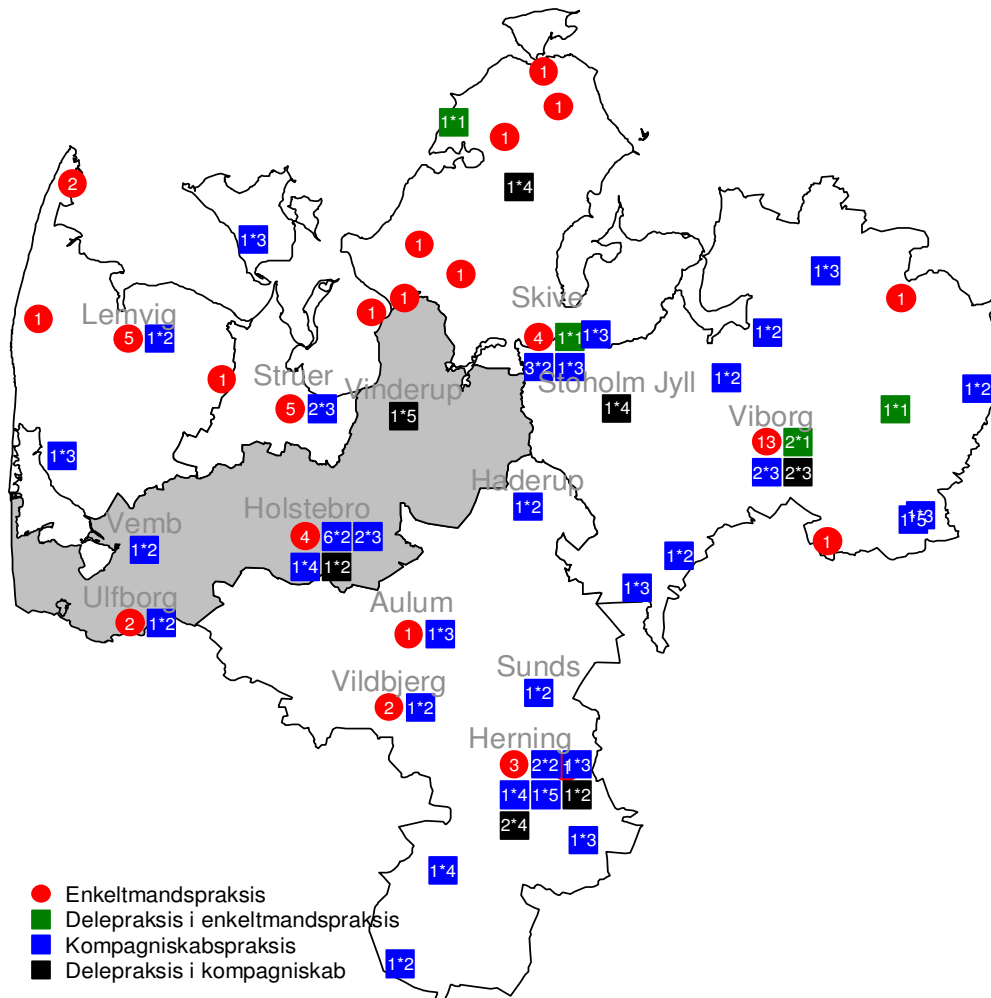
Sammenfatning vedrørende Holstebro kommune de kommende fem år

- Blandt lægerne er 80 % i kompagniskab mens 5 % er delelæger.
- Der er en rimelig aldersfordeling blandt lægerne i kommunen.
- I Holstebro kommune er der 41 læger, behovet stiger ikke over de næste fem år.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 11 læger de kommende fem år⁹.

⁸ Estimeret som én læge pr. 1600 patienter. Her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

⁹ Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.

Holstebro



Udfordringer og udviklingstrends

Områdets udvikling forventes at ville tage udgangspunkt i Holstebro by og umiddelbare opland, hvor der ikke umiddelbart er tegn på særlige udfordringer i forhold til at sikre lægedækningen.

Blandt andet i lyset af de unge lægers forventninger til arbejdet i almen praksis vil antallet af praksis antageligt blive reduceret de kommende år.

Afhængigt af udviklingen i det sydlige af Lemvig Kommune og det nordlige af Ringkjøbing – Skjern Kommune vil samarbejdsudvalget antageligt stå over for en større eller mindre udfordring i forhold til sikring af lægedækningen i den vestlige del af kommunen.

3.5 Horsens kommune

Lægedækningssituationen i Horsens kommune

Der er i Horsens kommune 58 praktiserende læger nedsat i 28 praksis.

- I Østbirk findes en kompagniskabspraksis med fire læger.
- På Endelave er der en enkeltmandspraksis med en læge og en delelæge.
- I Gedved er der en enkeltmandspraksis.
- I Hovedgård findes to enkeltmandspraksis.
- I Brædstrup findes fire enkeltmandspraksis.
- I Vrønding er der en enkeltmandspraksis.
- I Horsens by er der 18 praksis. Otte enkeltmandspraksis, heraf en med en læge og en delelæge. Derudover er der ti kompagniskabspraksis, tre med to læger, to med tre læger, en med seks læger, to med tre læger og en delelæge, en med fire læger og en delelæge og en med to læger og to delelæger.

Tabel 3.5.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

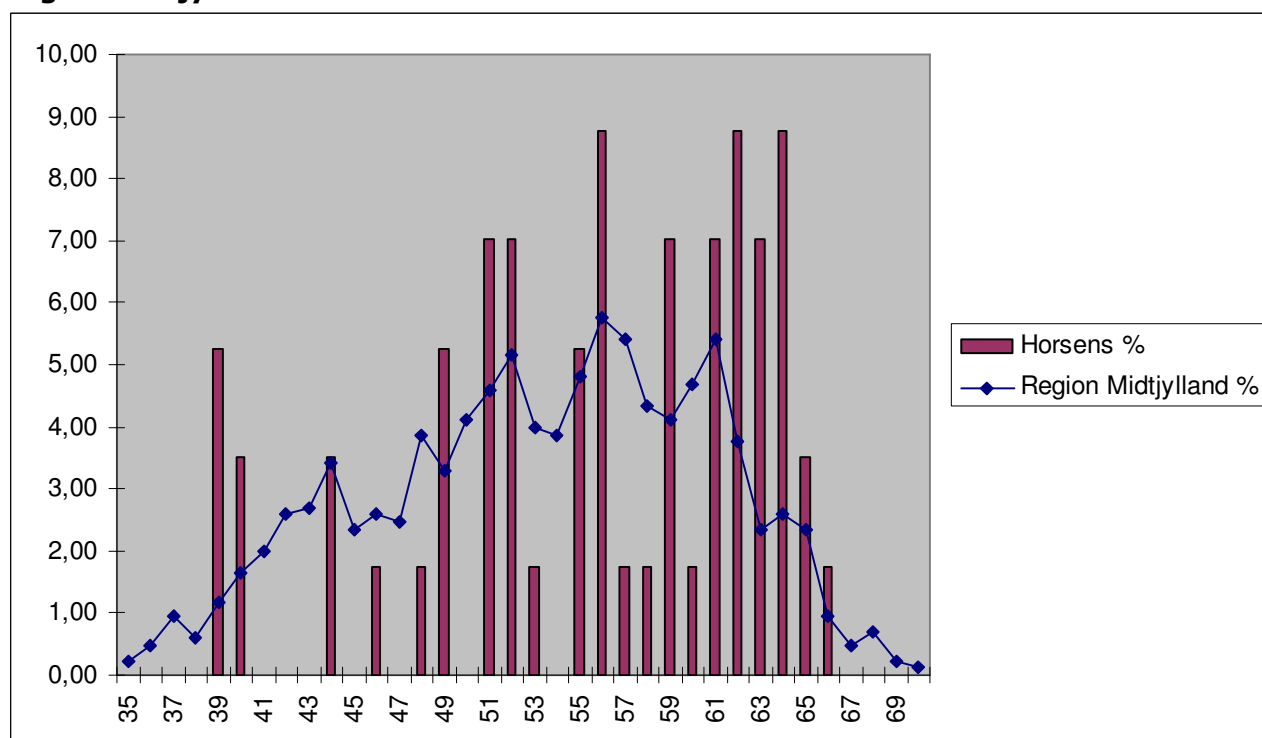
Praksisform	Antal	Andel %
Delelæger	7	12,07 %
Enkeltmandspraksis	17	29,31 %
Kompagniskabspraksis	34	58,62 %
Total	58	100,00 %

Knap 60 % af de praktiserende læger er i kompagniskaber, knap 30 % er i enkeltmandspraksis.

I forhold til andre kommuner i Region Midtjylland er der således en relativt stor andel af enkeltmandspraksis. Der bør derfor målrettes en udvikling i Horsens kommune med henblik på at etablere flerlægepraksis.

Gennemsnitsalderen blandt Horsens kommunes praktiserende læger er 56 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

Figur 3.5.1: Sammenligning mellem lægernes aldersfordeling i Horsens kommune og Region Midtjylland



Figur 3.5.1 viser at der er mange ældre læger i Horsens. Det vil sige, at der er mange læger, der kan forventes at ophøre de kommende år.

Tabel 3.5.2: Aldersfordeling blandt Horsens kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	12	20,69 %
50-54 år	9	15,52 %
55-59 år	15	25,86 %
Over 60 år	22	37,93 %
Total	58	100,00 %

Af tabel 3.5.2 kan ses at 63,79 % af Horsens kommunes praktiserende læger er over 55 år.

Befolkning i Horsens kommune

Horsens kommune har i 2007 79.000 indbyggere. Tabel 3.5.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.5.3: Befolkningsfremskrivning og antal læger¹⁰

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	79.020	79.956	80.842	81.684	82.518	83.326
Antal læger	49,39	49,97	50,53	51,05	51,57	52,08

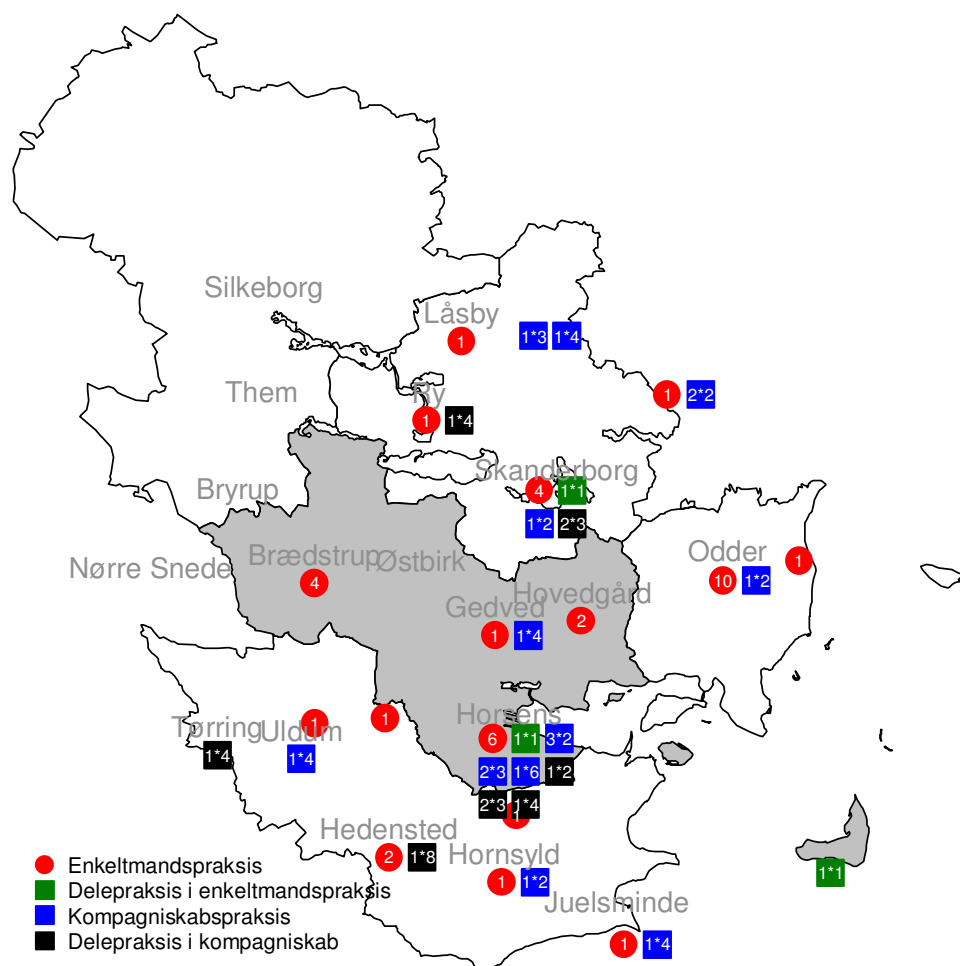
¹⁰ Estimeret som én læge pr. 1600 patienter. Her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

Tabel 3.5.3 viser en stigning i befolkningstallet. Lægebehovet stiger som følge heraf fra 49 til 52 læger frem til 2012.

Sammenfatning vedrørende Horsens kommune de kommende fem år

- Blandt lægerne er 60 % i kompagniskab mens 30 % er i enkelmandspraksis.
- Aldersfordelingen i Horsens kommune er forholdsvis skæv, idet der er mange læger i aldersgruppe 55-59 år og over 60 år, tilsammen knap 64 %.
- I Horsens kommune er der 58 læger. Som følge af befolkningstilvæksten kan der forventes udvidelse af antallet af læger med tre læger over de næste fem år.
- Der bør tilskyndes en udvikling af praksisformer mod større enheder med fagligt samarbejde og sparring.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 27 læger de kommende fem år¹¹. Der bør derfor igangsættes en indsats i Horsens kommune.

Horsens



¹¹ Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.

Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Udviklingen forventes på den baggrund at ville medføre en samling af praksis i Horsens i færre enheder end der ses i dag. Udviklingen i området forventes der ud over at ville ske med udgangspunkt i bysamfundene Brædstrup og Østbirk.

3.6 Ikast-Brande kommune

Lægedækningssituationen i Ikast-Brande kommune

Der er i Ikast-Brande kommune 27 praktiserende læger nedsat i 10 praksis.

- I Bording er der en kompagniskabspraksis med to læger.
- I Brande er der en kompagniskabspraksis med fire læger og en delelæge.
- I Ejstrupholm er der et kompagniskab med fire læger.
- I Engesvang er der et kompagniskab med to læger.
- I Ikast er der fire praksis. En enkeltmandspraksis og tre kompagniskabspraksis, en med tre læger, en med to læger og en delelæge og en med fem læger.
- I Klovborg er der en enkeltmandspraksis.
- I Nørre Snede er der en enkeltmandspraksis.

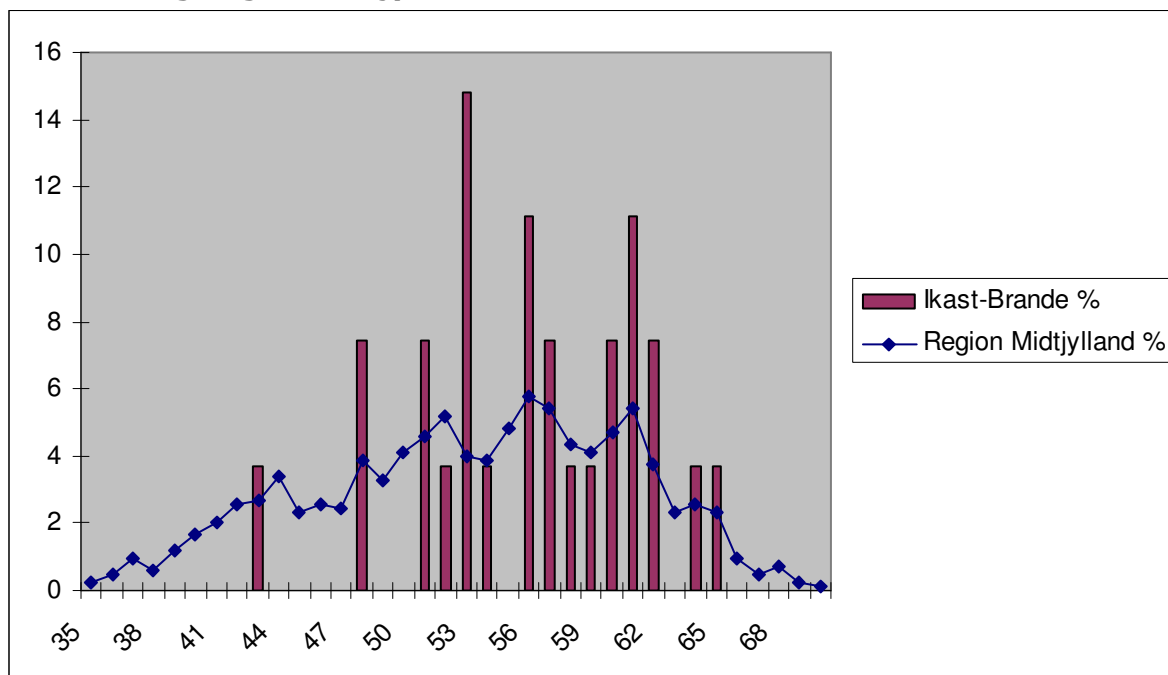
Tabel 3.6.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

Praksisform	Antal	Andel %
Delelæger	2	7,4 %
Enkeltmandspraksis	3	11,1 %
Kompagniskabspraksis	22	81,5 %
Total	27	100,00 %

Tabel 3.6.1 viser, at godt 80 % af de praktiserende læger i Ikast-Brande kommune sidder i kompagniskabspraksis.

Gennemsnitsalderen blandt Ikast-Brande kommunes praktiserende læger er 56 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

Figur 3.6.1: Sammenligning mellem lægernes aldersfordeling i Ikast-Brande kommune og Region Midtjylland



Tabel 3.6.2: Aldersfordeling blandt Ikast-Brande kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	3	11,11 %
50-54 år	8	29,63 %
55-59 år	7	25,93 %
Over 60 år	9	33,33 %
Total	27	100,00 %

Tabel 3.6.2 og figur 3.6.1 viser at 59 % af Ikast-Brande kommunes praktiserende læger er over 55 år. Der må således forventes, et større ophør blandt de praktiserende læger pga. pension i de kommende år.

