

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

E-mail: dimensionering@sst.dk

Hørings svar vedr. dimensioneringsplan 2024-2028 for antallet af speciallægeuddannelsesforløb

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med udarbejdelsen af dimensioneringsplan 2024-2028 for antallet af speciallægeuddannelsesforløb.

Danske Patienters høringssvar vedrører både det overordnede høringmateriale og den specialespecifikke høring målrettet behovet for speciallæger inden for hhv. psykiatri, neurologi, intern medicin radiologi og intern medicin kardiologi.

Dato:
14. december 2022

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
srp@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/15

Overordnet høringmateriale

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

Vores medlemsforeninger oplever en generel mangel på speciallæger, både på hospital og i praksis. Patienter oplever i dag meget lange ventetider til praktiserende speciallæger, og der er stor geografisk ulighed i adgangen til praktiserende speciallæger.

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

Erfaringen er, at de praktiserende speciallæger særligt placeres i hovedstadsområdet, Aarhus og Odense. F.eks. er der ca. 90 praktiserende gynækologer på landsplan, hvoraf ca. 40 er placeret i Region Hovedstaden.

Den geografiske ulighed i adgangen til specialiseret behandling gælder både for speciallæger på hospital og i praksis. I nogle områder er der f.eks. en generel lav kapacitet på hele speciallægeområdet, det vil sige både blandt speciallæger på hospital og i praksis, bl.a. som følge af udfordringer med rekruttering. Det gælder f.eks. på lungeområdet, hvor der nogle steder er fuldstændig mangel på lungemedicinere, mens der andre

steder er god besætning af lungemedicinere på hospitaler. Det betyder, at der sker en ulighed i den behandling, patienter møder, alt efter om de bor i Nordsjælland eller på f.eks. Lolland. Kapaciteten af speciallæger skal altså hæves både på hospitaler og i privat praksis.

Side 2/15

Spørgsmål 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet Figur 10?

Ingen kommentarer.

Spørgsmål 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger?

Ingen kommentarer.

Specialespecifik høring: psykiatri

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

Der er en generel mangel på psykiatere, både i hospitalspsykiatrien og i speciallægepraksis. Problemet er landsdækkende, men med geografiske forskelle. Følgende eksempler understreger manglen:

- Den gennemsnitlige ventetid i 2. kvartal 2022 var for voksne i hospitalspsykiatrien 27 uger og for børn 18 uger¹.
- Aktiviteten i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis har været stigende over en 10-årig periode, samtidig med at antallet af speciallæger i praksis er uændret. I børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis er ventetiden for patienterne gennemsnitligt øget fra 20 uger til 38 uger i perioden 2017-2021².
- For næsten 3.800 børn og unge blev udredningsretten ikke overholdt i 1. halvdel af 2022, hvilket svarer til mere end 60 procent af det samlede antal forløb³.
- I følge Sundheds- og Socialstyrelsen er der færre praktiserende speciallæger i psykiatri nu end for 10 år siden. Kapacitetsproblemerne i psykiatrisk speciallægepraksis understreges af, at der er meget lange ventetider for ikke-akutte patienter i hele landet⁴. Ifølge tal fra sundhed.dk var

¹ esundhed.dk

² Sundhedsstyrelsen, 2022: Det faglige oplæg

³ Lægeforeningen, 2022.

⁴ Sundhedsstyrelsen, 2022: Det faglige oplæg

ventetiden til en praktiserende psykiater i gennemsnit knap 63 uger i august i år.

