

Til  
Sundhedsstyrelsen  
Enhed for Uddannelse  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Att. Alma Jensen

7. november 2024

## Høringssvar fra Dansk Reumatologisk Selskab (DRS) vedr. dimensionering af speciallægeuddannelsen 2026-2030

Sundhedsstyrelsen har ved e-mail d. 30. september 2024 med henvisning til høring i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen 2026-2030 anmodet om input til vurdering af behovet for speciallæger i fremtiden. Vi er taknemmelige for muligheden for at kommentere.

Jf. høringsbrevet er vi bedt om at forholde os til de specialespecifikke spørgsmål der fremgår af Bilag 1b og har nedenstående bemærkninger jf. de stillede spørgsmål.

### Spørgsmål 1: Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet?

For at håndtere ressourcemanglen er det vores oplevelse at vi de fleste steder systematisk afviser at modtage patienter med tegn til non-inflammatoriske bevægeapparatslidelser, herunder patienter med kroniske smerter til udredning og behandling på sygehuse, således at disse ved manglende adgang til privatpraktiserende reumatologer, er overladt til almen praksis. Derudover varetager almen praksis udredning og behandling af nogle sygdomsgrupper (fx urinsur gigt, muskelgigt) som vi fagligt set burde varetage. I Region Hovedstaden er der et højere antal af praktiserende speciallæger til at håndtere disse patientgrupper. Det er vores klare indtryk at man ingen steder har den nødvendige kapacitet til at varetage opgaverne i specialeplanen fuldt ud. Da vi selv er med til at håndtere ressourcemanglen ved at begrænse vores tilgængelighed, vil balancen mellem udbud og efterspørgsel fejlagtigt kunne opleves som værende tæt på ideel.

Såfremt man vælger at benytte Region H's nuværende kapacitets om grundlag for at beregne den nuværende mangel på speciallæger i resten af landet, mangler der aktuelt 111 reumatologer (tabel 1).

***Tabel 1** Opgørelse af den reumatologiske arbejdsstyrke i primær- og sekundærsektoren i Danmark i 3. kvartal 2024 og beregning af regionale kapacitetsforskelle sammenlignet med Region H. Tabellen er baseret på befolkningstal fra Danmarks Statistik og publikationen "Antal behandlere og ydernetfordelt på lægespecialer, praksistype og region" tilgængelig på [esundhed.dk](https://esundhed.dk)*

	Befolkningstal K32024	Arbejdsstyrken i Regionen (primær- og sekundærsektor)	Antal reumatologer pr. 100.000 indbyggere	Antal reumatologer ved samme dækning som i Region H	Forskel i kapacitet sammenlignet med Region H
Region Hovedstaden	1.918.855	130	7	N/A	N/A
Region Midtjylland	1.367.809	61	4	93	-32
Region Nordjylland	592.637	24	4	40	-16
Region Sjælland	853.855	32	4	58	-26
Region Syddanmark	1.239.234	47	4	84	-37
I alt		294			-111



Dansk Reumatologisk Selskab

En stor del af de tilstande der ifølge specialeplanen bør varetages af reumatologien vil kunne varetages i speciallægepraksis. I Region H er da af historiske årsager flere speciallægepraksis pr. 100.000 indbyggere end i resten af landet. Vælger man derfor tilsvarende at opgøre den nuværende kapacitetsforskel i speciallægepraksis, mangler der aktuelt 44 praktiserende reumatologer i resten af landet (tabel 2).

**Tabel 2** Opgørelse af den reumatologiske arbejdsstyrke speciallægepraksis i Danmark i 3. kvartal 2024 og beregning af regionale kapacitetsforskelle sammenlignet med Region H opgjort i antal ydernumre. Bemærkning: Der er oplyst 40 kapaciteter i fuldtids- og 4 kapaciteter i deltidspædagogik fordelt på 52 praksis i 2024. Tabellen er baseret på befolkningstal fra Danmarks Statistik og publikationen "Antal behandlere og ydernumre fordelt på lægespecialer, praksistype og region" tilgængelig på [esundhed.dk](https://esundhed.dk)

	Befolkningstal K32024	Ydernumre	Antal ydernumre pr 100.000 indbyggere	Antal ydernumre ved samme dækning som Region H	Forskel i ydernumre sammenlignet med Region H
Region Hovedstaden	1.918.855	30	1,56	N/A	N/A
Region Midtjylland	1.367.809	3	0,22	21	-18
Region Nordjylland	592.637	3	0,51	9	-6
Region Sjælland	853.855	6	0,70	13	-7
Region Syddanmark	1.239.234	7	0,56	19	-12
I alt		49			-44

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

Der henvises til besvarelsen under spørgsmål 1. Det skal hertil desuden bemærkes at gennemsnitsalderen og dermed også sygdomsbyrden er højere i de dele af Danmark hvor udbuddet af reumatologer er lavest.

