

MØDEINDKALDELSE

Det Regionale Råd i Uddannelsesregion Øst



REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUD-
DANNELSE ØST
GENTOFTE HOSPITAL
NIELS ANDERSENS VEJ 65, OPGANG 10 B
2900 HELLERUP
Tlf.: 38 66 99 30
E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

SAGSBEH.: Lise Møller SAGSNR.: 22002546-24
DIREKTE TLF.: 38 66 99 31 SAGSGRP.: 02.04.04
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk DERES J.NR./REF.: DATO: 28. august 2023

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

Der indkaldes hermed til temamøde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST.

Mødet afholdes:

Mandag den 5. september 2022 kl. 14.00 – senest 17.00

**Mødelokale NA- 316
Gentofte Hospital, opg. 3A, 2. sal
Gentofte Hospitalsvej 1
2900 Hellerup**

Kort er vedlagt mødeindkaldelse.

Tlf.: 38 66 99 30

Med venlig hilsen

Kirsten Wisborg
Formand

Lise Møller
Sekretariatschef

Deltagere:

Kirsten Wisborg (formand)
 Rasmus Møgelvang (Region Hovedstaden) - **AFBUD**
 Thomas Høi-Hansen (Region Hovedstaden)
 Marit Bucarella (Region Sjælland)
 Søren Rask Bredkjær (Region Sjælland)
 Henrik Stig Jørgensen (Region Sjælland) - **AFBUD**
 Kim Holck (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)
 Susanne Wammen (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden – FAS) - **AFBUD**
 Janne Wilmar (Uddannelsesgivende Region Sjælland - psykiatri)
 Connie Dydensborg (uddannelsesgivende almen praksis Region Hovedstaden)
 Helge Madsen (Uddannelsesgivende almen praksis Region Sjælland - PLO) - **AFBUD**
 Kasper Kjær Gasbjerg (Uddannelsessøgende Region Sjælland)
 Jean Perit Strandlød (Uddannelsessøgende Region Sjælland)
 Line Engelbrecht Jensen (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden - YL)
 Kristine Søgaard Dahl (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden)
 Doris Østergaard (Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet - Københavns Universitet) - **AFBUD**
 Rikke Borre Jakobsen (PKL)
 Tummas í Garði (Landssygehuset Færøerne)

Lise Møller (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
 Birgitte Rønn (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
 Tobias Kongstad Hansen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)

Inviterede:

Koncerndirektør Jesper Gyllenborg
 Vicedirektør Annemarie Hellebæk - **AFBUD**
 Vicedirektør Ida Hageman - **AFBUD**
 UKO Anita Sørensen

Dagsorden ordinært møde

1. Godkendelse af dagsorden (2 min.)
2. Forslag til nyt kommissorium for uddannelsesråd (30 min.)
3. Revisionsarbejdet for den lægelige videreuddannelse (45 min.)
4. Status for flexforløb 2022 og forventning til 2023 (20 min.)
5. Indstillinger fra specialerne Dermatologi, Kl. Genetik, Neurologi og Psykiatri (10 min)
6. Opslag af PKL-stillinger 2023 (10 min.)
7. Indkomne Inspektorrapporter mm. siden sidste møde (10 min.)
8. Orienteringspunkter (15 min.)
 - a. Dagsorden NRLV den 15. juni 2022.
 - b. Udkast til Lægeprognose 2021-2045 version 25.05.2022
 - c. Referat af møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 25. maj 2022
 - d. Opgørelse over opsagte h-forløb i løbet af de første 2 år
 - e. Status projekt Ny logbog.net og evaluer.dk
 - f. Opfølgning vedr. evalueringer og anonymitet
9. Nyt fra Region Sjælland, Region Hovedstaden og PKL (15 min.)
10. Forslag til mødekalender for 2023 (5 min.)
11. Planlægning af næste møde torsdag den 1. december 2022 (3 min)
12. Eventuelt (2 min.)

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden

Sagsfremstilling:

Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den 28. august 2022.

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Der vedlægges godkendt referat af seneste møde samt link til opdateret manuskript vedr. effekterne af KBU-lodtrækning.

Bilag:

Bilag 01.01 Godkendt referat af ordinært møde den 2. juni 2022

Bilag 01.02 Link til opdateret manuskript vedr. effekterne af KBU-lodtrækning

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

MØDEREFERAT

Det Regionale Råd i Uddannelsesregion Øst



REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUD-
DANNELSE ØST
GENTOFTE HOSPITAL
NIELS ANDERSENS VEJ 65, OPGANG 10 B
2900 HELLERUP
Tlf.: 38 66 99 30
E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

SAGSBEH.: Lise Møller SAGSNR.: 22002546-22
DIREKTE.TLF.: 38 66 99 31 SAGSGRP.: 02.04.04
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk DERES J. NR./REF.: DATO: 15. juli 2022

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST

Der indkaldes hermed til temamøde i Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST.

Mødet afholdes:

Torsdag den 2. juni 2022 kl. 14.00 – senest 17.00

**Lægecenter Korsør
Møllebjergvej 11
4220 Korsør**

Kort er vedlagt mødeindkaldelse.

Tlf.: 38 66 99 30

Med venlig hilsen

Kirsten Wisborg
Formand

Lise Møller
Sekretariatschef

Deltagere:

Kirsten Wisborg (formand)
Rasmus Møgelvang (Region Hovedstaden)
Thomas Høi-Hansen (Region Hovedstaden) **Afbud**
Marit Bucarella (Region Sjælland) **Afbud**
Søren Rask Bredkjær (Region Sjælland)
Henrik Stig Jørgensen (Region Sjælland)
Kim Holck (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden)
Susanne Wammen (Uddannelsesgivende Region Hovedstaden – FAS) **Afbud**
Janne Wilmar (Uddannelsesgivende Region Sjælland - psykiatri)
Connie Dydensborg (uddannelsesgivende almen praksis Region Hovedstaden)
Helge Madsen (Uddannelsesgivende almen praksis Region Sjælland - PLO)
Kasper Kjær Gasbjerg (Uddannelsessøgende Region Sjælland)
Jean Perit Strandlod (Uddannelsessøgende Region Sjælland)
Line Engelbrecht Jensen (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden - YL)
Kristine Søgaard Dahl (Uddannelsessøgende Region Hovedstaden)
Doris Østergaard (Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet - Københavns Universitet) **Afbud**
Rikke Borre Jakobsen (PKL)
Tummas í Garði (Landssygehuset Færøerne) **Afbud**

Lise Møller (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Birgitte Rønn (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)
Tobias Kongstad Hansen (Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse)

Inviterede:

Koncerndirektør Jesper Gyllenborg **Afbud**
Vicedirektør Annemarie Hellebæk **Afbud**
Vicedirektør Ida Hageman **Afbud**
UKO Anita Sørensen

Dagsorden ordinært møde

1. Godkendelse af dagsorden og velkommen til Kristine Søgaard Dahl (5 min.)
2. Godkendelse af referat af Temamøde den 23. februar 2022 (5 min.)
3. Revisionsarbejdet for den lægelige videreuddannelse (60 min.)
4. Opslag af PKL-stillinger 2023 (10 min.)
5. Forslag til nyt kommissorium for uddannelsesråd (30 min.)
6. Status for flexforløb 2022 og forventning til 2023 (10 min.)
7. Indkomne Inspektorrapporter mm. siden sidste møde (10 min.)
8. Orienteringspunkter (5 min.)
 - a. Referat NRLV den 16. marts 2022.
 - b. Referat FU-NRLV den 4. maj 2022
 - c. Referat af møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 23. februar 2022
 - d. Dagsorden inkl. bilag til møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 25. maj 2022
 - e. Status projekt Ny logbog.net og evaluer.dk
 - f. Arbejdsmiljøpris til Nykøbing F Sygehus
 - g. Opfølgning på uddannelsesforholdene på Akutafdelingen Slagelse
9. Evalueringer og anonymitet (20 min)
10. Nyt fra Region Sjælland, Region Hovedstaden og PKL (10 min.)
11. Planlægning af næste møde mandag den 12. september 2022 (3 min)
12. Eventuelt (2 min.)

Ad. dagsordenspunkt 1: Godkendelse af dagsorden og velkommen til Kristine Søgaard Dahl

Sagsfremstilling:

Dagsordenen er fremsendt til Rådets medlemmer den 23. maj 2022.

Kristine Søgaard Dahl er nyudpeget YL-medlem efter Helene Hvidmann.

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Godkendt, dog udskydes punkt 5 til næste møde.

Ad. dagsordenspunkt 2: Godkendelse af referat af Temamødet den 23. februar 2022

Sagsfremstilling:

Præsentationer fra Tema mødet er fremsendt umiddelbart efter mødet, men referatet af såvel temadrøftelse som af ordinært møde er ikke tidligere fremsendt.

Indstilling:

Sekretariatet indstiller at referaterne godkendes.

Godkendt.

Bilag:

Bilag 02.01 Udkast til referat af Temadrøftelser 23. februar 2022

Bilag 02.02 Udkast til referat af ordinært møde den 23. februar 2022

Ad. Dagordenspunkt 3: Revisionsarbejdet for den lægelige videreuddannelse

Sagsfremstilling:

Formålet med revisionen af den lægelige videreuddannelse er at sætte uddannelsen i sammenhæng med sundhedsvæsenets udvikling frem mod 2040, således at de næste årtiers speciallæger kan præge udviklingen og er rustet til at imødekomme behovene i fremtidens sundhedsvæsen. På den planlagte konference den 22. juni vil Sundhedsstyrelsen lægge op til diskussion om ændringerne i befolkningssammensætningen og sygdomsmønstret, og hvad det betyder for speciallægebehovet og -uddannelsen, samt hvordan det kan følge med udviklingen af sundhedsvæsenet.

Alt materiale fra møder i de 4 arbejdsgrupper kan findes på Sekretariatets hjemmeside under Det Regionale Råd <https://www.laegeuddannelsen.dk/det-regionale-raad.aspx>

Brugernavn: drr Adgangskode: øst

Indhold og planlagte leverancer for de 4 nedsatte arbejdsgrupper ses nedenfor.

Arb.gr. 1: Indhold, omfang, opbygning af LVU samt lægeroller

- Fleksibilitet i LVU og mulighed for at skifte speciale
- Overgang fra medicinstudierne til KBU/speciallægeuddannelsen
- Kompetencebehov i sundhedsvæsenet (nyt uddannelsesindhold frem mod 2040)
- Pædagogik og læring
- Lægeroller
- Modeller for strukturen af den lægelige videreuddannelse

Seneste centrale drøftelser

- Opbakning til at der skal være mere fælles uddannelses-indhold.
- Ny definition af kompetenceniveau for speciallæger på vej.
- I et læringsperspektiv er der meget der taler for at fastholde en form for overgang mellem universitets- og speciallægeuddannelsen. Klinikophold under medicinstudiet kan styrkes.
- Der har været en første drøftelse af mulighed for merit fra uklassificerede stillinger og hvorvidt man skal fastholde opdelingen mellem klassificerede og uklassificerede stillinger.

Tidsplanen er fortsat ambitiøs. Rapporten skal foreligge ultimo september.

Der er ledige pladser på konferencen 22. juni. Medlemmerne blev opfordret til at tilmelde sig.

Materialet til kommende møde er lige modtaget og lagt på hjemmesiden.

Arbejdsgruppe 1: Kirsten Wisborg.

Mødet d. 12. maj 2022 - Kirsten gennemgik de vedlagte slides side 7 (og frem) og sagsfremlæggelsen.

Der blev spurt til, om der ville blive lavet en fælles beskrivelse af generalistkompetencerne (de ikke tekniske færdigheder). Det har været drøftet - men ikke i dybden.

På næste møde i arbejdsgruppen vil der være fokus på ”hvilke ønsker har patienten til lægen?”

Henrik kunne fra grupper 3 oplyse, at spørgsmål linker til en drøftelse i gruppen vedr. spørgsmålet, om alle være speciallæge? Samt, om der skulle være en stilling som sygehuslæge.

Kan man forestille sig en ”halv speciallæge”, som primært er generalist, men stærk indenfor kommunikation? Patienter vil ofte gerne have specialisten, men i praksis vil det være bedre med en generalist, der er stærk kommunikativt, og som kan sende patienten videre til den rette specialist efter behov. Kommunikationen er et centralt element, og den skal styrkes løbende gennem speciallægeuddannelsen.

Sygehuslægen er taget af bordet igen

Forslaget om at lempe for muligheder for om merit fra tidligere ikke klassificerede stillinger ledte til drøftelse af problematikken uklassificerede stillinger kontra klassificerede.

Lise: forventningen er, at det endelige resultat vil være mere restriktivt, end mange håber på, men det drøftes stadig om uklassificerede ansættelser i et eller andet omfang kan tælle med ifm. merit. Udfordringen er, hvordan man sikrer kvaliteten af den uklassificerede stilling? Der er flere eksempler på, at en læge har gået i en uklassificeret stilling, men reelt har fulgt de samme retningslinjer som i en uddannelsesstilling. Her kunne man evt. klassificere bagudrettet.

Lise oplyste, at baggrunden for ønsket udspringer at håndteringen vedr. merit ift. Akutmedicin, hvor der er mulighed for, at uklassificerede stillinger kan tælle med. Konkret har man forhåndsgodkendt en del kompetencer, men det har været en forudsætning, at det i efterfølgende ansættelse skulle verificeres, at kompetencerne var opnået.

Det forventes, at afdelingens ret til at sige nej til frigivelse ifm. merit opretholdes.

På næste møde er der oplæg om uklassificerede stillinger samt deltid.

2 Videreuddannelsen sker i praksis:

YL problematiserer formuleringen i punkt e) (klinisk uddannelse suppleres selvstudium, generelle og specialespecifikke teoretiske kurser/moduler, men kun når læring i praksis ikke er hensigtsmæssig) – De var bekymrede for, om formuleringen åbner for, at man i et presset Sundhedsvæsen kan udnytte dette.

3. Alsidighed i kompetencer og fælles uddannelsesindhold:

Lise: ift. de 50 %, så vil SST nok moderere dette en smule. Det giver bedst mening ift. de ikke-tekniske færdigheder. Det er nok primært de intern medicinske specialer, som man har i tankerne.

5. Kompetencevurdering

Det blev problematiseret, at alle har svært ved at være åbne om ting, de ikke mestrer. Det har betydning for kompetencevurderingen

Derudover er der nogle, der ikke ønsker at bruge de gængse kompetencemetoder, hvilket kan være problematisk.

Der blev opfordret til at udnytte muligheden for at indarbejde nye metoder/assesments. Spørgsmålet er så hvordan succes opnås. Der er ikke nok at have mål, det skal også beskrives, hvordan det tjekkes, at målene er opnået. Det er også vigtigt med et trygt uddannelsesmiljø for at sikre, at lægerne søger relevant supervision og hjælp.

6 Adgangskrav for videreuddannelse og speciallægeuddannelse:

Vedr. d) – de basale kompetencer inden man starter uddannelsen. Overgangen fra studerende til læge – hvordan støtter vi op om denne transition? Kompetencerne skal med i KBU-målbeskrivelsen og ikke tidligere, selvom det også kunne inddrages på universitet. Derfor bør formuleringen ændres til ”inden speciallægeuddannelsen”.

7. Målbeskrivelsen er aktuel, konkret og udarbejdet i dialog med andre specialer:

Større styring fra SST's side + uddannelsesregionerne inddrages i højere grad for at screene for uhensigtsmæssigheder. Der skal sikres sammenhæng på tværs. Også inddragelse af tilstødende specialer, jf. erfaring fra akutmedicin. Der kommer formentlig en skabelon til målbeskrivelsen,

8. Videreuddannelsen rummer og skaber fleksibilitet:

De 50 % overlap med andet specialer er næppe realistiske, jf. også ovenfor.

Ift. deltid, så er det en stigende tendens, men udgangspunktet er fortsat fuld tid.

Dette udfordres dog af at flere kvinder bliver læger og ønsker deltid, samt at mænd i højere grad tager barselsorlov.

10. Varighed af den lægelige videreuddannelse:

Der er et ønske om afkortning af uddannelsestiden. Der er en generel skepsis i rådet over for dette forslag. Mange specialer er allerede i dag pressede for at nå de aktuelt beskrevne mål i speciallægeuddannelsen, og det udfordres i endnu højere grad, hvis der skal lægges yderligere vægt på generalistkompetencer. Der er dog også specialer med meget ambitiøse målbeskrivelser.

Der blev udtrykt ønske om, at der ikke reduceres i introduktionsstillingens længde. Der er dog et af de forslag der har været oppe.

Det må forventes, at en evt. afkortet men også mere generel speciallægeuddannelse vil få betydning for sundhedsvæsenets fremtidige organisering. Det må også forventes at stille øgede krav til efteruddannelsen af læger.

En evt. afkortning af uddannelsen samt øget fokus på generalistkompetencer må forventes at påvirke de fremtidige speciallægers adfærd, så de inden h-forløb vil forsøge at få et bredere fundament og dermed forlænge den samlede uddannelsestid.

Arb.gr. 2: Specialestruktur

- Styrker og svagheder ved den danske specialemodel
- Speciale- og fagområdekriterier
- Fagområdestruktur
- Drøftelse af nye ønsker til specialer (palliation og allergologi)
- Modeller for en ændret specialestruktur

Seneste centrale drøftelser

- Der er opbakning til at efteruddannelsen systematiseres, og tilslutning til terminologi ift. subspecialisering og fagområder.
- Der er tilslutning til at fortsætte med den nuværende specialestruktur.
- Enighed om forslag til anbefaling ift. nye, reviderede specialekriterier.

Jf. punkterne ovenfor.

Arb.gr. 3: Dimensionering

- Behovet for speciallæger
- Prognoser og fælles overblik over uddannelsesaktivitet
- Modeller for prognoser og dimensionering

Seneste centrale drøftelser

- Der har været en drøftelse af behovet for at læger som hovedregel, gennemgår en speciallægeuddannelse. Der er bred enighed om, at der fortsat er behov for at alle, der kan og vil, skal kunne blive speciallæge.
- Det blev drøftet om der lovgivningsmæssigt bør være bredere rammer for at holde pause eller gå på deltid under uddannelsen.

- Arbejdsgruppen drøftede perspektiver i at dimensionere uddannelsesforløb i Grønland og Færøerne. Det findes nødvendigt at finde en løsning for dimensionering især på Færøerne. Herudover er der behov for at få beskrevet praksis omkring governance af uddannelsesforløb i Grønland og Færøerne.
- Sundhedsstyrelsen forventer at udarbejde en anbefaling om at skabe overblik over den administrative praksis, herunder lovgrundlaget, for håndtering af uddannelsesforløb i Grønland og Færøerne.
- Der er opbakning til at indarbejde en efterspørgselsprognose i lægeprognosen.

Der er et generelt fokus på prognose, udbud og i særlig grad efterspørgsel. Ift. Mobilitet. Der er en antagelse om, at lægerne bliver der, hvor de har taget deres kandidat. Men det er ikke nok blot at flytte uddannelsesstillinger mellem universiteterne, man er også nødt til at se på, i hvilket omfang der er speciallæger/kapacitet til at uddanne dem.

Almen Medicin:

Aktuelt er Almen Medicin ikke det mest populære speciale, hvilket også afspejles i de mange ubesatte HU-forløb, jf. sagsfremstilling under punkt 6.

Ifølge YL skal lægerne uddannes der hvor kapaciteten er, hvilket de har forsøgt sig med i Videreuddannelsesregion Nord. Det er dog vigtigt ikke kun at se på kapacitet, men også inddrage kvalitet – der skal være de rette patienter og en tilstrækkeligt volumen, hvis kompetencerne skal kunne opnås.

Der er et ønske om, at flytte yderligere 6 mdrs. uddannelsestid til praksis, hvilket formentlig kommer til at være på bekostning af ophold i gyn/obs eller kirurgi.

Arb.gr. 4: Governance

- Styrker og svagheder ved den nuværende styringsmodel
- Uddannelsen i den kliniske enhed – roller og ansvar
- Modeller for fremtidig governance af den lægelige videreuddannelse

Seneste centrale drøftelser

- Der har været en drøftelse af modeller for fremtidig governance. Der var bred enighed om at en struktur som den nuværende er den bedste løsning, men der skal sikres, at alle driftsregioner tilgodeses.
- En National skabelon for uddannelsesprogrammer findes positivt, men der er også enighed om at uddannelsesprogrammet skal være kendt af både uddannelsesgivende som uddannelsessøgende.
- Der ønskes en beskrivelse af alle aktører i den lægelige videreuddannelse.
- Der var enighed om at en bredere kvalitetsvurdering af den lægelige videreuddannelse ville være ønskelig. Der var dog ikke enighed om at Videreuddannelsesregion Nords rapport var den bedste løsning.
- PLO fremlagde et forslag til peer-reviewed kvalitetsmonitorering. Konkret foreslås vurdering af kvaliteten i forbindelse med de planlagte møder for tutorer.

Drøftelsen af styringsmodel spænder fra en nationalt forankret model til en model, der fastholder de nuværende 3 videreuddannelsessekretariater. Generelt er holdningen dog, at de 3 uddannelsesregioner bibeholdes, samt at de regionale råd ikke nedlægges.

Der er et ønske om, at revidere og sikre tættere sammenhæng mellem målbeskrivelser, uddannelsesprogrammer og de individuelle uddannelsesplaner. Der skal være færre gentagelser og der skal i højere grad udarbejdes fælles skabeloner på tværs af specialer og uddannelsesregioner.

Peer-reviewed kvalitetsmonitorering skal fungere alternativ til inspektorordningen i Almen Medicin.

Indstilling:

På baggrund af ovenstående, korte supplerende indlæg fra arbejdsgruppernes repræsentanter samt den netop offentliggjorte sundhedsreform foreslås det, at følgende spørgsmål drøftes,

- Hvordan sikres øget bredde både indenfor direkte medicinske kompetencer som andre kompetencer f.eks. kommunikative, kvalitetsarbejde, tværfagligt samarbejde uden at gå på (for stort) kompromis med de specialespecifikke medicinske kompetencer? Er en af løsningerne at uddannelsestiden forlænges?
- Hvad er den rigtige balance mellem direkte uddannelsesaktiviteter og rollen som arbejdskraft? Både set i et uddannelsesmæssigt som et arbejdsgiver/arbejdstager-perspektiv. Inddrag gerne de aktuelle rekrutteringsudfordringer af især sygeplejersker samt risikoen for opgaveglidning.
- Hvilke muligheder ser I for lettere specialeskift? Lettere meritoverførsel?
- Er lægerne parate til en ændring af sundhedsvæsenet og er samfundet inkl. arbejdsgiverne parat til lægernes ønsker til arbejdslivet?
- Hvordan ser i speciallægerne "flyttet fra" hospitaler/sygehuse og nærmere borgeren?
- Hvordan sikrer vi at UAO er tæt knyttet til afdelingsledelsen?

Bilag:

Bilag 03.01 Aftale – et sammenhængende nært og stærkt sundhedsvæsen

Generelt må det konkluderes, at drøftelserne fortsat foregår på et overordnet niveau, og at detaljeringsgraden er lav, hvilket plenumdrøftelsen på dagens møde også afspejler. Selvom det lykkes at fastholde den aktuelle tidsplan, så vil der efter implementering fortsat mangle et stort arbejde, som vi skal være forberedt på, og senere have en detaljeret plan for.

Ad. dagordenspunkt 4: Opslag af PKL-stillinger til besættelse i 2023

Sagsfremstilling:

I 2023 er der i alt 8 lektorater, der som udgangspunkt skal i opslag. Det drejer sig om,

Tiltrædelse pr. 1. april 2023

- Akutmedicin – aktuelle periode udløber den 31. marts 2023
- Arbejdsmedicin – aktuelle periode udløber den 31. marts 2023
- B & U Psykiatri – aktuelle periode udløber den 31. marts 2023
- Klinisk Farmakologi – aktuelle periode udløber den 31. marts 2023
- Klinisk Immunologi – er aktuelt besat for 11 mdr. indtil den 31. marts 2023.
- Klinisk Mikrobiologi – aktuelle periode udløber den 31. marts 2023
- Patologisk Anatomi - aktuelle periode udløber den 31. marts 2023

Tiltrædelse pr. 1. oktober 2021

- Psykiatri - aktuelle periode udløber den 30. september 2023

Der stiles som vanligt mod op til 5-årige ansættelser.

Ansættelsesudvalget bestod sidst af Doris Østergaard, Rasmus Møgelvang, Rikke Borre Jacobsen, Kasper Gasbjerg / Jean strandlod og Lise Møller.

Indstilling:

Det indstilles, at Det Regionale Råd tager den generelle orientering vedr. ledige PKL-stillinger til efterretning og lader Sekretariatet aftale tidsplan for opslag med KU.
Rådet bedes endvidere tage stilling til om der skal ændres på sammensætning af ansættelsesudvalg.

Bilag:

Bilag 04.01 Aktuelt ansatte lektorer

PKL-stillingen i onkologi skal også i opslag.

Region Sjælland har ytret ønske om, at flere PKL har fundering i Region Sjælland. I den forbindelse bemærkes det, at opslaget sendes til alle uddannelsesråd og sygehusledelser, men at de enkelte regioner er velkomne til at udbrede opslaget yderligere, hvis det vurderes nødvendigt. Alle interesserede kandidater kan søge stillingen på lige vilkår og ansættelsesudvalget vælger på den baggrund den bedst kvalificerede kandidat.

Region Sjælland ønsker fremover at have en kandidat med i ansættelsesudvalget. Marit har efterfølgende oplyst, at hun indtræder i ansættelsesudvalget.

Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse laver opslag/tidsplan i samarbejde med KU. Stillingerne forventes opslået kort efter sommerferien og samtaler afholdes ultimo november eller start december.

Kasper udtræder af ansættelsesudvalget, Jean overtager pladsen.

Ad. dagsordenspunkt 5: Forslag til nyt kommissorium for uddannelsesråd*Sagsfremstilling:*

Dette punkt er udsat fra sidste møde.

Baggrunden for dette forslag er, at Region Sjælland oplever en ubalance i uddannelsesrådene, som gør, at Region Sjælland ikke i samme grad som Region Hovedstaden kan få sine ønsker igennem. Nogle medlemmer føler, der ikke er lydhørhed for deres synspunkter. Det er et ønske, at afdelinger, der aktuelt ikke indgår i speciallægeuddannelsen, også skal kunne tilbydes en plads i uddannelsesrådene. Herudover ønskes det også vurderet hvilke kriterier, der skal lægges til grund for, om afdelinger kan indgå i den lægelige videreuddannelse.

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at Rådet drøfter forslag til nyt kommissorium mhp. udarbejdelse af endelig udgave.

Bilag:

Bilag 05.01 Forslag til kommissorium for uddannelsesråd

Bilag 05.02 Nuværende kommissorium for uddannelsesråd

Punktet udskydes til næste møde.

Ad. dagordenspunkt 6: Status flexforløb 2022 og forventning til 2023*Sagsfremstilling:*

I 2021-2 var der i alt 30 ubesatte h-forløb hvoraf de 16 var i Almen Medicin.
I 2022-1 har der været 31 ubesatte h-forløb hvoraf de 19 er i Almen Medicin,

Der er opslået i alt 13 flexforløb i 2022-1. Forløbene fordeles mellem følgende specialer,

Intern Medicin: Endokrinologi	1 forløb i samarbejde med Færøerne
Intern medicin: Gastroenterologi	1 forløb (30 mdr. i Reg. S)
Intern medicin: Geriatri	1 forløb (4 år i Reg. S)
Intern medicin: Infektionsmedicin	1 forløb (21 mdr. i Reg. S)
Kirurgi	1 forløb (12 mdr. i Reg. S)
Ortopædisk kirurgi	1 forløb (21 mdr. i Reg. S)
Patologisk anatomi og cytologi	1 forløb (0 mdr. i Reg. S)
Psykiatri	1 forløb (18 mdr. i Reg. S)
Pædiatri	1 forløb (18 mdr. Reg. S)
Retsmedicin	1 forløb (1 år i Reg. S)
Samfundsmedicin	1 forløb (0 mdr. i Reg. S)
Thoraxkirurgi	1 forløb i samarbejde med VU SYD
Urologi	1 forløb (2 år i Reg. S)

De ubesatte forløb i 2021-2 var i specialerne Akutmedicin (5), Arbejdsmedicin (1), B&U Psykiatri (2), IM: Hæmatologi (1), IM: Nefrologi (2) og IM: Reumatologi (2).

Da flertallet af forløb til besættelse i 2022-2 endnu ikke er besat, er det svært nøjagtigt at udtale sig om forventning til 2023. Men set i lyset af flere uddannelseslæger forventes et lidt mindre antal.

Indstilling:

Det indstilles, at Det Regionale Råd tager orienteringen til efterretning.

Der er i 2022-2 også opslået og besat flexforløb i IM: Kardiologi og IM: Geriatri i samarbejde med Færøerne.

Herudover opslås,
2 i Neurologi
1 i Klinisk Biokemi,
1 i IM: Infektionsmedicin.
2 i Psykiatri
1 i Pædiatri
1 i Kirurgi
1 i Ortopædisk Kirurgi
1 i Samfundsmedicin

Det er først når 2022-2 runden er afsluttet, at vi kan definere, hvor mange flexforløb der er mulighed for i 2023-1.

Ad. Dagordenspunkt 7: Indkomne inspektorrapporter siden møde 23. februar 2022

Sagsfremstilling:

Der er siden mødet i februar indkommet 5 inspektorrapport (bilag 07.01 til 05.0).
En rapport beskriver et besøg udført i september måned 2021.

”Grønne – gode” rapporter:

Inspektorrappporten fra et opfølgende besøg den 30. september 2021 på Afdeling for ØNH og Audiologi, RH (bilag 07.01)

Inspektorrappporten fra et opfølgende besøg den 5. januar 2022 på Patologiafdelingen, RH (bilag 07.02)

Inspektorrappporten fra et rutine besøg den 19. januar 2022 på Lungemedicinsk Afd., BFH (bilag 07.03)

Inspektorrappporten fra et rutine besøg den 8. marts 2022 på Afdeling for Børn og Unge, RH (bilag 07.04)

Inspektorrappporten fra et rutine besøg den 18. marts 2022 på ØNH Afdeling, SUH Køge (bilag 07.05)

Ingen bemærkninger.

Opfølgning på tidligere rapporter:

Inspektorrappporten fra et ekstraordinært besøg den 12. maj 2021 på Ortopædkirurgisk afdeling, NOH. (bilag 07.06 – 07.08)

- Der vedlægges oprindelig rapport, handleplan juni 2021 samt opfølgning marts 2022. Det kan oplyses, at afdelingen får ny cheflæge den 1. juni 2022.

Inspektorrappporten fra et rutinebesøg den 4. november 2021 på Vordingborg Oringe, Psykiatrien Syd – Psykiatrien Region Sjælland (bilag 07.09 – 07.10)

- Der vedlægges oprindelig rapport samt SWOT analyse udarbejdet af PKL april 2022.

Ortopædkirurgisk afd., NOH:

Der er et stort fokus udfordringerne med den aktuelle centralt koordinerede vagtplanlægning og brugen af systemet Optima. Hidtil har opgaven været varetaget af en portør, og det har resulteret i, at vagtplanlægningen ikke har fungeret optimalt, hvorfor de specialeansvarlige efterfølgende har måttet lave tilpasninger. Det er nu besluttet, at man går væk fra den centralt koordinerede vagtplanlægning, og opgaven overgår til en relevant person. Lise Møller følger op på denne del.

Psykiatrien Syd:

Afdelingen er udfordret af, at der mangler speciallæger. Det er dog lykkedes at ansætte en uddannelsesansvarlig overlæge, hvilket forventes at styrke uddannelsen på afdelingen. Der følges løbende op på udviklingen på afdelingen.

Den uddannelseskoordinerende overlæge bistår i processen, men afdelingen er velkommen til at søge bistand i det Regionale Råd.

Konklusion: Det Regionale Råd forventer en status om 6 mdr. og vil have dette på dagsordenen på et møde om 6 mdr., så der kan blive fulgt op i rådet. Der indgår løbende tidsfrister i de aktuelle handplaner på afdelingerne.

Rapport fra PKL besøg på Bornholm 2022:

- Der blev refereret mundtligt ved sidste møde. Nu vedlægges den skriftlige rapport (bilag 07.11)

Indstillinger:

Det indstilles at alle de ”grønne” rapporter, opfølgning på handleplan fra Ortopædkir. Afd. NOH samt rapport fra Bornholm tages til efterretning.

På baggrund af SWOT analysen indstilles det, at evt. yderligere tiltag fra Rådet drøftes.

Det vurderes fortsat at være problematisk, at børn ikke tilses af en børnelæge eller alternativt en læge med selvstændigt virke. Dertil vurderes det problematisk, at der kun kan ringes til anæstesiologisk sygeplejerske ved hjertestop.

Det går langsomt fremad men det har haft en positiv effekt, at Kim Holst har været på besøg, da det øger fokus på udfordringerne.

Der er aktuelt ikke en UAO på medicinsk afdeling, men det forlyder, at der snarest ansættes en ny UAO.

Konklusion:

Der skrives til Anne Marie Hellebæk og Anja Mitchell vedr. de fortsatte udfordringer. Anne Marie H bedes på møde komme med en status vedr. forholdene på Bornholm.

Bilag

Bilag 07.01 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 30. september 2021 på Afdeling for ØNH og Audiologi, RH

Bilag 07.02 Inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 5. januar 2022 på Patologiafdelingen, RH

Bilag 07.03 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 19. januar 2022 på Lungemedicinsk Afd., BFH

Bilag 07.04 Inspektorrapporten fra et rutine besøg den 8. marts 2022 på Afdeling for Børn og Unge, RH

Bilag 07.05 Inspektorrapporten fra et besøg den 18. marts 2022 på ØNH Afdeling, SUH Køge

Bilag 07.06 Inspektorrapporten fra et ekstraordinært besøg den 12. maj 2021 på Ortopædkirurgisk afdeling, NOH

Bilag 07.07 Handleplan juni 2021

Bilag 07.08 Opfølgning på handleplan marts 2022

Bilag 07.09 Inspektorrapporten fra et rutinebesøg den 4. november 2021 på Vordingborg Oringe, Psykiatrien Syd – Psykiatrien Region Sjælland

Bilag 07.10 SWOT analyse Psykiatrien Syd

Bilag 07.11 Rapport fra PKL besøg på Bornholm februar 2022

Ad. Dagordenspunkt 8: Orienteringspunkter

Sagsfremstilling:

- a. Referat NRLV den 16. marts 2022.
- b. Referat FU-NRLV den 4. maj 2022
- c. Referat af møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 23. februar 2022
- d. Dagsorden inkl. bilag til møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 25. maj 2022
- e. Status projekt Ny logbog.net og evaluer.dk
- f. Arbejdsmiljøpris til Nykøbing F Sygehus
- g. Opfølgning på uddannelsesforholdene på Akutafdelingen Slagelse

Indstilling:

De enkelte punkter behandles på anmodning.

Bilag:

Bilag 08.01 Referat NRLV den 16. marts 2022

Bilag 08.02 Referat FU-NRLV den 4. maj 2022

Bilag 08.03 Referat af møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 23. februar 2022

Bilag 08.04 Dagsorden for møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 25. maj 2022

Bilag 08.05 Udkast til Lægeprognose 2021- 2045

Bilag 08.06 Status projekt Ny logbog.net og evaluer.dk

Bilag 08.07 Arbejdsmiljøpris til Nykøbing F Sygehus

Bilag 08.08 Status 31.03.2022 Akutafdelingen Slagelse

Ad. punkt g)

Opfølgningen stammer fra møde d. 31. marts 2022. Derudover er der en ny inspektorrapport på vej, og der er ansat ny UAO.

Ad. dagordenspunkt 9: Evalueringer og anonymitet*Sagsfremstilling:*

Den manglende totale anonymitet i www.evaluer.dk har været drøftet i Rådet tidligere. Der har været enighed om, at fuld anonymitet aldrig kan opnås samt, at formålet med evalueringer er at fremme en dialog mellem afdeling og uddannelsessøgende om kvaliteten af uddannelsen samt forbedringsforslag.

Yngre læger oplever dog stadig, at kritiske og mere negative evalueringer ikke modtages konstruktivt, men italesættes ved f.eks. konferencer. Der er tillige eksempler på, at uddannelseslægen er bedt om at ændre sin evaluering.

Sekretariatet har tilbudt at modtage indberetning af sådanne hændelser mhp. at dels kontakte afdelingen og dels drøfte problematikken i uddannelsesrådet.

Indstilling:

Rådet bedes drøfte evt. tiltag.

Punktet er rejst af Yngre Læger. Spørgsmålet har været drøftet flere gange og indgår i arbejdsgruppens drøftelser.

YL har modtaget en konkret henvendelse fra TR på anæstesiologisk afdeling på RH, hvor flere HULæger efter kritisk evaluering er blevet opsøgt og konfronteret af ledelsen. I et tilfælde skete dette til morgenkonference i alle påhør. YL mener ikke, det er den rette fremgangsmåde og medfører, at uddannelseslægerne ikke foretager sandfærdige evalueringer.

Det er i praksis ikke muligt at sikre anonymitet på afdelingsniveau, men der skal tages udgangspunkt i den konkrete sag, og det skal tages op med ledelsen, så denne praksis ikke udbredes eller fortsættes. Optimalt set skal både ledelse og uddannelseslæger bistå i hhv. at modtage og give konstruktiv kritik.

Det anbefales fremadrettet, at der i konkrete sager rettes henvendelse til både sekretariat og speciallets PKL. Hvis uddannelseslægen ikke ønsker at tage kontakt direkte til PKL, så kan Sekretariatet bistå i at videregive henvendelse anonymt.

En udfordring for afdelingerne er, at der ofte ikke er nogen sammenhæng mellem slutsamtale og evaluering, hvilket gør det svært for afdelingerne at agere rettidigt på eventuelle problemer. Dette

kan dog skyldes, at uddannelseslægerne er bekymrede for, om en kritisk tilbagemelding kan få konsekvenser for deres lægelige karriere fremadrettet, specielt i de små specialer.

Ad. dagordenspunkt 10: Nyt fra Region Sjælland, Region Hovedstaden og PKL

Sagsfremstilling:

De to regioner samt PKL orienterer kort om nyheder.

Region Sjælland bedes give en status for Lægeuddannelsen på SUH samt de sammenhængende uddannelsesforløb.

PKL bedes give kort referat af PKL-seminar den 25. april 2022.

Indstilling:

Rådet bedes tage orienteringen til efterretning.

Region Sjælland:

Der har været bekymringshenvendelser på Gyn/obs i Roskilde og Akutafdelingen i Slagelse. Begge gange meget konstruktive henvendelser. Ledelsen har fokus på begge sager og følger op. PKL og sekretariat er også inden over sagen med gyn-obs i Roskilde.

Der afholdes Yngre Læge dag d. 17. september 2022.

Region Hovedstaden:

Der er aktuelt et stort fokus på autorisation af udenlandske læger. Alle udenlandske læger med cpr-numre, behandles med det samme. Der er imidlertid mange, der dumper den medicinske fagprøve, og der er ofte sprogproblemer.

PKL:

Der var i flere specialer en fornemmelse af, at flere H-læger opsagde deres forløb tidligt i forløbet. Sekretariatet mener, dette antal er lille, men vil undersøge sagen nærmere.

Ad. dagordenspunkt 11: Planlægning af ordinært møde torsdag den 2. juni 2022

Sagsfremstilling:

Mødet er planlagt som et ordinært møde i tidsrummet kl. 14.00 til senest 17.00.

Ud over opfølgning på konferencen den 22. juni og status for revisionsarbejdet forventes et oplæg vedr. flexforløb 2023 samt mødekalender 2023.

Indstilling:

Rådet bedes foreslå yderligere punkter.

Rådet nævnte følgende punkter,

- Revision af den lægelig videreuddannelse
- Forslag til nyt kommissorium for uddannelsesråd
- Flexforløb
- Bornholm
- Evalueringer
- Rekrutteringen
- Opgaveglidning
- Status vedr. sammenhængende uddannelsesforløb

Ad. dagordenspunkt 12: Eventuelt

Ordet er frit

Kommende møder

Mandag den 5. september 2022 kl. 14.00 – senest 17.00 (NRL V 21. september) – OBS ny dato

Torsdag den 1. december 2022 kl. 14.00 – senest 17.00 (NRL V 14. december)

Fra: [Frederik Plesner Lyngse](#)
Til: [Lise Møller](#)
Cc: [Torben Heien Nielsen](#)
Emne: Ny udgave af manuskript om effekterne af turnus-lodtrækning
Dato: 14. juli 2022 12:12:56
Vedhæftede filer: [image001.png](#)

Kære Lise

Så har vi en ny udgave af vores manuskript med turnus-lodtrækning ude:
https://www.econ.ku.dk/cebi/publikationer/working-papers/CEBI_WP_06-22.pdf

Grundlæggende er hovedresultaterne de samme, som tidligere. Men der er kommet noget mere på trade-off mellem familie og karriere. Ligeledes bliver Evaluer.dk-målet for afdelingernes kvalitet valideret med målene fra inspektorordningen.

MVH
Frederik og Torben

Frederik Plesner Lyngse
Postdoc

University of Copenhagen
Department of Economics
Øster Farimagsgade 5
Copenhagen K

DIR +45 35 33 74 12

fpl@econ.ku.dk

Website: <https://sites.google.com/view/frederik-lyngse/home>

Twitter: @LyngseF



[How we protect personal data](#)

Ad. dagsordenspunkt 2: Forslag til nyt kommissorium for uddannelsesråd

Sagsfremstilling:

Dette punkt er udsat fra sidste møde.

Baggrunden for dette forslag er, at Region Sjælland oplever en ubalance i uddannelsesrådene, som gør, at Region Sjælland ikke i samme grad som Region Hovedstaden kan få sine ønsker igennem. Nogle medlemmer føler, der ikke er lydhørhed for deres synspunkter. Det er et ønske, at afdelinger, der aktuelt ikke indgår i speciallægeuddannelsen, også skal kunne tilbydes en plads i uddannelsesrådene. Herudover ønskes det også vurderet hvilke kriterier, der skal lægges til grund for, om afdelinger kan indgå i den lægelige videreuddannelse.