Befolkning i Ikast-Brande kommune

Ikast-Brande kommune har i 2007 knap 40.000 indbyggere. Tabel 3.6.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.6.3: Befolkningsfremskrivning og antal læger¹²

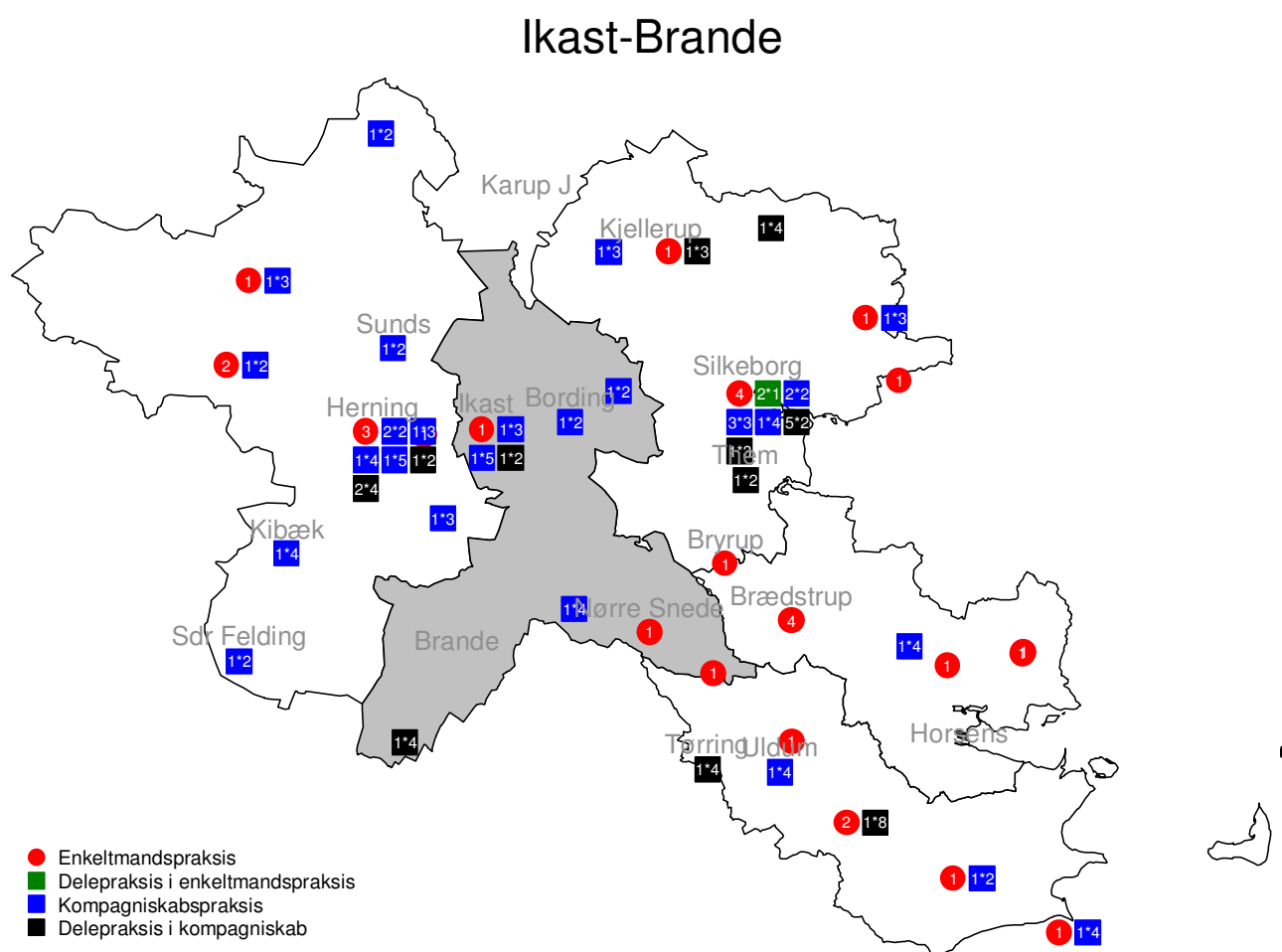
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	39.681	39.809	39.924	40.024	40.119	40.207
Antal læger	24,80	24,88	24,95	25,02	25,07	25,13

Tabel 3.6.3 viser en mindre stigning i befolkningstallet. Lægebehovet ligger dog frem til 2012 konstant på omkring 25 læger i Ikast-Brande kommune.

¹² Estimeret som én læge pr. 1600 patienter. Her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

Sammenfatning vedrørende Ikast-Brande kommune de kommende fem år

- Blandt lægerne er godt 80 % organiseret i kompagniskabspraksis.
- Der er i Ikast-Brande kommune en skæv aldersfordeling, idet knap 60 % af lægerne er over 55 år.
- I Ikast-Brande kommune er der 27 læger, behovet ligger rimelig konstant over de næste fem år.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 11 læger de kommende fem år¹³. Der bør derfor igangsættes en indsats i Ikast-Brande kommune.



¹³ Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.

Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Udviklingen i området forventes at ville ske med udgangspunkt i Ikast, Bording-Engesvang, Brande samt Ejstrupholm.

3.7 Lemvig kommune

Lægedækningssituationen i Lemvig kommune

Der er i Lemvig kommune 14¹⁴ praktiserende læger nedsat i 12 praksis.

- I Bøvlingbjerg findes en kompagniskabspraksis med tre læger.
- I Gudum er der en enkeltmandspraksis.
- I Lemvig findes seks praksis, heraf fem enkeltmandspraksis og en kompagniskabspraksis med to læger.
- I Strande er der en enkeltmandspraksis.
- I Thyborøn er der to enkeltmandspraksis.

Tabel 3.7.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

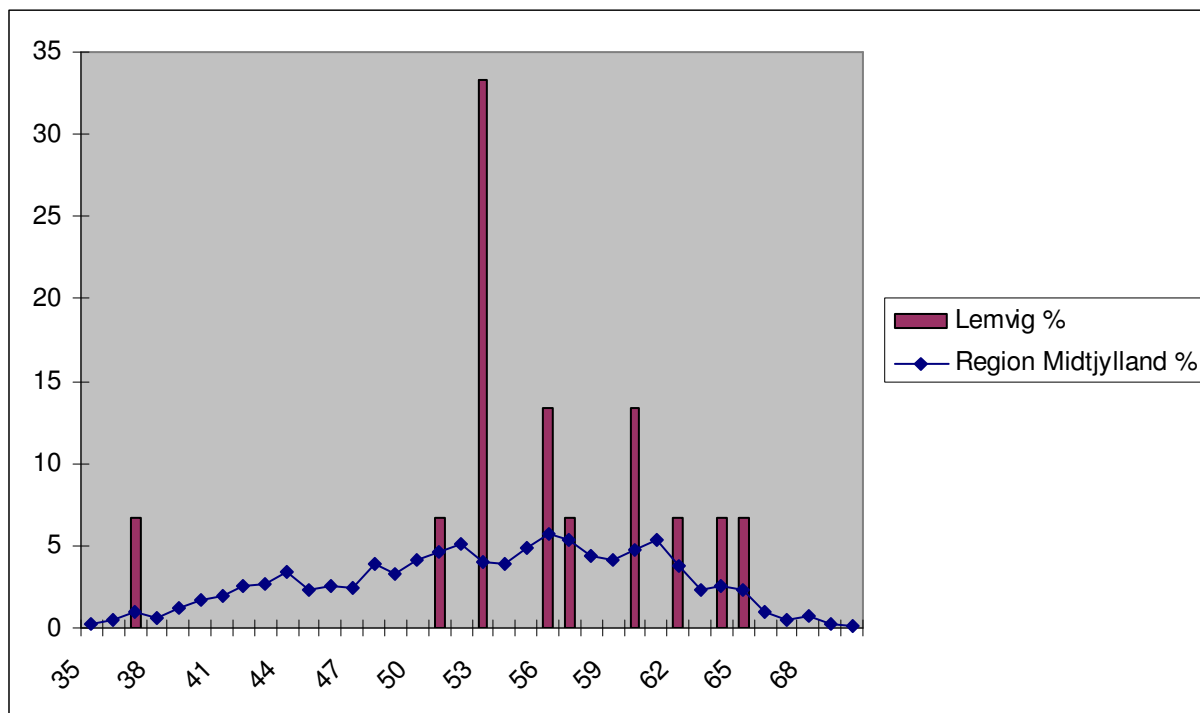
Praksisform	Antal	Andel %
Enkeltmandspraksis	10	66,7 %
Kompagniskabspraksis	5	33,3 %
Hovedtotal	15	100,00 %

Tabel 3.7.1 viser, at størstedelen af de praktiserende læger sidder i enkeltmandspraksis. Flere af disse er dog placeret sammen i lokaler på Lemvig Sygehus. Der vurderes således ikke i forhold til praksisform behov for en organisatorisk udvikling af disse praksis.

Gennemsnitsalderen blandt Lemvig kommunes praktiserende læger er 53 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

¹⁴ I datasættet optræder yderligere en læge (fra Thyborøn), som i den mellemliggende periode er gået på pension uden at ydernummeret er overtaget af en ny læge.

Figur 3.7.1: Sammenligning mellem lægernes aldersfordeling i Lemvig kommune og Region Midtjylland



Figur 3.7.1 viser, at der i Lemvig kommune er meget få yngre læger og mange ældre. Figuren illustrerer, at der er behov for at tiltrække de helt unge læger til kommunen så lægedækningen sikres også på længere sigt.

Tabel 3.7.2: Aldersfordeling blandt Lemvig kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	1	6,67 %
50-54 år	6	40,00 %
55-59 år	3	20,00 %
Over 60 år	5	33,33 %
Total	15	100,00 %

53,33 % af Lemvig kommunes praktiserende læger er over 55 år. Der må således forventes et større ophør blandt de praktiserende læger pga. pension i de kommende år.

Befolkning i Lemvig kommune

Lemvig kommune har i 2007 godt 22.000 indbyggere. Tabel 3.7.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.7.3: Befolkningsfremskrivning og antal læger¹⁵

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	22.237	22.008	21.789	21.578	21.372	21.171

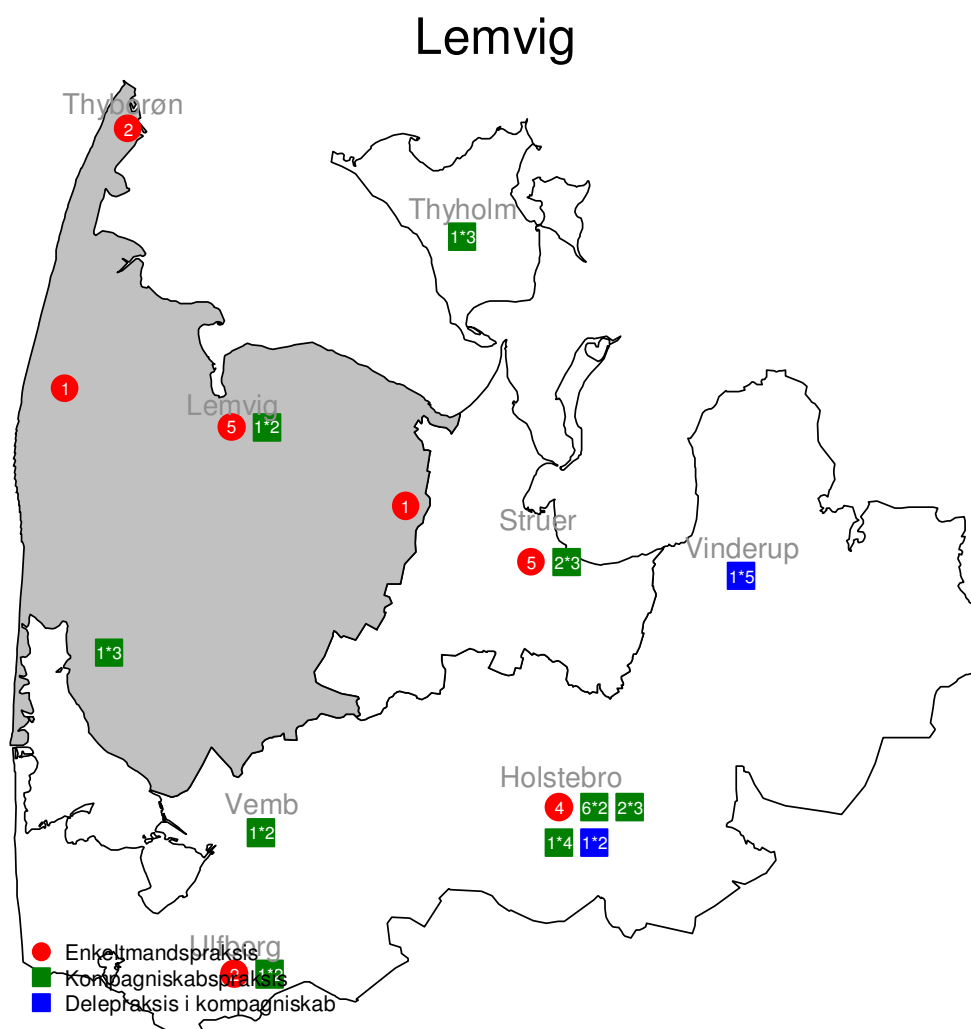
¹⁵ Estimeret som én læge pr. 1600 patienter. Her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

Antal læger	13,90	13,76	13,62	13,49	13,36	13,23
--------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Tabel 3.7.3 viser et mindre fald i befolkningstallet. Lægebehovet ligger dog konstant på omkring 13 læger i perioden frem til 2012.

Sammenfatning vedrørende Lemvig kommune de kommende fem år

- Størstedelen af lægerne sidder i enkeltmandspraksis. En del af disse er dog samlet på Lemvig sygehus og i lægehuse andre steder hvorfor det ikke vurderes nødvendigt med en indsats for at fremme samarbejdspraksis.
- Der er i Lemvig kommune en meget skæv aldersfordeling med et stort behov for at tiltrække færdiguddannede læger.
- I Lemvig kommune er der 15 læger, behovet ligger konstant over de næste fem år.
- Yderligere er der et ledigt ydernummer.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 6 læger de kommende fem år¹⁶.



¹⁶ Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.

Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er højst usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Der er etableret et lokalemæssigt fællesskab for praksis på Regionshospitalet i Lemvig. Det er forventningen, at udviklingen i de kommende år vil betyde, at flere praktiserende læger i Lemvig Kommune vil indgå i dette fællesskab.

Samarbejdsudvalget og Region Midtjylland har for at sikre lægedækningen i den nordlige og den sydlige del af kommunen (Thyborøn og Bøvlingbjerg) iværksat helt konkrete initiativer.

3.8 Norddjurs kommune

Lægedækningssituationen i Norddjurs kommune

Der er i Norddjurs kommune 25¹⁷ praktiserende læger nedsat i 16 praksis.

- I Allingåbro findes en kompagniskabspraksis med to læger.
- I Vivild er der en kompagniskabspraksis med to læger.
- På Anholt er der en enkeltmandspraksis.
- I Auning er der en enkeltmandspraksis.
- I Glesborg er der en kompagniskabspraksis med tre læger.
- I Grenå findes otte praksis, heraf syv enkeltmandspraksis - den ene med en læge og en delelæge og derudover en kompagniskabspraksis med tre læger.
- I Trustrup findes en kompagniskabspraksis med tre læger.
- I Ørsted er der to enkeltmandspraksis.

Tabel 3.8.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

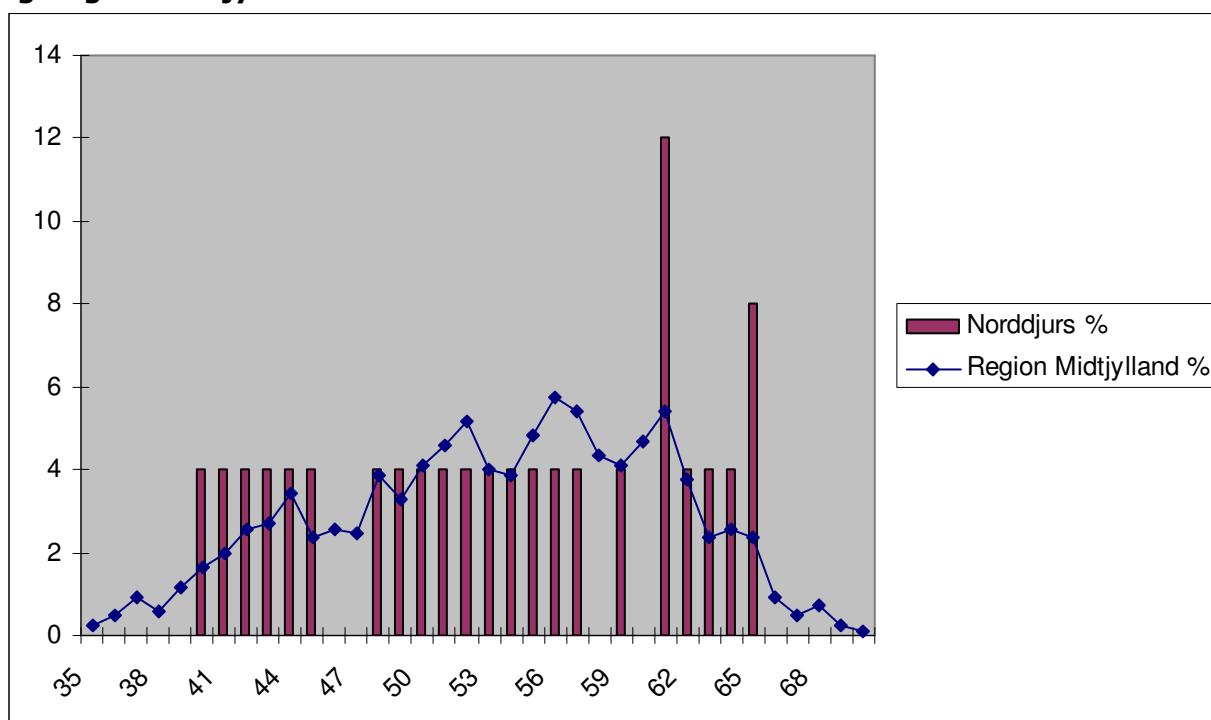
Praksisform	Antal	Andel %
Delelæger	1	4,00 %
Enkeltmandspraksis	11	44,00 %
Kompagniskabspraksis	13	52,00 %
Total	25	100,00 %

52 % af lægerne i Norddjurs kommune sidder i kompagniskabspraksis, mens 44 % sidder i enkeltmandspraksis.