**Spørgsmål 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jævnfør hovedscenariet i de nye prognosefremskrivninger? Med hvilken begrundelse?**

Efterspørgslen vurderes at være større grundet tiltagende multimorbiditet og en aldrende befolkning, hvilket vil medføre en stigning i antallet af patienter med behov for behandling.

Desuden vil der med ny viden og medicinske fremskridt tilstøde nye behandlingsområder der vil skulle varetages af reumatologien. Indførslen af immunterapi i andre specialer har eksempelvis medført muligheden for reumatologiske bivirkninger der håndteres af reumatologien og nyere forskning tyder på at patienter med muskelgigt, der tidligere i stor udstrækning har været varetaget af almen – og speciallægepraksis, bør udredes i sygehusregi.



#### Spørgsmål 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet?

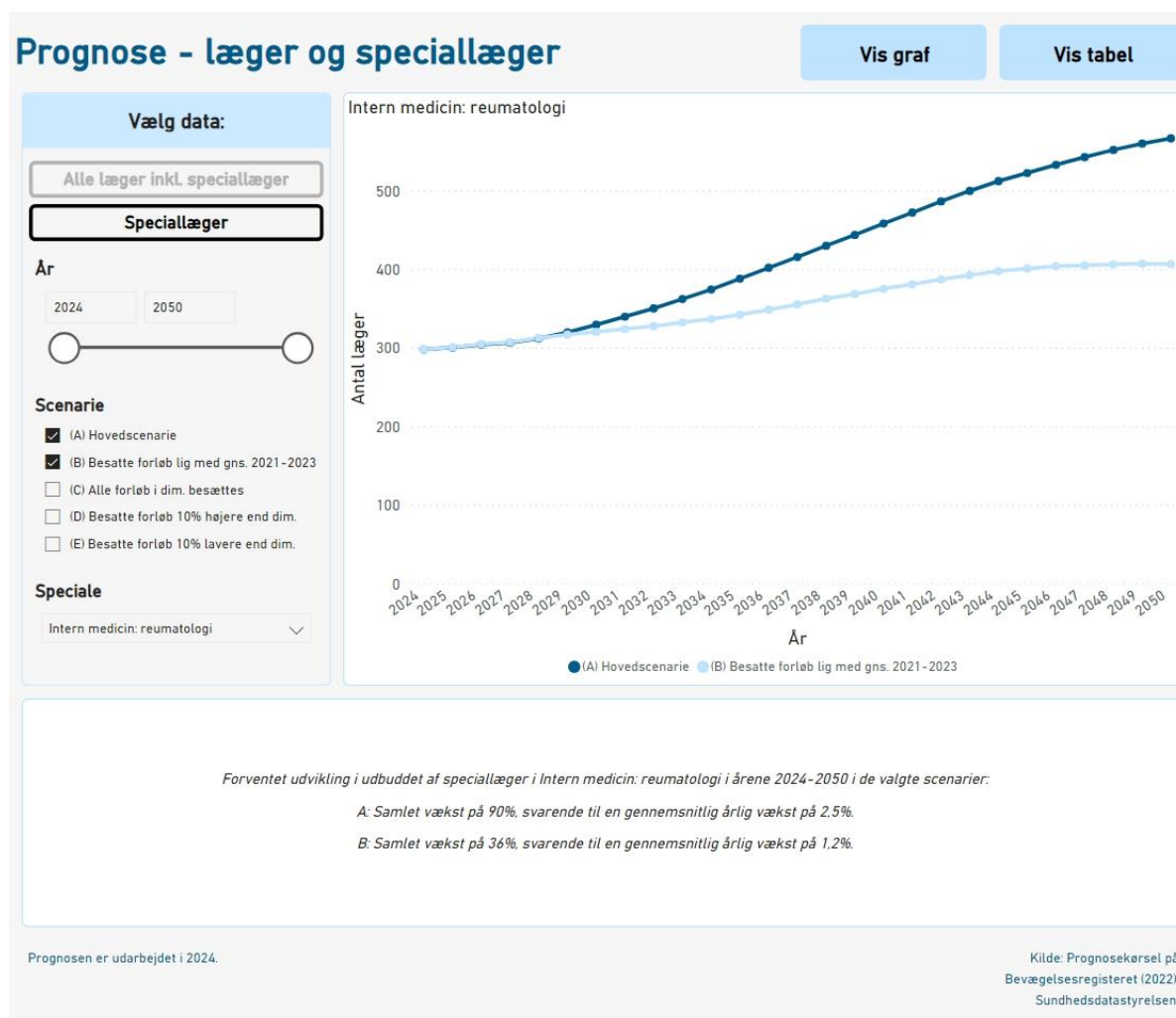
For faktorer der medfører et øget behov for speciallæger henvises til besvarelsen under spørgsmål 3. Behovet for speciallæger kunne reduceres ved en betragtelig bedring af befolkningens sundhed. Fx er tobaksrygning en kendt risikofaktor for udvikling af leddegigt og det metaboliske syndrom omfatter urinsur gigt. Behovet ville desuden kunne reduceres hvis fremskridt inden for medicinsk behandling ville kunne kurere de tilstande der i dag er kroniske med varigt behov for behandling og kontrol. Intet af dette er der dog udsigt til aktuelt.

