

Til:
Sundhedsstyrelsen



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Høringssvar vedrørende dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025 – Almen medicin

Dato: 31. januar 2020

Sagsnr.: 2019 - 6033

Aktid: 2361524

Sagsbehandler:

Lotte Aakjær Jensen

Praktiserende Lægers Organisation (PLO) har i forbindelse med Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af dimensioneringsplan 2021-2025 med høringsbrev af den 2. oktober 2019 dels modtaget et generelt høringsbrev og dels en række spørgsmål vedrørende udbud, efterspørgsel samt dimensionering af speciallægeuddannelsen i almen medicin.

I forhold til høringen over den generelle del af dimensioneringsplanen skal PLO henvise til fælles høringssvar fra Lægeforeningen og Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, som PLO fuldt ud kan tilslutte sig.

Da PLO naturligvis har en særlig interesse i specialet almen praksis, har PLO, som supplement til høringssvaret fra Lægeforeningen og Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, følgende bemærkninger til de stillede spørgsmål i høringen vedrørende almen medicin:

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

PLO har i en årrække gjort opmærksom på, at der var mangel på speciallæger i almen medicin i Danmark, og PLO har med tilfredshed noteret sig, at der gennem de sidste par år er opstået en bred politisk forståelse for, at der er behov for at uddanne flere speciallæger i almen medicin.

PLO kan konstatere, at der med den seneste aftale mellem regering og regionerne er aftalt 50 ekstra HU-stillinger i almen medicin i 2020 og 2021.

Det er imidlertid ikke tilstrækkeligt til at lukke hullet mellem udbud og efterspørgsel af speciallæger i almen medicin, og der er derfor brug for at videreføre det forøgede antal hoveduddannelsesstillinger i en årrække.

I forhold til PLO's tidligere beregninger er der desuden sket en forsinkelse i oprettelsen af flere stillinger, og det medfører, at det antal uddannelsesstillinger, der er behov for over de kommende år, er yderligere forøget i forhold til tidligere oplyst.

Kristianlagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8477

Tlf. (dir.): +45 35 44 84 94

E-mail: plo@DADL.DK

E-mail: laj.plo@DADL.DK

www.plo.dk

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. Eksempelvis har København været erklæret lægedækningstruet over de sidste år.

Det er dog fortsat udkantsområderne, der er hårdest ramt af lægemanglen, og særligt er Region Nordjylland og Region Sjælland hårdt ramt. I forhold til tidligere er lægedækningen i Region Nordjylland i bedring, mens Region Sjællands situation er forværret.

I forhold til den kommende dimensioneringsplan er det væsentligt at være opmærksom på, at et øget antal uddannelsesstillinger lægges der, hvor der er ledig tutorkapacitet.

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?

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 at man i prognosen generelt vurderer antallet af praktiserende læger for højt.

Det høje antal praktiserende læger i Sundhedsstyrelsens prognose skyldes blandt andet, at prognosen medtager alle beskæftigede læger op til 75 år. Det betyder blandt andet, at læger, der udelukkende arbejder i lægevagt 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.

Dette fører til, at man undervurderer, hvor mange speciallæger i almen medicin der er behov for at få uddannet.

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

Særligt tre forhold forventes at få betydning for behovet for speciallæger i almen medicin i almen praksis i fremtiden.

Alene den demografiske udvikling med flere ældre betyder behov for markant flere speciallæger i almen medicin, idet antallet af kontakter til almen praksis stiger væsentligt, når patienterne runder de 65 år.

Samtidig lever patienterne længere, flere får konstateret og lever med livstilssygdomme, cancersygdomme mv., og flere er multisyge med flere samtidige sygdomme. Patienterne lever længere med deres kroniske sygdomme og har et øget behov for kontakt til, behandling og opfølgning hos egen læge. Opgaverne, som den praktiserende læge skal løse i form af koordinering af forløb for flere forskellige sygdomme, og øgede krav til samarbejde med kommuner og sygehuse, betyder, at den praktiserende lægers arbejde som tovholder bliver stadig mere kompliceret og omfattende.

