

# BEHOVET FOR SPECIALLÆGER

En efterspørgselsanalyse frem mod 2045



## Indholdsfortegnelse

<b>Indledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Hovedresultater</b> .....	<b>4</b>
<b>Metode</b> .....	<b>6</b>
Nuværende mangel på speciallæger.....	6
Efterspørgsel på speciallæger frem mod 2045.....	8
Udbud af speciallæger frem mod 2045 .....	10
<b>Resultater</b> .....	<b>12</b>
1. Anæstesiologi.....	12
2. Børne og ungdomspsykiatri.....	14
3. Diagnostisk radiologi .....	16
4. Intern medicin: geriatri .....	18
5. Intern medicin: reumatologi.....	20
6. Neurologi .....	22
7. Ortopædisk kirurgi.....	24
8. Psykiatri.....	26
9. Urologi .....	28
10. Almen medicin.....	30

## INDLEDNING

Formålet med denne analyse er at belyse den nuværende mangel på speciallæger samt udviklingen i udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i det danske sundhedsvæsen frem mod 2045. Analysen fokuserer på ti udvalgte lægefaglige specialer, der forventes at blive særligt udfordret af mangel på speciallæger de kommende år i takt med den stigende efterspørgsel på behandling af bl.a. ældre og personer med kroniske sygdomme.

### Boks 1. Udvalgte lægefaglige specialer

Analysen fokuserer på ti udvalgte lægefaglige specialer, som vurderes at stå overfor store udfordringer med lægemangel de kommende år, bl.a. grundet den demografiske udvikling og sygdomsforekomst i den ældre del af befolkningen, andelen af erhvervsaktive speciallæger tæt på folkepensionsalderen, geografiske forskelle i lægedækning og en større forekomst af sygdom (f.eks. psykisk sygdom).

Det bemærkes, at udvælgelsen af lægefaglige specialer er ikke udtømmende, men repræsenterer eksempler på specialer, der forventes at stå overfor store udfordringer med lægemangel.

#### De ti udvalgte lægefaglige specialer:

- Anæstesiologi
- Børne- og ungdomspsykiatri
- Diagnostisk radiologi
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: reumatologi
- Neurologi
- Ortopædisk kirurgi
- Psykiatri
- Urologi
- Almen medicin

## HOVEDRESULTATER

Der mangler aktuelt 2.000 speciallæger

Analysen viser, at der i 2024 mangler 2.055 speciallæger på tværs af landet, jf. Tabel 1.

**Tabel 1.** Mangel på speciallæger inden for de ti udvalgte specialer, 2024

Lægefagligt speciale	Mangel (antal)	Mangel (pct.)
Anæstesiologi	90	6,9
Børne- og ungdomspsykiatri	143	33,0
Diagnostisk radiologi	91	11,5
Intern medicin: geriatri	73	27,6
Intern medicin: reumatologi	93	26,2
Neurologi	130	21,7
Ortopædisk kirurgi	41	4,8
Psykiatri	444	33,0
Urologi	62	20,7
Almen medicin	407	8,3
<b>10 udvalgte specialer</b>	<b>1.574</b>	<b>16,0</b>
<b>Øvrige specialer</b>	<b>481</b>	<b>8,0</b>
<b>Samlet mangel på speciallæger</b>	<b>2.055</b>	<b>12,9</b>

Anm.: Antallet af speciallæger er opgjort i fuldtidsstillinger/kapaciteter. Øvrige specialer dækker over resterende 29 specialer. Mangel (pct.) angiver hvor stor en andel den absolutte mangel udgør ift. den nødvendige kapacitet inden for det enkelte speciale.

Kilde: Rapporter og data fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Danmarks Statistik, Landspatientregisteret og udvalgte specialebærende selskaber. For en nærmere beskrivelse af datakilder se Boks 2.

Der vil fortsat mangle 2.000 speciallæger i 2030

Selvom manglen på speciallæger forventes at falde en smule frem mod 2030, er der fortsat udsigt til en mangel på speciallæger de kommende år med den nuværende plan for uddannelse af speciallæger<sup>1</sup> og den forventede udvikling i demografi, økonomi og sygdomsbyrde. Selvom der hvert år uddannes nye speciallæger, og det samlede antal speciallæger stiger, vil der fortsat mangle næsten 2.000 speciallæger i 2030, jf. Tabel 2.

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen: Dimensioneringsplan 2024-2025 [\[Link\]](#)



**Tabel 2. Mangel på speciallæger inden for de ti udvalgte specialer, 2030**

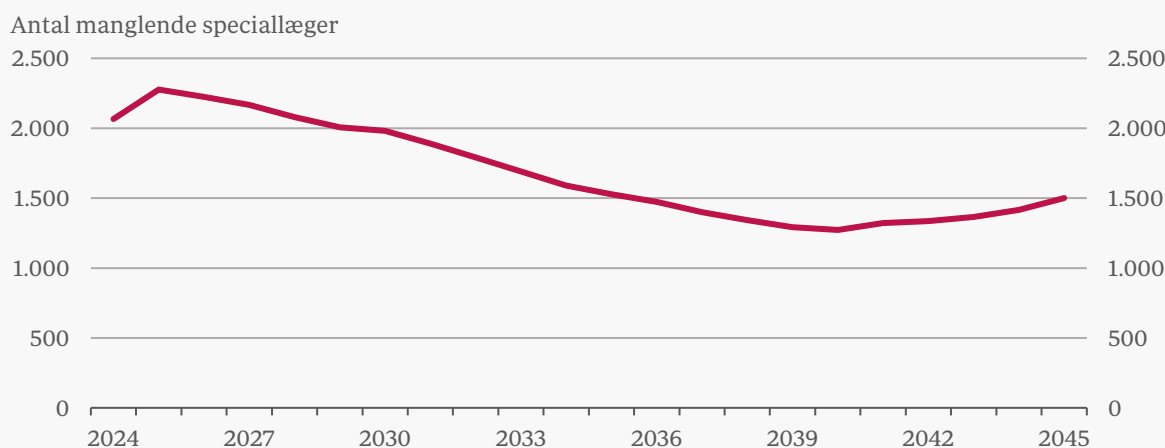
Lægefagligt speciale	Mangel (antal)	Mangel (pct.)
Anæstesiologi	110	7,8
Børne- og ungdomspsykiatri	118	22,3
Diagnostisk radiologi	77	8,3
Intern medicin: geriatri	110	29,0
Intern medicin: reumatologi	78	20,6
Neurologi	110	16,0
Ortopædisk kirurgi	73	14,5
Psykiatri	387	26,3
Urologi	76	21,5
Almen medicin	379	6,7
<b>10 udvalgte specialer</b>	<b>1.518</b>	<b>13,3</b>
<b>Øvrige specialer</b>	<b>463</b>	<b>6,7</b>
<b>Samlet mangel på speciallæger</b>	<b>1.981</b>	<b>10,6</b>

Anm.: Antallet af speciallæger er opgjort i fuldtidsstillinger/kapaciteter. Øvrige specialer dækker over resterende 29 specialer. Mangel (pct.) angiver hvor stor en andel den absolutte mangel udgør ift. den nødvendige kapacitet inden for det enkelte speciale.

Kilde: Lægeforeningens beregninger på baggrund af rapporter og data fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Danmarks Statistik, Landspatientregisteret og udvalgte specialebærende selskaber. For en nærmere beskrivelse af datakilder se Boks 2.

### Udvikling i mangel på speciallæger frem mod 2045

Selvom manglen på speciallæger falder, vil udbuddet ikke være tilstrækkeligt til at imødekomme den stigende efterspørgsel på speciallæger. Manglen på speciallæger forventes således at fortsætte frem til 2045 med den nuværende dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen, jf. Figur A.

**Figur A. Mangel på speciallæger, 2024-2045**

Anm.: Antallet af speciallæger er opgjort i fuldtidsstillinger/kapaciteter.

Kilde: Lægeforeningens beregninger på baggrund af rapporter og data fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Danmarks Statistik, Landspatientregisteret og udvalgte specialebærende selskaber. For en nærmere beskrivelse af datakilder se Boks 2.

## METODE

I følgende afsnit gennemgås de anvendte metoder i analysen.

### Nuværende mangel på speciallæger

[Anæstesiologi, diagnostisk radiologi, geriatri, neurologi, ortopædisk kirurgi, reumatologi og urologi](#)

Den nuværende mangel på speciallæger i anæstesiologi, diagnostisk radiologi, geriatri, neurologi, ortopædisk kirurgi, reumatologi og urologi er baseret på specialespecifikke ansættelsesprocenter for hoveduddannelsesforløb i perioden 2017-2023. De specialespecifikke ansættelsesprocenter angiver andelen af ubesatte hoveduddannelsesforløb, og giver dermed en indikation af rekrutteringsforholdene inden for de enkelte specialer. Antallet af hoveduddannelsesstillinger fastsættes i dimensioneringsplanen ud fra forventninger om, hvad der skal til for at uddanne det nødvendige antal speciallæger inden for hvert speciale. Det antages derfor, at ubesatte hoveduddannelsesstillinger vil medføre en mangel på speciallæger, da kapaciteten til at dække det forventede behov ikke opfyldes.

Estimeringen af den nuværende mangel på speciallæger inden for de nævnte specialer bygger således på antagelsen om, at andelen af ubesatte hoveduddannelsesstillinger i perioden 2017-2023 er et udtryk for den samlede mangel på speciallæger i specialet i 2024. I tillæg blev der taget højde for den relative forskel mellem antallet af hoveduddannelsesforløb inden for hvert speciale angivet i Lægeprognosen 2021-2025, og anbefalingerne til dimensioneringsbehov og antal hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen 2024-2025 angivet af de relevante specialebærende selskaber.