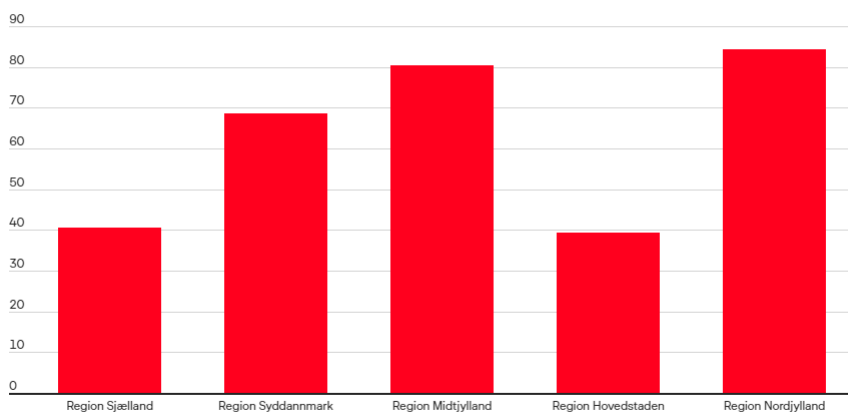
Side 3/15

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

Lige nu er der stor forskel på ventetiderne til psykiater, alt efter hvor man bor i landet. Der er længst ventetid i Region Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark, mens patienter på Sjælland ikke skal vente helt så længe.

Ventetiden hos psykiaterne fordelt på regioner

Grafikken viser den gennemsnitlige ventetid hos landets praktiserende psykiatere fordelt på hver region. Tallene viser, hvordan ventetiderne så ud den 19. juli 2022.



Kilde: sundhed.dk

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?

Ingen kommentarer.

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

Der er et politisk ønske om at øge aktiviteten i psykiatrien for både børn, voksne og ældre jf. de politiske udmeldinger om en 10-års plan for psykiatrien. Sundheds- og Socialstyrelsen har i det faglige oplæg til 10-års planen lagt op til flere nye tilbud og en styrkelse af de eksisterende tilbud. En forudsætning for disse tilbud er bl.a., at

der kommer flere speciallæger. Følgende forhold udfordrer den ambition:

- Demografiske forhold forventes at få betydning for specialet i de kommende år. Blandt andet forudses der en stigning i antallet af ældre, hvilket vil betyde flere ældre med psykisk sygdom. Desuden forventes antallet af psykisk syge patienter med anden etnisk baggrund at stige, og at antallet af psykisk syge patienter dømt til behandling eller anbringelse fortsat vil være højt⁵.
- Der er allerede mangel på psykiatere, og derfor skal man både have besat de nuværende ledige stillinger og have ansat flere til den forventede fremtidige stigende efterspørgsel.
- Man må forvente en stor udskiftning af psykiatere de næste 10-15 år pga. pensioneringer.

Side 4/15

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

Det bemærkes, at en større uddannelseskapacitet ikke i sig selv vil give flere psykiatere, så længe de medicinstuderende vælger specialet fra.

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

Det fremgår af udbudsmaterialet, at der er en generel forventning om over tid, at antallet af alle dimensionerede hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen besættes – men hvorfra stammer denne forventning? Som det ser ud nu, er psykiatri blandt de lavest søgte specialer⁶. En mulig forklaring herpå kunne være, at psykiatri kun fylder tre procent af hele medicinstudiet⁷, og der er ikke krav om psykiatri på den kliniske basisuddannelse^{8,9}.

⁵ Sundhedsstyrelsen: Gældende specialeplan, herunder særligt kapitlet vedrørende "Forhold af betydning for specialeplanlægning"

⁶ Jensen et al., 2013: Medicinstuderende og yngre lægers speciale- og karrierevalg; KORA // Holm-Pedersen, 2006: Medicinstuderendes og yngre lægers valg af speciale. DSI.

⁷ Københavns Universitet, 2018: Notat Medicinstudiet

⁸ Berit Andersen, 27.11.2018: Politisk beslutning gavner almen praksis men skader psykiatrien, i Psykiatrisk Tidsskrift.

⁹ Retsinformation: Bekendtgørelse om lægers kliniske basisuddannelse. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=105099>

Danske Patienter mener, at psykiatrifagene på medicinuddannelsen og på den kliniske basisuddannelse skal styrkes. Samtidig skal der nedsættes et udvalg, der skal komme med forslag til, hvordan psykiatriens image kan blive bedre, så flere vælger det som speciale.

Spørgsmål 7: Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,5-4,0. 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?

Som det ser ud nu, er der for få ansøgere til hoveduddannelsesforløbene. Det vurderes derfor at være hensigtsmæssigt med en høj ratio, så der udbydes væsentligt flere introduktionsforløb i forhold til de opslåede hoveduddannelsesforløb. Danske Patienter er dog ikke i stand til at udtale sig om det præcise tal. Det anbefales desuden, at der arbejdes videre med at sikre, at kommende læger kommer i forløb i psykiatrien i løbet af uddannelsen.

