



# SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

## Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 10-02-2022  
Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPSAW  
Sagsnr.: 2116846  
Dok. nr.: 2102298

Folketingets Sundhedsudvalg har den 2. december 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 181 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 181:

”Vil ministeren kommentere præsentationen fra Dansk Selskab for Akutmedicin om patientsikre arbejdsforhold i akutmodtagelserne fremvist under foretræde for udvalget 25/11-21, jf. SUU alm. del – bilag 83, herunder bemærkninger om behovet for 600 akutmedicinere, som vi med nuværende dimensionering først er i mål med om 20 år?”

Svar:

Indledningsvist vil jeg understrege, at det er helt afgørende, at patienter kan føle sig trygge i mødet med sundhedsvæsenet. COVID-19 har udfordret vores ellers grundlæggende stærke sundhedsvæsen, og jeg har den største respekt for den indsats, som vores sundhedspersonale yder, både i akutmodtagelserne og i de øvrige dele af vores sundhedsvæsen.

Ministeriet har til brug for min besvarelse indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen om bl.a. bemanningen af akutmodtagelserne og dimensioneringen af speciallægeuddannelsen i akutmedicin. Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende:

### ”Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats

Sundhedsstyrelsen har i 2020 udgivet anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats<sup>1</sup>, der blandt andet indeholder anbefalinger til bemanning på akutsyggehuse og akutmodtagelser. Anbefalingerne er udarbejdet på baggrund af, at udviklingen i sundhedsvæsenet medførte et behov for at opdatere de tidligere anbefalinger på akutområdet og genbesøge området på ny i sin helhed på tværs af sundhedsvæsenet for fortsat at understøtte høj faglig kvalitet og sammenhæng i patienternes forløb, herunder både i forhold til psykisk og somatisk sygdom.

Anbefalingerne opstiller således forudsætninger, krav og anbefalinger, der bidrager til at sikre, at alle patienter med behov for en akut sundhedsindsats oplever en høj og ensartet kvalitet uanset geografi, at der opleves sammenhæng i sundhedstilbuddene på tværs af faglighed og sektorgrænser, samt at alle patienter ved behov oplever at få rette tilbud til rette tid på rette sted af rette kompetence. Dertil sætter anbefalingerne ramme og retning og danner grundlag for den faglige videreudvikling de kommende år.

---

<sup>1</sup> Rapport ” Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats - Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år”, jf. link [Sundhedsstyrelsen](#)

Akutmodtagelsens sammensætning/bemanding af lægelige specialer og faggrupper  
Sundhedsstyrelsen har i anbefalingerne for organisering af den akutte sundhedsindsats<sup>1</sup> beskrevet anbefalinger til, hvilke lægefaglige kompetencer, der skal være til stede for, at der i akutmodtagelserne og på akutsygehuse sikres de rette kompetencer til at vurdere, stabilisere og opstarte initial udredning og behandling af den akutte patient på et højt fagligt niveau. Dette omfatter både umiddelbar assistancekrav samt assistancekrav i forhold til tilkald og adgang til telefonisk rådgivning.

Speciallæger i akutmedicin vil i takt med, at der løbende uddannes flere speciallæger inde for specialet udgøre en vigtig rolle i akutmodtagelserne og på akutsygehuset med særlige kompetencer og erfaring til at vurdere, stabilisere og opstarte initial udredning og behandling af den akutte patient. Det er dog ikke tanken, at det alene skal være speciallæger i akutmedicin, der skal bemande akutmodtagelserne og akutsygehuset. Det er fortsat væsentligt med tilstedeværelse af speciallæger fra øvrige specialer, herunder både speciallæger i intern medicin, psykiatri og kirurgi for at sikre patienterne den rette specialiserede behandling, og speciallæger i akutmedicin udgør således en væsentlig kompetence tillige med andre speciallæger med relevant kompetence og erfaring.

Det er således Sundhedsstyrelsens anbefaling, at der i *akutmodtagelse* på et somatisk akutsygehus på alle tider af døgnet skal være mulighed for assistance umiddelbart af speciallæge med særlige kompetencer og erfaringer i vurdering, stabilisering og opstart af initial udredning og behandling af patienter med skade samt akut opstået eller forværret somatisk sygdom. Dette kan både opfyldes af en speciallæge i akutmedicin og af andre speciallæger med relevant erfaring og kompetencer. For så vidt angår psykiatriske *akutmodtagelser* skal der sikres assistance umiddelbart fra relevante lægelige kompetencer til at sikre vurdering, stabilisering og opstart af initial udredning og behandling af patienter med psykisk sygdom, som kræver akut intervention, samt akut opstået eller forværret psykisk sygdom. Derudover skal der være mulighed for at få assistance inden for kort tid af speciallæge i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri.

I anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats beskrives ligeledes anbefalinger til, hvilke lægefaglige kompetencer, der skal være til stede på det samlede *akutsygehus* for at sikre høj faglig kvalitet, da akutmodtagelsen og bemandingen her ikke kan ses isoleres fra resten af akutsygehuset.

På et *akutsygehus* der varetager somatiske funktioner, skal der være mulighed for umiddelbar assistance af speciallæger i anæstesiologi, i ét af de ni specialer inden for intern medicin, kirurgi, samt i pædiatri og gynækologi-obstetrik, hvis disse to specialer varetages på matriklen. Ved modtagelse af børn bør der være mulighed for assistance fra plejepersonale uddannet til at varetage børns behov. Dertil bør der inden for kort tid, være mulighed for assistance fra en speciallæge i intern medicin: kardiologi samt en speciallæge i ortopædisk kirurgi. Da en væsentlig del af patienter, der indlægges akut er ældre personer, bør der ligeledes tilstræbes adgang til tværfaglig geriatrisk ekspertise i dagtid alle ugens dage.

På et *akutsygehus*, der varetager funktioner i psykiatri, skal der være mulighed for at få assistance fra speciallæge i psykiatri inden for kort tid eller i børne- og ungdomspsykiatri såfremt der på matriklen modtages børn og unge med akutte psykiatriske problemstillinger.

På sygehuse, der varetager både somatik og psykiatri og har fælles akutmodtagelse skal krav for både somatisk og psykiatrisk akutsygehus opfyldes.

### **Etablering af speciallægeuddannelsen i akutmedicin samt dimensionering heraf**

En blandt flere afgørende faktorer for at sikre varetagelsen af sundhedsvæsenets funktioner er, at der findes den nødvendige lægelige arbejdskraft, herunder at der er en hensigtsmæssig fordeling af speciallæger blandt de 39 lægelige specialer. Ud fra en overordnet ressourcemæssig betragtning er det dog samtidig afgørende, at antallet af læger, som bliver uddannet og videreuddannet til speciallæger svarer til det antal læger og speciallæger, som efterspørges i og uden for sundhedsvæsenet.

Dimensioneringsplanen for den lægelige videreuddannelse medvirker til at regulere antallet af speciallæger gennem fordeling af uddannelsesforløb inden for de enkelte specialer og mellem de tre videreuddannelsesregioner. Dimensioneringsplanen er de centrale sundhedsmyndigheders redskab, som bidrager til at regulere og sikre, at der findes den nødvendige lægelige arbejdskraft i hele landet.

Der er to processer i Sundhedsstyrelsen, som danner grundlag for planlægningen af den lægelige videreuddannelse på centralt niveau i Danmark henholdsvis Lægeprognose og Dimensioneringsplan.

Dimensioneringen af introduktions- og hoveduddannelsesforløb inden for de tre videreuddannelsesregioner og de enkelte specialer samt lægeprognoser udarbejdes af Sundhedsstyrelsen på baggrund af rådgivning fra Prognose- og Dimensioneringsudvalget – et permanent udvalg under det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse, og Task Force for dimensionering af speciallæger.

### Etablering af speciallægeuddannelsen i akutmedicin

Specialet akutmedicin blev oprettet i 2018 efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen og godkendelse af Sundhedsministeren. Speciallæger i akutmedicin skal være specialister i den akutte og afklarende fase af et sygehuskrævende sygdomsforløb – men de skal samarbejde tæt med sygehusets øvrige speciallæger og med sundhedsvæsenet uden for sygehusene.

I Sundhedsstyrelsens indstilling<sup>2</sup> i 2017 til Sundhedsministeriet fremgik flere hensyn for oprettelse af specialet i akutmedicin, herunder at etablere en specifik speciallæge, der kan indgå i organiseringen af akutafdelingen, bedre rekruttering af yngre læger til akutafdelingerne, forhøjelse af prestige/legitimitet for læger ansat i akutafdelingerne, bedre mulighed for at styrke forskning og udvikling inden for akutområdet, fokus på modtagelsen af den akutte patient og hermed akutafdelingens kerneydelse, og øget fokus på kvaliteten af triage/flow og optimale sektorovergange. Derudover var der en forventning om, at organiseringen af akutafdelinger med speciallæger i akutmedicin ville betyde færre forskellige lægekontakter, mindre ventetid for nogle patientkategorier og at flere patienter kan sygdomsmæssigt afklares i akutafdelingen, og således reducere antallet af indlæggelser. Der var desuden gode erfaringer med akutspecialet i andre lande.