### [Almen medicin](#)

Den nuværende mangel på speciallæger i almen medicin er estimeret ved at sammenligne den aktuelle kapacitet med den nødvendige kapacitet, der skal til for at dække befolkningens behov for almen medicinske sundhedsydelser. I 2024 er antallet af speciallæger i almen medicin opgjort til 4.494 fuldtidsstillinger/kapaciteter, hvoraf 3.411 af disse er placeret i almen praksis.<sup>2</sup> De resterende 1.083 antages således at arbejde uden for almen praksis, hvilket svarer til 24 pct. af det samlede antal speciallæger i almen medicin. Beregningen af den nødvendige kapacitet i almen praksis tager udgangspunkt i et normtal på 1.600 borgere pr. praktiserende læge, hvilket vurderes nødvendigt for at sikre tilfredsstillende dækning af almenmedicinske sundhedsydelser.<sup>3</sup> Det resulterer i et behov for 3.739 kapaciteter i almen praksis for at dække en befolkning på 5.982.117 personer (pr. 1. september 2024).<sup>4</sup> Med de nuværende 3.411 kapaciteter i almen praksis er der en aktuel mangel på 328 praktiserende læger. Det antages desuden, at den procentuelle mangel på speciallæger i almen medicin uden for praksis er tilsvarende den procentuelle mangel inden for almen praksis, hvilket medfører et yderligere behov på 79 speciallæger i almen medicin uden for praksis. Den samlede aktuelle mangel på speciallæger i almen medicin estimeres således til 407.

<sup>2</sup> Praktiserende Lægers Organisation (PLO)

<sup>3</sup> BDO: Analyse af udviklingen i opgaveløsningen i almen praksis [\[Link\]](#)

<sup>4</sup> Danmarks Statistik: Befolkningstal (FOLK1AM) [\[Link\]](#)



## Psykiatri

Den nuværende mangel på speciallæger i psykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri er estimeret på baggrund af data fra Lægeforeningens medlemsundersøgelse fra 2024, som afdækker vilkårene i psykiatrien.<sup>5</sup> Undersøgelsen kortlægger bl.a. omfanget af manglen på speciallæger i psykiatrien i 2024. Undersøgelsen viser, at 95 pct. af lægerne i psykiatrien oplever mangel på speciallæger, og beregninger på lægernes vurderinger indikerer et behov for en stigning på 49 pct. i antallet af speciallæger for at kunne levere udredning og behandling af høj kvalitet til det patientgrundlag, der er. Det svarer til en mangel på 33 pct. i forhold til den nødvendige kapacitet af speciallæger i dag.

## Øvrige specialer

Med henblik på at estimere den samlede mangel på speciallæger, vurderes manglen på speciallæger inden for de øvrige specialer med udgangspunkt i manglen på speciallæger inden for de ti udvalgte specialer. De ti udvalgte lægefaglige specialer inkluderer ca. 62 pct. af alle speciallæger i Danmark i dag, imens de resterende specialer dækker over ca. 38 pct.

Beregningen af manglen på speciallæger inden for de øvrige specialer baseres på en antagelse om, at den gennemsnitlige mangel for disse specialer er halvt så stor sammenlignet med manglen for de ti udvalgte specialer, som repræsenterer ti specialer, der vurderes at stå overfor særligt store udfordringer med lægemangel.

## Specialebærende selskaber

De specialebærende selskaber for hvert af de ti udvalgte lægefaglige specialer blev slutteligt konsulteret i forhold til vurderingen af den nuværende mangel på speciallæger. Involveringen af specialebærende selskaber gav mulighed for at verificere vurderingen af den nuværende mangel på speciallæger på baggrund af selskabernes faglige ekspertise og indsigt i den nuværende situation inden for specialet.

---

<sup>5</sup> Lægeforeningen: Vilkår i psykiatrien – en kortlægning af lægers oplevelse af kvalitet, kapacitet og kompetencer [\[Link\]](#)

## Efterspørgsel på speciallæger frem mod 2045

Fremskrivningen af efterspørgslen på speciallæger er baseret på tre centrale faktorer: den forventede demografiske udvikling, den forventede økonomiske vækst i samfundet og den forventede udvikling i sygdomsbyrden, der ikke er relateret til den ændrede alderssammensætning i befolkningen. Efterspørgslen på speciallæger er opgjort som fuldtidskapaciteter/-stillinger.

### Demografisk komponent

Den demografiske komponent tager højde for den del af efterspørgslen på speciallæger, der kan tilskrives befolkningens vækst og alderssammensætning i fremtiden. I den demografiske komponent fremskrives det stigende behov for sundhedsydelse i befolkningen, opdelt i 5-års aldersintervaller, baseret på data fra hospitalsophold, offentlige såvel som private, samt konsultationer i praksis, fra Landspatientregisteret og Danmarks Statistik. Det stigende behov estimeres ved at holde den gennemsnitlige aktivitet inden for hvert aldersinterval konstant, samtidig med at det forventede antal personer i de respektive aldersgrupper fremskrives.<sup>6</sup> Hvis et speciale f.eks. har patientkontakter og forløb med ældre patienter, og befolkningsfremskrivningen viser en stigning i denne aldersgruppe, vil den demografiske komponent øge efterspørgslen på speciallæger inden for netop dette speciale på baggrund af den aldrende befolkning.

### Økonomisk komponent

Den økonomiske komponent tager højde for antagelsen om, at når samfundets velstand øges, vil borgernes krav og forventninger til sundhedsvæsenet og leverancen af sundhedsydelser også stige,<sup>7</sup> hvilket medfører et øget behov for specialiseret behandling og dermed speciallæger. Fremskrivningen af den økonomiske vækst i perioden 2024-2045 er baseret på Danmarks Statistiks fremskrivning af bruttonationalproduktet (BNP), med udgangspunkt i Finansministeriets konvergensprogram fra 2024 og den økonomiske redegørelse fra august 2024.<sup>8</sup>

Samlet set er den økonomiske komponent en approksimation af økonomisk vækst, der tager højde for befolkningsvækst ud fra den almindelige antagelse i makroøkonomiske modeller om, at en større befolkning kræver øget velstand for at opretholde deres levestandard. I denne approksimation tages der højde for den samlede befolkningsvækst fremfor forskydninger i befolkningssammensætningen.

### Sygdomsbyrde

Den specialespecifikke sygdomsbyrde dækker den del af efterspørgslen på speciallæger, som ikke alene kan tilskrives den demografiske ændring i befolkningen, men i stedet afhænger af patienternes behov for sundhedsydelser baseret på deres sundhedstilstand. Til at estimere den

---

<sup>6</sup> Danmarks Statistik: FRDK124

<sup>7</sup> De Økonomiske Råd: Dansk økonomi, efterår 2009, s.177 og 185 [\[Link\]](#)

<sup>8</sup> Danmarks Statistik



specialespecifikke sygdomsbyrde har vi anvendt aldersstandardisering for at kunne sammenligne sygdomsbyrden over tid, selvom alderssammensætningen i befolkningen ændrer sig.

Desuden er de specialebærende selskaber for hvert af de ti udvalgte specialer også blevet konsulteret i forhold til fremskrivningen af den specialespecifikke sygdomsbyrde. De specialebærende selskabers vurdering af sygdomsudviklingen blandt de patienter, som behandles inden for specialet, er blevet integreret i sygdomsbyrdeberegningen.

## Udbud af speciallæger frem mod 2045

Fremskrivningen af udbuddet af speciallæger frem til 2045 er baseret på Sundhedsstyrelsens lægeprognose 2021-2045<sup>9</sup> og dimensioneringsplanen 2024-2025.<sup>10</sup> For hvert af de udvalgte specialer er udbuddet af speciallæger i et givent år beregnet med udgangspunkt i "Scenarie C" i Lægeprognosen, hvor det antages, at samtlige hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen besættes. Udbuddet er herefter justeret i forhold til de seneste års (2017-2023) ansættelsesprocenter i hoveduddannelsesforløbene inden for hvert af speciale<sup>11</sup>. Det betyder konkret, at hvis der i gennemsnit er blevet besat færre end 100 pct. af hoveduddannelsesforløbene inden for et givent speciale, nedskrives udbuddet fremadrettet med denne andel. I analysen antages det dermed, at de gennemsnitlige ansættelsesprocenter fra 2017-2023 er retvisende for fremskrivningsperioden frem mod 2045. Derudover er udbuddet også justeret efter dimensioneringen fra 2024, hvor antallet af hoveduddannelsesforløb blev øget inden for otte ud af de ti udvalgte specialer. Desuden er der taget højde for gennemsnitlig arbejdstid på baggrund af data fra en tidligere analyse udarbejdet af Lægeforeningen.<sup>12</sup> Udbuddet af speciallæger er derfor, ligesom efterspørgslen, opgjort som fuldtidskapaciteter/-stillinger i denne analyse.

### Yderligere faktorer med betydning for fremskrivningen af speciallæger

I det følgende beskrives andre væsentlige faktorer, der kan påvirke udbuddet og efterspørgslen efter speciallæger, herunder både nationale forhold og internationale tendenser. Både udbuddet og efterspørgslen på speciallæger påvirkes af en række komplekse og ofte svært kvantificerbare faktorer, som kan trække fremskrivningen i forskellige retninger. Først og fremmest vil udenlandske speciallæger, der kommer til Danmark, eller danske speciallæger, som vælger at arbejde i udlandet, påvirke balancen i udbud og efterspørgsel. Derudover kan strukturelle ændringer i sundhedsvæsenet, hvor opgaver overgår til nye specialer eller faggrupper, skabe enten aflastning eller øget pres i visse områder, og forandringer i ét speciale kan påvirke tilstødende specialer og skabe afledte effekter. Desuden kan tendensen mod tidligere pension og stigende andel af deltidsstillinger reducere den tilgængelige arbejdstid for speciallæger som helhed, og mindske udbuddet heraf. Derudover kan teknologiske fremskridt og kunstig intelligens effektivisere arbejdsprocesser, men også medføre, at nogle behandlingsformer kræver nye kompetencer. Nye behandlingsmuligheder kan også ændre sygdomsforløb og behandlingsbehovet i fremtiden. Inden for kræftbehandling er nye behandlingsmuligheder som immunterapi og genteknologi f.eks. kommet til. Det har medført, at flere patienter kan tilbydes behandling og i længere tid, hvilket har øget behovet for specialiseret kræfter. Endelig kan politiske initiativer – f.eks. fastholdelses- og rekrutteringsindsatser – bidrage til enten at afbøde eller forværre udbuddet. På samme måde vil ændringer i ansættelsesprocenterne for hoveduddannelsesforløb inden for de enkelte specialer påvirke udbuddet af speciallæger i fremtiden. Alle disse faktorer udgør

<sup>9</sup> Sundhedsstyrelsen: Lægeprognose 2021-2045: Udbuddet af læger og speciallæger [\[Link\]](#)

<sup>10</sup> Sundhedsstyrelsen: Dimensioneringsplan 2024-2025 [\[Link\]](#)

<sup>11</sup> Sundhedsstyrelsen: Opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb 2017-2023 [\[Link\]](#)

<sup>12</sup> Lægeforeningen: Privathospitaler og sundhedsforsikringer [\[Link\]](#)

tilsammen en kompleks baggrund, som kan påvirke fremskrivninger af fremtidens udbud og efterspørgsel af speciallæger.