Det vedlagte forslag er revideret iht. Region Sjællands skriftlige bemærkninger til sidste møde.

Helge Madsen har efter sidste møde fremsendt et forslag om tilføjelse til bestemmelser for uddannelsesrådet i Almen Medicin (AMUR). Forslaget lyder: "Hvis formand/kvinde/LGBT personen for AMUR finder det påkrævet af hensyn til emner på dagsordenen at alle uddannelseskoordinatorer og DYNAMUER i Region H og Region Sjælland giver fremmøde, vil dette accepteres og blive honoreret"

Udgiften til de højst 20 timers årligt møde for 7 AMU/PUK og 2 DYNAMU udgør p.t. ca. kr. 150.000. Merudgiften til 3 timers møde for yderligere 9 AMU/PUK og 6 DYNAMU vil udgøre ca. kr. 34.000.

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at Rådet drøfter vedlagte reviderede forslag til nyt kommissorium mhp. udarbejdelse af endelig udgave.

Rådet bedes endvidere drøfte om forslaget fra Helge Madsen skal indstilles til de to driftsregioner.

Bilag:

Bilag 02.01 Forslag til kommissorium for uddannelsesråd

Bilag 02.02 Nuværende kommissorium for uddannelsesråd



KOMMISSORIUM FOR UDDANNELSES RÅD I VIDEREUDDANNELSESREGION ØST

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HRU, SEKTION 3.5
SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE ØST
GENTOFTE HOSPITAL
KILDEGAARDSVEJ 28, OPGANG 3A
2900 HELLERUP
TLF.: 38 66 9930
E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

SAGSBEH.: Lise Møller SAGSNR.: 22002546-xx
DIREKTE TLF.: 38 66 99 31 ARKIVNR.: 02.04.04
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk DERES J. NR./REF.: DATO: xx.xx.2022

KOMMISSORIUM FOR UDDANNELSES RÅD I VIDEREUDDANNELSESREGION ØST

FORMÅL:

- Sikre en kvalificeret faglig rådgivning af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Videreuddannelsesregion ØST således at Rådet kan varetage de opgaver det er tildelt i henhold til bekendtgørelse om de regionale videreuddannelsesråd for læger (BEK nr. 1706 af 20. december 2006)
- Medvirke til at sikre den lokale implementering af specielt de klinisk pædagogiske tiltag med relation til Klinisk Basisuddannelse - og speciallægeuddannelse.

OPGAVER:

- Uddannelsesrådet er rådgivende over for Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST indenfor generelle spørgsmål vedrørende den lægelige videreuddannelse inden for specialet inkl. fællesdelen både i relation til Klinisk Basis- som speciallægeuddannelse. Det er primært den postgraduate kliniske lektor i tæt samarbejde med Sekretariatet, der forestår rådgivning vedr. personsager i forbindelse med f.eks. meritansøgninger. Principielle spørgsmål afledt af konkrete personsager behandles i uddannelsesrådet.
- Uddannelsesrådet rådgiver Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST vedrørende planlægning og gennemførelse af speciallægeuddannelsen inden for specialet. Ved udarbejdelse af indstillinger vedr. sammensætning og placering af uddannelsesforløb skal indstillingen overordnet forholde sig til de formelle rammer angivet i målbeskrivelsen, uddannelsesafdelingernes struktur og funktion, de enkelte afdelingers patientunderlag samt belyse evt. særlige forhold i forbindelse med udvidelse eller reduktion af antal uddannelsesårsværk. Indstillingen bør belyse,
 - Løser afdelingen opgaver på relevant niveau
 - Volumen af nødvendige procedurer/patientgrupper i forhold til både antallet af uddannelseslæger og de kompetencer, der skal opnås
 - Antal uddannelsesgivende i forhold til antal uddannelsessøgende
 - Sammensætning og totalt antal uddannelseslæger (flere niveauer/specialer kontra et niveau/eget speciale)
 - Vurdering af om antallet af uddannelseslæger giver forringede muligheder for vedligeholdelse af speciallægenes kompetencer
 - Uddannelsesmiljøet – er uddannelsesstrukturen velfungerende samt, er der kvalificerede og dedikerede vejledere. Vurderingen sker på baggrund af de afgivne evalueringer, inspektorrapporter samt PKL-besøg

- Uddannelsesrådene medvirker til den løbende revision af uddannelsesprogrammer, og deltager i den lokale implementering af nye undervisnings-, lærings- og evalueringsmetoder.
- Uddannelsesrådene rådgiver Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST vedr. løbende justeringer af uddannelsesforløbene i relation til strukturændringerne i sundhedsvæsenet samt iht. beslutninger taget af Det Regionale Råd. Sammensætningen af uddannelsesforløbene vurderes hvert andet år samt ved ændringer i de indgående afdelingers opgaveportefølje eller organisering.
- Uddannelsesrådene behandler Inspektorordningens evalueringer af de uddannelsesgivende enheder indenfor specialet, rådgiver i videst muligt omfang Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST og følger i samarbejde med Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST op på de beslutninger der træffes i konkrete sager.
- Uddannelsesrådet følger løbende videreuddannelsens kvalitet på baggrund af den postgraduate lektors afdelingsbesøg, inspektorrapporter, henvendelser fra uddannelseslæger samt overvågning af de uddannelsesgivende enheders evalueringer. Resultatet af uddannelsesrådenes opfølgning og de deraf følgende anbefalinger overgives til Det Regionale Råd.

UDDANNELSESRADETS SAMMENSÆTNING:

Uddannelsesrådet sammensættes af:

- Den postgraduate kliniske lektor i specialet.
- 1 repræsentant (normalt en uddannelsesansvarlig overlæge) fra hver af de indgående eller interesserede uddannelsesgivende afdelinger/institutioner i specialet i Videreuddannelsesregion ØST. Repræsentanter indmeldes af den konkrete region efter indstilling fra den enkelte afdeling. Hvis en afdeling har flere matrikler og disse er selvstændige uddannelsesgivende enheder, kan hver matrikel indstille en repræsentant.
- 2 repræsentanter for de uddannelsessøgende i specialet og ansat i regionen. Yngre lægemedlemsgruppen/-fraktionen i specialeselskabet udpeger det ene medlem og Yngre Læger det andet medlem.

I Retsmedicin desuden

- 1 repræsentant for Retsmedicinsk Institut
- 1 repræsentant for Københavns Universitet

I specialer hvor speciallægepraksis indgår i hoveduddannelsen desuden:

- Et medlem med hovedvirke i speciallægepraksis indenfor specialet i Videreuddannelsesregion ØST. Medlemmet indstilles af specialeselskabet.

For Almen Medicin gælder:

- Rådet sammensættes af de postgraduate kliniske lektorer, fire repræsentanter for AMU i Region Hovedstaden, tre repræsentanter for PUK i Region Sjælland samt i alt to DYNAMU'er/ynge læger under uddannelse i specialet – én fra henholdsvis Region Hovedstaden og Region Sjælland.

For KBU gælder:

- Rådet sammensættes af den postgraduate kliniske lektor samt postgraduate lektorer i de specialer, der tilbyder KBU samt to yngre læger – én fra hver region - udpeget af Yngre Læger i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Formanden for uddannelsesrådet er den postgraduate klinisk lektor. I specialer med mere end én postgraduate klinisk lektor er det lektoren med den højeste ansættelsesgrad, der er formand.

UDDANNELSESRAÅDETS MØDER:

Uddannelsesrådet fastsætter selv sin mødeplan, men mødes minimum én og normalt højst fire gange årligt. Herudover anbefales det, at uddannelsesrådet én gang årligt mødes med læger ansat i hoveduddannelse i specialet. Dette er dog ikke et krav for almen medicin samt for KBU. For enkelte specialer – for eksempel specialer med uddannelsesforløb på tværs af videreuddannelsesregioner eller med meget få uddannelsesforløb – kan der afholdes et landsdækkende koordinerende møde ca. en gang årligt.

For uddannelsesrådet i Almen Medicin er det aftalt, at den samlede årlige mødeaktivitet til de fire ordinære møder højst udgør 20 timer.

Indkaldelse sker normalt med mindst 14 dages varsel. Dagsorden og materiale til mødet tilsendes uddannelsesrådets medlemmer senest en uge inden mødet via e-mail.

Ekstraordinære møder kan indkaldes af formanden eller hvis mere end halvdelen af uddannelsesrådets medlemmer anmoder herom.

Uddannelsesrådet er kun beslutningsdygtigt når mindst halvdelen af medlemmerne er til stede.

Til gyldig beslutning kræves simpelt flertal. I tilfælde af stemmelighed er formandens stemme afgørende.

Ved indstillinger til Det Regionale Råd afgivet af uddannelsesrådet kan ethvert medlem forlange sin afvigende holdning tilført indstillingen.

Uddannelsesrådet kan nedsætte ad hoc arbejdsgrupper med henblik på varetagelse af konkrete opgaver.

Der udarbejdes referat fra alle møder. Dette sendes til uddannelsesrådets medlemmer samt til Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse, Region Øst.

Transportudgifter for uddannelsesrådets medlemmer fraset alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger udredes af medlemmets hovedarbejdssted.

Uddannelsesrådet har tilknyttet en medarbejder fra Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse, Videreuddannelsesregion ØST som sekretær i forhold til udsendelse af mødemateriale samt udarbejdelse af referat. Uddannelsesrådets møder kan arrangeres af Sekretariatet, der ligeledes afholder udgift til forplejning.

IKRAFTTRÆDEN:

Alle specialer overgår til bestemmelserne i dette kommissorium pr. 1. xxx 2022. Der foretages nyudpegning af uddannelsesrådenes medlemmer ved behov.

Vedttaget af det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST den xxxx 2022.

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

GODKENDT den 1. juni 2017



REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

KOMMISSORIUM FOR UDDANNELSESRÅD I VIDEREUDDANNELSESREGION ØST

CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
C/O GENTOFTE HOSPITAL
KILDEGAARDS VEJ 28, OPG. 10B,
2900 HELLERUP
TLF.: 39 75 06 80

SAGSBEH.: Lise Møller SAGSNR.: 17000177-
DIREKTE TLF.: 39 75 06 81 ARKIV NR.: 02.04.04
E-MAIL: Lise.m@regionh.dk DERES J. NR./REF.: DATO: 14.06.2017

E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

KOMMISSORIUM FOR UDDANNELSESRÅD I VIDEREUDDANNELSESREGION ØST

FORMÅL:

- Sikre en kvalificeret faglig rådgivning af Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Videreuddannelsesregion ØST således at Rådet kan varetage de opgaver det er tildelt i henhold til bekendtgørelse om de regionale videreuddannelsesråd for læger (BEK nr. 1706 af 20. december 2006)
- Medvirke til at sikre den lokale implementering af specielt de klinisk pædagogiske tiltag med relation til klinisk basisuddannelse - og speciallægeuddannelse.

OPGAVER:

- Uddannelsesrådet er rådgivende over for Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST indenfor generelle spørgsmål vedrørende den lægelige videreuddannelse inden for specialet/ fællesdelen både i relation til Klinisk basis- som speciallægeuddannelse. Det er primært den postgraduate kliniske lektor der forestår rådgivning vedr. personsager. Principielle spørgsmål afledt af konkrete personsager behandles i uddannelsesrådet.
- Uddannelsesrådet rådgiver Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST vedrørende planlægning og gennemførelse af speciallægeuddannelsen inden for specialet.
- Uddannelsesrådene medvirker til den løbende revision af uddannelsesprogrammer, og deltager i den lokale implementering af nye undervisnings-, lærings- og evalueringsmetoder.
- Uddannelsesrådene rådgiver Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST vedr. løbende justering af uddannelsesforløbene i relation til strukturændringerne i sundhedsvæsenet.
- Uddannelsesrådene behandler Inspektorordningens evalueringer af de uddannelsesgivende enheder indenfor specialet, rådgiver i videst muligt omfang Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST og følger i samarbejde med Det Regionale Råd, Videreuddannelsesregion ØST op på de beslutninger der træffes i konkrete sager.
- Uddannelsesrådet følger på baggrund af den postgraduate lektors opfølgning op på de uddannelsesgivende enheders evalueringer for at sikre videreuddannelsens kvalitet. Resultatet af uddannelsesrådenes opfølgning og de deraf følgende anbefalinger overgives til Det Regionale Råd.

UDDANNELSESRAÅDETS SAMMENSÆTNING:

Uddannelsesrådet sammensættes af:

- Den postgraduate kliniske lektor i specialet.
- 1 repræsentant (normalt en uddannelsesansvarlig overlæge) fra hver af de uddannelsesgivende afdelinger/institutioner i specialet i Videreuddannelsesregion ØST.
- 2 repræsentanter for de uddannelsessøgende i specialet og ansat i regionen. Yngre lægemedlemsgruppen/-fraktionen i specialeselskabet udpeger det ene medlem og Yngre Læger det andet medlem.

I Retsmedicin desuden

- 1 repræsentant for Retsmedicinsk Institut
- 1 repræsentant for Københavns Universitet

I specialer hvor speciallægepraksis indgår i hoveduddannelsen desuden:

- Et medlem med hovedvirke i speciallægepraksis indenfor specialet i Videreuddannelsesregion ØST. Medlemmet indstilles af specialeselskabet.

For Almen Medicin gælder:

- Rådet sammensættes af de postgraduate kliniske lektorer, fire repræsentanter for AMU/PRKL i Region Hovedstaden, tre repræsentanter for PUK i Region Sjælland samt i alt to DYNA-MU'er/ynge læger under uddannelse i specialet – én fra henholdsvis Region Hovedstaden og Region Sjælland.

For KBU gælder:

- Rådet sammensættes af de tre ansatte særlige rådgivere, de to postgraduate kliniske lektorer i Almen Medicin samt to yngre læger – én fra hver region - udpeget af Yngre Læger i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Der udpeges personlige suppleanter for samtlige rådets medlemmer, dog således at der i specialer med mere end én postgraduat klinisk lektor, ikke udpeges suppleanter for disse.

Formanden for uddannelsesrådet er den postgraduate klinisk lektor. I specialer med mere end én postgraduat klinisk lektor er det lektoren med den højeste ansættelsesgrad, der er formand. For de specialer hvor der ikke er ansat en postgraduat klinisk lektor samt i uddannelsesrådet for KBU vælges formanden blandt uddannelsesrådets medlemmer.

UDDANNELSESRAÅDETS MØDER:

Uddannelsesrådet fastsætter selv sin mødeplan, men mødes minimum én og normalt højst fire gange årligt. Herudover anbefales det, at uddannelsesrådet én gang årligt mødes med læger ansat i hoveduddannelse i specialet. Dette gælder dog ikke for almen medicin samt for KBU..

For enkelte specialer – for eksempel specialer med uddannelsesforløb på tværs af videreuddannelsesregioner eller med meget få uddannelsesforløb – kan der afholdes et landsdækkende koordinerende møde ca. en gang årligt.

For uddannelsesrådet i Almen Medicin er det aftalt, at den samlede årlige mødeaktivitet til de fire ordinære møder højst udgør 20 timer.

Indkaldelse sker normalt med mindst 14 dages varsel. Dagsorden og materiale til mødet tilsendes uddannelsesrådets medlemmer senest en uge inden mødet via e-mail.

Ekstraordinære møder kan indkaldes af formanden eller såfremt mere end halvdelen af uddannelsesrådets medlemmer anmoder herom.

Uddannelsesrådet er kun beslutningsdygtigt når mindst halvdelen af medlemmerne er til stede.

Til gyldig beslutning kræves simpelt flertal. I tilfælde af stemmelighed er formandens stemme afgørende.

Ved indstillinger afgivet af uddannelsesrådet kan ethvert medlem forlange sin afvigende holdning tilført indstillingen.

Uddannelsesrådet kan nedsætte ad hoc arbejdsgrupper med henblik på varetagelse af konkrete opgaver.

Der udarbejdes referat fra alle møder. Dette sendes til uddannelsesrådets medlemmer samt til Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse, Region Øst.

Transportudgifter for uddannelsesrådets medlemmer fraset alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger udredes af medlemmets hovedarbejdssted.

Uddannelsesrådet har tilknyttet en medarbejder fra Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse, Videreuddannelsesregion ØST som sekretær i forhold til udsendelse af mødemateriale samt udarbejdelse af referat. Uddannelsesrådets møder kan arrangeres af Sekretariatet, der ligeledes afholder udgift til forplejning..

IKRAFTTRÆDEN:

Alle specialer overgår til bestemmelserne i dette kommissorium pr. 1. august 2017. Der foretages nyudpegning af uddannelsesrådenes medlemmer ved behov.

Vedtaget af det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse ØST den 1. juni 2017.

Ad. Dagordenspunkt 3: Revisionsarbejdet for den lægelige videreuddannelse

Sagsfremstilling:

Siden Rådets møde den 2. juni har der været afholdt møde i arbejdsgruppe 1 den 15. juni, i arbejdsgruppe 2 den 7. juni samt afsluttende møde i arbejdsgruppe 3 den 23. juni. Herudover har der været afholdt konference i Aarhus den 22. juni. Præsentationer og optagelsen af konferencen er nu tilgængelig på Sundhedsstyrelsen hjemmeside her: [Link til Sundhedsstyrelsen hjemmeside](#).

For en begrænset deltagerkreds af arbejdsgruppe 1 har den 22. august været afholdt møde vedr. det teoretiske indhold af den lægelige videreuddannelse.

Alt materiale fra møder i de 4 arbejdsgrupper samt undergrupper kan findes på Sekretariatets hjemmeside under Det Regionale Råd <https://www.laeguddannelsen.dk/det-regionale-raad.aspx>

Brugernavn: drr Adgangskode: øst

Indhold og planlagte leverancer for de 4 nedsatte arbejdsgrupper ses nedenfor.

Arb.gr. 1: Indhold, omfang, opbygning af LVU samt lægeroller

- Fleksibilitet i LVU og mulighed for at skifte speciale
- Overgang fra medicinstudierne til KBU/speciallægeuddannelsen
- Kompetencebehov i sundhedsvæsenet (nyt uddannelsesindhold frem mod 2040)
- Pædagogik og læring
- Lægeroller
- Modeller for strukturen af den lægelige videreuddannelse

På næste møde den 15. september skal følgende emner gendrøftes

- Afgrænsning af kompetenceniveau
- Principper for opbygning og struktur af videreuddannelsen
- Forslag til nye principper for målbeskrivelser indhold og revision
- anbefalinger

SST-indstillinger vedr. den teoretiske del af uddannelsen (drøftet 22. august)

- Revision af de generelle kurser – især SOL 2 og måske vejlederkurser
- Reduktion fra 210 til 180 timer for de specialespecifikke kurser
- Sikring af transfer fra kursus til klinik for de specialespecifikke kurser
- Flere fælles specialespecifikke kurser
- Obligatorisk forskningstræning afskaffes
- Simulationstræning skal anvendes, når det har dokumenteret effekt

Arb.gr. 2: Specialestruktur

- Styrker og svagheder ved den danske specialemodel
- Speciale- og fagområdekriterier
- Fagområdestruktur
- Drøftelse af nye ønsker til specialer (palliation og allergologi)
- Modeller for en ændret specialestruktur

Der vedlægges referat af mødet den 7. juni.

På næste møde den 21. september skal følgende emner gendrøftes

- Anden drøftelse af rapporter fra underarbejdsgrupper (samfundsmedicin og arbejdsmedicin)
- anbefalinger (drøftes)

Arb.gr. 3: Dimensionering

- Behovet for speciallæger
- Prognoser og fælles overblik over uddannelsesaktivitet
- Modeller for prognoser og dimensionering

Der vedlægges referat af det afsluttende møde den 23. juni.

Arb.gr. 4: Governance

- Styrker og svagheder ved den nuværende styringsmodel
- Uddannelsen i den kliniske enhed – roller og ansvar
- Modeller for fremtidig governance af den lægelige videreuddannelse

På møderne den 22. september og 21. november skal der drøftes anbefalinger.

Indstilling:

På baggrund af ovenstående samt evt. korte supplerende indlæg fra arbejdsgruppernes repræsentanter foreslås det, at Rådet forsøger at gøre en foreløbig status for revisionsarbejdet samt drøfte de mulige anbefalinger,

Bilag:

Bilag 03.01 Program for konferencen den 22. juni 2022

Bilag 03.02 dagsorden for møde vedr. den teoretiske uddannelse den 22. august 2022

Bilag 03.03 Referat af møde i arb.gr. 2 den 7. juni 2022

Bilag 03.04 Referat af afsluttende møde i arb.gr. 3 den 23. juni 2022

Bilag 03.05 Opdateret leverance- og tidsplan for revisionsarbejdet



Program

Konference om fremtidens sundhedsvæsen og den lægelige videreuddannelse anno 2040

Onsdag den 22. juni 2022 kl. 9.30-15.45, Comwell Hotel, Aarhus

09.30 Morgenmad og check-in

10.10 Velkommen

- Steen Dalsgård Jespersen, enhedschef, Sundhedsstyrelsen

10.25 Folkesundheden i perspektiv: Krav til lægerollen anno 2040

- Pia Jeppesen, klinisk professor i børne- og ungdomspsykiatrien, Region Sjælland
- Anne Frølich, klinisk professor og centerleder ved Videns- og forskningscenter for multisygdom og kronisk sygdom, Region Sjælland

10.55 Pause

11.15 Paneldebat: Udfordringer i fremtidens sundhedsvæsen

Facilitator: Steen Dalsgård Jespersen, enhedschef, Sundhedsstyrelsen

- Anne Kaltoft, direktør, Hjerteforeningen
- Mette Olander, sundhedsdirektør, Roskilde Kommune
- Søren Prins, praktiserende læge, PLO
- Erik Jylling, sundhedspolitisk direktør, Danske Regioner

12.00 Frokost

13.00 Reformer, sundhedsplanlægning og den lægelige videreuddannelse

- Søren Brostrøm, direktør, Sundhedsstyrelsen

13.15 Lægelige kompetencer og uddannelse som en del af løsningen

- Doris Østergaard, klinisk professor, Københavns Universitet
- Cæcilie Trier Sønderskov, næstformand, Yngre Læger
- Claus Thomsen, lægefaglig direktør, Aarhus Universitetshospital

14.05 Pause

14.30 Paneldebat: Hvad er de vigtigste løsninger på udfordringerne i fremtidens sundhedsvæsen?

Facilitator: Agnethe Vale Nielsen, enhedschef, Sundhedsstyrelsen

- Ida Götke, sygeplejefaglig direktør, Regionshospitalet Gødstrup
- Kirsten Wisborg, lægefaglig vicedirektør, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Camilla Rathcke, formand, Lægeforeningen

15.05 Internationalt perspektiv på den lægelige videreuddannelse

- Teodor Grantcharov, professor i kirurgi, Stanford University

15.35 Opsamling og tak for i dag

- Steen Dalsgård Jespersen, enhedschef, Sundhedsstyrelsen





D A G S O R D E N

BILAG LVU 1-23

Emne Revision af den lægelige videreuddannelse, temamøde i tilknytning til arbejdsgruppe 1 – om kurser, simulation og forskningstræning

Mødedato 23. august 2022 kl. 9.30-11.45

Sted Lokale 502, Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67

Deltagere

- Søren Brostrøm, formand, Sundhedsstyrelsen
- Doris Østergaard, Københavns Universitet
- Gitte Eriksen, Lægevidenskabelige selskaber
- Bente Malling (ekspert)
- Jesper Brink Svendsen, Lægeforeningen
- Henrik Stig Jørgensen, VUR Øst/Danske Regioner

15. august 2022

Sagsnr. 06-0101-325/

Reference JALP

T 23202657

E jalp@sst.dk

Sekretariat (Sundhedsstyrelsen):

- Enhedschef, Steen Dalsgård Jespersen
- Sektionsleder, Claus Malta Nielsen
- Chefkonsulent, Jacob Løbner Pedersen

Punkt 1. Velkomst

Punkt 2. Generelle kurser (bilag LVU 1-24 Generelle kurser)

Sagsfremstilling:

De generelle kurser er sammen med de specialespecifikke kurser et obligatorisk supplement til den lægelige videreuddannelse, der foregår som led i klinisk arbejde på uddannelsesgivende enheder.

Formål og læringsmål for de generelle kurser efter KBU har grundlæggende været uændret, siden de blevet etableret i 2003.

Evalueringerne viser, at der generelt er høj tilfredshed, særligt med kurserne under KBU, hvilket er blevet bekræftet på tidligere drøftelser i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. Evalueringerne kan dog ikke stå alene. Det har tidligere været drøftet blandt andet i arbejdsgrupperne for SOL-kurserne og forsknings-træning, om mål og form på kurserne stadig er de rette.

Sundhedsstyrelsen ser et potentiale for at styrke kvaliteten i kursusrækken. Det gælder ikke mindst SOL 2 med nye læringsformer og aktører med større pædagogisk/didaktisk viden. Samtidig ses et potentiale for at fokusere og effektivisere kurserne, således at de kan afkortes af hensyn til de uddannelsesgivende afdelinger og uddannelseslægerne, så tids- og ressourceforbruget står mål med indholdet og værdien.

Antallet af kursister og hermed økonomiske omkostninger i forbindelse med afvikling af kurser er steget de sidste år og forventes fortsat at stige blandt andet som følge af øgede lokaleudgifter.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

Indstilling:

Drøftelse og konklusion vedrørende de foreslåede anbefalinger, der fremlægges i bilag LVU 1-24.

De centrale foreslåede anbefalinger er:

1. De generelle kurser revideres i forlængelse af LVU-revisionen for blandt andet at understøtte moderniseringen af de syv lægeroller. Kurserne skal være af høj kvalitet og have betydning for det kliniske arbejde. Der skal anvendes moderne læringsformer og pædagogiske principper.
2. Det drøftes, hvorvidt det nuværende kursus i Klinisk vejledning skal ændres, således at kompetencen til, at alle læger kan foretage kompetencevurdering styrkes.
3. Centrale kompetencer til varetagelse af kliniske funktioner skal kompetencevurderes efter anerkendte og dokumenterede metoder. Der indføres ikke et generelt krav om kompetencevurdering af al kursusaktivitet.
4. Til brug for kvalitetssikring og udvikling evalueres alle kurser.

Punkt 3. Specialespecifikke kurser (bilag LVU 1-25 Specialespecifikke kurser)

Sagsfremstilling:

Arbejdsgruppe 1 har bekræftet, at paradigmet for videreuddannelse er, at den finder sted i klinisk arbejde, og at ”den kliniske uddannelse suppleres med selvstudium, generelle og specialespecifikke teoretiske kurser/moduler mv, når dette er hensigtsmæssig; fx af hensyn til patientsikkerhed, af hensyn til læring, eller at det ikke er praktisk muligt eller er mere effektivt ift. ressourceforbrug.” Desuden ønskes at øge særligt det fælles uddannelsesindhold (fx kurser), der kan styrke alsidighed.

Inden for dette paradigme lægges (se bilag LVU 1-25) op til en drøftelse af ansvar og roller, omfang af kurser samt evaluering og kompetenceudvikling. Sundhedsstyrelsens forslag til anbefalinger vedrørende evaluering og kompetencevurdering er de samme for generelle- og specialespecifikke kurser.

I dag er specialeselskaberne ansvarlige for den specialespecifikke kursusrække, som Sundhedsstyrelsen godkender. Der er stor forskel på specialeselskabernes kapacitet og kompetence til at udvikle og afholde specialespecifikke kurser.

Indstilling:

Drøftelse og konklusion vedrørende de foreslåede anbefalinger, der fremlægges i bilag LVU 1-25.

De centrale anbefalinger er:

1. Sundhedsstyrelsen anbefaler at den nuværende ansvarsfordeling og organisering af de specialespecifikke kurser drøftes ud fra tre modeller (se bilag):
 - 1) at simulationscentre og universiteter, får en central rolle sammen med specialeselskaberne
 - 2) konsortier på tværs af specialer
 - 3) nuværende organisering fastholdes, men Sundhedsstyrelsen sætter en tydeligere ramme og skabelon for godkendelse af kurser
2. Den øvre ramme for specialespecifik kursusaktivitet reduceres til maksimalt 180 timer (max 3 timers kursus pr. måned hoveduddannelsen er normeret til) (der kan være undtagelser)
3. Læringsform vælges efter en vurdering (gerne en egentlig behovsanalyse) af, hvad der er mest hensigtsmæssigt for effektiv opnåelse af de beskrevne kompetencemål, og hvornår i uddannelsen kompetencen skal opnås. Transfer til det kliniske arbejde er afgørende for om læringsformen er relevant.
4. I den kommende revision af alle målbeskrivelser øges omfanget af *fælles* kurser.

Punkt 4. Forskningstræning (bilag LVU 1-26 Forskningstræning)

Sagsfremstilling:

Forskningstræning indgår som en obligatorisk del af hoveduddannelsen og udgør i alt 20 arbejdsdage (heraf 10 kursusdage). De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse er ansvarlige for forskningstræningen.

Formålet med forskningstræningen er (jf. vejledning nr 9164 af 02/04/2014) ”at gøre speciallæger samlet set i stand til at realisere og udvikle et vidensbaseret sundhedsvæsen samt opbygge og styrke kompetencer til, at en speciallæge selvstændigt kan op-søge, vurdere og udvikle ny viden, samt at speciallægen kan anvende og formidle denne viden til vurdering af etableret indsats i sundhedsvæsenet”.

Det er fortsat væsentlig at realisere og udvikle et vidensbaseret sundhedsvæsen, som blandt andet hviler på overførsel af forskningsresultater. Rammer og kompetencekrav til speciallægen er dog anderledes i dag end for 20 år siden, hvor Speciallægekommissionen anbefalede indførelse af forskningstræning. I dag overføres fra forskning til klinisk praksis langt mere organiseret og systematiseret. Retningslinjer, guidelines og anbefalinger mv. fra

videnskabelige selskaber, sygehuse, sundhedsmyndigheder, uafhængige råd bidrager på en markant anderledes måde til, at den enkelte læge har et grundlag for at kunne foretage kliniske beslutninger på et videns- og evidensbaseret grundlag. Oversættelsen af forskningsresultater til klinisk brug er derfor typisk ikke en opgave, der ligger selvstændigt hos nyuddannede speciallæger.

Internationalt set er forskningstræning ikke et obligatorisk modul for alle læger i den postgraduate uddannelse.

Indstilling:

Sundhedsstyrelsen anbefaler:

1. At forskningstræning ophører som et obligatorisk kursus i speciallægeuddannelsen. Der kan tilføjes kompetencemål i forskning i målbeskrivelser for de enkelte speciallægeuddannelser i det omfang, det er særligt relevant for det enkelte speciale.
2. At der via en national model indføres et generelt krav om, at læger i løbet af speciallægeuddannelsen opnår læring om og træning i omsætning af forskning, kvalitetsarbejde og datadrevet viden til kliniske beslutninger. Det kan eksempelvis ske ved et generisk teorimodul og systematisk inddragelse af uddannelseslæger i selskabernes udarbejde af kliniske retningslinjer, arbejde med kvalitetsdatabaser mv. Den konkrete model vil for hvert speciale beskrives i målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen.

Punkt 5. Simulationsbaseret træning (bilag LVU 1-27 Simulationsbaseret træning)

Sagsfremstilling:

Simulationsbaseret træning dækker blandt andet over træning af færdigheder, avanceret teknisk kirurgisk simulation, scenariebaseret træning (fuldskala simulation), rollespil med simuleret patient, virtual/augmentet/mixed reality mv. Det er en relevant læringsmetode for træning af tekniske såvel som ikke-tekniske færdigheder (se også LVU 1-27).

Simulationsbaseret træning skal anvendes, når andre læringsmetoder ikke er mulige i klinikken, eller hvis træningen giver en bedre kvalitet i det kliniske arbejde.

På trods af fokus på træning og forskning af effekt af simulationsbaseret træning både i Danmark og internationalt, og selvom der er tilgængeligt udstyr og effekten af træning kan ses ved at læringskurven i klinikken er stejlere, er den simulationsbaserede træning i den lægelige videreuddannelse ikke en del af uddannelsen til alle specialer. Ved en gennemgang af de 39 målbeskrivelser ved søgning på færdighedstræning og -kurser samt simulation blev afdækningen af simulationsbaseret træning i de nugældende

målbeskrivelser afsøgt. I 21 målbeskrivelser indgår beskrivelser af simulationsbaseret træning, men kun i 14 (36 %) indgår obligatorisk gennemførsel af simulationstræning i forbindelse med opnåelse af kompetence.

På baggrund af blandt andet anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens rapport fra 2019 og det videre arbejde i forbindelse med revision af den lægelige videreuddannelser er der behov for aktivt at få inkluderet simulationsbaseret træning i den lægelige videreuddannelse.

Indstilling:

Sundhedsstyrelsen anbefaler at:

1. Det centrale princip i videreuddannelsen er, at læring bedst sker i det kliniske og patientnære arbejde. Simulationstræning kan ikke erstatte den kliniske og patientnære kompetenceudvikling, men kan udgøre et vigtigt supplement, som kan understøtte en effektiv og patientsikker uddannelse.
2. Alle specialer skal anvende simulationstræning, når det er en dokumenteret effektiv læringsform ift. kompetencemål (fx procedurer) i specialet, der forbedrer den kliniske kvalitet.
3. Der skal være fælles standarder på tværs af landet om, hvilke metoder og modeller der anvendes i de enkelte specialer. Udvælgelse skal ske på baggrund af dokumentation. De mest effektive og patientsikre metoder skal prioriteres.

Punkt 6. Eventuelt

Referat

Emne Revision af den lægelige videreuddannelse,
4. møde i arbejdsgruppe 2

Mødedato 7. juni 2022 kl. 10-14
Sted Auditorium, Islands Brygge 57

Deltagere

- Steen Dalsgård Jespersen, formand, (Sundhedsstyrelsen)
- Agnethe Vale Nielsen (Sundhedsstyrelsen)
- Anders Meinert Pedersen (Videreuddannelsesregion Syd)
Deltog virtuelt
- Anne-Marie Bloch Münster (Videreuddannelsesregion Syd)
- Annemarie Hvidberg Hellebæk (Videreuddannelsesregion Øst) *Deltog virtuelt*
- Bjarne Rønde Kristensen (Universiteterne)
- Camilla Noelle Rathcke (Lægeforeningen)
- Claus Brøckner Nielsen (Videreuddannelsesregion Nord),
- Erik Jylling (Danske Regioner) *Afbud*
- Gunver Lillevang (Praktiserende Lægers Organisation)
- Helga Schultz (Yngre Læger)
- Jeanett Bauer (Lægevidenskabelige Selskaber)
- Dan Bruun Petersen (Videreuddannelsesregion Øst) *I stedet for Jesper Gyllenborg*
- Liv Therese Holm-Nielsen (Foreningen af Danske Lægestuderende)
- Michael Braüner Schmidt (Videreuddannelsesregion Nord)
- Mikkel Friberg (Styrelsen for Patientsikkerhed)
- Natascha Jensen (Danske Regioner) *Afbud*
- Jesper Møller Pedersen (Sundhedsministeriet) *Afbud*
- Susanne Wammen (Foreningen af Speciallæger)
- Zacharias Balslev-Clausen (Uddannelses- og Forskningsstyrelsen)

Sekretariat (Sundhedsstyrelsen):

- Jens Wehl, læge
- Johanna Thea Mølgaard Rantzau, fuldmægtig

2. august 2022

Sagsnr. 06-0101-516/
Reference JEWE
T 93518649
E jewe@sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden og siden sidst

Godkendelse af dagsorden.

Siden sidst – fra arbejdsgruppe 1, 3 og 4 samt underarbejdsgrupper til arbejdsgruppe 2.

Referat:

Sundhedsstyrelsen bød velkommen

Sundhedsstyrelsen gav en kort orientering fra drøftelser i LVU-1, LVU-3 og LVU4.

Sundhedsstyrelsen præsenterede et oplæg til en ny tidsplan for revisionen, som vil blive forelagt Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 15. juni med henblik på godkendelse. Denne omfatter et ekstra møde i LVU-2 (tentativt sat til dagene 19.-22. september).

Sundhedsministeriet måtte frafalde deltagelse på mødet. Sundhedsstyrelsen beskrev derfor kort, at beslutningsforslag B 3, *for-
slag til folketingsbeslutning om retten til en værdig afslutning på
livet og ret til lægesamtale og om flere læger med specialviden
om palliation*, var forkastet ved 2. behandling i folketinget. Sundhedsstyrelsen refererede endvidere kort til Sundhedsudvalgets betænkning i den forbindelse.

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at det fortsat er muligt at melde sig til konferencen den 22. juni.

Dagsordenen blev godkendt.

Punkt 2. Fremtidens specialestruktur (bilag til A: LVU2-11, LVU2-12, bilag til B: LVU2-14, LVU2-15, LVU2-16)

Sagsfremstilling:

Arbejdsgruppe 2 skal vurdere den nuværende specialestruktur og give forslag til den fremtidige specialestruktur.

A.

Arbejdsgruppen har tidligere drøftet den nuværende specialestruktur, herunder udfordringer og potentialer samt det organisatoriske og driftsmæssige fremtidige udfordringsbillede for sundhedsvæsenet.

Arbejdsgruppens samlede vurdering har været, at det nuværende paradigme og strukturen med ét niveau (grundspecialer) bør bevares, og at speciallægeuddannelser opbygges efter enhedsmodellen eller funktionsmodellen.

Dog har specialestrukturen siden 2003 vist sig ikke at være robust på alle områder. I notatet adresseres områderne intern medicin, (herunder hospitalsmedicin) kirurgi og akutmedicin, hvor udfordringer og muligheder samt retninger for anbefalinger beskrives.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et notat, der opsummerer drøftelserne om den fremtidige specialestruktur.

B.

Derudover har der været igangsat et arbejde med at se nærmere på fællesområder og specialestruktur specifikt på fire områder med flere specialer. For hvert område er der nedsat en underarbejdsgruppe, der foretager en primært beskrivende og analytisk afdækning.

Rapporterne fra underarbejdsgrupperne drøftes i arbejdsgruppe 2 med henblik på at udarbejde revisionens anbefalinger. Tre af de fire underarbejdsgrupper har afrundet arbejdet på tre arbejdsgruppemøder, mens den fjerde underarbejdsgruppe om fællesområder og specialestruktur for arbejdsmedicin og samfundsmedicin af-rapporter til august/september. Rapporterne lægges til grund for en drøftelse område for område.

Det bemærkes, at rapporterne ved en tværgående læsning nogle steder mangler præciseringer og udfoldelser af Sundhedsstyrelsens vurderinger, men at det ikke vil ændre de centrale konklusioner, hvorfor arbejdsgruppen bedes drøfte og tage principielt stilling til konklusionerne. Herefter vil Sundhedsstyrelsen færdiggøre rapporterne.

Indstilling:

Der indstilles, at arbejdsgruppen drøfter og konkluderer på oplægget til specialestrukturen generelt og de tre områder specifikt som grundlag for at udarbejde anbefalinger.

Referat:

Punkt 2A

Sundhedsstyrelsen redegjorde for udarbejdelsen af de udsendte notater, herunder tidligere drøftelser i revisionen af den lægelige efteruddannelse.

Sundhedsstyrelsen lagde for hvert delemne op til en drøftelse i arbejdsgruppen af status, udfordringer og retning.

Den overordnede struktur

Det var enighed om anbefalingerne:

- *Det anbefales, at strukturen med grundspecialer bevares, og udgangspunktet med få og brede specialer stadigt er gældende*
- *De forskellige strukturer skal ses som delvist overlappende, det vil sige med fællesindhold og som del af et paradigme om livslang læring.*

Videregående region Øst bemærkede, at en grundlæggende uændret specialestruktur forpligtiger revisionen til at have ambiti-

oner på andre områder af den videreuddannelsen. Lægeforeningen refererede i den forbindelse til tidligere drøftelser i arbejdsgruppe 1 og 2 om, hvilket niveau udfordringerne i den lægelige videreuddannelse skulle løses på.

Organisering og specialestruktur

Sundhedsstyrelsen lagde op til en drøftelse med et spørgsmål om behovet for anbefalinger på dette område, og hvor konkrete anbefalinger kan/skal være.

Vurdereuddannelsesregion Nord angav, at der er en stærk sammenhæng mellem anbefalinger til den lægelige efteruddannelse og organiseringen fsva. muligheden for at vedligeholde breddekompetencer efter speciallægeanerkendelse, og at den væsentligste måde at løfte dette på er ved et ledelsesmæssigt fokus fra hospitals- og afdelingsledelser.

Det blev fra flere sider påpeget, at med et mål om at uddanne speciallæger med stærkere breddekompetencer, skal disse også efterspørges fremover af ledelser, ved indgang i hoveduddannelsesforløb mv.

Det blev angivet som en udfordring ved Sundhedsstyrelsens hidtidige specialeplanlægning, at specialiseringen og centraliseringen som sideeffekt kan have reduceret fokus på breddekompetencer og læring i forbindelse med behandlingen af de hyppigste sygdomme. Der bør overvejes en justering i den kommende år og med et større fokus på hovedfunktionsniveauet. Det skal afspejles i specialeplanen og i opbygningen og afgrænsningerne af specialerne, fx med hensyn til specialernes uformelle ejerskab over lægelige områder.

Lægeforeningen påpegede, at det kan være vanskeligt at inddrage læring fra speciallægepraksis på grund af kapacitet i sektoren, og fordi styringen af uddannelsesmulighederne i den private sektor er begrænset. Dette emne bør udfoldes i revisionen.

Lægeforeningen pegede på regionernes ansvar for, at de organisatoriske rammer giver mulighed for at vedligeholde breddekompetencer i et livslangt perspektiv.

Praktiserende Lægers Organisation bemærkede, at læring sker i hverdagen, hvorfor organisering/arbejdstilrettelæggelse er vigtigt.

