Dansk Selskab for Almen Medicin

Sundhedsstyrelsen
Evidens, Uddannelse og Beredskab

21. januar 2020

Høringssvar fra Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025, almen medicin

Generelt:
DSAM vil gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar til Sundhedsstyrelsens vigtige dimensioneringsarbejde. Den aktuelle udbredte mangel på praktiserende læger understreger dette arbejdes vigtighed – men det sætter også tidligere dimensioneringsplaners evne til at forudsige - og tilpasse - dimensioneringen til fremtiden i relief.

Der er tre realiteter, som danner baggrund for DSAM's specifikke svar på Sundhedsstyrelsens 7 spørgsmål:

1. I Danmark uddanner vi primært speciallæger i almen medicin for at kunne dække behovet for praktiserende læger til alle indbyggere i Danmark. DSAM mener, at det fortsat bør være sådan. Som det fremgår af fx Tabel 1 i det tilsendte høringsmateriale, så er der et vist "frafald" til andre vigtige lægelige opgaver. DSAM forventer, at det også vil være sådan fremover, og dette bør indtænkes i dimensioneringsplanen.

2. Der er dog en stor (og stigende) efterspørgsel efter speciallæger i almen medicin til mange andre opgaver også – se kommentarerne til jeres spørgsmål 4.

3. Det er generelt et problem, at Sundhedsstyrelsens opgørelser (Tabel 1) og prognoser (Figur 5+6) opererer med et for højt antal praktiserende læger end det antal praktiserende læger med ydernummer, der reelt findes aktive i Danmark. Således var det reelle antal praktiserende læger med ydernummer 3.365 pr. 1. januar 2019 – dette tal står i kontrast til de meget højere tal i Sundhedsstyrelsens opgørelser.

Nærværende svar fra DSAM har været forberedt af specialets Videreuddannelsesudvalg, der bl.a. har uddannelseskoordinatorer og lektorer fra hele landet som medlemmer. Udvalget besidder en mangeårig erfaring på området – og har styr på den helt aktuelle rekrutteringssituation. I tillæg er DSAM bekendt med PLO's helt friske analyse på området (vedhæftes som Bilag 1).

Stockholmsgade 55, st.
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

På ovenstående baggrund anbefaler DSAM, at der dimensioneres med 400 hoved-uddannelsesstillinger i almen medicin periode 2021-25.

Specifikt:
DSAM's svar på de af Sundhedsstyrelsen specifikt stillede spørgsmål i høringsmaterialet vedrørende almen medicin:

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

Der opleves en meget stor diskrepans mellem udbud og efterspørgsel på speciallæger, idet manglen på almenmedicinere er ganske betydelig, hvorfor der er behov for at øge yderligere i antal hoveduddannelsesstillinger. Sundhedsstyrelsen anbefales at dimensionere med 400 årlige hoveduddannelsesforløb i almen medicin i perioden.

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. Dette er dog særligt udtalt i udkantsområder længst væk fra universitetsbyerne, særligt udtalt i Region Sjælland og Region Nordjylland. Der er dog også mangel i mere "centrale" områder – specielt i mere belastede områder. Befolkningen i disse områder med størst mangel har i øvrigt oftest et større behov for praktiserende læger end i områder, der er mere velforsynet med praktiserende læger. Almen medicin adskiller sig fra alle andre specialer, idet specialets speciallæger skal virke "i hver en afkrog af landet" – og det betyder, at for at opnå lægedækning i almen praksis i hele landet er det nødvendigt, at antallet af almenmedicinere bliver tilstrækkeligt stort til, at der skabes incitamenter til at slå sig ned i almen praksis i hele landet, også længst væk fra universitetsbyerne. **Læs:** Der må nødvendigvis uddannes et vist overskud af praktiserende læger for at opnå denne fuldstændige dækning.

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?

Det er et generelt problem i Sundhedsstyrelsens prognosemateriale, at man definerer en praktiserende læge på en grundlæggende anden måde, end vi normalt regner antal praktiserende læger med ydernummer. Desuden regner man med, at 100% af de opslåede hoveduddannelsesforløb besættes, hvilket endnu ikke har været tilfældet. Blandt andet på den baggrund overestimerer prognoserne - særligt på langt sigt - antallet af praktiserende læger ganske betydeligt.

Konklusion: Udviklingen i efterspørgsel forventes at være større end det forventede udbud.

Spørgsmål 4:
Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet? I vurderingen bør der tages højde for den demografiske udvikling, ændrede sygdomsmønstre, ændrede behandlingsmønstre/metoder, teknologisk udvikling, sundhedsplanlægning, øget specialisering, fokus- og indsatsområder, strukturændringer mv.

a. Den igangværende udvikling af sundhedsvæsenet (øget centralisering og specialisering i sygehusvæsenet) betyder, at flere, mere komplicerede og tidskrævende opgaver flyttes fra sekundærsektoren til primærsektoren, og det vil øge behovet for praktiserende læger betragteligt.