## Boks 2. Datakilder

### **Sundhedsstyrelsen: Lægeprognose 2021-2045: Udbuddet af læger og speciallæger**

Lægeprognosen viser den forventede udvikling i antallet af læger og speciallæger frem mod 2045. I denne analyse anvendes lægeprognosen til at fremskrive udbuddet af speciallæger inden for de ti udvalgte specialer. Fremskrivningen baseres på "scenarie C" i Lægeprognosen, som antager, at alle hoveduddannelsesforløb i den gældende dimensioneringsplan besættes.

### **Sundhedsstyrelsen: Opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb 2017-2023**

Sundhedsstyrelsen indsamler halvårligt data fra de Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse om antallet af opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb. Forskellen mellem antallet af besatte forløb og den planlagte dimensionering angiver antallet af ubesatte hoveduddannelsesforløb.

### **Sundhedsstyrelsen: Dimensioneringsplan 2024-2025**

Dimensioneringsplanen for 2024-2025 er baseret på Sundhedsstyrelsens Lægeprognose 2021-2045. Dimensioneringsplanen regulerer antallet af speciallæger gennem fordeling af hoveduddannelsesforløb inden for de enkelte specialer og videreuddannelsesregioner. Dimensioneringsplanen supplerer fremskrivningen af udbuddet af speciallæger ved at tage højde for ændringer i dimensioneringen, som ikke er en del af Lægeprognosen 2021-2045. I otte ud af de ti udvalgte specialer i analysen øges antallet hoveduddannelsesforløb med Dimensioneringsplanen for 2024-2025.

### **Landspatientregisteret (LPR)**

LPR inkluderer data på antallet af sygehusophold, hvor mindst én kontakt har en diagnose, der er relevant for de udvalgte specialer, således inddelt i specialer, årstal og 5-års-aldersintervaller. Data benyttes til at estimere efterspørgslen på speciallæger ved at analysere udviklingen i aktivitet (sygehusophold) inden for de udvalgte specialer. Foruden data fra LPR, baseres udviklingen i aktivitet på data om lægebesøg fra Danmarks Statistik (SYGKS1).

### **Danmarks Statistik**

- **SYGKS1:** Tabellen benyttes til at estimere efterspørgslen på speciallæger på baggrund af udviklingen i aktivitet (konsultationer hos praktiserende læger og speciallæger) inden for de udvalgte specialer. Data benyttes til beregning af den demografiske komponent.
- **FRDK124:** Tabellen er en befolkningsfremskrivning for hele landet efter herkomst, køn og alder. Fremskrivningen benyttes til beregning af den demografiske og økonomiske komponent.
- **FOLK1A:** Tabellen dækker over befolkningen i 1. i kvartalet efter område, køn, alder og civilstatus. Data benyttes til beregning af udviklingen i den specialespecifikke sygdomsbyrde.

### **Specialebærende selskaber: Høringssvar**

I forlængelse af Lægeprognosen 2021-2025 begyndte Sundhedsstyrelsen at udarbejde dimensioneringsplanen for 2024-2028, hvor Sundhedsstyrelsen indsamlede høringssvar fra de enkelte specialebærende selskaber. Disse høringssvar indeholder vurderinger af det aktuelle udbud og efterspørgsel på speciallæger, særlige regionale forskelle i efterspørgslen, faktorer med betydning for behovet af speciallæger samt anbefaling til uddannelseskapaciteten for perioden 2024-2028. Anbefalingen til uddannelseskapaciteten fremadrettet benyttes i beregningen til at estimere den nuværende mangel på speciallæger inden for de udvalgte specialer.

Derudover inddrages data fra Lægeforeningens analyser "Privathospitaler og sundhedsforsikringer" og "Vilkår i psykiatrien" med oplysninger om hhv. lægers gennemsnitlige arbejdstid tværs af specialer og ansættelsesforhold og manglen på speciallæger i psykiatrien.

## RESULTATER

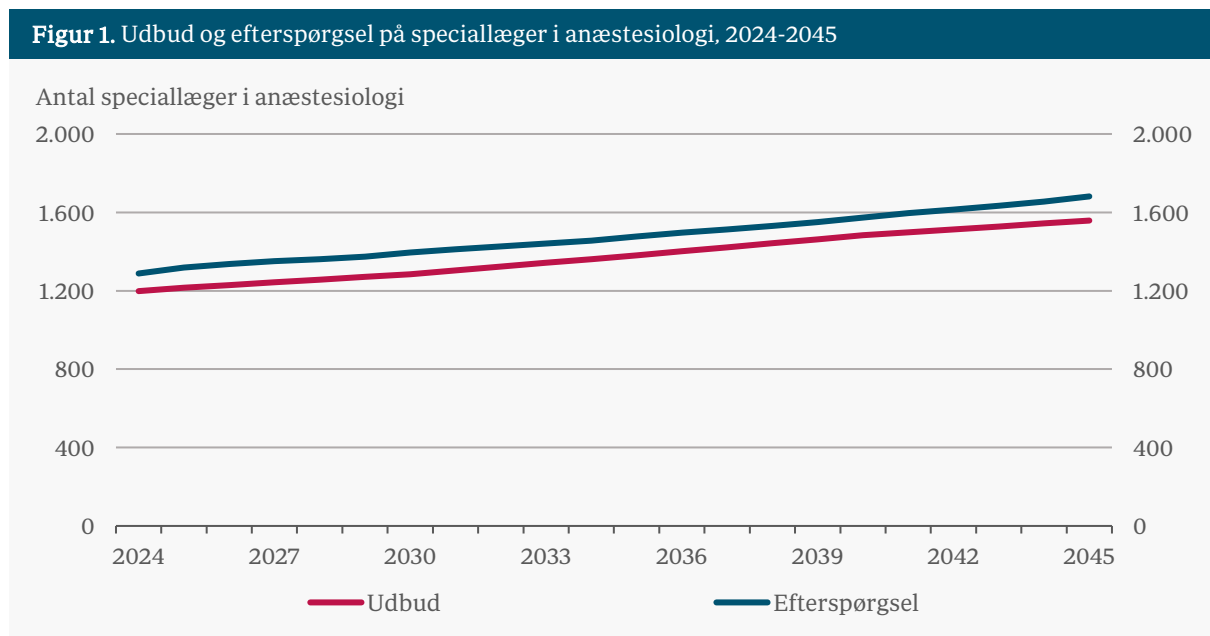
### 1. Anæstesiologi

Speciallæger i anæstesiologi har ansvaret for patienters sikkerhed og velbefindende før, under og efter operationer. De udfører og har ansvar for anæstesi i forbindelse med kirurgi, varetager behandling på intensivafdelinger og har ansvar for avanceret smertebehandling.<sup>13</sup> Speciallæger i anæstesiologi er centrale i kirurgiske teams og spiller en afgørende rolle i akutte situationer, hvor hurtig og præcis beslutningstagning kan være livsvigtig f.eks. som læger i den præhospitale indsats (akutlægebil, lægehelikopter). Deres arbejde bidrager til tryghed og sikkerhed for patienterne gennem hele behandlingsforløbet.

En del kroniske smertetilstande, f.eks. rygmerter, kan behandles i speciallægepraksis, hvorimod andre skal udredes og behandles på sygehus eller indledningsvist på sygehus inden eventuel længevarende smertelindring og -mestring i speciallægepraksis.

#### Udbud og efterspørgsel på speciallæger i anæstesiologi

Figur 1 viser en fremskrivning af udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i anæstesiologi i perioden 2024-2045. Fremskrivningen er baseret på den nuværende dimensionering af hoveduddannelsesforløb i anæstesiologi samt forventet udvikling i demografi, økonomi og sygdomsbyrde.



Anm.: Antal speciallæger er opgjort i fuldtidsstillinger/kapaciteter.

Kilde: Lægeforeningens beregninger på baggrund af rapporter og data fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Danmarks Statistik, Landspatientregisteret og udvalgte specialebærende selskaber. For en nærmere beskrivelse af datakilder se Boks 2.

<sup>13</sup> Sundhedsstyrelsen: Specialeplan for anæstesiologi [\[Link\]](#)

Figur 1 viser, at der i 2024 mangler 90 speciallæger i anæstesiologi på tværs af landet. Det er en mangel, der udgør 7 pct. af den nødvendige kapacitet. Selvom antallet af speciallæger i anæstesiologi forventes at stige med den gældende dimensioneringsplan,<sup>14</sup> forventes behovet for og manglen på speciallæger i anæstesiologi at fortsætte. Med den nuværende dimensionering forventes manglen at stige til 123 speciallæger i anæstesiologi i 2045.<sup>15</sup>

Den stigende efterspørgsel på speciallæger i anæstesiologi kan tilskrives flere faktorer, herunder en aldrende befolkning, som medfører et øget behov for kirurgiske indgreb indenfor f.eks. ortopædkirurgi og urologi. Efterspørgslen på speciallæger i anæstesiologi i de kommende år kommer til at afhænge af en række faktorer, herunder den kommende struktur og organisering af sundhedsvæsenet og hvilke opgavefunktioner specialtallet skal varetage i fremtiden. Forebyggelsesinitiativer rettet mod forebyggelse af indlæggelser og operative indgreb kan ligeledes påvirke efterspørgslen på speciallæger i anæstesiologi fremadrettet.

