

Praksisplan for almen praksis 2025

Bilag: Lægedækning og Kapacitet



Praksis 2024

Bilag efter høring november 2024

Indholdsfortegnelse

Indledning	3
Lægedækning og tilgængelighed	3
Baggrundsbeskrivelse af praksisstruktur i Region Syddanmark	6
Befolkningsgrundlag, sygelighed og ydelsesudvikling.....	19
Lægedækningstruede områder	23
Gennemgang af de enkelte planlægningsområder	24
Assens Kommune	25
Billund Kommune	28
Esbjerg Kommune	31
Fanø Kommune	34
Fredericia Kommune	37
Faaborg-Midtfyn Kommune	40
Haderslev kommune.....	43
Kerteminde Kommune.....	46
Kolding Kommune	49
Langeland Kommune	52
Middelfart Kommune	55
Nordfyns Kommune.....	58
Nyborg Kommune.....	61
Odense Kommune.....	64
Svendborg Kommune.....	67
Sønderborg Kommune	70
Tønder Kommune.....	73
Varde Kommune.....	76
Vejle Kommune	79
Vejle Kommune	82
Ærø Kommune	85
Aabenraa Kommune.....	88
Bilag 2: Praksistyper	91

Indledning

Dette bilag er et supplement til Region Syddanmarks Praksisplan for almen praksis 2025.

Praksisplanen er udarbejdet af Region Syddanmark med inddragelse af de 22 kommuner i regionen, de praktiserende læger i regionen og Praktiserende Lægers Organisation Syddanmark.

Planen er endvidere forelagt Patientinddragelsesudvalget og Sundhedssamarbejdsudvalget til drøftelse og kvalificering.

Det regionale politiske "Udvalg for det nære sundhedsvæsen" har opstillet målsætninger for både "udvikling" og "kapacitetsplanlægning", der suppleres med forslag til virkemidler til at indfri målsætningerne. Dermed sætter Praksisplanen en ramme om arbejdet i de kommende år med at fremtidssikre almen praksis, både i forhold til lægedækning og opgavevaretagelse.

Praksisplanen er udarbejdet under hensyn til vision og målsætninger i Sundhedsaftalen og skal medvirke til at sikre, at almen praksis kan indgå i de indsatser og det samarbejde, der udvikles under Sundhedsaftalen.

Lægedækning og tilgængelighed

Dette bilag til Praksisplan for almen praksis 2025 beskriver lægedækningen i Region Syddanmark.

De politiske målsætninger for lægedækning i praksisplanperioden samt de redskaber, som regionen forventer at tage i anvendelse til at indfri målsætningerne, er beskrevet i selve praksisplanen.

I dette bilag gives der et overblik over den samlede kapacitet i almen praksis, udvikling i befolkningssammensætningen og endelige gennemgås hver kommune som selvstændigt lægedækningsområde.

Formålet med dette bilag til praksisplanen er at danne grundlag for den kommende periodes arbejde med at sikre lægedækningen i Region Syddanmark. Bilaget kan opdateres uafhængig af selve praksisplanen. [Såfremt bilaget opdateres vil de relevante parter, herunder de praktiserende læger og kommunerne blive orienteret.](#)

Regionens geografi

Region Syddanmark rummer både relativt tyndt befolkede landdistrikter og tæt befolkede områder i og omkring særligt Odense, Esbjerg og Trekantsområdet, men også med større byer i såvel Jylland som på Fyn.

Regionen er i henhold til bestemmelserne om lægevalg som udgangspunkt forpligtet til at sikre, at befolkningen i hele regionen har adgang til lægevalg indenfor 15 km fra deres bopæl. Det betyder, at der reelt skal være mindst to praksis, der har åbent for tilgang indenfor 15 km fra bopælen.

I de tyndt befolkede områder kan det give udfordringer at opnå et tilstrækkeligt befolkningsgrundlag til at opretholde det fornødne antal praksis til at sikre lægevalg.

Derudover omfatter regionen mindre halvøer og øer langs øst- og vestkysten af Jylland, samt rundt om Fyn, hvor der ikke er en bosiddende læge/lægepraksis. Det kan derfor ligeledes her være vanskeligt at sikre adgang til minimum to lægepraksis inden for en afstand af 15 km. Dette gælder særligt for de øer, der ikke ligger i umiddelbar nærhed af en større by.

Ligeledes giver befolkningstilvæksten i form af turister i sommerhalvåret kapacitetsmæssige udfordringer på særligt vestkysten.

Lægedækningsområder

Region Syddanmark dækker 22 kommuner, der i forhold til sikring af lægedækningen udgør hver sit planlægningsområde, også benævnt som lægedækningsområde. Dermed opgøres f.eks. antallet af læger, tilgængeligheden til lægerne (åbne/lukkestatus), aldersfordeling af lægerne mv. for hvert lægedækningsområde.

Lægedækningsområderne har endvidere betydning i forhold til administration af lægedækningen, da f.eks. lægernes mulighed for flytning af en praksis afhænger af, hvorvidt det sker indenfor eller mellem planlægningsområder.

Kommunerne som lægedækningsområde kan deskriptivt opdeles i mindre underområder, typisk ved lægemangel i geografiske delområder af en kommune, hvor det ikke vurderes hensigtsmæssigt at kategorisere hele kommunen som lægedækningstruet, jf. Overenskomstens §§ 24 og 26 om mulighed for ansatte læger og læger uden for normering, og/eller ved opslag af ydernumre, hvor det vurderes hensigtsmæssigt at en ny-nedsættelse sker i et nærmere bestemt område i kommunen.

Opdeling af byer over 50.000 indbyggere

Byer, med over 50.000 indbyggere (Odense, Esbjerg, Kolding, Vejle) blev forsøgsvist opdelt i planlægningsmæssige underområder i Praksisplan for almen praksis 2020 – 2024. Denne opdeling bevares også i den kommende planlægningsperiode.

Opdelingen sker for at understøtte, at der i disse byer etableres lægepraksis i de større, tætbefolkede boligområder. Ved opdelingen af byerne er der taget højde for de sundhedsmæssige udfordringer, som præger udsatte boligområder.

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

Udmøntning af ydernumre:

Ydernumre kan opslås til nedsættelse i specifikt underområde.

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

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

Flytning af ydernumre:

Flytning af ydernumre fra et specifikt underområde i en by til by-kernen skal drøftes i Udvalget for det nære sundhedsvæsen uagtet, at administrationen generelt har bemyndigelse til at godkende flytninger inden for 15 km under forudsætning af at lægedækningssituationen ikke forringes væsentligt pga. flytningen.

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

Udpegning af "skal" områder

Regionen har overordnet fokus på at sikre, at alle borgere i regionen kan tilmeldes i en almen praksis i nærheden af hvor de bor, og arbejder derfor på at sikre en bred lægedækning.

I den kommende planlægningsperiode *kan* der fortsat være praksis alle de steder, hvor der er praksis i dag, ligesom etablering af praksis i nye områder kan ske efter konkret vurdering af behov i forhold til lægedækning.

Regionen har dog udpeget områder, der vurderes som strategisk vigtige for at sikre lægedækningen i hele regionen. I praksisplan er disse områder beskrevet ved, at der *skal* være lægepraksis det pågældende sted. I "skal-områder" yder regionen en særlig indsats for at sikre etablering af en ny praksis ved lukning af sidste praksis i området, herunder gennem udbud og regionsklinikker. Det er endvidere sværere for en læge at få tilladelse til at flytte en praksis fra et skal-område.

"Skal-områderne" er udpeget ud fra hensyn til:

- Befolkningsgrundlaget i området/byen.
Således skal der som udgangspunkt være praktiserende læger i alle byer i regionen med over 3.000 indbyggere. Nærliggende byområder med hver over 3.000 indbyggere kan være lagt sammen som ét større område. F.eks. Middelfart og Strib. Ligeledes kan mindre, men tæt liggende byer udgøre ét område: f.eks. Gelsted- Ejby.
- Geografi.
Ud over de større byer er der steder i regionen, hvor det er nødvendigt, at der er praktiserende læger, for at sikre adgang til læge for alle regionens indbyggere inden for en rimelig afstand fra borgerens bopæl. Geografiske områder kan være defineret som en konkret by, eller som et "og/eller" mellem to byer – f.eks. Rødding og/eller Gram.

"Skal"-områderne dækker på denne måde forskellige typer af områder og det vil være forskelligt, hvorvidt det forventes, at det er nødvendigt med regionale tiltag for at sikre lægedækningen i området.

I de store hovedbyer, samt store centerbyer i kommunerne, forventes det, at praksis bliver handlet mellem lægerne, og at evt. udbudte nye ydernumre og kapaciteter vil blive afhændet på markedsvilkår. Der vil forventeligt kun blive udbudt få nye kapaciteter/ydernumre i området, og kun hvis det er nødvendigt for at dække den aktuelle befolkningstilvækst. Byerne er et "skal" område på grund af tæt befolkning og deraf afledt behov for lægedækning. Det forventes ikke, at der er behov for særlige indsatser til at sikre lægedækningen i disse områder i den kommende periode.

I de større centerbyer (over 3.000 indbyggere), der dækker både en relativ tæt befolkning og et tilknyttet landområde forventes det ligeledes, at praksis bliver handlet mellem lægerne, og at evt. udbudte nye ydernumre og kapaciteter vil blive afhændet på markedsvilkår. Regionen er dog opmærksom på, at der kan blive behov for tiltag til sikring af lægedækningen. Der kan i perioden efter konkret vurdering blive behov for at udbyde nye kapaciteter/ydernumre. Ansøgning om nedsættelse/etablering af nye ydernumre eller udvidelse af kapacitet i området vil altid bero på en konkret vurdering af det aktuelle behov, men vil med en vis sandsynlighed blive imødekommet

Udover de større eller centrale byer er der i regionen områder med relativ lav befolkningstæthed, men en central geografisk placering i forhold til at sikre lægedækning i hele regionen. I disse områder forventes det, at det kan være vanskeligt at handle praksis mellem lægerne og at afsætte evt. nye ydernumre eller kapaciteter på markedsvilkår. Der vil derfor være et større regionalt fokus på at sikre lægedækningen. Hvilke redskaber, der skal anvendes til at sikre lægedækningen vil fortsat blive vurderet i den konkrete situation, men regionen vil sandsynligvis have en aktiv rolle i forhold til at sikre lægedækningen. På grund af områdets strategiske vigtighed for lægedækningen kan det forventes, at regionen vil iværksætte tiltag til at sikre lægedækningen, hvis der sker lukning af praksis i området. Ansøgning om nedsættelse/etablering af nye ydernumre eller udvidelse af kapacitet i området vil sandsynligvis blive imødekommet.

Udpegning af "og/eller" områder for lægedækning

Region Syddanmark har med denne praksisplan ændret på udpegningen af skal-områder i forhold til den tidligere plan. Der er sket en mindre reduktion i antallet af skal-områder, samt sammenlagt områder som "og/eller" mellem to steder. Dette er sket for at gøre regionens muligheder for at sikre lægedækningen i områderne mere fleksibel, ved ikke at binde placeringen af praksis på ét konkret sted. Uagtet områdernes status er regionen fortsat forpligtet til at sikre lægedækning i hele regionen.

Forklaring på betydning af "og/eller"

Formuleringen "der skal være læge i X-by og/eller Y-by" er sat ind, for at give mulighed for, at en læge eller regionen kan vælge, om en ny praksis skal etableres i den ene eller den anden by.

Konkret vil det f.eks. betyde, at hvis der et behov for yderligere lægekapacitet i f.eks. Løgumkloster, er der mulighed for at sikre lægedækningen i området ved at etablere en ny praksis eller udvide kapaciteten i Løgumkloster *eller* Bredebro.

Det kan f.eks. blive aktuelt at anvende "eller" formuleringen, hvis der ikke er læger, der ønsker at slå sig ned i Løgumkloster, eller der ikke kan findes egnede lokaler i Løgumkloster. Det vil i disse tilfælde være muligt at etablere praksis i Bredebro i stedet, og på den måde sikre lægedækningen i området.

Regionen planlægger ikke med at nedlægge eller flytte praksis. Der *kan* fortsat være praksis, alle de steder, hvor der er praksis i dag. Regionen vil altid i den konkrete situation vurdere hvilken løsning, der bedst sikrer lægedækningen.

De steder, hvor der skal være praksis, fremgår af beskrivelsen af hver kommune.

Baggrundsbeskrivelse af praksisstruktur i Region Syddanmark

I dette kapitel beskrives praksisstrukturen for almen praksis i Region Syddanmark. Det vil sige sammensætningen af praksis i forhold til praksistyper, antal læger, antal patienter pr. læge, lægernes alder og forventede ophør mv. Alt sammen forhold, der har betydning, når lægedækningssituationen i et område skal vurderes.

Fordeling af praksis og kapaciteter på praksistyper

Alle de nedenstående oplysninger om kapacitet er baseret på udtræk fra yderregistret pr. 1. januar 2024. [Data for lægedækningen udgør et øjebliksbillede og den følgende oversigt over lægedækningen skal derfor ses som et sådant. Skønt der er tale om et øjebliksbillede er data dog med til at give et overblik over den generelle lægedækningssituation.](#)

I Region Syddanmark er der pr. 1. januar 2024 i alt 344 praksis, med sammenlagt 800 kapaciteter. En kapacitet kan oversættes til at svare til "en lægeplads". Der er dog i henhold til overenskomst om almen praksis særlige muligheder for, at to læger kan dele en kapacitet f.eks. gennem deletilladelse ved eksempelvis sygdom eller faglige aktiviteter, ved en generationsskifteaftale eller alene fordi området er udpeget som lægedækningstruet. I disse tilfælde betegnes praksis som en delepraksis, da to læger deles om arbejdsbyrden fra én kapacitet.

Praksis i Region Syddanmark fordeler sig pr. januar 2024 på praksistyperne enkeltmandspraksis (praksis har én ejer¹), kompagniskabspraksis (praksis har flere læger som ejere) og udbudsklinik (praksis drives for regionen af en virksomhed efter et udbud). Der er aktuelt ingen regionsklinikker (praksis drevet direkte af regionen).

Af tabel 1 herunder fremgår fordelingen af praksis og kapaciteter på de forskellige praksistyper.

Hovedparten af praksis, 206 praksis, er kompagniskabspraksis og dækker 619 kapaciteter, heraf er 21 ubesatte. Der er 135 enkeltmandspraksis, hvor 103 er "sololæger"². Tilsammen dækker enkeltmandspraksis 177 kapaciteter, hvoraf 19 er ubesatte. Der er pr. 1. januar 2024 tre udbudsklinikker i regionen.

Tabel 1: fordeling af antallet af almen praksis på praksistype, Region Syddanmark, 1. januar 2024			
Praksistype	Antal praksis	Antal kapaciteter	Antal ubesatte kapaciteter
Enkeltmandspraksis	135	177	19
<i>heraf enkeltmandspraksis i solopraksis</i>	<i>103</i>	<i>103</i>	
<i>heraf solopraksis med deletilladelse</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	

¹ En enkeltmandspraksis kan have flere kapaciteter, hvor de øvrige læger, udover ejerlægen, er ansat i praksis

² "Sololæge" bruges hér som betegnelse for en enkeltmandspraksis med én kapacitet.

Kompagniskabspraksis	206	619	21
<i>Heraf kompagniskab m deletilladelse</i>	<i>33</i>	<i>90</i>	<i>3</i>
Udbudsklinik	3	4	
Hovedtotal	344	800	43

Tabel 1: Kilde: LunaBI, 1. januar 2024

Antallet af enkeltmandspraksis er i denne praksisplan angivet som antal praksis med én ejer. Tidligere har antallet dækket over antal praksis med én kapacitet (sololæger). I sammenligningen herunder af udviklingen i praksistyper i Region Syddanmark, er sammenligningen derfor baseret på antal "sololæger".

I perioden 2014 – 2024 er antallet af "sololæger" faldet fra 166 praksis til 103 praksis i 2024, Det svarer til et fald fra 43 % af alle praksis i 2014 til 30 % af praksis i 2024, se også tabel 2 herunder. Faldet i antal kompagniskabspraksis fra 216 praksis i 2014 og 2019 til 206 kompagniskabspraksis i 2024, skyldes blandt andet den ændrede opgørelsesmetode, hvor enkeltmandspraksis med flere kapaciteter tidligere er blevet talt som kompagniskabspraksis.

Tabel 2: Fordeling af praksistype, almen praksis Region Syddanmark, 2014-2024						
Maj 2014			Maj 2019		Januar 2024	
Praksistype	Antal praksis	% andel af total	Antal praksis	% andel af total	Antal praksis	% andel af total
"Sololæger"	166	43%	133	38%	103	30%
enkeltmandspraksis med flere kapaciteter					32	9%
Kompagniskab	216	57%	216	62%	206	60%
Hovedtotal	382	100%	349	100%	341	99%

Tabel 2: Kilde: LunaBI, 1. januar 2024

Status på lægedækning i Region Syddanmark

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

Kapacitet i almen praksis

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

Alle de nedenstående oplysninger om lægekapacitet i Region Syddanmark er baseret på udtræk fra yderregistret pr. 1. januar 2024.

Det gennemsnitlige antal sikrede i Region Syddanmark er på 1.551 sikrede (patienter) pr. kapacitet inkl. ledige kapaciteter. På landsplan er det gennemsnitlige antal sikrede på 1.689 pr. kapacitet³ (inkl. ledige kapaciteter).

I henhold til Overenskomst om almen praksis har en praksis mulighed for at lukke for tilgang af patienter, når der er tilmeldt 1.600 patienter pr. kapacitet i praksis. 1.600 patienter betegnes derfor også som "lukkegrænsen", eller "normtallet" for almen praksis.

Tabel 3 herunder viser antal kapaciteter, antal sikrede pr. praksis samt lukkestatus for praksis for hver kommune i regionen.

Af tabellen fremgår det, at i to kommuner -Billund- og Odense Kommune - ligger antallet af sikrede pr. kapacitet gennemsnitligt over lukkegrænsen på 1.600 sikrede. Derudover ligger praksis i Fredericia- og Nordfyns Kommune gennemsnitligt tæt på lukkegrænsen og har lige under 1.600 tilmeldte patienter pr. kapacitet.

Praksis i de tre ø-kommuner: Langeland-, Ærø- og Fanø Kommune har alle under 1.400 sikrede pr. kapacitet og er dermed de områder, hvor der er færrest tilmeldte patienter pr. kapacitet. Dog er der pr.

³ Danmarks Statistik, Borgere pr. lægekapacitet efter kommunegruppe og tid, LABY27, opgjort for 2023, data for hele landet

1. januar 2024 én ubesat kapacitet i Langeland Kommune, hvorfor antallet af patienter pr. besat kapacitet ligger noget højere, nemlig på 1.518 patienter pr. besat kapacitet.

Tabel 3: Kapacitet, antal sikrede og åbne praksis i Region Syddanmark (almen praksis) i januar 2024, fordelt på kommune

Kommune	Kapacitet inkl. ledig kapacitet	Ledige kapaciteter i praksis pr. 1. januar 2024	Antal sikrede pr. kapacitet inkl. ledige kapaciteter	Antal sikrede pr. kapacitet eks. ledige kapaciteter	Antal delepraksis i kommunen	Antal åbne praksis i kommune
Assens	27	0	1.445	1.445	0	6
Billund	18	1	1.635	1.731	2	3
Esbjerg	76	6	1.525	1.655	0	20
Fanø	3	0	1.056	1.056	0	1
Fredericia	33	2	1.591	1.694	0	5
Faaborg-Midtfyn	35	0	1.487	1.487	1	7
Haderslev	36	2	1.480	1.567	2	10
Kerteminde	16	1	1.502	1.602	1	6
Kolding	63	3	1.548	1.626	4	19
Langeland	9	1	1.350	1.518	2	4
Middelfart	28	1	1.498	1.553	1	8
Nordfyns	19	2	1.594	1.781	2	5
Nyborg	18	1	1.478	1.565	1	4
Odense	122	1	1.746	1.761	7	34
Svendborg	39	1	1.546	1.587	6	12
Sønderborg	52	1	1.462	1.491	2	12
Tønder	25	3	1.524	1.732	0	6
Varde	33	5	1.551	1.828	0	7
Vejen	27	1	1.508	1.566	0	5
Vejle	79	8	1.537	1.710	2	12
Ærø	5	0	1.176	1.176	0	2
Aabenraa	37	3	1.521	1.655	2	8
Region Syddanmark	800	43	1.551	1.646	35	196

Tabel 3: oversigt over kapacitet i almen praksis i Region Syddanmark. Kilde: Luna

Adgang til praksis (lukkestatus)

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

Et højt antal/en høj andel af lukkede praksis i et område kan endvidere være udtryk for, at lægerne i området oplever en stor arbejdsbelastning, og derfor vælger at lukke for patienttilgang. Praksis kan endvidere søge Samarbejdsudvalget om lukning under normtallet betinget af lægers alder, sygdom eller faglige aktiviteter ved siden af praksis.