Specialespecifik høring: neurologi

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

Flere af vores medlemsforeninger peger på en generel oplevelse af, at der er mangel på neurologer i hele landet, dog med en geografisk variation i problemets størrelse. F.eks. viser en analyse gennemført for Parkinsonforeningen i 2018¹⁰, at der var store udfordringer med mangel på speciallæger i neurologi. To enqueter fra Dansk Neurologisk Selskab (2014) og Berlingske Tidende (2017) viste, at der manglede cirka 90-98 neurologer. Hvis vi tager udgangspunkt i en arbejdsstyrke på ca. 400 speciallæger, manglede der ca. 20-25 procent i arbejdsstyrken for at kunne imødekomme den daværende efterspørgsel efter speciallæger i neurologi. Der var således et stort gab mellem udbud og efterspørgsel.

Da undersøgelsen om neurologer kun er fire år gammel, vurderes udfordringen med neurologmangel stadig at være gældende. Det er i overensstemmelse med det, flere af vores medlemsforeninger hører

¹⁰ DECIDE og Parkinsonforeningen, 2018: Om mangel på neurologer - Kortlægning, analyse og løsningsmuligheder

fra deres medlemmer. I oktober 2022 foretog Parkinsonforeningen f.eks. en spørgeskemaundersøgelse blandt deres medlemmer, hvor én ud af fire har svaret, at de ikke kommer til de anbefalede to årlige konsultationer hos neurolog (den ene kan være hos en sygeplejerske). Dette tal er vel at mærke baseret på ressourcestærke parkinsonpatienter, som dels er medlem af en patientforening, dels har besvaret et spørgeskema. Man må derfor formode, at der er endnu flere, som ikke kommer til kontroller to gange årligt og dermed mærker konsekvenserne af for få neurologer.

Side 6/15

Der er betydelig længere ventetid på udredning end 30 dage, jævnfør tal for ventetid til neurologisk undersøgelse på www.mitsygehusvalg.dk. Den højeste ventetid er 84 uger på Hospitalsenhed Midt (Viborg) per 23. november 2022. Fagpersoner og medlemmer af patientforeninger fortæller, at ventetiden på løbende kontroller er et klart større problem end ventetiden på udredning. Der kan visse steder i landet f.eks. gå op til et år efter en parkinsondiagnose, til behandling iværksættes.

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

De regionale forskelle kommer bl.a. til udtryk i ventelister til udredning inden for det neurologiske speciale. I Region Hovedstaden skal parkinsonpatienter f.eks. vente 2-4 uger på udredning, mens de alle andre steder i landet skal vente fra 6 og helt op til 84 uger på Hospitalsenhed Midt (Viborg)¹¹.

Som det fremgår af nedenstående tabel, er det tydeligt, at der er relativt mange neurologer i Region Hovedstaden set i forhold til antallet af patienter. Og der er meget få neurologer i Region Nordjylland i forhold til patientgrundlaget¹².

¹¹ Tallene er trukket den 23. november 2022 på www.mitsygehus.dk

¹² Henriksen T, Dalhoff KP, Hansen HE, Brenneche AW, Lønberg US, Danielsen EH., 2020: Access and Use of Device-Aided Therapies for Parkinson's Disease in Denmark. *Mov Disord Clin Pract.* 2;7(6):656-663.

Tabel 1: Antal neurologer i forhold til patientgrundlaget

	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland
Befolkning Q4 2016	1.806.249	831.789	1.217.170	1.302.897	587.421
Parkinson-population 2015	2.111	1.064	1.843	1.576	666
Antal neurologer	119	30	52	51	18
Antal neurologer i forhold til antal 100 patienter	5,6	2,8	2,8	3,2	2,7
Antal privatpraktiserende neurologer	16	4	9	8	1
Antal praktiserende neurologer i forhold til 100 patienter	0,76	0,36	0,49	0,51	0,15

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?

