

Til: dimensionering@sst.dk
Cc: alje@SST.DK



PRAKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Dato: 2. januar 2023

Høringssvar vedrørende dimensionering af speciallægeuddannelsen i almen medicin 2024-2028

Praktiserende Lægers Organisation (PLO) takker for muligheden for at afgive høringssvar til Sundhedsstyrelsens vigtige arbejde med dimensionering af speciallægeuddannelsen i almen medicin.

Der er i dag udbredt mangel på praktiserende læger i almen praksis, som er det primære beskæftigelsesområde for speciallæger almen medicin. Det viser sig bl.a. ved, at ca. 1,2 mio. danskere bor i såkaldte lægedækningsstruede områder¹, hvor manglen på praktiserende læger er særligt udtalt.

Med sundhedsreformen fra 20. maj 2022 er der fastsat mål om mindst 6.500 speciallæger i almen medicin i 2035. Samtidig fremgår det af forligsteksten, at hvis man antager, at 85 procent af speciallæger i almen medicin vil være beskæftigede i almen praksis, vil det svare til samlet over 5.000 alment praktiserende læger i 2035. PLO er enig i behovet for 5.000 praktiserende læger senest i 2035. For at målsætningen kan indfris, er der brug for tilstrækkelig dimensionering af hoveduddannelsesforløb for speciallægeuddannelsen i almen medicin. PLO vil derfor gerne kvittere for, at der i indeværende dimensioneringsplan er fastholdt en normering på 350 hoveduddannelsesstillinger i almen medicin. Vi mener dog, at der fortsat er behov for en midlertidig opnormering på yderligere 50 hoveduddannelsesstillinger årligt i almen medicin i minimum en 6-årig periode, for at sikre målet om 5.000 praktiserende læger i 2035. Der er altså behov for oprettelse af 400 hoveduddannelsesstillinger årligt snarest muligt og senest for perioden 2024-2029.

I høringmaterialet er der en række opgørelsesmetoder, som kan give et misvisende billede af den aktuelle arbejdskapacitet i almen praksis og den forventede udvikling i antallet af speciallæger i almen medicin.

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

Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8477
Tlf. (dir.): 35448451
E-mail: plo@DADL.DK
E-mail: mnm.plo@DADL.DK
www.plo.dk

For det første er antallet af erhvervsaktive speciallæger i almen medicin væsentligt højere end den faktiske arbejdskapacitet. Det ses bl.a. ved, at der ifølge høringsmaterialet arbejder 4.075 speciallæger i *Den almene primærsektor (Alment praktiserende læger)* i 2019. Et omfang, som ikke stemmer overens med den reelle arbejdskapacitet i almen praksis. I 2019 var der 3.451 (i dag 3.488) speciallæger i almen medicin, som dækkede en kapacitet.² Den markante forskel skyldes dels, at kategorien dækker over en bredere betegnelse end almen praksis, dels at der er speciallæger i almen medicin, som kun virker i et meget begrænset omfang, såsom en vikar i en sommerferieuge (typisk ældre speciallæger i almen medicin). Hver tredje aktive speciallæge i almen medicin er +60 år i denne opgørelse, hvilket er markant højere andel end de ca. 20 %, som dækker en kapacitet i almen praksis.

For det andet er hovedscenariet for udviklingen i antallet af speciallæger i almen medicin overestimeret. Der antages, at besættelsesgraden for de 350 pladser vil stige til 100 % i de kommende år, hvilket ikke er realistisk. De seneste 10 år har besættelsesgraden for hoveduddannelsesforløb i almen medicin været 85 % i gennemsnit. Det betyder, at scenario E (med 90 % besættelsesgrad) er det mest realistiske scenario. Det misvisende høje antal aktive speciallæger i almen medicin (set i forhold til reel arbejdskapacitet) samt de urealistiske forventninger til besættelsesgrad betyder samlet set, at hovedscenariet overestimerer arbejdskapaciteten.

PLO vurderer, at der er behov for at oprette 400 hoveduddannelsesstillinger fra 2024-2029 for at kunne imødekomme den stigende efterspørgsel.

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

Der er i dag en udbredt mangel på speciallæger i almen medicin; en faggruppe, hvis primære beskæftigelsesområde er i almen praksis. Manglen viser sig bl.a. ved, at ca. 1,2 mio. danskere bor i områder, som er lægedækningstruede. På landsplan er det gennemsnitlige antal patienter pr. lægekapacitet 1.649, hvilket er højere end normtallet på 1.600 patienter, som betyder, at klinikker kan lukke for tilgang af nye patienter. Det har medført, at to ud af tre klinikker i dag (august 2022) har lukket for tilgang, og dermed er det frie lægevalg aktuelt stærkt begrænset.³ Endelig betyder den udbredte lægemangel, at der er områder i landet, hvor det ikke er muligt at få sin egen faste praktiserende læge. Her oprettes som nødløsninger midlertidige regions- og udbudsklinikker, indtil udbuddet igen kan dække behovet.

