

30. december 2022

Sundhedsstyrelsen
Uddannelse

Høringsvar til Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2024-2028 – almen medicin

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) takker for at få mulighed for at kunne afgive høringssvar vedr. dimensioneringen af uddannelseskapaciteten i vores speciale i perioden 2024-2028.

Vi finder, at tilstrækkelig uddannelseskapacitet (og besættelsen af disse stillinger) er helt essentiel for løsning af den danske befolknings sundhedsproblemer og for funktionen af det samlede sundhedsvæsen. En tilstrækkelig dimensionering fra SST's side er derfor særdeles vigtig.

Vi vil gerne svare på de stillede 7 spørgsmål.

Spørgsmål 1:

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

Der er markant meget større efterspørgsel af speciallæger i almen medicin end udbuddet på nuværende tidspunkt! På det allerseneste (de sidste 2-3 år) er dette også blevet markant i "centrale" områder, hvor der tidligere ikke var rekrutteringsproblemer i forhold til praktiserende læger. Det ses bl.a. også ved, at der i alle landets regioner er lægedækningstruede områder i almen praksis, dog i varierende grad. ¹

Det har medført, at antallet af patienter (219.000), som pr. januar 2022 står uden en fast ejerlæge, aldrig har været højere end i dag (patienter tilknyttet midlertidige regions- og udbudsklinikker samt klinikker, hvor der alene er ansatte læger til stede).

Det manglende udbud ift. efterspørgsel har også medført, at andelen af lægeklinikker lukket for tilgang er steget fra knap 40 % til mere end 60 % siden 2014. Dermed er den fælles målsætning om frit lægevalg til patienterne ikke en realitet i store dele af landet. ²

¹ <https://www.laeger.dk/foreninger/plo/overenskomsten-og-aftaler/overenskomst-om-almen-praksis-ok22/laegedaekningstruede-omraader/>

² https://www.laeger.dk/media/1e3cuftt/plo_faktaark_2022.pdf

Speciallæger i almen medicin er med deres brede og generelle kompetencer en efterspurgt lægetype, så vi har gennem de seneste 10-15 år oplevet en betydende og stigende efterspørgsel efter speciallæger i almen medicin andre steder i sundhedsvæsenet end i almen praksis.

Samlet set har ovenstående bevirket, at et samlet Folketing i Sundhedsaftalen i foråret 2022 har sat et væsentligt højere mål for speciallæger i almen medicin, end vi hidtil har haft. PLO har vurderet, at der bliver behov for 5.000 praktiserende læger/kapaciteter i almen praksis i 2035.

DSAM er enig i denne vurdering, og det skal for tydelighedens skyld understreges, at der her er tale om 5.000 praktiserende læger/kapaciteter – så behovet for speciallæger i almen medicin er noget højere.

Spørgsmål 2:

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

Der er regioner, hvor udbud og efterspørgsel i særlig grad er udfordret. Det er gældende for Sjælland og Nordjylland. Men der også lokale områder i de øvrige regioner, som mangler praktiserende læger.

Regionerne har udpeget følgende områder som lægedækningstruede, hvor udbuddet altså i særlig grad ikke står mål med efterspørgslen.³

Trods stor mangel på almenmedicinere i visse dele af landet hjælper det ikke bare at placere ekstra mange uddannelsesstillinger der, hvor manglen er størst. Denne løsningsmodel har været meget populær – også i politiske kredse – men med vores tætte kontakt til landets uddannelseskoordinatorer i almen medicin kan vi i DSAM klart konstatere, at denne vej ikke skaber "løsningen"!

Det har man forsøgt gennem de sidste mindst 20 år (og man har fortsat væsentligt flere "decentralt" placerede uddannelsesforløb end befolkningssammensætningen tilsiger), og erfaringsmæssigt giver det bare flere ubesatte stillinger i det samlede billede. Dertil kommer, at der, hvor lægemanglen er størst, er ledig tutorkapacitet, og dermed uddannelseskapacitet, mindst. På den baggrund bør man overveje i højere grad end nu at placere uddannelsesforløbene mere centralt ift. universitetsbyerne, for kun på den måde får man hurtigt uddannet de speciallæger i almen medicin, som vi i så høj grad mangler. En fordeling, der afspejler befolkningssammensætningen i højere grad end nu, kan således stærkt anbefales.

Det vil dog stadig fremadrettet være afgørende, at man vedvarende opslår stillinger i hele landet, og at man accepterer, at de "decentrale" stillinger ikke i alle ansættelsesrunder vil være besat. Almen medicin er det eneste speciale, hvor mange af stillingerne alene har ansættelsesdele udenfor de store byer, og derfor er almen medicin i langt højere grad end andre specialer udfordret af den overordnede demografiske tendens til, at akademikere gerne vil blive boende i nærheden af de større byer og ikke er så motiverede for at flytte langt ud decentralt i landet. Derfor kan det ikke anbefales, at man dimensionerer ud fra en forventning højere end 90 % besatte forløb. DSAM ønsker også, at der altid er uddannelsesstillinger perifert, så de læger, der af forskellige grunde netop gerne vil være der (fx opvækst), skal have mulighed for at blive uddannet i området.

