

0



## Resultater fra lægehøringen oktober 2011

Dato 17-11-2011

Kasper Gori Verdoner

Kasper.Verdoner@stab.rm.dk

1-30-72-76-08

Den nye Overenskomst om almen praksis som trådte i kraft 1.april i år, indeholder ændrede bestemmelser for den årlige fastlæggelse af lægedækningen i regionen. Til forskel fra tidligere skal der nu foretages en høring af samtlige lægepraksis, hvor lægerne spørges om, hvor mange patienter de maksimalt kan have tilmeldt. Høringen er nu gennemført. Der modtaget svar fra 88% af regionens lægepraksis.

Det overordnede resultat af høringen er, der er en betragtelig potentiel og uudnyttet lægekapacitet blandt Region Midtjyllands praktiserende læger. Dette understreges yderligere af, at hele 79% af de adspurgte læger har svaret, at de har kapacitet til at tage flere patienter.

Tabel 1 viser, at Region Midtjyllands alment praktiserende læger samlet set har mulighed for at tage 135.295 flere patienter. Knap 32.000 af disse er hos læger fra Århus Kommune. Tabellen viser samtidig, at der procentuelt set er størst uudnyttet kapacitet i Hedensted, Struer, Syddjurs og Horsens. I Hedensted og Struer er der plads til henholdsvis godt 20% og 16,5% flere patienter end der er tilmeldt i dag. Der er dog uudnyttet lægekapacitet i alle kommuner. For regionen som helhed er der plads til godt 10% flere patienter end der aktuelt er.

Yderligere er den potentielle kapacitet fordelt mellem praksisformer, dvs. den er ikke alene fremkommet fordi eksempelvis visse delelæger ønsker flere patienter. Delelægerne udgør således 11,26 % af regionens læger, og de har tilsammen en potentiel kapacitet på 10,21 %.

Samlet er der altså potentiel kapacitet over både kommuner og praksisformer, som man med fordel kan tage højde for i praksisplanlægningen.

Side 1

Tabel 1: Patienter pr. kommune og potentiel lægekapacitet

Kommune	Patienter	Indmeldt ubenyttet kapacitet	Kommunes andel af regionens ubenyttede lægekapacitet	Ubenyttet lægekapacitet
Horsens	87673	10613	7,84%	12,11%
Herning	82577	8287	6,13%	10,04%
Holstebro	61192	7326	5,41%	11,97%
Lemvig	20468	1883	1,39%	9,20%
Struer	20480	3392	2,51%	16,56%
Syddjurs	36886	4914	3,63%	13,32%
Norrdjurs	38724	3326	2,46%	8,59%
Favrskov	46981	4985	3,68%	10,61%
Odder	21042	1629	1,20%	7,74%
Randers	94573	10014	7,40%	10,59%
Silkeborg	91267	10717	7,92%	11,74%
Samsø	3785	55	0,04%	1,45%
Skanderborg	53044	5683	4,20%	10,71%
Århus	321940	31992	23,65%	9,94%
Ikast-Brande	41258	4514	3,34%	10,94%
RingSkj	55793	3469	2,56%	6,22%
Hedensted	41206	8394	6,20%	20,37%
Skive	47831	4469	3,30%	9,34%
Viborg	90558	9633	7,12%	10,64%
I alt	1257278	135295	100,00%	10,76%

Note: den potentielle kapacitet er udregnet således: lægernes hørings svar fratrukket lægernes tilmeldte patienter. Det er med andre ord forskellen på lægernes aktuelle patientantal og det antal patienter, som de selv mener at kunne håndtere. Hvis lægerne ikke har afgivet et hørings svar er der taget udgangspunkt i patienternes nuværende patientantal. Hvis dette er under 1600 patienter, er der taget udgangspunkt i normtallet 1600 patienter per kapacitet.

Hvis resultaterne fra lægehøringen sammenlignes med den forventede befolkningsvækst i regionen, fremgår det yderligere, at der er tilstrækkelig lægekapacitet. Tabel 2 viser, at kommuner med en, sammenlignet med de andre kommuner, lavere udnyttet kapacitet som Ringkøbing-Skjern, Lemvig, Norrdjurs, Odder og Skive forventes at opleve et faldende befolkningstal (med undtagelse af Odder, hvis befolkningstal forventes at stagnere). Samlet forventes regionens befolkningsvækst at være på 3,12% sammenlignet med en udnyttet lægekapacitet på 10,76%.