---

<sup>14</sup> Sundhedsstyrelsen: Dimensioneringsplan 2024-2025 [[Link](#)]

<sup>15</sup> Dimensionering øget fra 56 til 59 årlige hoveduddannelsesforløb med den gældende dimensioneringsplan 2024-2025 [[Link](#)]



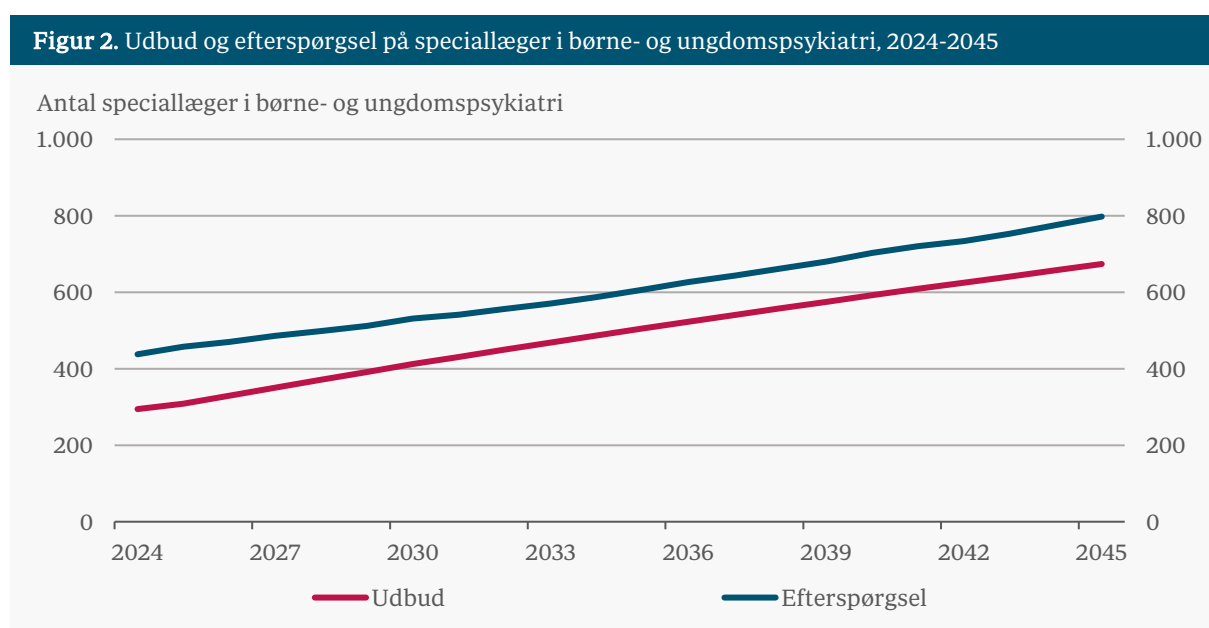
## 2. Børne og ungdomspsykiatri

Speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri har ansvaret for udredning, behandling og opfølgning på psykiske lidelser hos børn og unge. De arbejder med et bredt spektrum af psykiske tilstande, fra medfødte udviklingsforstyrrelser som autisme og ADHD til afledte adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser f.eks. angst, til psykiske lidelser som skizofreni og depression.<sup>16</sup> Speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri spiller en central rolle i at sikre en helhedsorienteret tilgang, hvor biologiske, psykologiske og sociale faktorer integreres for at skabe de bedste behandlingsforløb. De bidrager til at forbedre unges mentale sundhed i tæt samarbejde med andre faggrupper og sektorer.

En del børne- og ungdomspsykiatriske lidelser kan udredes og behandles i speciallægepraksis, hvorimod andre skal udredes og behandles på sygehus eller indledningsvist på sygehus inden eventuel opfølgning i speciallægepraksis eller almen praksis.

### Udbud og efterspørgsel på speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri

Figur 2 viser en fremskrivning af udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri i perioden 2024-2045. Fremskrivningen er baseret på den nuværende dimensionering af hoveduddannelsesforløb i børne- og ungdomspsykiatri samt forventet udvikling i demografi, økonomi, teknologi og sygdomsbyrde.



Anm.: Antal speciallæger opgjort i fuldtidsstillinger/kapaciteter.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af rapporter og data fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Danmarks Statistik, Landspati-entregisteret og udvalgte specialebærende selskaber. For en nærmere beskrivelse af datakilder se Boks 2.

<sup>16</sup> Sundhedsstyrelsen: Specialeplan for børne- og ungdomspsykiatri [\[Link\]](#)

Figur 2 viser, at der i 2024 mangler 143 speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri, svarende til 33 pct. af den nødvendige kapacitet. Selvom antallet af speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri forventes at stige med den gældende dimensioneringsplan,<sup>17</sup> vil behovet for og manglen på speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri fortsætte. Med den nuværende dimensionering forventes manglen at være 124 speciallæger i 2045. Efterspørgslen på speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri de kommende år afhænger desuden af, hvilke opgavefunktioner det forventes, at speciallægerne skal varetage i fremtiden og effekten af 10-års-planen for psykiatri.

Da fremskrivningen viser, at der ikke vil være balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri frem mod 2045, kan det blive nødvendigt at øge dimensioneringen og oprette flere hoveduddannelsesforløb i børne- og ungdomspsykiatri, da det ellers vil blive vanskeligt at imødekomme den stigende efterspørgsel. Det er samtidigt vigtigt at sikre, at der er tilstrækkeligt med erfarne speciallæger til at varetage uddannelse og supervision af kommende speciallæger, så kvaliteten i speciallægeuddannelsen opretholdes.

---

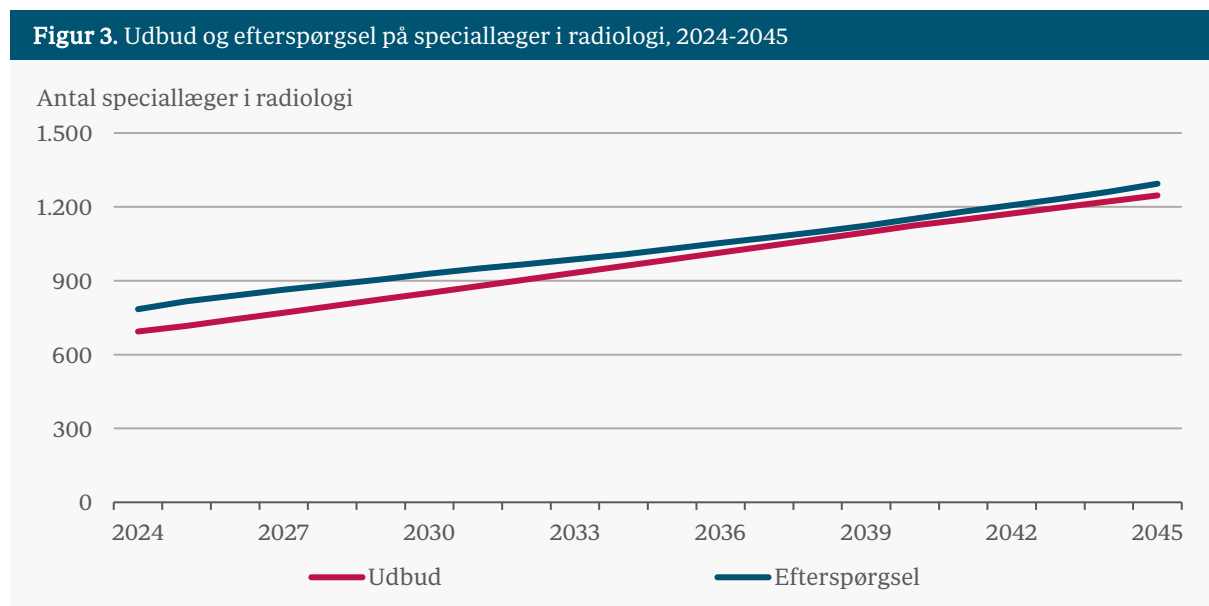
<sup>17</sup> Dimensionering øget fra 27 til 33 årlige hoveduddannelsesforløb med den gældende dimensioneringsplan 2024-2025 [\[Link\]](#)

### 3. Diagnostisk radiologi

Speciallæger i radiologi er specialister i medicinsk billeddiagnostik og billedvejledte behandlinger. De anvender forskellige teknikker som røntgen, CT, MR og ultralyd til at diagnosticere og monitorere sygdomme, ligesom en del behandlinger i dag laves med større præcision eller mindre indgribende, når det gøres billedvejledt. Speciallæger i radiologi spiller en central rolle i patientforløb på tværs af specialer, fra initial diagnose til opfølgning på behandling.<sup>18</sup> De bidrager til præcis og tidlig diagnostik, hvilket er afgørende for effektiv patientbehandling. Specialet kræver løbende opdatering af kompetencer grundet den hurtige teknologiske udvikling inden for billeddiagnostik.

#### Udbud og efterspørgsel på speciallæger i diagnostisk radiologi

Figur 3 viser en fremskrivning af udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i radiologi i perioden 2024-2045. Fremskrivningen er baseret på den nuværende dimensionering af hoveduddannelsesforløb i radiologi samt forventet udvikling i demografi, økonomi, teknologi og sygdomsbyrde.



Anm.: Antal speciallæger er opgjort i fuldtidsstillinger/kapaciteter.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af rapporter og data fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Danmarks Statistik, Landspatientregisteret og udvalgte specialebærende selskaber. For en nærmere beskrivelse af datakilder se Boks 2.

Figur 3 viser, at der i 2024 mangler 91 speciallæger i radiologi, svarende til 11 pct. af den nødvendige kapacitet. I den gældende dimensioneringsplan vil antallet af speciallæger i radiologi stige, men det vil ikke være tilstrækkeligt til at dække den stigende efterspørgsel, hvorfor manglen vil fortsætte frem mod 2045. Med den nuværende dimensionering forventes manglen at være 48 speciallæger i 2045.

<sup>18</sup> Sundhedsstyrelsen: Specialeplan for radiologi [\[Link\]](#)



Da der ikke vil være balance mellem udbud og efterspørgsel på speciallæger i radiologi frem mod 2045, kan det blive nødvendigt at øge dimensioneringen og oprette flere hoveduddannelsesforløb i radiologi, da det ellers kan blive vanskeligt at imødekomme den stigende efterspørgsel på radiologiske ydelser.

Efterspørgslen på speciallæger i radiologi fremadrettet kommer desuden potentielt til at afhænge af en række faktorer, herunder den teknologiske udvikling – særligt udviklingen inden for billeddiagnostisk med værktøjer baseret på kunstig intelligens – og nye behandlingsformer, kan påvirke behovet for speciallæger i radiologi fremadrettet.