Endelig og ikke mindst er der i de senere år sat gang i en bevægelse, hvor opgaver flyttes fra sygehusvæsenet ud i det primære sundhedsvæsen anført af almen praksis.

PLO har på den baggrund i en analyse (vedlagt) beregnet, at der i 2030 er behov for 5.000 praktiserende læger.

Dertil kommer, at speciallæger i almen medicin ikke udelukkende finder beskæftigelse i almen praksis. En del kommunale og administrative lægestillinger samt også en lille del af stillingerne på somatiske og psykiatriske sygehuse vil typisk besættes af en (mindre) del af de almenmedicinske speciallæger.

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

Der henvises til de generelle bemærkninger til Sundhedsstyrelsens prognose under spørgsmål 3.

Spørgsmål 6: Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?

På baggrund af mere realistiske forudsætninger om besættelse af hoveduddannelsesstillingerne i almen medicin og afgang fra almen praksis har PLO beregnet, at der er i årene indtil 2027 årligt bør oprettes 400 hoveduddannelsesstillinger i almen medicin.

Der henvises til PLO Analyse "Behov for at øge antallet af uddannelsesforløb i almen medicin til 400 fra 2022-2027", der er vedlagt som bilag.

PLO skal endvidere gøre opmærksom på, at der er snarlig bagkant i forhold til at få uddannet de mange ekstra speciallæger i almen medicin. En stor gruppe praktiserende læger går i de kommende år på pension, og hvis først denne gruppe forsvinder, er der ikke længere uddannelseskapacitet nok i almen praksis til inden for en overskuelig årrække at løfte opgaven med at uddanne det nødvendige antal speciallæger i almen medicin.

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

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb for almen medicin er sat til minimum 1,3. Det er væsentlig lavere end for andre specialer, og det er erfaringsmæssigt for lav en ratio til, at alle hoveduddannelsesforløb kan besættes.

PLO ser et behov for, at ratio fremadrettet hæves til minimum 1,6.

Der blev i 2019 besat et historisk højt antal introduktionsstillinger i almen medicin, og en forøgelse af ratio vil dels give mulighed for, at en højere andel af hoveduddannelsesstillingerne besættes, samtidig med at introduktionsstillingerne undervejs giver et bidrag til lægedækningen fra unge læger, der vil almen medicin.

Yderligere bemærkninger

En øget dimensionering af speciallægeuddannelsen i almen medicin er den væsentligste brik i bestræbelserne på at løse lægemanglen i almen praksis, men der er også andre brikker, der skal tages hånd om, førend et øget antal uddannelsesstillinger har den ønskede effekt.

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.

Der er også behov for at arbejde med tiltag, der kan fremme besættelsen af uddannelsesstillingerne. Flere videnskabelige studier, blandt andet et studie i British Journal of General Practice fra 2017, viser en tydelig og direkte sammenhæng mellem omfanget af de

medicinstuderendes og unge lægers tid i almen praksis og deres efterfølgende valg af 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.

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 otte 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 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. 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.

Høringssvaret er udarbejdet på baggrund af PLO Analysen "Behov for at øge antallet af uddannelsesforløb i almen medicin til 400 fra 2022-2027" og PLO Analysen "Behov for 5.000 praktiserende læger i 2030". Analyserne er vedlagt som bilag.

Med venlig hilsen



Jette Stagsted Galatius
Vicedirektør



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

Januar 2020

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 om året til 400 pladser om året i perioden 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 oprette flere uddannelsespladser i og omkring de større byer og ved, at fokus på almen medicin styrkes på lægestudiet
- En udvidelse af antallet af uddannelsesforløb i almen medicin, som PLO foreslår, vil kræve 500 flere tutorlæger i 2027. Derfor bør det være muligt for praksis at have flere uddannelseslæger ad gangen, og der bør gives et øget tilskud til de læger, der påtager sig uddannelsesforpligtigheden kombineret med engangstilskud eller lokale-etableringstilskud ved oprettelse af nye uddannelsespladser.

