

Høringssvar

Foreningen af Danske Lægestuderende

Sundhedsstyrelsen har via høringsbrev af d. 27. september 2019 bedt om input til det videre arbejde med dimensioneringsplanen for perioden 2021-2025. Foreningen af Danske Lægestuderende takker for invitationen til at bidrage i høringen og ønsker at sætte fokus på følgende punkter:

- Se på dimensioneringen i sin helhed - fra universitetsstuderende til speciallæge
- Sikre fordelingen af den lægelige arbejdskraft i hele landet
- Forebygge mangel på speciallæger inden for de enkelte specialer

Dimensionering i sin helhed - fra universitetsstuderende til speciallæge

Antallet af studiepladser på landets lægestudier er vokset med 59% fra 2000 til 2018. Uddannelseskapaciteten på de fire sundhedsvidenskabelige fakulteter og på hospitalerne er ikke vokset. Heller ikke den økonomiske godtgørelse pr. lægestuderende til hospitaler og andre praktiksteder er fulgt med den store stigning i antallet af lægestuderende. Optaget på lægestudiet er blevet øget efter politiske beslutninger ad flere omgange i 2010'erne, som regel som en reaktion på speciallægemanglens konsekvenser og dennes mediedækning.

Det koster flere hundredtusinder kroner at uddanne en cand.med. fra universitetet. Efter universitetet skal alle cand.med.'er gennemføre den kliniske basisuddannelse (KBU) for at opnå retten til selvstændigt virke. Herefter følger introduktionsstillinger og hoveduddannelsesstillinger, inden en læge er færdiguddannet speciallæge.

Foreningen af Danske Lægestuderendes udgangspunkt er, at dimensioneringen af den lægelige videreuddannelse skal ses i sammenhæng med dimensioneringen af medicinstudiet. Deraf følger, at antallet af udbudte stillinger i den lægelige videreuddannelse, som minimum, skal svare til antallet af færdiguddannede cand.med. fra universiteterne. Det er ikke hensigtsmæssigt at uddanne læger til et arbejdsmarked, hvor man, ved at udbyde færre stillinger i den lægelige videreuddannelse, forsinker den enkelte i at blive speciallæge hurtigst muligt. Ligeledes vil et arbejdsmarked med arbejdsløse læger være spild af samfundets ressourcer.

Blandt lægestuderende i dag er der en klar forventning og ønske om at blive speciallæge. Usikkerhed om lægers karrieremuligheder og trusler mod det frie valg af speciale og bopæl vil blive opfattet særdeles negativt blandt de lægestuderende. Noget tyder på, at den nu afskaffede 6-års regel har bidraget væsentligt til at øge stress og mistrivsel samt øget gennemførelsestider på lægestudiet. Derfor skal der regnes med flere cand.med.'er, der udvandrer og gennemfører deres lægelige videreuddannelse i udlandet, såfremt der ikke er nok stillinger i den lægelige videreuddannelse herhjemme.

Efterspørgslen efter sundhedsydelser bliver påvirket af et utal af faktorer, herunder den medicinsk-teknologiske udvikling og deraf følgende nye behandlingstilbud, ændringer i befolkningens demografi og ændringer i befolkningens viden, bevidsthed og individuelle holdning til givne sundhedsydelser. Herudover findes den økonomiske ramme, som udstikker grænserne for, hvilke ydelser sundhedsvæsenet kan tilbyde. Fremskrivninger af efterspørgslen, evt. støttet til fremskrivning i befolkningstal, giver et meget upræcist bud på fremtidens efterspørgsel. Derfor bør Sundhedsstyrelsen udarbejde en efterspørgselsprognose, som den kendes fra f.eks. Norge. Dimensioneringen af medicinstudiet og den lægelige videreuddannelse bør kobles til en sådan efterspørgselsprognose.

Fordelingen af den lægelige arbejdskraft i hele landet

Der skal være frihed til at iværksætte lokalbaserede tiltag dér, hvor der er vanskeligheder med at finde ansøgere til videreuddannelsesstillinger. Her bør der være mulighed for at udbyde sammenhængende uddannelsesforløb og stillinger med mulighed for deltid, forskning m.m. Derudover kan man med fordel rykke videreuddannelsesstillinger til andre regioner, såfremt der er ansøgere og uddannelseskapacitet til stillingerne her. Dette mhp. at få uddannet de speciallæger, hvor der i dag er mangel, i områder, hvor der er den fornødne uddannelseskapacitet.

