

## NOTAT

Til: Sundhedsstyrelsen

Dato: 9. december 2024

# Høringssvar fra Lægelig Videreuddannelsesregion Øst ifm. dimensionering af speciallægeuddannelsen 2026-30

Sundhedsstyrelsen har i høringsbrev af 30. september 2024 fremsendt høringsmateriale i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen 2026-2030. Lægelig Videreuddannelsesregion Øst (VUR Øst) takker for muligheden for at indgive høringssvar.

Høringsmaterialet er sendt til de specialespecifikke uddannelsesråd, hospitaler/sygehuse, de sundhedsfaglige råd (i Region Hovedstaden) og medlemmer af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse Øst.

### Generelle bemærkninger

VUR Øst støtter op om et sammenhængende sundhedsvæsen, der er tilgængeligt for alle borgere uanset bopæl, og som giver adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet. Udgangspunktet for Sundhedsstyrelsens dimensionering af speciallægeuddannelsen bør være at sikre en tilstrækkelig lægedækning i alle dele af landet, herunder arbejdet med at sikre lighed i sundhed.

VUR Øst ønsker en styringsmodel, der understøtter lægedækning i rekrutteringsudfordrede specialer og lægedækningstruede områder. En øget dimensionering i lægedækningstruede specialer løser dog ikke selvstændigt udfordringer med manglende speciallægedækning, da flere specialer allerede i dag har udfordringer med at rekruttere til såvel introduktions- som hoveduddannelsesforløb. Derudover kan opbygning af uddannelseskapaletitet til en øget dimensionering i disse specialer være udfordret af nuværende mangel på speciallæger, fx psykiatri og radiologi.

VUR Øst har opmærksomhed på, at en række specialer har ønsket at øge dimensioneringen i større eller mindre grad, flere specialer ønsker at fastholde den nuværende dimensionering, mens ingen specialer lægger op til en reduktion. Ved at fastholde dimensioneringsrammen på i alt 1.140 er der derfor behov for en særlig opmærksomhed på den interne omfordeling mellem de specialer, som nævnes nedenfor.

VUR Øst anbefaler, at regeringens udmelding om en betydelig stigning i antallet af almen medicinske uddannelsesstillinger ses isoleret og ikke tæller med i dimensioneringsrammen på 1.140. Ved udvidelse af specialet almen medicin anbefales det, at udvidelsen placeres i de lægedækningstruede områder for at understøtte sundhedsstrukturereformens mål om at styrke de nære sundhedstilbud tæt på borgerne.

Generelt anbefales det, at dimensioneringen struktureres dynamisk og fleksibelt og med råderum for videreuddannelsesregionerne af hensyn til de mange strukturændringer i den kommende dimensioneringsperiode, som kan påvirke efterspørgslen efter speciallæger i bestemte specialer.

Endelig bør den øgede kandidatproduktion indtænkes ved dimensionering af speciallægeuddannelsen fremover, såfremt man tilstræber at alle læger skal kunne blive speciallæger.

### **Hvorledes opfattes den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger? Er der forskel på regionsniveau?**

I VUR Øst er der en væsentlig forskel på det nuværende Region Hovedstaden (Reg H) og nuværende Region Sjælland (Reg SJ), hvor færre specialer i Reg H beskriver en ubalance mellem udbud og efterspørgsel.

I Reg H opleves overvejende balance mellem udbud og efterspørgsel med undtagelse af få udvalgte specialer (se nedenfor). Reg SJ har et patientgrundlag med markant højere sygelighed, og der opleves i stor udstrækning en ubalance mellem udbud og efterspørgsel med fortsat mangel på speciallæger på regionens sygehuse, i psykiatrien og i almen praksis. Reg SJ er den region med det laveste antal speciallæger pr. 1.000 borgere.

De specialer, som mangler speciallæger i hele VUR Øst er: Akutmedicin, gastroenterologi, geriatri, reumatologi, psykiatri, børne og unge psykiatri, kar-kirurgi og pædiatri. Dog er lægedækningen mest udfordret i Reg SJ. For pædiatri har indførslen af 1813 i Reg H medført en opgaveglidning til de pædiatriske afdelinger, hvilket forklarer en væsentlig del af det øgede behov.

De specialer, som mangler speciallæger i Reg H er: Klinisk farmakologi, da der i Reg H er stor efterspørgsel pga. aftagere i form af statslige styrelser, Medicinråd, Giftlinjen og lægemiddelindustri.

De specialer, som mangler speciallæger i Reg SJ er: Almen medicin, Neurologi, urologi og lungemedicin samt de parakliniske specialer, herunder radiologi.

Særligt udfordrede specialer i begge regioner: Psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien har oplevet en mangeårig ubalance mellem udbud og efterspørgsel, mest udtalt for voksenpsykiatrien og særligt i de dele af videreuddannelsesregionen, som befinder sig længst fra de større byer. Almen medicin har ligeledes igennem en længere årrække oplevet en udtalt ubalance mellem udbud og efterspørgsel, særligt i Reg SJ, samtidig med en ikke ubetydelig andel ubesatte uddannelsesforløb.