Danske Patienter kan med tilfredshed konstatere, at Sundhedsstyrelsen med dimensioneringsplanen for speciallægeuddannelsen 2024-2028 planlægger en vækst i uddannelsen af speciallæger i neurologi. Der planlægges en vækst i antallet af neurologer, så der i 2045 er 885 neurologer. Dette er en stigning på 83,5 procent.

I den førømtalte rapport 'Om mangel på neurologer - Kortlægning, analyse og løsningsmuligheder' er det beskrevet, at behovet for neurologer i 2030 er 580-650. I dimensioneringsplanen er antallet af neurologer i 2030 beregnet til at være 635 ved hovedscenariet og 611 ved besatte forløb i gennemsnit 2018-2020.

Da det i gennemsnit tager cirka 10 år at uddanne en neurolog, er det klart, at der de kommende år stadig vil være mangel på neurologer.

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

Det må formodes, at antallet af mennesker med neurologiske lidelser vil stige markant i de kommende år alene som følge af, at

antallet af ældre danskere vokser betydeligt¹³. F.eks. kan vi over de næste ti år forvente en vækst i antallet af personer over 65 år på 18,5 procent. En tilsvarende vækst i antal patienter vil betyde, at der i 2031 vil være over 14.000 personer med parkinson, der blot udgør en mindre del af det samlede neurologiske område. Følger udviklingen i Danmark de internationale fremskrivninger af sygdommen, vil der i 2040 være omkring 17.000 med parkinson i Danmark¹⁴.

Side 8/15

Andre store patientgrupper indenfor neurologien er alzheimer-, sclerose- og epilepsipatienter. Der har over de seneste 20 år været en nærmest eksponentiel vækst i antal patienter med dissemineret (eller multipel) sclerose. I 2000 var der cirka 10.000 patienter med multipel sclerose, mens dette tal var steget til 16.000 patienter i 2018. Forsætter stigningen i antallet af patienter med multipel sclerose, vil det lægge et yderligere stort beslag på det neurologiske speciale¹⁵.

Desuden har nye behandlingsmuligheder, f.eks. for patienter med blodpropper (apopleksi) betydet, at neurologien i dag har et helt andet vagtberedskab end tidligere.

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

Mange af de nye behandlingsmuligheder i fremtiden vil medføre et behov for flere speciallæger i neurologi, men vi kender ikke effekterne særlig godt. Lægeprognosens fremskrivninger sker med "automatisk" genererede scenarier, f.eks. "hovedscenarie" og "besatte forløb 10 procent mindre end dimensioneringsplan".

Danske Patienter vil anbefale, at man fremover arbejder med at lave scenarier som i højere grad tager udgangspunkt i alle de faktorer, der kan påvirke udviklingen i udbud og efterspørgsel efter speciallæger, f.eks. teknologisk udvikling, medicinsk udvikling og befolkningens sundhedstilstand. Vi kan i den forbindelse henvise til den norske rapport, "Helse-Norge 2040 – Hvordan vil fremtiden bli?", hvor man har arbejdet med at opstillet sådanne scenarier¹⁶.

¹³ Dorsey ER and Bloem BR., 2018: Review. J Parkinsons Dis. 8(s1): S3-S8.

¹⁴ Ray Dorsey, Todd Sherer, Michael S. Okun & Bastiaan R. Bloem, 2021: Ending Parkinson's Disease, PublicAffairs.

¹⁵ DECIDE, 2019: Fakta om kapacitet og behandling af parkinsonpatienter i Danmark'

¹⁶ Samfunnsøkonomisk analyse for Helsedirektoratet, 2018: Helse-Norge 2040 – Hvordan vil fremtiden bli?

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

Side 9/15

Danske Patienter har ikke et detaljeret kendskab til de forudsætninger, der knytter sig til en vurdering af præcist hvor mange hoveduddannelsesforløb, der bør opslås med henblik på at imødekomme den store mangel på speciallæger i neurologi, herunder hvordan hoveduddannelsesstillingerne bør fordeles på uddannelsesregionerne.

På trods af, at der i dag er massiv mangel på speciallæger i neurologi, vurderer Danske Patienter, at det samlede antal speciallæger i neurologi passer til efterspørgslen på den lange bane (frem mod 2045), eftersom der planlægges en vækst på 85 procent.