² En kapacitet er udtryk for arbejdskraften for speciallæger i almen medicin i almen praksis. En kapacitet varetager 1.600 patienter (normtal).

³ PLO, PLO Faktaark 2022, Kapitel 2: Lægemangel https://www.laeger.dk/media/1e3cufft/plo_faktaark_2022.pdf

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

Der er generelt mangel på praktiserende læger i hele landet med f.eks. flere lægedækningsstruede områder i hovedstadsområdet. Men det er dog generelt kommuner i vandkantsområderne, hvor manglen på praktiserende læger er mest udtalt. Der er problemer i områder af alle fem regioner, men problemerne er størst i Region Nordjylland og Region Sjælland.

De lægedækningstruede områder er en betegnelse for områder, hvor forskellen mellem udbuddet af praktiserende læger og efterspørgslen er mest udtalt. I disse områder er konsekvensen også, at der er mindre ledig tutorkapacitet. For at være tutorlæge for almenmedicinske uddannelseslæger kræves det, at tutorlægen selv fungerer som praktiserende læge med drifts- og ledelsesansvar for egen klinik. Almenmedicinske speciallæger ansat i regions- og udbudsklinikken kan godt fungere som tutorlæger for KBU-læger, hvis de er fastansatte og til stede under hele KBU-forløbet, men kan ikke fungere som tutorlæger for intro- og hoveduddannelseslæger. Derfor kan ekstra hoveduddannelsespladser ikke løftes alene i lægedækningstruede områder. Der er således behov for at tage højde for tutorlægekapaciteten, når uddannelsespladser fordeles.

Dertil kommer, at det erfaringsmæssigt risikerer at generere endog mange ledige uddannelsesforløb, hvis for mange forløb placeres decentralt i landet, uden at det ledsages af ansættelsesforhold eller øvrige initiativer, der gør det særligt attraktivt at søge disse forløb, for kun på den måde skabes incitament for unge læger til at søge stillinger i betydelig afstand fra de store byer. Det kan således ikke anbefales, at man planlægger alt for mange ekstra uddannelsesforløb helt decentralt i landet, for så vil det tage ekstra lang tid at få uddannet det nødvendige antal speciallæger i almen medicin.

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. Der er en stigende forventning til, hvilke opgaver almen praksis skal varetage. Både i forhold til antal patienter, antal opgaver og ikke mindst kompleksiteten og tidsforbruget i opgaverne. Der er klart behov for, at man i forhold til nuværende situation får mere tid pr. patient for at kunne varetage opgaverne tilfredsstillende i forhold til patienterne og for at opnå et arbejdsmiljø, som speciallægerne kan holde til at arbejde i gennem hele arbejdslivet. Manglen på alment praktiserende læger i forhold til efterspørgslen er medvirkende til, at halvdelen af alle praktiserende læger oplever moderat til høj grad af udbrændthed.⁴

For at få flere læger til at vælge almen praksis skal der løbende arbejdes med initiativer, som gør det attraktivt i forhold til det stigende antal stillinger andre steder i sundhedsvæsenet, som rekrutterer almenmedicinske speciallæger.

⁴ Pedersen AF, Vedsted P. Alment praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø og jobtilfredshed 2019. Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet 2020

Samtidig vurderer PLO ikke, at hovedscenariet er realistisk for det forventede udbud, hvor der antages en besættelsesgrad stigende til 100 %. De seneste 10 år har andelen af besatte hoveduddannelsesforløb været ca. 85 %. Andelen har i perioden været nogenlunde stabil, selv om der i de seneste år er udbudt flere hoveduddannelsesforløb end tidligere. Det kan skyldes, at hoveduddannelsesforløb i almen medicin er individuelt tilrettelagt, forstået på den måde, at en del stillinger er forankret i de lokale uddannelsesgivende klinikker i uddannelsesregionen, og hvor sygehusdelen derfor tilrettelægges uden for de store universitetsbyer. De geografisk differentierede forløb betyder, at der altid har været og formentlig fortsat vil være pladser, som ikke bliver besatte, da de enkelte forløb er mere geografisk differentierede end for øvrige specialer.

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

Behovet for et højere antal praktiserende læger vil vokse markant i de kommende år. F.eks. vokser antallet af ældre over 80 år med 60 % frem mod 2035.⁵ Personer i denne aldersgruppe ses tre gange så ofte i almen praksis som øvrige.