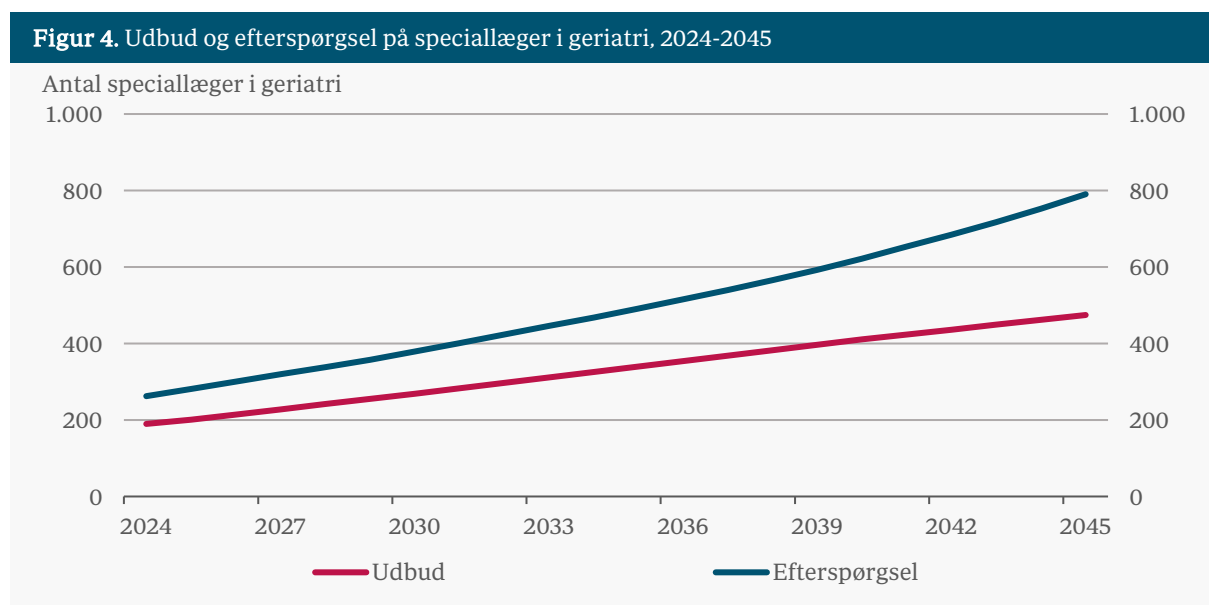
#### 4. Intern medicin: geriatri

Speciallæger i geriatri er specialister i ældres sundhed og sygdomme og er således centrale i håndteringen af aldersrelaterede sygdomme og i at optimere ældres sundhed. De håndterer komplekse tilstande hos ældre patienter, ofte med flere samtidige sygdomme, og arbejder med en helhedsorienteret tilgang, der tager højde for fysiske, psykiske og sociale aspekter, da patienter i geriatrien sjældent kan afgrænses til én diagnose.<sup>19</sup> De fokuserer på at bevare funktionsevne, livskvalitet og selvstændighed hos ældre patienter. Speciallæger i geriatri samarbejder tæt med andre specialer og sundhedsprofessioner for at sikre optimal behandling og pleje.

Udredning, behandling, palliation og rehabilitering hos en speciallæge i geriatri foregår som udgangspunkt på sygehus eller indledningsvist på sygehus inden eventuel opfølgning i almen praksis.

#### Udbud og efterspørgsel på speciallæger i geriatri

Figur 4 viser en fremskrivning af udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i geriatri i perioden 2024-2045. Fremskrivningen er baseret på den nuværende dimensionering af hoveduddannelsesforløb i geriatri samt forventet udvikling i demografi, økonomi og sygdomsbyrde.



Anm.: Antal speciallæger er opgjort i fuldtidsstillinger/kapaciteter.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af rapporter og data fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Danmarks Statistik, Landspatientregisteret og udvalgte specialebærende selskaber. For en nærmere beskrivelse af datakilder se Boks 2.

<sup>19</sup> Sundhedsstyrelsen: Specialeplan for intern medicin: geriatri [\[Link\]](#)

Figur 4 viser, at der i 2024 mangler 73 speciallæger i geriatri på tværs af landet. Det er en mangel, der udgør 28 pct. af den nødvendige kapacitet. Selvom antallet af speciallæger i geriatri forventes at stige med den gældende dimensioneringsplan, forventes behovet for speciallæger i geriatri samtidigt at stige i takt med befolkningens aldring. Manglen vil derfor fortsætte i fremtiden, og der forventes at mangle 316 speciallæger i geriatri i 2045.

Da manglen på speciallæger i geriatri vil vokse frem mod 2045, kan det blive nødvendigt at øge dimensioneringen og oprette flere hoveduddannelsesforløb, da det ellers kan blive vanskeligt at imødekomme den stigende efterspørgsel. Det er dog samtidigt vigtigt at sikre, at der er tilstrækkeligt med erfarne speciallæger til at varetage uddannelse og supervision af kommende speciallæger, så kvaliteten i speciallægeuddannelsen opretholdes.

Efterspørgslen på speciallæger i geriatri vil, udover den stigende ældrebefolkning, afhænge af strukturelle ændringer, og hvilke opgaver speciallæger i geriatri forventes at varetage i fremtiden. En af de primære opgaver for speciallæger i geriatri er behandling af indlagte ældre patienter med multisygdom, herunder opfølgning efter udskrivelse. Det betyder, at de ofte indgår i tæt samarbejde med speciallæger inden for andre specialer for at sikre en helhedsorienteret behandling af patienten. Et eksempel er det systematiske samarbejde, der eksisterer på flere sygehuse mellem geriatrien og ortopædkirurgien. Hvis denne form for samarbejde skal udbredes i endnu højere grad og til flere specialer i fremtiden, vil det øge efterspørgslen på speciallæger i geriatri. Det samme gælder hvis der f.eks. oprettes tværsektorielle funktioner, hvor speciallæger i geriatri skal bidrage med lægeopgaver i det nære sundhedsvæsen f.eks. på sundheds- og omsorgspladser og/eller i hjemmebehandlingsteams.

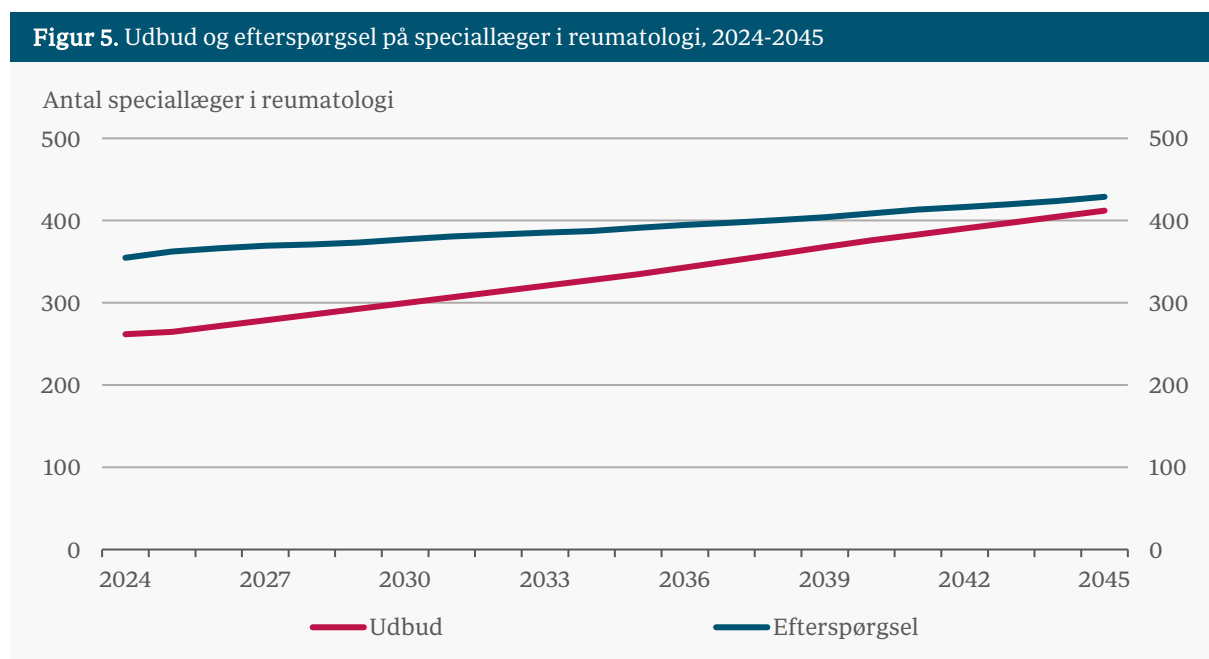
## 5. Intern medicin: reumatologi

Speciallæger i reumatologi er specialister i udredning og behandling af sygdomme i bevægeapparatet, herunder autoimmune og inflammatoriske lidelser. De håndterer et bredt spektrum af f.eks. gigttilstande. Disse sygdomme rammer ofte ældre og kræver specialiseret og vedvarende behandling.<sup>20</sup> Specialet spiller en vigtig rolle i at forbedre livskvaliteten for patienter med kroniske smerter og funktionsnedsættelser i bevægeapparatet.

En del reumatologiske sygdomme kan udredes og behandles i speciallægepraksis, hvorimod andre skal udredes og behandles på sygehus eller indledningsvist på sygehus inden eventuel opfølgning i speciallægepraksis eller almen praksis.

### Udbud og efterspørgsel på speciallæger i reumatologi

Figur 5 viser en fremskrivning af udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i reumatologi i perioden 2024-2045. Fremskrivningen er baseret på den nuværende dimensionering af hoveduddannelsesforløb i reumatologi samt forventet udvikling i demografi, økonomi og sygdomsbyrde.



Anm.: Antal speciallæger er opgjort i fuldtidsstillinger/kapaciteter.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af rapporter og data fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Danmarks Statistik, Landspatientregisteret og udvalgte specialebærende selskaber. For en nærmere beskrivelse af datakilder se Boks 2.

