

Sundhedsstyrelsen  
Evidens, Uddannelse og Beredskab

21. januar 2020

### Høringssvar fra Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025, almen medicin

#### Generelt:

DSAM vil gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar til Sundhedsstyrelsens vigtige dimensioneringsarbejde. Den aktuelle udbredte mangel på praktiserende læger understreger dette arbejdes vigtighed – men det sætter også tidligere dimensioneringsplaners evne til at forudsige - og tilpasse - dimensioneringen til fremtiden i relief.

Der er tre realiteter, som danner baggrund for DSAM's specifikke svar på Sundhedsstyrelsens 7 spørgsmål:

1. I Danmark uddanner vi primært speciallæger i almen medicin for at kunne dække behovet for praktiserende læger til alle indbyggere i Danmark. DSAM mener, at det fortsat bør være sådan. Som det fremgår af fx Tabel 1 i det tilsendte høringmateriale, så er der et vist "frafald" til andre vigtige lægelige opgaver. DSAM forventer, at det også vil være sådan fremover, og dette bør indtænkes i dimensioneringsplanen.
2. Der er dog en stor (og stigende) efterspørgsel efter speciallæger i almen medicin til mange andre opgaver også – se kommentarerne til jeres spørgsmål 4.
3. Det er generelt et problem, at Sundhedsstyrelsens opgørelser (Tabel 1) og prognoser (Figur 5+6) opererer med et for højt antal praktiserende læger end det antal praktiserende læger med ydernummer, der reelt findes aktive i Danmark. Således var det reelle antal praktiserende læger med ydernummer 3.365 pr. 1. januar 2019 – dette tal står i kontrast til de meget højere tal i Sundhedsstyrelsens opgørelser.

Nærværende svar fra DSAM har været forberedt af specialets Videreuddannelsesudvalg, der bl.a. har uddannelseskoordinatorer og lektorer fra hele landet som medlemmer. Udvalget besidder en mangeårig erfaring på området – og har styr på den helt aktuelle rekrutteringssituation. I tillæg er DSAM bekendt med PLO's helt friske analyse på området (vedhæftes som Bilag 1).

Stockholmsgade 55, st.  
2100 København Ø

T: 7070 7431  
dsam@dsam.dk  
www.dsam.dk

På ovenstående baggrund anbefaler DSAM, at der dimensioneres med 400 hoveduddannelsesstillinger i almen medicin periode 2021-25.

**Specifikt:**

DSAM's svar på de af Sundhedsstyrelsen specifikt stillede spørgsmål i høringsmateriale vedrørende almen medicin:

*Spørgsmål 1:*

*Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet?*

Der opleves en meget stor diskrepans mellem udbud og efterspørgsel på speciallæger, idet manglen på almenmedicinere er ganske betydelig, hvorfor der er behov for at øge yderligere i antal hoveduddannelsesstillinger. Sundhedsstyrelsen anbefales at dimensionere med 400 årlige hoveduddannelsesforløb i almen medicin i perioden.

*Spørgsmål 2:*

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

Der er mangel på speciallæger i almen medicin i hele landet. Dette er dog særligt udtalt i udkantsområder længst væk fra universitetsbyerne, særligt udtalt i Region Sjælland og Region Nordjylland. Der er dog også mangel i mere "centrale" områder – specielt i mere belastede områder. Befolkningen i disse områder med størst mangel har i øvrigt oftest et større behov for praktiserende læger end i områder, der er mere velforsynet med praktiserende læger. Almen medicin adskiller sig fra alle andre specialer, idet specialets speciallæger skal virke "i hver en afkrog af landet" – og det betyder, at for at opnå lægedækning i almen praksis i hele landet er det nødvendigt, at antallet af almenmedicinere bliver tilstrækkeligt stort til, at der skabes incitament til at slå sig ned i almen praksis i hele landet, også længst væk fra universitetsbyerne. **Læs:** Der må nødvendigvis uddannes et vist overskud af praktiserende læger for at opnå denne fuldstændige dækning.

