



Til Sundhedsstyrelsen,
att. Alma Jensen, Specialkonsulent
mail: dimensionering@sst.dk

2. december 2024

Til Sundhedsstyrelsen,

Bidrag til høring vedr. Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2026-2030

Gigtforeningen takker for muligheden for at give input til vurdering af behovet for speciallæger på det reumatologiske område i fremtiden. Høringssvaret er udformet som svar på de overordnede høringsspørgsmål i bilag 1A.

1) Spørgsmål 1: Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger?

Generelle kommentarer

Der er allerede nu et umødt behov for reumatologisk behandling i dag og derfor vil man komme til at fremskrive en mangelsituation, hvis det nuværende niveau bruges som baseline.

Et eksempel på den nuværende mangel er, at visse patientgrupper som f.eks. mennesker med urinsyreigt og muskelgigt i dag udredes og behandles hos praktiserende læge, selvom en del ud fra et fagligt synspunkt burde udredes og få lagt en behandlingsplan på reumatologisk sygehusafdeling. Både på grund af fagligheden og den nye teknologi, der er tilgængelig for reumatologerne på en sygehusafdeling.

Den manglende kapacitet af reumatologer, betyder altså, at specialeplanen ikke kan følges over alt i landet. Det bør der rettes op på, så hurtigt som muligt, og fremskrivningen bør tage højde for, at baseline defacto er for lav, idet behovet for reumatologiske ydelser i dag er højere end hvad den eksisterende kapacitet kan imødekomme.

Det følgende er citater er fra publikationen

"Kapacitet og kvalitet på det reumatologiske felt" 3. delrapport s.7, COWI og Decide, 2021:

"...

*› **Umødt behov allerede i dag.** Flere patienter har gavn af at se en reumatolog, end tilfældet er i dag, f.eks. patienter, der er blevet udredt og fulgt inden for ortopædisk kirurgi, eller hos egen læge, men som ville have gavn af at se en speciallæge i reumatologi. Også for borgere med kroniske smerter i bevægeapparatet er der en særlig udfordring, men generelt gælder, at der kan være kapacitetsudfordringer overfor patienter med ikke-akutte behov eller, hvor der ikke er en tydelig medicinsk behandlingsmulighed. Konkret viser det sig bl.a. ved, at der kan gå længere tid mellem kontrolbesøg eller ved, at der ikke er nok ressourcer til at sikre sammenhæng mellem primær- og sekundærsektor. Der ses også lange ventetider hos de praktiserende reumatologer i dele af landet.*

*› **Udbuddet af reumatologer er tilpasset en historisk mangel.** Prognoser for udbuddet af reumatologer anvendes som et af flere værktøjer til dimensionering af uddannelsespladser og er*



derfor delvist styrende for, hvor mange reumatologer, vi kan forvente at have i fremtiden. Imidlertid er prognoserne, ifølge flere af vores interviewpersoner, tilpasset en historisk mangel på reumatologer, forstået sådan, at der ikke er nok stillinger eller ydernumre til at imødekomme behandlingsbehovet i befolkningen. Prognoserne er derfor med til at fastholde et lavt udbud. Der ses også en stigende tendens til, at uddannelsespladser ikke besættes, hvorfor udbuddet reelt er mindre end prognoserne forudsiger.

› **Flere reumatologer varetager ikke-reumatologiske opgaver.** Der er et stigende antal reumatologer, der også varetager funktioner på akutte eller intern-medicinske afdelinger. Det slører billedet af, hvor mange, der reelt varetager reumatologiske opgaver og betyder, at når statistikkerne viser et stigende antal reumatologer pr. borger, skal de læses med det forbehold, at det ikke nødvendigvis betyder mere reumatologi pr. borger.

› **Demografisk udvikling betyder generelt flere patienter.** Der bliver flere og flere ældre i den danske befolkning, og da gigtsygdomme er hyppigst blandt folk over 65 år, vil den demografiske udvikling medføre flere patienter. Hertil kommer en generel tendens til stigende efterspørgsel efter sundhedsydelser, herunder forventninger om at leve længere uden symptomer, ligesom også flere overvægtige vil betyde flere reumatologiske patienter...”

2) Spørgsmål 2: Er der særlige regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

Generelle kommentarer

Gennemsnitsalderen i den danske befolkning - og dermed udbredelsen af reumatologisk sygdom, som vi ser stige med alderen - er højere i de dele af Danmark, hvor udbuddet af reumatologer er lavest.

Det følgende er citater fra publikationen

”Kapacitet og kvalitet på det reumatologiske felt” 3. delrapport s.7, COWI og Decide, 2021:

”... **Oplevelsen af manglende (lokale) jobmuligheder kan påvirke søgning til speciallægeuddannelsen.** I nogle områder af Danmark kan der i perioder være udfordringer med at sikre, at uddannelsen er attraktiv. For eksempel er der i Nord- og Midtjylland så få ydernumre til speciallægepraksis, og generelt få slutstillinger på sygehusene, at det har skabt bekymringer om de fremtidige jobmuligheder blandt potentielle kommende reumatologer. Konsekvensen er, at det er vanskeligt at besætte uddannelsesstillingerne. Muligheden for at blive ansat i en delestilling har faktisk været en fordel her, fordi det forbedrer beskæftigelsesudsigterne, om end reumatologen så kun arbejder en del af deres tid i det reumatologiske speciale...”

3) Spørgsmål 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud? Med hvilken begrundelse?

Generelle kommentarer

En stigende befolkningsalder betyder flere år levet med reumatologisk sygdom, hertil kommer at den stigende anvendelse af immunterapi (f.eks. i forbindelse med cancerbehandling) medfører et stigende antal tilfælde af reumatologiske bivirkninger, som skal håndteres af reumatologien.



Indførelsen af de kommende kronikerpakker for lænderygpatienter forventes også at medføre øget behov for reumatologisk kapacitet både i privat praksis og på landets rygcentre.

Det følgende er citater er fra publikationen "Kapacitet og kvalitet på det reumatologiske felt" 3. delrapport s.7, COWI og Decide, 2021:

*"... › **Bedre behandlingsmuligheder kan give flere patienter.** I delanalyse 2 blev det konkluderet, at vi fremover må forvente større ressourcetræk på hospitalerne. Det sker både som følge af, at nye behandlingsmuligheder, herunder medicinske, giver patienter, der ikke hidtil har modtaget behandling, behov for det, f.eks. artrose (slidgigt). Men også fordi at patienter lever længere som følge af flere behandlingsmuligheder og derfor er behandlingskrævende længere tid. Udviklingen modsvares til en vis grad af, at bedre behandlingsmuligheder også giver mere effektiv behandling og derfor et mindre ressourcetræk..."*

Kilde:

"Kapacitet og kvalitet på det reumatologiske felt" 3. delrapport,
COWI og Decide, 2021: [Analyser og rapporter om gigt](#)

Såfremt Sundhedsstyrelsen ønsker en uddybning af ovenstående input, står vi naturligvis til rådighed for en uddybning heraf.

Med venlig hilsen

Lene Mandrup Thomsen
Chefkonsulent, fysioterapeut & Master i Rehabilitering
Tlf. +4539778034
lmthomsen@gigtforeningen.dk