

Sundhedsministeriet

Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPALBR  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 2112528  
Dok. nr.: 1873024  
Dato: 09-09-2021

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder  
[Folketinget den 23. september 2021]

### Besvarelse af samråd DC-DD om dimensionering af speciallægeuddannelsen

Per Larsen (KF) har stillet følgende to spørgsmål:

**DC:** ”Vil ministeren redegøre for forløbet vedrørende Sundhedsstyrelsens nye dimensioneringsplan for speciallæger?”

**DD:** ”Vil ministeren forklare, hvorvidt ministeren mener, at Sundhedsstyrelsens nye dimensioneringsplan for speciallæger løser speciallægemanglen - som f.eks. Lægeforeningen ikke mener, som det fremgår i artiklen fra Dagens Medicin den 24. juni 2021 'Lægeforeningen: Uambitiøs plan for speciallægeuddannelsen'?”

\*\*\*

Tak for spørgsmålene.

Jeg er enig i, at det er et meget vigtigt emne. Jeg er også enig i, at vi ikke blot kan se på problemerne her og nu, da det tager lang tid at uddanne speciallæger, og da vi er nødt til at tænke fremad. Vores fokus i dette samråd må derfor være at tage vores ansvar for at kigge fremad nu.

#### [Spørgsmål DC]

Det første spørgsmål går på forløbet vedrørende Sundhedsstyrelsens nye dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen.

Jeg kan fortælle, at arbejdet med en ny dimensioneringsplan blev igangsat i 2019 med henblik på at udarbejde en femårig dimensioneringsplan gældende for perioden 2021-2025.

Som jeg også var inde på i forbindelse med samråd om dimensionering den 8. april 2021 indebærer dimensioneringsprocessen bl.a., at Sundhedsstyrelsen – på basis af Lægeprognosen – udsender høringsmateriale til høringsparterne, som bl.a. tæller de regionale parter, statslige myndigheder, faglige organisationer og de specialebærende selskaber.

Sundhedsstyrelsen har tidligere oplyst, at dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2021-2025 var sendt i høring hos mere end 60 høringsparter, og at Sundhedsstyrelsen har modtaget et tilsvarende antal høringssvar.

Sundhedsstyrelsen fik meget arbejde i foråret 2020 med COVID-19, og valgte derfor at udarbejde en ét-årig plan for 2021, og arbejdet med Dimensioneringsplanen for 2022-2025 blev igangsat i efteråret 2020.

I marts 2021 fremlagde Sundhedsstyrelsen et udkast til en dimensioneringsplan (2022-2025) for Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. Som jeg også oplyste på samrådet i foråret var der forskellige synspunkter på planen, og Sundhedsstyrelsen besluttede at vurdere dimensioneringsplanen igen herunder, hvor der eventuelt kan være sundhedsfagligt begrundede behov for yderligere øgning i antal uddannelsesforløb.

Siden har regeringen og Danske Regioner indgået ”Aftale om regionernes økonomi for 2022”. I aftalen er der blandt andet lagt vægt på bedre lægedækning i hele landet, og regeringen og Danske Regioner er enige om fra 2022 gradvist at øge antallet af hoveduddannelsesforløb blandt andet i rekrutteringsudfordrede specialer og uden for de større byer.

Senere samme måned (juni 2021) blev et fornyet udkast til dimensioneringsplan drøftet i:

1. Task Force for dimensionering af speciallæger
2. Prognose- og Dimensioneringsudvalget, og
3. Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Efterfølgende offentliggjorde Sundhedsstyrelsen dimensioneringsplanen for 2022-2023. Denne plan dækker altså en kortere periode, end der oprindeligt var lagt op til.

For god ordens skyld kan jeg nævne, at jeg den 1. juli 2021 har orienteret Sundhedsudvalget skriftligt om den nye dimensioneringsplan.

\*\*\*

#### [Spørgsmål DD]

Det andet spørgsmål går på, om jeg mener, at dimensioneringsplanen løser speciallægemanglen?

Vi ser desværre lægedækningsudfordringer i flere dele af landet og i nogle specialer mere end andre. Det gælder bl.a. inden for almen medicin og betyder, at et antal borgere i dag bor i kommuner, hvor de ikke har valgmuligheder, hvis de skal vælge en ny læge.

På den længere bane er der heldigvis udsigt til en væsentlig stigning i antallet af speciallæger. Hvis man kigger på den seneste lægeprognose (Sundhedsstyrelsens ”Lægeprognose 2018-2040”), er der forskellige scenarier. I hovedscenariet er antallet af besatte forløb sat ud fra tendenser fra tidligere år. Her forventes der fx en stigning i antallet af speciallæger i almen medicin på knap 8 pct. i perioden 2018 til 2025 og på den længere bane forventes frem mod 2040 en stigning på 51 pct. Og det er vel at mærke prognosen før det seneste løft i dimensioneringen er indregnet.

I den nye ”Dimensioneringsplan 2022-2023” er der samlet set dimensioneret med et formentlig historisk højt antal hoveduddannelsesforløb:

- I 2022 er der i alt dimensioneret med 1.067,5 hoveduddannelsesforløb, og
- i 2023 er der 1.090 hoveduddannelsesforløb.