Omfanget af lukkede praksis kan i meget stort omfang bestemmes af lægerne selv, da f.eks. alle praksis med over 1.600 patienter tilmeldt pr. lægekapacitet har mulighed for at lukke for tilgang. Dog kan Samarbejdsudvalget bestemme, at praksis ikke kan lukke for tilgang ved 1.600 patienter pr. kapacitet, hvis lægevalget for patienterne dermed forringes urimeligt.

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

Ifølge en PLO-analyse fra 2023 har 66% procent af alle praksis på landsplan lukket for tilgang.

I Region Syddanmark var der pr. 1. januar 2024 i alt 43 % af praksis, der havde lukket for tilgang – se tabel 4 herunder for opgørelsen over lukkestatus. Mellem kommunerne er der dog stor forskel på, hvor mange praksis, der har lukket for tilgang. I Billund-, Aabenraa-, Fredericia- og Vejen Kommune er over 55% af praksis lukket for tilgang.

I forhold til *andel* praksis, der har lukket for tilgang, er det samlede *antal* praksis i området også af betydning. De områder, hvor der er få praksis og en høj andel lukkede praksis, giver derfor anledning til større bekymring, end samme andel lukkede praksis i et område med mange praksis. Der er f.eks. større grund til bekymring for borgerens adgang til en læge i Billund, hvor 63 % af praksis er lukket for tilgang og andelen er udtryk for, at der kun er tre åbne praksis, end i Aabenraa, hvor 60 % af praksis har lukket for tilgang, men der er åbent for tilgang i 8 praksis.

Ved vurdering af status for praksis med åbent hhv. lukket for tilgang er det også nødvendigt at tage hensyn til den geografiske placering af praksis. Selvom en stor andel af praksis i en kommune har åbent for tilgang kan placeringen af praksis med lukket for tilgang betyde, at der er borgere, der ikke har adgang til lægevalg pga. den geografiske afstand til de åbne praksis.

Tabel 4: Antal og procentdel almen praksis lukket for tilgang i Region Syddanmark pr. 1. januar 2024			
Andel praksis lukket for tilgang (sorteret fra høj til lav)			
Kommune	Antal praksis	Antal lukkede praksis	%-del lukkede
Billund	8	5	63%
Aabenraa	20	12	60%
Fredericia	12	7	58%
Vejen	12	7	58%
Vejle	26	14	54%
Faaborg-Midtfyn	15	8	53%
Tønder	12	6	50%
Varde	14	7	50%
Esbjerg	39	19	49%
Odense	62	28	45%
Sønderborg	20	8	40%
Nyborg	6	2	33%
Ærø	3	1	33%
Svendborg	17	5	29%
Haderslev	14	4	29%
Nordfyns	7	2	29%
Kolding	26	7	27%
Assens	8	2	25%
Langeland	5	1	20%
Middelfart	10	2	20%
Kerteminde.	7	1	14%
Fanø	1	0	0%
Region Syddanmark	344	148	43%

Tabel 4: lukkestatus for praksis i Region Syddanmark. Kilde: Luna

Lægernes alder og forventet ophør

I Region Syddanmark er der i alt 818 læger, inkl. ansatte læger og læger i delekapaciteter, men ekskl. læger i udbudsklinikker.

Af tabel 5 fremgår aldersfordelingen af lægerne på kommuneniveau og opdelt efter alder. Gennemsnitsalderen for læger i Region Syddanmark var på 50,9 år pr. 1. januar 2024.

Af tabellen fremgår det, at lægerne i 12 af de 22 kommuner er ældre end gennemsnittet af lægerne i regionen (markeret med rød farve i tabel 5)). Af disse er det dog kun lægerne i Fanø, Ærø-, og Tønder Kommune (markeret med mørk rød), der er væsentligt ældre end lægerne i gennemsnit.

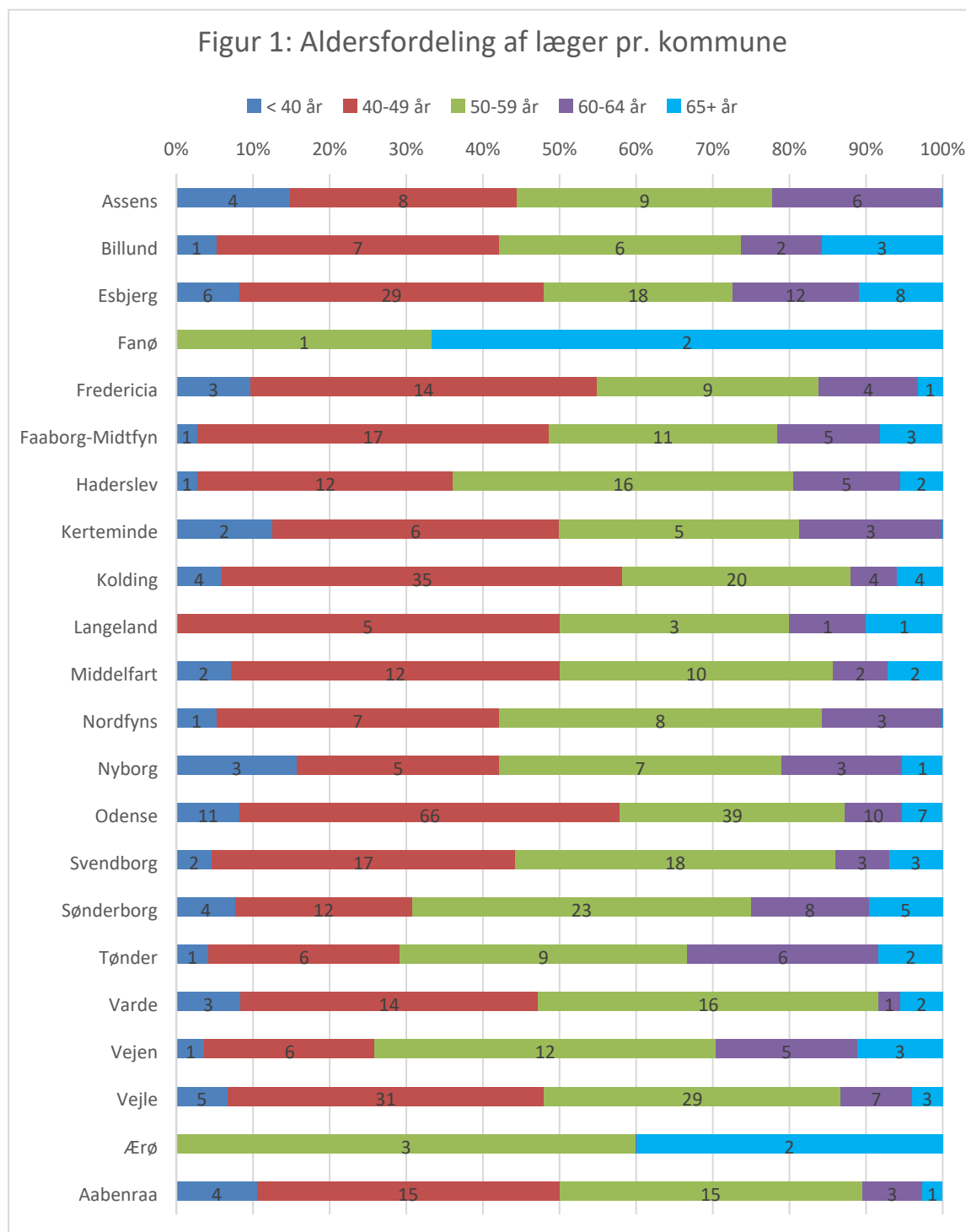
Samtidig viser figur 1 herunder, at andelen af læger over 60 år er omkring 30 % i Tønder-, Esbjerg og Vejen Kommune. Dette er en relativ høj andel sammenlignet med de øvrige kommuner. Derudover er der en særlig situation i Fanø Kommune, hvor to ud af de tre læger er over 65 år.⁴

Tabel 5: Aldersfordeling på praktiserende læger i Region Syddanmark fordelt i intervaller og kommuner, pr. 1. januar 2024								
Kommune	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	Gns. alder	Antal læger	Antal læger 60+ år
Assens	4	8	9	6	0	50,5	27	6
Billund	1	7	6	2	3	53,1	19	5
Esbjerg	6	29	18	12	8	51,4	73	20
Fanø ⁷	0	0	1	0	2	69,3	3	2
Fredericia	3	14	9	4	1	49,0	31	5
Faaborg-Midtfyn	1	17	11	5	3	51,9	37	8
Haderslev	1	12	16	5	2	52,8	36	7
Kerteminde	2	6	5	3	0	49,4	16	3
Kolding	4	35	20	4	4	49,6	67	8
Langeland	0	5	3	1	1	51,5	10	2
Middelfart	2	12	10	2	2	50,2	28	4
Nordfyns	1	7	8	3	0	51,5	19	3
Nyborg	3	5	7	3	1	50,6	19	4
Odense	11	66	39	10	7	49,8	133	17
Svendborg	2	17	18	3	3	51,0	43	6
Sønderborg	4	12	23	8	5	53,5	52	13
Tønder	1	6	9	6	2	55,2	24	8
Varde	3	14	16	1	2	50,4	36	3
Vejen	1	6	12	5	3	53,3	27	8
Vejle	5	31	29	7	3	50,2	75	10
Ærø	0	0	3	0	2	59,4	5	2
Aabenraa	4	15	15	3	1	49,6	38	4
Region Syddanmark	59	324	287	93	55	50,9	818	148

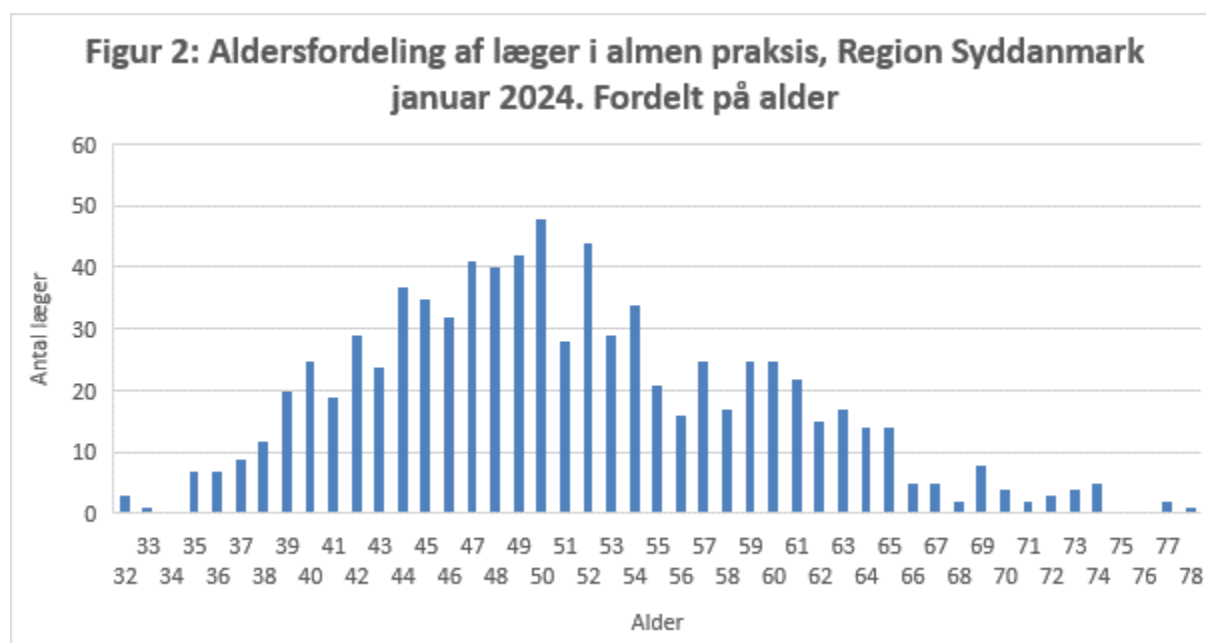
Tabel 5: oversigt over lægernes alder. Kilde:Luna

⁴ På Fanø er der et igangværende generationsskifte, der betyder, at lægernes gennemsnitsalder forventes at falde inden for en nærmere fremtid

Figur 1: Illustration af procentfordelingen af lægernes aldersfordeling (intervaller) i almen praksis, ekskl. udbudsklinikker, fordelt på kommuner - 1. januar 2024



Figur 1: illustration af aldersfordeling for lægerne. Kilde: LunaBI, 1. januar 2024



Figur 2. Kilde LunaBI, 1. januar 2024

Figur 2 herover viser aldersfordelingen af alle læger i almen praksis (ekskl. udbudsklinikker) i Region Syddanmark. Figuren viser, at der er en positiv aldersfordeling, idet hovedparten af lægerne ligger i alderen mellem 45 og 55 år, og med mange også yngre læger. Der er dog også en mindre gruppe af ældre læger omkring eller over pensionsalderen.

I 2024 er der 41 læger over den gennemsnitlige pensionsalder på 66 år og yderligere 60 læger, der når den gennemsnitlige pensionsalder i løbet af planlægningsperioden. Se tabel 6 herunder for uddybning. Der er derfor fortsat behov for fokus på rekruttering og fastholdelse af læger. Af tabel 6 herunder fremgår det dog også, at der er en del læger, der vælger at forblive aktive ud over den gennemsnitlige pensionsalder, hvorfor det er vanskeligt at forudsige, præcis hvor mange nye læger, der er behov for i de enkelte år for at sikre generationsskiftet.

Det må også forventes, at antallet af læger, der ophører i de enkelte år, vil fordele sig mere jævnt end tabel 6 viser, da tabellen afspejler en situation, hvor alle nuværende læger på- eller over 66 år ophører i løbet af 2024. Dette er relativt usandsynligt. Det må formodes, at ophørene i stedet spredes ud over de efterfølgende år, hvor der så til gengæld vil være behov for flere nye læger end tabel 6 viser.

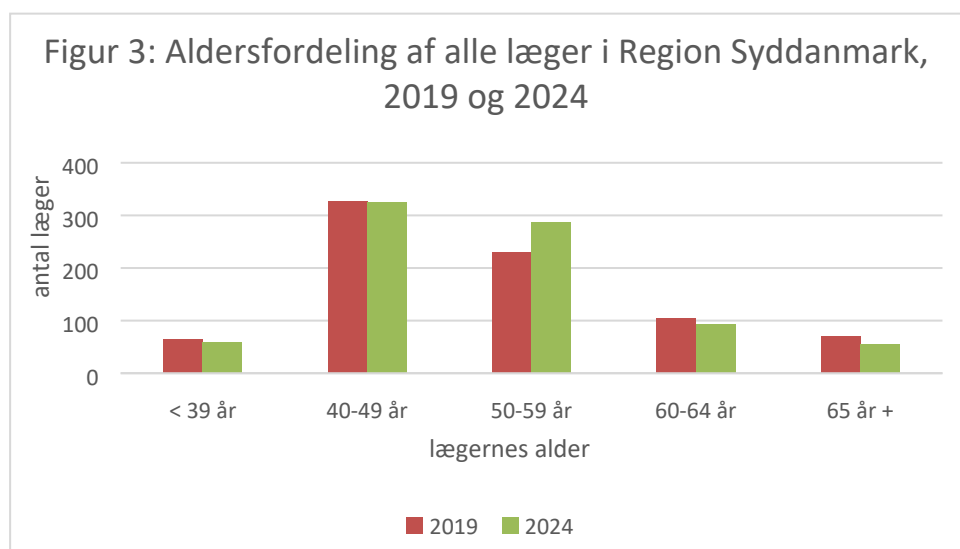
Tabel 6: Antal læger, der når den gennemsnitlige ophørsalder i perioden 2024-2028 i almen praksis, Region Syddanmark. Fordelt på uddannelsesområder/sygehusoptageområder. Lægers alder pr. 1. januar 2024.

Område	Forventet afgang i alt: 2024-2028	Læger der er fyldt 66 år før 2024	Forventet afgang 2024	Forventet afgang 2025	Forventet afgang 2026	Forventet afgang 2027	Forventet afgang 2028	Forventet afgang 2029 - 2035
Fyn	30	10	4	3	4	4	5	61
Lillebælt	18	6	1	3	2	5	1	37
Sydvestjylland	27	10	0	5	4	4	4	21
Sønderjylland	26	10	0	3	4	4	5	32
Region Syddanmark	101	36	5	14	14	17	15	151

Tabel 6: Kilde: Luna

Note til Tabel 6: tallene i tabellen udgør en prognose for afgang fra almen praksis. Det antal læger, der forventes at ophøre pr. år er derfor behæftet med usikkerhed.

Figur 3 herunder viser en sammenligning lægernes aldersprofil i 2019 og 2024. Figuren viser, at der i 2024 er flere læger i aldersgruppen 50 – 59 år end i 2019, og lidt færre læger over 60 år end i 2019. Figuren illustrerer dermed, at der tilsyneladende er sket et generationsskifte i almen praksis i de seneste 4 – 5 år. Også sandsynliggjort af, at der er ca. samme antal læger under 49 år som i 2019. Udviklingen skal også ses i lyset af, at der i 2024 generelt er flere læger i almen praksis end der var i 2019.



Figur 3: sammenligning af lægernes aldersfordeling i 2019 og 2024, Kilde LunaBI, 1. januar 2024

Tilgang til almen praksis

Den lægelige videreuddannelse planlægger og håndterer speciallægeuddannelsen for læger, der er færdige med medicinstudiet og den kliniske basisuddannelse (KBU).

Det tager 6 år at blive speciallæge i almen medicin efter endt medicinstudie:

- Klinisk basisuddannelse (KBU): 6 måneder på sygehus + 6 måneder i almen praksis
- Introduktionsstilling: 6 måneder i et speciale/almen praksis
- Hoveduddannelsesstilling: i alt 4,5 år med fase 1, 2 og 3 (i alt to år) i almen praksis, samt 2,5 år på sygehus

Det er Sundhedsstyrelsen, der fastlægger antallet af uddannelsesstillinger inden for de enkelte specialer fordelt på uddannelsesregioner. Antallet af uddannelsesstillinger (introduktionsstillinger og hoveduddannelsesstillinger) i almen medicin er øget successivt de seneste år.

Region Syddanmark er inddelt i fire uddannelsesområder knyttet til hvert sit sygehus. I hvert uddannelsesområde bliver opslået såvel introduktionsstillinger som hoveduddannelsesstillinger i almen medicin.

På Regionens hjemmeside kan der findes oversigter over hvilke praksis, der fungerer som uddannelsessted (tutorpraksis) i de fire respektive uddannelsesområder i regionen.⁵

Besættelsesgrad af uddannelsesstillinger i almen medicin

I Region Syddanmark blev der i 2023 opslået 156 introduktionsstillinger og 78 hoveduddannelsesstillinger i almen medicin. Heraf blev der i regionen som helhed besat 72 introduktionsstillinger (46 %) og 53 hoveduddannelsesforløb (68 %).

Som det fremgår af tabel 7 herunder, var der stor forskel på, hvor mange af de opslåede stillinger, der blev besat, afhængig af hvilket område, stillingen var opslået i. Af de introduktionsstillinger, der blev opslået i Sønderjylland og Sydvestjylland blev hhv. 22% og 31 % besat, mens henholdsvis 57 % og 78% af introduktionsstillingerne blev besat i Lillebæltsområdet og på Fyn.