Yngre Læger bemærkede, at organisering også handler om at skabe tid, rum og rammer for fagligt samarbejde. Anbefalinger vedrørende organisering bør også adressere dette. I den forbindelse blev fremhævet forbedringspotentialer ved afdelings- og multidisciplinære konferencer.

Videreuddannelsesregion Øst angav, at en hindring for brug af kompetencer på tværs, er den manglende fleksibilitet til at skifte speciale. Fx bør erfarne speciallæger i intern medicin betragtes som havende en betydelig større fællesmængde af kompetencer, end meritforvaltningen i dag giver indtryk af.

Videreuddannelsesregion Syd bemærkede, at der måske kan være en tendens til, at en del yngre læger selv sørger for sideuddannelse/bredde i deres videreuddannelse, da de ikke ønsker at blive for smalle.

Lægeforeningen bemærkede, at eftersom flere opgaver for tiden flyttes fra det offentlige sundhedsvæsen til privathospitaler og praksissektoren, bliver det en stadig større udfordring for lægelig videreuddannelse og efteruddannelse, hvis uddannelsen ikke følger med. Der var enighed om at afsøge mulighederne for nogle tiltag.

Sundhedsstyrelsen opsummerede drøftelsen: Et større fokus på hovedfunktionsniveau ifm. Sundhedsstyrelsens sygehusrådgivning/specialeplanlægning kan fremme revisionens mål. Med revisionen kan gives anbefalinger om at styrke fagligt samarbejde og anbefalinger, der kalibrerer specialeselskabernes og speciallægernes fokus over mod et større fokus på det tværgående og det hyp-pige. Organiseringen af arbejdstilrettelæggelsen ift. opbyggelse og vedligeholdelse af breddekompetencer hos uddannelseslæger og speciallæger er et ledelsesmæssigt ansvar. Revisionen kan understøtte dette med anbefalinger om ledelsesmæssigt fokus.

Sundhedsstyrelsen arbejder videre med konkrete anbefalinger.

Det intern medicinske område

Sundhedsstyrelsen redegjorde for vurderingen af det intern medicinske område, herunder udfordringerne og de forskellige løsningsmodeller, der var beskrevet i notatet.

Der var fuld opbakning til, at en ændret/styrket funktionsmodel er den bedste løsning. Dernæst bør anbefalingerne gøres endnu mere konkrete og virkningsfulde for at imødegå en uhensigtsmæssig balance mellem specialespecifikke og det brede intern medicinske, der aktuelt er inden for det intern medicinske område, hos specialeselskaberne, speciallæger og de uddannelsessøgende læger.

En række konkrete tiltag samt principielle tiltag blev derefter drøftet.

Videreuddannelsesregion Nord præsenterede et forslag om styrkelse af funktionsmodellen med en form for fælles grunduddannelse på to år i intern medicin, herunder også akutmedicin, for at give stærkere breddekompetencer og samtidig fleksibilitet for de uddannelsessøgende læger samt læger efter speciallægeanerkendelse grundet den formaliserede fællesmængde. Videreuddannelsesregion Nord fandt, at implementeringen fra en organisatorisk vinkel vil være uproblematisk – blandt andet fordi lægerne under grunduddannelsen ville skulle varetage det medicinske vagtarbejde.

Lægeforeningen angav, at den principielle opbygning i den nuværende model, hvor den brede intern medicinske kompetence funktionelt kun ligger i starten af speciallægeuddannelse, er med til at give en skævvridning af balancen mellem det specialespecifikke og det brede intern medicinske fokus. Den fælles intern medicinske del kan derfor – uønsket – fremstå som noget, der skal overstås. Lægeforeningen foreslog konkrete anbefalinger til at understøtte erhvervelse og vedligeholdelse af brede intern medicinske kompetencer sideløbende under hele speciallægeuddannelsen.

Der blev fra flere sider peget på, at det kan understøttes ved, at uddannelsesforløbene slutter på hospitaler/bredere medicinske afdelinger. Videreuddannelsesregion Øst bemærkede, at det også vil kunne hjælpe på rekrutteringen til akutsygehusene, da de uddannelsessøgende læger ville slutte deres speciallægeuddannelser dér og derfor i højere grad kan motiveres for fastansættelse.

Lægeforeningen fandt, at de specialiserede afdelinger på universitetssygehusene kan være mere udfordret på breddekompetencer end akutsygehusene. Lægeforeningen bemærkede, at sideuddannelse også kan være en vej til breddekompetencer.

Yngre Læger foreslog et fokus på konkrete arbejdsgangs anbefalinger til hoveduddannelsesforløbene, fx stuegang på tværs af specialer og en større mulighed for forløbskontinuitet.

Videreuddannelsesregion Øst fandt, at specialeselskaberne indflydelse kan vanskeliggøre en ændret balance mellem det specialespecifikke og den brede intern medicin, fx ved udarbejdelse af målbeskrivelser og ansættelse i hoveduddannelsesforløb. Yngre Læger bemærkede ift. det sidste, at man i revisionen kunne komme med anbefalinger til, hvad der meriterer til en hoveduddannelsesstilling. Yngre Læger angav, at erfaring fra andre specialer o. lign. i højere grad bør ses som en styrke ved ansættelsessamtaler til hoveduddannelsesstillinger i stedet for at være udtryk for, at lægen er mindre fokuseret og dedikeret ift. specialets profil.

Flere påpegede en hindring for revision mål i, at hoveduddannelsesforløb på afdelinger med snæver og/eller specialiseret opgavevaretagelse blev anset som værende mere prestigefyldte og eftertragtede.

Videreuddannelsesregion Nord fandt, at der vil være behov for en central styring af uddannelsesforløbene for at skabe disse ændringer på det intern medicinske område.

Praktiserende Lægers Organisation påpegede, at en god implementering indbefatter, at også selskaberne arbejder for en ændret balance mellem det brede og det specialespecifikke.

Udfordringsbilledet inden for det intern medicinske område kan ifølge Videreuddannelsesregion Øst tydeliggøres i revisionen gen-

nem særligt snitfladeproblematikken inden for det intern medicinske område og de deraf følgende konsekvenser for patientforløbene.

Videreuddannelsesregion Nord angav, at den væsentligste grund til at vælge funktionsmodellen er, at der ikke er behov for en grundlæggende strukturel ændring men derimod en ændret vægtning mellem det specialespecifikke og det brede intern medicinske.

Foreningen af Speciallæger påpegede, at der stadig vil være brug for specialespecifikke medicinske kompetencer inden for intern medicin i fremtiden. Lægeforeningen angav, at vægtningen er hårfin og vanskelig, men vigtig.

Universiteterne angav, at man kan lade sig inspirere af Bornholm og Nuuk med hensyn til, hvordan de kan varetage deres opgaver. Yngre Læger bemærkede i den forbindelse, at man skal være opmærksom på, hvad man gør af nød, og hvad man gør, fordi det er fagligt hensigtsmæssigt. Videreuddannelsesregion Øst bemærkede, at en vej kan være, at man stiller krav om kompetencer og erfaring for varetagelse af opgaverne men ikke om specifikke speciallægeanerkendelser.

Sundhedsstyrelsen udarbejder videre med anbefalinger om det intern medicinske område.

Det kirurgiske område

Sundhedsstyrelsen angav, at det kirurgiske område kun i mindre grad havde været drøftet hidtil i revisionen, hvorfor der var behov for en grundig drøftelse af udfordringer og potentielle løsningsmodeller, herunder også i hvilket omfang det kirurgiske område har identiske udfordringer med det intern medicinske område.

Det blev i den efterfølgende drøftelse påpeget, at snitflader mellem alle kirurgiske specialer bør vurderes. Indpasningen af de nuværende fem specialer kan være baseret på en forældet analyse.

Der blev fra flere sider peget på, at der bør være en række simple procedure som flere læger i flere forskellige kirurgiske specialer skal kunne, ligesom det var beskrevet i det udsendte notat.

Videreuddannelsesregion Nord fandt, at kompetencerne ifm. den kirurgiske vurdering bør fylde mere for at skabe fleksibilitet ifm. vagtvaretagelsen og i lyset af den større komorbiditetsbyrde og de større forventninger til et kirurgisk tilbud.

Der var bred enighed om, at det ikke er hensigtsmæssigt med en stor mængde fælleskirurgiske kompetence på tværs af specialerne, men at udfordringerne i højere grad relaterer sig til kompetencer og kulturelle forhold ift. varetagelse af opgaverne omkring den kirurgiske indsats, herunder basal medicinske udredning og behandling. Flere påpegede, at der skal skelnes mellem, hvad den

kirurgiske speciallæge selvstændigt skal kunne håndtere i den forbindelse, og hvad kirurgen skal kunne erkende og bede om hjælp til.

Praktiserende Lægers Organisation fandt, at man må kunne forvente, at kirurgerne kan forestå vurdering af hyppige medicinske problemstillinger hos de patienter, de behandler, herunder vurdering af behov for udredning for osteoporose, justering af medicinsk behandling af hyppige tilstande mv. Praktiserende Lægers Organisation angav, at de alment praktiserende læger oplever en uhensigtsmæssig tendens til, at disse opgaver bliver håndteret via henvisning til egen læge. Foreningen af Speciallæger påpegede, at løsningen på disse oplevede udfordringer skal findes ved organisering af arbejdet i højere grad end i speciallægeuddannelsen.

Det blev fra flere sider påpeget, at en række teknikker/procedurer bruges af læger fra forskellige specialer, hvorfor specialestruktur og meritering også bør afstedkomme fleksibilitet og alsidighed på den baggrund.

Videreuddannelsesregion Øst angav, at den manglende mulighed for at skifte spor var et betydeligt problem. Videreuddannelsesregion Øst pegede på, at en styrkelse af fleksibiliteten var vigtig både for meritmuligheder og krav/anbefalinger til kompetencepakker til varetagelse af bestemte opgaver. Konkret blev nævnt et ø-læge kursus for kirurger.

Videreuddannelsesregion Nord pegede på mere fælleskirurgi i strukturen, herunder med modulopbygninger.

Universiteterne angav, at man kan overveje at lægge de fælleskirurgiske kompetencer i slutningen af speciallægeuddannelsen.

Videreuddannelsesregion Syd angav, at nye læringsmuligheder såsom simulation, virtuel reality mv. bør inddrages systematisk fremadrettet også i efteruddannelsen inden for kirurgien.

Videreuddannelsesregion Syd angav yderligere, at et ønskescenarie ville være, at man har nogle indsatsområder i de enkelte specialer ift. en helhedsorienteret indsat med henblik på at løfte den kliniske kvalitet.

Sundhedsstyrelsen fandt opsummerende, at der var behov for at kigge på flere kirurgiske specialer, også uden for den nuværende funktionsmodel med fem kirurgiske specialer, sonde mellem specialerne, og komme med bud på justering af fællesindhold mv. Sundhedsstyrelsen vil inddrage kirurgisk kompetence ift. en udfoldelse af områdets udfordringer og potentialer.

Akutmedicin

Der var generelt opbakning til at anbefale, at der gøres status på specialet Akutmedicin, fx i 2023.

Praktiserende Lægers Organisation fandt, at et væsentligt problem var, at specialet er fokuseret ind mod det øvrige sygehus og kun i

begrænset omfang ud af sygehuset, dvs. viden ift. hvad kommuner og primærsektor kan tilbyde.

Lægeforeningen angav, at der ved en status også var behov for beskrivelse af implementering, organisation og regionale forskelle.

Videreuddannelsesregion Øst angav, at man for at styrke fællesmængde og snitflader kan genbesøge de diskussioner, der var ifm. oprettelsen af specialet. Derudover bør overgangsordninger og meritvurderinger genbesøges, da disse blev fastsat uhensigtsmæssigt stramt. I den forbindelse fandt Videreuddannelsesregion Øst, at der var behov for at adressere og skabe en struktur for, hvordan man kan skifte spor på en hensigtsmæssig måde. Specialet er meget vagt tungt, og der skal være en vej væk fra dette for de ældre speciallæger.

Videreuddannelsesregion Nord foreslog en sammentænkning på tværs af kirurgi, intern medicin og akutmedicin ift. et fælles modul, der både vil kunne give driftsmæssige fordele og faglig synergi.

Det blev fra flere sider påpeget, at specialet stadig kan opleve modstand mod dets eksistens fra forskellige sider. Videreuddannelsesregion Nord tilføjede, at status med fordel kan cementere, at specialet eksisterer, og så skal anbefalingerne sikre en faglighed og et miljø, der kan understøtte løsningen af udfordringerne ift. rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø i akutmodtagelserne.

Videreuddannelsesregion Øst angav, at når der tales om udfordringer ved rekruttering, fastholde og arbejdsmiljø i akutmodtagelserne, er det væsentligt at huske, at de trods alt fungerer bedre i dag end for ti år siden.

Sundhedsstyrelsen tog arbejdsgruppens rådgivning til efterretning og arbejder videre med anbefalinger.

2.B

Underarbejdsgrupperne generelt

Sundhedsstyrelsen uddybede status for underarbejdsgrupperne herunder behov for præciseringer efter tværgående løsning af rapporter. Sundhedsstyrelsen udbad sig arbejdsgruppens rådgivning, herunder ift. om der var løse ender, som styrelsen skulle afklare med underarbejdsgrupperne.

Sundhedsstyrelsen gav endvidere kort processtatus ift. underarbejdsgruppe D, hvor der vil være et fjerde møde efter sommerferien.

Der var ingen kommentarer til dette.

Underarbejdsgruppe A: Laboratoriemedicinske specialer

Sundhedsstyrelsen redegjorde indledningsvis for proces og rapportens konklusioner, herunder at specialerne så deres opgaver i fremtiden som værende rådgivning, translation mellem klinik og

laboratorium, analytisk ifm. indførelse af nye teknikker og i relation til laboratorieledelse.

Sundhedsstyrelsen havde samlet vurderet, at der var behov for mere styring af en fællesmængde mellem specialerne og havde derfor peget på funktionsmodellen. Styrelsen angav, at en konkretisering af, hvad der skal ned i funktionsmodellen ikke havde været muligt i processen, og at afrapporteringen var et produkt af oparbejdet gensidig forståelse.

Videreuddannelsesregion Syd angav et stort overlap ift. teknologi og rolle inden for specialerne, både ift. analysemetoder/laboratorietechnik, men også ift. brug af rekvisitions- og svarplatforme. Videreuddannelsesregionen syntes, at det manglede i rapporten, men var enig i, at man var nødt til at gå efter funktionsmodellen.

Lægeforeningen fandt, at fællesmængden så ud til at være størst for Klinik Biokemi, Klinisk Immunologi og Klinisk Mikrobiologi, mens Klinisk Genetik fremstår som noget andet. Videreuddannelsesregion Øst bemærkede, at Klinisk Genetik må forventes at ligge i alle specialer på sigt.

Der var bred enighed om, at der var fundet størst fællesmængde inden for de tre specialer Klinik Biokemi, Klinisk Immunologi og Klinisk Mikrobiologi.

Praktiserende Lægers Organisation rejste opmærksomhed ift., at en fælles introduktionsstilling kan være et problem for at forløse det gensidige specialevalgprincip (identitet og egnethed), der ligger i introduktionsstillingerne. Flere medlemmer udtrykte samme bekymring. Videreuddannelsesregion Nord pegede på den baggrund på, at fællesmængden i højere grad skal ligge i hoveduddannelsen.

Videreuddannelsesregion Syd angav, at der må forventes en udvikling, hvor alle specialer i højere grad selv bliver translatoører i 2040.

Foreningen af Lægevidenskabelige Selskaber fremhævede på baggrund af kontakt med de involverede selskaber, at de ser sig mere beslægtede med de kliniske specialer, end de andre laboratoriemedicinske specialer.

Sundhedsstyrelsen tog arbejdsgruppens rådgivning til efterretning, herunder at funktionsmodellen anbefales at omfatte Klinisk Biokemi, Klinisk Immunologi og Klinisk Mikrobiologi, at der ved placering og udformning af funktionsmodellen bør tages hensyn til rammer for identitet- og egnethedsvurdering i introduktionsstilling.

Underarbejdsgruppe B: Patologisk anatomi og cytologi og Retsmedicin

Sundhedsstyrelsen redegjorde kort for afdækningens konklusioner, herunder at det er to specialer, der har bevæget sig væk fra hinanden med hensyn til opgavevaretagelse, at det begrænsede

omfang obduktioner i patologien kan spille en rolle for speciallægeuddannelsen og opgavevaretagelsen i fremtiden, og at den kliniske skæringsflade til de retsmedicinske opgaver bør være et fokus fremadrettet.

Der var bred enighed om ovennævnte.

Praktiserende Lægers Organisation gjorde opmærksom på samme bekymring ift. fællesindhold i introduktionsstilling som nævnt ved underarbejdsgruppe A. Flere støttede denne opmærksomhed på at fastholde introduktionsstillinger.

Videreuddannelsesregion Nord gjorde opmærksom på, at der vil være afledte konsekvenser, hvis man fjerner obduktioner fra de patologiske afdelinger. Videreuddannelsesregionen udtrykte bekymring for det faldende antal obduktioner, ikke nærmere var udtryk for en faglig afvikling end en faglig udvikling.

Sundhedsstyrelsen tog til efterretning, at arbejdsgruppen var enig i konklusionerne i afrapporteringsudkastet, og at afklaring af obduktionsområdet vil få betydning for udarbejdelse af målbeskrivelser for specialerne.

Underarbejdsgruppe C: Billeddiagnostiske specialer

Sundhedsstyrelsen redegjorde kort for afdækningens konklusioner, herunder at der ikke var fundet fællesområder, der gjorde ændringer af specialestrukturen hensigtsmæssig, at den jobfunktion man uddannes mod i de to speciallægeuddannelser er vidt forskellige. Desuden er der aktuelt en lovgivning på stråleområdet, hvortil de selvstændige specialer kan tilvejebringe relevante kompetencer.

Generelt var der enighed om konklusionerne.

Videreuddannelsesregion Nord fremhævede beskrevne erfaringer fra Sverige ift. sammenlægning af de to specialer. Videreuddannelsesregionen fandt, at det viser, at der ikke skal meget til, før man påvirker søgningen til specialer.

Sundhedsstyrelsen havde i afrapporteringen anført et muligt fagområde i form af hybridskanninger givet, at der skulle afsøges potentielt fællesindhold. Der var dog i arbejdsgruppe 2 bred enighed om, at der ikke er grund til at opfatte skanningerne som nedprioriterede, eller at der skulle være problemer med dem som følge af specialestrukturen. Således forekommer det ikke relevant at gå videre med en anbefaling om hybridskanninger som et fagområde.

Videreuddannelsesregion Øst bemærkede, at der er en betydelig regional skævvridning i fordelingen af speciallæger i de billeddiagnostiske specialer.

Sundhedsstyrelsen tog til efterretning, at arbejdsgruppen var enig i konklusionerne i afrapporteringsudkastet, men at arbejdsgruppen ikke fandt det hensigtsmæssigt at pege på et fagområde i hybridskanninger.

Punkt 3. Anbefaling til en ny struktur for lægelig efteruddannelse (bilag LVU2-17)

Sagsfremstilling:

Strukturen for den lægelige efteruddannelse, herunder status og potentiale, har tidligere været drøftet i arbejdsgruppen den 1. december 2021 og 3. marts 2022.

Arbejdsgruppens samlede vurdering har været, at den nuværende efteruddannelsesstruktur har været løs og i store træk urørt siden seneste speciallægekommission, mens uddannelsesparadigmet har bevæget sig i retning af livslang læring blandt andet understøttet af systematisk efteruddannelse efter speciallægeanerkendelse.

Det betyder, at kompetenceudviklingen på tværs af specialer vil blive utilstrækkelig i lyset af udviklingen i demografien og behandlingsbehovene, som sundhedsvæsenet skal levere sundhedsydelser i forhold til. En stærkere understøttelse af fagområder er et bidrag til at tilgodese dette behov.

Der er fortsat behov for at drøfte udfordringer og muligheder i den lægelige efteruddannelse samt formål, fordele og ulemper ved forskellige niveauer og struktur med det mål at konkretisere anbefalinger. Sundhedsstyrelsen har opdateret notatet om niveauer og strukturer, der blev drøftet på møde i arbejdsgruppen den 3. marts 2022 på baggrund af tidligere drøftelser.

Indstilling:

Der indstilles, at arbejdsgruppen drøfter og konkluderer på oplægget til den fremtidige struktur for lægelig efteruddannelse som grundlag for at udarbejde anbefalinger.

Referat:

Sundhedsstyrelsen redegjorde for det udsendte, herunder ændringer af kategorien 'subspecialer' til en løsere struktur, som ligger i forlængelse af profilering.

Der var generelt enighed om beskrivelsen af drivere for profilering, mens der blev ønsket en langt større vægt og konkretisering i beskrivelsen og anbefalinger til afsnit 2.1 *lægelig efteruddannelse*, herunder med anbefalinger til livslang forpligtigelse til vedligeholdelse af sine basiskompetencer, uddybet beskrivelse af CME mv.

Yngre Læger fremhævede, at man bør holde fast i, at man godt kan subspecialisere sig, mens man samtidigt bevarer sine breddekompetencer. Yngre Læger bemærkede endvidere, at ikke alle læger skal forvente at blive subspecialiseret, hvilket bør fremgå tydeligt.

Der var en drøftelse af sammenhængen mellem de forskellige strukturer, hvor Lægeforeningen angav, at det monospecialiserede bør beskrives først, og fagområder bør stå for sig selv til sidst.

Profilering-/subspecialiseringsstrukturen blev af flere beskrevet som værende for uafdækket og ureguleret i notatet. Der var en række eksempler på heterogeniteten i subspecialiseringsstrukturer på tværs af specialer, herunder ift. formel og uformel subspecialisering og hvilke konsekvenser det kan have for arbejdstilrettelæggelse mv.

Det blev fra flere medlemmer af arbejdsgruppen påpeget, at specialeselskaberne ikke alene bør definere subspecialisering inden for deres specialeområde. Pædiatri og Gynækologi og Obstetrik blev fremhævet som eksempler, hvor subspecialiseringsstrukturen ikke er justeret ift. faglige behov. Der blev endvidere fremhævet, at definitionsretten også gav risiko for, at specialeselskaber tog fagligt ejerskab over områder, der fagligt set og ift. fleksibilitet kunne profitere af tværfaglighed.

Der var generelt et ønske i arbejdsgruppen om at rammesætte subspecialiseringen. Lægeforeningen påpegede, at en rammesætning kan være med til at opretholde balancen mellem de subspecialiserede og de basale kompetencer i specialet.

Lægeforeningen bemærkede, at en national rammesat ekspertuddannelse - som må forventes at være afledt af en vis form for subspecialisering hos den enkelte, som er helt ureguleret – ikke virker velbegrunder. Og at det ikke er udfordringen med at finde eller organisatorisk indpasse de få, der skal være eksperter, men snarere at få reguleret, hvor mange, der bliver subspecialister ift. det organisatoriske behov for at få nødvendige funktioner dækket.

Den illustrative angivelse af procentdele i forskellige strukturer i efteruddannelse blev anset som unødigt præcist og nødtigt bindende. Det blev anbefalet at bruge mængdebegreber såsom 'få', 'flere', 'mange', 'alle' i stedet.

Videreuddannelsesregion Nord foreslog, at efteruddannelsesstrukturen kan sættes op mod specialeplanen, at man godt kan fjerne begrebet subspecialisering og i stedet tale om faglig profilering i efteruddannelsen.

Videreuddannelsesregion Syd angav, at subspecialiseringsstrukturen kan beholdes, men det væsentligste er, at den bygger oven på breddekompetencer. Konkret blev det foreslået, at man skal kvalificeres til at kunne varetage hovedfunktionerne i specialet.

Der var generelt enighed om, at fagområdestrukturen er god, men også at den skal beskrives nøjere ift. hvilke områder den skal implementeres på, samt ift. governance mv. Det blev i arbejdsgruppen anbefalet, at strukturen først og fremmest egner sig til områder der ikke driver sig selv.

Videreuddannelsesregion Øst angav, at hovedparten af speciallæger skal forpligtiges til det bredde, og at det der driver sig selv ikke skal reguleres.

Sundhedsstyrelsen angav at have fået et klarere billede af en retning for det videre arbejde frem til næste møde i arbejdsgruppen. I mellemtiden vil Sundhedsstyrelsen tage bilaterale kontakter for at kvalificere beskrivelsen af en ny efteruddannelsesstruktur med dets.

Punkt 4. Ønsker til nye specialer (Bilag LVU2-18 og LVU2-19)

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen får med mellemrum henvendelser om oprettelse af nye lægelige specialer, herunder også i tilknytning til revisionen af den lægelige videreuddannelse. Samtidigt behandles kriterier for specialer i revisionens ligesom andre uddannelsesstruktur behandles, herunder fagområder i den lægelige efteruddannelse.

Der er ligeledes løbende overvejelser i faglige kredse, blandt sygehusledere osv., om der kunne være grunde til at (gen)indføre (nye) specialer.

Det drejer sig om:

- Palliativ medicin
- Allergologi

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af arbejdsgruppens tidligere drøftelser og henvendelse om oprettelse af nyt speciale udarbejdet notater, der beskriver et eventuelt grundlag for disse samt fordele/ulemper og alternativer hertil.

Indstilling:

Der indstilles, at arbejdsgruppen drøfter og konkluderer på oplæggene om forslag til nye specialer som grundlag for at udarbejde anbefalinger.

Referat:

Der var en kort drøftelse af de to forslag til nye lægelige grundspecialer på baggrund af det udsendte notat, hvori Sundhedsstyrelsen havde lavet en gennemgang af de to områder ud fra de nye kriterier for specialer, samt en vurdering af hvert område ift., om en oprettelse af et nyt lægeligt grundspeciale kunne anbefales. Sundhedsstyrelsen havde for begge områder vurderet, at en oprettelse af et nyt grundspeciale ikke kunne anbefales.

Arbejdsgruppen fremførte i enighed, og på baggrund af de beskrevne fordele, ulemper og vurderinger, at palliativ medicin og allergologi ikke bør oprettes som lægelige specialer. Flere medlemmer angav, at de to lægevidenskabelige områder er arketyper på områder, der kan styrkes og profitere via en ny fagområde-

struktur. Endvidere fandt arbejdsgruppen, at oprettelse af områderne som lægelige grundspecialer vil gå imod revisionens mål om alsidighed og fleksibilitet mv. Arbejdsgruppen ønskede at få en status for områderne ifm. revisionen, herunder ift. det tværregionale arbejde. Det blev i den forbindelse bemærket, at videreuddannelsesregion Nord arbejder på en handleplan ift. allergologi.

Sundhedsstyrelsen spurgte, om gruppen fandt hospitalsmedicin tilstrækkeligt afdækket på baggrund af notat og drøftelse af det intern medicinske område under punkt 2. Arbejdsgruppen fandt dette tilstrækkeligt, og arbejdsgruppen ønsker yderligere inddragelse af den struktur i revisionen.

Punkt 5. Eventuelt

Intet.

Bilag

LVU2-11 Specialestruktur – Status og muligheder

LVU2-12 Hospitalsmedicin

LVU2-14 Afrapportering – Laboratoriemedicinske specialer

LVU2-15 Afrapportering – Patologi og Retsmedicin

LVU2-16 Afrapportering – Billeddiagnostiske specialer

LVU2-17 Struktur og niveauer i den lægelige efteruddannelse vers. 2.

LVU2-18 Notat vedr. ønsker til nye grundspecialer - Palliativ medicin og Allergologi

LVU2-19 Ansøgning om speciale i palliativ medicin_2021



REFERAT

- Emne:** Revision af den lægelige videreuddannelse
– arbejdsgruppe 3
- Mødedato:** 23. juni 2022 kl. 10:00-14:00
- Sted:** Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, mødelokale 502
- Deltagere:**
- Claus Malta Nielsen, formand, Sundhedsstyrelsen
 - Nils Falk Bjerregaard, Videreuddannelsesregion Nord
 - Søren Hjortshøj, Videreuddannelsesregion Nord
 - Peter Sørensen, Videreuddannelsesregion Syd (til ca. kl. 12:30)
 - Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
 - Ida Hageman, Videreuddannelsesregion Øst
 - Susanne Axelsen, Lægevidenskabelige Selskaber
 - Jesper Brink Svendsen, Lægeforeningen
 - Jonas Olsen, Yngre Læger
 - Søren Ulrik Hast Prins, Praktiserende Lægers Organisation
 - Jakob Schelde Holde, Danske Regioner
 - Alberte Rodskjer, Sundhedsministeriet (i stedet for Emilie Gjerløff Werther)
 - Mikkel Friberg, Styrelsen for Patientsikkerhed
 - Lotte Lindgreen Eriksen, Foreningen af Danske Lægestuderende
 - Ulrik Hesse, Sundhedsdatastyrelsen

Sekretariat:

- Jacob Løbner Pedersen, Sundhedsstyrelsen
- Mads Andersen Wickstrøm, Sundhedsstyrelsen
- Julie Toron Skinnholm, Sundhedsstyrelsen
- Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen

Afbud:

- Rasmus Møgelvang, Videreuddannelsesregion Øst
- Zacharias Balslev-Clausen, Uddannelses- og Forskningsministeriet
- Susanne Wammen, Overlægeforeningen
- Anders Muldbjerg Kruse, Sundhedsdatastyrelsen
- Natacha Jensen, Danske Regioner

Punkt 1. Velkomst og siden sidst

- Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse drøfter på deres møde den 15/6 forslag til ny tidsplan for LVU-revisionen, der bl.a. indebærer at endelig hovedrapport med anbefalinger præsenteres den 14/12, og at der tilføjes flere møder i de øvrige arbejdsgrupper.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede den nye justeret tidsplan for revisionen af den lægelige videreuddannelse. Den nye tidsplan blev

26. august 2022

Sagsnr. 06-0101-531/

Reference ALJE

T 93590211

E alje@sst.dk

vedtaget på mødet i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 15. juni 2022 med enkelte justeringer i forhold til mødedatoer. Sundhedsstyrelsen oplyste, at der i den nye tidsplan er indarbejdet ekstra møder i arbejdsgrupperne 1, 2 og 4. Den endelige hovedrapport med anbefalinger planlægges drøftet på mødet i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse den 14. december 2022 (tidligere oktober 2022). Der er ingen ændringer i den justerede tidsplan for arbejdsgruppe 3.

Sundhedsstyrelsen supplerede, at der i arbejdsgruppe 1 drøftes lægeroller samt fleksibilitet i forhold til deltid og uklassificerede stillinger (introduktionsforløb). Vedrørende lægeroller fremførte Sundhedsstyrelsen, at de syv lægeroller bibeholdes, men at lægerollerne bør moderniseres. I forhold til deltid oplyste Sundhedsstyrelsen, at der i arbejdsgruppe 1 er opbakning til det nuværende paradigme om at uddannelsesforløbene som udgangspunkt er fuldtidsansættelser. Der skal fortsat være mulighed for deltid via aftale med arbejdsgiver ved fx forskning, fagligt indhold mv. eller personlige forhold.

Med hensyn til fleksibilitet i forhold til uddannelse i uklassificerede stillinger var der i arbejdsgruppe 1 generel opbakning til at uddannelse fortsat alene kan ske i forud godkendte uddannelsesforløb. Arbejdsgruppen anbefaler at den nuværende fleksibilitet i forhold til løbende at kunne oprette introduktionsforløb og anvende fleksforløb fastholdes.

Der var en kort drøftelse i arbejdsgruppe 3 om fleksibilitet angående uddannelse i uklassificerede stillinger i forhold til de potentielle udfordringer ved udvidelse af de regionale muligheder for oprettelse af uddannelsesforløb. Sundhedsstyrelsen præciserede, at det med revisionen af den lægelige videreuddannelse er væsentligt at udfolde perspektiverne i de nuværende ordninger og argumentere for det fremadrettede.

Punkt 2. **Anbefalinger om prognosemodeller der både rummer udbud og efterspørgsel (Bilag LVU3-10, slides 2-4)**

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har beskrevet udfordringerne i forhold til, at efterspørgslen efter speciallæger ikke direkte indgår i prognosearbejdet. Det er en begrænsning for arbejdet med prognoser, at der ikke også inkluderes prognoser for behovet, bl.a. indgår den forventede demografiske udvikling (flere ældre og forventeligt flere behandlingskrævende) ikke direkte i prognosearbejdet. Derfor er anbefalingen, at en ny prognosemodel både rummer udbud og efterspørgsel. Sundhedsstyrelsen vil på mødet præsentere udfordringerne og anbefalingerne.

Indstilling:

Det indstilles, at arbejdsgruppen drøfter udfordringerne og anbefalingerne.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede udfordringerne og anbefalingerne om prognosemodeller der både rummer udbud og efterspørgsel. Sundhedsstyrelsen oplyste, at den nuværende Lægeprognose er en udbudsprognose, hvor fremskrivningerne i prognosen er baseret på en opdateret prognosemodel.

Arbejdsgruppen udtrykte generelt opbakning til prognosemodeller der både rummer udbud og efterspørgsel. Der var følgende kommentarer fra arbejdsgruppen:

- Der bør være forudsigelighed og sammenhæng til kandidatproduktionen og kapacitet.
- Der kan i prognosemodellerne arbejdes med konfidensintervaller og forskellige parametre. Det blev foreslået at der kan indarbejdes forskellige scenarier for at imødekomme usikkerheder eksempelvis for at tage højde for ændringer sygdomsmønstre eller at lægerne i stigende grad ønsker at arbejde deltid.
- Efterspørgselsprognosen bør være scenariebaseret med fremskrivninger af antal læger og speciallæger i forhold til mulige udviklinger af samfund og sundhedsvæsen.
- Modeller for efterspørgsel bør være supplement på den korte bane, fordi tidshorizonten for dimensionering tilsvarende er på den korte bane (fx femårig), og der kan være usikkerheder forbundet med at fremskrive på baggrund af efterspørgsel på langt sigt. Der bør dog være et længere perspektiv (15-20 år) vedrørende optaget på medicinstudiet.
- Prognosemodeller der både rummer udbud og efterspørgsel bør ses som to separate prognosemodeller.
- Ud over at se på arbejdsmarkedet for læger med forskellige scenarier for fuldtid/deltid, sygdomsudviklingen og demografi, kan der være behov for at se bredere på arbejdsmarkedet i forhold til fx andre faggrupper, størrelsen på sundhedsvæsenet og befolkningens behov.
- Det kan overvejes at inddrage forskellige specialer i en høring om en ny lægeprognose inklusiv en efterspørgselsprognose.
- Det blev pointeret, at formålet med efterspørgselsprognosen bør tydeliggøres. Eksempelvis kan formålet være, at der uddannes det rette antal speciallæger, og at der skabes sammenhæng mellem kandidatproduktionen og videreuddannelsen.
- I forhold til udarbejdelsen af scenarierne kan der drages nogle erfaringer fra modeller i andre lande. Herunder blev det foreslået, at se på prognosemodellen i Norge.
- I udviklingsarbejdet med prognosemodeller og fastlæggelse af formål kan videreuddannelsesregionerne inddrages.

- De økonomiske fremskrivninger kan indgå som en del af den fremtidige efterspørgselsprognose.
- Fremskrivninger i en efterspørgselsprognose kan være usikre – særligt på langt sigt.
- Det blev bemærket, at data vedrørende deltid i Danmark er mangelfulde. Både videreuddannelsesregionerne og Foreningen af Danske Lægestuderende kan bidrage med et kvalificeret bud på antal læger, der arbejder eller efterspørger mulighed for at arbejde på deltid.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der er opbakning til anbefalingerne om nye prognosemodeller der både rummer udbud og efterspørgsel. I udviklingsarbejdet kan der søges muligheder for at undersøge erfaringer fra andre lande, og formål, scenarier og parametrene for prognosemodellerne bør være synlige.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af drøftelsen justeret arbejdsgruppens anbefalinger (Bilag LVU3-10B).

Punkt 3. **Anbefalinger om sammenhæng mellem dimensionering af medicinuddannelsen og dimensionering af speciallægeuddannelsen (Bilag LVU3-10, slides 5-7)**

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har beskrevet udfordringerne i forhold til manglende sammenhæng mellem dimensionering af medicinuddannelsen og dimensionering af speciallægeuddannelsen. Trods markant forøgelse af dimensionering af speciallægeuddannelsen har der siden 2015 været et gab mellem produktionen af medicinske kandidater og antallet af uddannelsespladser i speciallægeuddannelsen.

Derfor er anbefalingerne, at samarbejdet om sammenhæng formaliseres og at langt de fleste af de kommende kandidater fra medicinuddannelsen skal fortsætte i den lægelige videreuddannelse. Sundhedsstyrelsen vil på mødet præsentere udfordringerne og anbefalingerne.

Indstilling:

Det indstilles, at arbejdsgruppen drøfter udfordringerne og anbefalingerne om sammenhæng mellem dimensionering af medicinuddannelsen og dimensionering af speciallægeuddannelsen.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede udfordringerne og anbefalingerne om sammenhæng mellem dimensionering af medicinuddannelsen og dimensionering af speciallægeuddannelsen. Hensigten er (jf. drøftelse på sidste møde), at alle læger der arbejder i sundhedsvæsenet skal følge en formaliseret kompetenceudvikling gennem speciallægesystemet og der bør dermed være en større sammenhæng mellem antallet af færdige cand.med og optaget på videreuddannelsen. I forhold til anbefalingerne ses flere aktører

inddraget og anbefalingen er, at der etableres et formaliseret samarbejde mellem Uddannelses- og Forskningsministeriet, Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Universiteterne, hvor der eksempelvis kan foreslås, at der etableres et Koordineringsudvalg.

Arbejdsgruppen havde følgende kommentarer:

- Der er behov for mere koordinering mellem de ansvarlige for dimensionering af medicinuddannelsen og dimensionering af speciallægeuddannelsen.
- Det konstateres, at vi ikke uddanner læger, men at vi uddanner cand.med'er, som kan anvendes bredere i sundhedsvæsenet. I den sammenhæng blev det bemærket, at der ikke er mange læger, som anvendes til andre opgaver end lægerelaterede opgaver.
- Det blev udtrykt, at der uddannes flere og flere kandidater i medicin fra universiteterne, og at der bør reguleres på optaget på universiteterne, hvis behovet ikke svarer til det antal læger der er behov for.
- Det foreslås, at der ændres i formuleringen i anbefalingen fra "alle læger der arbejder med patienter skal være speciallæger" til "alle læger der arbejder i sundhedsvæsenet skal være speciallæger".
- Udfordringerne i andet afsnit på slide seks (bilag LVU3-10), hvor der angives, at læger uden speciallægeanerkendelse kun i begrænset omfang efterspørges i sundhedsvæsenet, ses som et konserverende tankesæt – dog ses denne formulering som tilfredsstillende, hvis arbejdsgruppen var enige i denne formulering.
- I anbefalingen på slide syv (bilag LVU3-10) anføres, at langt de fleste af de kommende kandidater fra medicinuddannelsen skal fortsætte i den lægelige videreuddannelse, men det blev udtrykt, at der strukturelt er mulighed for, at alle læger kan fortsætte i den lægelige videreuddannelse.
- Anbefalingerne i første afsnit på slide syv (bilag LVU3-10) vedrørende det formaliserede samarbejde bør ses som en forudsætning for at skabe sammenhængen mellem dimensionering af medicinuddannelsen og speciallægeuddannelsen.
- Der kan i høringsmaterialet til dimensionering af speciallægeuddannelsen indarbejdes yderligere et spørgsmål vedrørende antallet af kandidater fra medicinstudiet og dette antal relativt forfordelt på enkelte specialer. Med udgangspunkt i denne relative forfordeling på de enkelte specialer kan spørges om anbefalinger til den fremtidige uddannelseskapacitet i specialet.
- Der blev tilkendegivet en bekymring i forhold til et A- og B-hold af læger i forhold til geografi i Danmark.

- Der kan anføres en procentsats fx 85 pct. eller 95 pct. i anbefalingen om ”at langt de fleste af de kommende kandidater fra medicinuddannelsen (cand.med.) fortsætte i den lægelige videreuddannelse”. Der ses dog en del udfordringer at sætte en procentsats, idet fleksibilitet bør være præmissen.
- De læger der har lyst til at blive speciallæger bør have mulighed for at blive det – inden for rammerne af de udstukne dimensioneringer. Det blev fremført, at overvejende flere ønsker at blive speciallæger - dette kan ses i Lægeprognosen.
- Det blev drøftet hvor uddannelsesforløbene bør udbydes, særligt i lyset af udfordringerne med lægedækning.
- Koordinering ses som omdrejningspunktet og der bør overvejes hvilket mandat der gives til det foreslåede Koordineringsudvalg under det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse (slide 7, bilag LVU3-10).
- Det blev foreslået, at formuleringen ”... og derfor skal langt de fleste af de kommende kandidater...” i anbefalingen om sammenhængen mellem dimensionering af medicinuddannelsen og dimensionering af speciallægeuddannelsen ændres til, at alle læger, som udgangspunkt skal være speciallæger (slide 7, bilag LVU3-10).
- Hvis de fremtidige prognoser skal være bedre i forhold til at tage højde for det fremtidige behov for antallet af læger, bør det prioriteres, at antallet af de dimensionerede uddannelsesforløb besættes. Besættelse af uddannelsesforløb bør dermed ses som en vigtig parameter i én fremtidig prognose.
- Det blev drøftet hvor høj besættelsesgraden bør være før der kan øges i dimensioneringen inden for et specifikt speciale fx psykiatri.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der er opbakning til anbefalingerne om sammenhængen mellem dimensionering af medicinuddannelsen og dimensionering af speciallægeuddannelsen med få præciseringer af formuleringerne.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af drøftelsen justeret arbejdsgruppens anbefalinger (Bilag LVU3-10B).

Punkt 4. Anbefalinger om central/decentral model for dimensionering af speciallægeuddannelsen (Bilag LVU3-10, slides 8-12)

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har beskrevet udfordringerne i forhold til tidshorisont og rammer for dimensionering af speciallægeuddannelsen. Dimensioneringen skal fastsætte en overordnet ramme for, hvor og hvor mange læger der uddannes i de enkelte specialer, og denne ramme skal balancere hensyn til, at der i fremtiden er tilstrækkeligt med læger og samtidig er knappe ressourcer til uddan-

nelse og ansættelse af personale. Der er behov for mere langsigtede (5-årige) dimensioneringsplaner, og regional fleksibilitet for at kunne optimere videreuddannelsen ift. ressourcer og behov.