³ <https://www.laeger.dk/foreninger/plo/overenskomsten-og-aftaler/overenskomst-om-almen-praksis-ok22/laegedaekningstruede-omraader/>

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?

Behovet for praktiserende læger såvel som speciallæger i almen medicin generelt er større end det forventede udbud. Samfundet/sundhedsvæsenet har en stigende forventning til, hvad almen praksis kan og skal varetage, herunder både ift. antal patienter, antal opgaver og ikke mindst kompleksiteten og tidsforbruget ift. opgaverne, - og der er klart behov for, at man ift. nuværende situation får mere tid pr. patient til rådighed for dels at kunne varetage opgaverne sufficient ift. patienterne og dels opnå et bæredygtigt arbejdsmiljø, som speciallægerne kan holde til at arbejde i hele arbejdslivet. Dertil kommer et stigende antal stillinger andre steder i sundhedsvæsenet, som man rekrutterer almenmedicinske speciallæger til.

Vi vurderer, at det "forventede" udbud af almenmedicinere i hovedscenariet er urealistisk højt. Uddannelsesstillingerne i almen medicin har de seneste 10 år i gennemsnit haft en besættelsesgrad på ca. 85 % af de opslåede HU-stillinger. Derfor er scenarie E med 10 % lavere optag markant mere realistisk ved et udbud af 350 hoveduddannelsesforløb, bl.a. grundet geografiske optagemuligheder. DSAM vurderer derfor, at der bør oprettes 400 uddannelsesstillinger i en årrække for at nå op på et sufficient niveau.

Spørgsmål 4:

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

Behovet for særligt praktiserende læger vil vokse markant i de kommende år. I almen praksis ser vi ældre over 80 år tre gange så ofte som en gennemsnitspatient. Denne ældregruppe vokser med 60 % frem mod 2035 (Danmarks Statistik: FRDK122 ⁴). Det samme gør antallet af patienter, som lever med en eller flere kroniske sygdomme, hvor almen praksis er den primære behandler. Fx vil udviklingen i antal borgere med diabetes-2 betyde 1,3 mio. ekstra kontakter i almen praksis i 2030. ⁵

Målsætningerne om at udflytte flere opgaver fra hospitalsvæsenet, som bl.a. er aftalt i regionernes økonomiaftale, betyder, at flere opgaver skal løftes i almen praksis. ⁶

Spørgsmål 5:

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

Antallet af almenmedicinere er i lægeprognosen opgjort som væsentligt højere end den arbejdskapacitet, der reelt er til stede. Det skyldes bl.a., at ældre almenmedicinere, som arbejder ganske få timer årligt, tæller med i statistikken, hvilket også fremgår af fodnoter i lægeprognosen. Det ses fx ved at 33 % af de erhvervsaktive er 60 år+ ifølge figuren på side 4. Denne andel er væsentligt højere end antallet af +60-årige almenmedicinere, der dækker en kapacitet i almen praksis.

Dertil kommer de urealistiske forventninger i hovedscenariet om stigende optag til 100 % fra 2025. Dette er helt urealistisk, og fremskrevet bliver denne misvisning ganske stor i lægeprognosen.

⁴ www.statistikbanken.dk

⁵ <https://sum.dk/Media/0/9/Fremskrivningsrapport.pdf>

⁶ <https://www.regioner.dk/media/15386/aftaletekst-vedr-regionernes-oekonomi-for-2022.pdf>

Spørgsmål 6:**Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2024-2028, og med hvilken begrundelse?**

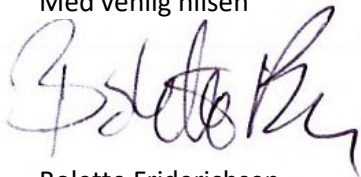
For hurtigst muligt at imødekomme efterspørgslen bør der i hvert fald i de kommende 6 år oprettes 50 ekstra hoveduddannelsesstillinger i almen medicin, svarende til 400 i alt. Dette dels for at imødekomme behovet for flere HU-forløb i alle regioner og for at tage højde for den naturlige difference, der vil være mellem antallet af unikke HU-forløb og ansøgere. Dels også for at imødekomme det stigende behov og dække den nuværende ubalance mellem højere efterspørgsel end behov. Se også svar på spørgsmål 1, 3 og 4 for de faktorer, der spiller ind i et øget behov.

Så i hele dimensioneringsperioden 2024-2028 foreslår DSAM, at der oprettes 400 HU-stillinger i almen medicin.

Spørgsmål 7:**Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 1,5-2,0.**

Denne ratio vurderes at være lige i underkanten, særligt fordi regionerne typisk ift. almenmedicinske introstillinger vælger at opslå tæt på minimum antal stillinger. Vi ved, at 60-70 % af intro lægerne går videre i en almenmedicinsk hoveduddannelsesstilling. Ud fra den betragtning bør ratioen øges en lille smule til 1,6-2,0 for at sikre tilstrækkeligt flow ind til hoveduddannelsesstillingerne.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM



Roar Maagaard
Afgående formand for DSAM's
Videreuddannelsesudvalg



Søren Prins
Indkommende formand for
DSAM's Videreuddannelses-
udvalg