Tabel 7: Opslåede og besatte uddannelsesstillinger i Almen medicin i Region Syddanmark 2023							
Introduktionsstillinger				hoveduddannelsesforløb			
Område	Opslåede	Besatte	Besatte %	Område	Opslåede	Besatte	Besatte %
Hele regionen	156	72	46%	Hele regionen	78	53	68%

⁵ Link til Region Syddanmark hjemmeside med [oversigt over hvilke praksis, der fungerer som uddannelsessted](https://videreuddannelsen-syd.dk/specialeoversigt/almen-medicin/tutorpraksis-tutorlaege/rulleplaner-for-fase-3-laeger) alternativt: <https://videreuddannelsen-syd.dk/specialeoversigt/almen-medicin/tutorpraksis-tutorlaege/rulleplaner-for-fase-3-laeger>

Fyn	40	31	78%	Fyn	20	20	100%
Lillebælt	35	20	57%	Lillebælt	22	22	100%
Sydvestjylland	36	11	31%	Sydvestjylland	18	8	44%
Sønderjylland	45	10	22%	Sønderjylland	18	3	17%

Tabel 7: oversigt over opslåede og besatte uddannelsesstillinger i Region Syddanmark i 2023; kilde: Den regionale videreuddannelse, Region Syddanmark

For hoveduddannelsesstillingerne var forskellen endnu større, idet alle hoveduddannelsesstillinger blev besat på Fyn og i Lillebæltsområdet, men kun 17 % i Sønderjylland og 44 % i Sydvestjylland.

Balancen mellem tilgang og forventet afgang af læger

Tabel 8 herunder viser, hvordan balancen forventes at være mellem afgangende læger og nye læger i de kommende år. Den forventede tilgang til almen praksis er beregnet som en fremskrivning af antallet af besatte hoveduddannelsesstillinger [og derfor behæftet med en vis usikkerhed](#). [Prognosen tager ikke højde for uddannelseslægenes evt. orlov, barsel eller andet, der kan forsinke tidspunktet, de er færdiguddannede.](#)

Af tabellen fremgår det, at for regionen som helhed er der balance mellem ophør af ældre læger og tilgang af nye læger. Der er dog behov for fokus på Sydvest- og Sønderjylland, hvor der allerede nu mangler læger, og hvor "regnskabet" for de kommende år frem mod 2028 kun lige akkurat balancerer. Det ser derfor ikke ud til, at de læger, der pt er under uddannelse i områderne, er nok til at dække det nuværende og kommende behov for læger. Samtidig viser tabellen, at kun ca. 25 % de opslåede uddannelsesstillinger i de to områder blev besat i 2023. I første ansøgningsrunde for uddannelsesstillinger 2024 var der dog positiv stor søgning til uddannelsesstillingerne, også i Sønderjylland og Sydvestjylland.

Tabel 8: oversigt over forventet tilgang til almen praksis ud fra antal besatte hoveduddannelsesstillinger og forventet afgang fra praksis ud fra lægernes alder i 2024.						
Periode	Område	Fyn	Lille-bælt	Sydvest-jylland	Sønder-jylland	TOTAL Region Syddanmark
2024	Forventede ophør ⁶	14	7	10	10	41
	Forventede Afsl. H.udd.	18	12	5	10	45
2025	Forventede ophør	3	3	5	3	14
	Forventede Afsl. H.udd.	22	15	8	6	51
2026	Forventede ophør	4	2	4	4	14
	Forventede Afsl. H.udd.	24	18	9	4	55
2027	Forventede ophør	4	5	4	4	17
	Forventede Afsl. H.udd.	24	22	9	5	60
2028	Forventede ophør	5	1	4	5	15
	Forventede Afsl. H.udd.	24	22	6	4	56
2024-2028	Forventede ophør	30	18	27	26	101
	Forventede Afsl. H.udd.	112	89	37	29	267

Tabel 8 Kilde: oversigt over lægernes alder fra Luna og oplysninger om antal besatte H-uddannelses stillinger fra den lægelige videreuddannelse

Note til tabel 8: Da der er tale om en fremskrivning ud fra antal besatte hoveduddannelsesforløb er der tale om en prognose for antal færdiguddannede læger, der er behæftet med en vis usikkerhed.

⁶ Forventet ophør i 2024 afspejler her antallet af læger på 66 år eller derover i almen praksis i 2024.

Befolkningsgrundlag, sygelighed og ydelsesudvikling

I dette afsnit beskrives generelle forhold om befolkningen i regionen, der kan have betydning for lægedækningen. Samtidig beskrives udviklingen i forbruget af ydelser i almen praksis, da begge forhold er indikatorer på arbejdsbelastningen i almen praksis og dermed behovet for praktiserende læger.

Befolkningsgrundlag

Der er i 2024 et befolkningsgrundlag på godt 1,2 mio. mennesker i Region Syddanmark. Der forventes i perioden frem mod 2040 at ske en tilvækst på ca. 2%. Af tabel 8 fremgår det, at der er behov for opmærksomhed på aldersgrupperne over 60 år, hvor der forventes en samlet vækst på 15%, og isoleret en tilvækst på 34% for aldersgruppen over 75 år.

Væksten i de ældste aldersgrupper vil sandsynligvis afføde et øget forbrug af ydelser fra almen praksis i den kommende periode, idet antallet af ydelser i almen praksis stiger med patientens alder.

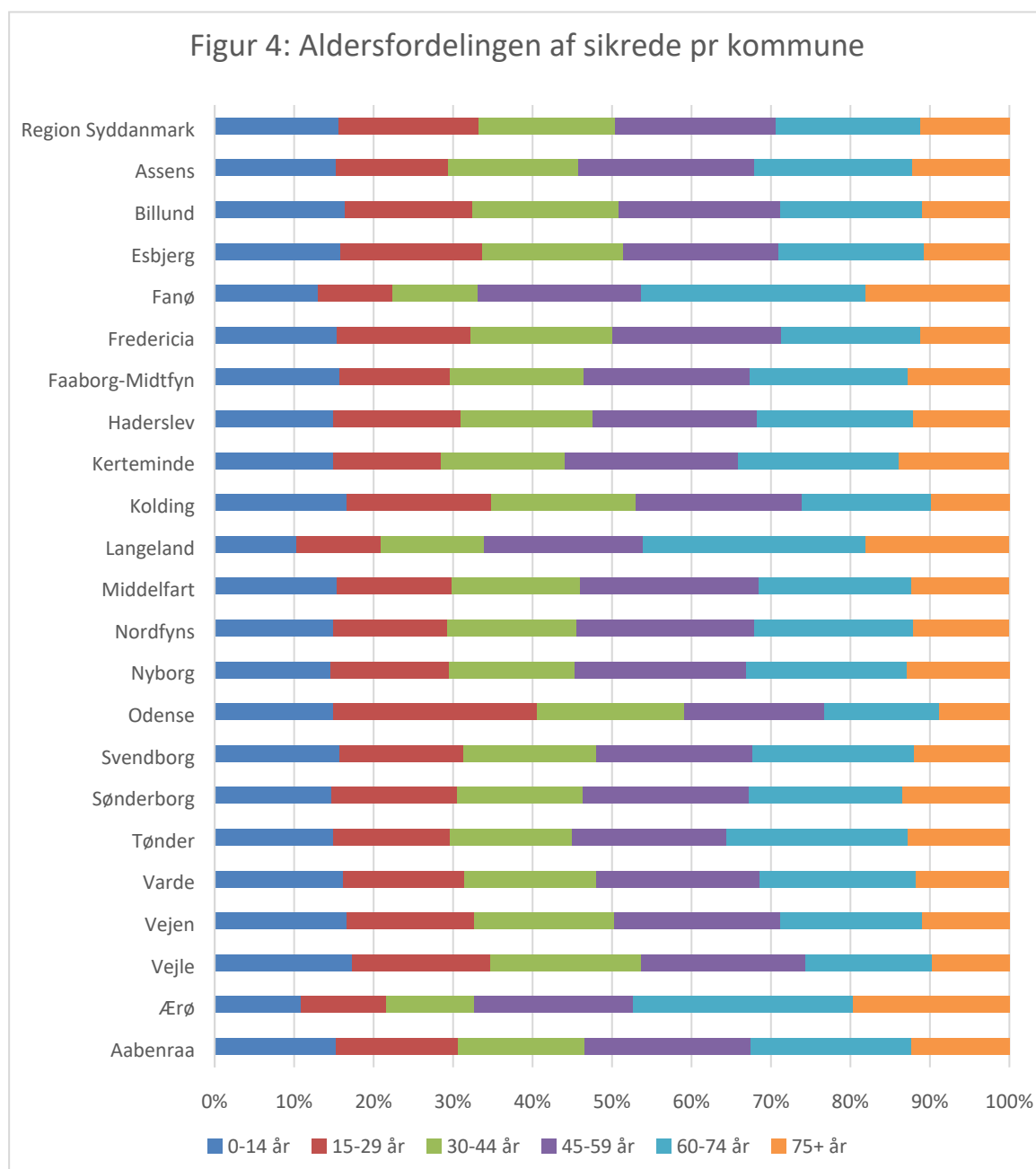
Tabel 9: Befolkningsfremskrivning Region Syddanmark 2024-2040 og procentændring 2024-2024, fordelt på aldersgrupper					
Alders-gruppe	2024	2030	2035	2040	Pct. Ændring 2024-2040
0-14 år	192.589	196.205	204.041	211.127	10%
15-29 år	218.220	203.932	197.253	191.412	-12%
30-44 år	213.390	226.133	230.119	225.122	5%
45-59 år	250.752	225.409	215.429	221.685	-12%
60-74 år	224.365	238.612	242.179	233.478	4%
75+ år	139.090	156.837	170.026	185.698	34%
I alt	1.238.406	1.247.128	1.259.047	1.268.522	2%

Tabel 9: oversigt over befolkningsgrundlaget i Region Syddanmark og forventet udvikling i perioden 2024 - 2040.

Kilde: Danmarks Statistik,

Figur 4 herunder viser aldersfordelingen af befolkningen opdelt på kommuner. Figuren viser, at der er væsentlige forskelle i aldersfordelingen af de sikrede i de respektive kommuner.

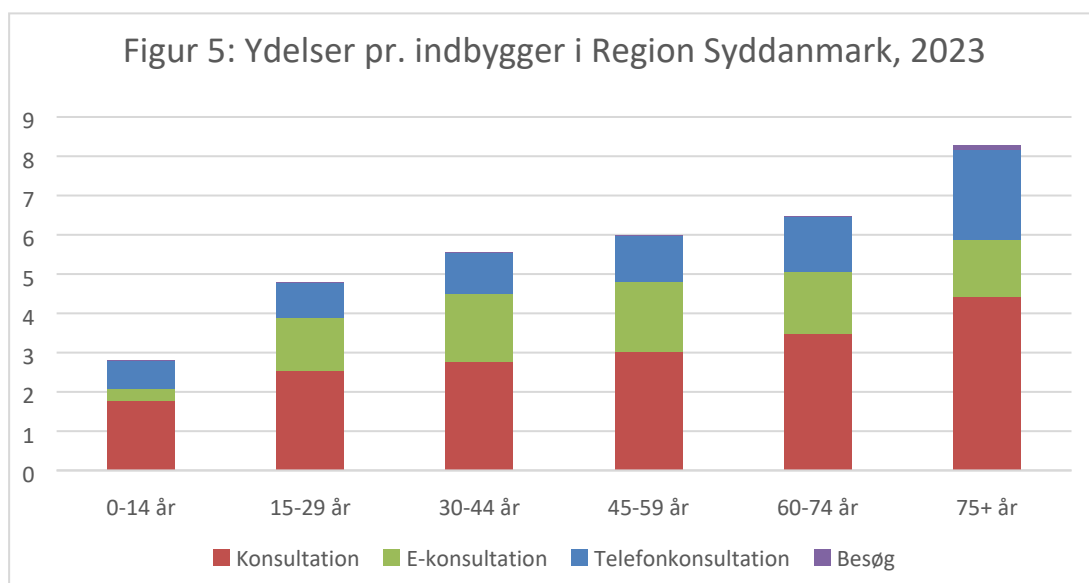
I regionen som helhed er der således ca. 50% af befolkningen der er under 45 år, mens samme aldersgrupper kun tegner sig for ca. 33 % af de sikrede i Fanø-, Langeland- og Ærø Kommune. Omvendt er der i Odense Kommune ca. 60 % af de sikrede, der er under 45 år.



Figur 4: aldersfordeling i % af sikrede pr. kommune. Kilde: Danmarks Statistik

Sygelighed

Figur 5 herunder viser, at forbruget af ydelser i almen praksis stiger med borgerens alder. Borgernes aldersfordeling har derfor betydning for arbejdsbelastningen i almen praksis og skal tages i betragtning ved vurdering af behov for kapacitet i almen praksis.



Figur 5: antal grundydelse pr. sikret, opdelt efter alder. Kilde: LunaBI, data for 2023

Af tabel 10 herunder fremgår udviklingen i de mest almindelige ydelser i almen praksis, nemlig konsultation, e-konsultation, telefonkonsultation og sygebesøg. Derudover vises udviklingen i antal videokonsultationer og kronikerydelser i dagtid. Som tabellen viser, er der i perioden 2019 – 2023 samlet set sket en mindre stigning i antallet af grundydelse i dagtid i almen praksis. Antallet er steget med ca. 50.000 ydelser, svarende til 0,5 %. Udviklingen dækker dog over ret store udsving i perioden.

Set over hele perioden er antallet af fysiske konsultationer faldet med ca. 250.000 ydelser (-7 %) og telefonkonsultationer er faldet med ca. 450.000 ydelser (-24 %), mens antallet af e-mailkonsultationer er steget med ca. 200.000 ydelser (14 %). Stigningen i antallet af e-mailkonsultationer er en fortsættelse af udviklingen i den foregående periode fra 2014 – 2018. Antallet af kronikerydelser er steget med ca. 400.000 ydelser (53 %) til 1,2 mio. ydelser i 2023.

I vagttid er der både samlet set og for de enkelte ydelser sket et fald i aktivitet, undtaget for videokonsultationer, hvor antallet er steget. Der er i alt afregnet ca. 100.000 færre ydelser (-12 %) i 2023 i sammenligning med 2019. Antallet af konsultationer er faldet med 24.000 (11 %), mens antallet af telefonkonsultationer er faldet med ca. 140.000 (20 %). I perioden er der etableret mulighed for videokonsultationer i lægevagten. I 2023 blev der gennemført i alt 57.000 videokonsultationer i lægevagten, hvilket dog ikke svarer til faldet i konsultationer og telefonkonsultationer.

Tabel 10: Udviklingen i antallet af ydelser i almen praksis Region Syddanmark fra 2018-2023							
DAGTID	2014-2018	2019	2020	2021	2022	2023	2019 - 2023
	Ændring i pct.						ændring i procent
Konsultation	-5%	3.907.270	3.935.898	3.651.615	3.497.666	3.650.428	-7%
Email-konsultation	49%	1.513.646	1.892.514	1.820.872	1.583.262	1.723.596	14%

Telefonkonsultation	-18%	1.950.463	1.869.620	1.856.699	1.670.649	1.482.803	-24%
Besøg	9%	83.980	90.306	95.370	96.032	92.781	10%
Kronikerydelser	100%	762.902	1.045.739	1.087.842	1.084.668	1.163.975	53%
Videokonsultationer ⁷			78.764	96.014	116.509	147.633	87%
I alt	3%	8.218.261	8.912.841	8.608.412	8.048.786	8.261.216	0,5%
VAGTTID							
Konsultation	-8%	220.421	134.936	140.199	177.524	195.707	-11%
Telefonkonsultation	-4%	677.704	651.992	568.187	576.458	539.054	-20%
Besøg	-9%	45.624	36.599	37.526	39.246	33.764	-26%
Videokonsultationer			21.110	41.950	54.924	57.321	172%
I alt	-5%	943.749	844.637	787.862	848.152	825.846	-12%

Tabel 10: oversigt over antal grundydelse i almen praksis 2019 - 2023. Kilde: LunaBI, 1. januar 2024

⁷ Videokonsultationer dækker både ydelsen 4436 fra "Rammeaftale om telemedicin" (lokaftale), aftale om videokonsultation under Corona-epidemien, og den senere overenskomstydelse 0125 (OK 2022)

Lægedækningstruede områder

Tabel 11 herunder viser, hvilke områder i Region Syddanmark der har været udpeget som lægedækningstruede i henhold til overenskomsten (§§ 24 og 26) i perioden marts 2021 til marts 2024.

Som det fremgår af oversigten, er der over perioden visse områder, der har været langvarigt lægedækningstruede, eller har været det gentagne gange i perioden.

Det gælder f.eks.:

- Billund Kommune, hvor der gennemsnitligt er mange sikrede pr. kapacitet, blandt andet fordi der gennem lang tid har været ledige ydernumre, som ikke har kunnet besættes. Derudover er der flere læger, der grundet alder forventes at ophøre snarligt. Lægedækningssituationen i Billund Kommune ser dog ud til at blive bedre i løbet af efteråret 2024.
- Fanø kommune, der også fremgår som langvarigt lægedækningstruet. Fanø har imidlertid primært været udpeget af rekrutteringshensyn for at fremme generationsskifte blandt lægerne på øen, der er blandt regionens ældste. Dette generationsskifte forventes at være undervejs.
- Varde kommune, hvor der såvel i Varde by som i de omkringliggende byer er store udfordringer med at rekruttere læger til de ledige ydernumre. Dette resulterer i, at der flere steder i kommunen er mange tilmeldte patienter pr. kapacitet og at mange praksis har lukket for tilgang. Det forventes dog, at situationen vil bedres i 2025.
- Vejen Kommune, hvor især Vejen by er lægedækningstruet. Der er i byen 6 lægepraksis og kun den ene har åbent for tilgang. De øvrige praksis har været lukket gennem længere tid, da normtallet er nået for disse praksis.

Tabel 11: Lægedækningstruede områder udpeget af Region Syddanmark i henhold til overenskomsten							
Kommune	17-03-2021	24-11-2021	10-11-2022	16-02-2023	02-10-2023	06-11-2023	04-03-2024
Assens Kommune	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Billund Kommune	Observation	Truet	Truet	Truet	Truet	Truet	Truet
Esbjerg Kommune	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
6760 Ribe						Truet	Truet
Fanø Kommune	Truet	Truet	Truet	Truet	Truet	Truet	Truet
Fredericia Kommune	Observation	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Faaborg-Midtfyn Kommune	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Haderslev Kommune	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Kerteminde Kommune	OK	Truet	OK	OK	OK	OK	OK
Kolding Kommune	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Langeland Kommune	Observation	Observation	OK	OK	OK	OK	OK
Middelfart Kommune	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Nordfyns Kommune	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK

Nyborg Kommune	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Odense Kommune	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Svendborg Kommune	OK	Observation	OK	OK	OK	OK	OK
Sønderborg Kommune	OK	Observation	OK	OK	OK	OK	OK
Nordborg By		Truet	Truet	Truet	Truet	Truet	Truet
Augustenborg					Truet	Truet	Truet
Tønder Kommune	OK	Observation	Truet	Truet	Truet	Truet	Truet
Varde Kommune	Truet	Truet	Truet	Truet	Truet	Truet	Truet
Vejen Kommune	OK	Truet	Truet	Truet	Truet	Truet	Truet
Vejle Kommune	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Ærø Kommune	OK	OK	OK	OK	OK	OK	Truet ⁸
Aabenraa Kommune	Truet	Truet	Truet	Truet	OK	OK	OK
6330 Padborg, 6360 Tinglev, 6372 Bylderup-Bov					Truet	Truet	Truet

Tabel 11: oversigt over lægedækningstruede områder i Region Syddanmark fra 2021 - 2024. Kilde: Region Syddanmark; [oversigt over lægedækningstruede områder](#)

Gennemgang af de enkelte planlægningsområder

I de følgende kapitler gennemgås lægedækningen i de enkelte kommuner som planlægningsområder for lægedækningen. For hver kommune gennemgås profilen for almen praksis og oplysninger om befolkningsudvikling i kommunen.