---

<sup>2</sup> [Sundhedsstyrelsens indstilling til sundhedsministeriet vedr. etablering af et nyt speciale i akutmedicin 9.6.2](#)

Der henvises desuden til Sundhedsstyrelsens indstilling<sup>2</sup> om et nyt speciale i akutmedicin til ministeren samt Sundhedsstyrelsens rapport: "Vurdering af et speciale i akutmedicin i Danmark"<sup>3</sup>.

#### Dimensionering af specialet akutmedicin 2018-2021

I forbindelse med oprettelse af specialet akutmedicin blev i rapporten "Vurdering af et speciale i akutmedicin i Danmark"<sup>3</sup> anført et tentativt forslag til indførelse af specialet akutmedicin.

I Dimensioneringsplanen for 2018-2020 og 2021<sup>4</sup> var rammen 29-42 hoveduddannelsesforløb/år på landsplan, og introduktionsforløb kunne opslås med en ratio på 1,5-3,0 i 2018-2020 (dvs. 43,5-126 introduktionsforløb årligt i hele landet) og 1,5-4,0 i 2021 (dvs. 43,5-168 introduktionsforløb årligt i hele landet) ift. antallet af hoveduddannelsesforløb.

#### Besatte hoveduddannelsesforløb og introduktionsforløb

På regionalt niveau er dimensioneringsrammen ikke fuldt udnyttet. Det fremgår således i den årlige opgørelse over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb for 2020, at der på landsplan er besat 21<sup>5</sup> af 52 opslåede hoveduddannelsesforløb i specialet akutmedicin, og i den årlige opgørelse over besatte introduktionsforløb for 2020 er der på landsplan besat 82<sup>6</sup> introduktionsforløb.

Det kan desuden oplyses, at Sundhedsstyrelsen har modtaget indberetninger fra de tre videreuddannelsesregioner for opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb for 2021 samt besatte introduktionsforløb for 2021, og data forventes offentliggjort marts/april 2022. Det fremgår af indberetningerne, at der på landsplan er besat 24 hoveduddannelsesforløb og 123 introduktionsforløb i specialet akutmedicin.

#### Gældende Dimensioneringsplan for 2022-2023

Specialet akutmedicin er dimensioneret med 35 hoveduddannelsesforløb om året i den gældende Dimensioneringsplan for 2022-2023<sup>7</sup>. For at tilgodese at mange læger får mulighed for at stifte bekendtskab med specialet akutmedicin og derved hjælpe til rekruttering i specialet, er ratioen for introduktionsforløb øget til 2,0-4,0 (dvs. 70-140 introduktionsforløb årligt i hele landet).

#### Mulighed for konvertering af ubesatte forløb i videreuddannelsesregionerne

Dimensioneringsplanen medvirker til at fastlægge antallet af uddannelsesforløb i et speciale, men derudover er der givet mulighed for i planen siden 2021, at der på videreuddannelsesregionsniveau kan konverteres ubesatte hoveduddannelsesforløb til andre specialer, såkaldte fleksforløb. Dette betyder, at der er mulighed for decentralt at etablere flere hoveduddannelsesforløb i fx akutmedicin.

#### Lægeprognose 2018-2040 – prognose for akutmedicin

Det nye lægespeciale i akutmedicin fra 2018 er behandlet særskilt i Lægeprognosen 2018-2040<sup>8</sup> og indgår derfor ikke i prognosens fremskrivninger, men er baseret på

---

<sup>3</sup> Rapport "Vurdering af et speciale i akutmedicin i Danmark", jf. link [TITEL \(sst.dk\)](#)

<sup>4</sup> [Dimensioneringsplan 2021 \(sst.dk\)](#)

<sup>5</sup> [Opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb 2020 \(sst.dk\)](#)

<sup>6</sup> [Besatte introduktionsforløb i 2020 \(sst.dk\)](#)

<sup>7</sup> [Dimensioneringsplan 2022-2023 \(sst.dk\)](#)

<sup>8</sup> [Lægeprognose 2018-2040 \(sst.dk\)](#)

estimerer. Specialet akutmedicin vil indgå med opdaterede fremskrivninger i den kommende lægeprognose tilsvarende de øvrige specialer.

I tabel 1 ses estimerne for fremskrivningerne for antal speciallæger i akutmedicin udarbejdet i Lægeprognosen 2018-2040 inkl. antallet af speciallæger i akutmedicin opnået på baggrund af en overgangsordning etableret ved oprettelsen af specialet.