Ydermere ser FADL det som fordelagtigt, at en region kan lave mindre justeringer i dimensioneringen af introduktions- og hoveduddannelsesstillinger, såfremt der ses et speciale, der på sigt, af f.eks. aldersmæssige årsager, kan komme i rekrutteringsproblemer. På den måde kan man handle med rettidig omhu ved at uddanne speciallæger, mens den rette uddannelseskapacitet er til stede.

Fordelingen af den lægelige arbejdskraft på de forskellige specialer

Igennem de seneste år er behandlingen blevet bedre og mere specialiseret. Det har bidraget til højere gennemsnitslevealder, men også længere levetid med kronisk sygdom. Den stigende andel af ældre og kronisk syge betyder desværre også, at flere lider af konkurrerende sygdomme. Der er derfor behov for, i stigende grad, at rumme disse borgere i sundhedsvæsenet. I FADL mener vi, at dette gøres mest hensigtsmæssigt tæt på borgeren, hvorfor der er behov for flere almen-medicinere til at løfte denne opgave. Imidlertid vil nogle af disse multisyge være for komplekse til almen praksis. Derfor forventer vi også at se et stigende behov for f.eks. geriater, der netop er specialister i multisyge og ældre. FADL foreslår oprettelsen af et nyt speciale i palliativ medicin. Når multisyge, smerteplagede borgere ikke har udsigt til helbredelse, bør sundhedsvæsenet være i stand til at sørge for en respektfuld afsked. Da antallet af disse borgere vil vokse jf. de demografiske prognoser og den medicinsk-teknologiske udvikling, vil der opstå et større behov for palliative spidskompetencer.

Udover en forandring i befolkningssammensætningen på baggrund af bedre behandlingsmuligheder og forbedret levestandard, vil klimaforandringerne forventeligt give en ændring i de sygdomsmønstre, vi ser i dag. Stigende temperaturer vil give fremmede vira og bakterier bedre vækstbetingelser i Danmark. Det øger risikoen for flere infektionssygdomme. Derfor kunne man med fordel allerede nu begynde uddannelsen af flere speciallæger inden for infektionsmedicin, men også de parakliniske fag som mikrobiologi, så vi i højere grad bliver rustet til at forebygge, diagnosticere og behandle disse sygdomme.

Yderligere er det relevant at geare sundhedsvæsenet til at favne det stigende antal borgere, herunder ikke mindst børn og unge, som oplever mistrivsel, stress, angst og depression. Disse borgere bør have adgang til udredning og behandling tæt på. Derfor bør der uddannes flere psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere. Der bør ligeledes oprettes flere ydernumre for disse specialer, så flere speciallæger kan arbejde i praksis.

Et vigtigt redskab til at komme de mange usikkerheder til livs kunne være en mere fleksibel lægelig videreuddannelse. FADL ser meget positivt på bedre muligheder for specialeskift i løbet af karrieren. Der bør ligeledes være fokus på meritering af kompetencer hos den enkelte læge. Allerede uddannede speciallæger bør lettere kunne skifte over i et andet speciale, hvis der af forskellige årsager ikke er det samme behov for det speciale, de oprindeligt er uddannet i. Det ville være fordelagtigt både i en samfundsøkonomisk henseende, men også helt praktisk for

sundhedsvæsenet; på den måde vil man kunne mobilisere den tilstedeværende arbejdskraft og udnytte de kompetencer, der allerede er erhvervet. Yderligere vil den stadig accelererende teknologiske og medicinske viden kræve en mere omstillingsparat lægestand, der kan varetage forskellige opgaver igennem et helt lægeliv.

Foreningen af Danske Lægestuderende ser frem til det videre arbejde med dimensioneringen af den lægelige videreuddannelse og står gerne til rådighed for et kommissoriearbejde.



Claas Johannsen
Formand, FADL Hovedforeningen