Det anbefales, at der gøres en særlig indsats for at sikre, at flere neurologer bliver uddannet i særligt region Midtjylland og Nordjylland med den forhåbning, at de bliver boende i regionerne efterfølgende.

Spørgsmål 7: Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,0-3,0. 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?

Danske Patienter har ikke et detaljeret kendskab til de forudsætninger, der knytter sig til en vurdering af ratioen mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb. Med henvisning til vores svar på de tidligere spørgsmål i høringen, vil vi anbefale, at der udbydes flere introduktionsstillinger i særligt Region Midtjylland, Nordjylland og Sjælland for at sikre, at flere også starter deres hoveduddannelsesforløb og senere slår sig ned som neurolog i regionen.

Specialespecifik høring: Intern medicin reumatologi

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

Der er en overordnet mangel på reumatologer, og bl.a. hos praktiserende reumatologer ses der lange ventetider, dog med

geografisk variation. De følgende bidrag baserer sig primært på rapporten "Kapacitet og kvalitet på det reumatologiske felt"¹⁷.

Side 10/15

- **Et ikke imødekommet behov allerede i dag.** Flere patienter har gavn af at se en reumatolog, end tilfældet er i dag, f.eks. patienter, der er blevet udredt og fulgt inden for ortopædisk kirurgi, eller hos egen læge, men som ville have gavn af at se en speciallæge i reumatologi. Også for borgere med kroniske smerter i bevægeapparatet er der en særlig udfordring, men generelt gælder, at der kan være kapacitetsudfordringer overfor patienter med ikke-akutte behov eller for patienter, hvor der ikke er en tydelig medicinsk behandlingsmulighed. Konkret viser det sig bl.a. ved, at der kan gå længere tid mellem kontrolbesøg eller ved, at der ikke er nok ressourcer til at sikre sammenhæng mellem primær- og sekundærsektor. Der ses også lange ventetider hos de praktiserende reumatologer i dele af landet.
- **Udbuddet af reumatologer er tilpasset en historisk mangel.** Prognoser for udbuddet af reumatologer anvendes som et af flere værktøjer til dimensionering af uddannelsespladser og er derfor delvist styrende for, hvor mange reumatologer, vi kan forvente at have i fremtiden. Imidlertid er prognoserne, ifølge en kvalitativ undersøgelse foretaget for Gigtforeningen, tilpasset en historisk mangel på reumatologer, forstået sådan, at der ikke er nok stillinger eller ydernumre til at imødekomme behandlingsbehovet i befolkningen¹⁸. Prognoserne er derfor med til at fastholde et lavt udbud. Der ses også en stigende tendens til, at uddannelsespladser ikke besættes, hvorfor udbuddet reelt er mindre end prognoserne forudsiger.
- **Flere reumatologer varetager ikke-reumatologiske opgaver.** Der er et stigende antal reumatologer, der også varetager funktioner på akutte eller intern-medicinske afdelinger. Det slører billedet af, hvor mange, der reelt varetager reumatologiske opgaver og betyder, at når statistikkerne viser et stigende antal reumatologer pr. borger, skal de læses med det forbehold, at det ikke nødvendigvis betyder mere reumatologi pr. borger.

¹⁷ COWI og Decide, 2021. Kapacitet og kvalitet på det reumatologiske felt, 3. delrapport

¹⁸ COWI og Decide, 2021. Kapacitet og kvalitet på det reumatologiske felt, 3. delrapport

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

Side 11/15

Oplevelsen af manglende (lokale) jobmuligheder kan påvirke søgning til speciallægeuddannelsen

I nogle områder af Danmark kan der i perioder være udfordringer med at sikre, at uddannelsen er attraktiv. For eksempel er der i Nord- og Midtjylland så få ydernumre til speciallægepraksis, og generelt få slutstillinger på sygehusene, at det har skabt bekymringer om de fremtidige jobmuligheder blandt potentielle kommende reumatologer. Konsekvensen er, at det er vanskeligt at besætte uddannelsesstillingerne. Muligheden for at blive ansat i en delstilling har faktisk været en fordel her, fordi det forbedrer beskæftigelsesudsigterne, om end reumatologen så kun arbejder en del af deres tid i det reumatologiske speciale¹⁹.