Tabel 1: Estimer for akutmedicin inkl. læger vurderet efter overgangsordning

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2018*	48	48	48	48	48	48
Antal i 2020	78	78	78	78	78	78
Antal i 2025	147	156	143	152	159	141
Antal i 2030	204	212	185	208	230	183
Antal i 2035	266	275	233	271	307	231
Antal i 2040	328	341	281	333	385	279
Vækst i antal, 2018-2040	280	293	233	285	337	231
Vækst i %, 2018-2040	584 %	610 %	485 %	594 %	701 %	481 %
Gns. vækst pr. år	9,1%	9,3 %	8,4 %	9,2 %	9,9 %	8,3 %

\*Pr. 15. januar 2019 er der udstedt 48 speciallægeankendelser i akutmedicin (Autorisationsregistret).

Note: Estimerede antal speciallæger fra overgangsordningen i 2019: 20, 2020: 10, 2021: 10, 2022: 5 og 2023: 5.

Kilde: Lægeprognose 2018-2040, side 122

Udviklingen af antallet af speciallæger i akutmedicin blev estimeret til, at der i 2040 forventes at være 328 speciallæger i akutmedicin i hovedscenariet<sup>9</sup>, og henholdsvis 341 i scenarie 1<sup>10</sup>, 281 i scenarie 2<sup>11</sup>, 333 i scenarie 3<sup>12</sup>, 385 i scenarie 4<sup>13</sup> og 279 speciallæger i scenarie 5<sup>14</sup>.

Sundhedsstyrelsen kan desuden oplyse, at der er 53 akutmedicinske speciallæger i beskæftigelse i 2018 og 83 i 2019 (kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen), samt er der udstedt henholdsvis 59 speciallægeankendelser i 2018, 31 i 2019, 19 i 2020 og 10 speciallægeankendelser i 2021 (kilde: Sundhedsdatastyrelsens autorisationsregister).

### Ensartet kvalitet døgnet rundt

Sundhedsstyrelsen finder - ligesom Dansk Selskab for Akutmedicin - at det er væsentligt, at alle patienter med akut behov for vurdering, stabilisering, udredning og behandling sikres høje faglig kvalitet uanset, hvornår det akutte behandlingsbehov opstår.

<sup>9</sup> Hovedscenariet, som er baseret på en beregning af antallet af besatte forløb ud fra tidligere års tendenser.

<sup>10</sup> Scenarie 1, der viser antallet af speciallæger, hvis pensionsalderen i hovedscenariet øges med 2 år.

<sup>11</sup> Scenarie 2, hvor antallet af besatte hoveduddannelsesforløb sættes lige det gennemsnitlige antal besatte forløb i perioden 2015-2017.

<sup>12</sup> Scenarie 3, hvor samtlige hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen besættes.

<sup>13</sup> Scenarie 4, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. højere end dimensioneringen, dog min. ét forløb højere end dimensioneringen.

<sup>14</sup> Scenarie 5, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. mindre end dimensionering, dog min. ét forløb mindre end dimensioneringen.

I Sundhedsstyrelsens anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats beskrives derfor netop også, at akutsygehusene døgnet rundt skal kunne modtage og håndtere patienter med alle typer af skade, herunder traumer som kan håndteres på hovedfunktionsniveau, samt akut opstået eller forværret sygdom svarende til relevant specialiseringsgrad. Dette bør sikres både ved rette faglige kompetencer og bemanning som beskrevet ovenfor, men også ved at sikre patientflow og systematisk visitation. Optimalt flow og kapacitetsudnyttelse kan understøttes ved, at der lokalt er ledelsesmæssigt fokus på, at sikre relevante aftaler om vagtberedskab og adgang til tilkald, disponering af sengekapacitet, udskrivning mv.

### **Specialiserede akutsygeplejersker**

I 2020 blev der nedsat en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen vedr. etableringen af en specialuddannelse i akutsygepleje. Grundet coronapandemien blev arbejdet dog udsat, og først genoptaget i sommeren 2021. På nuværende tidspunkt udarbejdes rapporten, der præsenterer oplæg til en ny specialuddannelse i akutsygepleje.

Kommende specialsygeplejersker i akutsygepleje forventes at få en kernerolle i akutmodtagelsen sammen med speciallægerne i akutmedicin og det øvrige personale. Specialuddannelsen har den primære målgruppe af sygeplejersker ansat i somatiske akutmodtagelser/-afdelinger og vil særligt få en central rolle mht. koordinering og samarbejde mellem regionale og kommunale akuttilbud. Ydermere vil akutsygeplejersken besidde organisatoriske kompetencer og være i stand til at overskue mange komplekse forløb og opgaver inden for stort set alle medicinske og kirurgiske specialer samt på tværs af sektorer. En af akutsygeplejerskens centrale opgaver vil være at medvirke til, at patienten tilses på rette tid af rette personer.

Den endelige afrapportering forventes at ske i løbet af foråret 2022. Efter afsluttet arbejde i arbejdsgruppen og orientering i Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelse oversendes rapporten til Sundhedsministeriet.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Siw Anna Wernberg