Gennemsnitsalderen blandt Norddjurs kommunes praktiserende læger er 48 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

¹⁷ I datasættet er tallet 28, tre læger er dog fejlregistrerede, idet de hører til andre kommuner, de er derfor flyttet dertil.

Figur 3.8.1: Sammenligning mellem lægernes aldersfordeling i Norddjurs kommune og Region Midtjylland



Tabel 3.8.2: Aldersfordeling blandt Norddjurs kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	8	32,00 %
50-54 år	5	20,00 %
55-59 år	4	16,00 %
Over 60 år	8	32,00 %
Total	25	100,00 %

Figur 3.8.1 og tabel 3.8.2 illustrerer aldersfordelingen blandt Norddjurs kommunes praktiserende læger. 48 % er over 55 år. Der må således forventes et større ophør blandt de praktiserende læger pga. pension de kommende år.

Befolkning i Norddjurs kommune

Norddjurs kommune har i 2007 godt 38.000 indbyggere. Tabel 3.8.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.8.3: Befolkningsfremskrivning og antal læger¹⁸

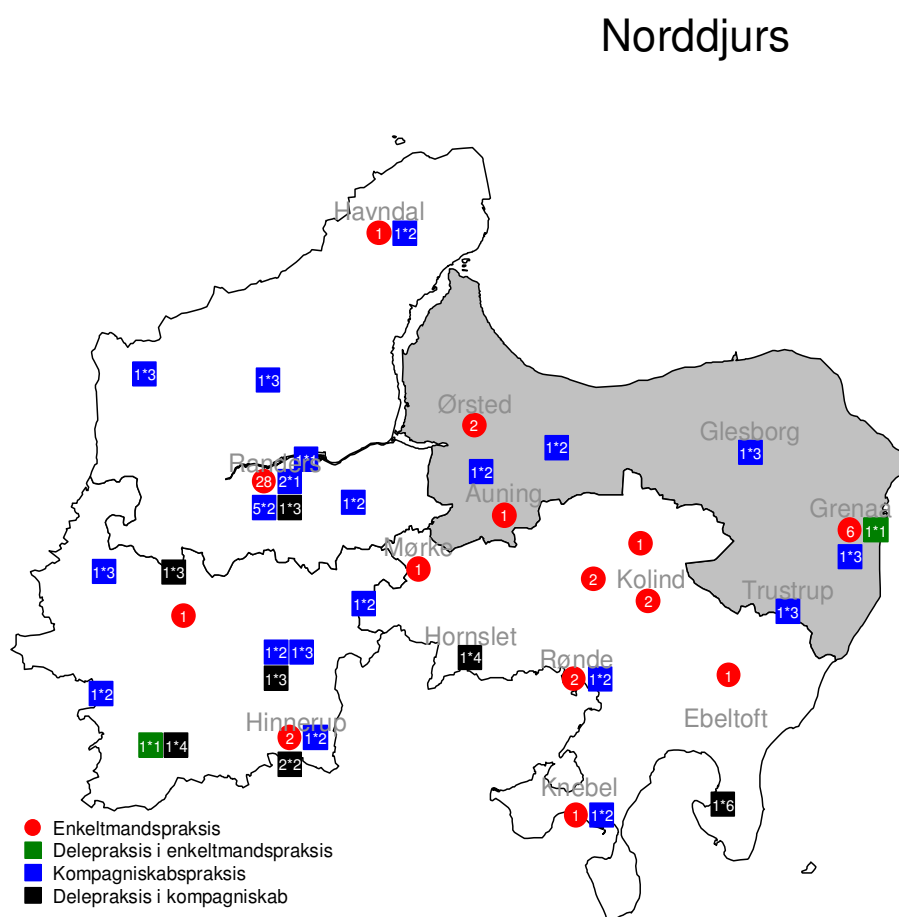
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	38.333	38.349	38.363	38.383	38.404	38.429
Antal læger	23,96	23,97	23,98	23,99	24,00	24,02

¹⁸ Estimeret som én læge pr. 1600 patienter, her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

Tabel 3.8.3 viser en mindre stigning i befolkningstallet. Stigningen udløser dog ikke flere læger i perioden frem til 2012 og antallet ligger konstant på 24 læger i Norddjurs kommune.

Sammenfatning vedrørende Norddjurs kommune de kommende fem år

- Der er en stor andel af læger i enkeltmandspraksis, enkelte er dog samlet i samarbejdspraksis.
- Aldersmæssigt er der en rimelig fordeling af yngre læger. Derimod mangler der i høj grad læger mellem 50 og 60 år, hvorfor der på det mellemlange sigt kan være bekymring for lægedækningen.
- I Norddjurs kommune er der 25 læger, behovet stiger ikke over de næste fem år.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 10 læger de kommende fem år¹⁹. Der bør derfor igangsættes en indsats i Norddjurs kommune.



¹⁹ Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.

Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Der pågår aktuelt et arbejde med at undersøge mulighederne for at etablere et sundhedshus i Grenå, som involverer etableringen af en fælles bygningsmæssig ramme m.v. for de praktiserende læger i byen, som måtte have interesse herfor.

Udviklingen formodes således at ville medføre en lokalemæssig samling af nogle praksis i Grenå og fastholdelse af praksis i Trustrup samt Glesborg. I den vestlige del af kommunen er det også forventningen, at udviklingen ligeledes vil medføre en samling af praksis.

3.9 Odder kommune

Lægedækningssituationen i Odder kommune

Der er i Odder kommune 13²⁰ praktiserende læger nedsat i 12 praksis, der alle er placeret i Odder by.

Tabel 3.9.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

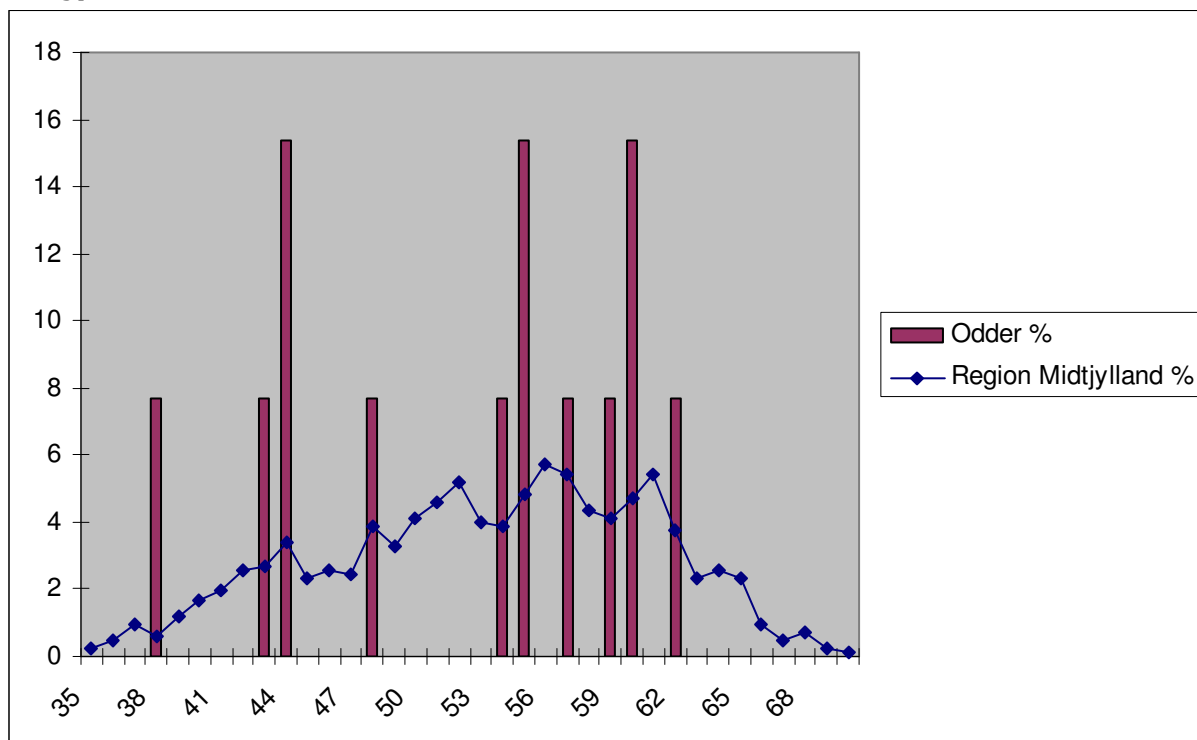
Praksisform	Antal	Andel %
Enkeltmandspraksis	11	84,62 %
Kompagniskabspraksis	2	15,38 %
Total	13	100,00 %

Knap 85 % af de praktiserende læger i Odder sidder i enkeltmandspraksis. Flere af disse er dog samlet på samme adresser og kan derfor forventes at fungere som et samarbejde i større eller mindre omfang. Der er derfor i Odder samarbejdspraksis på linie med den form Region Midtjylland ønsker at fremme.

Gennemsnitsalderen blandt Odder kommunes praktiserende læger er 52 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

²⁰ I datasættet er en enkeltmandspraksis fejlagtigt registreret som delelæge, som der er foretaget korrektion for.

Figur 3.9.1: Sammenligning mellem aldersfordeling i Odder kommune og Region Midtjylland



Figur 3.9.1 viser, at en stor del af Odder kommunes praktiserende læger er omkring 60 år. Der er dog også i kommunen yngre læger.

Tabel 3.9.2: Aldersfordeling blandt Odder kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	5	38,46 %
50-54 år	1	7,69 %
55-59 år	4	30,77 %
Over 60 år	3	23,08 %
Total	13	100,00 %

53,85 % af Odder kommunes praktiserende læger er over 55 år. Der må således forventes, at et vist antal læger vil ophøre som praktiserende læger pga. pension de kommende år.

Befolkning i Odder kommune

Odder kommune har i 2007 knap 21.500 indbyggere. Tabel 3.9.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.9.4: Befolkningsfremskrivning og antal læger²¹

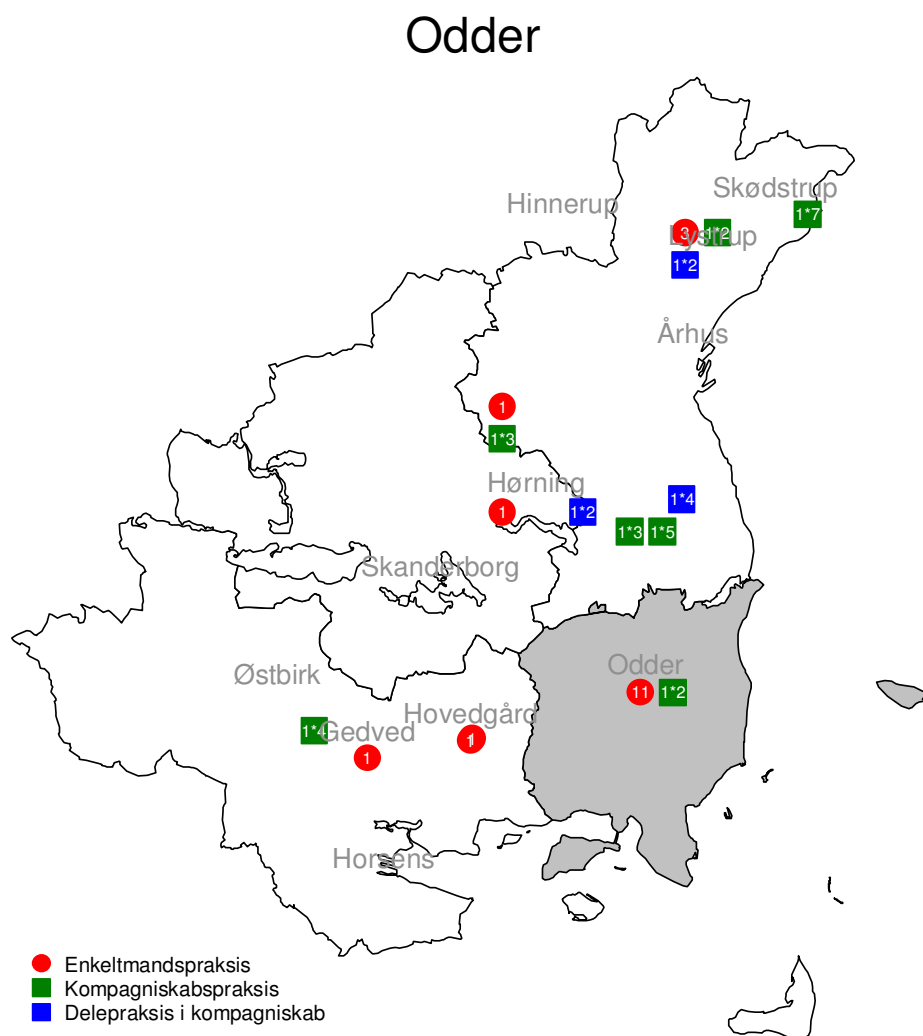
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	21.469	21.626	21.784	21.933	22.072	22.201
Antal læger	13,42	13,52	13,62	13,71	13,80	13,88

²¹ Estimeret som én læge pr. 1600 patienter. Her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

Tabel 3.9.3 viser en stigning i befolkningstallet. Lægebehovet ligger dog konstant på godt 13 læger i perioden frem til 2012.

Sammenfatning vedrørende Odder kommune de kommende fem år

- Enkeltmandspraksis er mest udbredt i Odder, dog er der samarbejde mellem flere praksis.
- Knap 55 % af lægerne i Odder kommune er over 55 år.
- I Odder kommune er der 13 læger, behovet er konstant over de næste fem år.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 10 læger de kommende fem år²².



²² Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.

Udfordringer og udviklingstrends

Ovenstående gennemgangen viser ikke umiddelbart tegn på særlige udfordringer i forhold til at sikre lægedækningen i området.

Det forventes, at Odder by fortsat vil være omdrejningspunktet for udviklingen i området.

3.10 Randers kommune

Lægedækningssituationen i Randers kommune

Der er i Randers kommune 60 praktiserende læger²³ nedsat i 42 praksis.

- I Assentoft findes to praksis en enkeltmandspraksis og en kompagniskabspraksis med to læger.
- I Fårup er der tre læger i et kompagniskab.
- I Harridslev er der en kompagniskabspraksis med en læge. Der er tale om et kompagniskab hvor to læger er ophørt og som enten har ændret status eller ikke har fået besat den anden lægestilling.
- I Havndal findes to praksis, en enkeltmandspraksis og en kompagniskabspraksis med to læger.
- I Randers er der 35 lægepraksis. Heraf er 27 enkeltmandspraksis og otte er kompagniskabspraksis. Af de sidstnævnte har fem to læger, en har tre læger og en delelæge mens to kun har en læge. Der er således tale om kompagniskaber hvor en læge er ophørt og som enten har ændret status eller ikke har fået besat den anden lægestilling.
- I Langå er der en kompagniskabspraksis med tre læger og en delelæge.
- I Spentrup er der et kompagniskab med tre læger.

Tabel 3.10.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

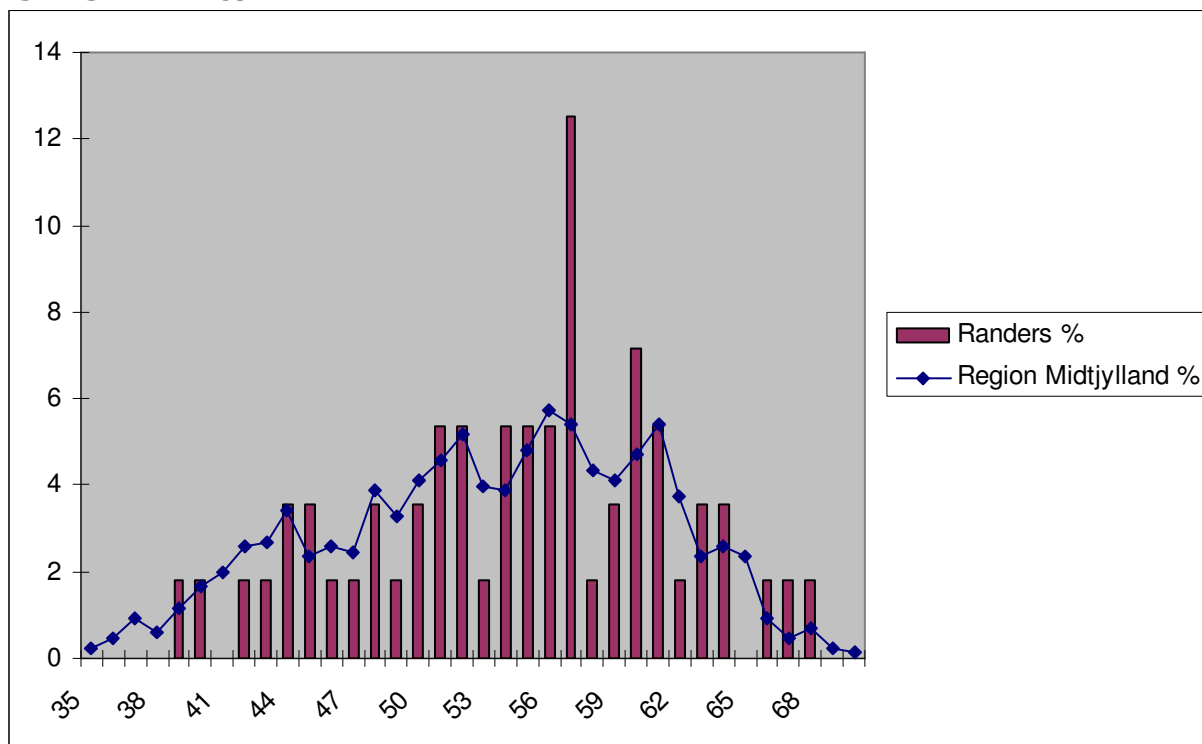
Praksisform	Antal	Andel %
Delelæger	2	3,34 %
Enkeltmandspraksis	29	48,33 %
Kompagniskabspraksis	29	48,33 %
Total	60	100,00 %

Tabel 3.10.1 viser at halvdelen af de praktiserende læger i Randers kommune sidder i enkeltmandspraksis.