På baggrund af beskrivelsen opstilles der en vurdering af lægedækningen og eventuelle udfordringer hermed.

De enkelte områder udpeges ikke som lægedækningstruede i praksisplanen. Dette sker halvårligt (pr. april og oktober) på møde i Udvalget for det nære sundhedsvæsen i Region Syddanmark.

⁸ Udpeget særskilt i maj 2024

Assens Kommune

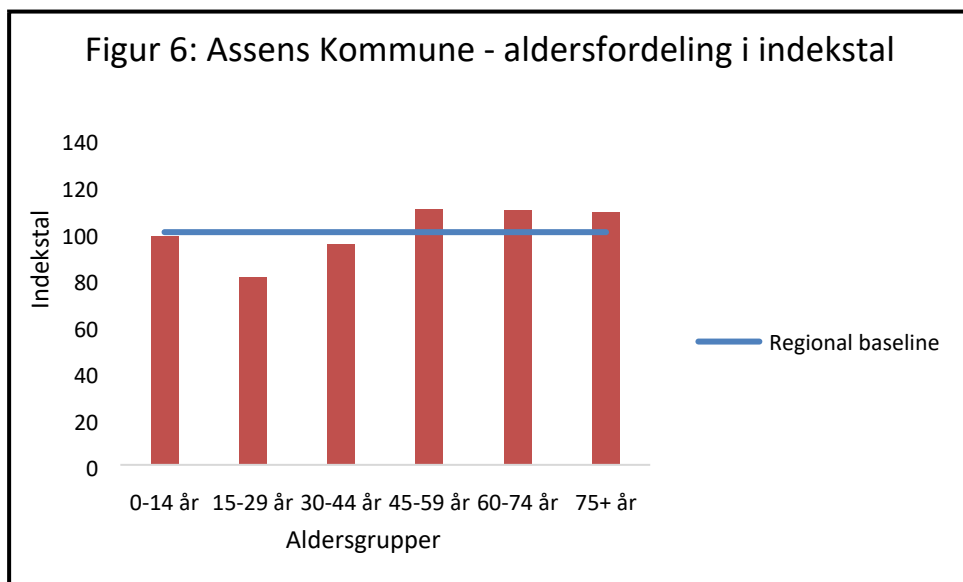
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 12: Kapacitetsbeskrivelse Assens Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	8	27	0			
Kompagniskabspraksis	7	26	0			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	0	0				
Enkeltmandspraksis	1	1				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	27					
Lægernes gennemsnitsalder	50,5					
Antal læger på 50+ år	15	56%				
Antal læger på 60+ år	6	22%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	4	8	9	6	0	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	39.016	Antal		1.445		
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	40.646	40.616	40.532	40.486	40.461	40.575
Ændring	-	-30	-84	-46	-25	+114
Akkumuleret ændring	-	-30	-114	-160	-185	-71
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	0	0	1	2	1	4
Ubesatte kapaciteter	0					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling	0	0	0	0	0	0
Samlet behov for nye læger	0	0	1	2	1	4

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 13: Befolkningsudvikling 2025-2030, Assens Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	6.198	6.273	1%
15-29 år	5.762	5.125	-11%
30-44 år	6.640	6.998	5%
45-59 år	9.022	7.752	-14%
60-74 år	8.062	8.653	7%
75+ år	4.962	5.653	14%
Total	40.646	40.454	0%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 8 praksis, med i alt 27 kapaciteter. Der er ingen ubesatte kapaciteter i området.

Lægernes aldersprofil, hvor 6 læger er over 60 år betyder, at der må forventes at være et forestående generationsskifte i flere praksis.

Det gennemsnitlige antal sikrede pr. kapacitet svarer til regionsgennemsnittet. Dog er der en større andel af borgerne i alderskategorierne over 45 år, hvilket kan indikere et større behov for lægehjælp end gennemsnitligt i regionen.

Der forventes dog ikke at opstå lægedækningsudfordringer i planlægningsperioden.

Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Assens, Glamsbjerg, Aarup, Vissenbjerg og Tommerup/Tommerup Stationsby.

Her indsættes kort over området

Billund Kommune

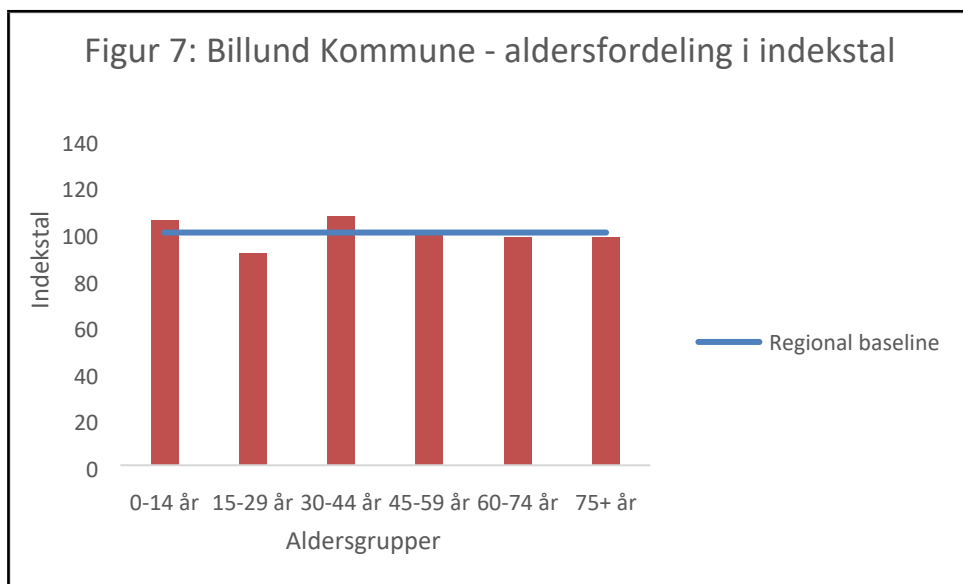
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 14: Kapacitetsbeskrivelse Billund Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	8	18	1			
Kompagniskabspraksis	5	14				
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	2	5				
Enkeltmandspraksis	3	4	1			
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	19					
Lægernes gennemsnitsalder	53,1					
Antal læger på 50+ år	11	58%				
Antal læger på 60+ år	5	26%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	1	7	6	2	3	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	29.432	Antal	1.635			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	27.119	26.954	26.981	27.004	27.044	27.483
Ændring	-	-165	+27	+23	+40	+439
Akkumuleret ændring	-	-165	-138	-115	-75	+364
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	1	2	2	0	0	2
Ubesatte kapaciteter	1					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	2	2	2	0	0	2

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 15: Befolkningsudvikling 2025-2030, Billund Kommune, fordelt på aldersgrupper

Alder	2024	2030	Ændring
0-14 år	4.448	4.503	1%
15-29 år	4.349	3.887	-11%
30-44 år	4.996	5.191	4%
45-59 år	5.521	5.144	-7%
60-74 år	4.817	5.098	6%
75+ år	2.988	3.341	12%
Total	27.119	27.164	0%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 8 praksis, med i alt 19 kapaciteter. Der er 1 ubesat kapacitet.

Der har gennem lang tid været udfordringer med rekruttering af læger til området, og området eller dele af området har været udpeget som lægedækningstruet siden 2019. I den kommende planlægningsperiode er der udsigt til [et større generationsskifte i kommunen](#).

Antallet af sikrede pr. kapacitet vil i den kommende periode nærme sig normtallet. Aldersprofilen for befolkningen giver ikke anledning til bemærkninger.

Det vurderes, at det er nødvendigt at fastholde opmærksomheden på rekruttering og fastholdelse af læger i området i planlægningsperioden.

Der kan være behov for særlige opmærksomhed på praksis i Sdr. Omme og Vorbasse, hvor der betjenes et stort opland, herunder også patienter, der bor uden for regionen.

Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis de nuværende steder.

Fremadrettet skal der være praksis i Grindsted, Billund, Sdr. Omme og Vorbasse

Her indsættes kort over området

Esbjerg Kommune

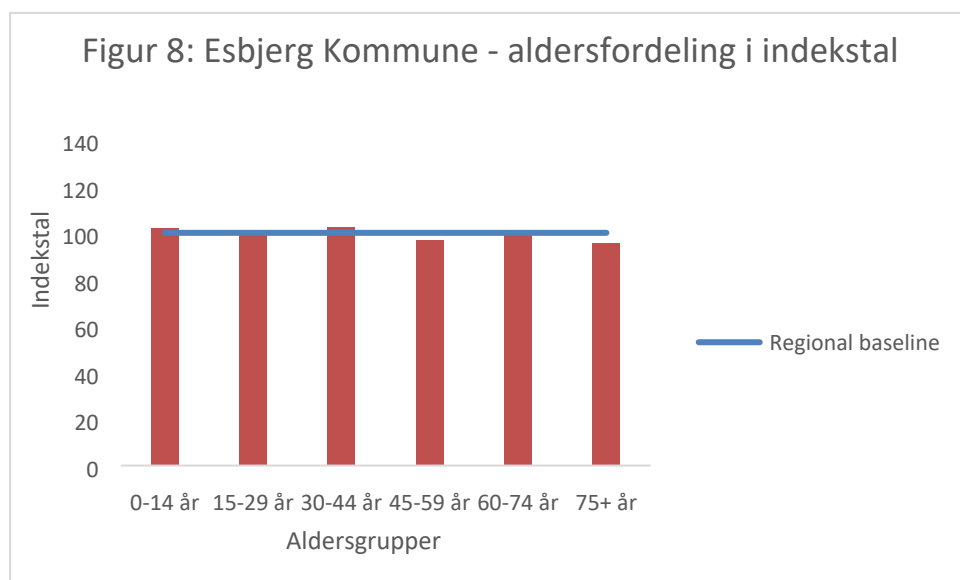
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 16: Kapacitetsbeskrivelse Esbjerg Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	39	76	6			
Kompagniskabspraksis	14	39	1			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	0					
Enkeltmandspraksis	25	37	5			
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	73					
Lægernes gennemsnitsalder	51,4					
Antal læger på 50+ år	38	52%				
Antal læger på 60+ år	20	27%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	6	29	18	16	4	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	115.870	Antal	1.525			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	115.423	115.438	115.411	115.416	115.437	115.405
Ændring	-	15	-27	+5	+21	-32
Akkumuleret ændring	-	15	-12	-7	14	-18
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	5	3	2	3	4	8
Ubesatte kapaciteter	6					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	11	3	2	3	4	8

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 17: Befolkningsudvikling 2025-2030, Esbjerg Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	18.313	18.100	-1%
15-29 år	20.572	19.668	-4%
30-44 år	20.384	21.156	4%
45-59 år	22.674	20.207	-11%
60-74 år	21.079	21.902	4%
75+ år	12.401	14.480	17%
Total	115.423	115.513	0%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 39 praksis, med i alt 76 kapaciteter. Der er 6 ubesatte kapaciteter i praksis.

Lægernes aldersprofil betyder, at der kan forventes et generationsskifte i flere praksis i den kommende periode.

Det gennemsnitlige antal sikrede pr. kapacitet svarer til regionsgennemsnittet. Aldersprofilen for befolkningen giver ikke anledning til bekymring, men dog opmærksomhed på en større andel borgere på 75+ år i den kommende periode.

Det vurderes, at det er nødvendigt at fastholde opmærksomheden på det foranstående generationsskifte samt sikring af læger til de ubesatte kapaciteter.

Fremtidig struktur

Esbjerg by deles op i følgende planlægningsområder:

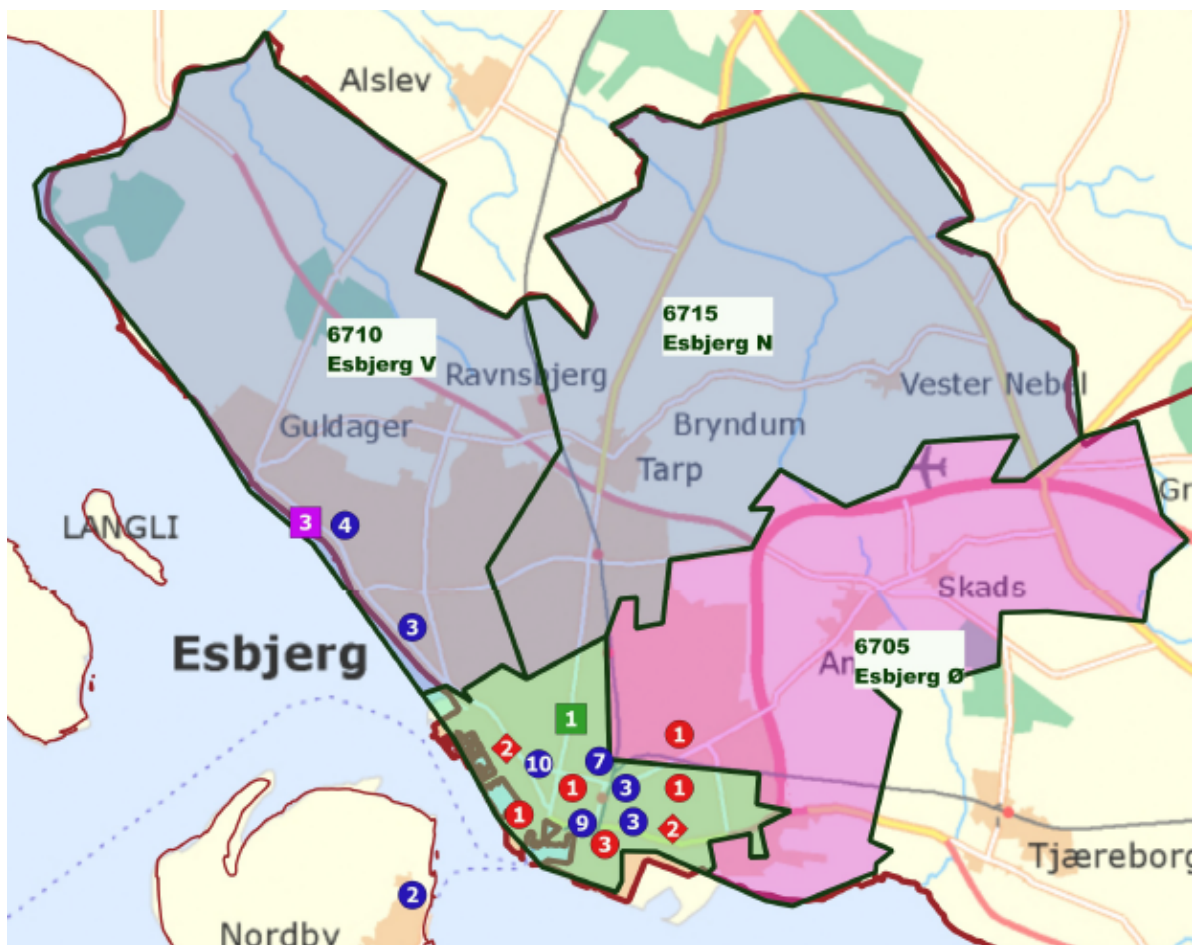
- Esbjerg C (6700)
- Esbjerg N og V (6710-6715)
- Esbjerg Ø (6705)

Det er ønskværdigt, at der kommer en større spredning af praksis i Esbjerg by. Det er ligeledes ønskværdigt, hvis der er læger, der ønsker at nedsætte sig i de socialt udsatte boligområder i Esbjerg.

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Esbjerg, Ribe, Bramming.

Her indsættes kort over området

Kort over underopdeling af Esbjerg By:



Fanø Kommune

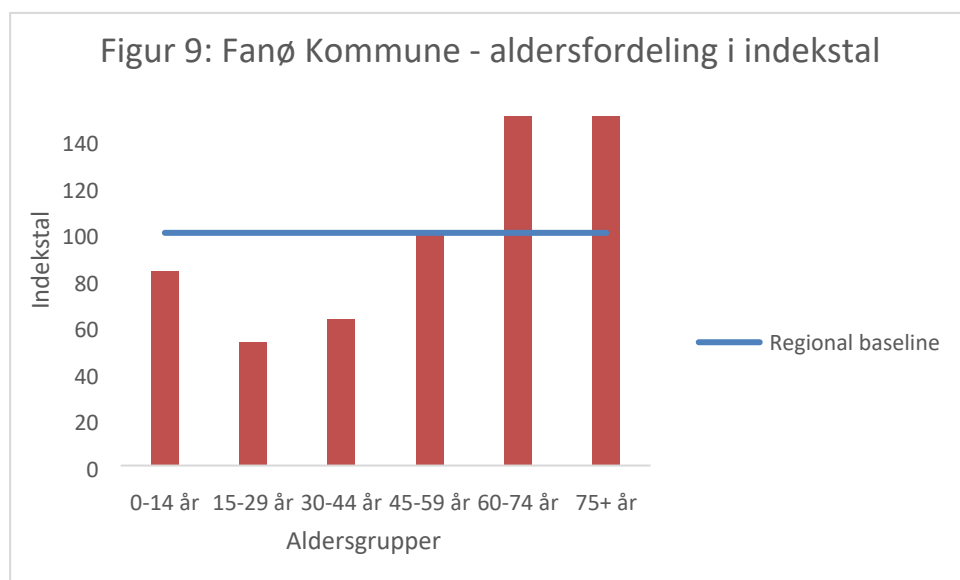
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 18: Kapacitetsbeskrivelse Fanø Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	1	3	0			
Kompagniskabspraksis	0	0				
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	0					
Enkeltmandspraksis	1	3				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	3					
Lægernes gennemsnitsalder	69,3					
Antal læger på 50+ år	3	100%				
Antal læger på 60+ år	8	267%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	0	0	1	0	2	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	3.169	Antal	1.056			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	3.357	3.386	3.373	3.366	3.360	3.331
Ændring	-	+29	-13	-7	-6	-29
Akkumuleret ændring	-	+29	+16	+9	+3	-26
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	2	0	0	0	0	1
Ubesatte kapaciteter	0					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	2	0	0	0	0	1

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 19: Befolkningsudvikling 2025-2030, Fanø Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	436	432	-1%
15-29 år	313	279	-11%
30-44 år	363	378	4%
45-59 år	688	602	-13%
60-74 år	950	888	-7%
75+ år	607	759	25%
Total	3.357	3.338	-1%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 1 praksis med i alt 3 kapaciteter. De 2 kapaciteter er ubesatte, efter at øens ældre læger begge er gået på pension i løbet af 2024.

Der er igangsat et generationsskifte i praksis, men det er svært at rekruttere nye læger.

Antallet af sikrede pr. kapacitet er lavt i forhold til regionsgennemsnittet, men opvejes af det store antal turister i området.

Befolkningen er væsentligt ældre end regionsgennemsnittet og indikerer et stort behandlingsbehov.

Der holdes fokus på, at det igangværende generationsskifte i praksis gennemføres.

Fremtidig struktur

Der skal fortsat være praksis i Nordby.