Antallet af patienter, som lever med en eller flere kroniske sygdomme, vil samtidig vokse markant, og for denne patientgruppe er almen praksis den primære behandler og kontakt. F.eks. vil udviklingen i antal borgere med diabetes-2 betyde 1,3 mio. ekstra kontakter i almen praksis i 2030.⁶

Dertil kommer, at det er en politisk målsætning at omstille sundhedsvæsenet, så flere opgaver udflyttes fra hospitalsvæsenet. Det er aftalt i regionernes økonomiaftale såvel som i sundhedsreformen fra maj 2022, at flere opgaver skal løftes i almen praksis.⁷ Det betyder samlet set at opgaverne og patientpopulationen i almen praksis bliver mere kompleks, og derfor er der behov for et væsentligt lavere antal patienter pr. læge, end det vi har i dag.

⁵ Danmarks statistik, Statistikbanken: Befolkningsfremskrivning (FRDK122)

⁶ Statens Institut for Folkesundhed 2017, Sygdomsudviklingen i Danmark fremskrevet til 2030 <https://sum.dk/Media/0/9/Fremskrivningsrapport.pdf> &

Statens Institut for Folkesundhed, Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme, 2015. <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/~media/00C6825B11BD46F9B064536C6E7DFBA0.ashx>

⁷ Danske Regioner og Finansministeriet, Aftale om regionernes økonomi for 2023, 2022. <https://fm.dk/media/26010/aftale-om-regionernes-oekonomi-for-2023.pdf>

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

Som redegjort i de indledende bemærkninger er der to overordnede udfordringer med lægeprognosen for speciallæger i almen medicin: Antallet af erhvervsaktive speciallæger i almen medicin er misvisende højt i forhold til den reelle arbejdskapacitet, og fremskrivningens antagelse om andel af hoveduddannelsesforløb, der besættes fremadrettet, er urealistisk høj. Antallet af speciallæger i almen medicin angivet i lægeprognosen er markant højere end den reelle arbejdskapacitet. I materialet fremgår, at der er 4.817 (figur 6) speciallæger i almen medicin, og antallet, der arbejder i den almene primærsektor (almen praksis), er 4.075 (tabel 1-5). Disse tal er væsentligt højere end de 3.488 lægekapaciteter, som faktisk er i almen praksis i dag. Den markante forskel skyldes dels, at kategorien dækker over en bredere betegnelse end almen praksis, dels at der er pensionerede almenmedicinere, som arbejder ganske få timer årligt, som tæller med i de tal, som Danmarks Statistik udarbejder som baggrund for prognosen.

33 % af de erhvervsaktive i figur 6 er +60 år. I virkeligheden er ca. 20 % af lægekapaciteter i almen praksis besat af en praktiserende læge over 60 år.⁸

Dertil kommer, at hovedscenariets forudsætninger om stigende besættelsesgrad af hoveduddannelsesstillingerne op til 100 % frem mod 2025, er urealistisk for almen medicin.

De seneste 10 år har andelen af besatte hoveduddannelsesforløb været ca. 85 %. Scenario E (90 % besættelsesgrad) er derfor det mest realistiske scenario for den forventede udvikling. For at kompensere for den lavere besættelsesgrad end den forudsatte i hovedscenariet bør der derfor oprettes 400 hoveduddannelsesstillinger i en 6-årig periode fra 2024-2029.

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

For hurtigst muligt at imødekomme efterspørgslen og de politiske ambitioner bør der som minimum i de kommende seks år oprettes 50 ekstra hoveduddannelsesstillinger i almen medicin, svarende til 400 i alt. Dette dels for at imødekomme behovet for flere praktiserende læger i alle regioner og for at tage højde for den naturlige og uundgåelige difference, der vil være mellem antallet af unikke hoveduddannelsesforløb og ansøgere. Dels også for at imødekomme det stigende behov for almenmedicinske speciallæger og dække den nuværende ubalance mellem højere efterspørgsel end udbud.

Se også svar på spm. 1, 2, 3 og 4 for de faktorer, der spiller ind i et øget behov.

⁸ PLO Læge- og Praksispopulation 2022, https://www.laeger.dk/media/3kkkkp1/laege-og_praksispopulation_1977-2022.pdf

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

Erfaringsmæssigt har flere introduktionsstillinger medført flere besatte hoveduddannelsesforløb. Aktuelt er minimumsrationen så lav, at der er problemer med at få besat alle hoveduddannelsesforløb, dels fordi en højere andel end tidligere afprøver almen medicin blandt flere specialer og siden vælger hoveduddannelse i et andet speciale, dels fordi en almenmedicinsk introduktionsstilling i stigende grad tilsyneladende bliver brugt meriterende ved ansøgning til andre specialer.

Minimumsrationen anbefales derfor hævet en anelse for at medvirke til en højere besættelsesgrad på hoveduddannelsesforløbene. PLO foreslår, at minimumsrationen hæves til 1,6, mens den øvre grænse på 2,0 anbefales fastholdt.

Med venlig hilsen
Mads Nørgaard-Madsen
Specialkonsulent