Derfor er anbefalingerne, at det er en central/decentral model for dimensionering af speciallægeuddannelsen og at Sundhedsstyrelsen monitorer opslåede og besatte uddannelsesforløb.

Sundhedsstyrelsen har desuden igen medtaget de fire modeller for dimensionering af videreuddannelsen henholdsvis central model, central/decentral model, decentral model samt markedsmode (præsenteret på mødet i arbejdsgruppen den 13/12-2021), som der kan tages udgangspunkt i i forhold til drøftelserne af anbefalingerne om modeller for dimensionering af speciallægeuddannelsen.

Indstilling:

Det indstilles, at arbejdsgruppen drøfter udfordringerne og anbefalingerne vedrørende modeller for dimensionering af speciallægeuddannelsen.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede udfordringerne og anbefalingerne om central/ decentral model for dimensionering af speciallægeuddannelsen. Der er stor opmærksomhed på dimensioneringen af den lægelige videreuddannelse givet såvel udfordringerne med lægedækning som de forudsatte ressourcer, og den fremtidige model for dimensionering bør tilgodese og rumme en grad af fleksibilitet eventuelt tættere på driften. Desuden foreslås, at Sundhedsstyrelsen løbende monitorer hvilke uddannelsesforløb der opslås og besættes.

Arbejdsgruppen havde følgende kommentarer:

- Der bør være en incitamentsstruktur, hvor de enkelte regioner kan skrue op eller ned i forhold til behov.
- På videreuddannelsesregionernes plan findes en incitament struktur, fx tilrettelæggelse af fleksforløb i forhold til de enkelte regioners behov. Det blev udtrykt, at fleksforløb medfører, at kapaciteten i højere grad udnyttes i de enkelte regioner.
- Det blev fremhævet, at videreuddannelsesregionerne er tilfredse med mulighederne for oprettelse af fleksforløb.
- Det blev præciseret, at den enkelte videreuddannelsesregion i deres planlægning af uddannelsesforløb tager hensyn til de øvrige videreuddannelsesregioner inden oprettelse af fleksforløb, særligt af hensyn til lægedækningen. Der tages tilsvarende hensyn til almen medicin.
- I anbefalingen i første afsnit på slide ti (bilag LVU3-10) anføres, at "... regionerne fået et større ansvar og mere fleksibilitet...", og der blev i arbejdsgruppen spurgt om hvad fleksibilitet betyder og hvor meget ansvar anbringes regionalt.

- Der blev utrykt tvivl om formålet med diskussion om, at regionerne kan få et større ansvar og mere fleksibilitet. Desuden blev der stillet spørgsmål om hvordan processen for det større ansvar og mere fleksibilitet i regionerne bør tilrettelægges.
- Der blev udtrykt en bekymring for at fastsætte uddannelsesforløb inden for en øvre og nedre ramme for antallet af hoveduddannelsesforløb.
- Det afgørende hensyn i dimensionering af speciallægeuddannelsen bør være at sikre lægedækning, og derfor ses et behov for at koordinere centralt på tværs af landet.
- Det blev fremført, at den nuværende model for dimensionering ses som mest holdbar.
- Der foretrakkes langsigtede dimensioneringsplaner i stedet for kortsigtede planer. Det blev foreslået, at der kan overvejes en midtvejsevaluering i dimensioneringsperioden. Regionerne har ansvaret for, at alle hoveduddannelsesforløb besættes inden der suppleres med yderligere uddannelsesforløb.
- Det blev foreslået, at der kan etableres pladsgaranti inden for geografiske udfordrede områder, hvor der er en fleksibilitet om, at de her steder har vi altid uddannelsesplads.
- Når der øges i antallet af hoveduddannelsesforløb i fx almen medicin, kan det få den omvendte effekt på antallet af besatte uddannelsesforløb i fx Region Sjælland.
- Der bør ses på andre initiativer og incitamenter for at sikre lægedækning og besættelse af uddannelsesforløb fx prestige, forudsigelighed, bedre mulighed for deltid mv.
- Det blev pointeret, at det ikke nødvendigvis nytter at øge antallet af fleksforløb betragteligt (se modellen på slide 11, bilag LVU3-10). Det nytter mere med langsigtede dimensioneringsplaner og at holde sig inden for rammen i løbet af de fem år samtidigt med at uddannelsesforløbene besættes.
- Der bør anføres en konservativ anbefaling om, at det giver god mening med den model, som allerede forefindes.
- Der bør anlægges en pragmatisk tilgang, hvor der oprettes uddannelsesforløb, når der forventes, at der er ansøgere til uddannelsesforløbet.
- Flexforløb bør opslås, når der er ubesatte hoveduddannelsesforløb i det specifikke speciale. Kapaciteten var der, men forløbene udbydes ikke før forløbene er der. Overbookingsprocent kunne være en mulighed – en buffer der kan overbookes. Der blev dog oplyst, at der ikke er behov for denne buffer og at der allerede findes en praksis med dublering af uddannelsesforløb – denne praksis bør formaliseres.
- Det blev udtrykt, at det også kan give negative implikationer, hvis alle uddannelsesforløb lå perifært.

- Det var fortsat fordelagtigt med en central styring af dimensioneringen af introduktionsforløb med minimum og maksimum.
- Det bør adresseres, at dimensionering af evalueringsansættelser blev drøftet i arbejdsgruppe 4 og der var ikke behov for yderligere drøftelse. Der blev drøftet fordele og ulemper ved dimensionering af evalueringsansættelser, og problemstillingerne vedrørende pukkelaftvikling af ansøgninger fra udenlandske læger håndteres bl.a. administrativt.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at arbejdsgruppen ser dimensionering som et nationalt anliggende og støttede fortsat en central involvering i dimensioneringen, hvor Sundhedsstyrelsen har det overordnede ansvar (drøftelse fra mødet den 13/12-2021).

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af drøftelsen justeret arbejdsgruppens anbefalinger (Bilag LVU3-10B).

Punkt 5. **Anbefalinger om processen for dimensioneringsplan (Bilag LVU3-10, slides 13-16)**

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har beskrevet udfordringerne i forhold til processen for udarbejdelse af dimensioneringsplan. Processen er omfattende og tidskrævende for de mange involverede, som skal bidrage til og kvalificere grundlaget. Derfor er anbefalingerne, at processen for udarbejdelse af dimensioneringsplan bør afspejle varigheden af dimensioneringsplan og behovet, Sundhedsstyrelsen præsenterer udfordringerne og anbefalingerne.

Indstilling:

Det indstilles, at arbejdsgruppen drøfter udfordringerne og anbefalingerne om processen for dimensioneringsplan.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede udfordringerne og anbefalingerne om processen for dimensioneringsplan. De seneste dimensioneringsplaner har været gældende for en kortere tidsperiode bl.a. grundet økonomipolitiske grunde, hvilket har effekt på arbejdsgangen både i styrelsen og regionerne. Derfor vil anbefalingen tale for længere dimensioneringsperioder med den struktur som allerede foreligger nu med bl.a. inddragelse af forskellige aktører og interessenter, dimensioneringsintervaller på fem år og fortsat under det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Arbejdsgruppen havde følgende kommentarer:

- Det foreslås, at der foretages en evaluering i løbet af den femårige tidsperiode. Dette kan muligvis formaliseres i beskrivelsen af formål og praksis for Prognose- og Dimensioneringsudvalget.

- I Prognose- og Dimensioneringsudvalget samt det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelses drøftes allerede opgørelser over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb og fleksforløb samt besatte introduktionsforløb. Der var forslag om, at disse opgørelser udvides med antallet af unikke ansøgere.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der er opbakning til anbefalingerne om processen for dimensioneringsplan, hvor der bl.a. er faste dimensioneringsintervaller på fem år. Det kan tilføjes, at der udarbejdes evaluering i løbet af den femårige tidsperiode.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af drøftelsen justeret arbejdsgruppens anbefalinger (Bilag LVU3-10B).

Punkt 6. Anbefalinger om afklaring af formalia og rammer ift. videreuddannelsen i Grønland og Færøerne (Bilag LVU3-10, slides 17-19)

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har beskrevet udfordringerne. Det er en vigtig opgave at understøtte sundhedsvæsenet på Færøerne og Grønland med uddannelse af læger og speciallæger. Derfor er anbefalingerne, at formalia og rammer for samarbejdet om videreuddannelsen i Grønland og Færøerne afklares, hvor muligheder og kontekst fremadrettet tilgodeses. Sundhedsstyrelsen vil på mødet præsentere udfordringerne og anbefalingerne.

Indstilling:

Det indstilles, at arbejdsgruppen drøfter udfordringerne og anbefalingerne om afklaring af formalia og rammer i forhold til videreuddannelsen i Grønland og Færøerne.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede udfordringerne og anbefalingerne om afklaring af formalia og rammer i forhold til videreuddannelsen i Grønland og Færøerne. Samarbejdet mellem landene bør formaliseres.

Arbejdsgruppen havde følgende kommentarer:

- Det bør indgås konkrete aftaler mellem danske og grønlandske henholdsvis færøske myndigheder om hvad der skal samarbejdes om i forhold til specialer og målbeskrivelser.
- Der kan i anbefalingerne anføres gode praktiske løsninger, og at formålet bør være, at understøtte at lægerne er kompetente og har samme høje minimumsstandard så borgere og patienter i hele rigsfællesskabet har adgang til kompetent lægefaglig behandling og at mobilitet er mulig.
- Det er vigtigt at formalisere samarbejde dels grundet de læger som ønsker uddannelse i Grønland og Færøerne og dels de læger som vender tilbage til Danmark.

- Der bør være opmærksomhed på autorisation som læge uddannet uden for EU/EØS, idet Færøerne og Grønland ikke er medlemmer af EU.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der er opbakning til anbefalingerne om, at Sundhedsstyrelsen bør afklare formalia og rammer for samarbejdet om videreuddannelsen i Grønland og Færøerne.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af drøftelsen justeret arbejdsgruppens anbefalinger (Bilag LVU3-10B).

Punkt 7. Orientering om den videre proces

Referat:

Sundhedsstyrelsen oplyste, at der ikke er flere møder i denne arbejdsgruppe, og arbejdsgruppen dermed er færdige med anbefalingerne vedrørende prognose og dimensionering.

Sundhedsstyrelsen vil efter dette møde tilrette anbefalingerne i præsentationen og medsende præsentationen med udkast til referat. Såfremt arbejdsgruppen har yderligere tekstmæssige ændringer i anbefalingerne fremsendes disse til Sundhedsstyrelsen – dog senest den 15. august 2022 (Bilag LVU3-10C).

Arbejdsgruppen anerkendte Sundhedsstyrelsens arbejde i arbejdsgruppen, og Sundhedsstyrelsen takkede for gode bidrag og diskussioner.

Punkt 8. Eventuelt

Referat:

Intet.

Bilag:

Bilag LVU3-10: Sundhedsstyrelsens præsentation

Bilag LVU3-10B: Sundhedsstyrelsens præsentation – opdateret efter mødet

Bilag LVU3-10C: Sundhedsstyrelsens præsentation – opdateret (aug. 2022)

Dato 31-05-2022

UDD

Sagsnr. 06-0199-9

Bilag NR10-22

LVU-revision: Leverancer og tidsplan – justeret juni 2022

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er behov for flere møder i arbejdsgruppe 1, 2 og 4 for at have tilstrækkeligt grundige drøftelser af anbefalinger til revision af den lægelige videreuddannelse.

Særligt i arbejdsgruppe 1 og 2 har der været drøftelser af omfattende og komplicerede temaer med mange aspekter, hvor det inden for den fastlagte tidsplan ikke vurderes muligt at nå tilstrækkeligt igennem de mange leverancer og anbefalingsområder.

Målsætningen er fortsat at LVU-revisionen afsluttes 2. halvår 2022. Det foreslås at endelig hovedrapport med anbefalinger drøftes på NRLV den 14/12.

Nedenfor beskrives Sundhedsstyrelsens forslag til justeret tidsplan for de fire arbejdsgrupper i LVU-projektet samt leverancer til det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. Med rød er markeret ændringer og præciseringer siden projektplanen af 16/9-'21 (NR17-21). Samtidig er markeret hvornår der har været drøftelse af leverancer og hvilke drøftelser der mangler.

Bagerst i notatet er revideret forslag til møde- og tidsplan for projektet.

Leverancer til det Nationale Råd for Lægers videreuddannelse

- Genstart af LVU-projektet (møde den 29/9 2021)
- Hovedrapport kapitel 6-9 (møde den 16/3 2022)
- Hovedrapport med anbefalinger fra arbejdsgrupperne, forventes klar 2. halvår 2022.
Endelig rapport behandles på NRLV den 14/12 2022,

Arbejdsgruppe 1: Indhold i og omfang af opbygning af den lægelige videreuddannelse samt lægeroller

Mål for gruppens arbejde:

Arbejdsgruppen skal se på den lægelige videreuddannelse ud fra flere perspektiver (fx hvordan de nødvendige kompetencer udvikles) og udvikle modeller for en ny speciallægeuddannelse, herunder komme med forslag til øget fleksibilitet.

Leverancer:

- 1) **Fleksibilitet i LVU og mulighed for at skifte speciale** (drøftet 10/11-'21 og 15/6-'22)
- 2) **Overgang fra medicinstudierne til KBU/speciallægeuddannelsen** (drøftet 3/5-'21 og 10/2-'22)
- 3) **Pædagogik og læring**
Herunder:
 - Målbeskrivelser (drøftet 12/5-'22)
 - Kompetencevurdering og specialisteksamen (drøftet 12/5-'22)
- 4) **Lægeroller** (drøftes 15/6-'22)
- 5) **Modeller for strukturen af den lægelige videreuddannelse**
Herunder:
 - Fælles uddannelsesindhold (drøftet 10/11-'21 og 10/2-'22)
 - Afgrænsning af kompetenceniveau (drøftet 10/2-'22 og 12/5-'22 og **skal gendrøftes på møde 15/9-'22**)
 - Principper for opbygning og struktur af videreuddannelsen (drøftet 12/5-'22 og **skal i ny version gendrøftes på møde 15/9-'22**)
 - Forslag til nye principper for målbeskrivelser indhold og revision (drøftet 12/5-'22 og **skal i ny version gendrøftes på møde 15/9-'22**)
 - Kurser, forskningstræning og simulation (drøftes 23/8-'22 på workshop med medlemmer af arbejdsgruppe 1)
 - Anbefalinger (drøftes 15/9-'22 og 27/10-'22)

Derudover er der i regi af NRLV og LVU1 gennemført proces med patientinvolvering (bl.a. 2 workshops). Pointer herfra præsenteres 15/6-'22

Arbejdsgruppe 2: Specialestruktur (hvilke og hvor mange).

Mål for gruppens arbejde:

Arbejdsgruppen skal vurdere om de lægelige specialer passer ind i fremtidens behov og beskrive modeller for en ændret specialestruktur, herunder også fagområder, og vurdere fordele og ulemper i forhold til den gældende struktur.

Leverancer:

1) Styrker og svagheder ved den danske specialemodel (drøftet 3/3-'22)

Diskutere om den nuværende struktur med grundspecialer og en lang tradition for organspecifikke specialer fortsat er den mest optimale.

2) Speciale- og fagområdekriterier (drøftet 1/12-'21 og 3/3-'22)

3) Fagområdestruktur og efteruddannelse

Herunder:

- Drøftelse af fagområder (drøftet 1/12-'21)
- Struktur og niveau i den lægelige efteruddannelsen (drøftet 3/3-'22)
- Anbefaling til en ny struktur for lægelig efteruddannelse (drøftes 7/6-'22 og skal muligvis gendrøftes på møde d. 21/9-22)

4) Drøftelse af nye ønsker til specialer (palliation og allergologi) (drøftes 7/6-'22)

5) Modeller for en ændret specialestruktur

Der drøftes modeller for en ændret specialestruktur og fordele/ulemper ved en ændret specialestruktur ift. den gældende struktur. Herunder drøftes bidrag fra de fire underarbejdsgrupper, og der udarbejdes anbefalinger til ændringer/sammenlægning af specialer.

- Første drøftelse af rapporter fra underarbejdsgrupper og anbefalinger ift. specialestruktur (drøftes 7/6-'22)
- Anden drøftelse af rapporter fra underarbejdsgrupper (samfundsmedicin-arbejdsmedicin) (drøftes 21/9-'22)
- Anbefalinger (drøftes 21/9-'22)

Gruppe 3: Modeller for dimensionering af videreuddannelsen.

Mål for gruppens arbejde:

Arbejdsgruppen skal udvikle modeller for dimensionering, hvor reguleringen gøres mere decentral uden at gives helt fri.

Udvikle modeller for dimensionering der understøtter at der uddannes og fordeles tilstrækkeligt med speciallæger, så patienternes behov for behandling tilgodeses i fremtiden.

Leverancer:

1) Behovet for speciallæger (drøftet 7/4-'22)

Principielle overvejelser om behovet for læger og speciallæger.

2) Prognoser og fælles overblik over uddannelsesaktivitet (drøftet 7/4-'22)

3) Modeller for dimensionering

Herunder:

- Faktorer af betydning for uddannelseskapacitet (drøftet 12/12-'21)
- Dimensionering i Danmark og Modeller for dimensionering (drøftet 12/12-'21)
- Muligheder og potentiale for dimensionering i Grønland og Færørene (drøftet 7/4-'22)
- Lægernes mobilitet og behovet for dimensionering (drøftet 7/4-'22)
- Anbefalinger (drøftes 23/6-'22)

Gruppe. 4: Videreuddannelsens governance (regler, praksis og processer)

Mål for gruppens arbejde:

Arbejdsgruppen skal beskrive modeller for en ny governance af uddannelsen, som optimerer og smidiggør driften af den lægelige videreuddannelse. Fordele og ulemper ved modellerne bedes holdes op mod den eksisterende model.

Leverancer:

1) Styrker og svagheder ved den nuværende styringsmodel

Herunder:

- Inspektorordningen (drøftet 3/2-'22)
- Udenlandske læger i den lægelige videreuddannelse (drøftet 3/2-'22)
- Uddannelsesprogrammer (drøftet 18/5-'22)
- Øvrige tiltag til kvalitetssikring af den lægelige videreuddannelse (drøftet 18/5-'22)
- Kvalitetsmonitorering af den lægelige videreuddannelse i almen praksis (drøftet 18/5-'22)

2) Uddannelsen i den kliniske enhed – roller og ansvar (drøftet 18/5-'22)

3) Modeller for fremtidig governance af den lægelige videreuddannelse

Drøftelse af modeller til fremtidig governance af den lægelige videreuddannelse.

Herunder:

- Modeller for governance af den lægelige videreuddannelse (drøftet 18/5-'22)
- anbefalinger først udkast (drøftes 22/9-'22)
- **Anbefalinger (efter sidste LVU 1 og LVU 2 møder) (drøftes 21/11-'22)**

Oversigt over ændring af møder

Nationale Råd for Lægers Videreuddannelsen:

- Møde den 15/6-'22 fastholdes
- Møde den 10/10-'22 fastholdes
- Møde den 14/12-'22 fastholdes

Arbejdsgruppe 1:

- Møde den 15/6-'22 fastholdes
- Nyt møde den 23/8-'22 (ikke for hele arbejdsgruppe 1 - kun for mindre gruppe deltagere. Tema: Kurser, forskningstræning, simulation mv.)
- Møde den 31/8 aflyses pga AMEE konference
- Nyt møde den 15/9-'22 (erstatte mødet 31/8, som ønskes ændret pga AMEE konference)
- Nyt møde den 27/10-'22

Arbejdsgruppe 2:

- Møde den 7/6-'22 fastholdes
- Nyt møde den 21/9-'22

Arbejdsgruppe 3:

- Ingen ændringer - Møde den 23/6-'22 fastholdes

Arbejdsgruppe 4:

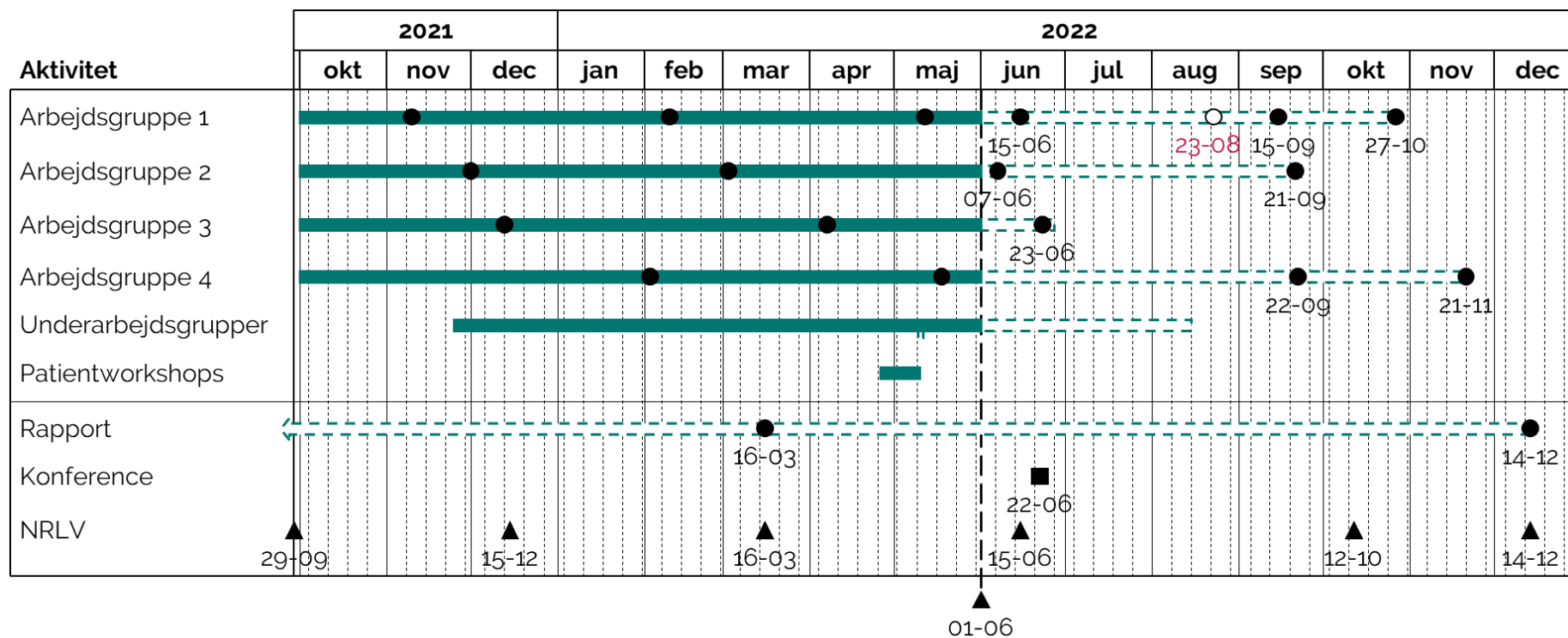
- Møde den 22/9-'22 fastholdes
- Nyt møde den 21/11-'22

Tids- og leveranceplan

Ændringer med rød skrift

Mødetidspunkt	Arbejdsgruppe	Leverancer
29. september 2021	Møde i NRLV	Genstart
10. november 2021	Arbejdsgruppe 1	Fleksibilitet i LVU og mulighed for at skifte speciale Overgang fra medicinstudierne til KBU/speciallægeuddannelsen Hovedrapport - udkast til kapitel 6-9
1. december 2021	Arbejdsgruppe 2	Styrker og svagheder ved den danske specialemodel Speciale- og fagområdekriterier
13. december 2021	Arbejdsgruppe 3	Behovet for speciallæger
15. december 2021	Møde i NRLV	Status på LVU-projektet
3. februar 2022	Arbejdsgruppe 4	Styrker og svagheder ved den nuværende styringsmodel
10 februar 2022	Arbejdsgruppe 1	Kompetencebehov i sundhedsvæsenet Pædagogik og læring del 1
3. marts 2022	Arbejdsgruppe 2	Fagområdestruktur
16. marts 2022	Møde i NRLV	Hovedrapport kapitel 6-9
7. april 2022	Arbejdsgruppe 3	Prognoser og fælles overblik over af uddannelsesaktivitet
12. maj 2022	Arbejdsgruppe 1	Pædagogik og læring del 2 Lægeroller
19. maj 2022	Arbejdsgruppe 4	Uddannelsen i den kliniske enhed – roller og ansvar
7. juni 2022	Arbejdsgruppe 2	Drøftelse af nye ønsker til specialer (palliation og allergologi) Modeller for en ændret specialestruktur
15. juni 2022	Møde i NRLV	Status på LVU-projektet
23. juni 2022	Arbejdsgruppe 3	Anbefalinger - Modeller for prognoser og dimensionering
23. august 2022	Mindre gruppe bl.a. fra arbejdsgruppe 1	Kurser, simulation og forskningstræning
31. august 2022 Aflyses - flyttes til: 15. september pga AMEE	Arbejdsgruppe 1	Anbefalinger
15. september	Arbejdsgruppe 1	Anbefalinger
21. september 2022	Arbejdsgruppe 2	Anbefalinger
22. september 2022	Arbejdsgruppe 4	Modeller for fremtidig governance af den lægelige videreuddannelse (første bud på anbefalinger)
12. oktober 2022	Møde i NRLV	NRLV møde
27. oktober	Arbejdsgruppe 1	Anbefalinger
21. november 2022	Arbejdsgruppe 4	Anbefalinger
14. december 2022	Møde i NRLV	Anbefalinger og hovedrapport Mødet foreslås at blive rykket til d. 10/10 for at skabe plads til at følge op på sidste møder i arbejdsgruppe 1+4.

LVU-revision tidsplan (visualiseret)



Bemærk: møde 23. august er for en mindre del af gruppe 1

Ad. dagsordenspunkt 4: Status for flexforløb 2022 og foreløbig indstilling til 2023

Sagsfremstilling:

Dimensioneringsplan 2022-2023 indeholdende en udvidelse på i alt 14 h-forløb i 9 specialer i 2022 og 10 h-forløb i 9 specialer.

Specialer der er udvidet i 2022:

Anæstesiologi (2), B & U Psykiatri (1), Gynækologi & Obstetrik (2), Intern medicin: Geriatri (1), Intern medicin: Lungesygdomme (2), Neurologi (1), Psykiatri (3), Radiologi (2) og Samfundsmedicin (1)

Specialer der udvides i 2023:

Dermato-venerologi (1), Intern medicin: Kardiologi (1), Intern medicin: Lungesygdomme (1), Klinisk genetik (1), Neurologi (1), Oftalmologi (1), Patologisk anatomi og cytologi (1), Psykiatri (2) og Urologi (1)

Flexforløb

Der må etableres op til 44 flexforløb i både 2022 og 2023 under forudsætning af et tilsvarende antal ubesatte h-forløb.

I 2021-2 var der i alt 30 ubesatte h-forløb hvoraf de 16 var i Almen Medicin

I 2022-1 har der været 31 ubesatte h-forløb hvoraf de 19 er i Almen Medicin,

I 2022-2 har der været 34 ubesatte h-forløb hvoraf de 10 er i Almen Medicin,

Der er opslået i alt 21 flexforløb i 2022. Forløbene fordeles mellem følgende specialer,

Intern Medicin: Endokrinologi	1 forløb i samarbejde med Færøerne
Intern medicin: Gastroenterologi	2 forløb (hhv. 30 og 45 mdr. i Reg. S)
Intern medicin: Geriatri	2 forløb (4 år i Reg. S og kombi med Færøerne 2år + 2 år Reg. S)
Intern medicin: Infektionsmedicin	2 forløb (2 x 21 mdr. i Reg. S)
Intern Medicin: Kardiologi	1 forløb med Færøerne (18 mdr. i Reg. S)
Kirurgi	2 forløb (hhv. 12 + 42 mdr. i Reg. S)
Neurologi	1 forløb (21 mdr. i Reg. S)
Ortopædisk kirurgi	1 forløb (21 mdr. i Reg. S).
Patologisk anatomi og cytologi	1 forløb (0 mdr. i Reg. S)
Psykiatri	1 forløb (18 mdr. i Reg. S)
Pædiatri	2 forløb (2 x 18 mdr. Reg. S)
Retsmedicin	1 forløb (1 år i Reg. S)
Samfundsmedicin	2 forløb (hhv. 0 + 24 mdr. i Reg. S)
Thoraxkirurgi	1 forløb i samarbejde med VU SYD
Urologi	1 forløb (2 år i Reg. S)

Dimensioneringsplanen tillader op til 44 flexforløb årligt i både 2022 og 2023. Den samlede kvote forventes dog ikke udnyttet i VU-ØST.

Alle uddannelsesråd er forespurgt via PKL ligesom der er forespurgt i Region Sjælland. En regelret høringsproces blandt hospitals-/sygehusledelser og sundhedsfaglige råd i begge regioner samt blandt PKL-gruppen er planlagt i efteråret 2022, når udkast til Dimensioneringsplan for 2024-? foreligger.

På baggrund af de modtagne svar kan det konstateres, at der er enighed om anbefaling af flexforløb i følgende specialer (opsat i alfabetisk rækkefølge med ønsket antal i parentes):

- IM: Gastroenterologi og Hepatologi (1)
- IM: Geriatri (2) – udvidet med 1 forløb fra 2022 og har ubesatte forløb til genopslag i 2023
- Gynækologi og obstetrik (1) – udvidet med 2 forløb fra 2022
- IM: Kardiologi (2) – permanent udvidelse med 1 forløb fra 2023
- Samfundsmedicin (1)

Region Sjælland anbefaler desuden:

- Anæstesiologi – er udvidet med 2 forløb fra 2022
- IM: Endokrinologi
- IM: Lungesygdomme – er udvidet med 2 forløb fra 2022 og 1 forløb fra 2023
- IM: Nefrologi – har ubesat forløb til genopslag i 2023
- Ortopædisk Kirurgi
- Psykiatri – permanent udvidelse med 2 forløb fra 2023
- Radiologi – er udvidet med 2 forløb fra 2022 og der forventes udvidelse i 2023

Uddannelsesrådene anbefaler desuden:

- Dermato-venerologi (1) – permanent udvidelse i 2023 med 1 forløb
- IM: Hæmatologi (1-2)
- Klinisk Biokemi (1)
- Klinisk Farmakologi (1)
- Klinisk Onkologi i samarbejde med Færøerne (1)
- Pædiatri (1-2)
- Thoraxkirurgi (1) – i samarbejde med enten VU-SYD eller VU-NORD

Specialerne Anæstesiologi, Gynækologi & Obstetrik, IM: Kardiologi, Ortopædisk kirurgi, Pædiatri og Thoraxkirurgi er alle på nationale plan meget søgte og der er generelt stor konkurrence om stillingerne. Ønsket fra Anæstesiologi, Gynækologi & Obstetrik og Pædiatri begrundes både i konstateret mangel men også i etablering af et mor-barn-center på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler fra 2025. Der udtrykkes bekymring for, hvad åbning af dette center har for betydning for især afdelingerne i Region Sjælland set i lyset af den afgang af læger, der skete ved oprettelse af børnemodtagelserne i Region Hovedstaden.

Specialerne IM: Gastroenterologi & Hepatologi, IM: Endokrinologi, IM: Hæmatologi, Neurologi, Psykiatri og Samfundsmedicin har stor eller tilstrækkelig søgning i Videreuddannelsesregion Øst og der opleves en stor efterspørgsel på speciallæger.

Specialerne Klinisk Biokemi, Klinisk Farmakologi, IM: Nefrologi og Klinisk Onkologi, har i Videreuddannelsesregion Øst varierende søgning fra gang til gang. Ofte lykkes det at besætte næsten alle eller alle forløb.

Alle flexforløb sendes før opslag i høring i begge driftsregioner ligesom alle forløb i videst muligt omfang skal indeholde ansættelse i Region Sjælland – og gerne i den afsluttende ansættelse.

Indstilling:

- At der med henblik på besættelse i 1. halvår 2023 kan søges etableret flexforløb i følgende specialer: IM: Gastroenterologi og Hepatologi, IM: Endokrinologi, IM: Hæmatologi, Klinisk Farmakologi, Klinisk Biokemi, Klinisk Onkologi, Ortopædisk Kirurgi, Pædiatri Thoraxkirurgi og Samfundsmedicin.

- At stillingtagen til prioritering af øvrige specialer afventer til udkast for kommende Dimensioneringsplan foreligger
- At orienteringen vedr. proces for de ordinære udvidelser tages til efterretning.

Bilag

Bilag 04.01 Dimensioneringsplan 2022-2023



Dimensioneringsplan 2022-2023



Speciallægeuddannelsen

Dimensioneringsplan 2022-2023
Speciallægeuddannelsen

© Sundhedsstyrelsen, 2021.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk
Version: 1.0
Versionsdato: 28.06.2021
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Juni, 2021

Indledning

Sundhedsstyrelsen fastsætter i dimensioneringsplanen årlige rammer for dimensionering af introduktions- og hoveduddannelsesforløb i hver enkelt videreuddannelsesregion og for hver enkelt speciale. Det sker efter rådgivning fra Prognose- og Dimensioneringsudvalget under Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse (jf. § 16 i bekendtgørelsen BEK nr. 96 af 02/02/2018 om uddannelse af speciallæger), og Task Force for dimensionering af speciallæger, som blev nedsat i 2020 med repræsentanter fra Sundhedsministeriet, Danske Regioner og regionerne.

Dimensioneringsplanen regulerer antallet af speciallæger gennem fordeling af uddannelsesforløb inden for de enkelte specialer og videreuddannelsesregioner. Herunder følger en kort redegørelse for baggrunden for Dimensioneringsplan 2022-2023.

Strategisk og sundhedsfagligt grundlag

Sundhedsstyrelsen arbejder for at fremme folkesundheden og skabe gode rammer for sundhedsvæsenet i Danmark. Det betyder, at der skal være tilstrækkeligt med sundhedspersonale, heriblandt læger, til at realisere dette.

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.

De forventede ændringer i sygdomsmønstre og behovet for sundhedsydelser i de kommende år er en del af grundlaget for Dimensioneringsplanen for 2022-2023. Heri indgår en skønsmæssig vurdering af aktuelle udfordringer og tendenser i patientbehovene og sundhedsvæsenet som helhed samt strategiske initiativer.

Forandringerne er særligt drevet af den demografiske udvikling, som medfører en stadig større andel af ældre i befolkningen og mange med flere samtidige kroniske sygdomme. I de seneste 10-15 år har der sideløbende pågået ændringer i sygehusstrukturen med øget specialisering samt ændret opgavefordelingen og samarbejde mellem sygehusvæsenet og det primære sundhedsvæsen.

Nedenfor beskrives nogle af de centrale tendenser, der påvirker behovet for en øget dimensionering af uddannelsesstillinger:

- Befolkningens behov og forventninger til sundhedsydelser ændrer sig løbende, og tilsvarende udvikles sundhedsvæsenet.
- Princippet "speciallægen i front" er delvist implementeret på akuthospitalerne i Danmark, men der er fortsat en udfordring på flere psykiatriske akutmodtagelser.

- Fokus i fremtiden forventes at være mere rettet imod ensartet høj kvalitet i diagnostik og behandling døgnet rundt, patientsikkerhed, supervision af yngre læger i det akutte arbejde samt effektivitet i patientforløb og tryghed for patienterne.
- Sundhedsvæsenet udfordres blandt andet af, at befolkningstallet er stigende, en større andel af befolkningen vil blive ældre, og der kommer flere patienter med komplekse problemstillinger, herunder flere og flere patienter med flere med multisygdom.
- Borgerne forventer ofte hurtig udredning og behandling tæt på, hvor de bor og arbejder.
- Lighed i sundhed er et grundlæggende princip i både forebyggelsesarbejdet og sygdomsbehandlingen i Danmark. Det er vigtigt, at patienterne møder den samme høje kvalitet i hele sundhedsvæsenet.
- Stigningen i antallet af ældre, der lever med en eller flere behandlingskrævende sygdomme, vil få betydning for aktiviteten i sundhedsvæsenet.
- Mulighederne for at forebygge, diagnosticere og behandle bliver fortsat bedre som følge af bl.a. den medicinsk-teknologiske udvikling.
- De seneste 10 år er der sket en markant stigning i antallet af borgere i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen, særligt blandt børn og unge.
- Der forventes en fortsat udvikling med flere opgaver varetaget i regi af primær sektor eller i borgernes hjem varetaget af hjemmesygeplejen, praksissektoren eller sygehuse.
- Opgaven på sygehusene har ændret sig igennem de sidste 15-20 år med en udvikling mod øget centralisering og specialisering.

På baggrund af de nævnte udviklingstendenser kan der peges på en række områder med sundhedsfagligt begrundede behov for flere speciallæger i den kommende dimensioneringsperiode ud over den ifølge Lægeprognosen forventede gennemsnitlig årlig stigning på cirka 2 pct. (fraset specialerne thoraxkirurgi og neurokirurgi).

Nedenfor beskrives de generelle principper og fastlæggelse af dimensioneringsplaner, og herefter følger beskrivelsen af hensyn taget ved udarbejdelsen af Dimensioneringsplan 2022-2023.

Fastlæggelse og principper for dimensioneringsplaner

Dimensioneringsplanen regulerer antallet af speciallæger gennem fordeling af uddannelsesforløb inden for de enkelte specialer og videreuddannelsesregioner. De tre regionale råd for lægers videreuddannelse regulerer antallet og godkender uddannelsesforløb i egen videreuddannelsesregion ud fra dimensioneringsplanen. Dvs. de tilrettelægger indholdet af uddannelsesforløb i form af ansættelse på uddannelsessteder, der tilsammen dækker alle kompetencer i målbeskrivelsen for det pågældende speciale.

Herunder følger principperne for dimensionering af henholdsvis introduktions- og hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelserne samt baggrund for Dimensioneringsplan 2022-2023.

Principper for dimensionering af antallet af introduktionsforløb

Dimensioneringen af antallet af introduktionsforløb har til formål at rekruttere kvalificerede ansøgere og tilvejebringe et tilstrækkeligt antal læger til hoveduddannelsen. Der tilstræbes samtidig en balance mellem antallet af forløb mellem specialerne, at der er tilstrækkelig uddannelseskapacitet og en rimelig balance mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb. Dimensioneringen af antallet af introduktionsforløb fastsættes som en minimums- og maksimumsfaktor for hvert speciale, der er relateret til antal hoveduddannelsesforløb.

Principper for dimensionering af antallet af hoveduddannelsesforløb

Dimensionering af antallet af hoveduddannelsesforløb har til formål at tilvejebringe et tilstrækkeligt antal speciallæger til at dække sundhedsvæsenets behov. Dimensioneringen fastsættes som et konkret antal årligt. I fastsættelsen indgår en vurdering af behovet for speciallæger, uddannelseskapacitet og ønsket om at fordele uddannelseslæger i hele landet.

Dimensioneringsplan 2022-2023

Arbejdet med en ny dimensioneringsplan blev igangsat i 2019 initialt med henblik på at udarbejde en femårig dimensioneringsplan gældende for perioden 2021-2025. Grundet pandemien med COVID-19 i foråret 2020 valgte Sundhedsstyrelsen at udarbejde en ét-årig plan for 2021, og arbejdet med Dimensioneringsplanen for 2022-2025 blev igangsat i efteråret 2020. Siden indgik regeringen og Danske Regioner med økonomiaftalen om regionernes økonomi i 2022 en ramme for årene 2022-2023.

Dermed er Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2022-2023 en toårig plan og således en to-trins model fastlagt til 1.067,5 og 1.090 hoveduddannelsesforløb i henholdsvis 2022 og 2023. Hertil hører fastlæggelsen af 350 forløb inden for Almen medicin og 35 inden for Akutmedicin. Samtidig har parterne en ambition om, at Dimensioneringsplanen understøtter lægedækning geografisk bredt i hele landet og også uden for de større byer, samt inden for specialer, der har rekrutteringsudfordringer.

Dimensioneringsplanen kan betragtes som en overgangsplan med en oprustning de næste år for at imødegå behovet for speciallæger inden for specialer, der ikke kan afvente den forudsete stigning på det mellemlange og lange sigte, som prognoserne peger på.

Dimensioneringsplanen 2022-2023 er udarbejdet på baggrund af Lægeprognose 2018-2040¹ for det forventede udbud af læger og speciallæger. Derudover er der taget udgangspunkt i sundhedsfaglige vurderinger, hvor høringssvar om behovet for speciallæger i fremtiden fra de specialefaglige videnskabelige selskaber, Danske Regioner, Lægeforeningen, De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber m.fl. er indgået. Regionernes ønske om øget fleksibilitet er tilsvarende indgået samt behovet for flere hoveduddannelsesforløb særligt i specialerne

¹ Lægeprognose 2018-2040: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/L%C3%A6geprognose-2018-2040.ashx?la=da&hash=B64A451ED51D2CFDD09976F3CD49DB045BCA0451>

Psykiatri, Børne- og ungdomspsykiatri, Neurologi, Radiologi og de to intern medicinske specialer geriatri og lunge sygdomme.

Desuden har Sundhedsstyrelsen udarbejdet et tillæg² til Lægeprognosen 2018-2040 med opdaterede deskriptive data, som indgår i arbejdet i forbindelse med udarbejdelsen af Dimensioneringsplanen.

I udarbejdelsen af Dimensioneringsplan 2022-2023 er der blandt andet taget hensyn til:

- En forventet vækst i antallet af speciallæger frem mod 2040 på ca. 49 % og ca. 14 % frem mod 2025, jf. Lægeprognose 2018-2040.
- De forventede ændringer i sygdomsmønstre og behovet for sundhedsydelser i de kommende år.
- Særlige områder med behov for en særlig målrettet indsats bl.a. Psykiatri, Børne- og ungdomspsykiatri, Neurologi og Radiologi.
- Øget tilgang af læger³ i perioden 2022-2023, hvor besættelsesgraden forventes øget.
- Indarbejdelse af akutmedicin i den samlede ramme og fastholdelse af almen medicin på et højt niveau.
- Uddannelseskapaleteten i videreuddannelsessystemet.
- Mulighed for øget fleksibilitet i hver videreuddannelsesregion, således at ubesatte hoveduddannelsesforløb kan konverteres til andre forløb i andre specialer.