*Spørgsmål 3:*

*Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet i Figur 5? Med hvilken begrundelse?*

Det er et generelt problem i Sundhedsstyrelsens prognosemateriale, at man definerer en praktiserende læge på en grundlæggende anden måde, end vi normalt regner antal praktiserende læger med ydernummer. Desuden regner man med, at 100% af de opslåede hoveduddannelsesforløb besættes, hvilket endnu ikke har været tilfældet. Blandt andet på den baggrund overestimerer prognoserne - særligt på langt sigt - antallet af praktiserende læger ganske betydeligt.

**Konklusion:** Udviklingen i efterspørgsel forventes at være større end det forventede udbud.

**Spørgsmål 4:**

*Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialiet? I vurderingen bør der tages højde for den demografiske udvikling, ændrede sygdomsmønstre, ændrede behandlingsmønstre/metoder, teknologisk udvikling, sundhedsplanlægning, øget specialisering, fokus- og indsatsområder, strukturændringer mv.*

- a. Den igangværende udvikling af sundhedsvæsenet (øget centralisering og specialisering i sygehusvæsenet) betyder, at flere, mere komplicerede og tidskrævende opgaver flyttes fra sekundærsektoren til primærsektoren, og det vil øge behovet for praktiserende læger betragteligt.
- b. PLO har beregnet, at ændringer i demografi, sygdomsmønstre og sundhedsvæsenets opgavefordeling samlet set vil bidrage til væsentligt flere opgaver hos de praktiserende læger, og at der derfor i 2030 bliver behov for 5.000 praktiserende læger (forstået som læger med ydernummer eller ansatte i almen praksis – ikke som defineret i Sundhedsstyrelsens prognose). Pga. tyngden og kompleksiteten i fremtidens opgaver i almen praksis er det ikke fremadrettet holdbart at kalkulere med et normalt på 1.600 patienter pr. praktiserende læge.
- c. Der er en stor (og stigende) efterspørgsel efter speciallæger i almen medicin til mange andre opgaver end almen praksis. Speciallæger i almen medicin arbejder i fx tværfaglige smerteteams, i palliative teams, og mange almenmedicinske speciallæger fylder i dag "huller" i sygehusvæsenet, hvor mangel på speciallæger er et problem (fx akutområdet og psykiatri). Desuden er der bud efter almenmedicinere til organisatoriske og konsulentmæssige opgaver – både i og udenfor primærsektoren. Det store antal almenmedicinske opgaver på dette område er med til at forklare diskrepansen mellem Sundhedsstyrelsens opgørelser og det faktiske antal praktiserende læger med ydernummer.
- d. Det bør også fremhæves, at vi allerede nu ser en udvikling, hvor mange af vores kolleger (både nyuddannede og nuværende praktiserende læger) ønsker bedre arbejdsforhold – herunder en mere tidssvarende arbejdstid. Dette skal forstås således, at vi fremover vil se flere og flere læger, der ønsker en arbejdstid, som er reduceret i forhold til, hvad praktiserende læger traditionelt har præsteret af ugentlig arbejdstid i dagtid til patienter, til administrative og andre forhold og til vagttidsarbejde. Det betyder, at der fremover skal mere end 1 læge til at erstatte en del af de nuværende praktiserende læger, der har præsteret langt større indsats end svarende til en "normal dansk arbejdsuge". DSAM mener, at man i dimensioneringsplanen er nødt til at inddrage denne faktiske udvikling, som næppe stopper, men måske endda intensiveres.

**Disse forhold er også medvirkende til vores anbefaling af dimensioneringen på de årlige 400 hoveduddannelsesstillinger i perioden.**

**Spørgsmål 5:**

*Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet?*

Som tidligere omtalt har fortidens prognoser i Sundhedsstyrelsen ikke helt kunne ramme den faktiske udvikling i antallet af praktiserende læger (almenmedicinere). Sundhedsstyrelsens prognoser har generelt vurderet antallet af praktiserende læger for højt. Samme metodik vil føre til, at man risikerer at undervurdere, hvor mange speciallæger i almen medicin der bliver behov for at få uddannet.