Her indsættes kort over området

Fredericia Kommune

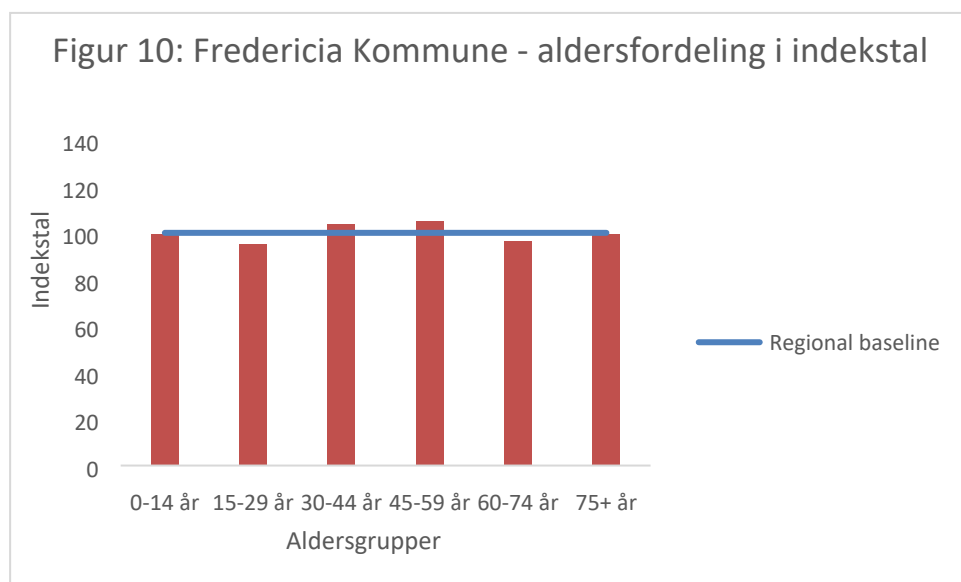
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 20: Kapacitetsbeskrivelse Fredericia Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	12	33	2			
Kompagniskabspraksis	10	30	2			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	0					
Enkeltmandspraksis	2	3				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	31					
Lægernes gennemsnitsalder	49,0					
Antal læger på 50+ år	14	45%				
Antal læger på 60+ år	5	16%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	3	14	9	4	1	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	52.499	Antal	1.591			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	52.485	52.178	52.262	52.363	52.485	53.257
Ændring	-	-307	+84	+101	+122	+772
Akkumuleret ændring	-	-307	-223	-122	+0	+772
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	1	0	0	1	1	6
Ubesatte kapaciteter	2					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	3	0	0	1	1	6

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 21: Befolkningsudvikling 2025-2030, Fredericia Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	8.108	7.847	-3%
15-29 år	8.788	8.040	-9%
30-44 år	9.368	9.708	4%
45-59 år	11.175	10.296	-8%
60-74 år	9.172	10.342	13%
75+ år	5.874	6.485	10%
Total	52.485	52.718	0%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 12 praksis med i alt 33 kapaciteter. Der er 2 ubesatte kapaciteter.

Lægernes aldersprofil giver ikke anledning til bemærkninger

Antal sikrede pr. kapacitet ligger over regionsgennemsnittet og tæt på lukkegrænsen på 1.600 patienter pr. kapacitet.

Befolkningens aldersprofil ligner regionsgennemsnittet.

Der forventes ikke lægedækningsudfordringer i perioden.

Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Fredericia og Taulov

Her indsættes kort over området

Faaborg-Midtfyn Kommune

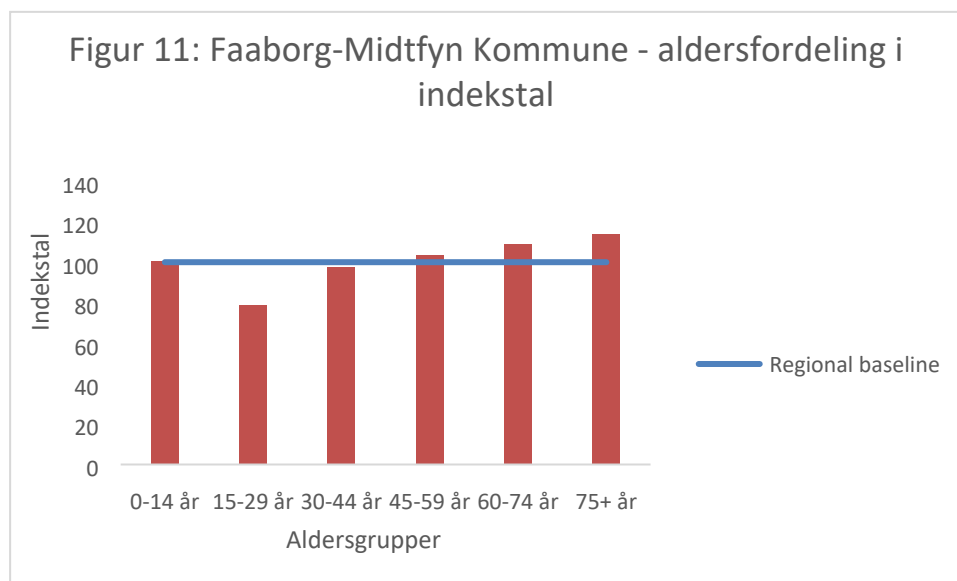
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 22: Kapacitetsbeskrivelse Faaborg-Midtfyn Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	15	35	0			
Kompagniskabspraksis	9	27	0			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	1	4				
Enkeltmandspraksis	6	8				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	37					
Lægernes gennemsnitsalder	51,9					
Antal læger på 50+ år	19	51%				
Antal læger på 60+ år	8	22%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	1	17	11	5	3	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	52.036	Antal	1.487			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	52.291	52.132	52.169	52.229	52.305	53.124
Ændring	-	-159	+37	+60	+76	+819
Akkumuleret ændring	-	-159	-122	-62	+14	+833
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	3	0	2	1	0	5
Ubesatte kapaciteter	1					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	4	0	2	1	0	5

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 23: Befolkningsudvikling 2025-2030, Faaborg-Midtfyn Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	8.197	8.358	2%
15-29 år	7.283	6.611	-9%
30-44 år	8.792	9.543	9%
45-59 år	10.977	9.654	-12%
60-74 år	10.344	11.028	7%
75+ år	6.698	7.309	9%
Total	52.291	52.503	0%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 15 praksis med i alt 35 kapaciteter. Der er ingen ubesatte kapaciteter.

Lægernes aldersprofil betyder, at der kan forventes et generationsskifte i flere praksis i perioden.

Antal sikrede pr. kapacitet ligger under regionsgennemsnittet og godt under normtallet.

Befolkningens aldersprofil viser, at der er flere ældre og færre yngre borgere, end i regionen i gennemsnit. Dette kan indikere et større behandlingsbehov end gennemsnitligt i praksis.

Der forventes ikke lægedækningsudfordringer i perioden, blandt andet da der opleves stor efterspørgsel efter praksis på Fyn generelt.

Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis Faaborg, Ringe, Nørre Lyndelse/Årslev samt Kværndrup og/eller Stenstrup (Svendborg Kommune)

Her indsættes kort over området

Haderslev kommune

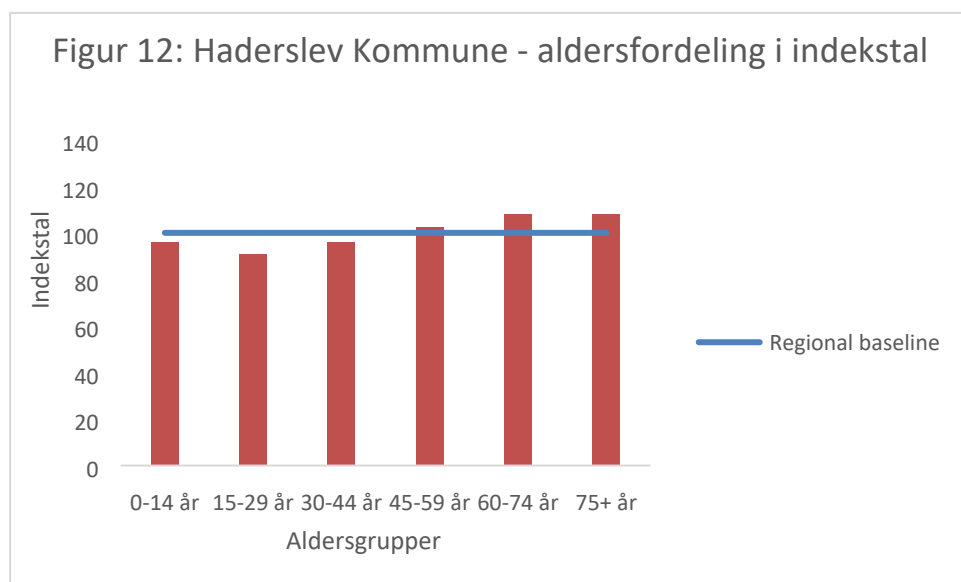
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 24: Kapacitetsbeskrivelse Haderslev Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	14	36	2			
Kompagniskabspraksis	9	29	1			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	2	6				
Enkeltmandspraksis	5	7	1			
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	36					
Lægernes gennemsnitsalder	52,8					
Antal læger på 50+ år	23	64%				
Antal læger på 60+ år	7	19%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	1	12	16	5	2	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	53.272	Antal	1.480			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	55.438	54.766	54.569	54.385	54.231	53.498
Ændring	-	-672	-197	-184	-154	-733
Akkumuleret ændring	-	-672	-869	-1.053	-1.207	-1.940
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	1	1	2	0	0	10
Ubesatte kapaciteter	2					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
-1						
Samlet behov for nye læger	3	1	2	0	0	9

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 25: Befolkningsudvikling 2025-2030, Haderslev Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	8.290	7.904	-5%
15-29 år	8.881	8.083	-9%
30-44 år	9.181	9.067	-1%
45-59 år	11.481	10.204	-11%
60-74 år	10.876	11.269	4%
75+ år	6.729	7.447	11%
Total	55.438	53.974	-3%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 14 praksis med i alt 36 kapaciteter. Der er 2 ubesatte kapaciteter

Lægernes aldersprofil giver ikke anledning til bekymring, men dog opmærksomhed på, at der inden for de næste år skal ske et generationsskifte i flere praksis.

Antallet af sikrede er under regionsgennemsnittet og godt under normtallet.

Der er en større andel ældre borgere og en mindre andel yngre borgere end i regionen som helhed, hvilket kan aflede et større behandlingsbehov i almen praksis.

Der forventes ikke udfordringer med lægedækningen i perioden.

Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Haderslev, Vojens, Gram og/eller Rødding (Vejen Kommune)

Her indsættes kort over området

Kerteminde Kommune

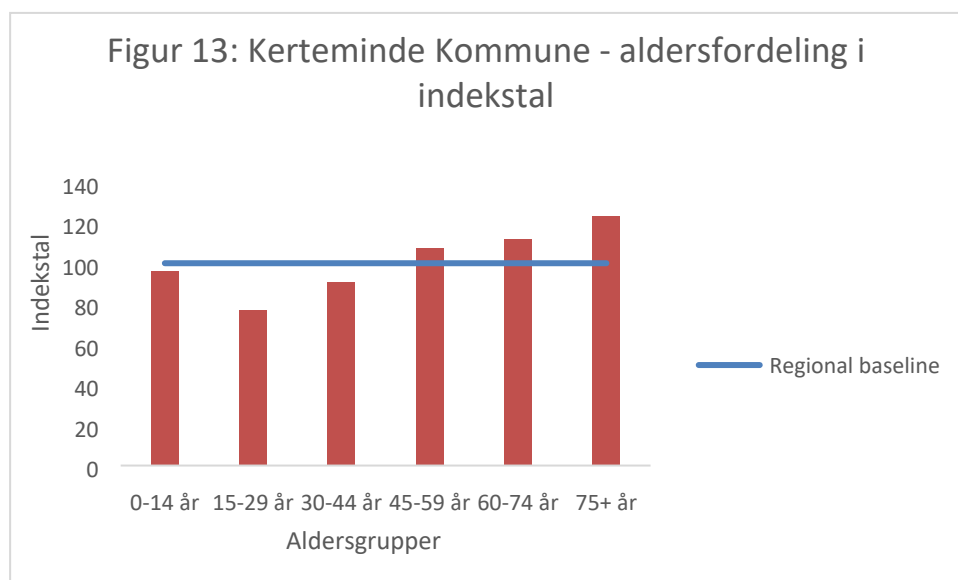
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 26: Kapacitetsbeskrivelse Kerteminde Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	7	16	1			
Kompagniskabspraksis	5	14	1			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	1	3				
Enkeltmandspraksis	2	2				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	16					
Lægernes gennemsnitsalder	49,4					
Antal læger på 50+ år	8	50%				
Antal læger på 60+ år	3	19%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	2	6	5	3	0	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	24.033	Antal	1.502			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	23.894	23.951	23.976	24.006	24.039	24.407
Ændring	-	+57	+25	+30	+33	+368
Akkumuleret ændring	-	+57	+82	+112	+145	+513
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	0	0	0	0	0	4
Ubesatte kapaciteter	1					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	1	0	0	0	0	4

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 27: Befolkningsudvikling 2025-2030, Kerteminde Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	3.564	3.706	4%
15-29 år	3.233	2.948	-9%
30-44 år	3.742	4.048	8%
45-59 år	5.203	4.459	-14%
60-74 år	4.840	5.306	10%
75+ år	3.312	3.665	11%
Total	23.894	24.132	1%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 7 praksis med i alt 16 kapaciteter. Der er 1 ubesat kapacitet

Lægernes aldersprofil og antal patienter pr. kapacitet giver ikke anledning til bemærkninger.

Der er en større andel ældre borgere og en mindre andel yngre borgere end i regionen som helhed, hvilket kan aflede et større behandlingsbehov i almen praksis.

Der forventes ikke udfordringer med lægedækningen i perioden.

Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Kerteminde, Munkebo og Langeskov

Her indsættes kort over området

Kolding Kommune

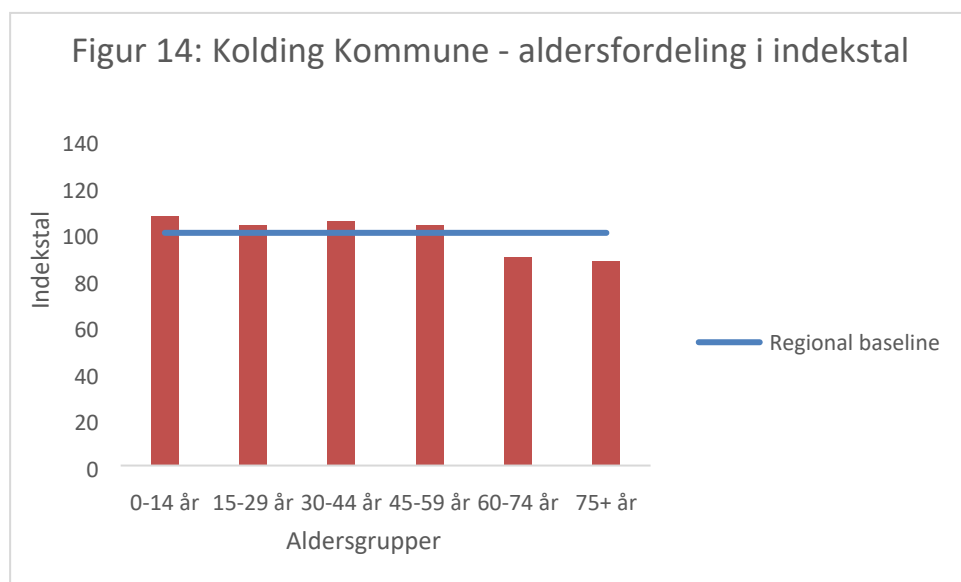
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 28: Kapacitetsbeskrivelse Kolding Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	26	63	3			
Kompagniskabspraksis	21	57	3			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	4	8				
Enkeltmandspraksis	5	6				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	67					
Lægernes gennemsnitsalder	49,6					
Antal læger på 50+ år	28	42%				
Antal læger på 60+ år	8	12%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	4	35	20	4	4	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	97.550	Antal	1.548			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	94.932	94.629	94.807	95.000	95.236	96.695
Ændring	-	-303	+178	+193	+236	+1.459
Akkumuleret ændring	-	-303	-125	+68	+304	+1.763
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	3	1	0	1	0	11
Ubesatte kapaciteter	3					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
1						
Samlet behov for nye læger	6	1	0	1	0	12

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 29: Befolkningsudvikling 2025-2030, Kolding Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	15.816	15.853	0%
15-29 år	17.281	16.421	-5%
30-44 år	17.182	17.751	3%
45-59 år	19.877	18.094	-9%
60-74 år	15.402	16.921	10%
75+ år	9.374	10.648	14%
Total	94.932	95.688	1%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 26 praksis med i alt 63 kapaciteter. Der er 3 ubesatte kapaciteter.

Lægernes aldersprofil giver ikke anledning til bekymring, men dog opmærksomhed på, at der inden for de næste år skal ske et generationsskifte i flere praksis

Antallet af sikrede pr. praksis svarer til regionsgennemsnittet og borgernes aldersprofil giver ikke anledning til bemærkninger.

Fremtidig struktur

Kolding By opdeles i følgende underområder:

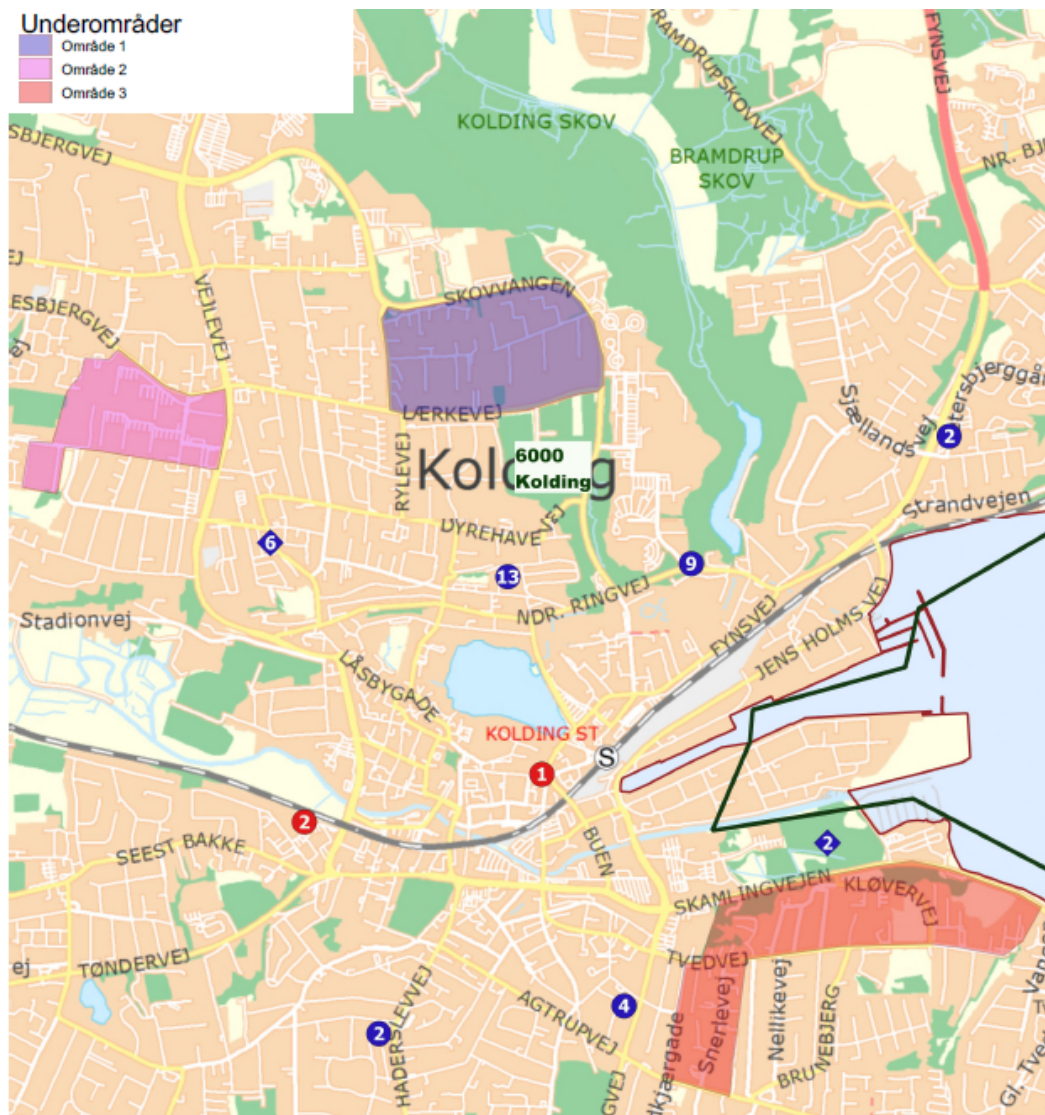
- 1) Skovparken

- 2) Munkebo/Munkevænget
- 3) Området omkring Tvedvej og Kløvervej
- 4) Øvrige dele af Kolding By

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Kolding, Vamdrup og/eller Lunderskov, Christiansfeld og Sdr. Bjert