b. PLO har beregnet, at ændringer i demografi, sygdomsmønstre og sundhedsvæsenets opgavefordeling samlet set vil bidrage til væsentligt flere opgaver hos de praktiserende læger, og at der derfor i 2030 bliver behov for 5.000 praktiserende læger (forstået som læger med ydernummer eller ansatte i almen praksis – ikke som defineret i Sundhedsstyrelsens prognose). Pga. tyngden og kompleksiteten i fremtidens opgaver i almen praksis er det ikke fremadrettet holdbart at kalkulere med et normtal på 1.600 patienter pr. praktiserende læge.

c. Der er en stor (og stigende) efterspørgsel efter speciallæger i almen medicin til mange andre opgaver end almen praksis. Speciallæger i almen medicin arbejder i fx tværfaglige smerteteams, i palliative teams, og mange almenmedicinske speciallæger fylder i dag ”huller” i sygehusvæsenet, hvor mangel på speciallæger er et problem (fx akutområdet og psykiatri). Desuden er der bud efter almenmedicinere til organisatoriske og konsulentmæssige opgaver – både i og udenfor primærsektoren. Det store antal almenmedicinske opgaver på dette område er med til at forklare diskrepansen mellem Sundhedsstyrelsens opgørelser og det faktiske antal praktiserende læger med ydernummer.

d. Det bør også fremhæves, at vi allerede nu ser en udvikling, hvor mange af vores kolleger (både nyuddannede og nuværende praktiserende læger) ønsker bedre arbejdsforhold – herunder en mere tidssvarende arbejdstid. Dette skal forstås således, at vi fremover vil se flere og flere læger, der ønsker en arbejdstid, som er reduceret i forhold til, hvad praktiserende læger traditionelt har præsteret af ugentlig arbejdstid i dagtid til patienter, til administrative og andre forhold og til vagttidsarbejde. Det betyder, at der fremover skal mere end 1 læge til at erstatte en del af de nuværende praktiserende læger, der har præsteret langt større indsats end svarende til en ”normal dansk arbejdsuge”. DSAM mener, at man i dimensioneringsplanen er nødt til at inddrage denne faktiske udvikling, som næppe stopper, men måske endda intensiveres.

Disse forhold er også medvirkende til vores anbefaling af dimensioneringen på de årlige 400 hoveduddannelsesstillinger i perioden.

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

Som tidligere omtalt har fortidens prognoser i Sundhedsstyrelsen ikke helt kunne ramme den faktiske udvikling i antallet af praktiserende læger (almenmedicinere). Sundhedsstyrelsens prognoser har generelt vurderet antallet af praktiserende læger for højt. Samme metodik vil føre til, at man risikerer at undervurdere, hvor mange speciallæger i almen medicin der bliver behov for at få uddannet.

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 fremskriver Sundhedsstyrelsen antallet af besatte uddannelsesforløb efter dimensioneringsperioden med 100 pct., hvorfor Sundhedsstyrelsens prognose ude i fremtiden bliver for optimistisk.

DSAM anbefaler derfor, at man ser på de nyeste prognoser fra PLO. Her har man forsøgt at lave en mere realistiske prognose for antallet af praktiserende læger. Blandt andet tager denne prognose i højere omfang udgangspunkt i de læger, der reelt arbejder i almen praksis, og man regner med en mere realistisk besættelsesgrad af uddannelsesstillinger på 90%. Det anbefales, at denne prognose lægges til grund for beslutningen om dimensionering vedrørende almen medicin.

Spørgsmål 6:
Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til hhv. 259, 294 og 300 hoveduddannelsesforløb pr. år:
** Inkl. 30 ekstra hoveduddannelsesforløb i hhv. 2019 og 2020 besluttet af Regeringen i 2018.*
*** Inkl. ekstra 50 hoveduddannelsesforløb i 2020, der fremgår af aftalen mellem Regeringen og Danske Regioner "Aftale om regionernes økonomi for 2020".*
Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?

Se venligst foranstående argumenter.

DSAM finder, at der er behov for 400 årlige hoveduddannelsesforløb med begrundelse i ovenstående hovedpointer samt detaljer fra PLO-notatet.

DSAM vil gerne påpege den skæve, højreforskudte alderspyramide for praktiserende læger. Det medfører bl.a. følgende to væsentlige konsekvenser:

- Et nært forestående stort tab af erhvervsaktive praktiserende læger, der gør den foreslåede øgning presserende.

- Gruppen af 60+ årige læger udgør en meget vigtig uddannelsesressource for yngre læger – og derfor er mulighederne lige nu for at løfte en større uddannelsesopgave bedre i de kommende få år end om fx 5 år.

Spørgsmål 7:
Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 1,3-2,0. 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?

Man har tidligere haft en minimumsratio for almen medicin på 1,3 – og i flere regioner har man anvendt denne faktor, som er betydeligt mindre end for de andre specialer. Uddannelseskoordinatorerne har lavet opgørelser i flere regioner, og vi kan se, at denne ratio er klart for lille. Ud fra de faktiske forhold gennem de seneste år skal ratioen fremover være minimum 1,6 – og gerne lidt højere.

Med venlig hilsen

Anders Beich
Formand, Dansk Selskab
for Almen Medicin

Roar Maagaard
Formand, Videreuddannelsesudvalget
i Almen Medicin