Det høje antal praktiserende læger i Sundhedsstyrelsens prognose skyldes blandt andet, at prognosen medtager alle beskæftigede læger op til 75 år. Det betyder eksempelvis, at læger, der udelukkende kører vagt eller hjælper ved sportsstævner, medregnes. Desuden fremskriver Sundhedsstyrelsen antallet af besatte uddannelsesforløb efter dimensioneringsperioden med 100 pct., hvorfor Sundhedsstyrelsens prognose ude i fremtiden bliver for optimistisk.

DSAM anbefaler derfor, at man ser på de nyeste prognoser fra PLO. Her har man forsøgt at lave en mere realistiske prognose for antallet af praktiserende læger. Blandt andet tager denne prognose i højere omfang udgangspunkt i de læger, der reelt arbejder i almen praksis, og man regner med en mere realistisk besættelsesgrad af uddannelsesstillinger på 90%. Det anbefales, at denne prognose lægges til grund for beslutningen om dimensionering vedrørende almen medicin.

**Spørgsmål 6:**

*Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til hhv. 259, 294 og 300 hoveduddannelsesforløb pr. år:*

*\* Inkl. 30 ekstra hoveduddannelsesforløb i hhv. 2019 og 2020 besluttet af Regeringen i 2018.*

*\*\* Inkl. ekstra 50 hoveduddannelsesforløb i 2020, der fremgår af aftalen mellem Regeringen og Danske Regioner "Aftale om regionernes økonomi for 2020".*

*Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?*

Se venligst foranstående argumenter.

DSAM finder, at der er behov for 400 årlige hoveduddannelsesforløb med begrundelse i ovenstående hovedpointer samt detaljer fra PLO-notatet.

DSAM vil gerne påpege den skæve, højreforskudte alderspyramide for praktiserende læger. Det medfører bl.a. følgende to væsentlige konsekvenser:

- Et nært forestående stort tab af erhvervsaktive praktiserende læger, der gør den foreslåede øgning presserende.
- Gruppen af 60+ årige læger udgør en meget vigtig uddannelsesressource for yngre læger – og derfor er mulighederne lige nu for at løfte en større uddannelsesopgave bedre i de kommende få år end om fx 5 år.

**Spørgsmål 7:**

**Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 1,3-2,0. 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?**

Man har tidligere haft en minimumsratio for almen medicin på 1,3 – og i flere regioner har man anvendt denne faktor, som er betydeligt mindre end for de andre specialer. Uddannelseskoordinatorerne har lavet opgørelser i flere regioner, og vi kan se, at denne ratio er klart for lille. Ud fra de faktiske forhold gennem de seneste år skal ratioen fremover være minimum 1,6 – og gerne lidt højere.

Med venlig hilsen



**Anders Beich**  
Formand, Dansk Selskab  
for Almen Medicin



**Roar Maagaard**  
Formand, Videreuddannelsesudvalget  
i Almen Medicin



## **Behov for at øge antallet af uddannelsesforløb i almen medicin til 400 fra 2022-2027**

Oktober 2019

### **Hovedbudskaber**

- PLO har udarbejdet en opdateret udgave af prognosen for antal almenmedicinere frem til 2035
- Hvis målet om 5.000 praktiserende læger skal nås i 2032 kræver det, at antallet af hoveduddannelsesforløb i almen medicin øges fra de nuværende 350 pladser til 400 pladser i perioden fra 2022-2027
- De seneste tre år er kun lidt over 80 pct. af de dimensionerede pladser i almen medicin blevet besat. Denne andel skal øges ved at øge fokus på almen medicin på lægestudiet og oprette flere uddannelsespladser tæt på og i byerne

### **Baggrund**

Sundhedsstyrelsen udarbejder med hjælp fra Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsens Prognose- og Dimensioneringsudvalg prognoser for udviklingen i antallet af læger inden for de forskellige specialer. Prognoserne bruges blandt andet til at vurdere, hvor mange læger der skal uddannes inden for de enkelte specialer, og dermed som forudsigelse af det samlede antal læger, der bliver brugt inden for hvert speciale.