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 at man i prognosen generelt vurderer antallet af praktiserende læger for højt. Dette fører til, at man undervurderer, hvor mange speciallæger i almen medicin der bliver behov for at få uddannet.

Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

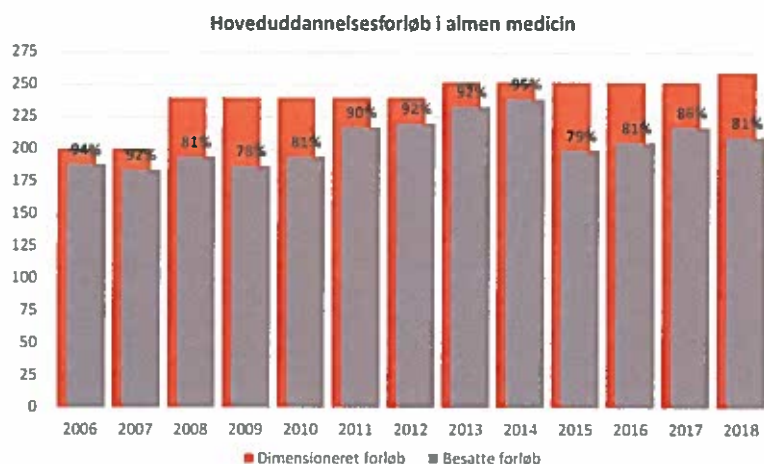
Tlf.: +45 3544 8477
E-mail: plo@DADL.DK
www.plo.dk

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 frem skriver 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 materiale, Sundhedsstyrelsens Prognose- og Dimensioneringsudvalg træffer sin beslutning på baggrund af, så alle relevante parter bibringes et mere retvisende billede af, hvor mange praktiserende læger der reelt kommer til at være i fremtiden.

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.



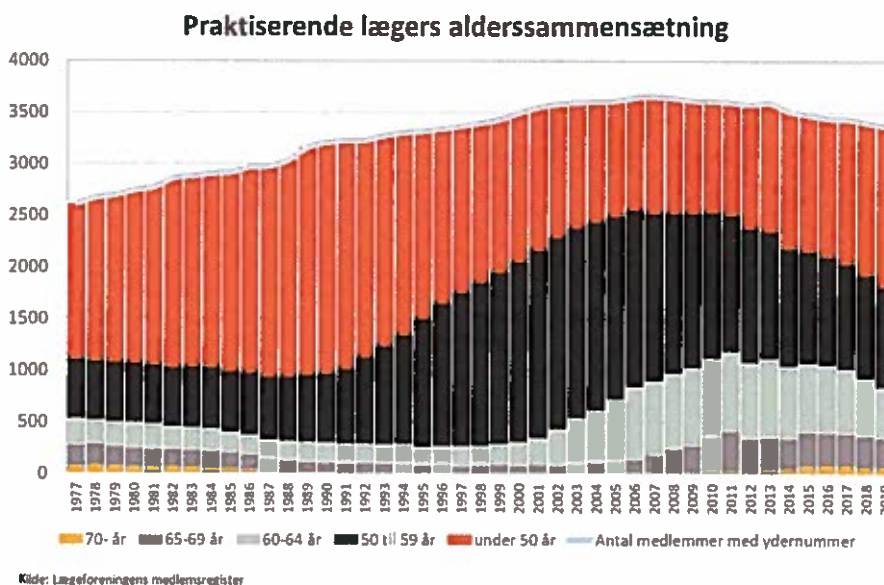
Man har endnu ikke oplevet et år, hvor alle dimensionerede pladser blev besat. Selv i de allermest positive år, hvor der har været 3-4 gange så mange ansøgere til specialet, som der er stillinger, har andelen af uddannelsesforløb, der blev besat, ikke ligget højere end 95 pct. Dette skyldes primært, 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.