Gennemsnitsalderen blandt Randers kommunes praktiserende læger er 55 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

²³ I datasættet er tallet 54, seks læger er dog fejlregistrerede, idet de hører til Randers kommune, men er registrerede under andre kommuner.

Figur 3.10.1: Sammenligning mellem lægernes aldersfordeling i Randers kommune og Region Midtjylland



Tabel 3.10.2: Aldersfordeling blandt Randers kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	14	23,33 %
50-54 år	12	20,00 %
55-59 år	18	30,00 %
Over 60 år	16	26,67 %
Total	60	100,00 %

Figur 3.10.1 og tabel 3.10.2 viser aldersfordelingen blandt lægerne i Randers kommune. 57 % af Randers kommunes praktiserende læger er over 55 år. Der må således forventes, et større ophør blandt de praktiserende læger pga. pension de kommende år.

Befolkning i Randers kommune

Randers kommune har i 2007 godt 90.000 indbyggere. Tabel 3.10.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.10.3: Befolkningsfremskrivning og antal læger²⁴

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	92.984	93.444	93.873	94.279	94.670	95.047

²⁴ Estimeret som én læge pr. 1600 patienter, her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

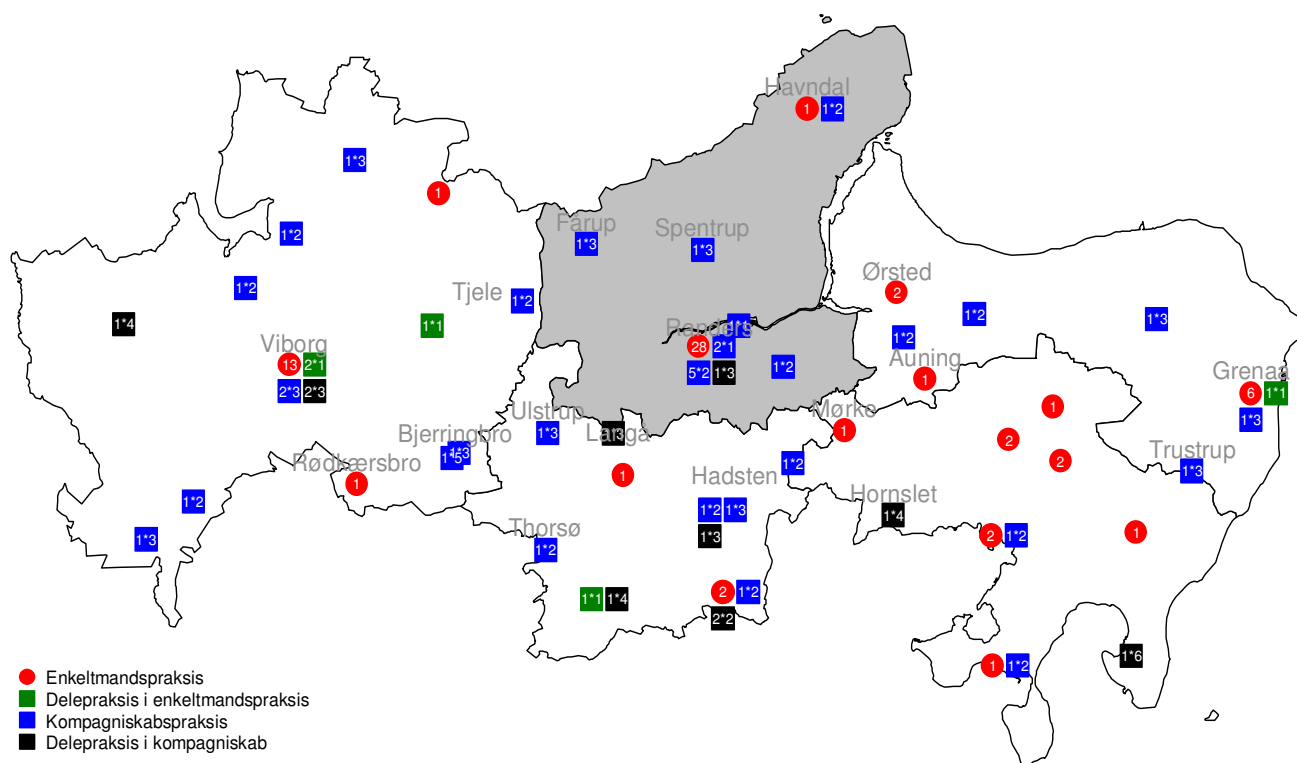
Antal læger	58,12	58,40	58,67	58,92	59,17	59,40
--------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Tabel 3.10.3 viser en stigning i befolkningstallet. Lægebehovet stiger frem til 2012 fra 58 til 59 læger i Randers kommune.

Sammenfatning vedrørende Randers kommune de kommende fem år

- Enkeltmandspraksis og kompagniskabspraksis udgør en lige stor andel i Randers kommune, .
- 57 % af lægerne er over 55 år, og aldersfordelingen indikerer at der kan forventes problemer med lægedækning i de kommende år.
- I Randers kommune er der 60 læger, behovet stiger som følge af befolkningstilvæksten med en læge over de næste fem år.
- Der er to ledige ydernumre i Randers kommune.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 29 læger de kommende fem år²⁵. Der bør derfor igangsættes en indsats i Randers kommune.

Randers



²⁵ Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.

Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er højst usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Udviklingen i området forventes at ville centrere sig om Randers by. Det er vurderingen, at den geografiske fordeling af praksis i Randers Kommune er hensigtsmæssig ud fra en lægedækningsbetragtning, men i lyset af de mange solopraksis i kommunen er det samtidigt vurderingen, at der må forventes en samling af praksis i de kommende år.

3.11 Ringkøbing-Skjern kommune

Lægedækningssituationen i Ringkøbing-Skjern kommune

Der er i Ringkøbing-Skjern kommune 37 praktiserende læger nedsat i 17 praksis.

- I Hvide Sande er der en kompagniskabspraksis med to læger.
- I Lem er der en enkeltmandspraksis.
- I Ringkøbing findes fire praksis, heraf en enkeltmandspraksis og tre kompagniskabspraksis, to med to læger og en med fire læger.
- I Skjern – Boris findes fire praksis, heraf to enkeltmandspraksis og to kompagniskabspraksis, en med tre læger og en med to.
- I Spjald - Grønberg er der to praksis, en enkeltmandspraksis og en kompagniskabspraksis med tre læger.
- I Tarm findes en kompagniskabspraksis med fem læger.
- I Tim er der en kompagniskabspraksis med to læger.
- I Videbæk - Vorgod findes tre praksis, heraf en enkeltmandspraksis, en enkeltmandspraksis med en læge og en delelæge og en kompagniskabspraksis med tre læger og en delelæge.

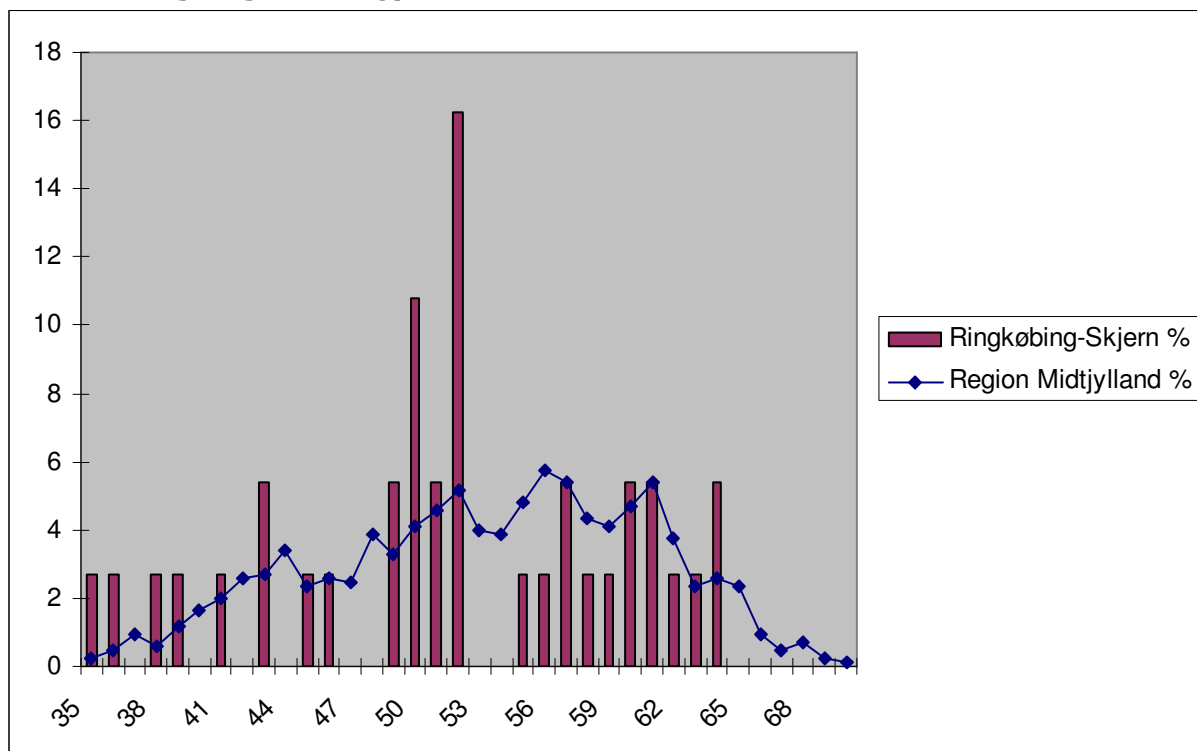
Tabel 3.11.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

Praksisform	Antal	Andel %
Delelæger	2	5,4 %
Enkeltmandspraksis	7	18,9 %
Kompagniskabspraksis	28	75,7 %
Total	37	100,00 %

Godt 75 % af de praktiserende læger sidder i kompagniskabspraksis, mens knap 19 % sidder i enkeltmandspraksis. Der er således i Ringkøbing-Skjern en praksisfordeling, der stemmer overens med Region Midtjyllands visioner om organiseringen af almen praksis.

Gennemsnitsalderen blandt Ringkøbing-Skjern kommunes praktiserende læger er 52 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

Figur 3.11.1: Sammenligning mellem lægernes aldersfordeling i Ringkøbing-Skjern kommune og Region Midtjylland



Aldersfordelingen i Ringkøbing-Skjern kommune ser ud fra figur 3.11.1 rimelig ud, andelen af yngre læger er overordnet set relativ høj.

Tabel 3.11.2: Aldersfordeling blandt Ringkøbing-Skjern kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	11	29,73 %
50-54 år	12	32,43 %
55-59 år	6	16,22 %
Over 60 år	8	21,62 %
Total	37	100,00 %

38 % af Ringkøbing-Skjern kommunes praktiserende læger er over 55 år. Der må således forventes, at et vist antal læger vil ophøre som praktiserende læger pga. pension de kommende år.

Befolkning i Ringkøbing-Skjern kommune

Ringkøbing-Skjern kommune har i 2007 godt 58.000 indbyggere. Tabel 3.11.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.11.3: Befolkningsfremskrivning og antal læger²⁶

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	58.112	57.982	57.883	57.791	57.692	57.588
Antal læger	36,32	36,24	36,18	36,12	36,06	35,99

Tabel 3.11.4 viser et fald i befolkningstallet, det er dog ikke stort nok til at ændre lægebehovet, det ligger konstant på 36 i Ringkøbing-Skjern kommune. Der er tre ubesatte ydernumre i kommunen.

Sammenfatning vedrørende Ringkøbing-Skjern kommune de kommende fem år

- Kompagniskab er den mest udbredte praksisform i Ringkøbing-Skjern kommune.
- Aldersfordelingen i kommunen er god, kun 37 % er over 55 år og 30 % er under 50 år.
- I Ringkøbing-Skjern kommune er der 37 læger, dette behov er konstant over de næste fem år.
- Der findes tre ledige ydernumre i kommunen.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 14 læger de kommende fem år²⁷. Der bør derfor igangsættes en indsats i Ringkøbing-Skjern kommune.

²⁶ Estimeret som én læge pr. 1600 patienter, her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

²⁷ Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.

Der er allerede konstateret, og der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Samarbejdsudvalget har således som et helt særligt indsatsområde at sikre borgerne lægedækning på Holmsland Klit – herunder i Hvide Sande – samt i den nordlige del af kommunen.

3.12 Silkeborg kommune

Lægedækningssituationen i Silkeborg kommune

Der er i Silkeborg kommune 66 praktiserende læger nedsat i 27 praksis.

- I Ans er der en kompagniskabspraksis med fire læger og en delelæge.
- I Bryrup er der en enkeltmandspraksis.
- I Gjern findes to praksis, en enkeltmandspraksis og en kompagniskabspraksis med tre læger.
- I Kjellerup findes tre praksis, en enkeltmandspraksis og to kompagniskaber med hhv. tre læger og tre læger og en delelæge.
- I Silkeborg er der 18 praksis, heraf seks enkeltmandspraksis, hvoraf to har en læge og en delelæge og 12 kompagniskaber, tre med tre læger, to med to læger og et med fire læger, herudover fem med to læger og en delelæge og en med tre læger og en delelæge.
- I Sorring er der en enkeltmandspraksis.
- I Them er der en kompagniskabspraksis med to læger og en delelæge.

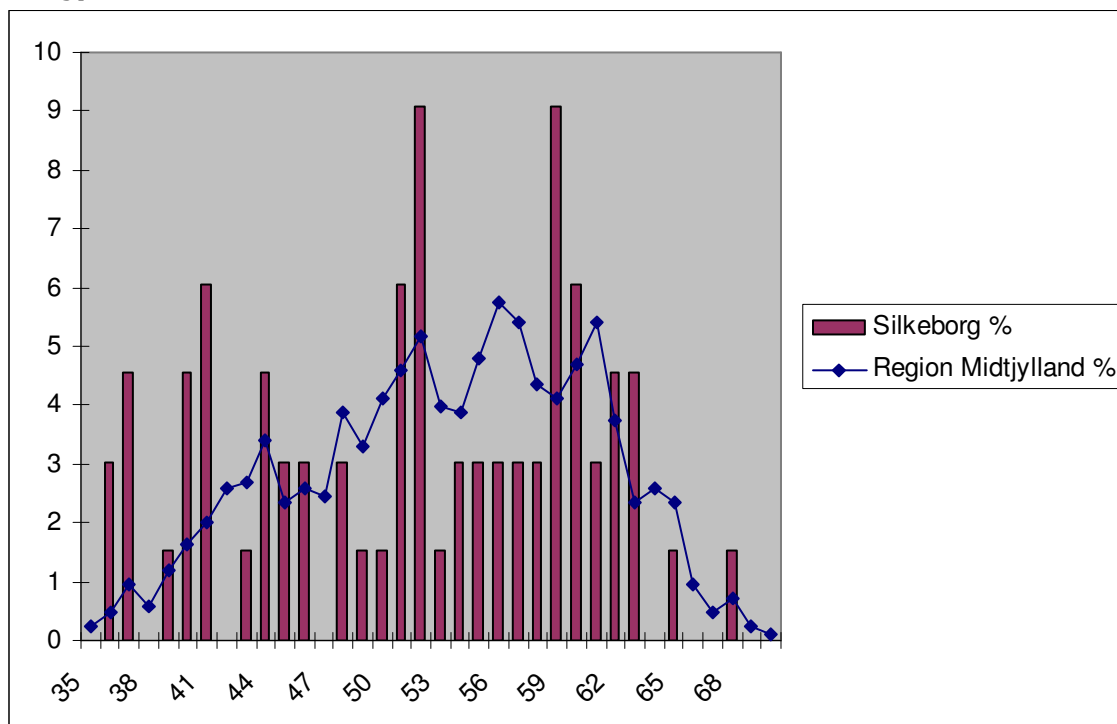
Tabel 3.12.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

Praksisform	Antal	Andel %
Delelæger	11	16,7 %
Enkeltmandspraksis	10	15,2 %
Kompagniskabspraksis	45	68,1 %
Total	66	100,0 %

Tabel 3.12.1 viser, at knap 70 % af de praktiserende læger sidder i kompagniskabspraksis. Andelene af læger i enkeltmandspraksis og delelæger er stort set lige store.

Gennemsnitsalderen blandt Silkeborg kommunes praktiserende læger er 52 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

Figur 3.12.1: Sammenligning mellem aldersfordeling i Silkeborg kommune og Region Midtjylland



Figur 3.12.1 viser en pæn aldersfordeling i Silkeborg kommune.

Tabel 3.12.2: Aldersfordeling blandt Silkeborg kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	24	36,4 %
50-54 år	14	21,2 %
55-59 år	14	21,2 %
Over 60 år	14	21,2 %
Total	66	100,0 %

42,4 % af Silkeborg kommunes praktiserende læger er over 55 år. Der kan således forventes noget ophør blandt de praktiserende læger pga. pension de kommende år, om end det ikke bliver ligeså omfangsrigt som i nogle kommuner.