Når forudsigelserne i prognosen sammenlignes med den faktiske udvikling i antallet af praktiserende læger (almenmedicinere), er konklusionen, at Sundhedsstyrelsens prognose har svært ved at forudsige antallet af praktiserende læger, og generelt vurderer antallet af praktiserende læger for højt. Det høje antal læger i Sundhedsstyrelsens prognose skyldes blandt andet, at prognosen medtager alle beskæftigede læger op til 75 år. Det betyder eksempelvis, at læger, der udelukkende kører vagt eller hjælper ved sportsstævner, medregnes. Endelig fremskriver Sundhedsstyrelsen antallet af besatte uddannelsesforløb efter dimensioneringsperioden med 100 pct., hvorfor Sundhedsstyrelsens prognose ude i fremtiden bliver for optimistisk.

PLO vil i dette notat opdatere sin egen mere realistiske prognose for antallet af praktiserende læger, således at denne prognose kan indgå i det

Kristianlagade 12  
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8477  
E-mail: plo@DADL.DK  
www.plo.dk

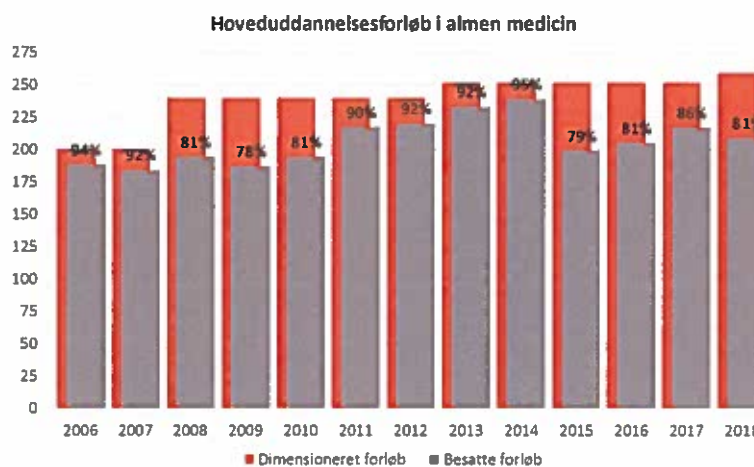
materiale, Sundhedsstyrelsens Prognose- og Dimensioneringsudvalg træffer deres beslutning på baggrund af, så alle relevante parter bibringes et mere retvisende billede af, hvor mange praktiserende læger, der reelt er.

### Ikke alle uddannelsesforløb besættes

Den faktiske udvikling i antallet af besatte uddannelsesforløb i forhold til antallet af dimensionerede forløb har vist, at i perioden efter 2015 er andelen af forløb, der bliver besat i almen medicin, faldet kraftigt og har kun ligget omkring 80 pct. i årene fra 2015-2018. Faldet fra 2014 til 2015 kan formentlig tilskrives den store konflikt, der var i 2013 mellem

PLO, Regionerne og Folketinget. Rekruttering til specialet almen medicin lider tydeligt skade, når der opstår usikkerhed om fremtiden for almen praksis. Efter at have sporet optimisme i perioden fra 2015 til 2017 med en stigende andel besatte forløb, faldt andelen igen i 2018. Dette fald skyldes primært en nedgang i antallet af besatte stillinger i Region Sjælland, formentlig

primært på grund af, at de unge læger fravalgte forløb, hvori der indgik hospitalsophold på specifikke sygehuse med uddannelsesproblemer, hvilket ikke havde været tilfældet tidligere.



Kilde: Sundhedsstyrelsen

Man har endnu ikke oplevet et år, hvor alle dimensionerede pladser blev besat. Selv i de allermest positive år, hvor der har været 3-4 gange så mange ansøgere til specialet, som der er stillinger, har andelen af uddannelsesforløb, der blev besat, ikke ligget højere end 95 pct. Dette skyldes primært, at almen medicin er den eneste speciallægeuddannelse, der har uddannelsesforløb, hvor alle dele er placeret langt væk fra universitetsbyerne og de store hospitaler.

