



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 22-06-2021
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPALBR
Sagsnr.: 2107069
Dok. nr.: 1769558

Folketingets Sundhedsudvalg har den 12. april 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 1106 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Larsen (KF).

Spørgsmål nr. 1106:

”Kan ministeren i fortsættelse af samråd 8/4-21 om dimensioneringsplan for lægespecialer og på baggrund af en prognose om fremtidige bosættelsesmønstre i Danmark redegøre for de fremtidige udfordringerne med at sikre god lægedækning i alle specialer og alle geografier?”

Svar:

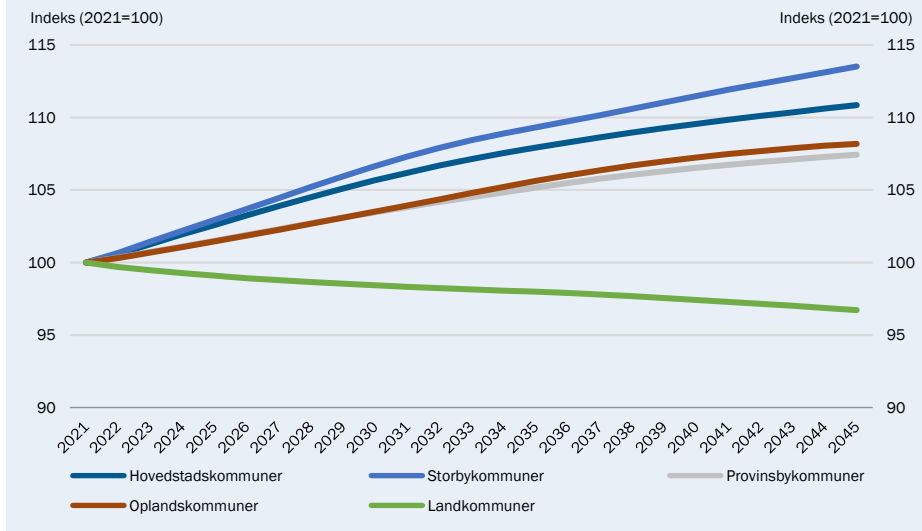
Der er desværre udfordringer med lægedækning i nogle dele af landet og inden for visse lægelige specialer. Det er en vigtig prioritet for regeringen at styrke lægedækningen både på den korte og længere bane.

Ministeriet er ikke umiddelbart bekendt med en prognose for fremtidige bosættelsesmønstre i Danmark og evt. betydning heraf for karakteren af fremtidige lægedækningsudfordringer på tværs af specialer. Derfor redegøres for befolkningens bosættelsesmønstre med udgangspunkt i befolkningsfremskrivningen fra Danmarks Statistik, mens Sundhedsstyrelsen har ydet bidrag i forhold til læger og speciallægers arbejdsstedstilknytning.

Befolkningens bosættelsesmønstre

For så vidt angår befolkningens bosættelsesmønstre kan disse beskrives med udgangspunkt i befolkningsfremskrivningen på kommunalt niveau. Danmarks Statistik fremskriver årligt befolkningen ud fra antagelser om demografiske tendenser i forhold til fertilitet, dødelighed, ind- og udvandring samt flytninger. Fremskrivningen foretages med udgangspunkt i at de seneste års tendenser fortsætter. Usikkerhederne ved fremskrivningen bliver derfor større desto længere ud i fremtiden fremskrivningen vedrører. Ligeledes bliver fremskrivningen mere usikker, hvis man går ned på et mere detaljeret niveau fx på kommunalt niveau,

Figur 1
Befolkningsfremskrivning på kommunetype



Anm.: Kommunegruppeinddelingen følger Danmarks Statistiks kommunegrupper (V1 2018), hvor kommunerne opdeles i fem grupper ud fra henholdsvis: 1. Største by i kommunen 2. Tilgængelighed til job.
Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabel FRKM121

Befolkningen forventes frem mod 2045 at stige med knap 7,2 pct. svarende til 418.237 personer, så der i 2045 er et indbyggertal i Danmark på næsten 6,3 mio. Såfremt de nuværende bosættelsesmønstre fortsætter frem mod 2045 er denne vækst dog ikke jævnt fordelt rent geografisk *jf. figur 1*. Mens befolkningstallet i storby- og hovedstads-, provinsby- og oplandskommuner ser ud til at stige ser befolkningstallet i landkommunerne ud til at falde med 3 pct.

Lægers bosættelsesmønstre

Mit ministerium har til brug for besvarelsen indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen vedrørende bl.a. lægers bosættelsesmønstre. Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

”Lægeprognosen belyser den forventede udvikling i udbuddet af læger og speciallæger frem mod 2040, jf. Lægeprognose 2018-2040. Herudover omtales den historiske udvikling på det lægelige arbejdsmarked. Den historiske udvikling på det lægelige arbejdsmarked er opdateret med nye data, og der henvises derfor til rapporten om opdaterede data til Lægeprognose 2018-2040. Rapporten om opdaterede data til Lægeprognose 2018-2040 bør læses sammen med Lægeprognosen 2018-2040.