Spørgsmål 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet Figur 10?

Bedre behandlingsmuligheder kan give flere patienter

En undersøgelse af det reumatologiske felt har vist, at der fremover kan forventes et større ressourcetræk på hospitalerne²⁰. Det sker både som følge af, at nye behandlingsmuligheder, herunder medicinske, giver patienter, der ikke hidtil har modtaget behandling, behov for det, f.eks. artrose (slidgigt). Men også fordi, at patienter lever længere som følge af flere behandlingsmuligheder og derfor er behandlingskrævende i længere tid. Udviklingen modsvares til en vis grad af, at bedre behandlingsmuligheder også giver mere effektiv behandling og derfor et mindre ressourcetræk.

Spørgsmål 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger?

Patientgrupper som før kun har haft behandlingsmuligheder i almen praksis, forventes i fremtiden at kunne tilbydes behandling i

¹⁹ COWI og Decide, 2021. Kapacitet og kvalitet på det reumatologiske felt, 3. delrapport

²⁰ COWI og Decide, 2021. Kapacitet og kvalitet på det reumatologiske felt. Delanalyse 2: perspektivet fra de reumatologiske afdelinger

sygehusvæsnet. Det kunne f.eks. være svær artrose, som forventes at kunne behandles med biologisk medicin inden for de kommende år. Dette kræver speciallægeviden og – kontrol.

Side 12/15

Ligeledes vil den demografiske udvikling betyde generelt flere patienter. Der bliver flere og flere ældre i den danske befolkning, og da gigtsygdomme er hyppigst blandt folk over 65 år, vil den demografiske udvikling medføre flere patienter. Hertil kommer en generel tendens til stigende efterspørgsel efter sundhedsydelse, herunder forventninger om at leve længere uden symptomer, ligesom også flere overvægtige vil betyde flere reumatologiske patienter.

Vi opfordrer til, at Sundhedsstyrelsen får hjælp fra relevante faglige selskaber, herunder Dansk Reumatologisk Selskab, til at understøtte estimering af behovet.

Specialespecifik høring: Intern medicin kardiologi

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

Der er en helt klar regional skævhed, hvor der er stor mangel på kardiologer udenfor universitetsbyerne og i tyndt befolkede områder. Flere akutsygehuse opfylder ikke beredskabskravene for modtagelse af akutte hjertepatienter, hvor tid til diagnose og behandling kan være afgørende for liv og død. Dette kræver fokus, og at der gøres en indsats for, at det bliver attraktivt for fremtidens kardiologer at arbejde udenfor de større byer. Der kan også i højere grad indtænkes privatpraktiserende kardiologer som en del af løsningen, da dette kan være attraktivt for nogle læger og vil kunne afhjælpe manglen på speciallæger i udsatte områder i fremtiden.

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

Region Sjælland og Region Nordjylland har forholdsvis mange kardiologer i aldersgruppen 60+ år som giver anledning til bekymring for den nærmeste fremtid, da denne gruppe vil gå på pension. Disse regioner er i forvejen truede af lægemangel og har svært ved at besætte stillinger. Dette kunne betyde forværring af den nuværende situation.

Spørgsmål 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet Figur 10? Med hvilken begrundelse?

Side 13/15

Ingen kommentarer.

Spørgsmål 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger?

Forekomsten af hjertesygdomme stiger med stigende alder i befolkningen og bedre behandling og faldende dødelighed betyder, at flere ældre lever med kronisk hjertesygdom. Som beskrevet i de foregående afsnit om andre specialer, vil den demografiske udvikling betyde, at en større andel af befolkningen kommer i aldersgruppen 65+ år allerede indenfor de næste 10-20 år, hvilket kommer til at betyde flere patienter med hjertesygdom.

Det stigende antal fremtidige patienter stiller større krav til antallet af speciallæger i kardiologi, og det er derfor vigtigt at dimensionere antallet af hoveduddannelsesforløb i forhold til denne udvikling.

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

Nej.