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 afgang 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 afgangintensiteten steget i forhold til seneste PLO-prognose fra 2018, hvilket betyder, at flere læger i de øvrige aldersgrupper stopper end den forrige prognose forventede.

Afgangintensitet 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 notat¹ beregnet, at der bliver behov for 5.000 praktiserende læger i 2030. Dette hænger sammen dels med, at mange praktiserende læger nærmer sig pensionsalderen, at befolkningens gennemsnitsalder stiger, samt at der i de kommende år forventes gennemført opgaveflytninger fra sygehusene til almen praksis.

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 afgangenen 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,

¹ https://www.laeger.dk/sites/default/files/plo_analyse_behov_for_5000_laeger_i_2030.pdf

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.

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 letter 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 i 2013, og dermed medvirke til, at der kommer langt flere praktiserende læger i fremtiden.

Hvis man ikke signalerer, at man prioriterer almen praksis, og man fx reducerer antallet af uddannelsespladser efter 2021, er det PLO's vurdering, at besættelsesgraden ikke vil kunne øges, og dermed fastholdes 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 kliniktid 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 otte 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.

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 uddannelsesforpligtigelsen 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 vurderer PLO, 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.



PLO Analyse

Behov for 5.000 praktiserende læger i 2030

Hovedbudskaber

- Antallet af kontakter til den praktiserende læge vil stige som følge af, at befolkningssammensætningen ændres med flere ældre patienter. Alene med baggrund heri vil der være behov for ca. 4.300 praktiserende læger i 2030 (dvs. ca. 900 flere end der er i dag).
- De opgaver, den praktiserende læge skal løse i form af koordinering af forløb for flere forskellige sygdomme, og øgede krav til samarbejde med kommuner og sygehuse, vil yderligere øge behovet for læger svarende til ca. 350 læger i 2030.
- De nye opgaver i lægernes aftale (OK18) og forventningerne til tilsvarende øgede arbejdsopgaver i kommende aftaler, især udlagte sygehusopgaver, svarer til et behov for yderligere ca. 350 læger.
- Samlet set udløser det et behov for, at antallet af praktiserende læger frem mod 2030 øges med ca. 1.600, således at der i 2030 i alt er 5.000 praktiserende læger. Det svarer til, at hver praktiserende læge har ca. 1.200 patienter tilknyttet.
- En forøgelse af personalet med 50 pct. i 2030 i forhold til 2015 vil svare til ca. 160 læger i forhold til, hvor mange kontakter, de kan håndtere.

Baggrund

Der er mangel på praktiserende læger mange steder i landet. Samtidig lever patienterne længere, flere får konstateret og lever med livstilssygdomme, cancersygdomme mv., og flere er multisyge med flere samtidige sygdomme. Patienterne lever længere med deres kroniske sygdomme og har et øget behov for kontakt til, behandling og opfølgning hos egen læge.

Samtidig ændres det danske sundhedsvæsen. Færre og mere specialiserede sygehuse med færre sengepladser medfører, at patienterne opholder sig kortere tid på sygehuset, og patientvaretagelsen skal i stigende grad ske i det nære sundhedsvæsen, oftest hos patientens praktiserende læge. Det bliver tydeligt signaleret, fra både folketinget og centraladministrationen, at flere opgaver, der i dag er placeret på sygehusene, skal flyttes ud til egen læge, hvor opgaven kan løses tættere på patienten og til en billigere pris. I takt med at opgaverne bliver mere komplicerede, og patienterne i gennemsnit bliver ældre, vil den enkelte praktiserende læge kunne

varetage færre patienter, hvis patienternes berettigede krav og forventninger til egen læge skal kunne imødekommes.