Det er en stigning i forhold til de senere år:

- Fx var der i dimensioneringsplanen for perioden 2013-2017 dimensioneret med ca. 900 hoveduddannelsesforløb årligt.
- I 2018 var der dimensioneret med 913,5 hoveduddannelsesforløb.
- I 2019 var der dimensioneret med 954,5 hoveduddannelsesforløb.
- I 2020 var der dimensioneret med 1.011,5 hoveduddannelsesforløb.

- Og i år (2021) er der dimensioneret med 1.005,5 hoveduddannelsesforløb og derudover et antal forløb i akutmedicin på mellem 29-42 forløb.

Så det går den rigtige vej.

Med løftet i den nye dimensioneringsplan er der altså både blevet plads til:

1. at indarbejde det relativt nye speciale i akutmedicin i den samlede ramme,
2. at fastholde det høje antal hoveduddannelsesforløb i almen medicin på 350 hoveduddannelsesforløb årligt, og
3. at øge dimensioneringen af en række specialer.

Det, synes jeg, er positivt. Og jeg har noteret mig, at der i udarbejdelsen af Dimensioneringsplan 2022-2023 blandt andet er taget hensyn til områder med behov for en særlig målrettet indsats, som fx psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri, neurologi og radiologi.

På den måde mener jeg, at dimensioneringsplanen er et bidrag til bedre lægedækning. Samtidig betyder en 2-årig plan, i stedet for den planlagte 5-årige, at der inden for en overskuelig tidshorisont igen skal ses på en ny dimensioneringsplan, og området følges løbende i relevante fora.

Jeg vil også nævne, at Sundhedsstyrelsen sidste år igangsatte et arbejde om revision af den lægelige videreuddannelse. Formålet med projektet er at sikre, at den lægelige videreuddannelse tilpasses kravene i det sundhedsvæsen, vi i fremtiden kommer til at stå overfor. Der er nedsat 4 arbejdsgrupper, hvoraf én skal se på modeller for dimensionering af videreuddannelsen. Jeg kan forstå, at det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse sidst på måneden skal se på bl.a. en justeret møde- og tidsplan. Jeg ser frem til at følge det videre arbejde på området.

Som I kan høre, er der fokus på dimensionering. Men som jeg tidligere var inde på, kan dimensionering ikke stå alene. God lægedækning er ikke kun et spørgsmål om antallet af uddannelsesforløb. Det er også et spørgsmål om, at læger og speciallæger fordeles i hele landet – også til lægedækningstruede områder, så alle kan få gavn af speciallægerne kompetencer.

Jeg kan forstå på artiklen i Dagens Medicin, som spørgsmålet henviser til, at Lægeforeningen mener, at der uddannes for få speciallæger, og at det kan føre til større ulighed i sundhed.

Jeg deler generelt bekymringen for ulighed i sundhed, og det er vigtigt, at vi hele tiden har fokus på den problematik.

Men risikoen er, at en markant øget dimensionering også øger udbuddet af uddannelsesstillinger i de – så at sige – ”populære” specialer og geografiske områder, og dermed potentielt svækker rekrutteringen til de specialer og områder, som omvendt oplever lægedækningsudfordringer. Det mener jeg ikke fremmer lighed i sundhed – måske snarere tværtimod.

Det er også derfor, at der netop er opmærksomhed på at sikre en hensigtsmæssig fordeling af uddannelsesstillingerne – både i økonomiaftalen med Danske Regioner og i Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan (2022-2023). I dimensioneringsplanen står der blandt andet følgende:

”Dimensioneringen af videreuddannelsen af læger til speciallæger bidrager til, at der i hele landet, uafhængig af geografi eller lægelige specialer, er mulighed for at tiltrække og uddanne det antal speciallæger, der er behov for. Således, at der kan rekrutteres til funktioner såvel i de store universitetsbyer som uden for disse, inklusiv i yderområderne (...).”

\*\*\*

Når man taler om dimensionering, hører det også med til billedet, at der de senere år har været ubesatte hoveduddannelsesforløb i en række specialer. Der har med andre ord været dimensioneret flere forløb, end der er blevet besat. Nærmere bestemt var der godt 100 ubesatte hoveduddannelsesforløb i 2020 på tværs af specialer.

I dimensioneringsplanen for i år (2021) er der, for at tage hånd om dette, som noget nyt mulighed for såkaldte ”fleksforløb”. Det betyder, at der i 2021 er mulighed for at konvertere i alt 50 hoveduddannelsesforløb til andre hoveduddannelsesforløb, hvis forløbene ikke har kunnet besættes i det givne speciale.

Det lyder måske lidt teknisk, men formålet med den øgede fleksibilitet er, at ubesatte uddannelsesforløb ikke ”går til spilde”. På den måde styrkes muligheden for, at der uddannes speciallæger trods rekrutteringsudfordringer i visse specialer.

Det gælder også i den nye dimensioneringsplan (2022-2023), hvor fleksibiliteten er endnu større. Der vil vi komme op på 100 fleksforløb årligt i 2022-2023.

\*\*\*

Så for at opsummere: vi har brug for bedre lægedækning, og det kræver en løbende indsats, hvor blandt andet dimensionering spiller en vigtig rolle.

Dimensioneringsplanen for speciallægeuddannelsen 2022-2023 indeholder flere uddannelsesforløb – formentlig et historisk højt antal – og der er samtidig større fleksibilitet, så forhåbentlig færre ubesatte forløb går til spilde. Det skal bidrage til, at der uddannes flere speciallæger i fremtiden.

Tak for ordet.