Sundhedsstyrelsen forventer, at der ved oprettelsen af uddannelsesforløb i de tre videreuddannelsesregioner etableres forløb eller dele af forløb også uden for de store byer, hvor der ellers kan være rekrutteringsudfordringer. Dette skal tilgodese behovet for læger her og nu, men skal også introducere lægerne til sygehuse uden for de større byer og derved medvirke til, at lægen som speciallæge efterfølgende vælger ansættelse her.

Arbejdet med Dimensioneringsplanen har været drøftet i Task Force for dimensionering af speciallæger og i Prognose- og Dimensioneringsudvalget samt Dimensioneringsplanen har været forelagt det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

² Opdateret data til Lægeprognose 2018-2040: <https://www.sst.dk/-/media/Viden/Uddannelse/Prognose/L%C3%A6geprognoser/Opdateret-data-til-Lægeprognose-2018-2040.ashx?la=da&hash=65F8C10B87CDA0B6F782CAF640C04D9329555EE>

³ Jf. Lægeprognose 2018-2040, side 71-72 om antallet af læger der tilgår speciallægeuddannelsen, herunder forudsætningerne for beregningen, <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/L%C3%A6geprognose-2018-2040.ashx?la=da&hash=B64A451ED51D2CFDD09976F3CD49DB045BCA0451>

Tabel 1: Dimensionering af hoveduddannelsesforløb i 2022-2023

Speciale:	Danmark		VUR Øst		VUR Syd		VUR Nord	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Akutmedicin	35	35	16	16	8	8	11	11
Almen medicin	350	350	154	154	78	78	118	118
Anæstesiologi	56	56	26	26	12	12	18	18
Arbejdsmedicin	9	9	4	4	2	2	3	3
Børne- og ungdomspsykiatri	27	27	12	12	6	6	9	9
Dermato-venerologi	12	13	5	6	3	3	4	4
Gynækologi og obstetrik	32	32	16	16	6	6	10	10
Intern medicin: endokrinologi	18	18	8	8	4	4	6	6
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	15	17	7	7	3	4	5	6
Intern medicin: geriatri	18	20	7	7	4	5	7	8
Intern medicin: hæmatologi	11	11	4	4	3	3	4	4
Intern medicin: infektionsmedicin	9	9	4	4	2	2	3	3
Intern medicin: kardiologi	27	28	11	12	7	7	9	9
Intern medicin: lungesygdomme	19	21	8	9	4	4	7	8
Intern medicin: nefrologi	10	11	5	5	2	2	3	4
Intern medicin: reumatologi	22	22	8	8	5	5	9	9
Medicinske specialer i alt	149	157	62	64	34	36	53	57
Karkirurgi	6	6	2	2	2	2	2	2
Kirurgi	26	26	12	12	6	6	8	8
Klinisk biokemi	7	7	3	3	2	2	2	2
Klinisk farmakologi	5	5	2	2	1	1	2	2
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	8	8	4	4	1	1	3	3
Klinisk genetik	5,5	6,5	2	3	1,5	1,5	2	2
Klinisk immunologi	4	4	2	2	1	1	1	1
Klinisk mikrobiologi	6	6	3	3	1	1	2	2
Klinisk onkologi	28	28	12	12	6	6	10	10
Neurokirurgi	3	3	1	1	1	1	1	1
Neurologi	30	31	12	13	8	8	10	10
Oftalmologi	20	21	8	9	5	5	7	7
Ortopædisk kirurgi	38	38	17	17	9	9	12	12
Oto-rhino-laryngologi	20	20	8	8	4	4	8	8
Patologisk anatomi og cytologi	16	18	6	7	3	4	7	7
Plastikkirurgi	10	10	4	4	3	3	3	3
Psykiatri	63	69,5	28	30	14	14	21	25,5
Pædiatri	28	28	13	13	6	6	9	9
Radiologi	44	44	18	18	10	10	16	16
Retsmedicin	2	2	1	1	0,5	0,5	0,5	0,5
Samfundsmedicin	12	12	6	6	2	2	4	4
Thoraxkirurgi	3	3	1	1	1	1	1	1
Urologi	13	15	6	7	2	3	5	5
I alt	1.067,5	1.090	466	476	239	243	362,5	371
Fleksforløb	100	100	44	44	22	22	34	34

Tabel 2: Dimensionering af introduktionsforløb i 2022-2023

Speciale:	Intro-ratio 2022-2023		Danmark				VUR Øst				VUR Syd				VUR Nord			
			2022		2023		2022		2023		2022		2023		2022		2023	
	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max
Akutmedicin	2,0	4,0	70	140	70	140	32	64	32	64	16	32	16	32	22	44	22	44
Almen medicin	1,5	2,0	525	700	525	700	231	308	231	308	117	156	117	156	177	236	177	236
Anæstesiologi	1,5	2,0	84	112	84	112	39	52	39	52	18	24	18	24	27	36	27	36
Arbejdsmedicin	2,0	3,0	18	27	18	27	8	12	8	12	4	6	4	6	6	9	6	9
Børne- og ungdomspsykiatri	2,0	3,5	54	94,5	54	94,5	24	42	24	42	12	21	12	21	18	31,5	18	31,5
Dermato-venerologi	1,5	2,0	18	24	19,5	26	7,5	10	9	12	4,5	6	4,5	6	6	8	6	8
Gynækologi og obstetrik	1,5	2,0	48	64	48	64	24	32	24	32	9	12	9	12	15	20	15	20
Intern medicin: endokrinologi																		
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi																		
Intern medicin: geriatri																		
Intern medicin: hæmatologi																		
Intern medicin: infektionsmedicin																		
Intern medicin: kardiologi																		
Intern medicin: lungesygdomme																		
Intern medicin: nefrologi																		
Intern medicin: reumatologi																		
Medicinske specialer i alt	2,5	4,0	372,5	596	392,5	628	155	248	160	256	85	136	90	144	132,5	212	142,5	228
Karkirurgi	1,5	2,5	9	15	9	15	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5
Kirurgi	2,0	3,5	52	91	52	91	24	42	24	42	12	21	12	21	16	28	16	28
Klinisk biokemi	2,0	4,0	14	28	14	28	6	12	6	12	4	8	4	8	4	8	4	8
Klinisk farmakologi	2,0	2,5	10	12,5	10	12,5	4	5	4	5	2	2,5	2	2,5	4	5	4	5
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	2,0	3,5	16	28	16	28	8	14	8	14	2	3,5	2	3,5	6	10,5	6	10,5
Klinisk genetik	2,0	3,0	11	16,5	13	19,5	4	6	6	9	3	4,5	3	4,5	4	6	4	6
Klinisk immunologi	2,0	3,0	8	12	8	12	4	6	4	6	2	3	2	3	2	3	2	3
Klinisk mikrobiologi	2,0	3,5	12	21	12	21	6	10,5	6	10,5	2	3,5	2	3,5	4	7	4	7
Klinisk onkologi	2,0	4,0	56	112	56	112	24	48	24	48	12	24	12	24	20	40	20	40
Neurokirurgi	2,0	4,0	6	12	6	12	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4
Neurologi	2,0	3,0	60	90	62	93	24	36	26	39	16	24	16	24	20	30	20	30
Oftalmologi	1,5	2,0	30	40	31,5	42	12	16	13,5	18	7,5	10	7,5	10	10,5	14	10,5	14
Ortopædisk kirurgi	1,5	2,5	57	95	57	95	25,5	42,5	25,5	42,5	13,5	22,5	13,5	22,5	18	30	18	30
Oto-rhino-laryngologi	1,5	2,0	30	40	30	40	12	16	12	16	6	8	6	8	12	16	12	16
Patologisk anatomi og cytologi	2,0	3,0	32	48	36	54	12	18	14	21	6	9	8	12	14	21	14	21
Plastikkirurgi	1,5	2,0	15	20	15	20	6	8	6	8	4,5	6	4,5	6	4,5	6	4,5	6
Psykiatri	2,5	4,0	157,5	252	173,8	278	70	112	75	120	35	56	35	56	52,5	84	63,8	102
Pædiatri	1,5	2,0	42	56	42	56	19,5	26	19,5	26	9	12	9	12	13,5	18	13,5	18
Radiologi	1,5	2,5	66	110	66	110	27	45	27	45	15	25	15	25	24	40	24	40
Retsmedicin	1,5	2,0	3	4	3	4	1,5	2	1,5	2	0,8	1	0,8	1	0,8	1	0,8	1
Samfundsmedicin	2,0	2,5	24	30	24	30	12	15	12	15	4	5	4	5	8	10	8	10
Thoraxkirurgi	1,5	3,0	4,5	9	4,5	9	1,5	3	1,5	3	1,5	3	1,5	3	1,5	3	1,5	3
Urologi	2,0	3,5	26	45,5	30	52,5	12	21	14	24,5	4	7	6	10,5	10	17,5	10	17,5
I alt			1.931	2.945	1.982	3.026	841	1.281	862	1.314	432	661	441	675	658	1.004	679	1.038

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●

Ad. dagordenspunkt 5: Indstillinger fra specialerne Dermato-venerologi, Klinisk Genetik, Neurologi og Psykiatri

Sagsfremstilling:

Iht. Dimensioneringsplanen for 2023 skal der ske udvidelser i specialerne Dermato-venerologi, Klinisk Genetik og Psykiatri. Herudover indstilles til næsten fuld genoptagelse af uddannelsesforløb på Neurologisk afdeling, Slagelse Sygehus.

Dermato-venerologi

Der indstilles til en udvidelse med 2 introduktionsstillinger placeret på SUH samt 1 h-forløb til opslag i 1. halvår. H-forløbet har min. 2½ års ansættelse i Region Sjælland. Begge regioner har tiltrådt indstillingen.

Klinisk Genetik

Specialet udbydes kun i Region Hovedstaden. Der indstilles til udvidelse med 2 introduktionsstillinger og 1 h-forløb til besættelse i 2. halvår. Begge regioner har tiltrådt indstillingen.

Neurologisk afdeling, Slagelse

Der har ikke været aktive uddannelsesstillinger på denne afdeling i perioden november 2016 – november 2020. Afdelingen vurderes nu til at kunne varetage introduktionsstillinger i Neurologi, h-forløb i Psykiatri samt KBU-forløb. H-forløb i Neurologi forventes tidligst at kunne genoptages i 2024.

Psykiatri

Der indstilles til oprettelse af yderligere 18 introduktionsstillinger. Som forsøgsordning indstilles at 12 af disse stillinger er delestillinger med ½ års ansættelse i hver af de to regioner. Forsøgsordningen evalueres efter 18 mdr. fra iværksættelse. Begge regioner har tiltrådt indstillingen.

Indstilling:

Sekretariatet indstiller, at ovenstående tages til efterretning samt at indstillingerne godkendes.

Bilag:

Bilag 05.01 Indstilling til Det Regionale Råd vedr. i- og h-forløb Dermato-venerologi

Bilag 05.02 Indstilling til Det Regionale Råd vedr. i- og h-forløb Klinisk Genetik

Bilag 05.03 Forslag delvis genoptagelse af uddannelsen på Neurologisk afdeling, Slagelse Sygehus

Bilag 05.04 Indstilling til Det Regionale Råd vedr. oprettelse af 18 i-stillinger i Psykiatri

Til Det Regionale Råd



REGION HOVEDSTADEN

REGION SJÆLLAND

REGION HOVEDSTADEN

CENTER FOR HR, SEKTION 3.5

GENTOFTE HOSPITAL

KILDEGÅRDSVEJ 28, OPGANG 10B

DK-2900 HELLERUP

TLF.: 38 66 99 30

E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK

WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

SAGSBEH: Karin Skjønnemann

SAGSNR.:

DIREKTE.TLF.: 38 66 96 37

ARKIV NR.:

E-MAIL: karin.skjoennemann@regionh.dk

DERES J. NR./REF.:

DATO: 19.08.2022

Indstilling vedr. udvidelse af antallet af introduktionsstillinger og hoveduddannelsesforløb i specialet dermato-venerologi, Region Øst

Uddannelsesrådet i dermato-venerologi har fremsendt indstilling til øgning af antallet af introduktionsstillinger fra 10 til 12 og hoveduddannelsesforløb fra 5 til 6 i specialet dermato-venerologi. De to berørte regioner har behandlet forslaget.

Baggrunden for indstillingen er, at ifølge Dimensioneringsplanen 2022-2023 for dermato-venerologi, Region øst skal antallet af introduktionsstillinger øges fra 7,5-10 til 9-12 og antallet af hoveduddannelsesforløb fra aktuelt 5 årlige til 6 årlige hoveduddannelsesforløb.

For at imødekomme øgningen i hoveduddannelsesforløb indstiller uddannelsesrådet, at der udvides med 2 til 4 introduktionsstillinger på Dermatologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde.

De nuværende 5 hoveduddannelsesforløb er 2 til besættelse 1. marts og 3 til besættelse 1. september med følgende sammensætning:

Sideuddannelse i tilgrænsende speciale ½ år

Primær dermatologisk afdeling 1 år

Anden dermatologisk afdeling 1 år

Dermatologisk speciallægepraksis ½ år

Primær dermatologisk afdeling 1 år

Uddannelsesrådet har fundet, at det er mest hensigtsmæssigt at udvide i antallet af forårsforløb til i alt 3, sådan at der er lige mange forløb i opslag forår og efterår. Derudover ønskes, at forårsforløbene i videst mulig udstrækning sammensættes svarende til de nuværende 3 efterårsforløb. Der indstilles derfor til, at det nye forårsforløb sammensættes med primær dermatologisk afdeling på Sjællands Universitetshospital, Roskilde, anden dermatologisk afdeling på skiftevis Gentofte og Herlev Hospital samt Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Derudover ønskes sideuddannelse i tilgrænsende speciale på Sjællands Universitetshospital, dette for at optimere samarbejdet mellem primær dermatologisk

afdeling og sideuddannelsesgivende afdeling. Der indstilles til, at den sideuddannelsesgivende afdeling bliver Sjællands Universitetshospital, Køge, Reumatologisk afdeling.

Øvrige hoveduddannelsesforløb fortsætter uændrede.

Med indstillingen er der lagt op til 100% øgning af uddannelsen (hoveduddannelse og introduktionsstillinger) på Dermatologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde. Både afdelingen og uddannelsesrådet vurderer, at der ikke er mulighed for yderligere udvidelser her, idet der ikke er uddannelseskapalet, herunder vejlederkapacitet samt evt. fysisk kapacitet til udvidelser ud over indholdet af denne indstilling.

Årsværksfordeling

Med indstillingen ønskes, at de nye hoveduddannelsesforløb træder i kraft med ansættelsesrunden foråret 2023. Beregningen af årsværk er således foretaget ud fra stillingsbesættelse 1. marts 2023. Med ændringen vil der være 3 forløb til 1. marts og 3 forløb til 1. september.

Nuværende og kommende normering på de berørte afdelinger beregnet i årsværk:

Da den anden dermatologiske afdeling skiftevis er Gentofte og Herlev Hospital samt Bispebjerg og Frederiksberg Hospital vil antallet af årsværk skifte mellem lige og ulige år for de to afdelinger.

Ændringen vil være fuldt implementeret i 2027.

Region	Sygehus	Nuværende 2022		Fremtidige 2027		Total forløb
		Intro	Hoved	Intro	Hoved	(årsværk)
Region Sjælland	Dermatologisk afd., Sjællands Universitetshospital, Roskilde	2	2	4	4	Hoveduddannelse 5 (tidligere 2½) Introduktionsstillinger 4 (tidligere 2)
	Hæmatologisk af., Sjællands Universitetshospital, Roskilde		½		½	
	Reumatologisk afd., Sjællands Universitetshospital, Køge		0		½	
Region Hovedstaden	Dermato-venerologisk afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	4½	7	4½	7 2/3 (lige år) 7 1/3 (ulige år)	Hoveduddannelse 16 (tidligere 15) Introduktionsstillinger 8 (tidligere 8)
	Dermato-venerologisk afd., Herlev og Gentofte Hospital	3 ½	6	3 ½	6 1/3 (lige år) 6 2/3 (ulige år)	
	Infektionsmedicin IR, Rigshospitalet		1		1	
	Infektionsmedicinsk afdeling, Amager og		1		1	

	Hvidovre Hospital					
Praksis	Speciallægepraksis i videreuddannelsesregion Øst		2½		3	Hoveduddannelse 3 (tidligere 2½)

Sekretariatet indstiller, at den foreliggende plan godkendes.

Bemærkninger fra regionerne til indstillingen:

Region Sjælland: Tiltræder indstillingen

Region Hovedstaden: Tiltræder indstillingen

Med indstillingen ønskes, at de nye introduktionsstillinger besættes fra 2023 og det nye hoveduddannelsesforløb træder i kraft med ansættelsesrunden foråret 2023.

Med venlig hilsen

Karin Skjønnemann

Fuldmægtig

Oversigt over forslag til h-forløb, bilag 1

Oversigt over forslag til i-stillinger, bilag 2

Bilag 1

Hoveduddannelsesforløb i dermato-venerologi

Forløb 1-3 besættes 1. marts og forløb 4-6 besættes 1. september

Forløb 1:

½ år: Rigshospitalet, Infektionsmedicin IR

1 år: Herlev og Gentofte Hospital, Hud og allergiafd. U, GE

1 år: Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Dermato-venerologisk afd.

½ år: Speciallægepraksis i Region Øst

1 år: Herlev og Gentofte Hospital, Hud og allergiafd. U, GE

Forløb 2:

½ år: Hvidovre Hospital, Infektionsmedicinsk afdeling

1 år: Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Dermato-venerologisk afd.

1 år: Herlev og Gentofte Hospital, Hud og allergiafd. U, GE

½ år: Speciallægepraksis i Region Øst

1 år: Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Dermato-venerologisk afd.

Forløb 3 (det nye forløb):

½ år: Sjællands Universitetshospital, KOE, Reumatologisk afd.

1 år: Sjællands Universitetshospital, ROS, Dermatologisk afd.

(Ved lige år) 1 år: Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Dermato-venerologisk afd.

(Ved ulige år) 1 år: Herlev og Gentofte Hospital, Hud og allergiafd. U, GE

½ år: Speciallægepraksis i Region Øst

1 år: Sjællands Universitetshospital, ROS, Dermatologisk afd

Forløb 4:

½ år: Rigshospitalet, Infektionsmedicin IR

1 år: Herlev og Gentofte Hospital, Hud og allergiafd. U, GE

1 år: Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Dermato-venerologisk afd.

½ år: Speciallægepraksis i Region Øst

1 år: Herlev og Gentofte Hospital, Hud og allergiafd. U, GE

Forløb 5:

½ år: Hvidovre Hospital, Infektionsmedicinsk afdeling

1 år: Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Dermato-venerologisk afd.

1 år: Herlev og Gentofte Hospital, Hud og allergiafd. U, GE

½ år: Speciallægepraksis i Region Øst

1 år: Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Dermato-venerologisk afd.

Forløb 6:

½ år: Sjællands Universitetshospital, ROS, Hæmatologisk afd.

1 år: Sjællands Universitetshospital, ROS, Dermatologisk afd.

1 år: Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Dermato-venerologisk afd.

½ år: Speciallægepraksis i Region Øst

1 år: Sjællands Universitetshospital, ROS, Dermatologisk afd

Bilag 2

OVERSIGT OVER I-STILLINGSNUMRE I DERMATO-VENEROLOGI

Region	Dermatologisk afd.	stillingsnumre
Hovedstaden	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1309340 – 18 – i – 01 1309340 – 18 – i – 02 1309340 – 18 – i – 03 1309340 – 18 – i – 04 1309340 – 18 – i – 05*
	Herlev og Gentofte Hospital	1516410 – 18 – i – 01 1516410 – 18 – i – 02 1516410 – 18 – i – 03 1516410 – 18 – i – 04*
Sjælland	Sjællands Universitetshospital, ROS	3800A70 – 18 – i – 01 3800A70 – 18 – i – 02 3800A70 – 18 – i – 03 3800A70 – 18 – i – 04

* Stillingen er en delestilling mellem afdelingerne på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Herlev og Gentofte Hospital. Afdelingerne råder over stillingen 1 år ad gangen.

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

Til Det Regionale Råd



REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
GENTOFTE HOSPITAL
KILDEGÅRDSVEJ 28, OPGANG 10B
DK-2900 HELLERUP

TLF.: 38 66 99 30

E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK

WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

SAGSBEH.: Karin Skjønnemann

SAGSNR.:

DIREKTE.TLF.: 38 66 96 37

ARKIVNR.:

E-MAIL: karin.skjoennemann@regionh.dk

DERES J. NR./REF.:

DATO: 12.08.2022

Indstilling vedr. udvidelse af antallet af introduktionsstillinger og hoveduddannelsesforløb i specialet Klinisk Genetik, Region Øst

Postgraduat klinisk lektor i specialet Klinik Genetik har fremsendt indstilling til øgning af antallet af introduktionsstillinger fra 4 til 6 og hoveduddannelsesforløb fra 2 til 3 i specialet Klinisk Genetik. De to regioner har behandlet forslaget.

Klinisk Genetik er et lille speciale og speciallægeuddannelse i specialet forgår i Region Øst kun på Afdeling for Genetik, Rigshospitalet. Der er ikke uddannelsesstillinger i specialet i Region Sjælland. Pædiatrisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital oplyser, at det ikke aktuelt er muligt at indgå i i-stillinger eller h-forløb, da der ikke er tilstrækkelig uddannelseskapaletet mv.

Baggrunden for indstillingen er, at ifølge Dimensioneringsplanen 2022-2023 for Klinisk Genetik, Region Øst skal antallet af introduktionsstillinger øges fra 4-6 til 6-9 og antallet af hoveduddannelsesforløb fra aktuelt 2 årlige til 3 årlige hoveduddannelsesforløb.

For at imødekomme øgningen i hoveduddannelsesforløb indstilles, at der udvides med 2 introduktionsstillinger til i alt 6.

De nuværende 2 hoveduddannelsesforløb er 1 til besættelse 1. marts og 1 til besættelse 1. september. Der indstilles til, at der udvides i antallet af efterårsforløb til 2 forløb.

Det indstilles i øvrigt til, at forløbssammensætningen i forbindelse med opslag af hoveduddannelsesforløb ser ud som følger:

1 ½ år Afdeling for Genetik, Rigshospitalet

½ år Sideuddannelse efter aftale

2 år Afdeling for Genetik, Rigshospitalet

Nuværende og kommende normering på berørt afdeling beregnet i årsværk:

Ændringen vil være fuldt implementeret i 2027

	Nuværende 2022		Fremtidige 2027		Samlet fremtidige antal årsværk
	Intro	Hoved	Intro	Hoved	(årsværk)
Afdeling for Genetik, Rigshospitalet	4	7	6	10 1/2	Hoveduddannelse samlet 12 (tidligere 8)
Sideuddannelse/anden relevant ansættelse efter aftale		1		1 1/2	Introduktionsstilling samlet 6 (tidligere 4)

Sekretariatet indstiller, at den foreliggende plan godkendes.

Bemærkninger fra regionerne til indstillingen:

Region Sjælland: Tiltræder indstillingen

Region Hovedstaden: Tiltræder indstillingen

Med indstillingen ønskes, at de nye introduktionsstillinger besættes fra 2023 og det nye hoveduddannelsesforløb træder i kraft med ansættelsesrunden efteråret 2023.

Med venlig hilsen

Karin Skjønnemann

Fuldmægtig

Oversigt over forslag til h-forløb, bilag 1

Oversigt over forslag til i-stillinger, bilag 2

BILAG 1

Klinisk Genetik - hoveduddannelsesforløb

Hoveduddannelsesforløb i Klinisk Genetik opslås i henhold til nedenstående forløbssammensætning med normalt 1 forløb til besættelse 1. marts og 2 forløb til besættelse 1. september.

Forløb:

1 ½ år Afdeling for Genetisk, Rigshospitalet

½ år Sideuddannelse efter aftale

2 år Afdeling for Genetik, Rigshospitalet

BILAG 2**OVERSIGT OVER I-STILLINGSNUMRE I KLINISK GENETIK**

REGION	AFDELING	NUMMER
Hovedstaden	Rigshospitalet, Genetisk Afdeling	1301800-68-i-01 1301800-68-i-02 1301800-68-i-03 1301800-68-i-04 1301800-68-i-05 1301800-68-i-06

Det Regionale Råd 5. september 2022



REGION HØVEDSTADEN

REGION SJÆLLAND

REGION HØVEDSTADEN
CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUD-
DANNELSE ØST
GENTOFTE HOSPITALSVEJ 10B
2900 HELLERUP

TEL: 38 66 99 30

E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK

WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

SAGSBEH.: Karina Heuer Bach SAGSNR.:
DIREKTE TEL.: 38 66 99 34 SAGSGRP.: 1-13-8-4
E-MAIL: khb@regionh.dk DERES J.NR./REF.: DATO:

Indstilling til Det Regionale Råd om neurologisk afdeling, Slagelse

Der har siden 2016 ikke været uddannelsesstillinger på afdelingen som følge af meget dårlig inspektorrappport samt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. På møde i Det Regionale Råd 8. marts 2017, blev det besluttet at neurologisk afdeling, Slagelse Sygehus skulle starte med en introduktionsstilling, hvor de første 6 mdr. skulle være på afdelingen i Roskilde. Hvis Slagelse blev vurderet klar til at modtage intro-lægen, kunne de sidste 6 mdr. være i Slagelse. Der foreligger dispensation fra Sundhedsstyrelsen, således at introduktionsstillingen kunne sammensættes af 9 mdr. + 3 mdr. da det typisk er meget vanskeligt at opnå alle akutte kompetencer i løbet af 6 mdr.

Afdeling har arbejdet på at rette op på de punkter, der blev påpeget i inspektorrappporten og med uddannelsesmiljø på afdelingen. Der er ikke længere påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed på afdelingen, men afdelingen modtager som udgangspunkt ikke akutte neurologiske patienter, der stadig visiteres til Roskilde.

Uddannelsesrådet i neurologi har løbende fået opdateringer fra afdelingen og vurderer at afdelingen er ved at være klar til at få uddannelseslæger igen. Dog vurderes det at afdelingen endnu ikke kan modtage hoveduddannelseslæger i neurologi, da de kompetencer, der skal opnås under en ansættelse på Slagelse endnu ikke vil kunne gives i fornødent omfang på afdeling.

Introduktionsstillinger

Uddannelsesrådet vurderer, at afdelingen i 2023 vil være klar til at have fulde introduktionsstillinger. Afdelingen var oprindeligt tildelt 2 introduktionsstillinger og det indstilles at afdelingen fra 2023 igen får 2 introduktionsstillingsnumre til besættelse. Der skal udarbejdet helt opdateret uddannelsesprogram (er undervejs)

Hoveduddannelseslæge i psykiatri

Der har været afholdt møde med PKL i psykiatri med henblik på at drøfte uddannelsesprogram for psykiatriske hoveduddannelseslæger, der starter deres hoveduddannelsesforløb med 6 mdr. på en neurologisk afdeling. Det er vurderingen af afdelingen fra opslagene 1. halvår 2023 igen kan indgå i uddannelsen for psykiaterne.

01.03.23 – 31.08.23 2 hoveduddannelsesforløb (ikke opslået endnu)

01.09.23 – 29.02.24 1 hoveduddannelsesforløb (ikke opslået endnu) som det er planlagt pt.

Men meget gerne 1 mere, således at der planlægges med 2 startende per halve år.

Hoveduddannelseslæger i neurologi

Da afdelingen endnu ikke vil kunne imødekomme kompetencerne i hoveduddannelsesforløbene, indstilles det på baggrund af uddannelsesrådet vurdering at følgende ansættelser flyttes væk fra Slagelse i 2023:

01.03.23 – 29.02.24	Nyt hoveduddannelsesforløb (ikke opslået endnu)
01.09.23 – 31.08.24	Hoveduddannelsesforløb i kombination med BBH – foreslås overflyttet til Roskilde
01.09.23 – 31.08.24	Hoveduddannelsesforløb i kombination med Roskilde – foreslås overflyttet til afdeling i Region Hovedstaden for at kunne opfylde 2-steds kriteriet.

Uddannelsesrådet vil følge udviklingen på afdelingen både for at evaluere om de tildelte uddannelsesstillinger opnår kompetencerne som forventet og for at vurdere om afdelingen kan løfte opgaven i forhold til hoveduddannelseslæger i neurologi.

I forhold til KBU stillinger, vurderer uddannelsesrådet at afdelingen vil kunne varetage dette også, hvis de skulle ønske det (godkendelse følger den aftalte procedure for godkendelser af KBU afdelinger)

Med venlig hilsen

Karina Heuer Bach
Specialkonsulent

SEKRETARIATET FOR LÆGELIG VIDEREUDDANNELSE REGION ØST

Til
Det Regionale Råd
Videreuddannelsesregion Øst



REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

REGION HOVEDSTADEN
CENTER FOR HR, SEKTION 3.5
GENTOFTE HOSPITAL
NIELS ANDERSENS VEJ 65
DK-2900 HELLERUP

TLF.: 38 66 99 30
E-MAIL: LAEGEUDDANNELSEN@REGIONH.DK
WWW.LAEGEUDDANNELSEN.DK

Mailhøring: Indstilling vedr. oprettelse af 18 nye introduktionsstillinger i specialet psykiatri, 2022

SAGSBEH.: Tobias Kongstad-Hansen SAGSNR.: 12005000
DIREKTE.TLF.: 38 66 99 42 ARKIV NR.: 1-13-8-4
E-MAIL: Tobias.kongstad-hansen@regionh.dk DERES J. NR./REF.: DATO: 23.06.2022

Indstilling vedr. oprettelse af 18 nye introduktionsstillinger (6 faste og 12 delestillinger) i specialet psykiatri, Region Øst

I henhold til Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for 2022-2023 skal specialet psykiatri i 2023 årligt lave mellem 75 og 120 I-stillinger i Region Øst, jf. ratio 2,5 – 4 ift. de 30 hoveduddannelsesforløb, der er gældende fra 2023.

Aktuel fordeling af i-stillinger i Region Øst

PC Amager	6
PC København	13
PC Ballerup	7
PC Glostrup	10
PC Nordsjælland	7
PC Bornholm	1
Samlet Region Hovedstaden	44 i-stillinger
Psykiatrien Øst	8
Psykiatrien Syd	7
Psykiatrien Vest	7
Samlet Region Sjælland	22 i-stillinger
Samlet for begge regioner	66 i-stillinger

Uddannelsesrådet i psykiatri indstiller, at der oprettes 6 nye introduktionsforløb i Region Hovedstaden og 12 nye deleintroduktionsforløb, som går på tværs af Region Hovedstaden og Region Sjælland. Derved vil Region Hovedstaden have 56 i-stillinger (svarende til 2/3) og Region Sjælland 28 i-stillinger (svarende til 1/3).

Samlet set vurderer uddannelsesrådet, at der er behov for flere i-stillingsnumre, så der kan skabes et større rekrutteringsgrundlag til hoveduddannelsesforløbene i psykiatri.

Forslag til ny fordeling af i-stillinger i Region Øst

PC Amager	8 (+2)
-----------	--------

PC København	17 (+4)
PC Ballerup	9 (+2)
PC Glostrup	12 (+2)
PC Nordsjælland	7
PC Bornholm	2 (+1)
PC Sct. Hans	1 (+1)
Samlet Region Hovedstaden	56 i-stillinger*
Psykiatrien Øst	10 (+2)
Psykiatrien Syd	9 (+2)
Psykiatrien Vest	9 (+2)
Samlet Region Sjælland	28 i-stillinger*
Samlet for begge regioner	84 i-stillinger

* Heraf 6 årsværk i delestilling

Uddannelsesrådet har besluttet følgende sammensætning af de 12 deleforløb i specialet:

Første halvår	Andet halvår
Psyk Syd	Sct. Hans
Psyk Øst	Sct. Hans
Psyk Vest	PCK
Psyk Øst	PCK
Psyk Syd	PCK
Psyk Vest	PCK
Psyk Syd	PCA
Psyk Øst	PCA
Psyk Øst	PCG
Psyk Vest	PCG
Psyk Syd	PCB
Psyk Vest	PCB

Uddannelsesrådet ønsker at ordningen med deleforløb løbende monitoreres, og at der foretages en evaluering af ordningen, så snart det giver mening og senest efter 18 mdr. fra indstillingen er godkendt. Baggrunden for dette er, at der er et ønske om at sikre, at stillingerne i tilstrækkelig grad bliver besat.

Der skal udarbejdes uddannelsesprogrammer for de enkelte deleforløb og uddannelsesrådet anbefaler desuden, at det er afdelingens UAO, der fungerer som vejleder i disse forløb, da det er centralt at sikre kvaliteten, når stillingen deles op i 2 x 6 mdr. Begge vejledere skal være med til første vejledermøde og der skal laves en grundig overlevering, når der skiftes afdeling.

Økonomivurdering:

Indstillingen betyder, at Region Hovedstaden får yderligere 12 uddannelsesårsværk og Region Sjælland får yderligere 6 uddannelsesårsværk.

Der gives ikke økonomisk tilskud til de nye intro-stillinger, så længe disse i forvejen dækkes af andre u-klassificerede stillinger. Hvis en afdeling besætter flere intro-stillinger end det antal besatte u-klassificerede stillinger, de har aktuelt (2021 niveau), så kan der gives tilskud.

Psykiatrisk Center Sct. Hans har ikke u-klassificerede stillinger på afdelingen, som økonomisk kan dække de 2 årsværk, der er indeholdt i aktuelle indstilling og vil blive tilført økonomi svarende til 2 årsværk.

Begge psykiatriledelser og driftsregioner har godkendt indstillingen.

Hvis der er kommentarer til indstillingen bedes medlemmerne af Det Regionale Råd fremsende disse senest **d. 10. august 2022**.

Med venlig hilsen
Tobias Kongstad-Hansen
Sekretariatet for Lægelig Videreuddannelse

Ad. dagordenspunkt 6: Opslag af PKL-stillinger til besættelse i 2023

Sagsfremstilling:

Stillingsopslaget for 2023 er nu koordineret med KU. Der planlægges med opslag af nedenstående lektorater den 30. september 2022 og ansøgningsfrist den 31. oktober. Herefter skal ansøgerne bedømmes af KU, Ansættelsesudvalget indstiller ansøgere til samtale i sidste halvdel af januar 2023 og ansættelsessamtaler afholdes i februar måned 2023.

Tiltrædelse pr. 1. april 2023

- Akutmedicin – aktuelle periode udløber den 31. marts 2023
- Arbejdsmedicin – aktuelle periode udløber den 31. marts 2023
- Kirurgi – stillingen opsagt til fratræden den 31. marts 2023
- Klinisk Farmakologi – aktuelle periode udløber den 31. marts 2023
- Klinisk Immunologi – er aktuelt besat for 11 mdr. indtil den 31. marts 2023.
- Klinisk Mikrobiologi – aktuelle periode udløber den 31. marts 2023
- Klinisk Onkologi – stillingen opsagt til fratræden 31. marts 2023
- Patologisk Anatomi - aktuelle periode udløber den 31. marts 2023

Tiltrædelse pr. 1. oktober 2021

- IM: Hæmatologi - aktuelle periode udløber den 30. september 2023
- IM: Infektionsmedicin- aktuelle periode udløber den 30. september 2023
- Plastikkirurgi- aktuelle periode udløber den 30. september 2023
- Psykiatri - aktuelle periode udløber den 30. september 2023

Der stiles som vanligt mod op til 5-årige ansættelser.

Ansættelsesudvalget består af Doris Østergaard, Rasmus Møgelvang, Marit Bucarella, Rikke Borre Jacobsen, Jean strandlod og Lise Møller.

Indstilling:

Det indstilles, at Det Regionale Råd tager den generelle orientering vedr. opslag af ledige PKL-stillinger til efterretning.

Bilag:

Bilag 06.01 Aktuelt ansatte lektorer

PKL-lektorer Region Øst

NAVN	ARB.STED	LEKTORSPECIALE	email
Doris Østergaard	CAMES, Herlev Hospital	Professor	Doris.oestergaard@regionh.dk
Gerhard Twald	akut medicinsk afd. Holbæk	Akutmedicin	gti@regionsjaelland.dk
Gunver Lillevang	Lægerne Algade 41, Roskilde	Almen medicin	gunver@dadlnet.dk
Connie Dydensborg	Lægerne i Ølstykke	Almen medicin	connie@dydensborg.dk
Helle Thy Østergaard	Anæstesiologisk Afdeling, Herlev Hospital	Anæstesiologi	Helle.Thy.OEstergaard@regionh.dk
Rikke Borre Jakobsen	HOC anæstesiafdleing, RH	Anæstesiologi	rikke.borre.jakobsen@regionh.dk
Ann Isabel Kryger	Arbejdsmedicinsk Klinik, BBH	Arbejdsmedicin	Ann.Isabel.Kryger@regionh.dk
Janne Wilmar	Børne og ungdomspsykiatri reg. Sjælland	B&U Psykiatri	jww@regionsjaelland.dk
Ulrikke Lei	Hud- og Allergiafdeling, Gentofte/Herlev Hospital	Dermatologi	Ulrikke.Lei@regionh.dk
Åse Klemmensen	Juliane Marie Centret (gyn.-obst. afd.), RH Blegdamsvej	Gynækologi & Obstetrik	Aase.Kathrine.Klemmensen@regionh.dk
Flemming Steen Nielsen	Medicinsk Afdeling O, Herlev/Gentofte Hospital	IM: Endokrinologi	Flemming.steen.nielsen@regionh.dk
Trine Boysen	Gastroenheden (medicinsk del), Hvidovre Hospital	IM: Gastroenterologi & Hepatologi	trine.boysen@regionh.dk
Ellen Holm	Geriatrisk Afdeling, SUH Køge	IM: Geriatri	ellh@regionsjaelland.dk
Mikkel Helleberg Dorff	Hæmatologisk Afd., Sjællands Universitetsospital Roskilde	IM: Hæmatologi	mihd@regionsjaelland.dk
Ole Kirk	Infektionsmedicinsk Klinik, RH	IM: Infektionsmedicin	oki@cphiv.dk
Jørn Carlsen	Hjertemedicinsk Afdeling, RH	IM: Kardiologi	Joern.Carlsen@regionh.dk
Julie Janner	Lungemedicinsk afd. HVH	IM: Lungemedicin	julie.janner@regionh.dk
Lena Merete Helbo Taasti	Nefrologisk afdeling, NOH	IM: Nefrologi	lena.merete.helbo.taasti@regionh.dk
Tommy Frisgaard Øhlenschläger	Afdeling M, M81, Bispebjerg Hospital	IM: Reumatologi	Tommy.Frisgaard.Oehlenschlaeger.01@regionh.dk
Jonas Eiberg	Karkirurgisk Klinik, RH	Karkirurgi	Jonas.Eiberg@regionh.dk
Kim Holck	ortopædkirurgisk afde. Amager-Hvidovre Hospital	KBU	Kim.Holck@regionh.dk
Randi Beier-Holgersen	Gastroenheden (kirurgisk del), Hillerød Hospital	Kirurgi	Randi.Beier-Holgersen@regionh.dk
Emil Daniel Bartels	Klinisk Biokemisk Afdeling KB 41-1-1, RH	Klinisk Biokemi	Emil.Daniel.Bartels@regionh.dk
Mikkel Bring Christensen	Klinisk Farmakologisk Afdeling, BBH	Klinisk Farmakologi	mikkel.bring.christensen.01@regionh.dk
Lars Thorbjørn Jensen	Klinisk Fysiologisk Afd., Herlev Hospital	Klinisk Fysiologi & Nuklearmed.	lars.thorbjoern.jensen@regionh.dk
Elsebet Østergaard	Klinisk Genetisk Afdeling, RH	Klinisk Genetik	Elsebet.Oestergaard.01@regionh.dk
Lene Holm Harritshøj	Klinisk Immunologisk Afdeling, RH	Klinisk Immunologi	Lene.Holm.Harritshoej@regionh.dk
Barbara Holtzknecht	klinisk mikrobiologisk afd. Herlev Hospital	Klinisk Mikrobiologi	barbara.juliane.holtzknecht@regionh.dk
Trine Jakobi	Onkologisk Afdeling, RH	Klinisk Onkologi	trine.jakobi.noettrup@regionh.dk
Tanja Weble	Onkologisk Afdeling, SUH	Klinisk Onkologi	tcw@regionsjaelland.dk
Per RoCHAT	Nerokirurgisk Afdeling, RH	Neurokirurgi	per.bjoernstad.rochat@regionh.dk
Anne-Mette Hejl	Neurologisk Afdeling, BBH	Neurologi	anne-mette.hejl.01@regionh.dk
Peter Bjerre Toft	Oftalmologisk Afdeling, RH	Oftalmologi	Peter.Bjerre.Toft@regionh.dk
Andreas Balslev-Clausen	Ortopædkirurgisk Afdeling, HVH	Ortopædkirurgi	Andreas.Peter.Balslev-Clausen@regionh.dk
Trine L Plesner	Patologisk afd. RH	Patologisk Anatomi	trine.lindhardt.plesner@regionh.dk
Jørgen Hesselfeldt	Plastikkir. Afd., Sjællands Universitetsospital Roskilde	Plastikkirurgi	jhe@regionsjaelland.dk
Sidse Arnfred	Psykiatrien Vest, Region Sjælland	Psykiatri	sidar@regionsjaelland.dk
Kirsten Holm	Pædiatrisk Afdeling, Hillerød	Pædiatri	Kirsten.Holm.02@regionh.dk
Elisabeth Albrecht-Beste	Radiologisk Afdeling, RH	Radiologi	Elisabeth.Albrecht-Beste@regionh.dk
Mette Nolde Malling	Sygehusledelsen, Næstved, Slagelse, Ringsted Sygehus	Samfundsmedicin	Mette.Malling@krfo.dk
Rikke Bølling	Urologisk Afdeling, Frederiksberg Afsnit	Urologi	Rikke.Boelling.Hansen@regionh.dk
Jacob Melchior	Øre-næse halsafdelingen RH,	ØNH	jacob.melchiors@regionh.dk
Merete Christensen	Afdeling for Hjerter- og Lungekirurgi, RH	Thoraxkirurgi	Merete.Christensen.02@regionh.dk

Fra: [CHR-FP-Lægeuddannelsen](#)
Til: [Ulrik Dyrbye Hansen](#)
Cc: [Lise Møller](#); [Birgitte Rønn](#); [Tobias Kongstad-Hansen](#)
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 23. marts 2022 på Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling - Holbæk Sygehus.
Dato: 15. juni 2022 15:27:39

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>

Sendt: 15. juni 2022 13:38

Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 23. marts 2022 på Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling - Holbæk Sygehus.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Holbaek-Sygehus/Arbejdsmedicin/Inspektorrapport-230322.ashx>

Vi har følgende kommentarer:

Det drejer sig om et rutinebesøg på Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling på Holbæk Sygehus.