Spørgsmål 6: Uddannelseskapaciteten blev i Dimensioneringsplan 2021 og Dimensioneringsplan 2022-2023 fastsat til følgende antal hoveduddannelsesforløb pr. år:

Intern medicin: kardiologi	2021	2022	2023
VUR Nord	9	9	9
VUR Syd	7	7	7
VUR Øst	11	11	12
I alt	27	27	28

Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2024-2028, og med hvilken begrundelse?

Der er helt klart behov for at øge antallet af hoveduddannelsesforløb i kardiologi, som vil dække behovet i Region Nordjylland og Region Sjælland. De to regioner har svært ved at rekruttere speciallæger på

nuværende tidspunkt, og der bør gøres en indsats for at sikre fastholdelse af speciallæger efter afsluttet hoveduddannelsesforløb. De to regioner er også truet af forholdsvis mange kardiologer i aldersgruppen 60+ år som forventeligt vil gå på pension indenfor de nærmeste 5-10 år, og derfor skal erstattes af nye speciallæger.

Spørgsmål 7: Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,5-4,0. 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?

Det er passende ratio.

Behov for innovative løsninger

Sundhedsstyrelsens lægeprognose for 2021-2045 viser, at der igennem de næste 24 år forventes uddannet flere speciallæger inden for næsten alle specialer²¹. Den fremtidige forventede stigning i kapaciteten er positiv. Men det er en udvikling, vi ikke kan vente på. Der skal sikres bedre kapacitet også på kort sigt. Den geografiske ulighed i adgangen til speciallæger viser, at der er brug for politisk handling og innovative løsninger for at sikre, at bl.a. de praktiserende speciallæger spredes og nedsætter sig, hvor der er særlig mangel på dem.

Vi har ikke alle løsningerne, og der kan med fordel søges inspiration hos andre lande. Mulige innovative løsninger indebærer bl.a. øget brug af digital adgang, delestillinger mellem to forskellige geografiske placeringer, uddannelses- og forskningsmuligheder, hotline for praktiserende speciallæger til hospitalslæger, som på ryghospitaler, og mere hjælpepersonale til at assistere de praktiserende speciallæger, bl.a. med administrative opgaver.

Der vil inden for de forskellige specialer være forskellige svar på hvilke løsninger, der er passende. Videokonsultationer kan f.eks. inden for visse specialer, hvor der ikke altid kræves en fysisk konsultation, være med til at afhjælpe manglen på praktiserende speciallæger i områder, hvor der er lav dækning af praktiserende speciallæger. De praktiserende speciallæger bør tænkes ind i de

²¹ Sundhedsstyrelsen, 2022. Lægeprognose 2021-2045: Udbuddet af læger og speciallæger

nye nærhospitaler, hvor der f.eks. kan være flere forskellige specialer i samme lokaler på forskellige ugedage.

Danske Patienter er også fortalere for ideen om oprettelse af en støttefunktion for almen praksis, inden for de specialer, hvor det vil være relevant. Her kan en del af speciallægernes daglige praksis være at stille sig til rådighed for at konferere med lægerne i almen praksis, f.eks. over video eller telefon, eller stille sig til rådighed for en vurdering af patienten, hvor patienten møder fysisk op hos speciallægen én gang²². Det giver mening at anvende de praktiserende speciallæger som støtte for almen praksis, fordi flere og flere opgaver placeres hos alment praktiserende læger, som derfor har et stigende behov for støtte og rådgivning i forhold til specialiseret behandling. På den måde kan almen praksis iværksætte behandling hurtigere og varetage en større del af behandlingsforløbene²³.

Side 15/15

Danske Patienter anbefaler, at der foretages en uvildig analyse af speciallægeområdet på tværs af hospital og praksis med henblik på at styrke beslutningsgrundlaget og udpege passende løsninger på den generelle mangel på speciallæger. Analysen bør udarbejdes i samarbejde med områdets interessenter i en styregruppe.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør

²² Aftale om fornyelse af overenskomst mellem RLTN og Foreningen af Speciallæger af 18. september 2021. [Forhandlingsaftale V12, pr. 05-10-2021 \(regioner.dk\)](#)

²³ FAPS og Danske Regioner, 2021: en fælles retning - en fælles vision for speciallægepraksis.