Her indsættes kort over området

Kort over underopdeling af Kolding By:



Langeland Kommune

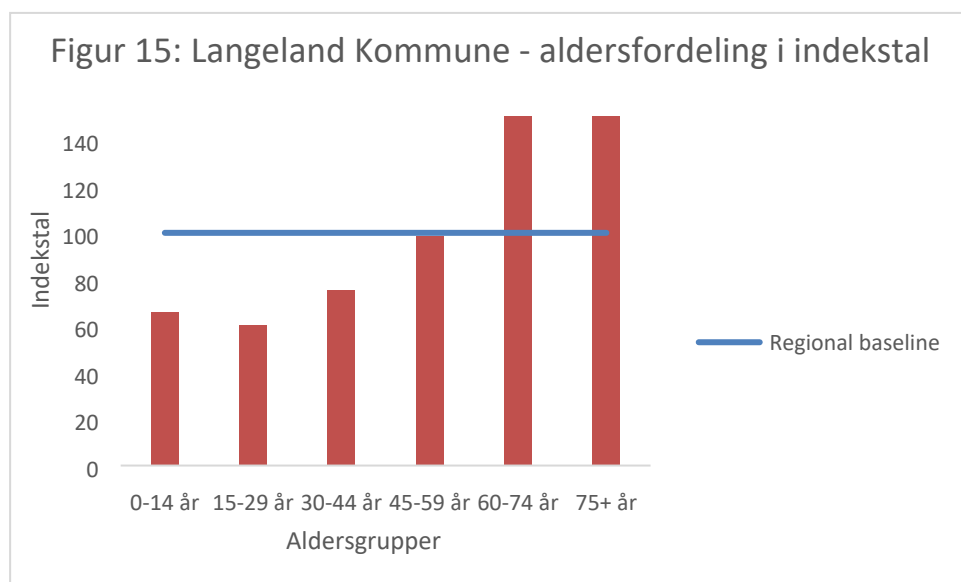
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 30: Kapacitetsbeskrivelse Langeland Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	5	9	1			
Kompagniskabspraksis	3	7	1			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	2	3				
Enkeltmandspraksis	2	2				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	1	1				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	10					
Lægernes gennemsnitsalder	51,5					
Antal læger på 50+ år	5	50%				
Antal læger på 60+ år	2	20%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	0	5	3	1	1	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	12.147	Antal	1.350			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	12.260	12.237	12.207	12.176	12.159	12.097
Ændring	-	-23	-30	-31	-17	-62
Akkumuleret ændring	-	-23	-53	-84	-101	-163
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	1	0	0	0	0	1
Ubesatte kapaciteter	1					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	2	0	0	0	0	1

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 31: Befolkningsudvikling 2025-2030, Langeland Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	1.260	1.190	-6%
15-29 år	1.302	1.164	-11%
30-44 år	1.593	1.612	1%
45-59 år	2.450	2.172	-11%
60-74 år	3.440	3.438	0%
75+ år	2.215	2.558	15%
Total	12.260	12.134	-1%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 5 praksis med i alt 9 kapaciteter. Heraf er der 1 ubesat kapacitet.

Antallet af sikrede pr. kapacitet ligger under regionsgennemsnittet, men justeres der for den ledige kapacitet, nærmer antallet af sikrede pr. kapacitet sig regionsgennemsnittet.

Lægernes aldersprofil giver ikke anledning til bemærkninger.

Der er en væsentligt større andel ældre borgere og en væsentligt mindre andel yngre borgere end i regionen som helhed, hvilket kan aflede et større behandlingsbehov i almen praksis.

Befolkningens aldersprofil sammenholdt med antal sikrede pr besat kapacitet giver anledning til opmærksomhed på at den ledige kapacitet besættes.

Fremtidig struktur

Der skal fremadrettet være praksis i Rudkøbing.

Såfremt der er praksis, der ønsker at etablere satellitpraksis på Nord- eller Sydøen, vil regionen se på dette med velvilje.

Her indsættes kort over området

Middelfart Kommune

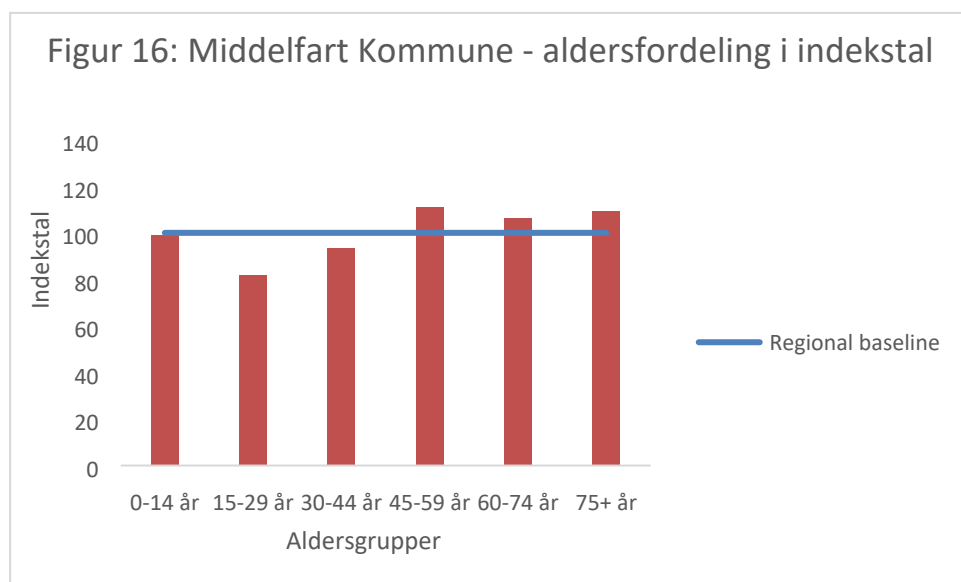
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 32: Kapacitetsbeskrivelse Middelfart Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	10	28	1			
Kompagniskabspraksis	8	26	1			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	1	3				
Enkeltmandspraksis	2	2				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	28					
Lægernes gennemsnitsalder	50,2					
Antal læger på 50+ år	14	50%				
Antal læger på 60+ år	4	14%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	2	12	10	2	2	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	41.931	Antal	1.498			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	40.158	40.336	40.582	40.837	41.086	42.922
Ændring	-	+178	+246	+255	+249	+1.836
Akkumuleret ændring	-	+178	+424	+679	+928	+2.764
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	1	1	0	1	0	5
Ubesatte kapaciteter	1					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						2
Samlet behov for nye læger	2	1	0	1	0	7

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 33: Befolkningsudvikling 2025-2030, Middelfart Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	6.199	6.814	10%
15-29 år	5.780	5.300	-8%
30-44 år	6.480	7.253	12%
45-59 år	9.016	7.851	-13%
60-74 år	7.749	8.626	11%
75+ år	4.934	5.768	17%
Total	40.158	41.612	4%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 10 praksis med i alt 28 kapaciteter. Heraf er 1 ubesat.

Der er lidt færre sikrede pr. kapacitet end i regionen som helhed.

Lægernes aldersprofil giver ikke anledning til bekymring, men der må forventes et generationsskifte i flere praksis i den kommende periode.

Aldersfordelingen af befolkningen viser at der er en lidt større andel ældre- og en lidt mindre andel yngre borgere, end gennemsnitligt i regionen. Der forventes en netto befolkningstilvækst på ca. 1.000 borgere i planlægningsperioden

Sammenlagt giver strukturen i planlægningsområdet ikke anledning til bemærkninger. Der skal dog være opmærksomhed på at den forventede befolkningstilvækst kan rummes i praksis.

Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Middelfart (inkl. Strib), Gelsted/Ejby og Nørre Åby

Her indsættes kort over området

Nordfyns Kommune

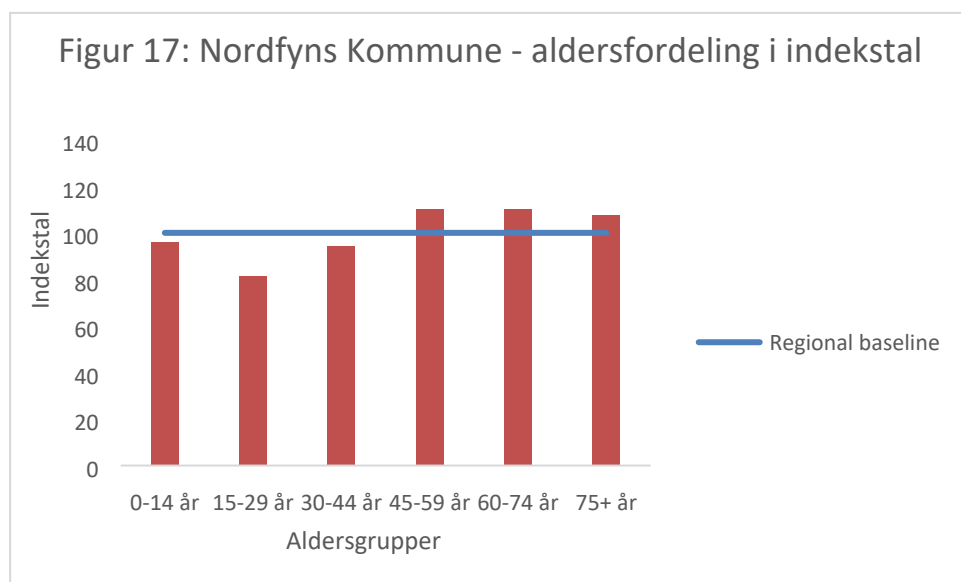
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 34: Kapacitetsbeskrivelse Nordfyns Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	7	19	2			
Kompagniskabspraksis	5	16	0			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	2	7	1			
Enkeltmandspraksis	2	3	1			
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	19					
Lægernes gennemsnitsalder	51,5					
Antal læger på 50+ år	11	58%				
Antal læger på 60+ år	3	16%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	1	7	8	3	0	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	30.280	Antal		1.594		
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	29.610	29.629	29.631	29.653	29.667	30.053
Ændring	-	+19	+2	+22	+14	+386
Akkumuleret ændring	-	+19	+21	+43	+57	+443
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	0	0	0	0	0	8
Ubesatte kapaciteter	2					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	2	0	0	0	0	8

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 35: Befolkningsudvikling 2025-2030, Nordfyns Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	4.425	4.528	2%
15-29 år	4.241	3.676	-13%
30-44 år	4.821	5.169	7%
45-59 år	6.621	5.817	-12%
60-74 år	5.923	6.455	9%
75+ år	3.579	4.105	15%
Total	29.610	29.750	0%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 7 praksis og i alt 19 kapaciteter i området, heraf er der 2 ubesatte kapaciteter.

Der er lige under 1.600 patienter pr. kapacitet. Med to ubesatte kapaciteter giver det et relativt højt antal patienter pr. læge.

Lægernes aldersprofil giver ikke anledning til bekymring.

Befolkningssammensætningen viser, at der er en større andel ældre borgere og en mindre andel yngre borgere end i regionen som gennemsnit.

Med det relativt høje antal patienter pr. læge og befolkningens aldersprofil er der behov for opmærksomhed på, at de ledige kapaciteter besættes.

Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Bogense, Otterup og Søndersø.

Her indsættes kort over området

Nyborg Kommune

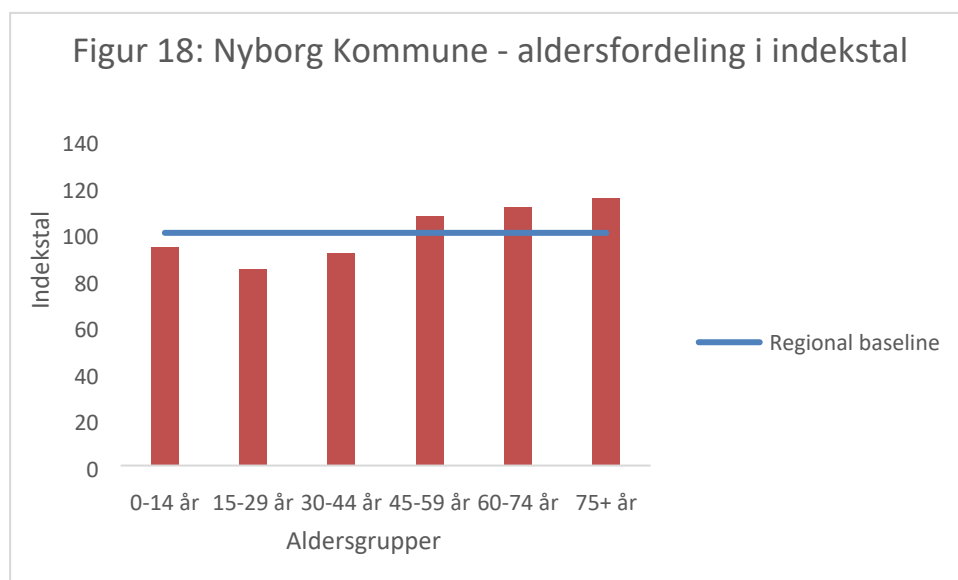
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 36: Kapacitetsbeskrivelse Nyborg Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	6	18	1			
Kompagniskabspraksis	5	16	0			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	1	4				
Enkeltmandspraksis	1	2				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	19					
Lægernes gennemsnitsalder	50,6					
Antal læger på 50+ år	11	58%				
Antal læger på 60+ år	4	21%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	3	5	7	3	1	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	26.605	Antal	1.478			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	32.193	32.165	32.158	32.185	32.197	32.572
Ændring	-	-28	-7	+27	+12	+375
Akkumuleret ændring	-	-28	-35	-8	+4	+379
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	0	1	0	0	1	5
Ubesatte kapaciteter	1					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	1	1	0	0	1	5

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 37: Befolkningsudvikling 2025-2030, Nyborg Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	4.698	4.701	0%
15-29 år	4.790	4.408	-8%
30-44 år	5.077	5.380	6%
45-59 år	6.980	6.151	-12%
60-74 år	6.485	6.989	8%
75+ år	4.163	4.645	12%
Total	32.193	32.274	0%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 6 praksis med i alt 18 kapaciteter. Heraf er der 1 ubesat kapacitet.

Antal patienter pr. kapacitet ligger under regionsgennemsnittet.

Lægernes aldersprofil giver ikke anledning til bemærkninger.

Der er lidt flere ældre og lidt færre yngre borgere i befolkningen end i regionen som helhed, hvilket kan give et lidt større behandlingsbehov i almen praksis.

Sammenlagt giver strukturen i planlægningsområdet ikke anledning til bemærkninger.

Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Nyborg og Ørbæk og/eller Hesselager (Svendborg Kommune).

Her indsættes kort over området

Odense Kommune

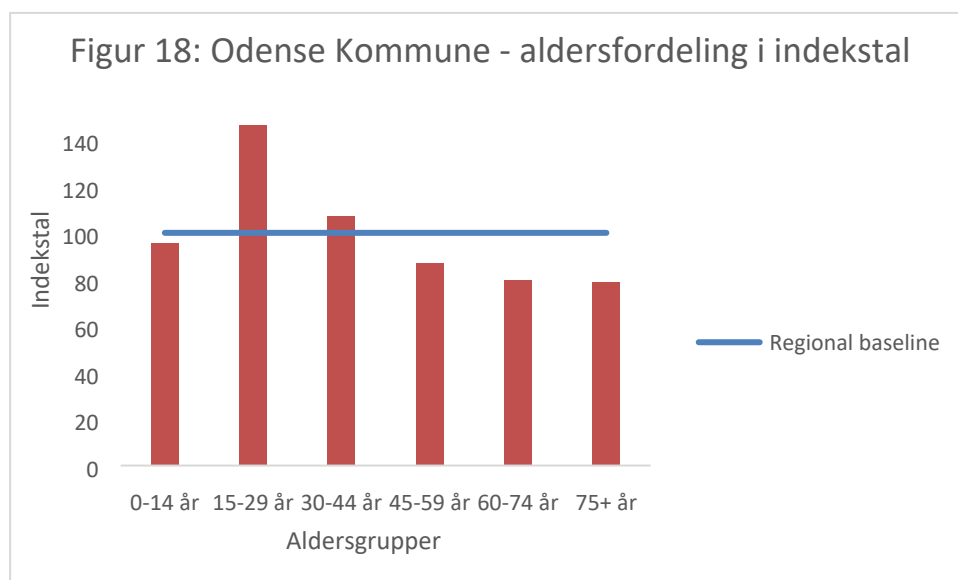
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 38: Kapacitetsbeskrivelse Odense Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	62	122	1			
Kompagniskabspraksis	39	96	0			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	7	16				
Enkeltmandspraksis	23	26	1			
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	133					
Lægernes gennemsnitsalder	49,8					
Antal læger på 50+ år	56	42%				
Antal læger på 60+ år	17	13%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	11	66	39	10	7	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	213.068	Antal	1.746			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	209.078	208.319	208.884	209.529	210.259	214.167
Ændring	-	-759	+565	+645	+730	+3.908
Akkumuleret ændring	-	-759	-194	+451	+1.181	+5.089
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	6	1	1	1	2	25
Ubesatte kapaciteter	1					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						3
Samlet behov for nye læger	7	1	1	1	2	28

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 39: Befolkningsudvikling 2025-2030, Odense Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	31.044	32.196	4%
15-29 år	53.850	51.317	-5%
30-44 år	38.571	41.658	8%
45-59 år	36.907	33.955	-8%
60-74 år	30.161	31.934	6%
75+ år	18.545	20.691	12%
Total	209.078	211.751	1%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 62 praksis med i alt 122 kapaciteter. Heraf er 1 ubesat.

Der er væsentligt flere sikrede pr. kapacitet end i regionen som helhed og antallet ligger over normtallet for almen praksis.

Lægernes aldersprofil giver ikke generelt anledning til bekymring, selvom der er behov for et generationsskifte i flere praksis. Det vurderes, at der ikke vil være udfordringer med at rekruttere læger til området.

Der er væsentligt flere yngre- og væsentligt færre ældre borgere i befolkningen, end i regionen som helhed. Der forventes en mindre befolkningstilvækst i løbet af perioden.

Som helhed betragtet giver strukturen i planlægningsområdet ikke anledning til bemærkninger.