<sup>20</sup> Sundhedsstyrelsen: Specialeplan for intern medicin: reumatologi [\[Link\]](#)

Figur 5 viser, at der i 2024 er en mangel på speciallæger i reumatologi. Manglen svarer til 93 speciallæger, som udgør 26 pct. af den nødvendige kapacitet. Selvom antallet af speciallæger i reumatologi forventes at stige med den gældende dimensioneringsplan,<sup>21</sup> vil manglen fortsætte indtil 2045, da der samtidig vil være en stigende behov for udredning og behandling af reumatologiske lidelser, særligt på grund af en aldrende befolkning. I 2045 vil manglen være faldet til 17 speciallæger i reumatologi.

Efterspørgslen på speciallæger i reumatologi de kommende år afhænger desuden af hvilke opgaver speciallæger i reumatologi forventes at varetage i fremtiden. Ændringer i opgavefordelingen på tværs af sundhedsvæsenet og nye behandlingsformer vil potentielt ændre behovet for flere speciallæger inden for reumatologi. Smertepatienter er ét eksempel, hvor kapacitetsudfordringer medfører, at patienterne på nuværende tidspunkt ikke tilses af speciallæger i reumatologi alle steder i landet, selvom opgaven indgår i specialeplanen.<sup>22</sup> Hvis smertepatienter i hele landet skal tilses af speciallæger i reumatologi på samme niveau som i Region Hovedstaden, vil det medføre en endnu større stigning i efterspørgslen på speciallæger i reumatologi.

---

<sup>21</sup> Dimensionering på 22 årlige hoveduddannelsesforløb med den gældende dimensioneringsplan 2024-2025 [[Link](#)]

<sup>22</sup> Sundhedsstyrelsen: Specialevejledning for Intern medicin: reumatologi [[Link](#)]

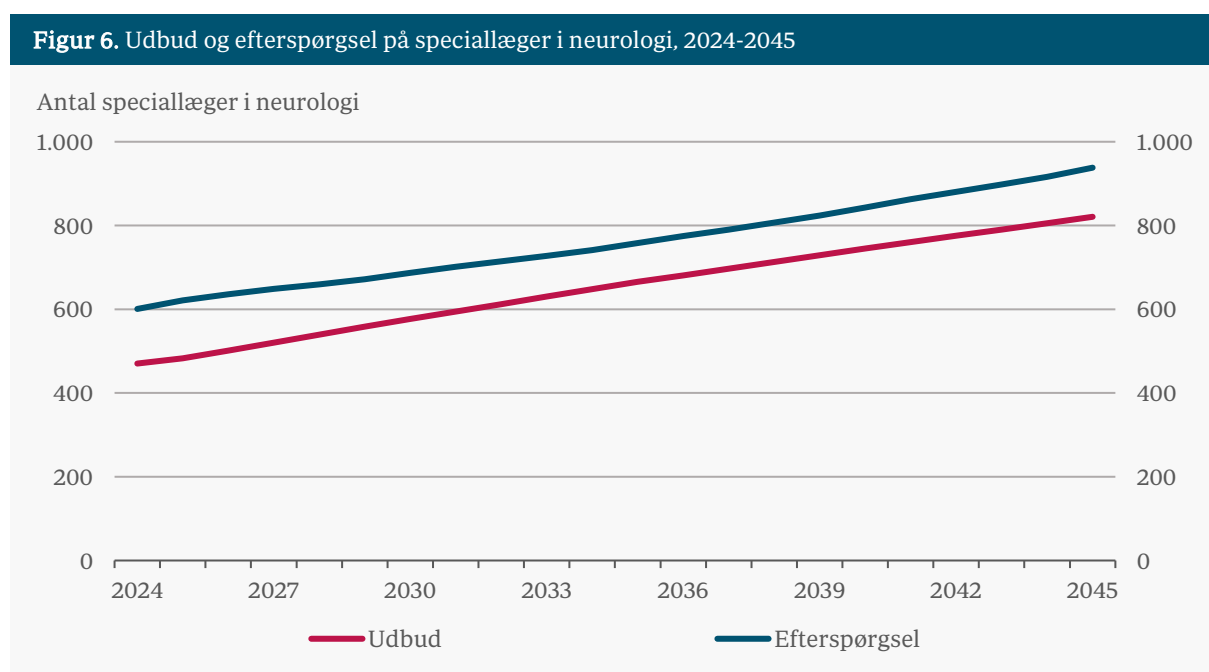
## 6. Neurologi

Speciallæger i neurologi er specialister i sygdomme relateret til hjerne, rygmarg og nerver. De udredes og behandler en række tilstande, herunder slagtilfælde, epilepsi og neurodegenerative sygdomme som demens, Alzheimers og Parkinsons<sup>23</sup>, og har et tæt samarbejde med specialer som neurokirurgi, psykiatri, oftalmologi og radiologi.<sup>24</sup> Specialet udvikler sig hurtigt med en dybere forståelse af hjernens funktioner og nye behandlingsmuligheder, hvilket gør det muligt at forbedre prognosen for mange neurologiske sygdomme.

En del neurologiske sygdomme kan udredes og behandles i speciallægepraksis, hvorimod andre skal udredes og behandles på sygehus eller indledningsvist på sygehus inden eventuel opfølgning i speciallægepraksis eller almen praksis.

### Udbud og efterspørgsel på speciallæger i neurologi

Figur 6 viser en fremskrivning af udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i neurologi i perioden 2024-2045. Fremskrivningen er baseret på den nuværende dimensionering af hoveduddannelsesforløb i neurologi samt forventet udvikling i demografi, økonomi og sygdomsbyrde.



Anm.: Antal speciallæger er opgjort i fuldtidsstillinger/kapaciteter.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af rapporter og data fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Danmarks Statistik, Landspati-entregisteret og udvalgte specialebærende selskaber. For en nærmere beskrivelse af datakilder se Boks 2.

<sup>23</sup> Sundhedsstyrelsen: Specialeplan for neurologi [\[Link\]](#)

<sup>24</sup> Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Neurologi [\[Link\]](#)

Figur 6 viser, at der i 2024 mangler 130 speciallæger i neurologi, svarende til 22 pct. af den nødvendige kapacitet. Fremskrivningen viser, at manglen på speciallæger i neurologi vil fortsætte frem mod 2045, hvor der stadig vil mangle 117 speciallæger i neurologi. Selvom antallet af speciallæger i neurologi forventes at stige, er dimensioneringen ikke tilstrækkelig til at skabe balance mellem udbud og efterspørgsel på speciallæger i neurologi i perioden 2024-2045. Efterspørgslen efter speciallæger i neurologi forventes at stige i takt med, at befolkningen bliver ældre, hvilket vil øge behovet for behandling af neurologiske lidelser. Det vil derfor være nødvendigt at øge dimensioneringen og oprette flere hoveduddannelsesforløb i neurologi for at skabe bedre balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i neurologi i fremtiden. Det er samtidigt vigtigt at sikre, at der er tilstrækkeligt med erfarne speciallæger til at varetage uddannelse og supervision af kommende speciallæger, så kvaliteten i speciallægeuddannelsen opretholdes.

Efterspørgslen på speciallæger i neurologi de kommende år kan desuden påvirkes af andre faktorer, herunder nye behandlingsformer og ændret opgavefordeling i sundhedsvæsenet.

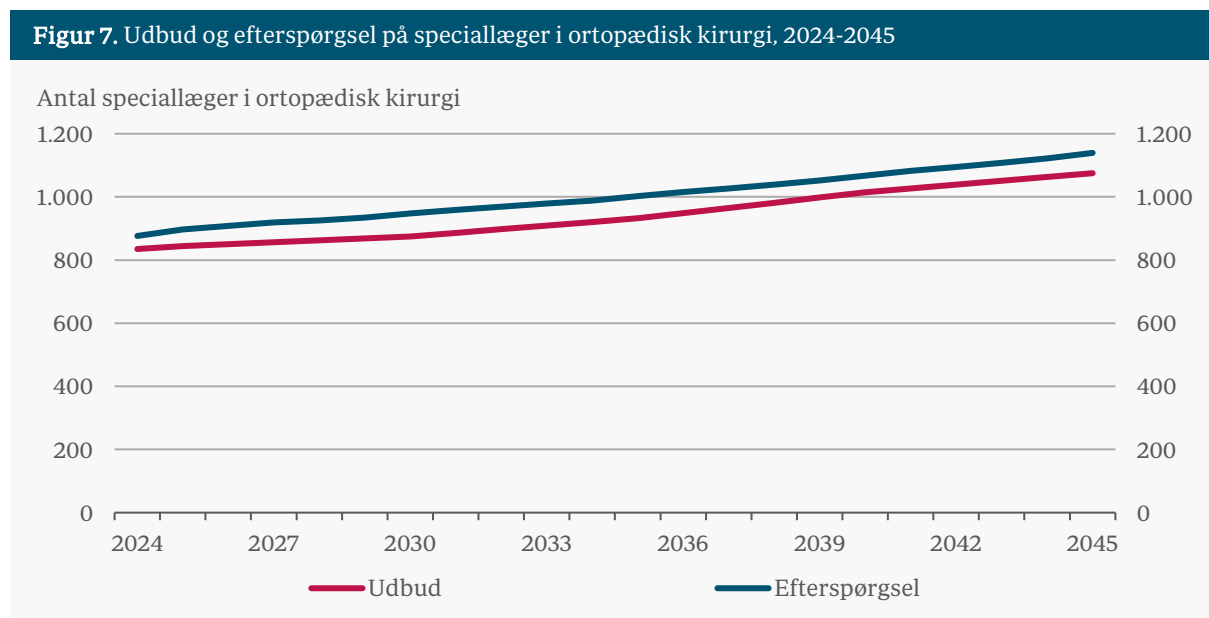
## 7. Ortopædisk kirurgi

Speciallæger i ortopædisk kirurgi er specialister i udredning, behandling og rehabilitering af sygdomme og skader i bevægeapparatet, der enten formodes at kunne, eller kan, behandles kirurgisk. De håndterer et bredt spektrum af tilstande fra akutte traumer og sportsskader til kroniske lidelser som slidgigt og medfødte deformiteter og har derfor et patientspektrum, der strækker sig fra barndom til alderdom.<sup>25</sup> De varetager også amputationer fx efter ulykker, kræft i muskulatur eller som følge af komplikationer til kroniske lidelser f.eks. diabetes. Speciallæger i ortopædisk kirurgi spiller en central rolle i at genoprette og forbedre bevægelighed og livskvalitet hos patienter gennem kirurgiske indgreb og tværfaglig rehabilitering. De udfører både mindre indgreb og komplekse operationer, og arbejder tæt sammen med andre specialer for at sikre optimal patientbehandling.

