



Lægeforeningens høringssvar om dimensionering af speciallægeuddannelsen 2026-2030

26. november 2024

Sagsnr: 2024-8381

Aktnr: 21813150

En øget dimensionering er grundlaget for fremtidens sundhedsvæsen

Regeringen har peget på behovet for en øget kapacitet i sundhedsvæsenet, som skal følges op

Den indgåede aftale om en sundhedsreform¹ indebærer ambitionen om at sikre en bedre lægedækning i hele landet i de kommende år, som led i en større omstilling af det danske sundhedsvæsen. Aftalen indebærer et øget optag på medicinstudierne rundt i landet og peger på behovet for at hæve dimensioneringen og uddanne flere speciallæger inden for almen medicin, psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri samt geriatri, der adresseres som nogle af de mest presserende behov i sundhedsvæsenet.

Den kommende dimensioneringsplan skal samtidig opfylde ambitionerne fra den vedtagne 10-års plan for psykiatrien², der peger på behov for en stigning i antallet af speciallæger i både psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, for at imødekomme de stigende behandlingsbehov og sikre, at de alt for lange ventelister til udredning og behandling fremover kan undgås.

Ligeledes skal dimensioneringsplanen udmønte den vedtagne politiske målsætning³ om mindst 6.500 speciallæger i almen medicin, heraf mindst 5.000 praktiserende læger senest i 2035. Dimensioneringsplanen skal dermed også muliggøre den politiske ambition om en styrkelse af det nære sundhedsvæsen samt en omstilling af sundhedsvæsenets opgavevaretagelse ved at styrke og udvide kapaciteten i almen praksis, så det understøtter de praktiserende læger i at håndtere en øget opgavemængde og -kompleksitet.

Hvis vi skal have et tilstrækkeligt antal speciallæger til at dække de kommende års patientbehov, er det derfor nødvendigt at øge antallet af hoveduddannelsesforløb i den lægelige videreuddannelse via den kommende dimensioneringsplan for 2026-2030. Det er med denne plan, at det beslutes, hvor mange speciallæger der skal være til rådighed i den nære fremtid, hvor vi vil opleve et øget pres på det danske sundhedsvæsen fra flere ældre og multisyge borgere, en potentielt ændret sygdomsbyrdeprofil, øgede behandlingsmuligheder og patientbehov.

¹ <https://www.ism.dk/nyheder/2024/november/historisk-reform-flytter-sundhedsvaesenet-taetere-paa-borgerne>

² https://www.ism.dk/Media/637998818153312977/Psykiatriaftale_2022_FinalVersion.pdf

³ <https://www.ism.dk/media/637888973082282053/aftale%20-%20et%20sammenh%C3%A6ngende,%20n%C3%A6rt%20og%20st%C3%A6rkt%20sundhedsv%C3%A6sen.pdf>



Planen skal desuden skabe rammerne for, at alle læger i det danske sundhedsvæsen kan specialisere sig som led i deres kliniske arbejde, sådan at patienterne i hele landet har samme adgang til speciallæger og behandling af rette kvalitet, og for at undgå ulighed i sundhed på denne baggrund.

Allerede nu ser vi en mangel på speciallæger inden for flere områder, og uden en styrket hoveduddannelseskapacitet risikerer vi en forværring af behandlingskvaliteten og længere ventetider. Manglen ses i hele landet, så det kan ikke løses ved at "flytte stillingerne rundt" til de steder, der er hårdest ramt. Kun ved at investere i flere hoveduddannelsesforløb og relaterede introduktionsforløb kan vi sikre, at der i fremtiden er speciallæger nok til at imødekomme patienternes behov og opretholde et robust sundhedsvæsen i alle dele af landet.

Lægeforeningens efterspørgselsanalyse peger på konkrete dimensioneringsbehov

Lægeforeningen har i flere omgange efterlyst en samlet analyse fra Sundhedsstyrelsen om de kommende års behov for speciallæger. Lægeforeningen har derfor nu selv udført en efterspørgselsanalyse⁴, der viser, at selv om antallet af speciallæger vokser de kommende år med den nuværende dimensionering, så vil efterspørgslen vokse endnu mere.

For nogle specialer vil udbud og efterspørgsel først være i balance om mange år. Det indebærer en indsats her og nu, der fremskynder videreuddannelsen af læger til speciallæger. På sigt kan niveauet revurderes i takt med, at der opnås balance i specialerne.

Der er en udbredt mangel på speciallæger i *almen medicin* og dermed praktiserende læger. Mere end hver femte dansker bor i et område med så få praktiserende læger, at det betegnes som lægedækningsstruet af regionerne.⁵ Allerede i dag mangler der flere end 400 speciallæger i almen medicin. Behovet vil kun blive større de kommende år med den demografiske udvikling og målet om udbygning af det nære sundhedsvæsen, hvilket afspejles i målet om mindst 6.500 speciallæger i almen medicin og mindst 5.000 praktiserende læger i 2035. Derfor er der behov for at hæve antallet af forløb med 50 årligt til 400 i den kommende periode. Der har i en årrække været en besættelsesgrad på omkring 80 pct., uafhængigt af antallet af udbudte stillinger, hvilket primært skyldes den geografiske spredning i forløbene⁶. Det er de samme lokalområder, som år efter år er udfordret i forhold til at få forløb besat, hvilket peger på behovet for at iværksætte ekstraordinære lokale initiativer, der kan medvirke til at få besat en større andel af pladserne i de områder, som er udfordret. Det indebærer især at skabe et godt uddannelsesmiljø.