Afdelingen uddanner læger i introduktions- og hoveduddannelsesstillinger i både samfundsmedicin og arbejdsmedicin, men selvevaluering og inspektorbesøg vedrører kun arbejdsmedicin. I arbejdsmedicin er der ansat 2 introduktions- og 4 hoveduddannelseslæger.

Afdelingens selvevalueringsrapport er foretaget af alle ansatte læger i det arbejdsmedicinske afsnit inklusive den ledende overlæge.

Ved inspektorbesøget deltog et bredt udvalg af relevante parter: 4 uddannelseslæger, 5 speciallæger inkl. UAO og ledende overlæge foruden 3 repræsentanter fra sygehus/centerledelsen samt 4 deltagere fra andre relevante faggrupper.

Inspektorerne og afdelingen har, fraset "Samarbejder" og "Leder/administrator", scoret ens med 3 "tilstrækkelige" og 11 "særdeles gode" scoringer. Inspektorerne vurderer de to temaer "tilstrækkelig", hvor afdelingen selv finder dem "særdeles god". Den lidt lavere scoring i de to temaer begrundes for "samarbejder" med, at der for nuværende ikke er faste konferencer med hverken lungemedicinsk eller dermatologisk afdeling og for "Leder/administrator" med dels at uddannelseslæger ikke deltager i visitationen og dels at de i begrænset omfang vejleder mindre erfarne læger. Begge punkter afspejles i indsatsområderne.

Inspektorerne beskriver en dynamisk og fleksibel afdeling, der har skabt et positivt læringsmiljø med lydhørhed for forslag til forbedringer.

Indsatsområder fra sidste besøg beskrives for samtlige 5 områder implementeret.

Under besøget har afdelingen og inspektorer aftalt fokus på følgende indsatsområder:

1. Uddannelseslæger som vejledere
2. Inddragelse af H2 læger i visitationen
3. Retningslinje for samarbejdet med Lungemedicinsk og Dermatologisk afdeling

Der er beskrevet konkrete forslag til løsningsmuligheder for indsatspunkterne. Sundhedsstyrelsen bakker op om indsatsområderne, da det vurderes, at de kan bedre afdelingens uddannelse.

Der er tale om et velfungerende, velstruktureret og trygt læringsmiljø, hvor der gøres en stor indsats for den lægelige videreuddannelse. Indsatsområderne skal derfor ses som led i at løfte et allerede godt uddannelsesniveau endnu højere.

Der planlægges med et rutinebesøg igen i foråret 2026 eller snarest derefter.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Benni Bees, beb@sst.dk eller tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Uddannelse
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Læs [her](#) om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • [Facebook](#) • sst.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004114
Afdelingsnavn	Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling
Hospitalsnavn	Holbæk Sygehus
Besøgsdato	23-03-2022

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen				X
Uddannelsesprogram			X	
Uddannelsesplan				X
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert				X
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator				X
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer				X
Akademiker - Læring i rollen som akademiker			X	
Professionel - Læring i rollen som professionel				X
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				X
Undervisning - som afdelingen giver				X
Konferencernes - læringsværdi				X
Læring og kompetencevurdering			X	
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger				X

Læringsmiljøet på afdelingen				X
------------------------------	--	--	--	----------

Særlige initiativer	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	48

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	3
Speciallæger	5
Uddannelsessøgende læger	4, heraf 1 virtuelt
Andre	3 sekretær og 1 psykolog

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja
------------------------	----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Ann Christine Lyngberg
Uddannelsesansvarlig overlæge	Morten Bruland Faurdal Blønd
Inspektor 1	Tine Birgitte Malling
Inspektor 2	Marianne Kyndi
Evt. inspektor 3	Zara Ann Stokholm

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Den 23.03.2022 har inspektorerne besøgt Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling på Holbæk Sygehus, Region Sjælland. Besøget er det andet, der har været aflagt på Afdelingen. Afdelingen er fusionerede for snart 7 år siden. Fra februar 2019 lukkede Slagelse afd. helt. Der er bibeholdt et konsultationslokale i Køge, og lokale i Nykøbing F, som speciallæger har udefunktioner i. Der er mulighed for at uddannelseslæger deltager heri ud fra et frivillighedsprincip. Der anvendes tiltagende virtuelle kontakter, aktuelt ca. 25% af alle patienter, dog ser uddannelseslæger primært patienter til fremmøde.
-----------------------------------	---

	Rapporten er udarbejdet på baggrund af fremsendt materiale, herunder selvevaluering og oplysninger fremkommet ved besøget. Vi vurderer, at grundlaget for at foretage en tilstrækkelig vurdering af afdelingens uddannelsesmiljø har været fyldestgørende ud fra det program, som er tilrettelagt. Afdelingen har aktuelt 4 læger i hoveduddannelsesforløb, heraf 2 i H1 og 2 i H2 forløb. Der er informeret om at der er ansat to I-læger, som starter indenfor de næste måneder. HOVEDKONKLUSIONER: Det er inspektorenes vurdering at der er et positivt indlæringsmiljø, med lydhørhed over for forslag til forbedringer. Der beskrives en dynamisk og fleksibel afdeling i en positiv udvikling. Til trods for at det er en blandet arbejdsmedicinsk og socialmedicinsk afd. får uddannelseslæger i arbejdsmedicin en ren arbejdsmedicinsk uddannelse med kort introduktion til socialmedicin inkl. ugentlige konferencer med mulighed for socialmedicinsk sparring. Alle uddannelseslæger giver udtryk for stor tilfredshed med denne struktur. Samlet set vurderer vi, at der ikke er behov for kontrol besøg. Alle 16 punkter vurderes som tilstrækkelige eller særdeles gode. Sammenlignet med selvevaluering har vi flyttet punkterne samarbejder og leder og administrator fra særdeles god til tilstrækkelig. Dette afspejles i de tre fokuspunkter. INDTRYK FRA SAMTALER: Ledende overlæge og uddannelsesansvarlig overlæge: 1) Vejledning - alle uddannelseslæger får A og B vejleder. A er daglig vejleder og B tager over hvis A ikke er tilstede. Speciallæger medtager også cases til konference til inspiration for uddannelseslæger. På fællesdrev findes anonymiserede eksempler på forskellige sagstyper til inspiration. Eksempler på fokuserede journaler udsendes
--	--

	evt. til uddannelseslægerne til orientering. Norm for uddannelseslæger er ca. 130 nye udredninger/år. Uddannelseslæger har mulighed for at konferere alle pt. (en til en) med speciallæge forud for de ses. Alle journaler gennemlæses af og konfereres med vejleder. 2) Visitation – foretages af 3 speciallæger. Samtlige afslag udsendes til alle læger på afd. af hensyn til læring. Uddannelseslæger visiterer ikke, da det vurderes at være en svær opgave da henvisninger ofte også indeholder socialmedicinske problemstillinger. Andet: Konferencer - ikke alle pt. konfereres på klinisk konference. Tendens til at de yngste læger kommer mest til orde. Uddannelseslæger leder på skift den daglige konference, der er problemorienteret. Der findes en skabelon til fremlæggelse. Gennemlæsning - man er gået væk fra at alle gennemlæser hinandens journaler, da det vurderes for ressourcekrævende. Undervisning - der er mulighed for at uddannelseslæger har oplæg ved møder, både internt og ud af huset. Administrative opgaver - uddannelseslæger er tovholdere på temadage, står for tilrettelæggelse af fredagsundervisning, har lavet action card til praktiserende læger, årshjul for undervisning. Virksomhedsbesøg - alle uddannelseslæger er på virksomhedsbesøg, stiler mod 3-5 besøg pr. år sammen med speciallæger. Derudover besøg med AT. Ingen intern vejledning til AT besøg. Antal virksomhedsbesøg opgøres fra ledelsesmæssig side pr. måned. Forskning - alle uddannelseslæger tilbydes systematisk deltagelse i et forskningsprojekt. Åben telefonlinje - er en skemalagt uddannelseslægefunktion, har 1 dag ad gangen. I-læger indgår først i sidste halve år, H-læger gennem hele perioden. Uddannelseslæger:
--	---

	Aktuelt 4 H læger. Afdelingen er gået fra at være få uddannelseslæger til mange uddannelseslæger. Der har været stort fokus på at bedre læringsmiljøet for uddannelseslæger og stor tilfredshed med uddannelsesmiljø fra alle uddannelseslæger. Velfungerende introprogram. Stor fleksibilitet ift. hjemmearbejde, der vurderes fremadrettet at kunne øge rekrutteringen til afdelingen. Fordele herved vurderes at ophæve ulemper ved at færre er tilstedeværende på afd. 1) Vejledning – Det beskrives at være svært at komme på vejlederkursus, ofte med over et års ventetid. Stor variation imellem grundighed fra vejledere, men dette har været italesat, og er nu bedre med mere tydelige ønsker og krav til journalføring. Uddannelseslæger kan altid få fat i arbejdsmedicinsk speciallæge til supervision. Tæt og grundig supervision, med god feedback på journalgennemlæsning. Godt med overleveringsmøde mellem vejledere, når der skiftes vejleder hvert halve år. 2) Visitation - lærerigt med mails med afslag til visitationen, men uddannelseslæger vurderer at det også kunne være godt at sidde ved siden af visitator og lære deraf, og evt. deltage i visitationen, især i H2 forløb. 3) Samarbejde - med de øvrige afd. (lungemed.) er blevet meget mindre i forbindelse med Covid-19. Der er ikke længere konference med Lungemed. Roskilde, men mulighed for at ringe og tale med overlæge. Pt. skal tages med gennem Bispebjergs Fibrosekonference, men aktuelt ikke mulighed for at konferere almindelige lungemedicinske problemstillinger. Der er et ønske om øget samarbejde med lungemedicin. Andet: Konferencer – høj psykologisk sikkerhed. Uddannelsesansvarlig overlæge beslutter på dagen, hvem der er ordstyrer. God læringsværdi af konference, der prioriteres af både uddannelseslæger og speciallæger. Altid mulighed for at være med virtuelt. Onsdagskonference med
--	--

	socialmedicin kan være lidt overvældende, men mange specialer repræsenteret, så god mulighed for input. Godt når vejledere opfordrer uddannelseslæger til at tage specifikke patientsager med på onsdagskonference. Virksomhedsbesøg - Stort fokus på virksomhedsbesøg. Forskning - Spændende p.t. professor der er opsøgende. Kontor - fint med at dele kontor med socialmedicinere, der ofte er ude af huset. Nærhed til andre arbejdsmedicinske uddannelseslæger. Virtuelle konsultationer fylder kun lidt for uddannelseslæger. Uddybende med UAO: 1) Vejledning - afdelingen tilstræber at alle H2 læger kommer på vejlederkursus og bliver vejledere. 2) Visitation – afdelingen fastholder at visitation foretages af de 3 speciallæger. Udgangspunkt er at H2 læger skulle sidde ved siden af speciallæge og visitere. Har ikke kunnet lade sig gøre i praksis, hvorfor afslag nu udsendes til alle læger. 3) Samarbejde - Region Sjælland har kun få lungemedicinske læger. Tidligere har der været regelmæssige konferencer, der blev lukket ned i forbindelse med Covid-19. Der arbejdes løbende med at få genoptaget disse konferencer. Konference med dermatologisk afd. i Roskilde har gennem lang tid ikke været eksisterende, grundet for få pt. Har været i kontakt med Allergologerne i Gentofte mhp. øget samarbejde. Andet: Normering - når der er H-læge forløb, er der ikke nødvendigvis økonomi til at ansætte I-læger. Evalueringer - afdelingen tilstræber 5 samtaler med uddannelseslæger pr. år. Der er ingen formaliseret 360 graders evaluering. Der er indført skemaer hvor man kigger rundt ift. de 7 lægeroller og skemaer ift. performance. Samtale med vejledere og andre speciallæger:
--	--

	1) Vejledning - speciallæger, der ikke har vejlederkursus får det i løbet af kort tid. Det kunne være en mulighed at uddannelseslæger vejleder et niveau under eget niveau. Under vejledermøder italesættes linje for journalførelse, herunder detaljeringsgrad, hvilket allerede er i proces. Mulighed for systematisering af vejledermøder 1 time hver 2. md. 2) Visitation - ønske om at uddannelseslæger er med, men har ikke fungeret i praksis. Kan evt. skemasættes. 3) Samarbejde - der er dialog med Hudafdeling og Lungemedicin i Roskilde. Uddannelseslæger hjælpes af vejledere med kontakt til Lungemedicinsk afd., Roskilde hvis der vurderes behov derfor ved middagskonference. Ingen instruks for arbejdsproces ift. lungemedicinske og dermatologiske pt. der skal konfereres ud af huset, men kunne være en mulighed. Samtale med sekretær og psykologer: Konferencer - daglige konferencer hvor der tilstræbes at mindst en psykolog er med. Ingen formel supervision fra psykolog til uddannelseslæger. Der er PTSD-konferencer, hvor uddannelseslæger også kan medtage patienter til konference Gennemlæsning af journaler – psykologer foretager ikke systematisk gennemlæsning af uddannelseslægers journaler på patienter med mentale helbreds problemer. Sekretærer gennemlæser altid uddannelseslægers journaler, hvis uddannelseslæger selv har skrevet dem, for at sikre opsætning, sproglige fejl og kodning. Samtale med vicedirektør Dan Brun Pedersen og UKO Susanne Mallet: 1) Vejledning - vil undersøge om man kan lave et lokalt forankret vejlederkursus og eller kan kurset tages ved CAMES. Desuden tales om, mulighed for at sikre økonomi til
--	---

	finansiering af I-læger, hvis flere H-læger er ansat og alternativt om arbejdsmedicinske H-læger kan vejlede I-læger i andre specialer. 3) Samarbejde – landsdækkende problem med at skaffe tilstrækkeligt antal lungemedicinske speciallæger. Andet: Evalueringer - der har ikke været et krav om at der foretages systematisk evaluering af uddannelseslæger gennem 360 graders evaluering. Forsøg sidste år med invers feedback. Forum hvor UKYL og UAO er samlet hvor generelle uddannelsesmæssige problematikker tages op. Vigtigt med opmærksomhed på synergi med andre afdelinger på sygehuset. INSPEKTORERNES VURDERING: 1) og 2) Afdelingen har i selvevalueringen scoret Leder og Administrator som særdeles god. Det er inspektorenes vurdering at den korrekte vurdering er "tilstrækkelig". Dette skyldes a.) at der aktuelt kun i meget begrænset omfang er mulighed for at uddannelseslæger kan vejlede mindre erfarne læger, og b.) at uddannelseslæger ikke deltager i visitation af patienter. 3) Afdelingen har i selvevalueringen scoret Samarbejder som særdeles god. Det er inspektorenes vurdering at, da der aktuelt ikke er faste konferencer med lungemedicinsk afd. og dermatologisk afd. er den korrekte vurdering tilstrækkelig. Konferencer - afdelingen har i selvevalueringen vurderet konferencernes læringsværdi som særdeles god. Inspektorerne deltog i en konference mellem arbejdsmedicin og socialmedicin med to patientsager og vurderer på den baggrund ikke at have fået tilstrækkelig indblik til at vurdere læringsværdien heraf og ændrer ikke ved evalueringen. Yngre læger giver udtryk for tilfredshed med den aktuelle konference struktur men påpeger dog at de med fordel ifm.
--	--

	introduktion kunne informeres om formål med fælleskonference med socialmedicinere og et ønske om at deres vejledere i højere grad hjælp med udvælgelse af patienter til denne konference. Evaluering - Afdelingen har i selvevalueringen vurderet Kommunikator og Professionel, som særdeles god. Inspektorerne ønsker ikke at ændre disse evalueringer, men påpeger at et tværfagligt evalueringsværktøj, som eksempelvis 360 graders evaluering med fordel kunne implementeres for at kunne følge uddannelseslægers kommunikation igennem deres uddannelsesforløb.
Status for indsatsområder	1. Introduktion: Implementeret. 2. Skabe fælles uddannelsesmiljø, så alle yngre læger under uddannelse kan netværke: Implementeret, da afd. nu er samlet i Holbæk. 3. Ikke synlig uddannelsesansvarlig overlæge på alle afdelingens lokaliteter: Implementeret, da afd. nu er samlet i Holbæk. 4. Yngre lægers deltagelse i eksterne formidlings aktiviteter og uddannelse. Implementeret. Der er kommet opmærksomhed omkring at invitere og fordele opgaver blandt uddannelseslæger, men covid-19 pandemi har givet udfordringer her, som alle andre steder. 5. Prioritere virksomhedsbesøg i patientsager: Implementeret.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Nr. 1 Indsatsområde: Uddannelseslæger forestår vejledning Forslag til indsats: Uddannelseslæger lærer meget af at forestå vejledning, så afdelingen skal understøtte dette yderligere. Optimalt set sker vejledning 2 trin under, dvs fra H2-læge til I-læge. Når ikke afdelingen har I-læger, kan der undtagelsesvis gives vejledning 1 niveau under, eksempelvis H2-læge giver vejledning til H1-læge og H1-læge giver

	vejledning til introlæge. Den vejledende yngre læge søger supervision ved sin faste supervisor i forhold til vejledningsopgaven, ligesom den vejledte yngre læge fortsat sikres primær vejledning ved speciallæger. Hospitalsledelsen undersøger mulighed for regionalt forankret vejlederkursus eller om det er muligt at uddannelseslæger også tager kursus ved CAMES. Tidshorisont: 6 måneder Nr. 2 Indsatsområde: Visitation Forslag til indsats: Systematisk inddragelse af H2 læger i visitation mhp læring i at kunne visitere. Dette kan organiseres under hensyn til afdelingens drift fx som sidemandsvitation eller på anden vis i samarbejde med en af de tre visiterende speciallæger. Tidshorisont: 6 måneder Nr. 3 Indsatsområde: Retningslinje for samarbejde med Lungemedicinsk afd. og Dermatologisk afd. Forslag til indsats: Der er stor læringsværdi i deltagelse i tværfaglige konferencer med Dermatologisk afd. og Lungemedicinsk Afd., ligesom ved at kunne henvise direkte til videre udredning enten i hospitalsregi eller i privat regi. Dette er grundet strukturelle forhold vanskeligt for øjeblikket i Region Sjælland. Afdelingen udarbejder en instruks for håndtering af patienter fra de to specialer indtil tværfaglige konferencer med Dermatologisk afd. og Lungemedicinsk Afd kan genetableres. Tidshorisont: 3 måneder
--	--

Fra: [CHR-FP-Lægeuddannelsen](#)
Til: [Barbara Bøgsted Knudsen](#)
Cc: [Lise Møller](#); [Birgitte Rønn](#); [Tobias Kongstad-Hansen](#)
Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 23. marts 2022 i enhederne Beredskab og smitsomme sygdomme, Forebyggelse og ulighed, Uddannelse, Sygehusplanlægning, Primære sundhedsvæsen og Evidensbaseret medicin i Sundhedsstyrelsen.
Dato: 17. juni 2022 13:28:56

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>

Sendt: 17. juni 2022 13:23

Emne: Om inspektorrapporten fra et opfølgende besøg den 23. marts 2022 i enhederne Beredskab og smitsomme sygdomme, Forebyggelse og ulighed, Uddannelse, Sygehusplanlægning, Primære sundhedsvæsen og Evidensbaseret medicin i Sundhedsstyrelsen.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Sundhedsstyrelsen/SST-EUB-og-Planlaegning/Inspektorrapport-230322.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Inspektorbesøget var et opfølgende besøg, som pga. COVID-19 var blevet udsat og derfor først fandt sted 4 år efter genbesøget i 2018.

Der er aktuelt 6 enheder i Sundhedsstyrelsen, som varetager den lægelige videreuddannelse i samfundsmedicin, og der var flot og bred repræsentation af ledelsen, uddannelseslæger, speciallæger. Andre faggrupper, der bidrager væsentligt til den tværfaglige uddannelse af læger i samfundsmedicin, var relevant repræsenteret i 4 ud af de 6 enheder, men manglede desværre i to af enhederne; BES og FOBU.

Inspektorerne skriver, at deres overordnede indtryk er, at de finder en meget velfungerende uddannelsesafdeling med et godt uddannelsesmiljø. På tværs af enhederne findes en generel meget høj grad af tilfredshed med uddannelsen blandt uddannelseslægerne, der finder arbejdsopgaverne fagligt relevante, varierede og spændende.

Det fremgik dog tydeligt, at arbejdspresset, ekstraordinære opgaver, hjemmearbejdet m.m. har udfordret uddannelsen i Sundhedsstyrelsen i de 2 år med COVID-19. Det bemærkes positivt af inspektorerne, at ledelsen, UAO/UKYL og vejlederne har formået at få tilpasset hverdag og uddannelse med individuelle hensyn og prioritering af uddannelseselementer i arbejdet.

Inspektorerne vurderer, at den ledelsesmæssige forankring af uddannelse i en styregruppe på tværs af enhederne og uddannede vejledere kombineret med meget engagerede UKYL og UAO er basis for et overordentlig godt og velfungerende uddannelsessted.

De 3 indsatsområder - tydelig ledelsesmæssig forankring af uddannelsen, opbygning af et korps af kompetente hovedvejledere og struktureret kompetencevurdering - fra besøget i 2018 er alle opfyldt.

Afdelingens selvevaluering vurderer 7 områder som "særlig god" bl.a.

"Leder/administrator/organisator", "Konferencernes læringsværdi" samt "Læringsmiljøet" og 9 områder som "tilfredsstillende". Inspektorerne er enige i selvevalueringen - dog vurderes "Uddannelsesprogram" og "Uddannelsesplan" som "særlig god".

Inspektorerne opstiller fem indsatsområder, som vi er enige i, og som, vi finder, vil optimere

afdelingens uddannelsespotentialer.

1. Optimering og systematisering af feedback
 - a. Det foreslås, at man genoptager/genbesøger det tidligere feedbackprojekt for at understøtte feedbackkulturen i hele organisationen
2. Sikre optimal sammenhæng mellem uddannelsesplan og opgaveportefølje
 - a. Det foreslås, at der efter 3 mdr. i afdelingen afholdes et fællesmøde med sektionsleder, hovedvejleder og uddannelseslæge
3. Supplerende undervisning til styrkelsen af akademikerrollen
 - a. Det foreslås, at EBM-enheden bliver tovholder for denne opgave
4. Formidling af uddannelseskvalitet for uddannelseslæger til relevante faggrupper
 - a. Fx ved at UAO og UKYL med passende intervaller gentager formidling om LVU på de 6 enheder, fx ved personalemøder
5. Øget ledelsesmæssig fokus på, at den samfundsmedicinske vejledning sker tæt på uddannelseslægen.
 - a. Fx ved nyansættelser, således at der kommer flere speciallæger i samfundsmedicin i relevante enheder
 - b. Fx ved reorganisering eller konkrete opgaveløsninger på tværs af enheder

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som rutinebesøg om 4 år eller snarest muligt derefter.

Ovenstående på vegne af Følgegruppen for Inspektorordningen.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Benni Bees, beb@sst.dk eller tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Uddannelse
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Læs [her](#) om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • [Facebook](#) • sst.dk

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004064
Afdelingsnavn	Beredskab og smitsomme sygdomme (BES), Forebyggelse og ulighed (FOBU), Uddannelse (UDD), Sygehusplanlægning (SYP), Primære sundhedsvæsen (PRIM), Evidensbaseret medicin (EBM)
Hospitalsnavn	Sundhedsstyrelsen
Besøgsdato	23-03-2022

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen			X	
Uddannelsesprogram				X
Uddannelsesplan				X
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert			X	
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator				X
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder				X
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator				X
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker			X	
Professionel - Læring i rollen som professionel				X
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning			X	
Undervisning - som afdelingen giver			X	
Konferencernes - læringsværdi				X

Læring og kompetencevurdering				X
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger			X	
Læringsmiljøet på afdelingen				X

Særlige initiativer	Afdelingen afholder 2 gange årligt besøgsdag for læger med interesse for den samfundsmedicinske speciale. Dette er istedet for enkeltstående følgedage. Besøgsdage giver mulighed for at udfolde specialets mange facetter i kontrast til en følgedag, hvor man risikerer at få et mere afgrænset billede af arbejdsopgaverne og specialet. Dagen giver også mulighed for at uddannelsessøgende læger i afdelingen fremlægger og dermed træner de kommunikative kompetencer.
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	7 (vicedirektør + 6 repræsentanter for enhedsledelserne)
Speciallæger	15 (heraf 7 indenfor samfundsmedicin)
Uddannelsessøgende læger	14 (6 H-læger, 5 I-læger samt 3 netop afsluttede I-læger)
Andre	1 sekretær, 6 AC'ere.

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja
------------------------	----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Helene Bilsted Probst
Uddannelsesansvarlig overlæge	Louise Bredal Mørk Lauridsen
Inspektør 1	Lene Annette Norberg
Inspektør 2	Tich Thien Kim Nguyen
Evt. inspektør 3	Karen Sofie Bünemann Dalsgaard

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Inspektorb besøget var et opfølgende besøg, som grundet Covid-19 har været udsat og derved tidsmæssigt afholdes 4 år efter seneste besøg i 2018 (sv. t. rutinebesøg) Dagen var velorganiseret og med stor deltagelse af både uddannelseslæger, vejledere og ledelse. Der er aktuelt 6 enheder i SST, som varetager lægeliglig videreuddannelse i det samfundsmedicinske speciale og der var bred repræsentation af såvel læger som vejledere fra alle 6 enheder. Desværre var der 2 enheder (BES og FOBU, der begge varetager lægelig videreuddannelse uden af have samfundsmedicinske vejledere til H-stillinger i egen enhed) som ikke havde repræsentanter i seancen med deltagere af "andre relevante faggrupper". Dette var ekstra ærgerligt, da det fra alle de øvrige grupper som blev interviewede, blev understreget vigtigheden af det tværfaglige miljø på stedet og herunder også hvordan mange andre faggrupper bidrager med elementer i den lægeligelige videreuddannelse. Andre faggrupper er således med til at sikre at uddannelseslægen kan opfylde delmål til forskellige kompetencer. Der blev på dagen af UKYL og UAO forsøgt at finde andre repræsentanter, dog uden at det lykkedes. Det blev under besøget drøftet, hvordan Covid-19 pandemien de seneste to år på forskellig vis har berørt uddannelsesmiljøet i enhederne. Dels har der været en del hjemmearbejde, dels har nogle enheder været ramt af ekstraordinært mange og anderledes arbejdsopgaver og lægerne har i perioder været udlånt til at løse opgaver på tværs af enhederne. Det er inspektorenes indtryk, at man løbende har tilpasset hverdagen for de enkelte uddannelseslæger, således der er taget højde for individuelt at prioritere og sikre de nødvendige uddannelseselementer i arbejdet. Uddannelseslægerne giver udtryk for et stort arbejdspress, specielt i den første periode af pandemien.
--	--

	Omlægning til virtuel vejledning, kurser og undervisning har overordnet set fungeret godt. Håndtering af pandemien har fagligt givet rigtig meget læring og der har trods travlheden generelt været opmærksomhed fra ledelsen og vejlederne på at afsætte den nødvendige tid og skabe rum til uddannelseselementerne. Afdelingen scorede i selvevalueringen "Uddannelsesprogram" og "Uddannelsesplan" som tilstrækkelige (3). Inspektorholdet vurderer efter gennemlæsning af tilsendte uddannelsesprogram og eksempler på uddannelsesplaner samt interview af uddannelseslægerne, at begge temaer bør scores som "Særdeles god" (4). Den øvrige scoring i selvevalueringen stemmer overens med vores vurdering ved inspektorbesøget. Det overordnede indtryk er en meget velfungerende uddannelsesafdeling med et godt læringsmiljø. Aktuelt fungerer det for H-forløbene med en vejleder i en anden enhed, men det er meget personafhængigt og kan dermed på sigt være sårbart. Under interviewene fremkom der ønsker fra uddannelseslægerne om at styrke den akademiske tilgang til eks. litteratursøgning, evidens mv. Der blev også udtrykt ønske om at øge kendskabet til den lægelige videreuddannelse blandt øvrige faggrupper i flere af enhederne. UAO og UKYL har forud for inspektorbesøget netop opstartet en "tour" til hver enkelt enhed, hvor alle personalegrupper deltager, og der informeres på disse møder om den lægelige videreuddannelse. Der gives udtryk for stor tilfredshed med dette initiativ.
--	---

	Enheden FOBU har som noget nyt indført fællesmøde mellem uddannelseslæge, sektionsleder og vejleder, når uddannelsesplanen foreligger, for at sikre en fælles dagsorden ift. uddannelseslægens arbejdsopgaver. Endvidere blev eksisterende rammer for feedback drøftet, hvor tidligere feedbackprojekt blev omtalt som et godt og konstruktivt arbejdsredskab. Besøget var præget af en åben dialog og en god og tillidsfuld stemning, som gav inspektorerne fin mulighed for at få indblik i stedet som uddannelsesafdeling. Der er generelt en meget høj grad af tilfredshed blandt de uddannelsessøgende læger. Der beskrives at arbejdsopgaverne er faglig relevante, varierede og spændende. Der er et trygt og gode læringsmiljø på stedet, som understøttes af systematisk undervisning på forskellige niveauer. Den ledelsesmæssige forankring af uddannelse i en styregruppe på tværs af enhederne og mange både læger i uddannelsesforløb og (uddannede) vejledere, giver i kombination med en meget engagerede UKYL og UAO, efter inspektorernes vurdering ved besøget en basis for et overordentlig godt og velfungerende uddannelsessted. På baggrund af inspektorbesøget anbefales indsatsområderne som beskrives nedenfor. Det er primært områder, som kan yderligere optimere den ellers velfungerende lægelige videreuddannelse på stedet.
Status for indsatsområder	På seneste inspektorbesøg i maj 2018 var der følgende 3 indsatsområder: 1. Sikre en stærkere og mere tydelig ledelsesmæssig forankring af uddannelsen i alle tre enheder. OPFYLDT:

	Der er oprettet en styregruppe på tværs i SST med vicedirektøren som formand og derudover udvalgte enhedschefer fra de enheder der har uddannelseslæger ansat samt UKYL og UOA. Styregruppen koordinerer fordelingen af uddannelseslægerne samt drøfter uddannelsesmæssige tiltag m.h.p. at sikre ensartet uddannelse i styrelsen. 2. Plan for hvordan der fremadrettet sikres en tilstrækkelig pulje af vejledere med gennemført vejlederkursus. OPFYLDT: Der er nu 11 læger der har vejlederkursus og som alle fungerer som vejledere. Der er yderligere planlagt vejlederkursus for 3 læger i løbet af sommeren 2022. 3. Formelle krav til uddannelsesforløbet som kompetencevurdering jf. kompetencekort, anvendelse af læringsdagbog og tilbud om karrierevejledning skal opfyldes. OPFYLDT: I scoringsskemaet i 2018 blev "Læring og kompetencevurdering" scoret til "utilstrækkelig". Dette indsatsområde vurderes ved dagens besøg nu opfyldt og scores til "Særdeles god", da alle obligatoriske uddannelsesdokumenter i porteføljen skønnes kendte og disse nu anvendes systematisk.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	INDSATSOMRÅDE NR. 1: Optimering og systematisering af feedback.

FORSLAG TIL INDSATS:

Afdelingen har tidligere arbejdet med et feedbackprojekt og herunder udarbejdet en pjece, som understøttede rammesætningen for feedback. Det foreslås at genoptage/ genbesøge dette projekt. Dette vil ikke kun være til gavn for uddannelseslæger, men kan bredt understøtte en god feedbackkultur i alle faggrupper.

TIDSHORISONT: 6-12 måneder.

INDSATSOMRÅDE NR. 2:

Sikre optimal sammenhæng mellem uddannelsesplan og opgaveportefølje.

FORSLAG TIL INDSATS:

Der foreslås et fællesmøde med deltagelse af sektionsleder, vejleder og uddannelseslægen efter fx tre måneder i afdelingen, hvor det forudsættes at uddannelsesplanen foreligger. Dette for at sikre, at den leder der fordeler opgaverne (sektionsleder), er opmærksom på hvilke kompetencer og delmål der forventes opfyldt under ansættelsen. Kan implementeres løbende, ved alle nye ansættelser i H og I stillinger. Det vil også kunne sikre sammenhængskraften, hvis en vejleder ikke er organisatorisk i samme enhed som uddannelseslægen og derfor har reduceret mulighed for at se hvilket opgaver denne løser i dagligdagen.

TIDSHORISONT: 6-12 måneder.

INDSATSOMRÅDE NR. 3:

Supplerende undervisning til styrkelse af akademikerrollen.

FORSLAG TIL INDSATS:

Det foreslås, at EBM-enheden bliver tovholder for at uddannelseslægerne tilegner sig viden om, hvordan man i SST anvender og tilgår ny viden, evidens, litteratur og systematisk litteratursøgning. Dette kunne foregå ved undervisning, deltagelse i enhedens kurser eller deltagelse i afgrænsede projekter.

TIDSHORISONT: 6-12 måneder.

INDSATSOMRÅDE NR. 4:

Formidling af uddannelseskrav for uddannelseslæger til relevante faggrupper.

FORSLAG TIL INDSATS:

UOA og UKYL er allerede i gang med formidling om den lægelige videreuddannelse og forventninger til enhederne. Dette foreslås gentaget med passende interval.

Derudover kunne man supplere med en kort præsentation, fx. på et personalemøde i enheden, fra uddannelseslægen efter ca. 1 måneds ansættelse. I præsentationen kan indgå hvilke type ansættelse lægen har (I- eller H-forløb), hvilke kompetencer der skal opfyldes ifølge uddannelsesplanen samt forventningsafstemning ift. feedback.

TIDSHORISONT: 0-3 måneder.

INDSATSOMRÅDE NR. 5:

Øget ledelsesmæssig fokus på at den samfundsmedicinsk vejledning sker tæt på uddannelseslægen.

FORSLAG TIL INDSATS:

Der foreslås et øget og kontinuerligt ledelsesmæssigt fokus på at sikre at vejlederen er placeret organisatorisk tættest muligt på uddannelseslægen og om muligt i samme enhed. Dette kan fx ske ved nyansættelser, således at der kommer speciallæger i samfundsmedicin i alle relevante enheder; men bør ikke begrænses hertil. Det kan også kan bringes i spil i relation til interne reorganiseringer eller konkrete opgaveløsninger på tværs af enheder m.v.

En tæt organisatorisk placering mellem den uddannelsessøgende læge og vejleder, kan bidrage til at vejlederen ikke bare gennem den formelle vejledning, men også via det daglige arbejdet, kan få øget kendskab til den uddannelsessøgendes arbejdsmetoder og kompetencer, ligesom det åbner mulighed for at løse fælles opgaver. Det skønnes således at en tæt organisatorisk placering, kan øge kvaliteten i vejledning.

Der er aktuelt 3 ud af 6 enheder i SST med H-forløb, hvor der ikke er speciallæger i samfundsmedicin, hvorfor vejlederfunktionen skal varetages fra anden enhed.

Det kræver derfor et langsigtet ledelsesmæssigt fokus, hvis der skal sikres en organisatorisk placering af vejledere med samfundsmedicinsk speciallægeuddannelse i alle relevante enheder.

Det skønnes desuden at øget tilstedeværelse af speciallæger i samfundsmedicin give en større robusthed for uddannelsesmiljøet, hvilket understøtter at flest mulige enheder der varetager lægeligvidereuddannelse indenfor

	specialet i SST, selv har speciallæger i samfundsmedicin ansat. TIDSHORISONT: Dette vil være en langsigtet strategi.
--	--

Fra: [CHR-FP-Lægeuddannelsen](#)
Til: [Lise Møller](#)
Cc: [Birgitte Rønn](#); [Tobias Kongstad-Hansen](#)
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 17. marts 2022 på Retsmedicinsk Institut, Københavns Universitet.
Dato: 15. juni 2022 15:27:00

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>

Sendt: 15. juni 2022 15:15

Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 17. marts 2022 på Retsmedicinsk Institut, Københavns Universitet.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Koebenhavns-Universitet/Retsmedicinsk-Institut/Inspektorrapport-170322.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Der er tale om et rutinebesøg på retsmedicinsk afdeling Københavns universitet. Afdelingen har 8 uddannelsessøgende læger fordelt på 6 i introduktionsstilling og 7 i hoveduddannelsesstillinger i specialet retsmedicin.

I besøget deltog 8 uddannelseslæger, 6 speciallæger repræsentanter fra fakultetet, institutlederen, afdelingsleder og institut administrator herudover deltog 6 repræsentanter fra andre relevante faggrupper.

Selvevalueringen er udarbejdet med deltagelse fra 19 læger og i SWOT analysen har andre faggrupper deltaget også. Afdelingens egen temascoring er overvejende god med 13 af 16 punkter som tilstrækkelige. 3 temaer - uddannelsesprogram, konferencers læringsværdi og læring og kompetencevurdering har afdelingen selv vurderet utilstrækkeligt.

Inspektorerne er overordnet enige med afdelingen, bortset fra et tema - læringsmiljøet på afdelingen - som de scorer som særdeles godt mod afdelingens tilfredsstillende.

Inspektorerne beskriver en velfungerende afdeling hvor uddannelse og supervision prioriteres højt af samtlige faggrupper. Der er en god stemning og kommunikation mellem faggrupperne. Alle læger har individuelle uddannelsesplaner og der er stor fokus på at arbejdstilrettelæggelsen foregår så læringsmiljøet prioriteres.

Inspektorerne bemærker, at den aktuelle målbeskrivelse for specialet er fra 2012 og ikke dækkende for de aktuelle retsmedicinske kompetencer. Afdelingens aktuelle uddannelsesprogram er fra 2012 kompenserer til dels for dette, men afdelingen opfordres til at revidere det.

Under besøget er aftalt følgende indsatsområder mellem afdelingen og inspektorerne.

1. Revidering af uddannelsesprogram fra 2012 jf. ovenstående.
2. Individuelle uddannelsesplaner for hvornår og hvordan kompetencer opnås og hvilke kompetenceværktøjer der kan anvendes.
3. Konferencernes læringsværdi øges ved differentiering af drift og læring.

Ved alle indsatspunkter er der givet konkrete forslag til handlinger der kan være med til at opnå indsatsen.

Sundhedsstyrelsen er enige i ovenstående indsatsområder som vi finder vil optimere afdelingens uddannelsespotentiale.

Samlet beskrives en lille men velfungerende uddannelsesafdeling, der er mindre udfordringer men velvilje fra afdelingen til at løse dem.