En del ortopædiskkirurgiske tilstande kan udredes og behandles i speciallægepraksis, men typisk udredes og behandles de på sygehus hvorefter der skal igangsættes genoptræning og eventuel opfølgning i almen praksis.

### Udbud og efterspørgsel på speciallæger i ortopædisk kirurgi

I Figur 7 vises en fremskrivning af udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i ortopædisk kirurgi i perioden 2024-2045. Fremskrivningen er baseret på den nuværende dimensionering af hoveduddannelsesforløb i ortopædisk kirurgi samt forventet udvikling i demografi, økonomi og sygdomsbyrde.



Anm.: Antal speciallæger er opgjort i fuldtidsstillinger/kapaciteter.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af rapporter og data fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Danmarks Statistik, Landspati-entregisteret og udvalgte specialebærende selskaber. For en nærmere beskrivelse af datakilder se Boks 2.

<sup>25</sup> Sundhedsstyrelsen: Specialeplan for ortopædisk kirurgi [[Link](#)]



Figur 7 viser, at der i 2024 mangler 41 speciallæger i ortopædisk kirurgi, svarende til 5 pct. af den nødvendige kapacitet i det samlede sundhedsvæsen. Selvom antallet af speciallæger i ortopædisk kirurgi forventes at stige med den gældende dimensioneringsplan, vil en aldrende befolkning samtidig øge efterspørgslen på ortopædkirurgisk behandling. Manglen på speciallæger i ortopædisk kirurgi forventes derfor at fortsætte over de kommende år. Fremskrivningen viser, at manglen på speciallæger i ortopædkirurgi vil stige frem mod 2045, hvor der forventes at mangle 64 speciallæger i ortopædisk kirurgi. På trods af en øget dimensionering i den gældende dimensioneringsplan,<sup>26</sup> vil det blive vanskeligt at imødekomme den stigende efterspørgsel.

Efterspørgslen på speciallæger i ortopædisk kirurgi i de kommende år vil desuden afhænge af hvilke opgaver og funktioner specialet skal varetage i fremtiden. Hvis antallet af speciallæger i akutmedicin og almen medicin ikke stiger som forventet, kan det betyde, at speciallæger i ortopædisk kirurgi er nødsaget til at dække en del af skadestuebehandlingen og varetage basal, ikke operativ, behandling af lidelser i bevægeapparatet. I dette tilfælde vil det forventede udbud af speciallæger i ortopædisk kirurgi ikke kunne dække efterspørgslen. Derudover bliver der på nuværende tidspunkt uddannet mange udenlandske læger inden for specialet. Hvis disse læger emigrerer efter ende speciallægeuddannelse, vil det påvirke udbuddet af speciallæger fremadrettet, og dermed også manglen.

---

<sup>26</sup> Øget fra 38 til 41 årlige hoveduddannelsesforløb med Dimensioneringsplan 2024-2025 [\[Link\]](#)

## 8. Psykiatri

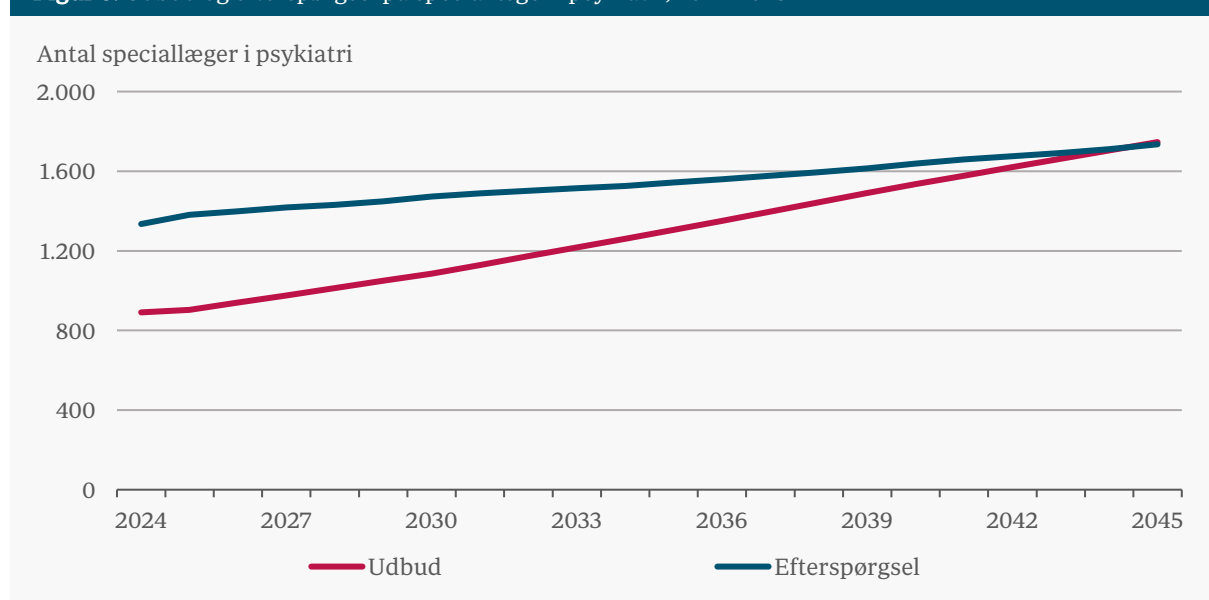
Speciallæger i psykiatri er specialister i udredning og behandling af psykiske lidelser hos voksne. De håndterer et bredt spektrum af tilstande fra angst og depression til skizofreni og misbrugsrelaterede psykiske sygdomme, og anvender forskellige behandlingsmetoder, herunder psykoterapi og medicinsk behandling.<sup>27</sup> Speciallæger i psykiatri samarbejder tæt med andre sundhedsprofessioner og sektorer for at sikre optimal patientbehandling, ligesom der er behov for tæt samarbejde med speciallæger i forskelligartede intern medicinske specialer, da patienter med psykiske lidelser ofte også har somatisk sygdom. Specialet spiller en vigtig rolle i at forbedre livskvaliteten for mennesker med psykiske lidelser og i at reducere stigmatisering af psykisk sygdom i samfundet.

En del psykiske lidelser kan udredes og behandles i speciallægepraksis, hvorimod andre skal udredes og behandles på sygehus eller indledningsvist på sygehus inden eventuel opfølgning i speciallægepraksis eller almen praksis.

### Udbud og efterspørgsel på speciallæger i psykiatri

Figur 8 viser en fremskrivning af udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i psykiatri i perioden 2024-2045. Fremskrivningen er baseret på den nuværende dimensionering af hoveduddannelsesforløb i psykiatri samt forventet udvikling i demografi, økonomi og sygdomsbyrde.

**Figur 8.** Udbud og efterspørgsel på speciallæger i psykiatri, 2024-2045



Anm.: Antal speciallæger er opgjort i fuldtidsstillinger/kapaciteter.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af rapporter og data fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Danmarks Statistik, Landspatientregisteret og udvalgte specialebærende selskaber. For en nærmere beskrivelse af datakilder se Boks 2.

<sup>27</sup> Sundhedsstyrelsen: Specialeplan for psykiatri [\[Link\]](#)

Figur 8 viser, at der i 2024 er en mangel på 444 speciallæger i psykiatri på tværs af landet. Det er en mangel, der udgør 33 pct. af den nødvendige kapacitet. Selvom antallet af speciallæger i psykiatri forventes at stige med den gældende dimensioneringsplan,<sup>28</sup> vil efterspørgslen på psykiatrisk udredning og behandling også stige, og manglen på speciallæger vil derfor fortsætte. Fremskrivningen viser, at der først i 2045 vil være et tilstrækkeligt udbud af speciallæger i psykiatri til at håndtere efterspørgslen med lidt over 1.700 speciallæger i psykiatri på landsplan.

Da fremskrivningen viser, at der vil være mangel på speciallæger i psykiatri de næste mange år, kan det være nødvendigt at øge dimensioneringen og oprette flere hoveduddannelsesforløb i psykiatri for at mindske manglen på speciallæger i psykiatri frem mod 2045. Det vil samtidigt være vigtigt at sikre, at der er et tilstrækkeligt antal erfarne speciallæger til rådighed til at varetage uddannelse og supervision af kommende speciallæger, så kvaliteten i speciallægeuddannelsen opretholdes ved en øget dimensionering.

Efterspørgslen på speciallæger i psykiatri de kommende år afhænger desuden af, hvilke opgaver og funktioner det forventes, at specialet skal varetage i fremtiden og hvordan implementeringen af 10-års-planen for psykiatri potentielt ændrer kravene til, hvad psykiatrien skal løfte i takt med at kapaciteten udvides.