Fremtidig struktur

Det bestræbes, at kapaciteten i Odense by-område som helhed spredes ud, så der sikres praksis også uden for Odense C

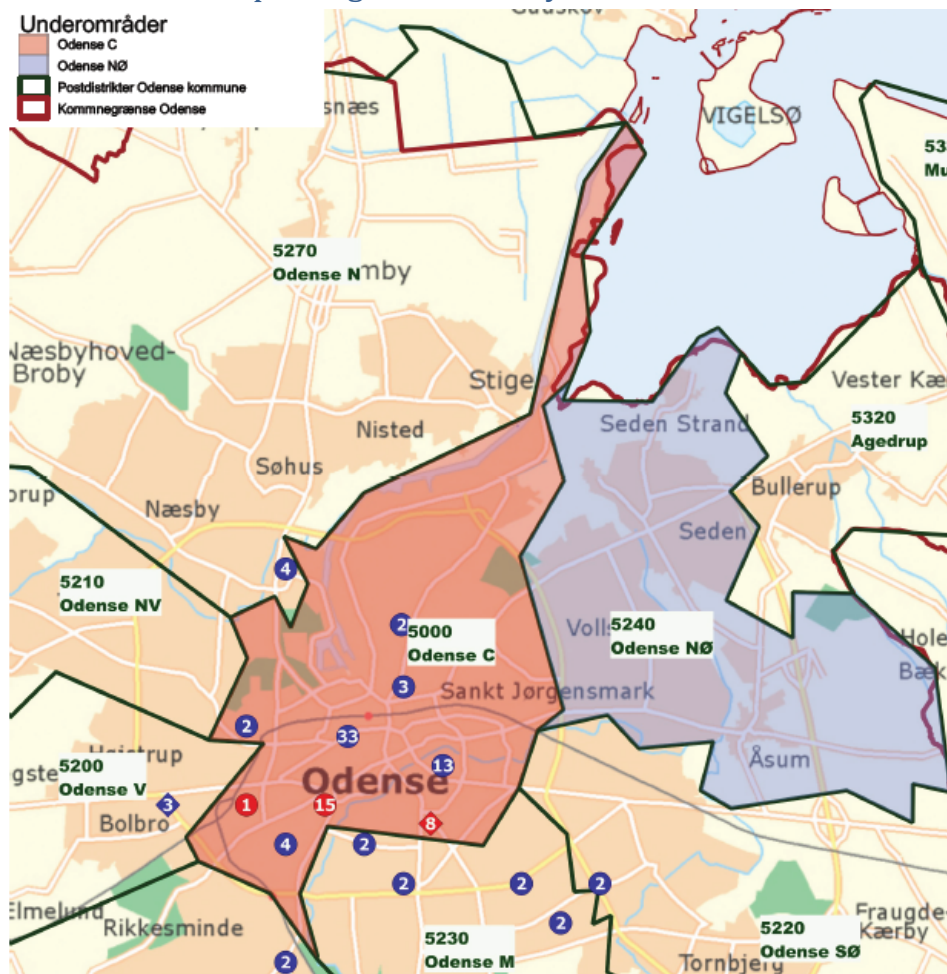
For at understøtte spredningen af lægepraksis i Odense By og lægedækning i de særligt udsatte boligområder inddeles Odense By i følgende underområder:

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

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Odense C og Vollsmose Sundhedscenter (Odense NØ)

Her indsættes kort over området

Kort over underopdeling af Odense By



Svendborg Kommune

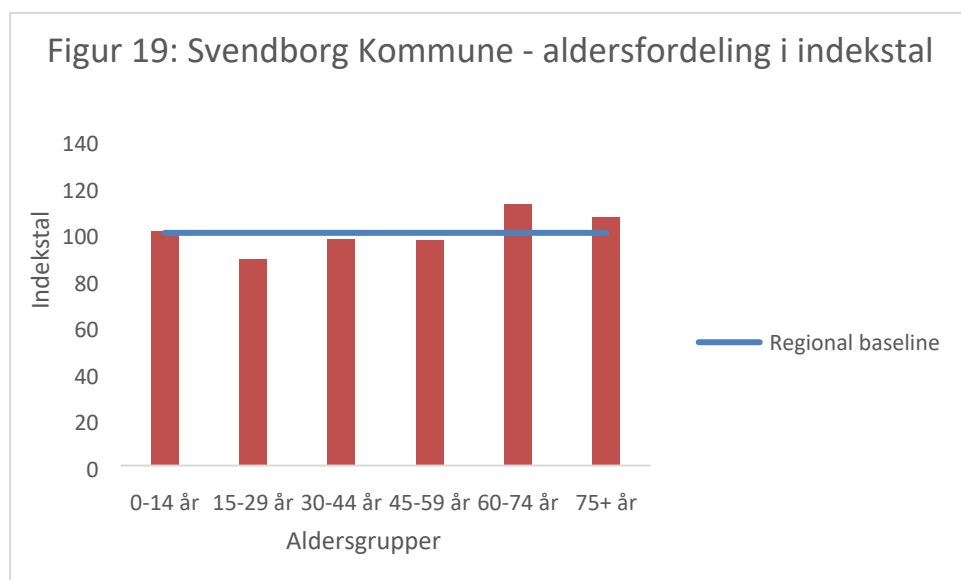
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 40: Kapacitetsbeskrivelse Svendborg Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	17	39	1			
Kompagniskabspraksis	12	33	1			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	6	13				
Enkeltmandspraksis	5	6				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	1	1				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	43					
Lægernes gennemsnitsalder	51,0					
Antal læger på 50+ år	24	56%				
Antal læger på 60+ år	6	14%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	2	17	18	3	3	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	60.298	Antal	1.546			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	59.727	59.990	60.230	60.479	60.756	62.740
Ændring	-	+263	+240	+249	+277	+1.984
Akkumuleret ændring	-	+263	+503	+752	+1.029	+3.013
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	2	1	0	0	1	8
Ubesatte kapaciteter	1					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						1
Samlet behov for nye læger	3	1	0	0	1	9

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 41: Befolkningsudvikling 2025-2030, Svendborg Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	9.373	10.101	8%
15-29 år	9.332	8.737	-6%
30-44 år	10.008	10.932	9%
45-59 år	11.705	10.924	-7%
60-74 år	12.138	12.207	1%
75+ år	7.171	8.443	18%
Total	59.727	61.344	3%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 17 praksis og 39 kapaciteter i området. Heraf er 1 kapacitet ubesat.

Antallet af sikrede pr. kapacitet svarer til regions gennemsnittet.

Lægernes aldersprofil giver ikke anledning til bekymring, men der kan forventes et generationsskifte i flere praksis i den kommende periode. Det forventes at det er relativt nemt at rekruttere læger til området.

Befolkningens alderssammensætning afspejler stort set det regionale gennemsnit dog med en lille overvægt af ældre og lille undervægt af yngre (15-29 årige). Der forventes en mindre

befolkningstilvækst i perioden, der dog kan rummes inden for det nuværende antal kapaciteter i almen praksis.

Sammenlagt giver strukturen i planlægningsområdet ikke anledning til bemærkninger.

Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Svendborg (inkl. [Thurø](#)), Stenstrup og/eller Kværndrup (Faaborg-Midtfyn Kommune) og Hesselager og/eller Ørbæk (Nyborg Kommune)

Her indsættes kort over området

Sønderborg Kommune

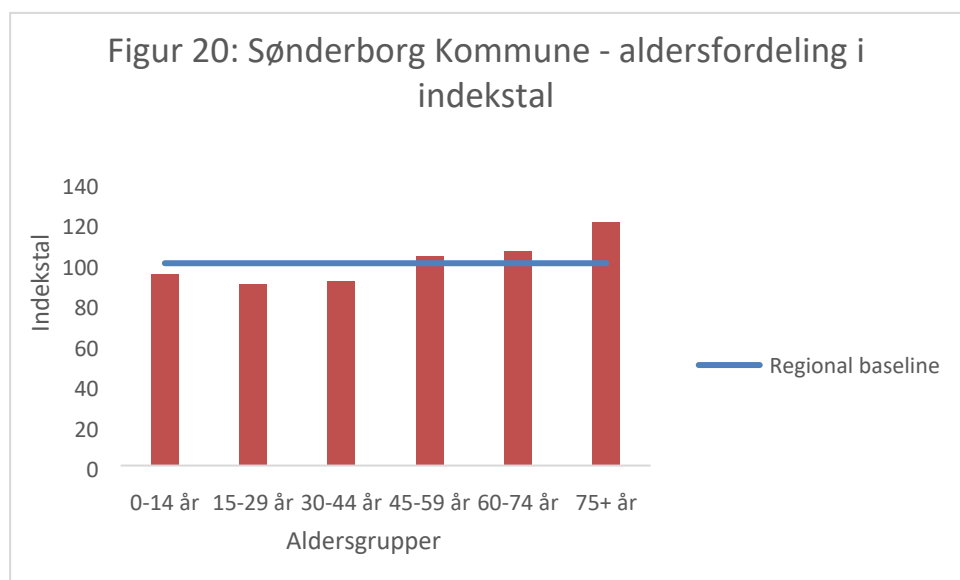
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 42: Kapacitetsbeskrivelse Sønderborg Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	20	52	1			
Kompagniskabspraksis	14	44	1			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	2	6				
Enkeltmandspraksis	5	6				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	1	2				
Antal læger	52					
Lægernes gennemsnitsalder	53,5					
Antal læger på 50+ år	36	69%				
Antal læger på 60+ år	13	25%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	4	12	23	8	5	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	76.044	Antal	1.462			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	74.233	73.725	73.520	73.338	73.190	72.409
Ændring	-	-508	-205	-182	-148	-781
Akkumuleret ændring	-	-508	-713	-895	-1.043	-1.824
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	4	1	1	3	2	8
Ubesatte kapaciteter	3					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
-1						
Samlet behov for nye læger	7	1	1	3	2	7

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 43: Befolkningsudvikling 2025-2030, Sønderborg Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	10.916	10.461	-4%
15-29 år	11.745	10.822	-8%
30-44 år	11.681	11.871	2%
45-59 år	15.584	13.643	-12%
60-74 år	14.276	15.524	9%
75+ år	10.031	10.612	6%
Total	74.233	72.933	-2%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 20 praksis med i alt 52 kapaciteter, heraf er 1 ubesat.

Der er et relativt lavt antal patienter pr. kapacitet, hvilket bl.a. bunder i at kommunen dækker et stort geografisk område.

Lægernes aldersprofil, med en relativ høj andel af læger over 60 år viser, at der er behov for et generationsskifte i flere praksis i den kommende periode. Det vurderes, at det kan være vanskeligt at rekruttere læger til dele af området. [Der er etableret en udbudsklinik i Augustenborg, grundet lægemangel.](#)

Borgernes aldersfordeling ligner det regionale gennemsnit. Statistisk forventes der et lille fald i indbyggerantal i kommunen i den kommende periode. Kommunen oplyser dog, at der er

boligudviklingsprojekter i flere byer, samt forventning om et øget antal studerende i Sønderborg by. Endvidere etableres der et stort ferieresort ved Nordborg, der kan øge behovet for lægehjælp.

Der vil i den kommende periode være behov for opmærksomhed på at generationsskiftet i praksis gennemføres og generel opmærksomhed på, at der er tilstrækkelig lægedækning i hele kommunen.

Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Sønderborg, Nordborg, Gråsten, Broager, Augustenborg og Sydals (Høruphav og/eller Tandslet)

Her indsættes kort over området

Tønder Kommune

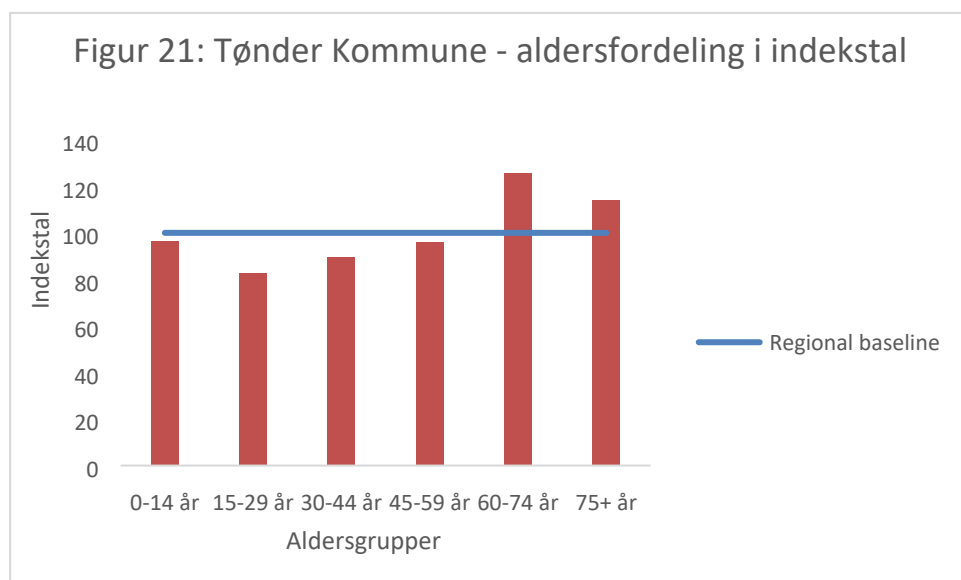
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 44: Kapacitetsbeskrivelse Tønder Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	12	25	3			
Kompagniskabspraksis	6	18	2			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	0	0				
Enkeltmandspraksis	5	6	1			
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	1	1				
Antal læger	24					
Lægernes gennemsnitsalder	55,2					
Antal læger på 50+ år	17	71%				
Antal læger på 60+ år	8	33%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	1	6	9	6	2	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	38.097	Antal		1.524		
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	36.651	36.381	36.232	36.091	35.971	35.288
Ændring	-	-270	-149	-141	-120	-683
Akkumuleret ændring	-	-270	-419	-560	-680	-1.363
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	2	0	0	1	0	10
Ubesatte kapaciteter	3					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	5	0	0	1	0	10

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 45: Befolkningsudvikling 2025-2030, Tønder Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	5.492	5.213	-5%
15-29 år	5.351	4.917	-8%
30-44 år	5.646	5.738	2%
45-59 år	7.114	6.016	-15%
60-74 år	8.348	8.478	2%
75+ år	4.700	5.400	15%
Total	36.651	35.762	-2%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 12 praksis og i alt 25 kapaciteter i området, heraf 3 ubesatte kapaciteter og 1 udbudsklinik i Tønder by med 1 kapacitet.

Der er lidt færre sikrede pr. kapacitet end gennemsnitligt i regionen.

Lægernes aldersprofil indikerer, at der er behov for et generationsskifte i enkelte praksis i den kommende periode. Ligeledes skal der rekrutteres læger til at overtage udbudsklinikken. Det vurderes, at det kan være vanskeligt at rekruttere læger til området.

Der er færre yngre borgere og flere ældre end i regionen som helhed, hvilket betyder, at der kan forventes et lidt højere behandlingsbehov end gennemsnitligt. Der forventes et mindre fald i antal indbyggere alt i alt.

Der er behov for generel opmærksomhed på lægedækningssituationen i kommunen i den kommende periode.

Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Tønder, Løgumkloster og/eller Bredebro, Toftlund og Skærbæk.

Her indsættes kort over området

Varde Kommune

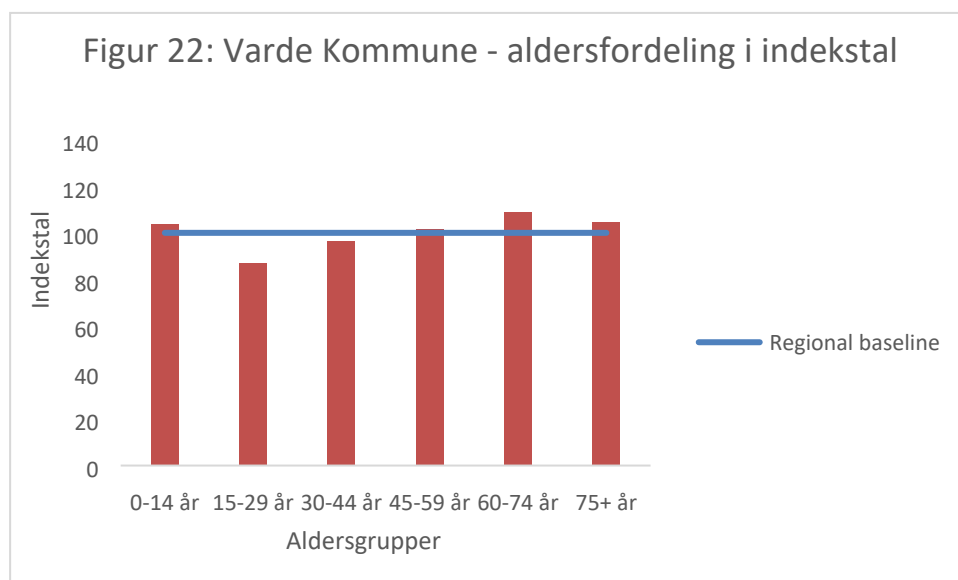
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 46: Kapacitetsbeskrivelse Varde Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	14	33	5			
Kompagniskabspraksis	5	18	0			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	0	0				
Enkeltmandspraksis	9	15	5			
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	36					
Lægernes gennemsnitsalder	50,4					
Antal læger på 50+ år	19	53%				
Antal læger på 60+ år	3	8%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	3	14	16	1	2	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	51.189	Antal		1.551		
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	49.798	49.628	49.542	49.481	49.444	49.418
Ændring	-	-170	-86	-61	-37	-26
Akkumuleret ændring	-	-170	-256	-317	-354	-380
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	2	0	0	0	0	7
Ubesatte kapaciteter	5					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	7	0	0	0	0	7

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 47: Befolkningsudvikling 2025-2030, Varde Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	8.032	8.026	0%
15-29 år	7.620	6.950	-9%
30-44 år	8.260	8.710	5%
45-59 år	10.228	8.928	-13%
60-74 år	9.817	10.145	3%
75+ år	5.841	6.659	14%
Total	49.798	49.418	-1%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 14 praksis i området og i alt 33 kapaciteter. Heraf er 5 ubesatte.

Antal sikrede pr. kapacitet svarer til regionsgennemsnittet, men under hensyn til de ubesatte kapaciteter ligger det noget over gennemsnittet. Enkelte praksis har et antal sikrede pr. besat kapacitet, der ligger over gennemsnittet og over normtallet for praksis.

Lægernes aldersprofil giver ikke anledning til bemærkninger, særligt da der er et igangværende generationsskifte i praksis.

Befolkningens aldersprofil ligner det regionale gennemsnit og giver ikke anledning til bemærkninger. Kommunen forventer, at der vil ske tilflytning til de større byer, særligt Varde, Ølgod og Oksbøl. Kommunen gør ligeledes opmærksom på, at turistsæsonen er blevet længere, hvilket øget behovet for lægehjælp.

Lægedækningen i kommunen har historisk set været skrøbelig, hvorfor der fremadrettet er generel fokus på at sikre og vedligeholde lægedækningen i hele kommunen. Ligeledes er der fokus på antal sikrede pr. kapacitet.

Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Varde, Ølgod, Oksbøl, Ansager og/eller Agerbæk samt Nørre Nebel.

Her indsættes kort over området

Vejen Kommune

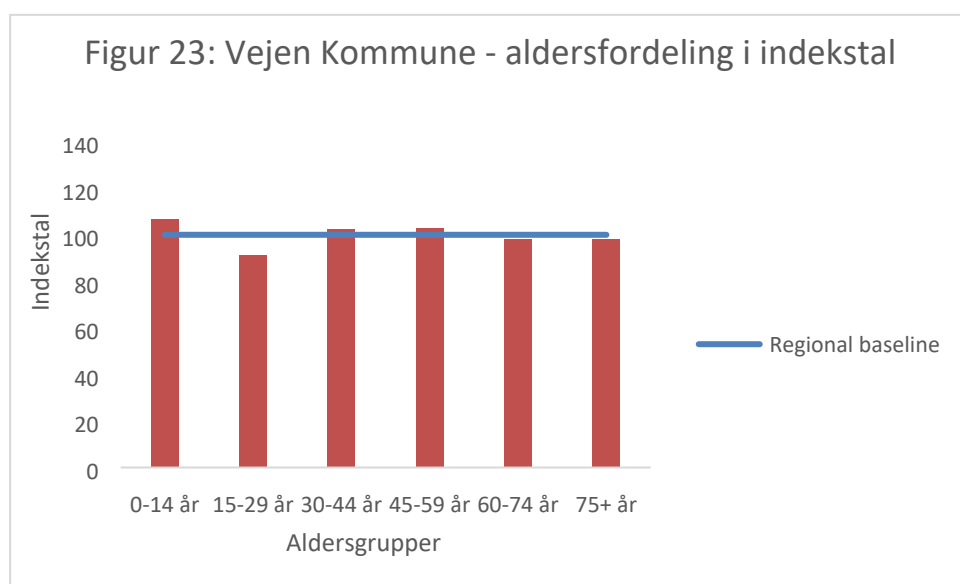
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 48: Kapacitetsbeskrivelse Vejen Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	12	27	1			
Kompagniskabspraksis	5	17	0			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	0	0				
Enkeltmandspraksis	7	10	1			
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	27					
Lægernes gennemsnitsalder	53,3					
Antal læger på 50+ år	20	74%				
Antal læger på 60+ år	8	30%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	1	6	12	5	3	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	40.710	Antal	1.508			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	42.800	42.632	42.576	42.531	42.519	42.693
Ændring	-	-168	-56	-45	-12	+174
Akkumuleret ændring	-	-168	-224	-269	-281	-107
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	2	1	1	1	2	1
Ubesatte kapaciteter	1					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	3	1	1	1	2	1

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 49: Befolkningsudvikling 2025-2030, Vejen Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	7.115	7.249	2%
15-29 år	6.871	6.227	-9%
30-44 år	7.566	7.796	3%
45-59 år	8.906	8.105	-9%
60-74 år	7.619	7.943	4%
75+ år	4.723	5.215	10%
Total	42.800	42.535	-1%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 12 praksis i området og i alt 27 kapaciteter, heraf 1 ubesat.