Befolkning i Silkeborg kommune

Silkeborg kommune har i 2007 godt 86.500 indbyggere. Tabel 3.12.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.12.3: Befolkningsfremskrivning og antal læger²⁸

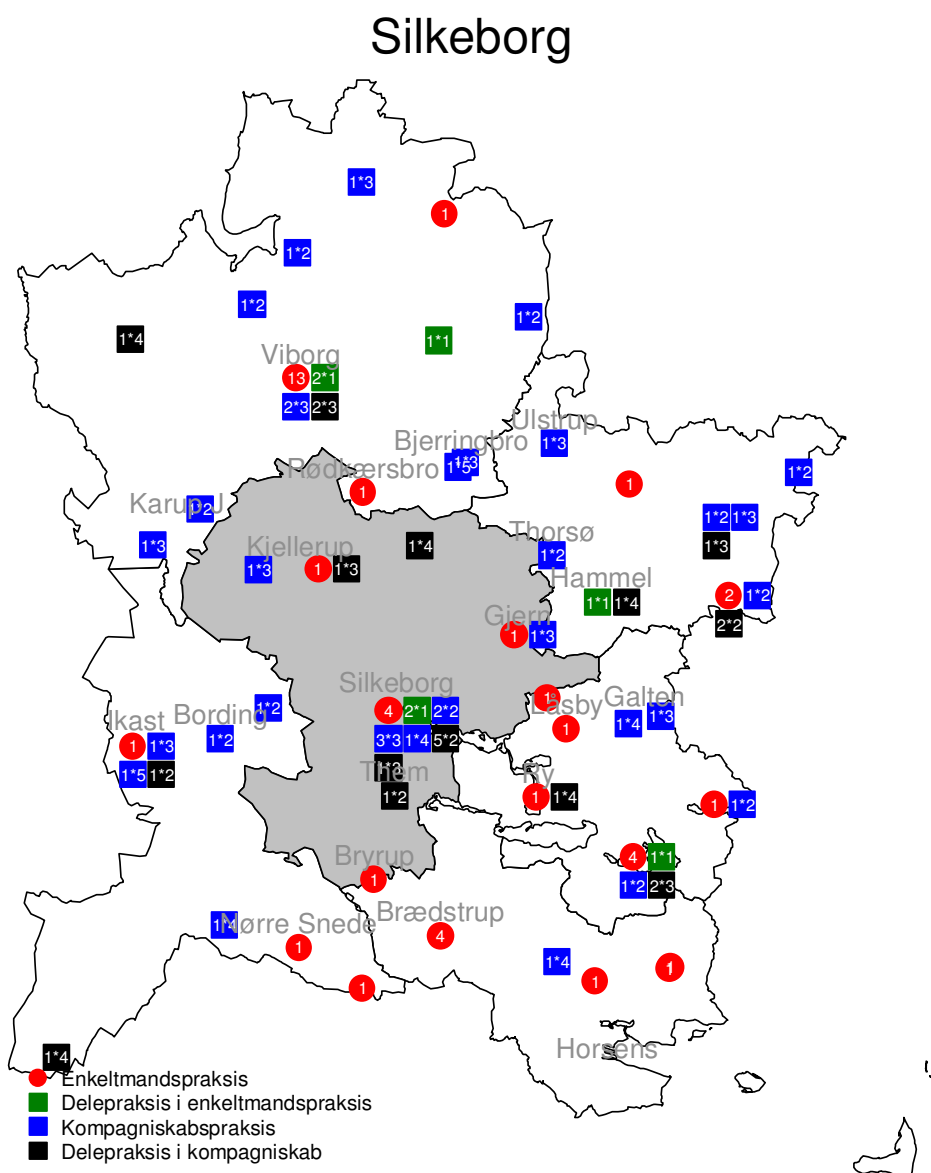
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	86.540	87.473	88.355	89.181	89.956	90.693
Antal læger	54,09	54,67	55,22	55,74	56,22	56,68

²⁸ Estimeret som én læge pr. 1600 patienter, her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

Tabel 3.12.3 viser en stigning i befolkningstallet. Lægebehovet stiger fra 54 til 56 læger i Silkeborg kommune i perioden frem til 2012.

Sammenfatning vedrørende Silkeborg kommune de kommende fem år

- I Silkeborg kommune sidder lægerne overvejende i kompagniskabspraksis.
- Der er en rimelig aldersfordeling i Silkeborg kommune.
- I Silkeborg kommune er der 66 læger, behovet stiger som følge af befolkningstilvæksten med to læger over de næste fem år.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 18 læger de kommende fem år²⁹.



²⁹ Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.

Udfordringer og udviklingstrends

Ovenstående gennemgang viser ikke umiddelbart tegn på særlige udfordringer i forhold til at sikre lægedækningen i området.

Udviklingen i området forventes at ville tage udgangspunkt i Silkeborg by. Enkelte praksis i området kan opleve rekrutteringsproblemer, men vurderet på baggrund af områdets beliggenhed og den nuværende praksisstruktur i området, synes der ikke at være behov for en særlig indsats fra samarbejdsudvalgets side.

3.13 Skanderborg kommune

Lægedækningssituationen i Skanderborg kommune

Der er i Skanderborg kommune 35 praktiserende læger nedsat i 16 praksis

- I Galten findes to kompagniskabspraksis med hhv. tre og fire læger.
- I Hørning findes en enkeltmandspraksis og en kompagniskabspraksis med to læger
- I Låsby er der en praksis med to læger (Praksis er registreret som en enkeltmandspraksis, men med to læger er den formodentlig ændret til en dele- eller kompagniskabspraksis).
- I Ry er der en enkeltmandspraksis og en kompagniskabspraksis med fire læger og en delelæge.
- I Skanderborg er der otte praksis. Heraf er fem enkeltmandspraksis, den ene af disse har en læge og en delelæge, og tre er kompagniskaber. Et kompagniskab har to læger, et har tre læger og to delelæger og et har tre læger og en delelæge.

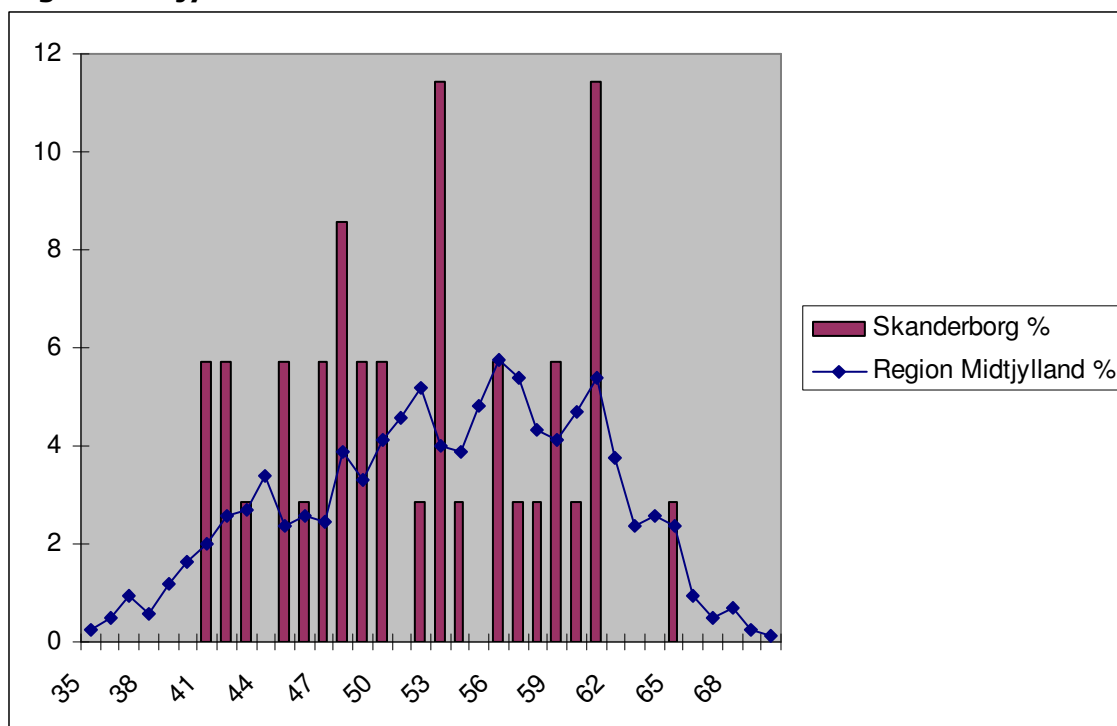
Tabel 3.13.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

Praksisform	Antal	Andel %
Delelæger	5	14,3 %
Enkeltmandspraksis	9	25,7 %
Kompagniskabspraksis	21	60,0 %
Total	35	100,00 %

Tabel 3.13.1 viser, at 60 % af de praktiserende læger sidder i kompagniskabspraksis, ca. 14 % er delelæger.

Gennemsnitsalderen blandt Skanderborg kommunes praktiserende læger er 52 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

Figur 3.13.1: Sammenligning mellem aldersfordeling i Skanderborg kommune og Region Midtjylland



Figur 3.13.1 viser en god aldersfordeling i Skanderborg kommune, idet der er en stor gruppe yngre læger.

Tabel 3.13.2: Aldersfordeling blandt Skanderborg kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	15	42,86 %
50-54 år	8	22,86 %
55-59 år	6	17,14 %
Over 60 år	6	17,14 %
Total	35	100,00 %

Godt 34 % af Skanderborg kommunes praktiserende læger er over 55 år, og der er således i Skanderborg kommune en rimelig aldersfordeling.

Befolkning i Skanderborg kommune

Skanderborg kommune har i 2007 knap 55.500 indbyggere. Tabel 3.13.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.13.3: Befolkningsfremskrivning og antal læger³⁰

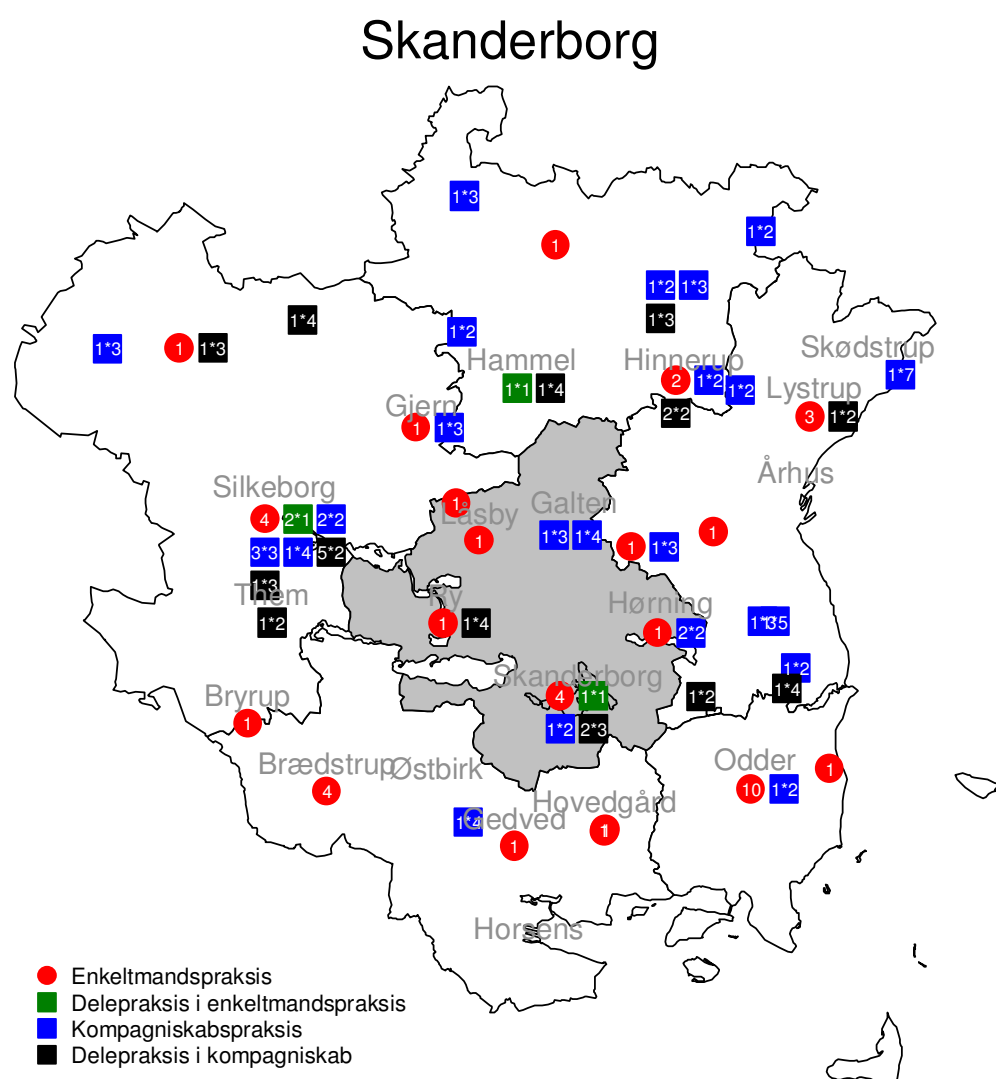
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	55.300	55.930	56.527	57.096	57.621	58.101
Antal læger	34,56	34,96	35,33	35,69	36,01	36,31

³⁰ Estimeret som én læge pr. 1600 patienter. Her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

Tabel 3.13.3 viser en stigning i befolkningstallet. Lægebehovet stiger frem til 2012 fra 34 til 36 læger i Skanderborg kommune.

Sammenfatning vedrørende Skanderborg kommune de kommende fem år

- Kompagniskabspraksis er den overvejende praksisform i Skanderborg kommune
- Aldersfordelingen blandt lægerne er god.
- I Skanderborg kommune er der 35 læger, behovet stiger som følge af befolkningstilvæksten med to læger over de næste fem år.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 11 læger de kommende fem år³¹.



³¹ Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.

Udfordringer og udviklingstrends

Ovenstående gennemgangen viser ikke umiddelbart tegn på særlige udfordringer i forhold til at sikre lægedækningen i området.

Der forventes således fortsat praksis i Skanderborg, Ry, Låsby-Galten samt Hørning. Antallet af solopraksis i området vil eventuelt over tid reduceres.

Der formodes ikke fra samarbejdsudvalgets side at være behov for en særlig indsats i forhold til sikring af lægedækningen.

3.14 Skive kommune

Lægedækningssituationen i Skive kommune

Der er i Skive kommune 32³² praktiserende læger nedsat i 19 praksis.

- I Glyngøre er der en enkeltmandspraksis med en læge og en delelæge.
- I Selde er der en enkeltmandspraksis.
- I Roslev er der en kompagniskabspraksis med fire læger og en delelæge.
- På Fur er der en enkeltmandspraksis.
- I Durup er der en enkeltmandspraksis.
- I Højslev er der en kompagniskabspraksis med tre læger.
- I Skive findes ni praksis. Heraf fem enkeltmandspraksis, den ene med en læge og en delelæge, tre kompagniskabspraksis med to læger, en kompagniskabspraksis med tre læger.
- I Spøttrup er der fire enkeltmandspraksis.

Tabel 3.14.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

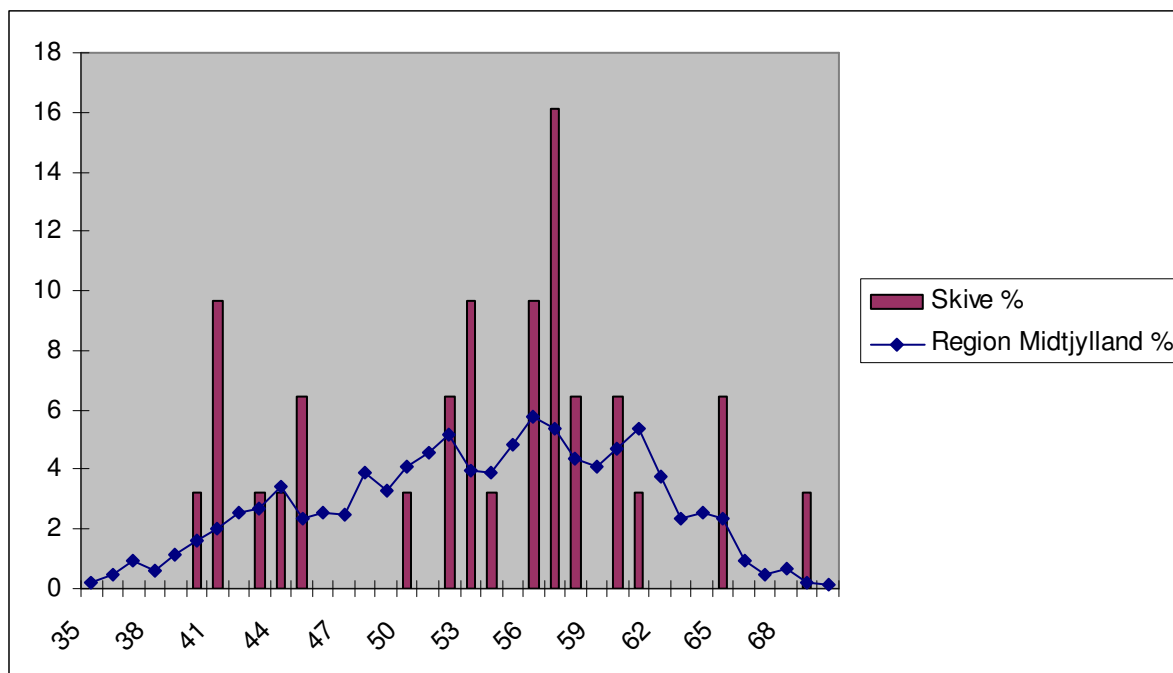
Praksisform	Antal	Andel %
Delelæger	3	9,4 %
Enkeltmandspraksis	13	40,6 %
Kompagniskabspraksis	16	50,0 %
Total	32	100,0 %

De praktiserende læger fordeler sig nogenlunde jævnt mellem kompagniskabspraksis og enkeltmandspraksis. I forhold til Region Midtjyllands målsætninger om at fremme større praksisenheder bør der således skabes en udvikling i området i retning af større samarbejdspraksis.