Der planlægges med, at næste inspektorbesøg finder sted som et rutine besøg foråret 2026 eller snarest muligt derefter.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Benni Bees, beb@sst.dk eller tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Uddannelse
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Læs [her](#) om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • [Facebook](#) • sst.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00004100
Afdelingsnavn	Retsmedicinsk Institut
Hospitalsnavn	Københavns Universitet
Besøgsdato	17-03-2022

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen			X	
Uddannelsesprogram		X		
Uddannelsesplan			X	
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert			X	
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker			X	
Professionel - Læring i rollen som professionel			X	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning			X	
Undervisning - som afdelingen giver			X	
Konferencernes - læringsværdi		X		
Læring og kompetencevurdering		X		
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger			X	

Læringsmiljøet på afdelingen				X
------------------------------	--	--	--	----------

Særlige initiativer	Ingen
----------------------------	-------

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Repræsentant fra fakultet Jesper Pilegaard , Institutleder Niels Lynderup, Afdelingsleder Jytte Banner og Institutadministrator Antonino Castrone
Speciallæger	Speciallæger 6 (1 afdelingsleder, 3 overlæger, 2 afdelingslæger)
Uddannelsessøgende læger	Uddannelsessøgende læger 8 (4 introduktionsstilling, 4 hoveduddannelsesstilling)
Andre	Andre 2 sekretærer, 1 bioanalytiker, 2 retsmedicinske teknikere, 1 sygeplejerske

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja
------------------------	----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Jytte Banner
Uddannelsesansvarlig overlæge	Christina Jacobsen
Inspektor 1	Maiken Kudahl Larsen
Inspektor 2	Karsten Nielsen
Evt. inspektor 3	

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Retsmedicinsk Institut, København varetager arbejde for politi, retsvæsen og regionerne i form af findestedsundersøgelser, obduktion, undersøgelser inden for klinisk retsmedicin, ekspertvidne i retten, undervisning af medicinstuderende og andre samt forskning (ph.d. etc.).
-----------------------------------	---

	Det bemærkes at målbeskrivelsen for specialet Retsmedicin er forældet (2012) og således ikke er dækkende for opnåelse af de aktuelle retsmedicinske kompetencer. Der er dog fremsendt et uddannelsesprogram for opnåelse af de retsmedicinske kompetencer fra Retsmedicinsk Institut, København, som er mere relevant for opnåelse af de nutidige kompetencer i specialet. Men uddannelsesprogrammet er fra 2012 og kan med fordel revideres særligt vedrørende kompetencer opnået på de patologiske afdelinger i forbindelse med hoveduddannelse og for en generel opnåelse af retsmedicinske kompetencer på Retsmedicinsk Institut, København. Idet Retsmedicinsk Institut, Københavns arbejdsopgaver er akkrediteret foreligger der et gennemarbejdet skriftligt materiale for procedurer og gennemførelse af uddannelsesplaner, herunder oplæring i obduktion, klinisk retsmedicin (varetagelse af vagt arbejde) og afholdelse af retslægelig ligsyn. Samtlige hoveduddannelseslæger har haft introduktionsuddannelse ved Retsmedicinsk Institut, København forud for aktuelle stilling og er hermed bekendt med varetagelse af Instituttets arbejdsopgaver. Samtlige introduktions-og hoveduddannelseslæger har en vejleder, som afholder introduktionssamtale og efterfølgende flere vejledningssamtaler i løbet af deres uddannelses ansættelse, ca. hver 2. -3. måned. Det øvrige personale: sekretærer, bioanalytikere, retsmedicinske teknikere og sygeplejerske medvirker i introduktionen og til oplæring i forskellige arbejdsopgaver og giver feedback til uddannelseslægerne.
--	---

	Uddannelse og supervision af uddannelseslæger prioriteres højt på Institutet af samtlige faggrupper og der er en god stemning og kommunikation i de forskellige personalegrupper og mellem de forskellige personalegrupper. Der foreligger et ældre uddannelsesprogram fra 2012 som følges og for hver uddannelseslæge bliver der udarbejdet en individuel uddannelsesplan, hvor der planlægges hvilke kompetencer der skal opnås indtil den næste vejledersamtale. Der foreligger ikke et uddannelsesprogram der redegør for hvilke kompetencer en uddannelseslæge forventer at opnå i første og sidste del af hoveduddannelsen. • Denne organisering foreslås som et fokusområde. Vedrørende læring og opnåelse af kompetencer har Institutets drift og deltagelse i forskellige arbejdsopgaver været påvirket af Covid-19 epidemi. Dette har påvirket læringsmiljøet omkring deltagelse i findestedsundersøgelser, deltagelse når speciallæger er ekspertvidne i retssager og ved særlige obduktioner. Der anføres ligeledes et generelt ønske om mere gennemskuelighed for, hvorledes man opnår kompetencer især i hoveduddannelsen. • Organisering omkring læring og kompetence foreslås som et fokusområde. Man har foretaget flere nye tiltag på Institutet for at sætte fokus på uddannelse og opnåelse af kompetencer. Herunder en tavle, hvor uddannelseslægerne kategoriseres på uddannelsesniveau og kan tilføje hvilke aktuelle fokusområder de har for opnåelse af kompetencer. Ligesom der i forbindelse med den kliniske retsmedicin er en arbejdsprocedure, hvor 2 supervisorer kan konfereres dagligt både vedrørende faglig læring og gennemgang af
--	--

	andre forhold vedrørende vagtarbejdet med henblik på defusing. Der er påbegyndt en opdeling i planlægningsmøder af driften (morgenmøde, fordelingsmøde) og en faglig onsdagskonference, hvor der vil være gennemgang af personundersøgelser og findesteder/obduktioner. •Læring fra personundersøgelser og obduktion foreslås som fokusområde. Der er generel stor fokus på, at arbejdstilrettelæggelsen foregår, så læringsmiljøet prioriteres i forbindelse med fordelingsmøder. Uddannelseslægerne og de øvrige læger har et fælles ansvar ved disse møder, hvor de forskellige opgaver fordeles. Det er klart uddannelseslægernes indtryk, at arbejdsopgaverne fordeles, så deres uddannelse prioriteres.
Status for indsatsområder	Ikke aktuelt.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Uddannelsesprogram Indsatsområde Revidering af uddannelsesprogram fra 2012, således at det kan bruges til udformning af en skriftlig individuel konkret uddannelsesplan for den enkelte uddannelseslæge. Forslag til indsats Der kan med fordel redegøres for hvilke kompetencer en uddannelseslæge forventes at opnå i første og sidste del af introduktions-og hoveduddannelsen. Særligt vedrørende kompetencer opnået på de patologiske afdelinger i forbindelse med hoveduddannelse og for en generel opnåelse af retsmedicinske kompetencer på Retsmedicinsk Institut, København. Tidshorisont 2022-23

	Læring og kompetencevurdering Indsatsområde Individuel uddannelsesplan for hvornår og hvordan kompetencer kan opnås, særligt med henblik på anvendelse af kompetenceværktøjer Forslag til indsats Involvering af øvrige faggrupper i forbindelse med feedback og opnåelse af kompetencer. Samarbejde mellem de øvrige supervisorer og vejleder i forbindelse med opnåelse af kompetencer. Tydelig og konkret kommunikation omkring hvordan og hvornår kompetencer kan opnås. Tidshorisont 2022-23 Konferencernes læringsværdi Indsatsområde Differentiering af planlægningsmøder for den daglige drift og læringskonferencer. Forslag til indsats Det diskuteres, at Instituttet ved ændring af arbejdsgange, kan bruge de nystartede onsdagskonferencer til læring for uddannelseslæger. Såfremt dette ikke har den ønskede læringsværdi for uddannelseslæger, må man revurdere indsatsen. Tidshorisont uger
--	--

Fra: [CHR-FP-Lægeuddannelsen](#)
Til: [Lise Møller](#); [Tobias Kongstad-Hansen](#); [Birgitte Rønn](#)
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 5. april 2022 på Medicinsk Afdeling Holbæk - Sygehus.
Dato: 16. juni 2022 12:14:24

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>

Sendt: 15. juni 2022 16:38

Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 5. april 2022 på Medicinsk Afdeling Holbæk - Sygehus.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Holbaek-Sygehus/Medicinsk-Afdeling/Inspektorrapport-050422.ashx>

Vi har disse kommentarer:

Der er tale om et rutinebesøg på en stor medicinsk afdeling der rummer 6 forskellige grenspecialer. Det er en travl afdeling der de seneste år har været belastet af ikke alene covid pandemien med stort pres og overbelægning, samtidig med sygemeldinger hos personalet. Ud over dette har der været stor udskiftning i speciallæge gruppen og ledelsen er skiftet for 1 år siden.

Afdelingen har læger i klinisk basisuddannelse (KBU) introduktions og hoveduddannelse i intern medicin. Der er 5 KBU læger i afdelingen, 14 introduktionslæger og 18 hoveduddannelseslæger fordelt på de forskellige specialer. Tallene er taget fra afdelingen egen opgørelse i selvevalueringen.

Selvevalueringen er meget grundig og udarbejdet med deltagelse af repræsentanter fra alle lag af uddannelseslæger samt speciallæger og ledelse. Afdelingens temascoring er overvejende tilstrækkelig, men 6 temaer vurderes utilstrækkeligt af afdelingen selv. Det er uddannelsesprogrammet, uddannelsesplaner medicinsk ekspert, kommunikator, sundhedsfremmer og læring og kompetencevurdering. I selvevalueringen er de pågældende temaer begrundet med årsagen til denne scoring. Ligesom afdelingen også selv kommer med relevante forslag til uddannelsesforbedringer. Der er lavet en grundig SWOT analyse der belyser en afdeling med rigtig mange gode tiltag og styrker, men også en del udfordringer for uddannelsesmiljøet.

Inspektorerne er overordnet enige i afdelingens selvscore - på enkelte temaer har de dog scoret afdelingen bedre; det gælder uddannelsesprogram og sundhedsfremmer. På 3 temaer har inspektorerne scoret afdelingen ringere; det gælder professionel, konferencernes læringsværdi og læringsmiljø på afdelingen som alle er scoret utilstrækkeligt mod afdelingen tilstrækkeligt. På de 2 sidste er givet en grundig begrundelse i rapporten.

I inspektorrapporten roses afdelingen for at have en god overordnet arbejdstilrettelæggelse hvor uddannelseslæger er fast tilknyttet en afdeling, der er afsat tid til vejledning, god konference struktur og instruks for tavlemøder. Det er dog ikke alle ting der beskrives at fungere i praksis. Det fremhæves dog at det er inspektorerne indtryk at afdelingsledelsen ønsker at fremme et godt læringsmiljø.

Inspektorerne beskriver en stor og travl afdeling der mangler en fælles uddannelseskultur blandt andet pga. forskelle mellem de forskellige grenspecialer og deres konkrete organisering. Det giver en varierende kvalitet mellem specialernes afsnit. Særligt reumatologisk og geriatrisk beskrives at have et godt læringsmiljø.

Af indsatsområder fra seneste besøg i 2018 er man ikke nået i mål med flere, disse følges der op på i dette besøgs indsatsområder. Det fremhæves dog, at forskningen er blevet mere integreret og afdelingens professor er blevet mere synlig så dette tidligere indsatsområde er opnået.

Under besøget er aftalt følgende indsatsområder mellem inspektorer og afdeling:

1. Brug af uddannelsesplaner er et fælles ansvar og skal bruges som redskab i hverdagen. Herunder mere systematisk vejledning.
2. Fælles kultur i hele afdelingen, mhp. også at opnå en fælles uddannelseskultur.
3. Fortsat fokus på den gode tone og skabe psykologisk sikkerhed. Fokus på tilstedeværelse af speciallæger.
4. Rollen som vejleder udbredes også til yngre læger.
5. Fokus på supervision.

Inspektorerne opstiller en række indsatsområder, som Sundhedsstyrelsen er enige i og som vi finder vil optimere afdelingens uddannelsespotentialer.

Afdelingen er ikke enig i inspektorerne vurdering og mener ikke den giver et retvisende billede af afdelingen og har derfor valgt ikke at godkende rapporten. Afdelingen er klar over at der trænger til forbedring hvilket deres selvevaluering også afspejler. Afdelingen er trods udfordringerne på mange måder en god uddannelsesafdeling, dette ses også i uddannelseslægenes evalueringer på evaluer.dk hvor de ligger godt og generelt får en god evaluering.

Sundhedsstyrelsen er i dialog med afdelingen og opmærksom på at afdelingen har oplevet at dialogen på inspektorbesøget ikke har været tilfredsstillende.

Sundhedsstyrelsen har endvidere haft kontakt til den specialeansvarlige medarbejder hos Videreuddannelsesregion Øst der administrerer uddannelsen i region Hovedstanden og Region Sjælland. Her har man aktuelt også et overordnet godt indtryk af afdelingen og ikke hørt klager fra uddannelsessøgende.

Selvom der er mange tilfredsstillende aspekter af uddannelse i afdelingen, ud fra afdelingens udtalelser, videreuddannelsesregionen og tidligere evalueringer mm., er det også en afdeling der er i gang med at finde sit ståsted efter nogle pressede år med store udskiftninger og pandemi.

Det vurderes samlet at der er en række punkter der er utilfredsstillende for uddannelsen hvor der skal følges op, for at styrke uddannelsesmiljøet i afdelingen.

Sundhedsstyrelsen er i dialogen med videreuddannelsesregionen og afdelingen blevet opmærksom på at afdelingen pr. 1. juni 2022 bliver delt i 2 selvstændige medicinske afdelinger med nye selvstændige ledelser.

For at støtte de nye afdelinger i at få etableret en god uddannelse og styrke uddannelsesmiljøet i forhold til den eksisterende afdeling, planlægges med opfølgning i efteråret 2023 med et besøg på hver af de to nye afdelinger. Afdelingen er informeret om denne plan og er enige i at det er en god løsning.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Benni Bees, beb@sst.dk eller tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Uddannelse
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Læs [her](#) om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • [Facebook](#) • sst.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002828
Afdelingsnavn	medicinsk afdeling
Hospitalsnavn	Holbæk sygehus
Besøgsdato	05-04-2022

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen			X	
Uddannelsesprogram			X	
Uddannelsesplan		X		
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert		X		
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator		X		
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker			X	
Professionel - Læring i rollen som professionel		X		
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning			X	
Undervisning - som afdelingen giver			X	
Konferencernes - læringsværdi		X		
Læring og kompetencevurdering		X		
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger			X	

Læringsmiljøet på afdelingen		X		
------------------------------	--	---	--	--

Særlige initiativer	Dele afdelingen, fordi den ikke fungerede som den er nu- Fokus på "samtale tonen" til konferencerne. Simulations Ambulatoriet- initieret af de uddannelsessøgende og ikke af afdelingen
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	2
Speciallæger	15
Uddannelsessøgende læger	18
Andre	3

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Nej
------------------------	-----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Niels-Jørgen Løkkegaard
Uddannelsesansvarlig overlæge	Vibeke Bønnelykke Sørensen
Inspektor 1	Lisbeth Madsen Fredholm
Inspektor 2	Jesper Blegvad-Nissen
Evt. inspektor 3	Anne Margrethe Trolborg

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Holbæk medicinsk afdeling er en stor medicinsk afdeling, som har været igennem et par svære år, presset af massiv overbelægning, stor udskiftning i speciallægegruppen samt ledelsen og endelig covid-19. Det er vores vurdering, at afdelingens Selvevalueringsrapport (SWOT og Scoring) bære præg af dette. Sidste Inspektor besøg: 2018
-----------------------------------	--

	Overordnet en velbeskrevet afdeling. Klar arbejdsbeskrivelse for alle vagttag. God overordnet arbejdstidstilrettelæggelse med konsekvent afdelingstilknytning, også dagfunktion i eget afsnit i forbindelse med dagvagtsfunktion. Der er tid afsat til vejledning ugentlig, det er dog langt fra alle uddannelses søgende som kender til dette og derfor bruges tilbuddet ikke konsekvent. Et månedligt møde for vejledere, til orientering og gennemgang af evt. "skæve forløb" . Der er beskrevet en god konference struktur samt instruks for tavlemøder. Sidste fungerer godt, men særlig morgen konferencen giver ikke meget klinisk læring, trods fremlæggelse af "klinisk case" fra vagten Man har valgt at yngre læger som hoved regel ikke er vejleder for laver niveau yngre læger. På grund af afdelingens størrelse og opdeling i specialer, er det svært for de uddannelsessøgende at have overblik over hele afdelingen og dens uddannelsesmuligheder. Det er vores indtryk, at det er en stor medicinsk afdeling som er opdelt i mange og meget forskellige afsnit. Der er ikke nogen veldefineret uddannelses kultur. Man har desuden valgt at vejleder ikke er gennemgående i uddannelses forløbet men skifter i forhold til afdeling, dette bevirker i vores optik at det er vaskeligt at sikre progression i læringen Introduktion til afdelingen: Den generelle introduktion var god. Der tilsendes den enkelte, før tiltrædelse af stilling, et stort informations materiale. Vurderes tilstrækkelig Uddannelsesprogram: Vurderes tilstrækkelig, visse programmer trænger til opdatering. Det påhviler videreuddannelse sekretariatet og ikke afdelingen.
--	---

	Uddannelsesplaner: Vurderes utilstrækkelig Der er ikke det store fokus på uddannelsesplaner. Det opleves at de laves men uden at blive brugt efter intentionen. Speciallæger forventer at uddannelsessøgende læge har en klar plan. Uddannelsessøgende læge kender ikke til den forventning og oplever at der ikke er tid eller intention om at støtte op omkring dette. Uddannelsessøgende læge oplever ikke at den dedikerede tid 2 gange om ugen bruges til vejledning. Afdelingen har brug for at fokusere på uddannelsesplaner, og vejledere bør vise vejen til en start og dermed starte en uddannelses kultur. Der er ugentligt afsat tid til vejledning Det var vores indtryk, at ikke alle uddannelsessøgende læger modtog systematisk vejledning. Medicinsk ekspert- læring i rollen som medicinsk ekspert. En bred medicinsk afdeling med 6 grenspecialer repræsenteret. Alligevel vurderes til at være utilstrækkelig Dette grunder i arbejdsbelastning som er alt for høj. Afdelingen er belastet af mange sygdomsmeldinger særligt under covid-19 dette sammenholdt med mange indlæggelser er tiden til fordybelse og refleksion samt sparring med speciallæge så begrænset at der ikke kommer tilstrækkelig i dybden. Således mangler mesterlæren. Speciallæger er pressede pga. egne ambulatorier og sjældent til at supervisere til stuegang. Kommunikator- Læring i rollen som kommunikator. Vurderes til utilstrækkelig. Der er ingen sparring og feedback ved samtaler herunder den svære samtale. Der er ingen direkte supervision under stuegang og sjældent i vagten. Der er sjældent speciallæger og dermed vejledere tilstede når yngre læger afholder undervisning, det betyder de ikke får
--	--

	den nødvendige feedback i større forsamlinger. Det skal dog siges at der er undervisning i små specialespecifikke fora, hvor speciallæger er tilstede. Kulturen omkring supervision oplever vi, som værende ikke er dækkende, samt meget opdelt ift speciale. Samarbejde- Læring i rollen som samarbejder. Ikke drøftet. Vurderet tilstrækkelig i selvevalueringsrapport Leder/ administrator Læring i rollen som Leder. Ikke drøftet. Vurderet tilstrækkelig i selvevalueringsrapport Sundhedsfremme- Læring i rollen som sundhedsfremmer. Vurderes til at være tilstrækkelig. Uddannelsessøgende læge manglede viden om hvad sundhedsfremmer er og ud fra samtaler synes det er være tilstede og dermed tilstrækkelig. Akademiker- Læring i rollen som Akademiker. Vurderes tilstrækkelig Har en struktur som tilgodeser fokus på rollen som akademiker, Undervisning mandag og tirsdag. Journal club onsdag i specialerne. Fremlæggelse af dagens patient til morgen konference. Angående yngre lægers fremlæggelser tirsdag morgen. Holdes primært for yngre læger, i beskrivelsen af funktionen, fremgår det at, der skal være speciallæger til stede- Dette sker ikke konsekvent, og blev allerede italesat ved inspektør besøget i 2018 . Professionel- Læring i rollen som Professionel- Ikke drøftet Forskning- Uddannelsessøgendelægers deltagelse i forskning: Der foregår forskning. Flere med PHD-Grad. Forskning er blevet mere synlig og vurderes tilstrækkelig. Undervisning afdelingen giver: Ikke drøftet. Vurderet tilstrækkelig i selvevalueringsrapport
--	--

Konferencernes læringsværdi: Der arbejdes på at øge læringsværdien af specielt morgenkonferencen.

Middagskonferencer på afsnit skal afholdes, deltager skal møde til aftalt tid. Trods dette vurderes læringsværdien til at være utilstrækkelig. Dette punkt kommer bag på speciallæger. Vi tager selvfølgelig dette til efterretning, men står fast på dette, da uddannelsessøgende læger er meget faste i deres beskrivelse. Disse konferencer bruges overvejende til at diskutere logistik og brandslukning, og der kan være en hård tone overfor uddannelsessøgende læger når de fremligger cases.

Lærings og kompetencevurdering:

Vurderes utilstrækkelig, de yngre læger føler de skal opsøge og forstyrre seniorer læger for at få supervision.

På Kardiologisk afdeling, endokrinologisk afdeling, nefrologisk afdeling og gastromedicinsk afdeling opleves det, at speciallægerne har så travlt, at der ikke er tid til konferencer. De yngre læger oplever at de bliver sendt fra den ene til den anden speciallæge for at få deres patienter konfereret.

De oplever en uheldig feedback kultur, hvor feedbacken gives i en hård tone.

I reumatologisk og geriatrisk afdelinger opleves læringsmiljøet til at være rigtig godt.

Der er således stor diskrepans mellem afdelingen beskrivelse af konference struktur og indhold, og det de yngre læger oplever.

Det bør italesættes/ indskærpes, at det forventes, at konferencerne afholdes.

Foreslår at man skemaplanlægger en speciallæge på hver afdeling, som har ansvaret for supervision.

Måske for få vejledere, til for mange uddannelsessøgende læger. anbefaler at alle uddannelsessøgende læger deltager i vejlederfunktionen. Et forslag som også blev fremlagt ved

	besøg i 2018, samt tilbage i 2010. Altså har vejledning været på dagsordenen ved inspektorbesøg de sidste 12 år Yngre læger angiver begrænset ambulatorier tid særlig hos introlæger er det et problem, samt kardiologi. Da man ikke bruger uddannelsesplaner som et aktivt redskab, bliver det svært at sikre den nødvendige progression i kompetencer. Uddannelsessøgende læger sparre ofte med hinanden til stuegang, og når derfor sjældent videre på læringskurven. I vagt tid er det bedre da der er BV som de kan sparre med. Angiver det til tider er utrygt at der ikke er kardiologisk BV tilstede i natte tid. Beredskab i Køge kan være utilstrækkeligt. Arbejdstilrettelæggelse, der tager hensyn til videreuddannelse: Ikke drøftet. Vurderes tilstrækkelig. Læringsmiljøet på afdelingen.: Vurderes til at være utilstrækkelig Formodentlig en konsekvens af overbelastning gennem lang tid, for få speciallæger samt vejledere samt selvfølgelig covid-19. At det nu er meldt ud at afdelingen skal deles gør det næppe bedrer Der er stadigvæk stor forskellighed i forhold til læringsmiljøet på de enkelte afsnit. Hvilket også blev påpeget i 2018. Afdelingen mangler en fælles uddannelse kultur, og har brug for flere nedslags punkter hvor speciallæger og yngre læger kan mødes og tale om uddannelse. Det er vigtig at speciallæger er åbne for at der er forventninger til at de giver uddannelse, og yngre læger skal selvfølgelig også være opmærksomme på det har et stor egen ansvar for egen uddannelse. Det er vores indtryk at afdelingsledelsen på medicinsk afdeling ønsker et godt læringsmiljø, der er fokus på uddannelse og der er mange gode ideer til forbedring
--	---

Status for indsatsområder	Yngre læger bør være vejledere: Forsat ikke etableret, måske på basis af en misforståelse mellem afdelingens uddannelses ansvarlige overlæger og sygehusets koordinerende uddannelsesansvarlige overlæge. Fastlagt tid til supervision: Forsat sengeafdelinger, hvor der ikke er speciallæger tilstede i tilstrækkeligt omfang, til at sikre superviseret middagskonferencer. Den afsatte tid arbejdsplanen til vejledersamtaler, bliver ikke udnyttet. Forskning: Det virker til at forskning er blevet mere integreret og at professoren er mere synlig. Færdighedslaboratoriet: Er lige fornyeligt blevet genetableret på initiativ fra de yngre læger. (skrøbeligt, da det ikke forankret hos speciallægerne) Læringsmiljø: Der er forsat ikke noget ensartet læringsmiljø-ingen fælles læringskultur. Forsat 6 individuelle afdelinger med læringsmiljøer, der spænder fra supergode til ikke optimale og utrygge.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Indsatsområde 1. Brugen af uddannelsesplaner. Både den uddannelses givende og modtagende parts ansvar- skal bruges som redskab i dagligdagen. De uddannelsessøgende har ikke systematisk vejledningstid (samtale med deres vejleder) Foreslår Vejledningstid sættes i arbejdstidsplan (med navns nævnelse).(1 mdr) Indsatsområde 2. Fælles uddannelses kultur i hele afdelingen

	Redskabet til dannelse af fælles uddannelseskultur kunne være de mdr fællesmøder for vejledere som allerede eksisterer, møderne bør skema sættes så alle har fri. (arbejde med det næste halve år–så det står skarpt til at jeres nye struktur skal etableres) Indsatsområde 3: Fortsat fokus på den gode tone, skabe "psykologisk sikkerhed." (yngrelæger er usikre overfor at fremlægge for seniorer læger) Speciallæger bør så vidt det er muligt være til stede ved de yngrelægers undervisning (tirsdagsundervisning) Indsatsområde: 4. Rollen som vejleder også tildeles de yngrelæger. (som tidligere anbefalet) (par mdr) Indsatsområde 5. Vores indtryk ved samtale med de yngre læger er at der mangler mesterlærer supervision (2 mdr)
--	--

Fra: [CHR-FP-Lægeuddannelsen](#)
Til: [Karin Skjønnemann](#)
Cc: [Birgitte Rønn](#); [Lise Møller](#)
Emne: VS: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 26. april 2022 på Nefrologisk Afdeling P - Rigshospitalet.
Dato: 1. juli 2022 09:25:08

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>

Sendt: 1. juli 2022 09:14

Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 26. april 2022 på Nefrologisk Afdeling P - Rigshospitalet.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside –
<https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Rigshospitalet/Nefrologi/Inspektorrapport-260422.ashx>

Vi har følgende kommentarer:

Der er tale om et rutinebesøg på Nefrologisk afdeling P, Rigshospitalet.

Afdelingen uddanner læger i introduktions- og hoveduddannelse. Der er ansat 2 introduktionslæger og 11 hoveduddannelseslæger i intern medicin, nefrologi. Tallene er taget fra afdelingens egen opgørelse i selvevalueringen.

Selvevalueringen er udarbejdet ved 2 morgenkonferencer, hvor deltagerne ikke er beskrevet nærmere. Inspektorerne beskriver, at det kun var SWOT analysen, der blev udfærdiget ved konferencerne, mens temascoringerne alene er udfærdiget af den uddannelsesansvarlige overlæge. Inspektorerne opfordrer til uddannelseslægerne deltager fremadrettet, hvilket sundhedsstyrelsen bakker op om.

Ved inspektorbesøget deltog kun 3 uddannelseslæger og 1 af 13 speciallæger, foruden den ledende overlæge og den uddannelsesansvarlige overlæge. Sygehus/centerledelse var ikke repræsenteret. Således deltog kun et fåtal af de ansatte læger.

Afdelingen har efter besøget forklaret, at de, grundet særlige forhold op til mødet med nedpakning og flytning af store dele af afdelingen (under fuld klinisk drift), foruden afvikling af restferie og langtidssygemeldinger, retrospektivt burde have bedt om udsættelse af inspektormødet. Og de finder derfor ikke, at rapporten beskriver de faktiske forhold for uddannelseslægerne på afdelingen.

Inspektorerne og afdelingen vurderer 7 af 16 temaer ens: 5 "tilstrækkelige" og 2 "særdeles god". Inspektorerne vurderer de resterende 9 temaer lavere end afdelingen, 6 temaer vurderes "utilstrækkelig": "Introduktion til afdelingen", "uddannelsesplan", "undervisning", "konferencernes læringsværdi", "Arbejdstilrettelæggelse" samt "læringsmiljøet på afdelingen", mod afdelingens vurdering af "tilstrækkelig" (og "særdeles god" for "undervisning").

Der er givet en begrundelse for alle 6 scoringer i rapporten. Inspektorerne beskriver et stort potentiale i det høje antal overlæger med specialiseret viden, den store tilgængelige nefrologiske patientmasse samt de særdeles gode muligheder inden for forskningsområdet. Ligeledes ses muligheden for opnåelse af højt specialiserede kompetencer som et stærkt uddannelseselement. De uddannelsessøgende læger angiver, at de altid kan opsøge hjælp ved tvivl og få faglig rådgivning og inspektorerne får indtryk af et godt tværfagligt samarbejde på afdelingen.

Af indsatsområderne fra seneste besøg i 2016 er et opfyldt (sundhedsfremmer), mens de resterende 3 enten ikke eller kun delvist er opfyldt. Det beskrives, at afdelingen allerede er i gang med 2 af disse (konferencernes læringsværdi og læringsmiljø), hvorfor kun området vedr. uddannelsesplanen er gentaget ved de nye indsatsområder.

Inspektorerne har derfor beskrevet følgende indsatsområder:

1. Introduktion til nyansatte
2. Planlægning af undervisning
3. Arbejdstilrettelæggelse til sikring af tid til undervisning og supervision
4. Uddannelsesplaner med sikring af kompetencevurdring

Der er beskrevet konkrete forslag til løsningsmuligheder for indsatspunkterne. Sundhedsstyrelsen bakker op om indsatsområderne, da det vurderes, at de kan bedre afdelingens uddannelse.

Afdelingen er således ikke enige i inspektorerne vurdering og mener ikke, den giver et retvisende billede af afdelingen generelt og har derfor valgt ikke at godkende rapporten. Afdelingen og inspektorerne har efterfølgende haft en god dialog omkring besøget. Afdelingen har påtaget sig fuldt ansvar for, at besøg ikke blev afviklet godt nok grundet tidligere beskrevet begrundelser og selvom afdelingen ikke kan godkende rapporten, vil de øge fokus på indsatsområderne, så de kan gøre deres lægeuddannelse endnu bedre.

Det noteres, at samtlige 4 evalueringer foretaget af afdelingen i 2021 af uddannelseslægerne på evaluer.dk alle er gode.

Idet afdelingen op til og under besøget var under store strukturelle ændringer, og alle dermed havde ekstra mange arbejdsopgaver, deltog kun få uddannelses- og speciallæger i besøget og inspektorerne vurderer derfor, at rapporten er udfærdiget med udgangspunkt i et ikke nødvendigvis repræsentativt udsnit af de ansatte. Inspektorerne fandt 6 temaer "utilstrækkelige", hvor 3 af de 6 temaer: "Introduktion til afdelingen", "uddannelsesplan" og "Arbejdstilrettelæggelse" vægtes særligt.

Sundhedsstyrelsen vurderer derfor på denne baggrund, at der skal være et opfølgende besøg til foråret 2023.

Afdelingen er informeret om denne plan og ser meget frem til et fornyet besøg.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Benni Bees, beb@sst.dk eller tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Uddannelse
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Læs [her](#) om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • [Facebook](#) • sst.dk

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00002605
Afdelingsnavn	Nefrologisk afdeling P
Hospitalsnavn	Rigshospitalet
Besøgsdato	26-04-2022

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen		X		
Uddannelsesprogram			X	
Uddannelsesplan		X		
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert			X	
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator			X	
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder			X	
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker				X
Professionel - Læring i rollen som professionel			X	
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning				X
Undervisning - som afdelingen giver		X		
Konferencernes - læringsværdi		X		
Læring og kompetencevurdering			X	
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger		X		

Læringsmiljøet på afdelingen		X		
------------------------------	--	---	--	--

Særlige initiativer	
---------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Nej
Anbefalet tidshorisont	24

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	Nej
Speciallæger	Ja
Uddannelsessøgende læger	Ja
Andre	

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Nej
------------------------	-----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Bo Friis Feldt-Rasmussen
Uddannelsesansvarlig overlæge	Martin Egfjord
Inspektor 1	Krista Kjærgaard
Inspektor 2	Jon Waarst Gregersen
Evt. inspektor 3	Karin Brøchner Østergaard

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Nefrologisk Afdeling P, Rigshospitalet, er en højt specialiseret nyremedicinsk afdeling med stor tilsynsvirksomhed på andre afdelinger. Afdelingen er meget akademisk orienteret med stor forskningsaktivitet. Der er mange speciallæger med bredt dækkende interesseområder, høj faglighed og specialviden tilgængelig for uddannelsessøgende læger. Der har sidst været inspektorbesøg for 6 år siden, og der er tale om et standard genbesøg. Der er udsendt sufficient materiale til inspektorerne i god tid fraset uddannelsesplaner. Selvevalueringen er til dels udfærdiget
-----------------------------------	--

	på morgenkonference, hvad angår SWOT-analysen. Værdien af temaerne er dog scoret af afdelingens uddannelsesansvarlige overlæge uden deltagelse af de uddannelsessøgende, hvilket inspektorerne stiller sig kritiske overfor, da der blev bemærket diskrepans imellem den tilsendte tema-scoring og den score, som de uddannelsessøgende anførte under besøget. Skemalægningen tog desværre ikke højde for inspektorbesøget. Inspektorerne savnede flere yngre læger på arbejde. Kun 4 ud af de 9 hoveduddannelseslæger var tilstede og grundet et massivt overbooket ambulatorium kunne den ene ikke deltage i interviewet. Derudover dukkede kun 1 speciallæge ud af 13 ansatte speciallæger (ikke medtalt UAO og ledende overlæge) op til interviewtiden afsat med inspektorerne. Denne rapport er derfor udfærdiget med udgangspunkt i et ikke nødvendigvis repræsentativt udsnit af de ansatte. De uddannelsessøgende lægers mulighed for læring i rollen som akademiker samt mulighed for deltagelse i forskning er særdeles gode. Afdelingen har en synlig og lettilgængelig forskningsleder og en høj forskningsaktivitet. Der foreligger tilstrækkeligt dækkende uddannelsesprogrammer for introlæger og hoveduddannelseslæger. Der er ikke KBU-læger på afdelingen. Alle har en vejleder, og alle vejledere har været på vejlederkursus. Flere får dog først deres vejleder og dermed 1. vejledersamtale mange uger efter ansættelsesstart. Dette skyldes, at UAO tager en 1. samtale med de uddannelsessøgende, når de starter for at afklare evt. særlige forhold eller individuelle ønsker og så matche vejleder ud fra dette. Man kunne med fordel overveje at anvende overdragelsessamtale imellem UAO fra perifert sygehus, den uddannelsessøgende og UAO på Rigshospitalet 2-3 måneder før skiftet til H3. Flere andre
--	---

	nefrologiske afdelinger i andre uddannelsesregioner benytter denne model. Introlægerne har typisk 6 måneder på nefrologisk og 6 måneder på infektionsmedicinsk afdeling. De har funktion som forvagter, stuegang i dialysen, ser nyhenviste i ambulatoriet og går stuegang på sengeafdelingen. Hoveduddannelseslægerne har funktion som forvagter, dialysestuegang, ambulatoriefunktion inkl. peritonealdialyse-ambulatoriet, stuegang på sengeafdelingen, bagvagt med tilsyn i dagtid og også i slutningen af H4 mulighed for bagvagt om natten. For hoveduddannelseslægerne har man et rul i skemaet, så alle får funktion på højtspecialiseret stuegang, transplantations-stuegang, peritonealdialyse, hæmodialyse og ambulatorie. Dette er sammen med deltagelsen i den ekstensive tilsynsvirksomhed med til at sikre opnåelse af højtspecialiserede kompetencer og ses som et stærkt uddannelseselement. Det brede udsnit af patienter sammenholdt med ovenstående rotationsprincip for HU-lægerne og arbejdsopgaverne for introduktionslægerne gør, at vi vurderer rollen som medicinsk ekspert samt temaet "læring og kompetencevurdering" som tilstrækkelige. De uddannelsessøgende angiver, at man altid kan søge hjælp ved tvivl og få faglig rådgivning. Der foreligger dog ikke systematisk anvendelse af kompetencevurdering eller supervision, og uddannelsesplaner anvendes kun i lille omfang, hvorfor temaet ikke scores højere. Med hensyn til lægerollerne kommunikator, samarbejder, sundhedsfremmer og professionel inkorporeres disse i det daglige kliniske arbejde. Under interview med 4 sygeplejersker og i de øvrige interviews får man indtryk af et godt tværfagligt samarbejde på afdelingen. Da temaerne ikke adresseres, superviseres og oplæres mere direkte, scores de til tilstrækkelige, og vi opfordrer til, at man på afdelingsniveau mere aktivt kan arbejde med disse
--	--

	lægekompetencer. Det samme gør sig gældende som leder/administrator, hvor de uddannelsessøgende har mulighed for rollen som TR / UKYL, tilrettelægge undervisning og derudover også rig mulighed for at deltage i / tilrettelægge forskningsforløb, der også udvikler administrative kompetencer. Introduktionen til afdelingen vurderes utilstrækkelig, da især introduktionslæger, men også hoveduddannelseslæger ansat på Nefrologisk Afdeling, Rigshospitalet for første gang, angiver, at man ikke er tilstrækkelig klædt på til opgaverne, inden man skal varetage dem selvstændigt. Dette er også plejepersonalets indtryk, da de til dels oplever uddannelsessøgende læger være i tvivl i deres funktioner. Uddannelsesplaner er fortsat ikke noget, alle uddannelseslæger har, og de anvendes ikke systematisk med hensyn til planlægning af kompetenceopnåelse og kompetencevurderinger. Inspektorerne fik ikke mulighed for at se uddannelsesplaner, og temaet vurderes som utilstrækkeligt. De tilsendte undervisningsprogrammer dækker over såvel transplantationskonference, torsdagsundervisning med mulighed for ekstern underviser / journal club samt fredagsundervisning på afdelingen. Planen er dog ikke opdateret, og mange af undervisningerne aflyses angiveligt. Dertil kommer, at arbejdet ikke er tilrettelagt, så uddannelseslægerne altid kan deltage i undervisningen. Eksempelvis starter ambulatoriet med patienter, før morgenundervisningen afsluttes. De undervisningsplaner, inspektorerne har set, indeholder dog et stort og bredt dækkende potentiale for at erhverve sig viden inden for det højt specialiserede nefrologiske felt samt gode muligheder for at fordybe sig og udvikle evner til at læse og fortolke videnskabeligt materiale igennem journal clubs. Temaet vurderes utilstrækkeligt, men vi ser et enormt potentiale for
--	---

	læringsværdien, såfremt det kan gennemføres som intenderet. Konferencernes læringsværdi angives af de uddannelsessøgende som lav. Man har forsøgt at tilrette konferencerne fra at være afrapporterende til mere fokuserede på spændende patienter. De uddannelsessøgende savner dog, at dette prioriteres og udføres i højere grad. Evt gerne med cases på storskærm, teoretiske vinkler fra speciallægerne og en fri og læringsminded dialog imellem yngre og mere erfarne læger. Det angives også, at tonen på afdelingen imellem speciallægerne internt kan virke hæmmende for den trygge læringskultur. Et punkt afdelingen allerede har adresseret. Arbejdstilrettelæggelsen møder kritik blandt flere af de uddannelsessøgende. Belastningen i ambulatorierne overstiger til tider langt det, der er muligt for en HU-læge på forsvarlig vis at klare, og supervision kan ikke nås. Der er ikke skemalagt tid til vejledersamtaler. Arbejdet begynder, inden morgenundervisningen er færdig. UKYL har ikke afsat tid til administrative opgaver herunder udarbejdelsen af introduktionsprogram og undervisningsplan eksempelvis. Temaet vurderes derfor som utilstrækkeligt. Tilrettelæggelsen har dog gode elementer i sig i kraft af opgaverul for HU-læger og mange funktioner for introduktionslæger. Læringsmiljøet på afdelingen vurderes som utilstrækkeligt på baggrund af ovenstående problematikker, men inspektorerne ser et stort forbedringspotentiale funderet i det høje antal overlæger med højt specialiseret viden, den store nefrologiske patientmasse tilgængelig og det akademiske miljø, der er på afdelingen. Vi anbefaler et genbesøg om 2 år.
Status for indsatsområder	Indsatsområderne ved sidste besøg: Indsatsområde 1:

	- Manglende uddannelsesplaner. Der foreligger fortsat ikke individuelle uddannelsesplaner for alle. Indsatsområdet anses ikke for indfriet. Indsatsområde 2: - Konferencer. Forslag om mindre afrapportering og mere fokus på læring på konferencerne. Man har forsøgt at reducere den konsekvente gennemgang af alle patienterne på middagskonferencen og i stedet fokusere på enkelte cases. De uddannelsessøgende læger angiver dog fortsat, at læringsværdien af konferencerne ikke er høj. Man savner, at fagligt udfordrende cases drøftes i et trygt læringsmiljø– gerne med inddragelse og fremvisning af paraklinik. Indsatsområdet vurderes kun delvist indfriet, og inspektorerne har scoret temaet som utilstrækkeligt. Indsatsområde 3: - Plan for introlægers opnåelse af kompetencen sundhedsfremmer. Afdelingens fokus på kompetencen vurderes som tilstrækkelig. Indsatsområde 4: - Læring og kompetenceudvikling. Der manglede superviseret stuegang. Derudover savnede man 360 graders evaluering af I-lægerne. De uddannelsessøgende angiver, at der sjældent foregår direkte supervision. Adspørger man hjælp får man de nødvendige svar. Der er fortsat ikke udført 360 graders evalueringer. Indsatsområdet vurderes ikke tilstrækkeligt indfriet.
--	--

Aftale mellem inspektorer og afdelingen	Indsatsområde 1: - Introduktionen. Læger både i hoveduddannelse og på introduktionsniveau skal introduceres til de funktioner, de skal varetage. Forslag til indsats: - Etablere det program for overlevelseskursus, afdelingen har tilsendt inspektorerne. Sikre følgevagter 1. gang i hver funktion samt angive supervisorlæge, den yngre læge kan spørge. Tidshorisont: - 6 måneder Indsatsområde 2: - Undervisning i afdelingen bør planlægges, sikres gennemført og inkorporeres i en mere hensigtsmæssig skemalægning. Forslag til indsats: - Allokere tid til UKYL, så UKYL i samarbejde med UAO, andre speciallæger og skemalægger kan udarbejde undervisningsplan. Tidshorisont: - 6 måneder Indsatsområde 3: - Arbejdstilrettelæggelsen skal tage hensyn til, at yngre læger skal kunne komme til undervisning, samt vejledersamtaler bør planlægges. I ambulatoriet bør arbejdet tilrettelægges, så uddannelsessøgende læger kan udføre arbejdet fagligt forsvarligt, at refleksion er mulig, og der er tid til supervision. Forslag til indsats: - Omstrukturering er nødvendig for at sikre læringsmiljø. Tidshorisont: - 12 måneder.
--	--

	Indsatsområde 4: - Uddannelsesplaner bør foreligge med henblik på sikring af kompetencevurdering Forslag til indsats: - Udarbejde individuelle uddannelsesplaner ved 1. vejledersamtale, opdatere dem ved hver samtale og sende dem til UAO Tidshorisont: - 6 måneder Inspektorerne har valgt ikke at gøre temaerne "konferencernes læringsværdi" og "læringsmiljø" til indsatsområder, da der allerede arbejdes med disse på afdelingen. Der er behov for vedvarende fokus på forbedring af det generelle læringsmiljø med henblik på uddannelseslægenes faglige udvikling.
--	--

Fra: [CHR-FP-Lægeuddannelsen](#)
Til: [Karina Heuer Bach](#)
Cc: [Lise Møller](#); [Birgitte Rønn](#)
Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 05. Maj 2022 på Plastikkirurgisk og Brystkirurgisk Afdeling, SUH Roskilde.
Dato: 8. juli 2022 13:36:55

Fra: Benni Bees <beb@SST.DK>

Sendt: 8. juli 2022 13:30

Emne: Om inspektorrapporten fra et rutine besøg den 05. Maj 2022 på Plastikkirurgisk og Brystkirurgisk Afdeling, SUH Roskilde.