Der er lidt færre sikrede pr kapacitet end i regionen som helhed.

Ud fra lægernes aldersprofil må der forventes et løbende generationsskifte i flere praksis i den kommende periode. Afhængig af geografi kan det være vanskeligt at rekruttere læger til området.

Borgerens aldersprofil ligner det regionale gennemsnit og giver ikke anledning til bemærkninger, ligesom der ikke forventes synderlig udvikling i befolkningsantallet.

Der er i den kommende periode opmærksomhed på generationsskiftet i praksis.

Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Vejen, Brørup, Holsted Rødding og/eller Gram (Haderslev Kommune).

Her indsættes kort over området

Vejle Kommune

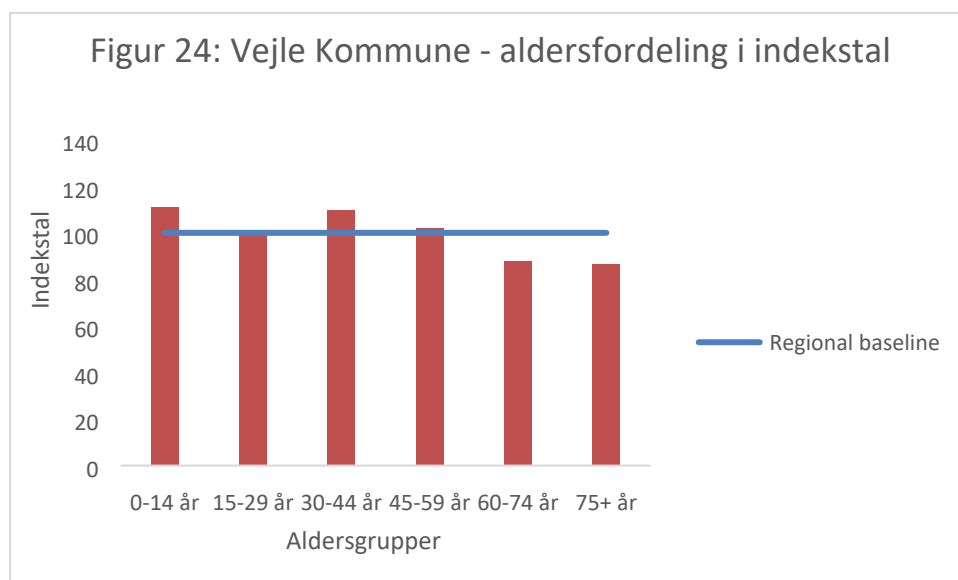
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 50: Kapacitetsbeskrivelse Vejle Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	26	79	8			
Kompagniskabspraksis	17	67	4			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	2	10	2			
Enkeltmandspraksis	9	12	2			
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	75					
Lægernes gennemsnitsalder	50,2					
Antal læger på 50+ år	39	52%				
Antal læger på 60+ år	10	13%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	5	31	29	7	3	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	121.433	Antal	1.537			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	121.696	122.703	123.758	124.833	125.929	133.021
Ændring	-	+1.007	+1.055	+1.075	+1.096	+7.092
Akkumuleret ændring	-	+1.007	+2.062	+3.137	+4.233	+11.325
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	2	1	2	2	0	15
Ubesatte kapaciteter	8					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling			2	0	0	5
Samlet behov for nye læger	10	1	4	2	0	20

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 51: Befolkningsudvikling 2025-2030, Vejle Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	21.054	23.093	10%
15-29 år	21.248	20.566	-3%
30-44 år	22.994	25.860	12%
45-59 år	25.167	23.548	-6%
60-74 år	19.407	21.587	11%
75+ år	11.826	13.452	14%
Total	121.696	128.106	5%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 26 praksis og 79 kapaciteter i kommunen. Heraf er 8 kapaciteter ubesatte.

Antallet af sikrede pr. kapacitet svarer til det regionale gennemsnit. Fraregnes de ubesatte kapaciteter stiger antallet af sikrede dog til væsentligt over gennemsnittet og over normtallet.

Ud fra lægernes aldersprofil må der forventes et løbende generationsskifte i praksis over den kommende periode. Ligeledes skal der rekrutteres læger til de ledige kapaciteter. Det forventes dog ikke at være vanskeligt at rekruttere til området.

Borgernes aldersprofil ligner det regionale gennemsnit, dog med færre ældre end gennemsnitligt.

Den samlede struktur giver ikke anledning til bekymring angående lægedækningen i den kommende periode. Der skal dog være opmærksomhed på at der rekrutteres læger til de ledige kapaciteter og det løbende generationsskifte.

Fremtidig struktur

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

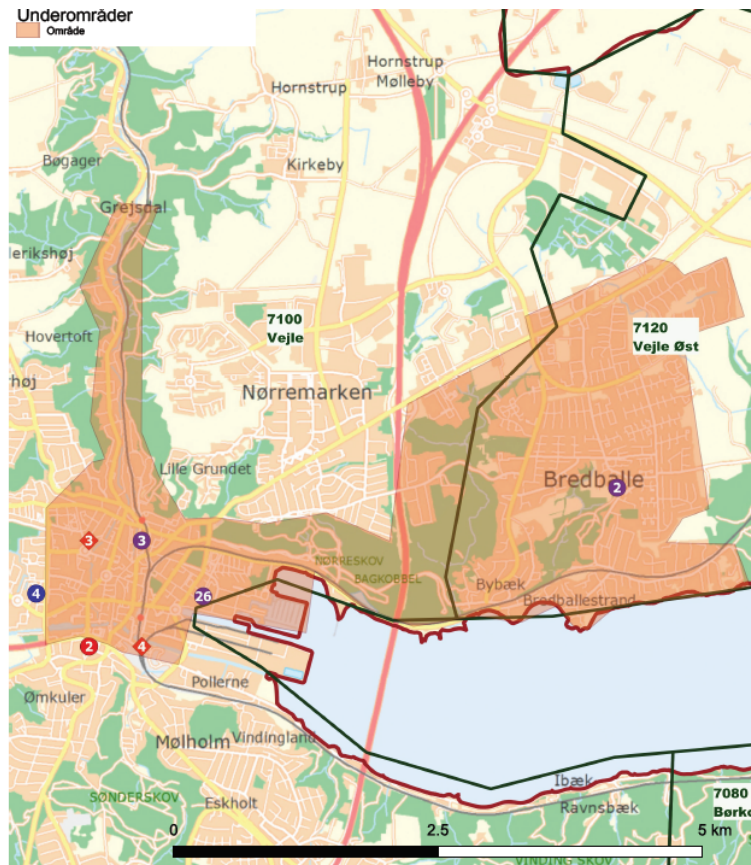
Vejle By inddeles i følgende underområder:

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

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Vejle, Børkop (inkl. Brejning), Give, Jelling, Egtved, Bredsten

Her indsættes kort over området

Kort over underopdeling af Vejle By



Ærø Kommune

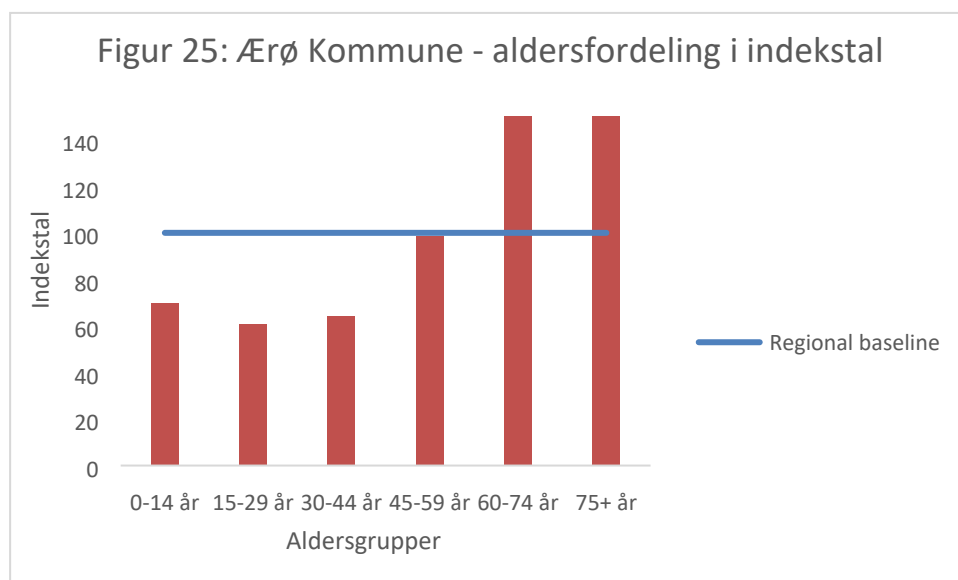
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 52: Kapacitetsbeskrivelse Ærø Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	3	5	0			
Kompagniskabspraksis	1	3				
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	0	0				
Enkeltmandspraksis	2	2				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	0	0				
Antal læger	5					
Lægernes gennemsnitsalder	59,4					
Antal læger på 50+ år	5	100%				
Antal læger på 60+ år	2	40%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	0	0	3	0	2	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	5.880	Antal	1.176			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	5.960	5.954	5.941	5.927	5.924	5.884
Ændring	-	-6	-13	-14	-3	-40
Akkumuleret ændring	-	-6	-19	-33	-36	-76
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	2	0	0	0	0	1
Ubesatte kapaciteter	0					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	2	0	0	0	0	1

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 53: Befolkningsudvikling 2025-2030, Ærø Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	648	644	-1%
15-29 år	639	597	-7%
30-44 år	660	689	4%
45-59 år	1.191	1.043	-12%
60-74 år	1.648	1.680	2%
75+ år	1.174	1.248	6%
Total	5.960	5.901	-1%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 3 praksis i området med i alt 5 kapaciteter.

Der er et lavt antal sikrede pr. kapacitet.

Ud fra lægernes aldersprofil må det forventes at der skal ske et generationsskifte for to af lægerne i den kommende periode. Det er påbegyndt for den enelæges vedkommende. Det vurderes, at det i øvrigt kan være svært at rekruttere læger til området.

Der er en væsentligt højere andel ældre- og en væsentligt lavere andel yngre borgere i området end i regionen som helhed. Befolkningssammensætningen må forventes at aflede et større behandlingsbehov end gennemsnitligt.

Der er i den kommende periode opmærksomhed på lægedækningen i området, med særligt fokus på et evt. generationsskifte.

Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Ærøskøbing og Marstal.

Her indsættes kort over området

Aabenraa Kommune

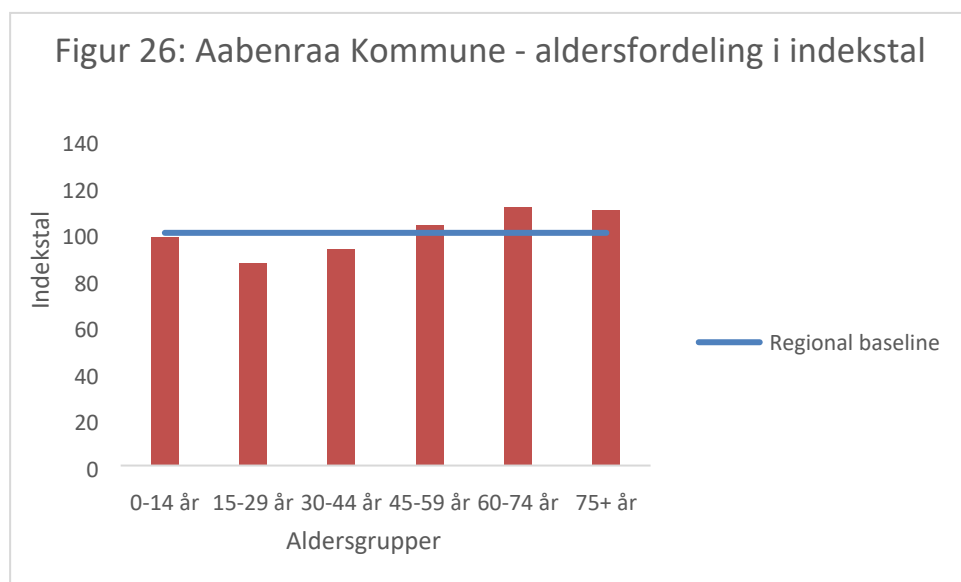
Praksisstruktur og forventet kapacitetsbehov i perioden

Tabel 54: Kapacitetsbeskrivelse Aabenraa Kommune, januar 2024						
PRAKSISTYPE	Antal praksis	Antal kapaciteter	Heraf ubesatte			
Praksis i alt	20	37	3			
Kompagniskabspraksis	8	24	3			
- heraf kompagniskabspraksis i delepraksis	2	4				
Enkeltmandspraksis	11	12				
- heraf enkeltmandspraksis i delepraksis	0	0				
Regionsklinikker	0	0				
Udbudsklinikker	1	1				
Antal læger	38					
Lægernes gennemsnitsalder	50,5					
Antal læger på 50+ år	19	50%				
Antal læger på 60+ år	4	11%				
Aldersfordeling	< 40 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	65+ år	
Antal læger	4	15	15	3	1	
Gr. 1 sikrede knyttet til praksis i kommunen*		Sikrede pr. kapacitet				
Antal	56.280	Antal	1.521			
Befolkningsfremskrivning	2024	2025	2026	2027	2028	2035
Antal pr. 1. januar	58.657	58.515	58.379	58.279	58.209	58.008
Ændring	-	-142	-136	-100	-70	-201
Akkumuleret ændring	-	-142	-278	-378	-448	-649
Kapacitetsbehov	2024	2025	2026	2027	2028	2029-35
Forventet aldersbetinget ophør af læger	1	0	0	0	1	6
Ubesatte kapaciteter	3					
Behov for nye ydernumre som følge af befolkningsudvikling						
Samlet behov for nye læger	4	0	0	0	1	6

Befolkningsudvikling og aldersfordeling

Tabel 55: Befolkningsudvikling 2025-2030, Aabenraa Kommune, fordelt på aldersgrupper

	2024	2030	Ændring
0-14 år	8.963	9.013	1%
15-29 år	8.989	8.189	-9%
30-44 år	9.385	9.625	3%
45-59 år	12.265	10.844	-12%
60-74 år	11.812	12.199	3%
75+ år	7.243	8.254	14%
Total	58.657	58.124	-1%



Vurdering af planlægningsområdet

Der er 20 praksis og i alt 37 kapaciteter i området. Heraf er der 3 ledige kapaciteter og 1 kapacitet i en udbudsklinik, [beliggende i Bylderup-Bov](#).

Antal sikrede pr. kapacitet ligger lidt under regionsgennemsnittet.

Lægernes aldersprofil giver ikke anledning til bemærkninger. Der kan forventes generationsskifte i enkelte praksis og der skal sikres læger til at overtage udbudsklinikken. Det vurderes, at det kan være vanskeligt at rekruttere læger til dele af kommunen.

Der er lidt færre unge og lidt flere ældre borgere i området, end i regionen som helhed. Der forventes et mindre fald i antal indbyggere i perioden.

Den samlede struktur planlægningsområdet giver ikke anledning til bemærkninger. Der er dog opmærksomhed på at sikre den samlede lægedækning i hele kommunen, herunder rekruttere til udbudsklinikken.

Fremtidig struktur

Der kan fremover være praksis de nuværende steder. Fremadrettet skal der være praksis i Aabenraa, Rødekro, Padborg, Tinglev og/eller Bylderup Bov samt Felsted

Her indsættes kort over området

Bilag 2: Praksistyper

Enkeltmandspraksis (solopraksis) i henhold til overenskomsten om almen praksis.

Enkeltmandspraksis ejes af en læge uden fællesskab med andre læger om patienter og økonomi. En enkeltmandspraksis har 1 ydernummer, men kan godt have flere kapaciteter og ansatte læger.

Kompagniskabspraksis i henhold til overenskomsten om almen praksis

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

Samarbejdspraksis i henhold til overenskomsten om almen praksis

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

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

Netværkspraksis

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

Delepraksis i henhold til overenskomsten om almen praksis

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

har praksis i lægedækningstruede områder iht. den nuværende overenskomst altid ret til delepraksis, uden at søge om tilladelse hertil.

Ansatte læger i almen praksis

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

Satellitklinik i henhold til overenskomsten om almen praksis

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

Ydernummer på licens i henhold til overenskomsten om almen praksis

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

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

Udbudsklinik i henhold til sundhedsloven

Sundhedsloven giver regionen mulighed for at lade private virksomheder drive lægeklinikker, når det ikke er muligt at tiltrække praktiserende læger på overenskomstmæssige vilkår. I sådanne tilfælde, skal regionen gennemføre et udbud af driften af det/de ledige ydernumre, for at sikre, at der er et alment medicinsk tilbud til alle patienter. En udbudsklinik skal drives på samme vilkår som en almen praktiserende læge driver sin praksis, dvs. efter reglerne i overenskomsten om almen praksis. Private virksomheder benyttes derfor kun i områder, hvor de alment praktiserende læger ikke har ønsket at drive praksis, og sikrer dermed, at regionen altid kan tilbyde lægedækning i nærområderne.

Typisk løber kontrakten med den pågældende leverandør i 3-4 år, hvorefter regionen igen vil forsøge at afsætte ydernummeret/ydernumrene på almindelige vilkår, til alment praktiserende læger.

Regionsklinik i henhold til sundhedsloven

Regionen kan, som alternativ til en udbudsklinik, vælge at etablere en almen lægepraksis, som er drevet af regionen. En regionsklinik skal i det store hele drives på samme vilkår, som en almen praktiserende læge driver sin praksis, dvs. efter reglerne i overenskomsten om almen praksis. Regionen bør med jævne mellemrum forsøgt at afsætte ydernummeret/ydernumrene på almindelige vilkår, til alment praktiserende læger.

Midlertidige, akutte tilbud i henhold til sundhedsloven

Der kan opstå situationer, hvor en læge pludselig ophører. Det kan være pga. dødsfald, alvorlig sygdom, konkurs, lægens forsvinden mv. og hvor der ikke vil ske tilbagevenden til praksis. I sådanne situationer, kan ydernummeret opsiges af lægen – eller dennes bo – med et varsel på løbende måned + 1 måned. I denne korte opsigelsesfase, har lægen – eller dennes bo – selv forpligtelsen til at bemande ydernummeret med f.eks. en vikar, eller ved at indgå aftale med en nabolæge om, at denne passer patienterne.

Det kan imidlertid vise sig overordentligt vanskeligt for lægen eller boet, at løfte denne forpligtelse. I sådanne akutte situationer kan regionen etablere et midlertidigt, akut tilbud til patienterne, indtil ydernummeret kan sælges til en alment praktiserende læge, eller indtil der er gennemført et udbud. Et sådant midlertidigt tilbud kan antage forskellige former, f.eks. kan regionen betale en nabolæge en rimelig betaling for at påtage sig pasningen af patienterne i en kort periode, regionen kan etablere en klinik, eller f.eks. bede en privat aktør på markedet om hjælp.

Mulighed for at eje flere ydernumre i henhold til sundhedsloven/"partnermodellen"

Almen praksis har indtil ændringerne i sundhedsloven i 2013 kun kunnet udøves fra ét konsultationssted, medmindre regionen fx havde givet en praksis tilladelse til at etablere satellitpraksis. Ifølge den nugældende sundhedslov har en læge mulighed for at erhverve ledige ydernumre, og dermed eje op til 6 ydernumre på 6 praksisadresser. Lægen kan ansætte speciallæger i almen medicin i sådanne ydernumre på forskellige praksisadresser, uden at indhente godkendelse til det. Det betyder, at en læge kan eje 6 forskellige lægeklinikker forskellige steder i landet, og ansætte læger, i stedet for selv at være til stede i klinikken samt indgå aftaler med private leverandører om den daglige drift. Det er dog altid ejer-lægen, der har det fulde ansvar for driften af ydernummeret.

Sundhedshuse

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

sundhedshusene er således at etablere et nært sundhedstilbud, som er tæt på og let tilgængelige for patienterne.

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

Praksis

Damhaven 12, 7100 Vejle