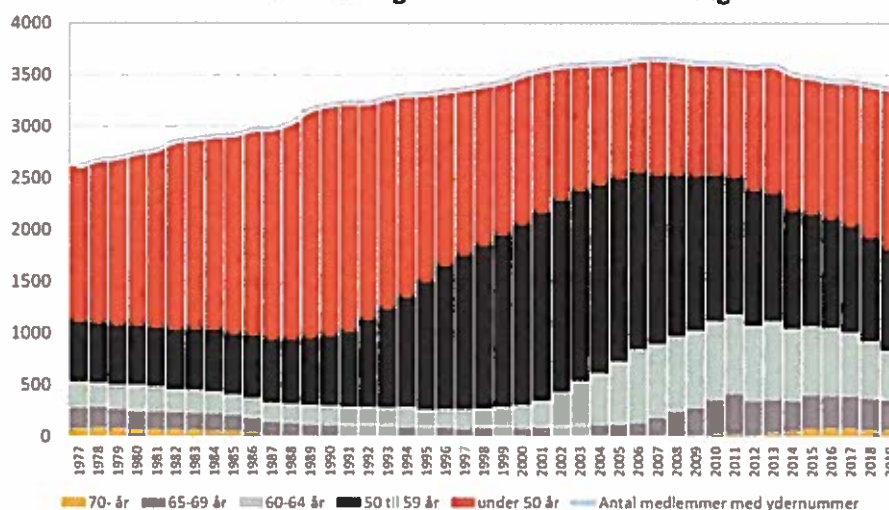
I PLO's prognose er der regnet med, at 9 pct. af de læger, der bliver uddannet som almenmedicinere, vælger at arbejde som noget andet end praktiserende læge. PLO har i en tidligere undersøgelse af almenmedicinere konstateret, at 9 pct. af almenmedicinere under 45 år er beskæftiget som andet end praktiserende læge, hvorfor denne andel er benyttet i prognosen.

Der er indregnet en gennemsnitlig gennemførelsestid på speciallægeuddannelsen i almen medicin på fem år. Herudover er der indregnet et frafald på uddannelsen på 2 pct., hvilket bygger på tilbagemeldinger omkring frafaldet de tidligere år fra videreuddannelsessekretariaterne i de enkelte regioner.

### Afgangen stiger med alderen

Den nuværende sammensætning af PLO's medlemmer med ydernummer viser, at andelen af medlemmer på 65 år eller derover er steget specielt i perioden efter 2007. Derfor forventes en større afgang blandt de praktiserende læger i de kommende år. Samtidig stiger gruppen af medlemmer på under 50 år, hvilket betyder, at på langt sigt vil der være en alderssammensætning blandt de praktiserende læger med reduceret afgang.

Praktiserende lægers alderssammensætning



Kilde: Lægeforeningens medlemsregater

I forhold til PLO's prognose for antallet af praktiserende læger er afgangen blandt de praktiserende læger de seneste tre år brugt som parameter til at beregne afgangens fremadrettet. Den forventede afgang for de enkelte aldersgrupper er skitseret i tabellen til højre.

For alle aldersgrupper på nær lægerne på mellem 41 og 45 år (faldet med 0,2 procentpoint), lægerne på 46-50 år (samme niveau), samt lægerne på 68 år eller derover (faldet med 0,6 procentpoint), er afgangensintensiteten steget i forhold til seneste PLO-prognose fra 2018, hvilket betyder, at flere læger i de øvrige aldersgrupper stopper end den forrige prognose forventede.

Afgangsintensitet for udvalgte aldersgrupper, 2017-2019	
Alder	Afgang
30-40 år	0,7 %
41-45 år	1,5 %
46-50 år	2,1 %
51-55 år	2,1 %
56-60 år	3,6 %
61-65 år	14,5 %
66-67 år	26,3 %
68 år eller derover	29,4 %

På baggrund af disse afgange fremskrives den nuværende population af praktiserende læger. Alle nye læger indarbejdes i prognosen som værende 37 år og indgår herefter i afgangsanalysen med afgangene skitseret i tabellen.



### Behov for at øge dimensioneringen til 400 pladser fra 2022-2027

PLO har i et særskilt notat<sup>1</sup> beregnet, at der er behov for 5.000 læger i 2030.

Desværre blev et politisk ønske om 350 hoveduddannelsespladser i 2019 ikke implementeret i den konkrete dimensionering, hvorfor lægebehovet blev yderligere forøget. Samtidig viste nye medlemsudtræk fra PLO, at afgangen af praktiserende læger var større end forventet, hvorfor behovet for nye læger samtidig steg.