Både den demografiske udvikling og ændringen i sundhedsvæsenet betyder således, at behovet for praktiserende læger vil stige markant i de kommende år. Dette notat vil redegøre for beregningen af det konkrete behov.

Demografisk behov

Det demografiske behov for praktiserende læger vurderes ved at se på antallet af kontakter i almen praksis¹. Kontakter dækker over konsultationer, telefonkonsultationer, e-mail-konsultationer, sygebesøg, årskontroller og opsøgende hjemmebesøg. Udgangspunktet for analysen er 2010, idet manglen på praktiserende læger ikke var udbredt i 2010.

Antallet af kontakter for de enkelte aldersgrupper viser, at antallet af kontakter med almen praksis for alvor begynder at stige, når patienter bliver 65 år, og herefter med få undtagelser er stigende med alderen.

I 2010 var der 3.611 praktiserende læger med ydernummer og i alt 36,4 mio. kontakter, hvilket svarer til ca. 10.000 kontakter årligt pr.

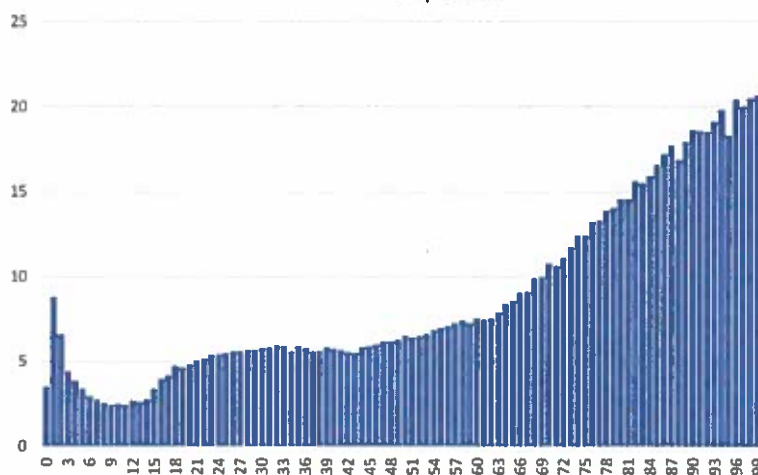
praktiserende læge. Hvis antallet af kontakter fremskrives, således at det kontaktmønster, der sås i 2010, fremskrives til 2030 via befolkningstal fra Danmarks Statistik, forventes der 43,8 mio. kontakter med almen praksis i 2030, svarende til et behov på ca. 4.300 praktiserende læger.

Øget kompleksitet og mere tid til den enkelte

Ændringerne i sundhedsvæsenet, med større specialiserede sygehuse, betyder at der i disse og kommende år tilflyder almen praksis en række mere komplekse og tidskrævende opgaver. Patienternes problemstillinger bliver mere komplicerede, og der bliver større behov for udredning og opfølgning og for koordinering af forløb i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen.

¹ Ydelserne 0101 (konsultation), 0102 (behandling af sikret i eget hjem), 0105 (e-konsultation), 0120 (aftalt specifik forebyggelsesindsats), 0121 (opsøgende hjemmebesøg), 0201 (telefonkonsultation), 0411, 0421, 0431, 0441, 0451, 0461, 0491 (sygebesøg).

Antal kontakter pr. sikret



Der tales om, at de praktiserende læger fremover i højere grad skal yde populationsomsorg, altså være mere opsøgende og bruge mere tid på patienter med særlige behov, så disse ikke senere belaster det dyrere sygehusvæsen.

Alle opgaver, der kræver tid. Det betyder, at længden på den kontakt den enkelte patient har med sin praktiserende læge omkring sine helbredsproblemer er blevet øget i forhold til bare 5-10 år tilbage. PLO vurderer, at en kontakt i dag varer ca. 7,5 pct. længere end tilbage i 2010, hvilket for en konsultation på 13 minutter svarer til, at der gennemsnitlig bruges yderligere cirka et minut i kontakten og den efterfølgende koordinering omkring patienten.