Et øget økonomisk incitament i speciallægepraksis kunne eventuelt være med til at reducere behovet for speciallæger, dvs. medføre en bedre udnyttelse af de nuværende kapaciteter.

Herudover kan vi tilslutte os de overordnede faktorer der er anført i figur 31 på s. 62 i SST's publikation 'Lægeprognose 2021-2045'

#### Spørgsmål 5: Er der nogle generelle bemærkninger til prognosens fremskrivning af speciallæger i specialet?

Figur 1 Graf over hovedscenarie A og scenarie B (status quo) fra 2024 til 2050 for specialet intern medicin:reumatologi (kilde SST)



Til  
Sundhedsstyrelsen  
Enhed for Uddannelse  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Att. Alma Jensen

7. november 2024

Vi har i flere år desværre kun fået besat ca. 60 % af vores hoveduddannelsesforløb hvorfor hovedscenariet forekommer urealistisk at opnå for vores speciale. Ved uændret besættelsesprocent vil der derfor jf. prognoserne være en diskrepans på 110 (566-406) speciallæger mellem hovedscenariet og status quo i 2050 (figur 1).

Modellen lader ikke til at tage højde for den aktuelt manglende kapacitet i specialet. Ifølge modellen sker der jf. hovedscenariet en stigning i antallet af reumatologer fra 298 til 566, dvs. en stigning på ca. 90%. Såfremt man også tager højde for den nuværende mangel på 111 reumatologer opgjort i tabel 1 under pkt. 1 og forskyder kurven tilsvarende, vil der, med forbehold for andre ikke erkendte faktorer, umiddelbart skulle være 777 reumatologer i 2050 jf. hovedscenariet.

Det er desuden usikkert hvorvidt der er taget højde for arbejdstiden. Jf. modelbeskrivelsen fra 2024 burde forhold vedr. arbejdstiden være beskrevet (s. 7), men fremgår ikke i de efterfølgende afsnit. Hvordan opgøres deltidsstillinger som følge af forskning og ansættelse på nedsat tid eller deleansættelser, som fx når speciallæger er deltidsansat i akutmodtagelser?

**Spørgsmål 6: Hvor mange hoveduddannelsesforløb anbefales årligt for perioden 2026-2030, og med hvilken begrundelse?**

Ca. 40% af vores hoveduddannelsesstillinger har været ubesatte i de senere år hvilket både tilskrives for få ansøgere, men også at en del af ansøgerne har været ukvalificerede. Et øget antal opslåede stillinger signaliserer fri kapacitet, men der er også en bekymring for, at der mangler slutstillinger i specialet og at stillingerne vil blive besat af dårligt kvalificerede ansøgere. Vores forslag vil derfor være ikke at opslå flere stillinger før de nuværende stillinger kan besættes af kvalificerede ansøgere.

**Spørgsmål 7: Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til hoveduddannelsesforløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?**

Der bør sikres tre intro-stillinger pr. opslået hoveduddannelsesstilling og det bør desuden sikres at der for disse øremærkes økonomi og ansættelse ved en reumatologisk afdeling. Idet introduktionsstillingen er fælles for de intern medicinske specialer, opleves det at ubesatte introduktionsstillinger der ville have sikret kendskab til og interesse for reumatologien, i stedet økonomisk overgår til andre grene af intern medicinen, eller at stillingerne slet ikke opslås grundet besparelser. Antallet af introduktionsstillinger udgør således det uddannelsesmæssige nåleøjle

På vegne af Dansk Reumatologisk Selskab

Lars Erik Bartels (forperson) og Alice A. Christiansen (forperson for Udvalget for speciallægeuddannelsen)



Dansk Reumatologisk Selskab