Gennemsnitsalderen blandt Skive kommunes praktiserende læger er 53 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

Figur 3.14.1: Sammenligning mellem lægernes aldersfordeling i Skive kommune og Region Midtjylland

³² I datasættet er registreret 33 læger, det skyldes at en læge er registreret to gange.



Skive gruppen af yngre læger, der skal overtage ved de ældre lægers ophør, er ikke særlig stor. Det antyder dermed, at der kan opstå problemer i området.

Tabel 3.14.2: Aldersfordeling blandt Skive kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	8	25,00 %
50-54 år	8	25,00 %
55-59 år	10	31,25 %
Over 60 år	6	18,75 %
Total	32	100,00 %

Der er i Skive kommune en mindre andel yngre læger og en større andel ældre læger end i Region Midtjylland samlet. 50 % af Skive kommunes praktiserende læger er over 55 år. Der må således forventes et større antal læger, som vil ophøre som praktiserende læger pga. pension de kommende år.

Befolkning i Skive kommune

Skive kommune har i 2007 godt 48.000 indbyggere. Tabel 3.14.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.14.3: Befolkningsfremskrivning og antal læger³³

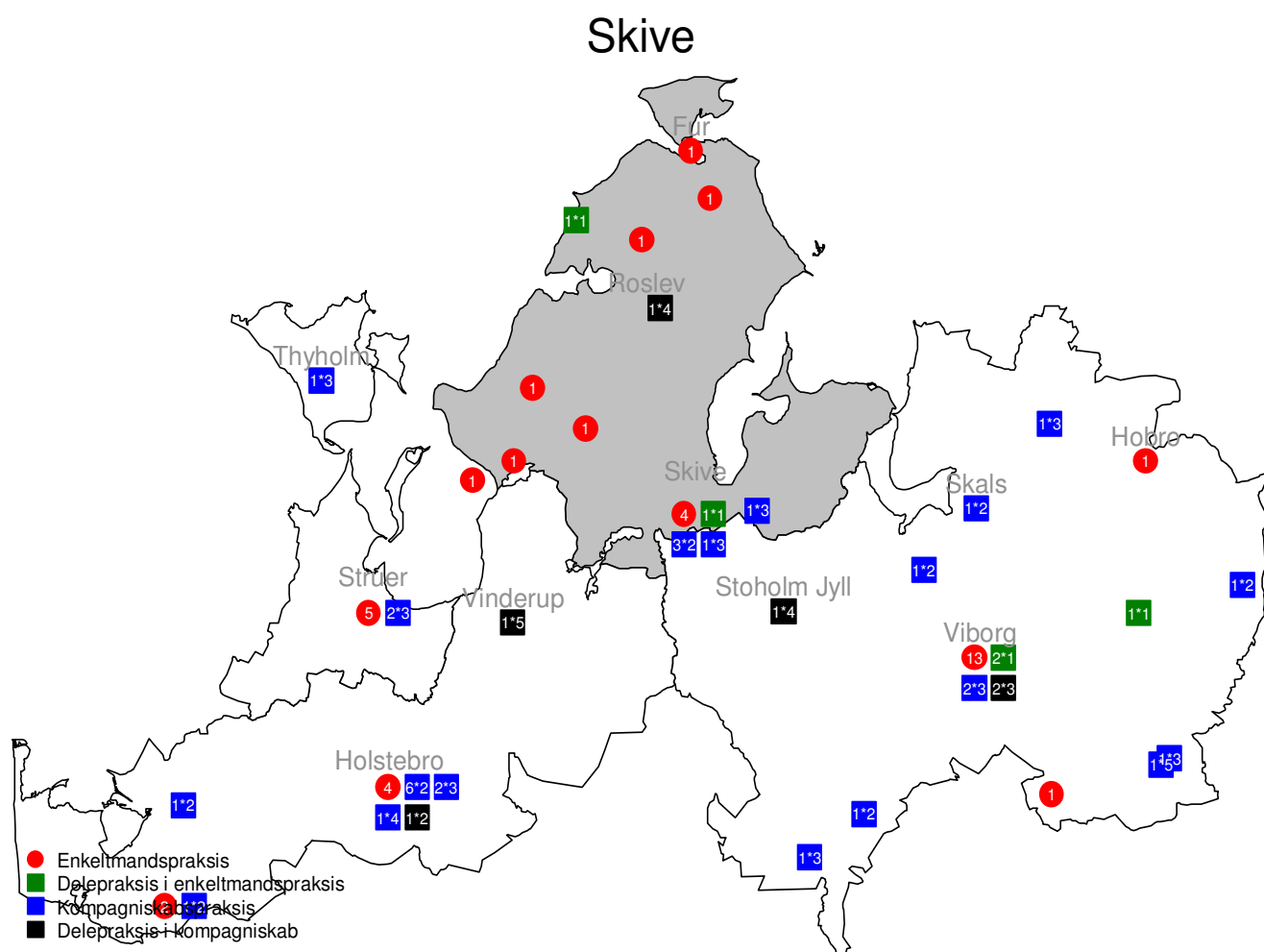
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	48.111	47.975	47.843	47.712	47.577	47.438
Antal læger	30,07	29,98	29,90	29,82	29,74	29,65

³³ Estimeret som én læge pr. 1600 patienter. Her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

Tabel 3.14.3 viser et mindre fald i befolkningstallet. Lægebehovet ligger dog konstant på omkring 30 læger. Der er i Skive kommune et ledigt ydernummer.

Sammenfatning vedrørende Skive kommune de kommende fem år

- Blandt lægerne i Skive kommune er der en forholdsvis ligelig fordeling mellem praksisformerne kompagniskabspraksis og enkeltmandspraksis.
- Aldersfordelingen er ikke gunstig, der mangler yngre læger til at overtage efter de ældre.
- Der bør tilskyndes en udvikling af praksisformer mod større enheder med fagligt samarbejde og sparring.
- I Skive kommune ligger behovet for læger konstant på 29 læger over de næste fem år.
- Der er i Skive kommune et ledigt ydernummer.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 11 læger de kommende fem år³⁴. Der bør derfor igangsættes en indsats i Skive kommune.



³⁴ Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.

Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Udviklingen i området forventes at ville ske med udgangspunkt i Skive by og praksis i Roslev. Samarbejdsudvalget har en særlig udfordring i forhold til at sikre borgerne på Fur, i Nordsalling samt i Vestsalling lægedækning.

Antallet af solopraksis i området forventes at ville falde de kommende år.

3.15 Struer kommune

Lægedækningssituationen i Struer kommune

Der er i Struer kommune 14 praktiserende læger nedsat i 8 praksis.

- I Struer er der syv praksis, fem enkeltmandspraksis og to kompagniskabspraksis med hver tre læger.
- I Thyholm findes et kompagniskab med tre læger.

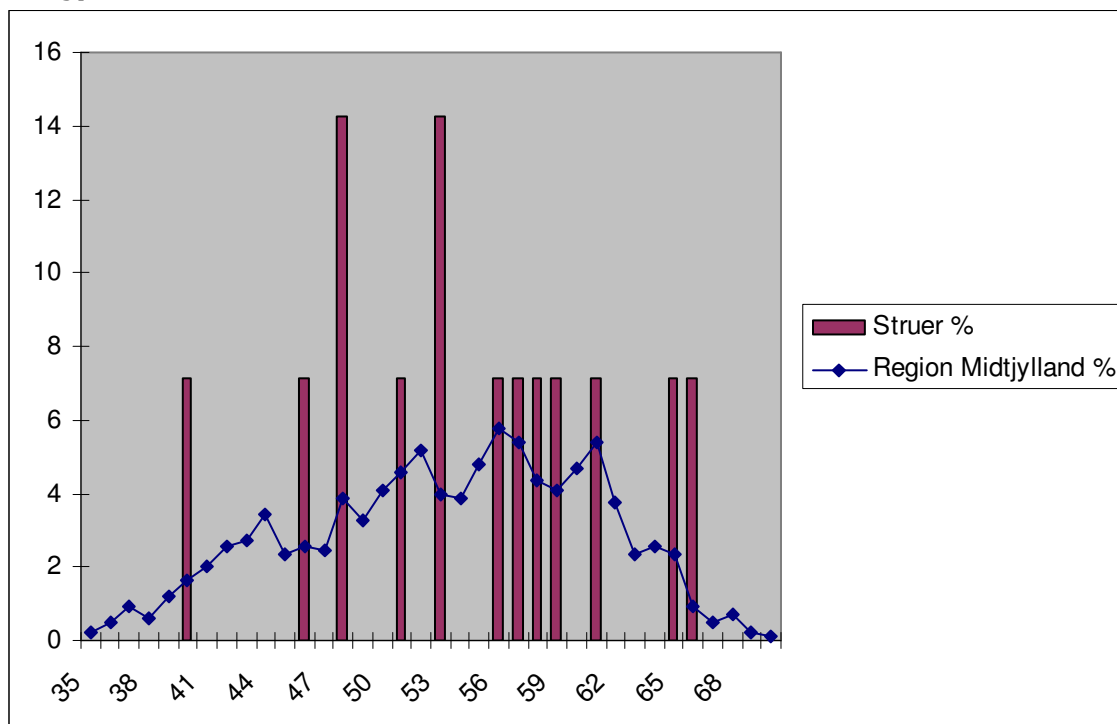
Tabel 3.15.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

Praksisform	Antal	Andel %
Enkeltmandspraksis	5	35,71 %
Kompagniskabspraksis	9	64,29 %
Total	14	100,00 %

Tabel 3.15.1 viser, at knap 65 % af de praktiserende læger sidder i kompagniskabspraksis mens godt 35 % sidder i enkeltmandspraksis.

Gennemsnitsalderen blandt Struer kommunes praktiserende læger er 54,35 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

Figur 3.15.1: Sammenligning mellem aldersfordeling i Struer kommune og Region Midtjylland



Tabel 3.15.2: Aldersfordeling blandt Struer kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	4	28,57 %
50-54 år	3	21,43 %
55-59 år	4	28,57 %
Over 60 år	3	21,43 %
Total	14	100,00 %

Figur 3.15.1 og tabel 3.15.2 viser, at 50 % af Struer kommunes praktiserende læger er over 55 år. Der må således forventes at nogle læger vælger at ophøre pga. pension de kommende år.

Befolkning i Struer kommune

Struer kommune har i 2007 godt 22.500 indbyggere. Tabel 3.15.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.15.3: Befolkningsfremskrivning og antal læger³⁵

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	22.591	22.543	22.497	22.458	22.419	22.379
Antal læger	14,12	14,09	14,06	14,04	14,01	13,99

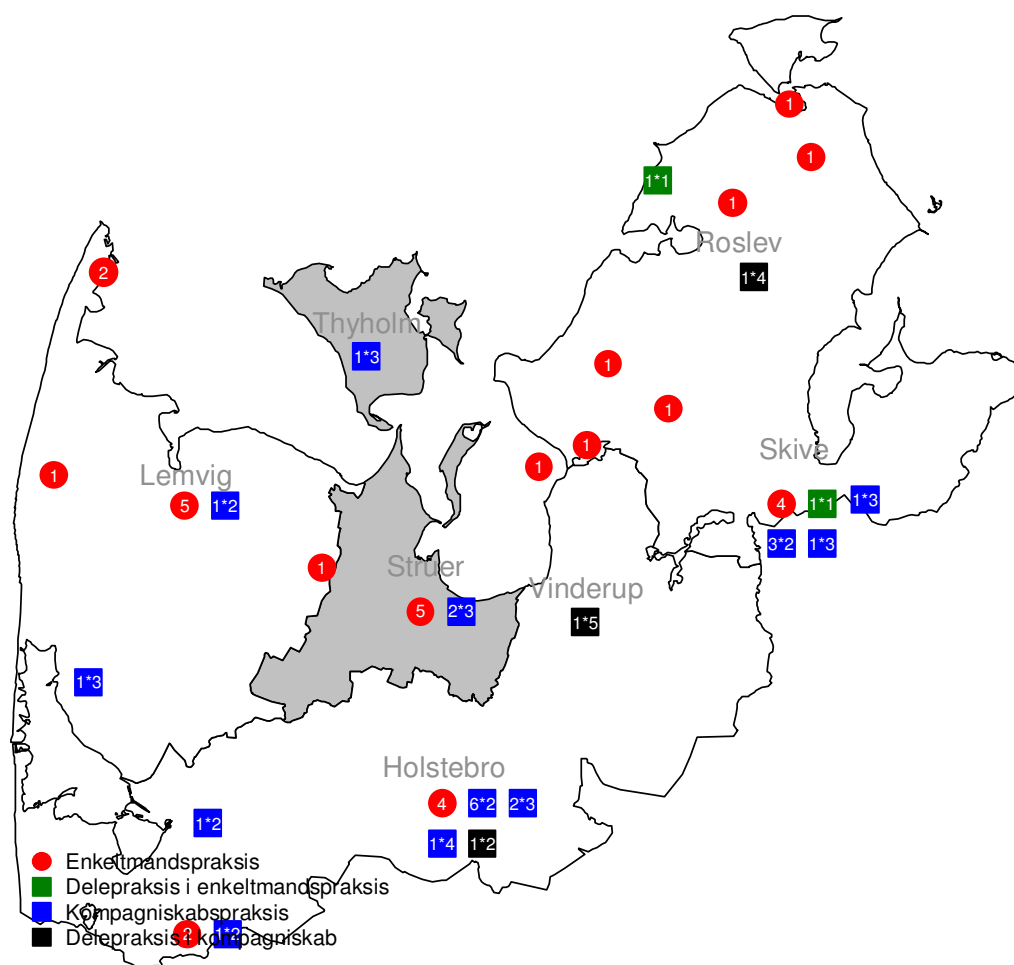
³⁵ Estimeret som én læge pr. 1600 patienter, her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

Tabel 3.15.3 viser et mindre fald i befolkningstallet. Lægebehovet ligger dog konstant på godt 14 læger i Struer kommune.

Sammenfatning vedrørende Struer kommune de kommende fem år

- Kompagniskabspraksis er den overvejende praksisform blandt lægerne.
- Der er en forholdsvis stor andel af lægerne, der er over 55 år.
- I Struer kommune er der 14 læger, behovet er konstant de næste fem år.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 6 læger de kommende fem år³⁶.

Struer



³⁶ Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.

Udfordringer og udviklingstrends

Ovenstående gennemgang viser ikke umiddelbart tegn på særlige udfordringer i forhold til at sikre lægedækningen i området.

Udviklingen i området forventes at ske med udgangspunkt i Struer by, hvor alle praksis med en enkelt undtagelse er placeret. Som anført oven for udtrykker flere læger / praksis i Struer ønske om samling af flere af byens praksis i et sundhedscenter.

Praksis på Thyholm (kompagniskab med tre læger) er placeret geografisk hensigtsmæssigt med henblik på at sikre lægedækningen i den nordlige del af kommunen

3.16 Syddjurs kommune

Lægedækningssituationen i Syddjurs kommune

Der er i Syddjurs kommune 27 praktiserende læger nedsat i 14 praksis

- I Ebeltoft findes en kompagniskabspraksis med seks læger og to delelæger.
- I Hornslet er der en kompagniskabspraksis med fire læger og en delelæge.
- I Knebelbro er der en kompagniskabspraksis med to læger.
- I Kolind findes to enkeltmandspraksis.
- I Lime findes en enkeltmandspraksis.
- I Nimtofte findes en enkeltmandspraksis.
- I Ryomgård er der to enkeltmandspraksis i fælles lokaler.
- I Rønde er der to enkeltmandspraksis og et kompagniskab med to læger.
- I Thorup findes en enkeltmandspraksis.
- I Tirstrup er der en enkeltmandspraksis.

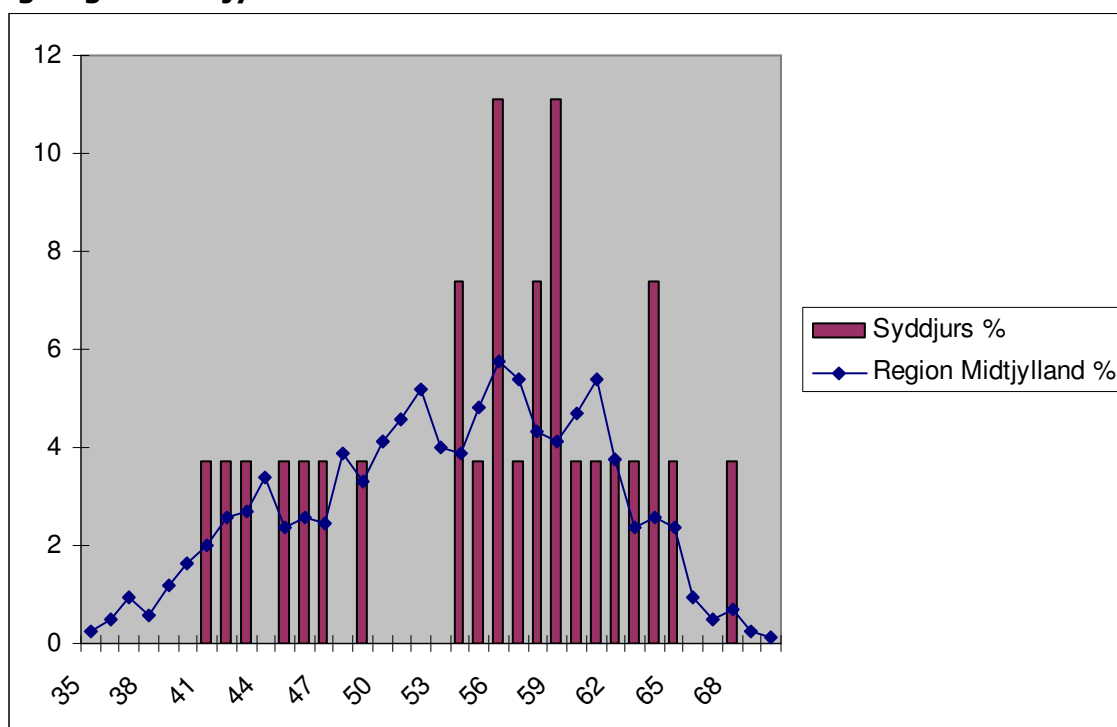
Tabel 3.16.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

Praksisform	Antal	Andel %
Delelæger	3	11,1 %
Enkeltmandspraksis	10	37,0 %
Kompagniskabspraksis	14	51,9 %
Total	27	100,00 %

Tabel 3.16.1 viser at godt halvdelen af de praktiserende læger i Syddjurs kommune sidder i kompagniskabspraksis mens knap 40 % har enkeltmandspraksis.