Den øgede kompleksitet i kontakten med patienten og den efterfølgende koordinering øger behovet for praktiserende læger i 2030 med ca. 350 læger.

Nye opgaver kræver flere læger

Samtidig med at flere patienter, og særligt flere ældre patienter, medfører et behov for flere læger, sker der i disse år en væsentlig opgaveflytning fra sygehusene til det nære sundhedsvæsen. Indlæggelsestiden bliver kortere, ambulante forløb afsluttes, og opfølgning og fortsat behandling foregår i højere grad i almen praksis eller i patientens eget hjem med støtte fra kommunale tilbud og egen læge. Derved øges behovet for praktiserende læger yderligere. Særligt i forhold til kommunerne er der et ønske om, at den praktiserende læges rolle styrkes, hvilket igen kræver yderligere ressourcer fra de praktiserende læger.

I overenskomst for almen praksis for 2018-2020 blev det aftalt, at en del opgaver vedrørende diabetes- og KOL-patienter skulle flyttes fra sygehusene til almen praksis. Selv om en del af de opgaver, der flyttes, kan løses af sygeplejersker eller andet personale i almen praksis, vil lægen stadig skulle bruge ekstra tid på supervision af, at de nye opgaver løses fagligt tilfredsstillende. Herudover tilførte overenskomsten yderligere opgaver til almen praksis, herunder udarbejdelse af forløbsplaner, flere børneastmaundersøgelser, opfølgning og kontrol af kræft, flere sygebesøg og tidlig opsporing af KOL. Opgaver, der, hvis de omregnes til kontakter, alene vil øge behovet for praktiserende læger med mere end 53 læger. En særskilt opgørelse af opgaverne er vist bagerst i dette notat.

I takt med den stigende specialisering i sekundærsektoren må det formodes, at yderligere opgaver vil flytte fra sygehusene til det nære sundhedsvæsen med øget behov for praktiserende læger. Hertil kommer håndteringen af flere diagnostiske undersøgelser samt et øget samarbejde med kommunerne omkring løsning af den lægelige opgave i den kommunale sundhedsindsats. Der er ikke lavet konkrete beregninger af omfanget af de nævnte opgaver, men det anslås, at de udflyttede opgaver vil have et omfang, der svarer til at yderligere ca. 350 læger skal tilføres almen praksis.

Øget personale reducerer lægebehov

Regeringen kom i juni 2018 med udspillet "En læge tæt på dig", der udover at øge antallet af uddannelsespladser i almen medicin også indeholder en målsætning om at øge antallet af personaler i almen praksis, således at der i 2030 er 50 pct. flere personaler end i 2015.

En umiddelbar vurdering er, at de nuværende personaler i almen praksis håndterer ca. 10 pct. af alle kontakter i almen praksis². Personalet har herudover en væsentlig rolle i forhold til kommunikation og koordination i arbejdet med patienter og det øvrige sundhedsvæsen i relation til de kontakter lægerne har.

Hvis regeringens målsætning om mere klinikpersonale nås i 2030, kan personale aflaste de praktiserende læger for, hvad der svarer til ca. 160 læger.

² Der er flere ydelser, der er forbeholdt lægen at håndtere.

Overenskomst 2018

Nye opgaver og heraf kontakter

	patienter	merkontakt pr. patient	i alt kontakter	Læge-behov
Forløbsplaner			75.000	7,4
Opgaveflyt, diabetes	25.000	4,8	120.000	11,9
Opgaveflyt, KOL*	12.500	4,8	60.000	5,9
Børneastma			40.500	4,0
Kræftopfølgning*			72.553	7,2
Sygebesøg			78.947	7,8
Tidlig opsporing, spirometri			75.000	7,4
Kræftkontrol			18.800	1,9
I alt				53,6

* Skønnet ud fra økonomi

For opgaveflytning dækker merkontakt også sygebesøg.