Derfor kan PLO's mål på 5.000 læger ikke nås i 2030, men kan næsten nås i 2032 med PLO's nærværende dimensioneringsforslag. Derfor er det vigtigt, at den nuværende dimensionering på 350 hoveduddannelsesforløb øges til 400 forløb fra 2022 frem til 2027, hvorefter antallet af hoveduddannelsesforløb ser ud til at kunne sænkes til niveauet før 2020 på 270 pladser. Herved kan målet næsten opfyldes i 2032.

Hvis Sundhedsstyrelsens Prognose- og Dimensioneringsudvalg vælger at gå tilbage til de oprindelige 270 hoveduddannelsespladser fra den forrige dimensioneringsplan efter 2021, vil antallet af praktiserende læger i 2030

kun være 3.999 læger - langt fra de 5.000 læger, der er behov for. Med PLO's foreslåede dimensionering vil antallet af praktiserende læger i 2030 være 4.644 og to år efter i 2032 være 4.976 læger, og dermed tæt på målet om 5.000 læger.



Det er derfor vigtigt at øge antallet af dimensionerede hoveduddannelsesforløb med yderligere 50 pladser i almen medicin fra 2022 til 2027, således at niveauet i denne periode ligger på 400 pladser. Ellers vil manglen på praktiserende læger fortsætte mange år fremad, og den onde spiral med, at de tilbageværende læger oplever stort arbejdspress og derfor lukker for tilgang eller helt stopper, vil fortsætte. Udviklingen skal vendes hurtigst muligt, så både nye almenmedicinere får mod på at nedsætte sig som praktiserende læger, og ældre vælger at fortsætte lidt længere. Mange praktiserende læger vælger allerede i dag at fortsætte, selv om de aldersmæssigt godt kunne stoppe.

<sup>1</sup> [https://www.laeger.dk/sites/default/files/plo\\_analyse\\_behov\\_for\\_5000\\_laeger\\_i\\_2030.pdf](https://www.laeger.dk/sites/default/files/plo_analyse_behov_for_5000_laeger_i_2030.pdf)

Det er vigtigt, at de 400 hoveduddannelsesforløb i almen medicin i perioden fra 2022 til 2027 suppleres med tiltag, der gør det mere attraktivt at vælge specialet almen medicin og efterfølgende nedsætte sig som praktiserende læge, og samtidig lette de nuværende arbejdsbyrder for praktiserende læger, særligt i de områder, hvor det er svært at tiltrække læger. Hermed er det PLO's vurdering, at den nuværende andel af besatte forløb på lidt over 80 pct. kan øges til 90 pct. svarende til situationen før konflikten, og dermed medvirke til at der kommer langt flere praktiserende læger i fremtiden. Hvis man ikke signalerer, at man prioriterer almen praksis, og f.eks. reducerer antallet af uddannelsespladser efter 2021 er det PLO's vurdering, at besættelsesgraden ikke vil kunne øges, og dermed fastholdes på gennemsnittet de sidste tre år på kun 83 pct. I denne situation vurderes det heller ikke muligt at tiltrække almenmedicinere beskæftiget inden for andre fag end almen praksis til faget.

### **Styrket fokus på almen praksis i løbet af lægeuddannelsen og i KBU**

Tiltagene for at gøre det mere attraktivt at nedsætte sig som praktiserende læge bør suppleres med mere uddannelsesspecifikke tiltag for at hæve andelen af lægestuderende og unge læger, der motiveres til at vælge specialet almen medicin.

Meget vigtigt i den forbindelse er, at der kommer større fokus på almen medicin og på almen praksis i lægeuddannelsen (cand.med.), hvorved interessen for at vælge specialet almen medicin kan øges. Forskning viser, at jo mere klinik i almen praksis, der er på et lægestudium, jo højere andel af de studerende vil vælge specialet almen medicin.