Gennemsnitsalderen blandt Syddjurs kommunes praktiserende læger er 55,6 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

Figur 3.16.1: Sammenligning mellem lægernes aldersfordeling i Syddjurs kommune og Region Midtjylland



Figur 3.16.1 illustrerer en forholdsvis skæv aldersfordeling i Syddjurs kommune. Af tabel 3.16.2 kan det ses at 55,56 % af de praktiserende læger er over 55 år. Der må således forventes et større ophør blandt de praktiserende læger pga. pension de kommende år.

Tabel 3.16.2: Aldersfordeling blandt Syddjurs kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	7	25,93 %
50-54 år	5	18,51 %
55-59 år	7	25,93 %
Over 60 år	8	29,63 %
Total	27	100,00 %

Befolkning i Syddjurs kommune

Syddjurs kommune har i 2007 41.000 indbyggere. Tabel 3.16.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.16.3: Befolkningsfremskrivning og antal læger³⁷

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	41.003	41.309	41.605	41.879	42.136	42.383
Antal læger	25,63	25,82	26,00	26,17	26,34	26,49

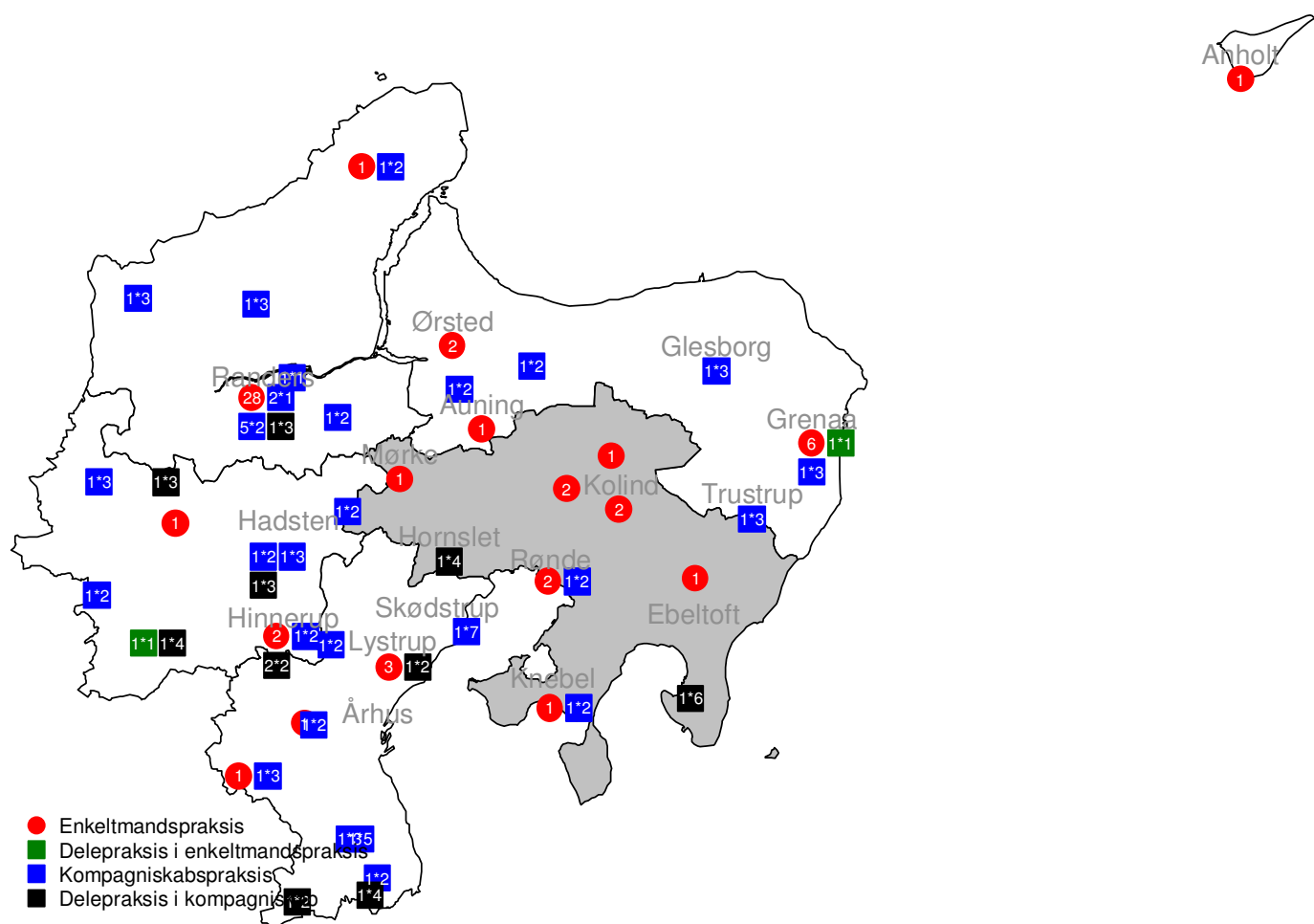
³⁷ Estimeret som én læge pr. 1600 patienter. Her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

Tabel 3.16.3 viser en stigning i befolkningstallet. Lægebehovet stiger frem til 2012 med knap en læge.

Sammenfatning vedrørende Syddjurs kommune de kommende fem år

- Enkeltmands- og kompagniskabspraksis dominerer blandt lægerne.
- Der er en meget skæv aldersfordeling.
- Der bør tilskyndes en udvikling af praksisformer mod større enheder med fagligt samarbejde og sparring.
- I Syddjurs kommune er der 27 læger, behovet stiger som følge af befolkningstilvæksten med en læge over de næste fem år.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 11 læger de kommende fem år³⁸. Der bør derfor igangsættes en indsats i Syddjurs kommune.

Syddjurs



³⁸ Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.

Udfordringer og udviklingstrends

Der vil i fremtiden kunne imødeses problemer med rekrutteringen til almen praksis i dele af kommunen. Det er højst usikkert, om området fremover kan rekruttere læger til det samme antal praksis som nu.

Udviklingen i området forventes generelt at ville ske med udgangspunkt i Ebeltoft, Rønde samt Hornslet. Praksis i den nordlige del af kommunen har udtrykt interesse for at indgå i et tættere samarbejde. Ligeledes har praksis på Mols tilkendegivet et sådan ønske.

3.17 Viborg kommune

Lægedækningssituationen i Viborg kommune

Der er i Viborg kommune 63 praktiserende læger nedsat i 31 praksis.

- I Bjerringbro findes to kompagniskabspraksis med tre og fem læger.
- I Frederiks er der en kompagniskabspraksis med to læger.
- I Karup er der en kompagniskabspraksis med tre læger.
- I Klejtrup er der en enkeltmandspraksis.
- I Løgstrup er der en kompagniskabspraksis med to læger.
- I Møldrup er der en kompagniskabspraksis med tre læger.
- I Rødkærsbro er der en enkeltmandspraksis.
- I Skals er der en kompagniskabspraksis med to læger.
- I Stoholm er der en kompagniskabspraksis med fem læger.
- I Hammershøj findes en kompagniskabspraksis med to læger
- I Ørum findes en enkeltmandspraksis med en læge og to delelæger.
- I Viborg findes 19 praksis. Der er 15 enkeltmandspraksis, heraf to med en læge og en delelæge. Derudover er der fire kompagniskabspraksis, heraf to med tre læger og to med tre læger og en delelæge.

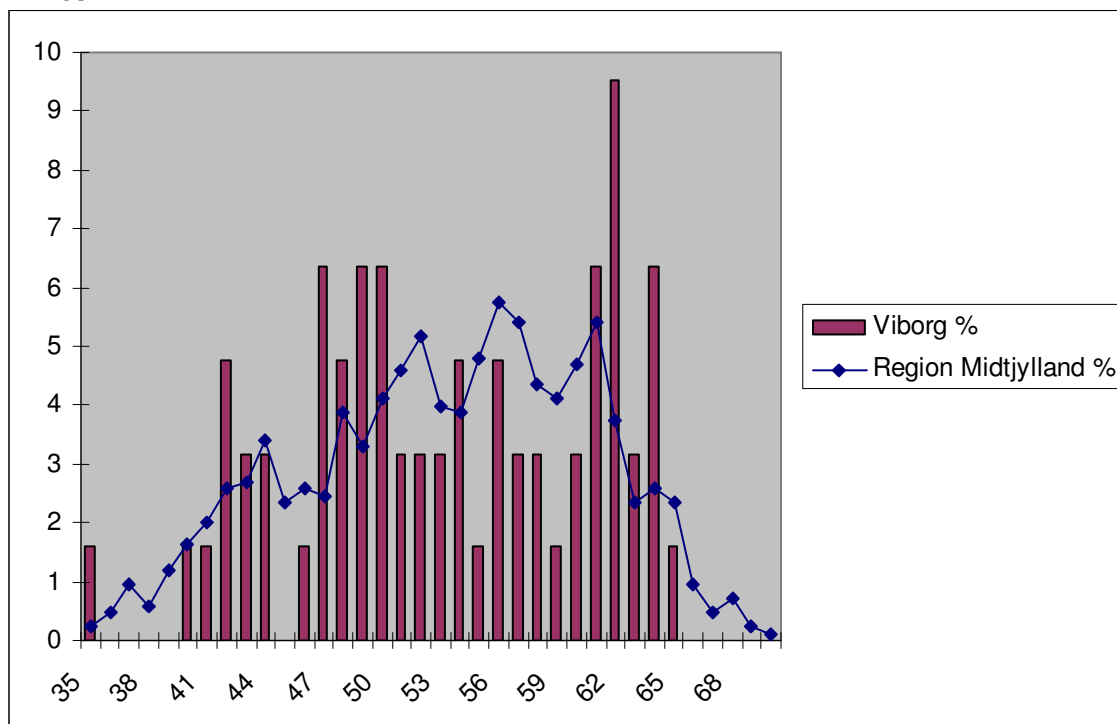
Tabel 3.17.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

Praksisform	Antal	Andel %
Delelæger	6	9,5 %
Enkeltmandspraksis	18	28,6 %
Kompagniskabspraksis	39	61,9 %
Total	63	100,0 %

Tabel 3.17.1 viser, at godt 60 % af de praktiserende læger sidder i kompagniskabspraksis.

Gennemsnitsalderen blandt Viborg kommunes praktiserende læger er 53,32 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

Figur 3.17.1: Sammenligning mellem aldersfordeling i Viborg kommune og Region Midtjylland



Figur 3.17.1 viser en god aldersfordeling i Viborg kommune, idet der er en større gruppe læger under 50 år.

Tabel 3.17.2: Aldersfordeling blandt Viborg kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	22	34,9 %
50-54 år	13	20,6 %
55-59 år	9	14,3 %
Over 60 år	19	30,2 %
Total	63	100,0 %

Knap 45 % af Viborg kommunes praktiserende læger er over 55 år. Der kan således forventes noget ophør blandt de praktiserende læger pga. pension de kommende år.

Befolkning i Viborg kommune

Viborg kommune har i 2007 knap 91.500 indbyggere. Tabel 3.17.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.17.3: Befolkningsfremskrivning og antal læger³⁹

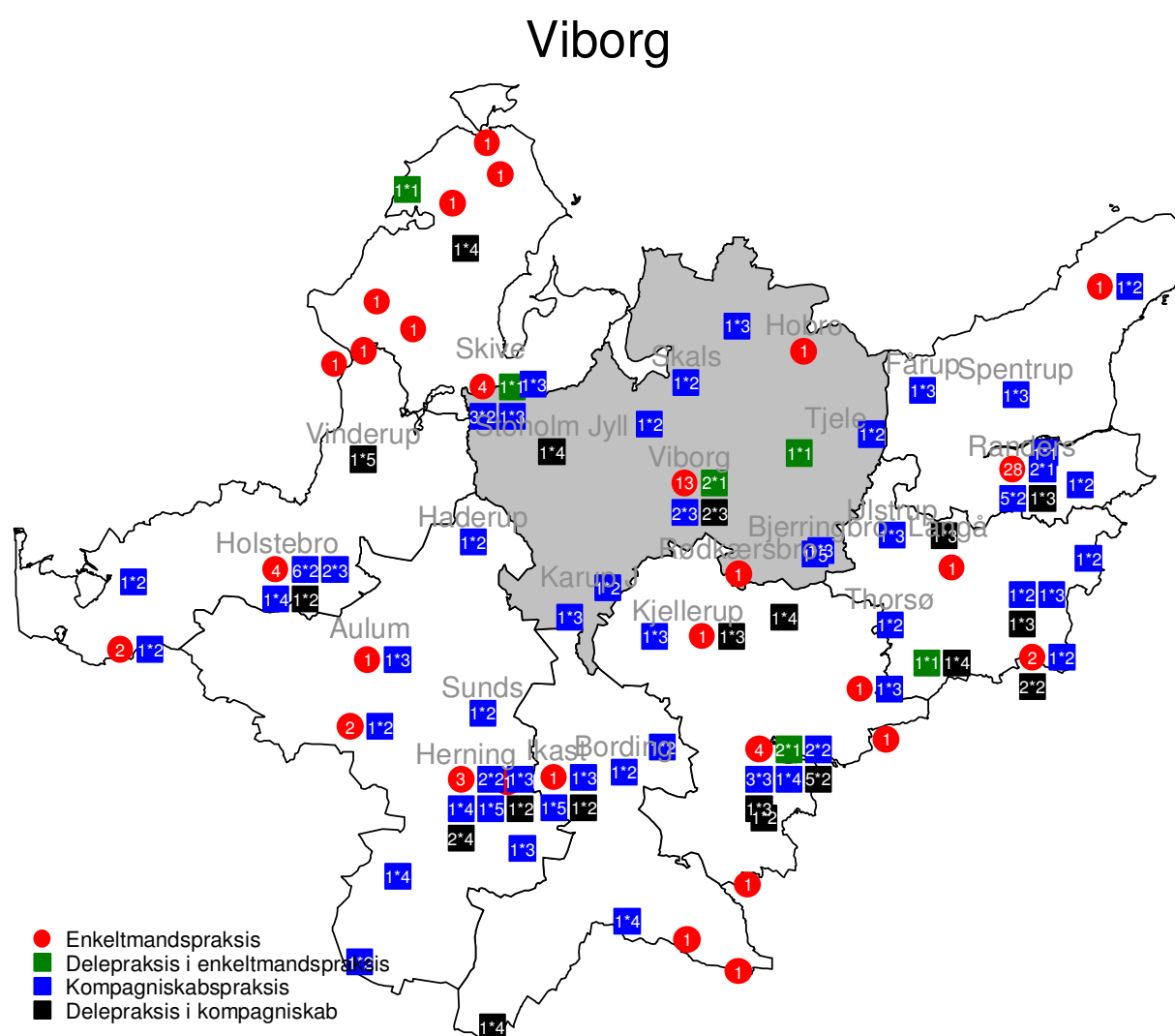
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	91.405	91.987	92.532	93.039	93.504	93.937
Antal læger	57,13	57,49	57,83	58,15	58,44	58,71

³⁹ Estimeret som én læge pr. 1600 patienter, her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

Tabel 3.17.3 viser en stigning i befolkningstallet. Lægebehovet stiger frem til 2012 fra 57 til 58 læger i Viborg kommune.

Sammenfatning vedrørende Viborg kommune de kommende fem år

- Hovedparten af lægerne sidder i kompagniskabspraksis.
- Viborg kommune har en relativt rimelig aldersfordeling.
- I Viborg kommune er der 63 læger, behovet stiger som følge af befolkningstilvæksten med en læge over de næste fem år.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 19 læger de kommende fem år⁴⁰.



⁴⁰ Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.

Udfordringer og udviklingstrends

Ovenstående gennemgangen viser ikke umiddelbart tegn på særlige udfordringer i forhold til at sikre lægedækningen i området.

Udviklingen i Viborg Kommune forventes at ville ske med udgangspunkt i Viborg by samt Bjerringbro. Antallet af solopraksis i området forventes at ville falde.

Det forventes ikke, at samarbejdsudvalget behøver at iværksætte særlige initiativer for at sikre lægedækningen i området.

3.18 Århus kommune

Lægedækningssituationen i Århus kommune

Der er i Århus kommune 218 praktiserende læger nedsat i 125 praksis.

- I Beder findes et kompagniskab med to læger.
- I Brabrand er der fire kompagniskabspraksis, tre med to læger og et med fire læger.
- I Egå er der to kompagniskabspraksis, en med to læger og en med to læger og en delelæge.
- I Harlev er der to praksis en enkeltmandspraksis og et kompagniskab med tre læger.
- I Højbjerg findes fem praksis, to enkeltmandspraksis og tre kompagniskaber med to læger.
- I Kolt er der et kompagniskab med to læger.
- I Lystrup er der tre enkeltmandspraksis og en kompagniskabspraksis med to læger og en delelæge.
- I Malling er der en kompagniskabspraksis med fire læger og en delelæge.
- I Mårslet er der en kompagniskabspraksis med tre læger.
- I Risskov findes ni praksis, seks enkeltmandspraksis, heraf to med en læge og en delelæge, og tre kompagniskaber med to læger.
- I Skødstrup er der et kompagniskab med syv læger.
- I Solbjerg er der en kompagniskabspraksis med to læger og en delelæge.
- I Tilst er der to praksis, en enkeltmandspraksis og et kompagniskab med to læger.
- I Tranbjerg er der et kompagniskab med fem læger.
- I Trige er der et kompagniskab med to læger.
- I Viby findes 12 praksis, ti enkeltmandspraksis og to kompagniskaber med to læger.
- I Åbyhøj findes fem enkeltmandspraksis og et kompagniskab med to læger.
- I Århus C findes 50 praksis, heraf er 28 enkeltmandspraksis, tre af disse har en læge og en delelæge. 22 er kompagniskaber af disse har ti to læger, seks har tre læger, et har fire læger og fem har to læger og en delelæge.
- I Århus N findes 14 praksis, ni enkeltmandspraksis, hvoraf to har en læge og en delelæge, og fem kompagniskaber. Af de sidstnævnte har tre to læger og et har tre, og et har en læge.
- I Århus V er der seks praksis, fem er enkeltmandspraksis, heraf en med en læge og delelæge og en er kompagniskab med to læger.