Tabel 2: Befolkningsfremskrivning pr. kommune

Kommune	2011	2012	%-stigning til 2012
Favrskov	46894	47149	0,54%
Hedensted	45980	46122	0,31%
Horsens	82835	83924	1,31%
Norddjurs	38029	37920	-0,29%
Odder	21852	21857	0,02%
Randers	95318	95948	0,66%
Samsø	3885	3831	-1,39%
Silkeborg	88913	89411	0,56%
Skanderborg	57717	58068	0,61%
Syddjurs	41734	41788	0,13%
Århus	310956	315147	1,35%
Herning	85852	86226	0,44%
Holstebro	57161	57262	0,18%
Ikast-Brande	40571	40688	0,29%
Lemvig	21554	21334	-1,02%
Ringkøbing- Skjern	58068	57947	-0,21%
Skive	47986	47856	-0,27%
Struer	22190	22084	-0,48%
Viborg	93498	93846	0,37%
I alt	1260993	1268405	0,59%

Høringen viser altså, at der er tilstrækkelig kapacitet, når situationen ansues på kommuneniveau. Tabel 2 undersøger praksiskapaciteten yderligere ved at sammenligne tre scenarier. 1) Den nuværende kapacitetssituation i praksissektoren (patienter/kapacitet); 2) kapaciteten i praksissektoren når de ledige/ubesatte ydernumre medtages (patienter/kapacitet inkl. ledige ydernumre); og 3) den potentielle samlede kapacitet i praksissektoren udregnet på baggrund af lægehøringen uden de ledige ydernumre. Sidstnævnte er altså udtryk for, hvor mange patienter de enkelte læger rent faktisk mener, at de kan håndtere, dvs. en slags alternativt normtal baseret på lægernes egen opfattelse.

Tabel 3: Kapacitet: Ledige ydernumre og lægernes hørings svar

Kommune	Patienter/kapacitet	Ledige ydernumre	Patienter/kapacitet (inkl. ledige ydernr.)	Lægernes foretrukne kapacitet (patienter/kapacitet på baggrund af høring)	Forskel mellem lægernes foretrukne kapacitet og kapacitet inkl. ledige ydernumre
Horsens	1623,57	2	1565,59	1820,11	254,52
Herning	1619,16	7	1423,74	1781,65	357,91
Holstebro	1610,32	2	1529,80	1803,11	273,31
Lemvig	1574,46	3	1279,25	1719,31	440,06
Struer	1462,86	1	1365,33	1705,14	339,81
Syddjurs	1418,69	2	1317,36	1607,69	290,34
Norddjurs	1683,65	2	1548,96	1828,26	279,30
Favrskov	1468,16		1468,16	1623,94	155,78
Odder	1618,62	1	1503,00	1743,92	240,92
Randers	1688,80	3	1602,93	1867,63	264,69
Silkeborg	1573,57	1	1546,90	1758,34	211,45
Samsø	1892,50	1	1261,67	1920,00	658,33
Skanderborg	1515,54	2	1433,62	1677,91	244,29
Århus	1578,14		1578,14	1734,96	156,82
Ikast-Brande	1650,32	3	1473,50	1830,88	357,38
Ringkøbing-Skjern	1640,97	5	1430,59	1743,00	312,41
Hedensted	1471,64	1	1420,90	1771,43	350,53
Skive	1708,25	3	1542,94	1867,86	324,92
Viborg	1677,00	2	1617,11	1855,39	238,28
I alt	1595,53	41	1516,62	1767,22	250,60

Note: Den sidste kolonne viser forskellen mellem lægernes hørings svar, altså lægernes egen kapacitetsvurdering, og den kapacitet som ville fremkomme, hvis de ledige ydernumre blev udløst.

Som det fremgår af tabel 2 er der altså stor uoverensstemmelse mellem lægernes egen kapacitetsvurdering og den kapacitet som ville fremkomme, hvis de ledige ydernumre blev udløst. Som det fremgår af den sidste kolonne ville dette resultere i en kapacitet, som i gennemsnit var 250 patienter færre per praksis end lægernes egen kapacitetsvurdering.