**Er der særlige regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?**

Se ovenfor.

**Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet i de nye prognosefremskrivninger. Med hvilken begrundelse?**

Stort set alle de indkomne høringssvar beskriver en forventet stigning i efterspørgsel i samtlige specialer som følge af:

- Ændret demografi med større ældrebyrde og deraf følgende sygdomsbyrde
- Politisk bestemt øgning i antallet af speciallæger i udvalgte specialer som følge af strukturreformen
- Afdrift til private aktører (privatklinikker, medicinalindustri)

Som eksempel på ovenstående har specialet geriatri oplyst, at der i prognosefremskrivningen for perioden 2024-2050 er lagt op til en betydelig øgning i speciallæger. Alligevel vurderes efterspørgslen at overstige udbuddet. Det skyldes dels den demografiske udvikling med flere ældre med komorbiditet og dels regeringens sundhedsudspil, der lægger op til, at regionerne får ansvar for kommunale sengepladser. Den ændrede demografi med flere ældre vil påvirke efterspørgslen efter speciallæger bredt, men især for specialerne almen medicin og geriatri. Strukturreformen og omlægning til det nære sundhedsvæsen vil ligeledes medføre et øget behov for speciallæger i almen medicin.

Afdrift til private aktører fremhæves af en række specialer, herunder karkirurgi, endokrinologi, kardiologi, gynækologi-obstetrik, psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Omfanget af afgang til private aktører vil for nogle specialer afhænge af beslutninger om hjemtagning af procedurer og behandlinger, hvilket også kan påvirke efterspørgslen efter speciallæger i det offentlige sundhedsvæsen.

## Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger?

Fremtidens behov for speciallæger er komplekst og vil afhænge af mange forskellige faktorer, herunder den faglige, teknologiske og organisatoriske udvikling, efterspørgslen efter sundhedsydelser i befolkningen samt politiske prioriteringer og økonomiske forudsætninger.

Nedenstående faktorer kan medvirke til en stigning i efterspørgslen efter speciallæger:

- Strukturreformens pakkeforløb for kroniske sygdomme fx KOL, type 2 DM, hjertesygdomme, kroniske lænderygsmærter og multisygdom forventes at få betydning for efterspørgslen, særligt inden for de intern medicinske specialer.
- En øget patienttilgang som følge af særlige fokusområder og ventetidsgarantier, fx politisk beslutning om ret til fertilitetsbehandling til barn nr. 2 og initiativer i forbindelse med 10 års planen for psykiatri.
- Ændret syn på work-life balance hos læger:
  - VUR Øst oplever et stigende ønske om deltid blandt uddannelseslæger. Hvis denne tendens bæres videre i lægernes efterfølgende speciallægeansættelser, vil det medføre behov for øget dimensionering.
  - En række funktioner i det præhospitale løses i dag ved merarbejde, fx lægebiler, AMK, 1813. Hvis disse funktioner fremover skal løftes inden for lægernes almindelig arbejdstid, vil det medføre behov for øget dimensionering i udvalgte specialer som anæstesi, akut medicin, pædiatri og kardiologi.
- Flere specialer nævner, at de oplever, at speciallæger rekrutteres til tværgående funktioner, fx palliation, klinisk neurofysiologi og neurorehabilitering, diagnostisk enhed og tværfaglige smertecentre. Stigninger i denne type tværgående funktioner, fx som følge af sundhedsreform, bør indtænkes i fremtidige dimensioneringsplaner.
- Et samfundsmæssigt fokus på neuropsykiatriske udviklingsforstyrrelser som ADHD og autismespektrumforstyrrelser med markant stigning i henvisninger til udredning og behandling samt øget psykisk mistrivsel blandt børn og unge påvirker særligt kapacitet og efterspørgsel i det børne- og ungdomspsykiatriske speciale.

Nedenstående faktorer kan medvirke til at ændre efterspørgslen i begge retninger:

- Teknologi og digitalisering.

- Nye behandlings- og udredningsmuligheder. Flere specialer fremhæver dette i forhold til den fremtidige efterspørgsel efter speciallæger. Blandt andet fremhæves behovet for lungemedicinere, hvis screening for lungekræft indføres, gastroenterologerne fremhæver nye behandlingsmetoder inden for inflammatoriske tarmsygdomme og neurologerne fremhæver nye behandlingsmuligheder for demens og neuromuskulære sygdomme.
- Strukturreformen, regionssammenlægning og andre organisatoriske ændringer.
- Pandemier og klimaforandringer kan tænkes at påvirke efterspørgslen efter fx infektionsmedicinere og kliniske mikrobiologer.
- En række specialer forudser øget afgang som følge af pension, hvor der forventes en betydelig afgang af speciallæger i den kommende periode på tværs af specialer. Dog vil efterspørgslen af speciallæger nedsættes, hvis speciallægerne vælger at blive længere på arbejdsmarkedet. Her kan der blive behov for nedsat tid og/eller vagtfrihed i vagtbelastede specialer.