På de danske universiteter er der traditionelt en meget tung vægtning af kliniske ophold på sygehusafdelinger og kun få dages klinik i almen praksis typisk sent på lægestudiet (fra 8 til 15 dage afhængigt af hvilket universitet). Dette betyder, at danske medicinstuderende primært får erfaring med at forholde sig til og at behandle patienter, der er så syge af deres sygdom, at de er at finde på sygehusene. Med udviklingen i sundhedsvæsenet, hvor flere patienter i fremtiden skal håndteres af egen læge, bør lægeuddannelsen i højere grad fokusere på håndteringen af multisygdom og relativt raske patienter med kroniske sygdomme i en primærsektor, der sikrer kontakt og bygger bro mellem mange dele af sundhedsvæsenet.

Der er behov for, at man som lægestuderende får lejlighed til at møde almen praksis flere gange i løbet af studiet, både tidligt i den dannelsesproces, man gennemgår, og som danner grundlag for forståelsen af sundhedsvæsenet og lægerollen, og i slutningen af lægestudiet, hvor man har kompetencerne til at kunne overskue og indgå i alle de forskellige typer af opgaver, som almen praksis har.

Der er således behov for tidligere og længere ophold i almen praksis, og man skal på egen krop opleve hverdagen i almen praksis flere gange i løbet af studiet. Ud over, at man herved styrker de fremtidige lægers forståelse af det samlede sundhedsvæsen, må det forventes, at flere studerende vil vælge specialet almen medicin og karrieren som praktiserende læge, og dermed på sigt afhjælpe den aktuelle mangel på praktiserende læger.

For at universiteterne skal kunne tilbyde mere kliniktid i almen praksis, vil der være behov for midler til at dække omkostningerne ved at have studerende i almen praksis.

Samtidigt er det vigtigt, at implementeringen af Folketingets beslutning om, at stadfæste Lægedækningsudvalgets anbefaling om, at 100 procent af KBU-lægerne (Klinisk Basisuddannelse) skal ud i almen praksis, sker som planlagt frem mod 2021. Herved opnås, at alle nyuddannede læger får erfaring med at arbejde i almen praksis, hvilket vides at have en positiv betydning for, hvor mange af dem, der vælger specialet almen medicin, ligesom det styrker forståelsen for patienterne og forholdene i almen praksis og det sammenhængende sundhedsvæsen.

#### **Behov for tutorlæger og lokaler**

En udvidelse af antallet af uddannelsesforløb i almen medicin kræver langt flere tutorlæger og lokaler til de mange nye uddannelseslæger i almen praksis.

Konkret viser PLO's beregninger, at behovet for tutorlæger vil øges med ca. 500 tutorlæger i 2027, dels fordi alle KBU-læger skal i almen praksis og dels fordi antallet af intro- og hoveduddannelsesforløb skal øges. Det er en udfordring, men det er PLO's vurdering, at det er muligt at finde disse tutorlæger, bl.a. ved at egnede praksis kan have flere uddannelseslæger ad gangen. En anden udfordring er, at den kraftige forøgelse af uddannelseslæger kræver flere lokaler i de enkelte praksis, eftersom det er afgørende, at uddannelseslægerne har hver deres selvstændige konsultationslokale. Særligt i de store byer kan dette blive en udfordring, da mange praksis i forvejen er udfordret på et begrænset antal kvadratmeter i klinikken.

Derfor bør tiltaget suppleres med eksempelvis et øget tilskud til de læger, der påtager sig uddannelsesforpligtigheden kombineret med eksempelvis engangstilskud eller lokaleetableringstilskud i forbindelse med oprettelsen af nye uddannelsespladser.

#### **Tiltrækning af allerede uddannede speciallæger i almen medicin**

Suppleres disse uddannelsesmæssige tiltag med andre tiltag, der gør det attraktivt at blive praktiserende læge, er det PLO's vurdering, at man vil kunne trække nogle af de almenmedicinere, som aktuelt har fravalgt at arbejde som praktiserende læge, tilbage til faget, samtidig med at færre almenmedicinere vil vælge en anden vej end at nedsætte sig som praktiserende læge.

Samlet set vurderes det, at der i perioden fra 2021 frem mod 2030 som konsekvens heraf kan tiltrækkes ekstra 10 praktiserende læger om året, i alt 100 ekstra læger.