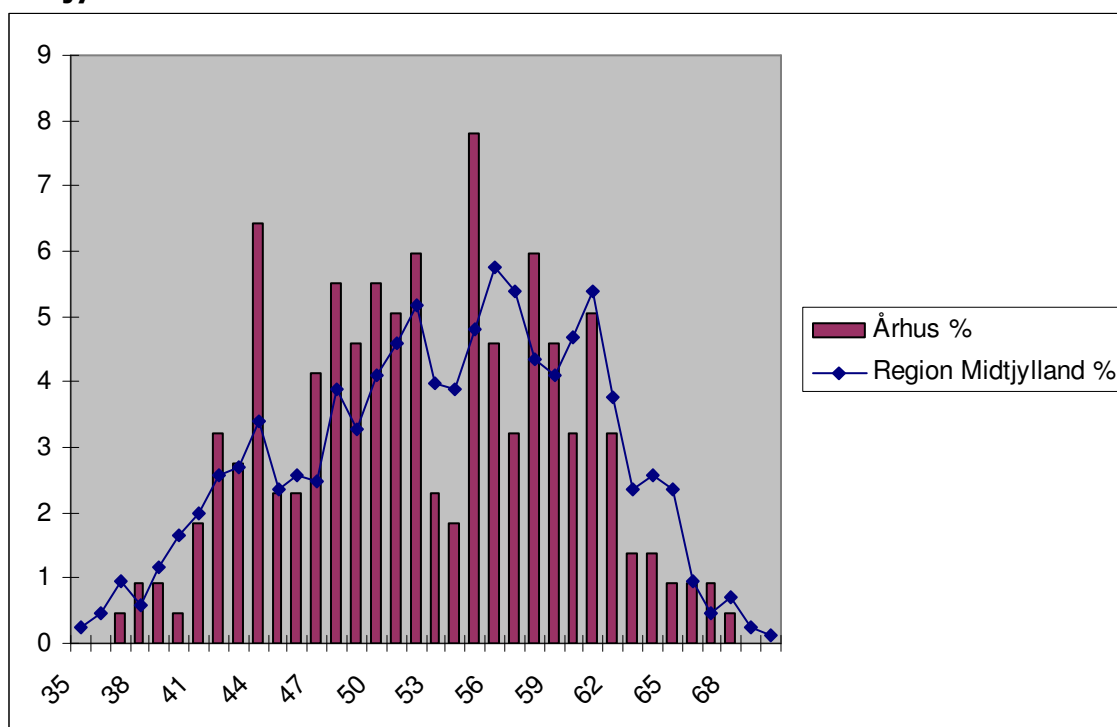
Tabel 3.18.1: De praktiserende lægers fordeling på praksisformer

Praksisform	Antal	Andel %
Delelæger	16	7,3 %
Enkeltmandspraksis	71	32,6 %
Kompagniskabspraksis	131	60,1 %
Total	218	100,0 %

Tabel 3.18.1 viser, at 60 % af de praktiserende læger sidder i kompagniskabspraksis. 30 % sidder i enkeltmandspraksis.

Gennemsnitsalderen blandt Århus kommunes praktiserende læger er 52,44 år, aldersfordelingen kan ses nedenfor.

Figur 3.18.1: Sammenligning mellem aldersfordeling i Århus kommune og Region Midtjylland



Figur 3.18.1 viser en meget god aldersfordeling i Århus kommune.

Tabel 3.18.2: Aldersfordeling blandt Århus kommunes praktiserende læger

Alder	Antal	Andel %
Under 50 år	78	35,8 %
50-54 år	45	20,6 %
55-59 år	57	26,1 %
Over 60 år	38	17,4 %
Total	218	100,0 %

Knap 45 % af Århus kommunes praktiserende læger er over 55 år. Der kan således forventes noget ophør blandt de praktiserende læger pga. pension de kommende år.

Befolkning i Århus kommune

Århus kommune har i 2007 godt 296.000 indbyggere. Tabel 3.18.3 viser befolkningsfremskrivningen for de kommende fem år.

Tabel 3.18.3: Befolkningsfremskrivning og antal læger⁴¹

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Befolkning i alt	296.170	297.975	299.631	301.262	302.924	304.617
Antal læger	185,1	186,2	187,3	188,3	189,3	190,39

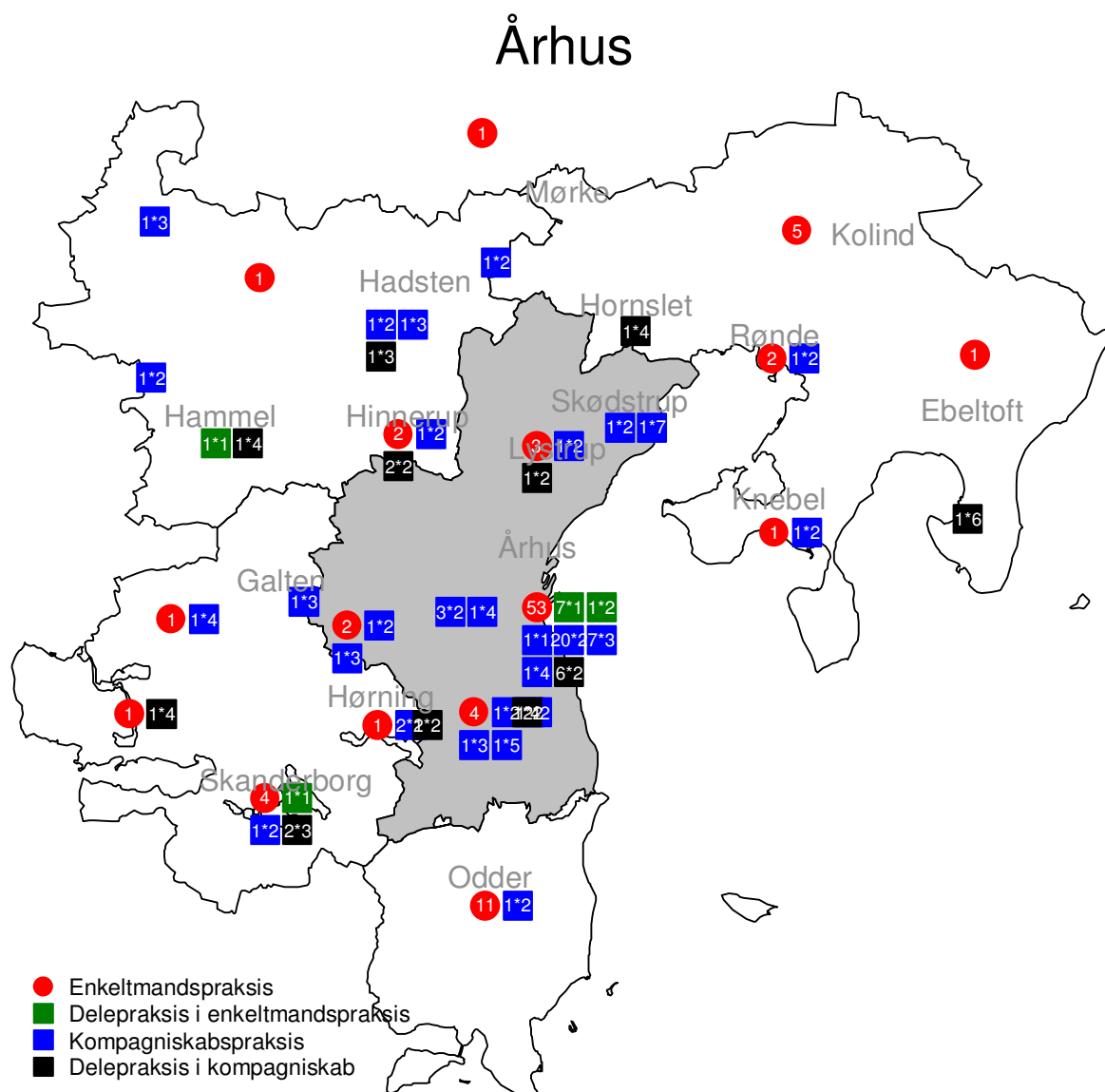
Tabel 3.18.3 viser en stigning i befolkningstallet. Lægebehovet stiger frem til 2012 fra 185 til 190 læger i Århus kommune.

Sammenfatning vedrørende Århus kommune de kommende fem år

- Lægerne er overvejende organiseret i kompagniskabspraksis.
- Aldersfordelingen i Århus kommune er rimelig.
- I Århus kommune skal der være omkring 187 læger.
- Rekrutteringsbehovet vurderes at være ca. 54 læger de kommende fem år⁴².
- Overordnet set må det forventes at rekruttering til Århus kommune ikke vil medføre større problemer, dog kan der være områder i kommunen, hvor det er sværere at rekruttere end andre.

⁴¹ Estimeret som én læge pr. 1600 patienter, her er således ikke taget højde for gruppe 2 sikrede, eller at kommunen kan have patienter fra andre kommuner, eller borgere der vælger læge i en anden kommune.

⁴² Behovet baserer sig på en sammenligning af lægernes nuværende alder og gennemsnitsoplysninger fra spørgeskemaundersøgelsen for alder ved forventet ophør med praksis.



Udfordringer og udviklingstrends

Ovenstående gennemgangen viser ikke umiddelbart tegn på særlige udfordringer i forhold til at sikre lægedækningen i området.

Der forventes ingen problemer i forhold til sikring af lægedækning i Århus Kommune. Der er et betydeligt potentiale for – og flere praksis arbejder konkret med – at gennemføre samling solopraksis og/eller mindre kompagniskabspraksis. I den sammenhæng udgør de lokalemæssige rammer en særlig udfordring.

4.0 Administration af ydernumre i Region Midtjylland

Administrationen af almen praksis er et stort område. Ud over overenskomstens bestemmelser er der i Samarbejdsudvalget vedtaget nogle aftaler, der skal sikre en smidig administration. For at synliggøre disse og sikre gennemsigtighed nævnes de herunder.

4.1 Fordeling af nye ydernumre

I henhold til Landsoverenskomsten om almen lægegerning § 15 træffer regionen årligt afgørelse om antallet af praktiserende læger i regionen. Dette sker blandt andet på baggrund af udviklingen af antallet af gruppe 1 sikrede borgere. Beregningen af antal borgere og deraf afledt antal almen læge kapaciteter foretages på regionsniveau. Men til brug for stillingtagen til fordeling af ydernumre anvendes information på kommuneniveau eller et andet passende niveau lavere end regionsniveauet.

Når der i Region Midtjylland skal uddeles nye ydernumre, fordeles de efter følgende kriterier.

- Delepraksis tildeles ydernumre på lige vilkår med andre ansøgere.
- Inden for rammerne af landsoverenskomstens bestemmelser om fastsættelse af lægedækningen m.v. fordeles nye lægeenheder under hensyntagen til, at uddelingen ikke skal øge lægemanglen i andre dele af regionen.
- Tildeling sker under hensyntagen til, at der skal satses på bæredygtige praksis
- Tildeling af nye ydernumre vil blive prioriteret til praksis i geografiske områder, som er udviklings- eller indsatsområder jf. nærværende praksisplan
- Lægedækningen i lokalområdet (Der gives ikke nye ydernumre i områder hvor der er tilstrækkelig kapacitet).
- Arbejdsmængden: antal patienter, mængden af konsulentarbejde, "ekstra-arbejde" ved skoler, plejehjem, institutioner o.lign.

4.2 Ledige ydernumre

Ved fordeling af ydernumre jf. ovenstående retningslinier gives ydernumrene til praksis. Ydernumre, som ikke er besat efter et år tilfalder Samarbejdsudvalget. Hvis ydernummeret besættes forbliver det selvfølgelig i praksis.

Ydernumre som tilfalder Samarbejdsudvalget vil blive fordelt på ny, dog således at de både opslås blandt eksisterende praksis og som nul-ydernumre, der kan søges af alle interesserede.

Ydernumre som bliver ledige på grund af ophør uden overtagelse vil også med mindre andet aftales i Samarbejdsudvalget tilfalde Samarbejdsudvalget og opslås på ny som ovenfor beskrevet.

4.3 Administrationsgrundlag for tildeling af delepraksis

Jf. landsoverenskomstens § 16 stk. 1-4 kan der oprettes delepraksis, hvis Samarbejdsudvalget giver tilladelse til det.

For at lette administrationen af ansøgninger om delepraksis har Samarbejdsudvalget for almen læger i Region Midtjylland den 6. november 2007 vedtaget et administrationsgrundlag for tildeling af delepraksistilladelse.

Administrationen kan give delepraksistilladelse, hvis ansøgningen falder indenfor administrationsgrundlagets kriterier. Alle ansøgninger, hvor dette ikke tilfældet, skal

forelægges Samarbejdsudvalget, der træffer afgørelse om tildeling af tilladelsen. Administrationsgrundlaget er således kun et basis for at tildele delepraksis, hvorimod afslag kun kan gives af Samarbejdsudvalget.

Administrationsgrundlag for ansøgninger vedr. delepraksis

Dette administrationsgrundlag er aftalt på samarbejdsudvalgsmødet den 6. november 2007.

Administrationsgrundlaget kan kun anvendes til at give tilladelse til delepraksis. Det kan således ikke anvendes til at give afslag på ansøgninger om tilladelse til delepraksis.

Kan en ansøgning om delepraksis ikke imødekommes med afsæt i administrationsgrundlaget forelægges ansøgningen for samarbejdsudvalget med henblik på konkret stillingtagen.

Som beskrevet i plan vedr. rekruttering / fastholdelse rummer muligheden for at praksis kan indgå i delepraksis et dilemma.

Delepraksis kan være et gode for den enkelte praksis / praktiserende læge, men samtidigt bruges en almen medicinsk kompetence i en situation hvor der er og i fremtiden må imødeses stigende mangel på sådanne.

Af samme grund anbefales det

- At ansøgning om delepraksis ikke kan imødekommes medmindre samarbejdsudvalget har afdækket, at de årsager og implikationer, som betinger ansøgning om delepraksis, ikke kan afhjælpes på anden vis end via tildeling af delepraksis.

I forbindelse med ovenstående afdækning vil de i plan for rekruttering / fastholdelse nævnte instrumenter blive bragt i anvendelse, herunder f.eks. brug af praksisudviklingskonsulent, øget brug af praksispersonale m.m.

Forhold som kan begrunde delepraksis er beskrevet i Landsoverenskomstens § 16.

I det følgende er disse forhold oplistet sammen med en fortolkningstekst med henblik på at kunne træffe administrative afgørelser om at imødekomme ansøgninger om delepraksis.

Forhold jf. § 16, stk. 3	Fortolkningsgrundlag
Familiemæssige forhold	Et alvorligt socialt eller sundhedsmæssigt problem i lægens umiddelbart nærmeste familie, som påvirker lægens arbejdskraft negativt.
Ønske om at stille arbejdskraft til rådighed for andre funktioner	Omfanget af arbejde i andre funktioner skal som minimum være 6 timer pr. uge og der skal være tale om konsulent-, undervisnings- eller forskningsfunktioner i sundhedsvæsenet.
Lægens alder	62 år eller ældre.
Lægens svagelighed	Et sundhedsmæssigt problem for lægen, som påvirker dennes arbejdskraft negativt og i betydelig grad.
Rekrutterings- eller fastholdelseshensyn	I særlige tilfælde og kun i de særlige udsatte områder, som er identificeret i plan for rekruttering og fastholdelse.
Andre årsager af betydning for den enkelte læge	Ansøgninger som anfører "andre årsager" som begrundelse for ansøgning om delepraksis vil blive forelagt samarbejdsudvalget. "Andre årsager" vil således ikke blive lagt til grund for administrativ imødekomme af ansøgninger om delepraksis.

I øvrigt vil det som udgangspunkt være forventningen at almen praksis, som ansøger om delepraksis, deltager i lægebetjeningen i vagttiden svarende til overenskomstens bestemmelser herom.

Nye forhold:
Har en praksis fået tildelt et ekstra ydernummer, vil praksis ikke efterfølgende kunne få tildelt en delepraksis-tilladelse på grundlag af forhold, som var tilstede inden tildelingen af ydernummeret.

4.4 Flytning af ydernumre

Jf. landsoverenskomstens § 15A, stk. 3. skal læger, der ønsker at flytte praksis, indhente samarbejdsudvalgets godkendelse. Godkendelse skal meddeles, medmindre flytningen ændrer forudsætningerne for praksisplanen eller er i strid med praksisplanen. Godkendelse af flytning skal ligeledes meddeles, hvis flytningen er begrundet i manglende arbejdsmængde eller driftsunderlag for praksis.

Flytning af praksis vil blive administreret efter følgende retningslinier:

- Alle anmodninger om at flytte praksisadresse skal ske ved henvendelse til praksisenhederne
- Hvis flytningen sker inden for området og ikke forringer patienternes mulighed for at vælge mellem to åbne praksis indenfor 15 km, gives administrativt tilladelse i samråd med Lægekredsforeningen for Region Midtjylland.

Flytninger som forringer ovenstående lægevalgsmuligheder eller ændrer på praksisplanens planlægning af lægedækningen behandles af samarbejdsudvalget. Ved behandlingen skal der tages højde for den fremtidige kapacitet i det område, som praksis fraflytter, såfremt de tilbageblevne åbne praksis er i nærheden af de 1600 tilmeldte, kan ansøgningen afslås.