Inden for *psykiatri* og *børne- og ungdomspsykiatri* er der brug for øget dimensionering på hhv. 40 og 33 forløb årligt til i alt hhv. 119 og 66 for at skabe kapacitet til at opfylde de politiske mål i 10-årsplanen.

Inden for *radiologi* er der brug for en øget dimensionering på 25 forløb årligt til 75, hvis kapaciteten til CT- og MR-scanninger samt billedvejledte behandlingsmetoder mm. skal være tilstrækkelig i hele landet.

Inden for *geriatri* er der brug for en øget dimensionering på 23 forløb årligt til 46, som konsekvens af de øgede behov for behandling af ældre og multisyge patienter.

⁴ Behovet for speciallæger – En efterspørgselsanalyse frem mod 2045

⁵ <https://laeger.dk/foreninger/plo/overenskomsten-og-aftaler/laegedaekningstruede-omraader>

⁶ Dermed er scenarie B (Besatte forløb lig med gns. 2021-2023) det af sundhedsstyrelsens fem opstillede prognoser, som bedst indkapsler virkeligheden ved den nuværende dimensionering. Ved dette scenarie vil der i 2035 være 6.298 speciallæger i almen medicin og altså ca. 200 fra det fastsatte mål.



Inden for *neurologi* er der brug for en øget dimensionering på 17 forløb årligt til 51, når et øget antal patienter med degenerative lidelser, fx demens, eller akutte lidelser, fx hjerneblødning eller blodprop i hjernen, skal udredes og behandles.

Inden for *reumatologi* er der brug for en øget dimensionering på 11 forløb årligt til 33, når behandlinger af gigtsygdomme mm. fremover skal kunne udføres på samme niveau i hele landet.

Inden for *urologi* er der brug for en øget dimensionering på 9 forløb årligt til 27, med udsigt til øgede behov for behandling af bl.a. urologiske kræftformer såsom prostatakræft og håndtering af vandladningsproblemer hos især ældre patienter.

For specialer såsom *anæstesiologi* og *ortopædisk kirurgi* er det nødvendigt først at få afklaret, hvordan den besluttede strukturreform kommer til at påvirke efterspørgslen. Der er desuden behov i de *øvrige specialer*, der ikke er blevet dækket af Lægeforeningens efterspørgselsanalyse, hvilket fremgår af selskabernes respektive høringssvar.

Der er således behov for at øge dimensioneringen med samlet set mere end 200 forløb. Idet der de kommende år står flere læger klar til hoveduddannelsesforløb, end der er kapacitet til, er der ikke tale om et "nulsumsspil". Det er muligt at øge dimensioneringen af hoveduddannelsesforløb indenfor de anførte specialer, uden at det tager læger fra andre specialer.

En øget dimensionering fungerer ikke uden øget indsats for fastholdelse og rekruttering

Der er brug for yderligere indsatser for *rekruttering og fastholdelse af både speciallæger og uddannelseslæger*, ikke mindst de steder i landet, hvor man i forvejen er under størst pres fra højt arbejds-tempo og ubesatte stillinger. Hvis stedets speciallæger har for travlt til at tage hånd om uddannelseslægerne, er det svært at tiltrække læger til hoveduddannelsesforløb, og man ender i en "ond cirkel" med såvel mangel på ansøgere til uddannelsesforløb og speciallæger på den længere bane.

Man skal tværtimod etablere "positive cirkler", hvor man skaber et godt uddannelsesmiljø i form af den nødvendige kapacitet til specialistuddannelse, dvs. et tilstrækkeligt antal erfarne speciallæger på uddannelsesstedet, som kan stå for supervisionen. Mange speciallæger er på vej på pension, og andre står over for valg om at skifte til private stillinger. Hér bliver det afgørende, at der tages initiativer til fastholdelse af de erfarne speciallæger.

Lægeforeningen foreslår derfor, at ministeriet sammen med Danske Regioner, Lægeforeningen og andre relevante parter igangsætter et arbejde med at fastlægge en klar strategi for de kommende års rekruttering og fastholdelse af såvel erfarne speciallæger som hoveduddannelseslæger, især til de steder i landet, der er under størst pres. Arbejdet bør omfatte en afdækning af de eksempler på initiativer, som allerede og med god effekt anvendes i regioner og på hospitaler, med henblik på deling af erfaringer på tværs. Samtidig bør der afsættes ressourcer til rekrutteringsindsatser af både de erfarne speciallæger og uddannelseslægerne til hele landet.

Som det er i dag, er der specialer (fx børne- og ungdomspsykiatri), der har kraftigt behov for flere hoveduddannelseslæger, men på den anden side her og nu har ganske svært ved at sætte tid af til supervision. Hér kan det være nødvendigt at en øget dimensionering *etableres trinvist* over flere år.



Øget opgavevaretagelse i nære sundhedstilbud indebærer ikke kun behov for øgning af kapaciteten i almen praksis, men også en betydelig øgning af kapaciteten i speciallægepraksis. Hertil kommer, at det i aftalen om sundhedsreformen er vedtaget at indføre en ret til hurtig udredning og behandling hos praktiserende speciallæger. Derfor bør der gøres mere for at inddrage uddannelseskapaciteten i *speciallægepraksis* i den lægelige videreuddannelse. Speciallægepraksis er et godt sted at lære de bredere generalistkompetencer, som der er brug for i sundhedsvæsenet. I dag er det 3 specialer (øjelæger, øre- næse- halslæger og hudlæger) ud af i alt 15 specialer, der er inddraget som en fast del af speciallægeuddannelsen.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke
Formand for Lægeforeningen

Wendy Sophie Schou
Forperson for Yngre Læger

Susanne Edith Wammen
Formand for Foreningen af Speciallæger

Jørgen Skadborg
Formand for Praktiserende Lægers Organisation