I Lægeprognosen 2018-2040 kan ses sammenhæng mellem, hvilket universitet lægerne er blevet uddannet på i forhold til hvor lægerne efterfølgende har fået arbejde, jf. tabel 1 (fra rapporten om opdateret data til Lægeprognose 2018-2040, tabel 19).

Tabel 1: Speciallæger og læger fordelt på region og uddannelsesinstitution, 2018

		Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland
Speciallæger	Ukendt*	27,6 %	15,1 %	26,0 %	15,9 %	15,4 %
	Københavns Universitet	66,9 %	19,9 %	6,8 %	4,0 %	2,3 %
	Syddansk Universitet	14,2 %	6,4 %	61,2 %	12,4 %	5,8 %
	Aarhus Universitet	9,3 %	2,3 %	17,8 %	53,0 %	17,6 %
	I alt	37,0 %	12,0 %	20,6 %	21,3 %	9,0 %
Læger i alt	Ukendt*	20,5 %	11,2 %	19,3 %	11,8 %	11,4 %
	Københavns Universitet	68,7 %	19,5 %	6,3 %	3,4 %	2,2 %
	Syddansk Universitet	15,4 %	6,7 %	61,3 %	11,0 %	5,6 %
	Aarhus Universitet	9,2 %	2,2 %	15,2 %	56,4 %	16,5 %
	Aalborg Universitet	5,0 %	1,5 %	7,0 %	8,0 %	78,4 %
I alt	38,6 %	11,9 %	19,5 %	21,6 %	8,4 %	

*Gruppen, hvor uddannelsesinstitution ikke er kendt (ekskl. læger med ukendt region og læger ikke i beskæftigelse (139)), udgør i alt 2.558 af i alt 26.204 læger i 2018. Gruppen dækker over udenlandsk uddannede læger samt dansk uddannede læger, der i Bevægelsesregistret ikke er registreret med uddannelsesinstitution.

Note: Lægeuddannelse på Aalborg Universitet blev oprettet i 2010.

Kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen

Der er noget, der tyder på, at stedet, hvor lægerne har gennemført deres uddannelse har en betydning for, hvor de på sigt etablerer sig som speciallæger, og disse tendenser kan ses i ovenstående tabel.

Tendensen er tydeligst for speciallæger, der har gennemført deres kandidatuddannelse på Københavns Universitet, hvor 66,9% efterfølgende arbejder som speciallæger i Region Hovedstaden og 19,9 % i Region Sjælland, mens 61,2% fra Syddansk Universitet arbejder i Region Syddanmark, og 53,0% fra Aarhus Universitet arbejder i Region Midtjylland og 17,6% i Region Nordjylland. Der er ikke registreret speciallæger, der har gennemført deres kandidatuddannelse fra Aalborg Universitet i 2018.

Derudover ses i tabel 1, at 68,7% af læger (speciallæger og læger uden speciale) der har gennemført deres kandidatuddannelse på Københavns Universitet arbejder i Region Hovedstaden og 19,5% i Region Sjælland, mens 61,3 % fra Syddansk Universitet arbejder i Region Syddanmark og 56,4% fra Aarhus Universitet arbejder i Region Midtjylland. Lægeuddannelsen på Aalborg Universitet blev oprettet i 2010, og der er i 2018 cirka 100 læger uden speciale i arbejdsstyrken uddannet fra Aalborg Universitet og 78,4% af disse læger arbejder i Region Nordjylland, som må antages er i videreuddannelsesstillinger. Gennemførelsestid fra en dansk uddannet læge opnår autorisation til vedkommende bliver speciallæge er i 2018 på 10,5 år.

Regulering af fordelingen af optaget på universiteterne kan også være et virksomt redskab i forhold til at ændre på den regionale fordeling af læger.

Sundhedsstyrelsen har desuden kendskab til et forskningsprojekt: "Early Career, Life-Cycle Choices, and Gender" af Fadlon, Lyngse og Nielsen (2020), hvor der undersøges om tidlig arbejdsmarkedserfaring har determinerede effekt for livet på den lange bane og karriereudfald, og fungerer det forskelligt for mænd og kvinder. Forskningsprojektet er afgrænset til lægernes arbejdsmarked og udgangspunktet er lodtrækning til KBU-fordeling. Følgende resultater fremhæves blandt andet:

" ...We find causal effects of early-career labor market sorting on a range of life-cycle outcomes that cascade from longer-run labor market sorting, to human capital accumulation, to occupational choice, and even to fertility. Notably, we find that the persistent longer-run effects are entirely driven by females, whereas males experience only temporary career disruptions from unfavorable early-stage sorting. The gender divergence is unlikely to be explained by preferences over entry-level markets, but differential family obligations, attitude toward competition, and mentorship appear to play operative roles..."

(Early Career, Life-Cycle Choices, and Gender. Itzik Fadlon, Frederik Plesner Lyngse, and Torben Heien Nielsen. NBER Working Paper No. 28245. December 2020 .JEL No. H0,I11,I23,J01,J13,J16,J24,R23)

Sundhedsstyrelsen har ikke yderligere konkrete data, der specifikt belyser de fremtidige udfordringer med at sikre god lægedækning i alle specialer og alle geografier i forhold til lægers bosættelsesmønstre."

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Alberte Rodskjer