---

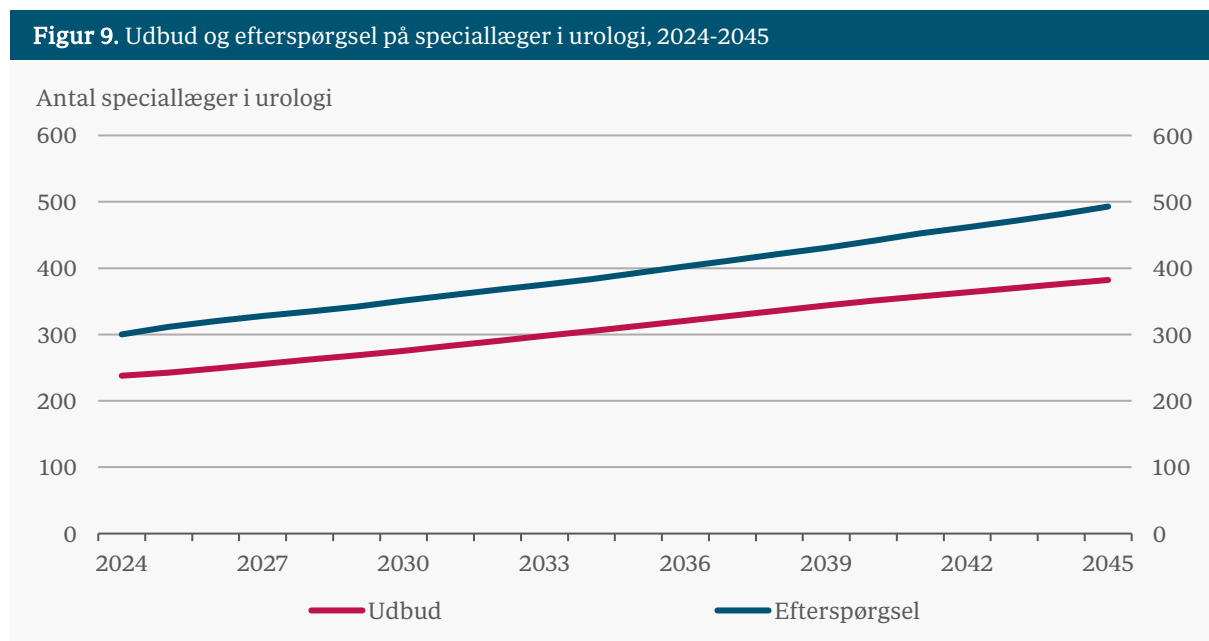
<sup>28</sup> Sundhedsstyrelsen: Dimensioneringsplan 2024-2025 [[Link](#)]

## 9. Urologi

Speciallæger i urologi er specialister i sygdomme og skader i nyrer og binyrer, urinveje og mandlige kønsorganer. De håndterer både akutte og kroniske tilstande fra skader på nyrer og urinveje i forbindelse med ulykker, nyresten og vandladningsproblemer, f.eks. som følge af forstørret prostata til prostatakraft og blærekræft.<sup>29</sup> Deres indsats er således central i udredning og behandling af urologiske kræftformer, og håndteringen af funktionelle problemer som inkontinens og erektil dysfunktion. Speciallæger i urologi udfører både medicinske og kirurgiske behandlinger i tæt samarbejde med andre specialer.

### Udbud og efterspørgsel på speciallæger i urologi

I Figur 9 vises en fremskrivning af udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i urologi i perioden 2024-2045. Fremskrivningen er baseret på den nuværende dimensionering af hoveduddannelsesforløb i urologi samt forventet udvikling i demografi, økonomi og sygdomsbyrde.



Anm.: Antal speciallæger er opgjort i fuldtidsstillinger/kapaciteter.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af rapporter og data fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Danmarks Statistik, Landspatientregisteret og udvalgte specialebærende selskaber. For en nærmere beskrivelse af datakilder se Boks 2.

Figur 4 viser, at der i 2024 mangler 62 speciallæger i urologi på tværs af landet, svarende til 21 pct. af den nødvendige kapacitet. Selvom antallet af speciallæger i urologi forventes at stige med den gældende dimensioneringsplan,<sup>30</sup> vil efterspørgslen på urologisk udredning og behandling også stige, og manglen vil fortsætte fremadrettet. I 2045 vil manglen på speciallæger i urologi være steget til 111.

På trods af en øget dimensionering i den gældende dimensioneringsplan, vil det blive vanskeligt at imødekomme den stigende efterspørgsel på behandling for urologiske lidelser i en aldrende

<sup>29</sup> Sundhedsstyrelsen: Specialeplan for urologi [\[Link\]](#)

<sup>30</sup> Sundhedsstyrelsen: Dimensioneringsplan 2024-2025 [\[Link\]](#)

befolkning. Derfor kan det blive nødvendigt at øge dimensioneringen af hoveduddannelsesforløb inden for urologi yderligere i fremtiden.



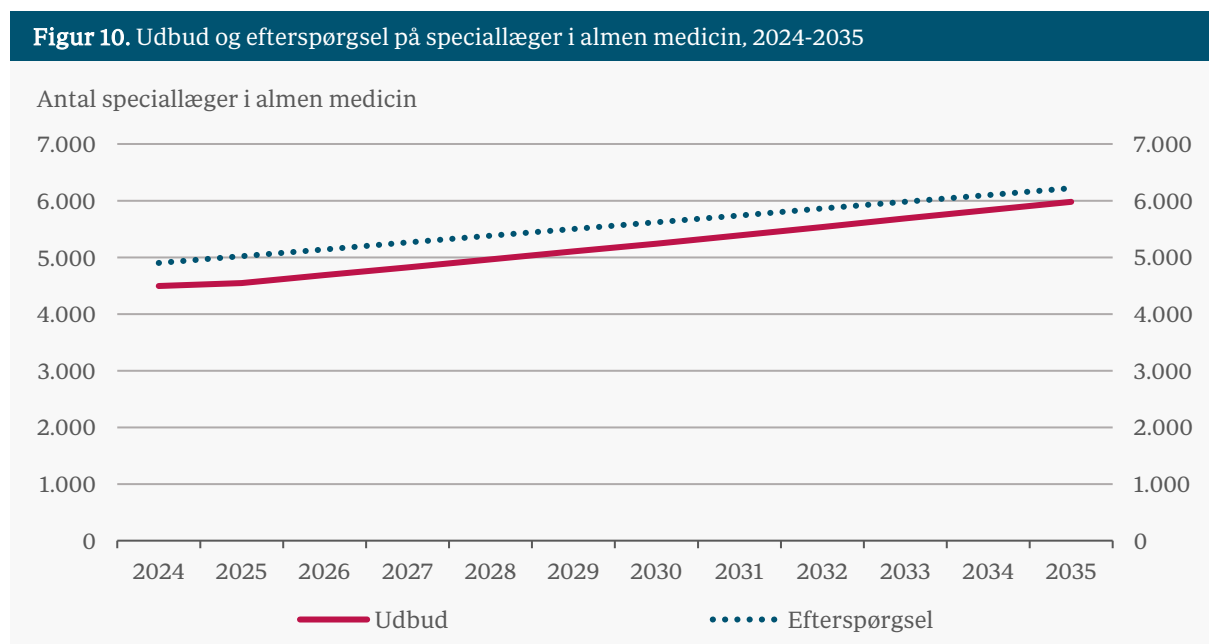
## 10. Almen medicin

Speciallæger i almen medicin er specialister i "det almene" og er de speciallæger, der er praktiserende læger. De håndterer en bred vifte af opgaver, herunder forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af både akutte og kroniske sygdomme og fungerer som borgernes primære og tilbagevendende kontaktpunkt og "gatekeeper" i sundhedsvæsenet, hvilket gør dem afgørende for koordinering i patientforløb.<sup>31</sup> Speciallæger i almen medicin spiller en vigtig rolle i at sikre kontinuitet i patientbehandlingen og samarbejder med andre specialer og sundhedsprofessioner.

En stor del af almene akutte og kroniske sygdomme udredes og behandles i almen praksis, men ved mere komplicerede sygdomsforløb er henvisning til speciallægepraksis eller hospital nødvendig inden eventuel opfølgning i almen praksis. Med en aldrende befolkning og stigende forekomst af kroniske sygdomme som diabetes, KOL og hjertesygdomme forventes behovet for praktiserende læger at vokse betydeligt i de kommende år.

### Udbud og efterspørgsel på speciallæger i almen medicin

Figur 10 viser en fremskrivning af udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i almen medicin i perioden 2024-2035. Fremskrivningen indebærer både speciallæger i praksis og på landets sygehuse.



Anm.: Antal speciallæger er opgjort i fuldtidsstillinger/kapaciteter (omfatter både praksis og sygehuse).

Kilde: Egne beregninger på baggrund af rapporter og data fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Danmarks Statistik, Landspatientregisteret og udvalgte specialebærende selskaber. For en nærmere beskrivelse af datakilder se Boks 2.

<sup>31</sup> Sundhedsstyrelsen: Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Almen Medicin [\[Link\]](#)

Den nuværende mangel på speciallæger i almen medicin er estimeret på baggrund af det nødvendige behov for praktiserende læger ved et normtal på 1.600 borgere pr. læge.<sup>32</sup> Efterspørgslen er baseret på den politiske ambition i Folketinget om, at der senest i 2035 skal være mindst 5.000 praktiserende læger i Danmark.<sup>33</sup> Da mange speciallæger i almen medicin arbejder uden for almen praksis, vil det samlet kræve 6.500 speciallæger i almen medicin at sikre 5.000 praktiserende læger.

Figur 10 viser, at der i 2024 mangler 407 speciallæger i almen medicin på tværs af sundhedsvæsenet, svarende til 8 pct. af den nødvendige kapacitet. På trods af et forventet øget udbud af speciallæger i almen medicin som følge af den gældende dimensioneringsplan,<sup>34</sup> forventes efterspørgslen også at stige takt med befolknings aldring og omstilling til større opgavevaretagelse i det nære sundhedsvæsen. Manglen på speciallæger i almen medicin forventes således at fortsætte, og målsætningen om mindst 5.000 praktiserende læger i 2035 vil blive vanskelig at realisere.

Med den gældende dimensionering vil der fortsat mangle ca. 250 speciallæger i almen medicin i 2035, hvis ambitionen om mindst 6.500 speciallæger i almen medicin og mindst 5.000 praktiserende læger skal opfyldes. Samtidig er speciallæger i almen medicin i stigende grad efterspurgt andre steder i sundhedsvæsenet end almen praksis.<sup>35</sup>

For at sikre tilstrækkelig kapacitet af speciallæger i almen medicin kræves en målrettet indsats på flere fronter. Dimensioneringen bør øges, så flere hoveduddannelsesforløb i almen medicin etableres. Samtidig bør der iværksættes konkrete rekrutterings- og fastholdelsestiltag, herunder incitamenter for læger til at vælge og forblive i specalet med virke i lægepraksis, særligt i yderområder. Sådanne tiltag er afgørende for at opnå målsætningen om mindst 6.500 speciallæger i almen medicin og mindst 5.000 praktiserende læger i 2035 og imødekomme de voksende sundhedsudfordringer, som det primære sundhedsvæsen står overfor.

---

<sup>32</sup> For en nærmere beskrivelse se "Nuværende mangel på speciallæger" [s. 6]

<sup>33</sup> Indenrigs- og Sundhedsministeriet: Sundhed tæt på dig - Del 2 [[Link](#)]

<sup>34</sup> Sundhedsstyrelsen: Dimensioneringsplan 2024-2025 [[Link](#)]

<sup>35</sup> Dansk Selskab for Almen Medicin: Høringssvar til Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2024-28 [[Link](#)]