Inspektorrapporten fra besøget findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – <https://www.sst.dk/da/-/media/Inspektorrapporter/Oest/Sjaellands-Universitetshospital-Roskilde/Plastikkirurgi/Inspektorrapport-050522.ashx>

Vi har følgende kommentarer:

Det drejer sig om et rutinebesøg på Plastik- og brystkirurgisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde. Afdelingen uddanner læger i introduktions- og hoveduddannelsesforløb. Der er ansat 3 læger i Introduktionsstilling og 4 i hoveduddannelsesstilling. Afdelingen har desuden uddannelseslæger fra brystkirurgi og tandlæger under kæbekirurgisk specialtandlægeuddannelse på fokuserede ophold i perioder, foruden de har læger ansat i uklassificerede stillinger.

Afdelingens selvevalueringsrapport er foretaget af 4 speciallæger, 2 H-læger, 2 I-læger og 4 læger i uklassificerede stillinger og ifølge inspektorrapporten også afdelingsledelsen. Idet besøget blev udskudt grundet epidemien, var selvevalueringen lavet i november 2021 og ikke alle uddannelseslæger kendte til selvevalueringen ved besøget.

Ved inspektorbesøget deltog et bredt udvalg af relevante parter: alle 7 uddannelseslæger, 2 læger i uklassificerede stillinger, 6 (af 9) speciallæger inkl. UAO og ledende overlæge foruden også 2 repræsentanter fra sygehus/centerledelsen samt 1 sygeplejerske fra ambulatoriet.

Inspektorerne er overvejende enige med afdelingen, idet de har scoret 11 af 16 temaer; 4 "tilstrækkelige" og 7 "særdeles gode". Inspektorerne finder "Uddannelsesplan" og "Læring og kompetencevurdering" som "særdeles god" og dermed højere end afdelingens "tilstrækkelig". Derimod vurderer inspektorerne 3 temaer lavere end afdelingen, det drejer sig om "Leder/administrator" og "Forskning", som inspektorerne vurderer "tilstrækkelig" mod afdelingens "særdeles god" samt "Arbejdstilrettelæggelse", der, som det eneste tema, findes "utilstrækkelig", hvilket er begrundet i rapporten og afspejles i indsatsområde 3.

Inspektorerne beskriver overordnet en meget velfungerende afdeling med indtryk af en god og tryk stemning, hvor der er mulighed for god supervision, da speciallægerne er gode til at lære fra sig og der er en god hjælpekultur.

Indsatsområderne fra sidste besøg er ikke beskrevet, begrundet med at besøget var tilbage i 2013.

Under besøget har afdelingen og inspektorer aftalt fokus på følgende indsatsområder:

1. Mere almen plastikkirurgi til hoveduddannelseslæger
2. Mere struktur mm på morgenkonferencen
3. Bedre arbejdsplanlægning
4. Længere introduktion for I- og præ-I-læger

Der er beskrevet konkrete forslag til løsningsmuligheder for indsatspunkterne. Sundhedsstyrelsen bakker op om indsatsområderne, da det vurderes, at de kan bedre afdelingens uddannelse.

Der er tale om en velfungerende uddannelsesafdeling, der gør et godt og stort arbejde for den lægelige videreuddannelse, hvorfor ovenstående indsatsområder skal ses som led i at løfte et allerede godt uddannelsesniveau endnu højere.

Der planlægges et rutinebesøg igen i foråret 2026 eller snarest derefter.

Henvendelser vedrørende Inspektorordningen kan ske til Pia Lykke Wise, plwi@sst.dk, tlf. 2012 0713 eller Benni Bees, beb@sst.dk, tlf. 7222 7884.

Med venlig hilsen

Inspektorsekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Uddannelse
T +45 72 22 74 00
sst@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Læs [her](#) om hvordan Sundhedsstyrelsen behandler personoplysninger.

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • [Facebook](#) • sst.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Inspektorrapport

SST-id	INSPBES-00001360
Afdelingsnavn	Plastik- og Brystkirurgisk Afdeling
Hospitalsnavn	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Besøgsdato	05-05-2022

Temaer

Score	Særdeles problematisk	Utilstrækkelig	Tilstrækkelig	Særdeles god
Introduktion til afdelingen			X	
Uddannelsesprogram				X
Uddannelsesplan				X
Medicinsk ekspert - Læring i rollen som medicinsk ekspert				X
Kommunikator - Læring i rollen kommunikator				X
Samarbejder - Læring i rollen som samarbejder				X
Leder/ administrator - Læring i rollen som leder/administrator			X	
Sundhedsfremmer - Læring i rollen som sundhedsfremmer			X	
Akademiker - Læring i rollen som akademiker			X	
Professionel - Læring i rollen som professionel				X
Forskning - Uddannelsessøgende lægers deltagelse i forskning			X	
Undervisning - som afdelingen giver				X
Konferencernes - læringsværdi			X	
Læring og kompetencevurdering				X
Arbejdstilrette-læggelse - Tilrettelæggelsen tager hensyn til videreuddannelsen af læger		X		

Læringsmiljøet på afdelingen				X
------------------------------	--	--	--	----------

Særlige initiativer	
----------------------------	--

Næste besøg

Rutinebesøg om 4 år	Ja
Anbefalet tidshorisont	

Deltagere

Sygehus/Centerledelse	lægefaglig vicedirektør Henrik Møller; ovl. Tine Sigsgaard
Speciallæger	6
Uddannelsessøgende læger	2 uklassificerede; 3 introduktionslæger; 4 HU – læger
Andre	1 sygeplejerske fra ambulatorie

Dokumenter

Godkendt af afdelingen	Ja
------------------------	----

Aftaleparter

Ledende overlæge	Volker-Jürgen Schmidt
Uddannelsesansvarlig overlæge	Jørgen Hesselfeldt-Nielsen
Inspektor 1	Gitte Kofod Hougaard
Inspektor 2	Katarzyna Elzbieta Fabirkiewicz
Evt. inspektor 3	Anders Peder Mikael Ikander

Dokumenter

Konklusion og kommentar til besøg	Overordnet indtryk: Inspektorerne blev mødt af en velforberedt afdeling, hvor mange havde mulighed at deltage i dagens møder og i det afsluttende fælles møde. Afdelingen havde tilsendt inspektorerne alle relevante dokumenter og selvevalueringsrapport i god tid. Sidstnævnte var udfyldt i november 2021, fordi besøget er blevet udskudt pga. af corona. Det medfører at ikke alle nuværende YL kender den selvevaluering. Den var lavet på fælles møde med afdelingsledelse, speciallæger og uddannelsessøgende læger.
-----------------------------------	--

	Det kunne ønskes at YL kendte til selvevaluering inden dagens besøg. Ledende overlæge er ansat siden 2019 – visionær og dynamisk. Det bemærkes stor entusiasme og engagement. Udvidelse af mikrokirurgi aktivitet er planlagt og blev diskuteret flittigt – muligheder, men også potentielle trusler. 5. års HU læge som ansattes som afdelingslæge snart skal på ophold i Tyskland og uddannes i mikrokirurgi. LO er tydeligt uddannelse mindet - plan for involvering af uddannelsessøgende læger i stor kirurgi/lapper/mikrokirurgi. Introduktion til afdeling, uddannelsesprogram og plan Alle uddannelsessøgende følger de overordnede uddannelsesprogrammer og få lavet individuelle uddannelsesplaner. Det kunne ønskes mere tid til vejledersamtaler, men de bliver gennemført. En ny initiativ med hele dagen for HU-læge og vejleder sammen – spændende, men nok ikke realistisk med 3 om året. Der er 2 dedikerede overlæger som er vejledere hhv. for 1.års HU og 5. års HU læger. HU-læger er vejledere for introlæger. Uklassificerede læger har en mentor. Vejledere har været på specialespecifikt brush-up kursus. Introduktion til afdeling ligger nu opdateret og klar som instruks. For introduktionslæger er der kun 1 uge som følge med en ældre kollega. Inspektørerne skønner at det er for lidt tid og at det skulle følges op med individuelt vurdering, inden man kan have f.eks. fuld planlagt ambulatorium. Dog de yngste læger er koblet sammen med de erfare sygeplejersker, som kigger programmet igennem dagen før og eventuelt flytter patienter mellem stuerne eller sørger for lægelig supervision. Afdelingens konference rum er under renovering, så en uddannelsesstavle er midlertidigt taget ned.
--	---

Medicinsk ekspert, professionel, læring og kompetence vurdering

Største trussel er udvisitering af almen plastisk kirurgisk operationer. Sygehuset prøver at skaffe mere OP kapacitet, en del er flyttet til dagkirurgisk og der er udvidet med operative muligheder på alle ambulatorier stuer.

5 års HU-læger fået lov at komme ud til private sygehuse og følge på de operationer. Men de kan ikke få lov at operere derud. Og de kan blive kaldt tilbage til hjemmesygehus ved behov. Udbytte er ikke tilstrækkeligt, men det en mulighed. Operations udbud og muligheder for at få kompetencer og erfaring er særdeles godt for intro læger og 1. års HU-læger. Lige nu alle HU-læger får sine kompetencer til tiden, men der er reelt trussel at det kan være i fare. Afdelingsledelsen er opmærksom herom.

Overlæger er gode til at tage ambulatoriet, så uddannelsessøgende læger kan operere. Per 1 marts 2022 er der ændret planlægning i ambulatoriet – mere struktur, mere tydeligt fordeling mellem speciallæge/ynge læge stuer. Der understreges en god hjælpekultur i ambulatoriet. Til kompetence vurdering skal det understreges fint tværfaglig samarbejde med ambulatorium sygeplejersker som laver minicex med uddannelsessøgendelæger. Her god samarbejde og team ånd kan mærkes tydeligt.

Uddannelse som afdeling giver

Der er 1 times onsdag undervisning, som er delt med fælles møder med patologer og dermatologer, YL- møde og intern undervisning. Yngre læger har mulighed for at undervise andre faggrupper, samt medicin studerende. Der er meget master-lære, men ikke så meget formaliseret undervisning.

	Nogle torsdage underviser speciallægerne efter arbejdstiden. Der er skaffet træningsmikroskop, ekstra skærm, og en gammel mikroskop – der er planlagt fast undervisning i det 1 x ugen. Konferencernes læringsværdi Der er lang og uformelt morgen conference, der kan mærkes en god stemning; de yngre læger kan/og spørger til forskellige problemstillinger. Der er dog en del deltagere, som skal gå tidligere. Bedre struktur kunne forbedre læringsværdi. F. ex yngre læge som mødeleder. Forskning, akademiker Afdelingen har udgivet 21 publikationer i 2021; væsentlig stigning fra 2019. Dog ud fra 9 uddannelsessøgende læger var der kun 4 som var aktiv involveret i forskning. Der er nogle initiativer som er i projekt fasen. Der er 3 læger med Ph.d. samt en Ph.d. studerende i afdelingen (den sidstnævnte dog på Rigshospitalet aktuelt). Der kommer en forskningsansvarlig sygeplejerske. Der planlægges projekt/forsknings eftermiddage. Arbejdstilrettelæggelse Her er der et problem, da YL kender ikke deres arbejdsplaner udover 1 ugentlig fast ambulatoriet dag. Der ønskes bedre planlægning, koblet med booking til operationer efter kompetence niveau. Læringsmiljøet på afdelingen Det et gennemgående tema er at her er der trygt og rart sted at være uddannelsessøgende læge. Der er altid mulighed god supervision og speciallæger er gode til at lære fra sig.
Status for indsatsområder	Status for indsatsområder, hvis der tidligere har været besøg

	Sidste besøg i 2013, så dette ser vi bort fra.
Aftale mellem inspektorer og afdelingen	1. Almen plastik kirurgi til HU -læger - 2 HU-læger til 1 operation De operationer skal gå til HU-læger – se pkt. 3 Hvis en speciallæge skal på en andet sygehus op operere – kunne de tage en HU-læge med ? Fokus for ledelse - 1 måned -1 år 2. Morgenkonference - Mere struktur Case /5 minutter undervisning YL som mødeleder - 1 måned 3. Arbejdsplan - At man kender sin arbejdsplan for ambulatorier og OP. 3-6 måneder 4. Introduktion for intro- og præ-intro læger - Længere tid som følge- 2 uger. Fra næste ansættelser

Ad. Dagsordenspunkt 8: Orienteringspunkter

Sagsfremstilling:

- a. Dagsorden NRLV den 15. juni 2022.
- b. Udkast til Lægeprognose 2021-2045 version 25.05.2022
- c. Referat af møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 25. maj 2022
- d. Opgørelse over opsagte h-forløb i løbet af de første 2 år
- e. Status projekt Uddannelseslæge.dk
- f. Opfølgning vedr. evalueringer og anonymitet

Ad d)

På sidste møde blev det nævnt at PKL-gruppen oplever en stigning i antallet af h-læger, der tidligt i forløbet opsiges dette. Sekretariatet har derfor udarbejdet vedlagte opgørelse over h-forløb besat i årene 2020 – 2022.

Opgørelsen viser, at mindre end 5% af de besatte h-forløb opsiges inden for de første 2 år efter start på hoveduddannelse. Hovedparten opsiges pga. ønske om andet speciale eller flytning.

Ad f)

På sidste møde drøftede Rådet problemstillinger vedr. de uddannelsessøgendes evalueringer og den begrænsede anonymitet. På baggrund af denne drøftelse har spørgsmålet været bragt op i projektgruppen for www.uddannelseslæge.dk Projektgruppen har foreslået op til 4 ændringer i det kommende system. Alle forslag vil gøre det sværere at identificere, den der har evalueret. Forslagene drøftes på et møde med Sundhedsstyrelsen den 7. september.

Indstilling:

De enkelte punkter behandles på anmodning.

Bilag:

Bilag 08.01 Dagsorden NRLV den 15. juni 2022

Bilag 08.02 Udkast til Lægeprognose 2021-2045 version 25.05.2022

Bilag 08.03 Referat af møde i Prognose- & Dimensioneringsudvalget den 25. maj 2022

Bilag 08.04 Opgørelse over opsagte h-forløb i løbet af de første 2 år

Bilag 08.05 Status projekt Uddannelseslæge.dk

D A G S O R D E N

B I L A G N R 9 - 2 2

Emne	Møde i det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse
Mødedato	15. juni 2022, kl. 16.00-18.00
Sted	Auditoriet, Islands Brygge 57, København S.
Deltagere	Direktør Søren Brostrøm, formand, Sundhedsstyrelsen Enhedschef Steen Dalsgård Jespersen, Sundhedsstyrelsen Enhedschef Agnethe Vale Nielsen, Sundhedsstyrelsen Lægelig direktør Lone Winther Jensen, Videreuddannelsesregion Nord Lægelig direktør Michael Dall, Videreuddannelsesregion Syd Vicedirektør Kirsten Wisborg, Videreuddannelsesregion Øst Professor, dr.med. Torben Bæk Hansen, universiteterne Formand Susanne Axelsen, Lægevidenskabelige Selskaber Overlæge Gitte Valsted Eriksen, Lægevidenskabelige Selskaber Klinikchef Jeanett Bauer, Lægevidenskabelige Selskaber Læge Jesper Brink Svendsen, Lægeforeningen Læge Cæcilie Trier Sønderskov, Yngre Læger - Ledende overlæge Inger Brødsgaard, Foreningen af Speciallæger Almenpraktiserende læge Gunver Lillevang, Praktiserende Lægers Organisation Lægefaglig direktør Michael Braüner Schmidt, Danske Regioner Centerchef Thomas I. Jensen, Danske Regioner Chef for lægeuddannelse Marit Buccarella, Danske Regioner Professor, dr.med. Doris Østergaard, Uddannelses- og Forskningsministeriet Kontorchef Randi Frydensberg Hede, Sundhedsministeriet Vicedirektør Birgitte Drewes, Styrelsen for Patientsikkerhed
Sekretariat	Sektionsleder, overlæge Claus Malta Nielsen, Sundhedsstyrelsen Fuldmægtig Katrine Risom, Sundhedsstyrelsen
Inviterede	Chefkonsulent Jacob Løbner Pedersen, Sundhedsstyrelsen Specialkonsulent Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen Sekretariatschef Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd Sekretariatschef Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst Sekretariatschef Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord

1. juni 2022

Sagsnr. 06-0199-6/
Reference KARM
T 23349660
E karm@sst.dk

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag NR9-22)

Indstilling:

Det indstilles, at Rådet godkender dagsordenen.

Punkt 2. Revision af den lægelige videreuddannelse (Bilag NR10-22)

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen præsenterer status på arbejdet med revisionen af den lægelige videreuddannelse. På sidste møde i Rådet 16. marts 2022 blev hovedparten af den forventede samlede rapport tilsendt som baggrundslæsestof (kapitel 6-10; Bilag NR2-22). På mødet blev drøftet kommentarer vedrørende generelle aspekter af sprog, fagtermer og modtagerorientering.

Herefter har arbejdet fortsat fulgt tidsplanen, og der arbejdes hovedsageligt sammen med arbejdsgrupperne om at skabe grundlaget for rapportens kapitel om anbefalinger.

Sundhedsstyrelsen foreslår, at tidsplanen for revisionen af den lægelige videreuddannelse justeres, så der er god tid til at konsolidere drøftelser og anbefalinger. Der lægges op til, at hovedrapporten for revisionen behandles endeligt på Rådets aftalte møde den 14. december 2022 (Bilag NR10-22).

Indstilling:

Til drøftelse og beslutning.

Punkt 3. Lægeprognose 2021-2045 (Bilag NR11-22)

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et udkast til Lægeprognose 2021-2045, som belyser den forventede udvikling i udbuddet af læger og speciallæger frem mod 2045. Lægeprognose 2021-2045 har været behandlet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 25. maj 2022, og justeringer er efterfølgende indarbejdet i rapportudkastet.

Indstilling:

Til orientering og eventuel drøftelse.

Punkt 4. Orientering

- Orientering fra Sundhedsstyrelsen
- Orientering fra Videreuddannelsesregionerne
- Orientering fra øvrige

Punkt 5. Eventuelt



Lægeprognose 2021-2045

UDKAST pr. 25/5-2022



Udbuddet af læger og speciallæger

Lægeprognose 2021-2045 UDCAST pr. 25/5-2022
Udbuddet af læger og speciallæger

© Sundhedsstyrelsen, 2022.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: XXX
ISSN: XX

Sprog: Dansk
Version: 1,0
Versionsdato: XXXX
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
June, 2022

Indholdsfortegnelse

Oversigt over figurer og tabeller.....	5
1. Introduktion	8
1.1. Læsevejledning	9
2. Resumé og konklusion	11
2.1. Der bliver uddannet flere medicinske kandidater fra universiteterne	11
2.2. Vækst i antal besatte hoveduddannelsesforløb i videreuddannelsesregionerne	11
2.3. Vækst i antallet af beskæftigede læger og speciallæger	12
2.4. Der er kommet flere udenlandske uddannede læger	12
2.5. Uddannelsessted har betydning for efterfølgende arbejdssted	13
2.6. Udbuddet af læger og speciallæger øges	13
2.7. Tendenser i det fremtidige sundhedsvæsen	14
3. Udviklingen på det lægelige arbejdsmarked	15
3.1. Tilgangen til medicinstudiet er øget	15
3.1.1. Danmark uddanner mange læger sammenlignet med andre OECD-lande	16
3.1.2. Færre udenlandske statsborgere tilgår medicinstudiet	17
3.1.3. Flere kvinder end mænd bliver læge	18
3.1.4. Rimelig balance mellem antal læger og befolkningsandel fordelt på region	19
3.1.5. Antal medicinstuderende stiger	19
3.2. Antallet af udstedte autorisationer er steget gennem de sidste år	20
3.3. Flere speciallæger uddannes	21
3.3.1. Kortere tid fra opnået autorisation til speciallægeanerkendelse	26
3.4. Antallet af beskæftigede læger og speciallæger er steget	29
3.4.1. Få læger og speciallæger er beskæftiget i medicinalindustrien	31
3.4.2. Danmark øger antal læger med patientkontakt og ligger over OECD gennemsnittet	31
3.4.3. Stigende antal udenlandsk uddannede læger	32
3.5. Flest mænd er speciallæger men lige kønsfordeling for alle læger	33
3.6. Vækst i antallet af beskæftigede læger og speciallæger	36
3.7. Sammenhæng mellem sted for universitetsuddannelsen og efterfølgende arbejdsregion	42
4. Det fremtidige udbud af læger og speciallæger	44
4.1. Antallet af læger forventes at stige	44
4.2. Stigende andel kvinder	45
4.3. Aldersfordelingen blandt læger og speciallæger ændres over tid	46
4.4. Antallet af speciallæger forventes at stige	49
4.5. Øget tilgang af læger	53
4.6. Udvikling i lægers arbejdstid ligger nogenlunde stabil	54
4.7. Antal læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere stiger	56
4.8. Sammenligning af ændring af effekterne i den nuværende Lægeprognose 2021-2045 i forhold til den forrige Lægeprognose 2018-2040	58
4.9. Balancen mellem udbud og teknisk fremskrivning af antal læger	59
4.9.1. Faktorer med betydning for balancen mellem udbud og efterspørgsel	62

5. Tendenser i fremtidens sundhedsvæsen	64
5.1. Den demografiske udvikling	64
5.2. Udviklingen i sygdomsbilledet	65
5.3. Fremtidens sundhedsudgifter	66
5.4. Strukturelle rammers betydning for fremtidens behov for sundhedsydelser	69
 6. Modelbeskrivelse	 72
6.1. Modelinput	74
6.1.1. Udgangspopulation	74
6.1.2. Håndtering af specialer	75
6.1.3. Simulation af lægernes arbejdsmarkedsstatus	75
6.2. Overgang fra læge til speciallæge (tilgang til hoveduddannelsen)	77
6.2.1. Stadier i overgangen mod speciallægeanerkendelsen	77
6.2.2. Kandidatalder og den fiktive kandidatalder	77
6.2.3. Læger i hoveduddannelsesforløb i startåret	79
6.2.4. Udvælgelsen til hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen	79
6.2.5. Indplacering på specialer	80
6.2.6. Overgang fra læge til speciallæge	81
6.2.7. Udrejsesandsynlighed for udenlandske kandidater	81
6.2.8. Vandring mellem specialer	82
6.3. Tilgang af nye læger	82
6.3.1. Tilgang af nyuddannede læger	83
6.3.2. Tilgang af læger fra udlandet	83
6.4. Arbejdstid	84
6.5. Test af lægeprognosemodellen	85
6.6. Scenarier	86
6.6.1. Hovedscenariet	86
6.6.2. "Status quo scenarie" – besatte forløb lig med gennemsnittet for 2018-2020	87
6.6.3. Fuld dimensionering	87
6.6.4. Flere forløb end dimensioneringen	87
6.6.5. Færre forløb end dimensioneringen	87
 7. Bilag	 88

Oversigt over figurer og tabeller

Figur 1. Tilgang til medicinstudiet og antal autoriserede, 2000-2020	15
Figur 2. Nyuddannede kandidater pr. 100.000 indbyggere i udvalgte OECD lande (2019 eller nærmeste år)	16
Figur 3. Udvikling i tilgang af udenlandske statsborgere på medicinstudiet, 2000- 2020.....	17
Figur 4. Udviklingen i kønssammensætningen ved studiestart, 2000-2020 (pct.).....	18
Figur 5. Udvikling i antal dimensionerede og besatte hoveduddannelsesforløb, 2003-2020	22
Figur 6. Udviklingen i antal besatte hoveduddannelsesforløb fordelt på videreuddannelsesregion, 2008-2020.....	23
Figur 7. Udvikling i andel af besatte hoveduddannelsesforløb i forhold til dimensionerede forløb, 2005-2020 (pct.).....	24
Figur 8. Uddannelsesvarighed.....	27
Figur 9. Udviklingen i gennemsnitlig gennemførelsestid, 2004-2021	29
Figur 10. Læger, der leverer ydelser til patienter pr. 1.000 indbyggere (2019 eller nærmeste år) i udvalgte OECD-lande.....	32
Figur 11. Kønsfordeling blandt læger i arbejdsstyrken, 2019.....	34
Figur 12. Aldersfordeling blandt læger i arbejdsstyrken fordelt på region og Danmark, 2019.....	35
Figur 13. Aldersfordeling blandt speciallæger i arbejdsstyrken fordelt på region og Danmark, 2019.....	35
Figur 14. Speciallæger og læger pr. 1.000 indbyggere i regionerne og Danmark, 2019.....	37
Figur 15. Speciallæger pr. 100.000 indbyggere fordelt på udvalgte brancher, 2019	39
Figur 16. Speciallæger pr. 100.000 indbyggere fordelt på specialegruppering, 2019.....	42
Figur 17. Udvikling i antal læger i arbejdsstyrken inkl. orlov, 2021-2045.....	45
Figur 18. Udviklingen i antallet af kvindelige og mandlige læger inkl. orlov i grundscenariet, 2021-2045.....	46
Figur 19. Udvikling i aldersfordelingen for alle læger inkl. orlov i grundscenariet.....	47
Figur 20. Udvikling i aldersfordelingen for mandlige læger inkl. orlov i grundscenariet	47
Figur 21. Udvikling i aldersfordelingen for kvindelige læger inkl. orlov i grundscenariet	48
Figur 22. Udvikling i aldersfordelingen for speciallæger inkl. orlov i hovedscenariet	48
Figur 23. Udvikling i antal speciallæger i arbejdsstyrken inkl. orlov, 2021-2045	50
Figur 24. Udvikling i antal læger med og uden speciale inkl. orlov i hovedscenariet, 2021-2045	51
Figur 25. Udvikling i gennemsnitlig ugentlig arbejdstid for læger og speciallæger, 2021-2045	55
Figur 26. Udvikling i gennemsnitlig ugentlig arbejdstid i udvalgte specialer, 2021- 2045.....	56
Figur 27. Udvikling i antal læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere, 2021-2045	57
Figur 28. Udvikling i antal speciallæger pr. 1.000 indbyggere fordelt på specialegrupperinger, 2021-2045.....	57

Figur 29. Grundscenariet inkl. orlov og ratio antal læger pr. 1.000 indbyggere som i 2021.....	60
Figur 30. Hovedscenariet inkl. orlov og ratio antal speciallæger pr. 1.000 indbyggere som i 2021	60
Figur 31. Udvikling i antallet af læger, 2021-2045 (vækstscenarier).....	61
Figur 32. Udviklingen i antallet af speciallæger, 2021-2045 (vækstscenarier).....	62
Figur 33. Faktorer med betydning for balancen mellem udbud og efterspørgsel.....	63
Figur 34. Demografisk udvikling i Danmark for aldersgrupper 2019-2045 (antal personer)	65
Figur 35. Andel af kroniske lidelser fordelt på aldersgrupper	66
Figur 36. Fremskrevet udvikling i sundhedsudgifter per speciale, 2019-2045 (pct.).....	67
Figur 37. Fremskrevet udvikling i sundhedsudgifter i almen- og speciallægepraksis, 2019-2045 (pct.)	68
Figur 38. Fire scenarier for udviklingen i den norske sundheds- og omsorgssektor.....	70
Figur 39. Oversigt over lægeprognosemodellen.....	73
Figur 40. Bevægelser i prognosemodellen, bevægelse på arbejdsmarkedet	76
Figur 41. Stadier i overgangen fra læge til speciallæge	77
Figur 42. Overgangen fra læge til speciallæge, kandidatalder og fiktiv kandidatalder.....	78
Figur 43. Gennemsnitlig fiktiv kandidatalder ved start på HU-forløbet inddelt i fire specialegrupper og pr. speciale	80
Figur 44. Illustration af overgang fra læge til speciallæge i 2020 (eksempel)	81
Figur 45. Udrejsesandsynlighed for udenlandske kandidater, 2015-2019	82
Figur 46. Aldersfordeling for nyautoriserede læger uddannet i Danmark, 2015-2019.....	83
Figur 47. Aldersfordeling for nyautoriserede udenlandske læger, 2008-2019.....	84
Figur 48. Gennemsnitlige ugentlige arbejdstid fordelt på køn og specialegruppe, 2015-2019	85
Figur 49. Prognose og faktisk data, autoriserede læger i arbejdsstyrken, 2008-2019.....	86
Tabel 1. Andel autoriserede læger i forhold til befolkningsandel, 2014-2021.....	19
Tabel 2. Aktuell dimensionering af optag på kandidatuddannelsen i medicin på universiteterne i forhold til befolkningsandel (studieåret 2020/2021).....	19
Tabel 3. Dimensionering af optag på bachelor- og kandidatuddannelsen i medicin på de fire universiteter (studieåret 2020/2021)	20
Tabel 4. Antal udstedte autorisationer fordelt på uddannelsesland, 2014-2021	20
Tabel 5. Antal udstedte speciallægeanerkendelser fordelt på uddannelsesland, 2014-2021	21
Tabel 6. Andel ubesatte forløb i forhold til dimensionerede forløb fordelt på specialer	25
Tabel 7. Udvikling i gennemsnitlig kandidatalder for alle specialer (ekskl./inkl. almen medicin) og specialet almen medicin, 2011-2021	28
Tabel 8. Udvikling i antal beskæftigede læger fordelt på branche, 2013-2019	30
Tabel 9. Udvikling i antal beskæftigede speciallæger fordelt på branche, 2013-2019.....	31
Tabel 10. Antal læger i arbejdsstyrken fordelt på uddannelsesland, 2013-2019	32
Tabel 11. Antal og andel af udenlandsk uddannede læger i arbejdsstyrken fordelt på region, 2013-2019.....	33
Tabel 12. Antal beskæftigede læger fordelt på region, 2012-2019.....	36

Tabel 13. Antal beskæftigede speciallæger fordelt på region, 2012-2019	36
Tabel 14. Udvikling i antal hospitalsansatte læger fordelt på region, 2013-2019	37
Tabel 15. Udvikling i antal hospitalsansatte speciallæger fordelt på region, 2013-2019	38
Tabel 16. Udvikling i antal alment praktiserende læger (speciallæger), 2013-2019	38
Tabel 17. Udvikling i antal praktiserende speciallæger, 2013-2019	39
Tabel 18. Antal speciallæger i beskæftigelse fordelt på speciale og region, 2019 (2015)	40
Tabel 19. Speciallæger og læger fordelt på uddannelsesinstitution og primær arbejdsregion, 2019	43
Tabel 20. Sammenligning af antal læger i arbejdsstyrken inkl. orlov i scenarierne	45
Tabel 21. Sammenligning af antal speciallæger i arbejdsstyrken inkl. orlov i scenarierne	50
Tabel 22. Udvikling i antal læger og speciallæger inkl. orlov i hovedscenariet, 2021-2045	52
Tabel 23. Årlig tilgang til den lægelige videreuddannelse	53
Tabel 24. Sammenligning af forventet tilgang fra universiteterne til den lægelige videreuddannelse med denne og tidligere Lægeprognose	59
Tabel 25. Fordeling af læger uden speciale ved start på HU-forløb efter aldersgruppe og fiktiv kandidatalder, 2015-2019	79
Tabel 26 Eksempel på fordelingen	159

1. Introduktion

Det fremgår af sundhedsloven, at det danske sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte. Herudover skal sundhedsvæsenet opfylde behovet for let og lige adgang til sundhedsvæsenet og sikre behandling af høj kvalitet mv.

Kvaliteten af sundhedsydelserne i fremtidens sundhedsvæsen er blandt andet afhængig af, at der er et tilstrækkeligt antal læger, at disse bliver fordelt inden for de 39 lægelige specialer, og at den geografiske spredning af læger er hensigtsmæssig, så der er læger til behandling af borgerne i hele landet. Det er desuden afgørende ud fra en overordnet ressourcemæssig betragtning, at der ikke uddannes flere læger, end der er behov for.

Sundhedsstyrelsen udarbejder med hjælp fra Sundhedsdatastyrelsen og Prognose- og Dimensioneringsudvalget prognoser for udbuddet af læger og speciallæger for at følge den forventede udvikling af det lægelige arbejdsmarked.

Prognosen fremskriver antallet af læger og speciallæger, der er til rådighed for det danske sundhedsvæsen og fungerer som et scenarieværktøj i fastsættelsen af antallet af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen. Herudover omtales den historiske udvikling på det lægelige arbejdsmarked. Prognosen giver således et vidensgrundlag for myndigheder og andre aktører om den forventede fremtidige lægelige arbejdsstyrke. Derudover indgår prognosen i Prognose- og Dimensioneringsudvalgets arbejde blandt andet i forbindelse med rådgivning om størrelsen af kandidatproduktionen.

Prognosen belyser den forventede udvikling i udbuddet af læger og speciallæger frem mod 2045 og indeholder tekniske fremskrivninger af udbuddet af læger og speciallæger, hvor der eksempelvis tages udgangspunkt i at bevare det nuværende forholdsmæssige antal af læger. Dette belyser den fremtidige balance mellem udbud og nuværende antal læger pr. 1.000 indbyggere.

Udarbejdelsen af prognosen begyndte i 2021 og inkluderer derfor dette år. Sundhedsdatastyrelsen benytter data fra Bevægelsesregisteret, hvor den seneste tilgængelige opdatering er fra 2019. Data er opgjort med status pr. 31. december i de respektive år. Sundhedsdatastyrelsen foretager fremskrivningerne i prognosen baseret på en opdateret model for Lægeprognosen 2018-2040. Prognosens fremskrivninger bidrager blandt andet til fastsættelsen af antallet af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen i de 39 specialer i Sundhedsstyrelsens Dimensioneringsplan i 2024 og de efterfølgende år.

Arbejdet med prognoserne er forankret i Prognose- og Dimensioneringsudvalget, som er et permanent udvalg under det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. I udvalget sidder repræsentanter for Uddannelses- og Forskningsministeriet, De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Danske Regioner, Organisation af Lægevidenskabelige Selskaber, Lægeforeningen, Sundhedsdatastyrelsen, Lægemedelindustriforeningen, de sundhedsvidenskabelige fakulteter, Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen.

1.1. Læsevejledning

Rapporten samler data til beskrivelse af udviklingen på det lægelige arbejdsmarked og fremskriver antallet af læger i tre scenarier og for speciallæger i fem forskellige scenarier.

Rapporten er opbygget med følgende kapitler:

Kapitel 2 er en sammenfatning af rapportens hovedpointer, og der indgår en beskrivelse af de centrale udviklinger i det lægelige arbejdsmarked ud fra historiske data og de væsentligste resultater fra prognosens fremskrivninger.

Kapitel 3 beskriver udviklingen på det lægelige arbejdsmarked de senere år. I den deskriptive beskrivelse indgår en række centrale variable med betydning for det nuværende og fremtidige lægelige arbejdsmarked.

Kapitel 4 belyser den forventede udvikling i antallet læger og speciallæger i perioden 2021-2045. I dette afsnit fokuseres på prognosens fremskrivninger af den forventede udvikling i antal læger og samlede antal speciallæger samt fordelingen på specialniveau.

Kapitel 5 retter fokus mod nogle af de fremtidige tendenser, der forventes at få betydning for fremtidens sundhedsvæsen, og som dermed kan blive bestemmende for behovet for uddannelse og ansættelse af læger.

Kapitel 6 indeholder en beskrivelse af modellen benyttet til fremskrivninger af antal læger og speciallæger, herunder hvilke forudsætninger, som prognosens fremskrivninger baserer sig på.

Bilag 1 indeholder Uddannelses- og Forskningsministeriets fremskrivning af kandidatproduktionen – overordnet og fordelt efter køn og statsborgerskab.

Bilag 2 viser udviklingen i gennemsnitlig antal år fra autorisation til første speciallægeanerkendelse.

Bilag 3 angiver specialegrupperinger, der er benyttet i flere figurer og tabeller.

Bilag 4 – 8 viser fordeling af hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen som grundlag for fremskrivninger i de fem forskellige scenarier.

Bilag 9-12 viser udviklingen af læger og speciallæger i fire ud af fem scenarier. Resultatet af fremskrivninger for hovedscenariet fremgår af Tabel 22.

Bilag 13 sammenligner fremskrivninger for de fem scenarier på specialniveau.

Bilag 14 sammenligner vækst/fald mellem Lægeprognose 2018-2040 og Lægeprognose 2021-2045 i hovedscenariet.

Bilag 15 angiver ændringer i orlovstilbøjelighed og pensionstilføjelighed.

Bilag 16 viser estimation af overgangssandsynligheder.

Bilag 17 illustrerer overgangssandsynligheder for kvindelige speciallæger i arbejdsstyrke.

Bilag 18 viser trækning fra en uniform fordeling.

Bilag 19 indeholder et eksempel på mikrosimulation af lægerens arbejdsmarkedsstatus.

Bilag 20 angiver specialernes normerede uddannelseslængde for HU-forløb i speciallægeuddannelsen, indberettede kandidatalder, fiktive kandidatalder og indplacering i specialegruppe i prognosemodellen.

Bilag 21-22 viser fordeling af fiktiv kandidatalder ved start på Hu-forløbet og beregning af 2020X.

2. Resumé og konklusion

I Lægeprognosen præsenteres den forventede udvikling i antallet af læger i perioden 2021 til 2045 fordelt på det totale antal læger, læger uden speciale og speciallæger i de enkelte lægelige specialer.

I 2040 forventes flere læger jf. Lægeprognose 2021-2045 sammenlignet med forventningerne i Lægeprognose 2018-2040. Ændringer i følgende faktorer kan have betydning for de mindre forskelle i den forventede udvikling i antallet af læger og speciallæger i prognosens fremskrivninger:

- Øget kandidattilgang fra universiteterne
- Ændret Dimensioneringsplan med flere hoveduddannelsesforløb
- Ændrede pensionstendenser
- Ændrede orlovsmønstre
- Ændrede gennemførelstider
- Tekniske ændringer i modellen

Prognosens fremskrivninger af udbuddet af læger og speciallæger baseres på en række forudsætninger, heriblandt den forventede pensionsalder, ind- og udvandring, antal besatte hoveduddannelsesforløb, uddannelsestid m.m. Ændres disse forudsætninger, vil prognosens fremskrivninger blive ændret. Derfor skal bemærkes, at der er en række usikkerhedsfaktorer forbundet med så langsigtede fremskrivninger, og der er et kompliceret samspil mellem en lang række sociale, økonomiske og politiske faktorer. Jo længere frem i tiden der prognosticeres, desto mere usikre bliver resultaterne.

2.1. Der bliver uddannet flere medicinske kandidater fra universiteterne

Tilgangen til lægeuddannelsen er næsten fordoblet i løbet af de seneste 20 år. Dimensioneringen af lægeuddannelsen på de fire universiteter er således aktuelt 1.395 uddannelsespladser årligt med 509 studerende på Københavns Universitet, 288 på Syddansk Universitet, 448 på Aarhus Universitet og 150 studerende på Aalborg Universitet. Optaget på bacheloruddannelsen blev i 2019 øget til 1.661 studerende, mens optaget på kandidatuddannelsen er fastholdt på 1.395 studerende. Allerede i 2019 var der i Danmark en relativt høj kandidatproduktion på 18,9 pr. 100.000 indbyggere mod et samlet gennemsnit i OECD på 13,2. Kandidatproduktionen i Danmark var i 2019 også højere end i Sverige (13,5) og Norge (11,3). Uddannelses- og Forskningsministeriet forventer, at der fra 2028 og frem vil blive uddannet cirka 1.370 medicinske kandidater årligt svarende til cirka 23 læger pr. 100.000 indbyggere. Allerede fra 2021 forventes der at blive uddannet cirka 21 læger pr. 100.000 indbyggere (1.249 fuldførte kandidater).

2.2. Vækst i antal besatte hoveduddannelsesforløb i videreuddannelsesregionerne

Udbuddet af speciallæger forventes at være stigende selvom alle dimensionerede forløb på landsplan ikke besættes. Antallet af dimensionerede hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen er øget fra 689 forløb i 2003 til 1.011,5 forløb i 2020 svarende til en

stigning på cirka 47 pct. Det ses dog samtidig, at antallet af besatte stillinger i hele perioden har ligget under det dimensionerede antal hoveduddannelsesforløb. Andelen af besatte hoveduddannelsesforløb i forhold til dimensioneringen har været svingende gennem perioden. Indledningsvis lå andelen på landsplan i 2009 på 87 pct., mens den efterfølgende var op mod 95 pct. besatte forløb for igen at falde i 2016 til 89 pct. I perioden 2017-2020 ligger andelen af besatte hoveduddannelsesforløb på 91-93 pct. Der er i alle tre videreuddannelsesregioner i perioden 2008-2020 sket en vækst i antallet af besatte hoveduddannelsesforløb.

Videreuddannelsesregion Nord har i årene 2019-2020 haft besættelsesprocenter lige over landsgennemsnittet ligesom Videreuddannelsesregion Øst. I hele perioden har Videreuddannelsesregion Øst haft lettere ved at rekruttere læger til hoveduddannelsesforløb og ligget over landsgennemsnittet for andelen af besatte forløb i forhold til dimensionerede forløb. Det er ikke udelukkende på regionalt niveau, at der er forskelle i, hvor stor andel af de dimensionerede forløb, der besættes. Der ses også en forskel på specialniveau, idet 10 specialer havde over 20 pct. ubesatte forløb i perioden 2015-2020 forhold til dimensionerede forløb.

2.3. Vækst i antallet af beskæftigede læger og speciallæger

I perioden 2013-2019 er antallet af beskæftigede læger steget med ca. 12 pct. svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 1,9 pct., mens antallet af beskæftigede speciallæger er steget med 10,5 pct. svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 1,7 pct. Samlet set er der således i perioden sket en betydelig vækst i antallet af beskæftigede læger og speciallæger.

De fem regioner har alle i perioden 2013-2019 haft en vækst i antallet af beskæftigede læger og speciallæger. De enkelte regioners andel af beskæftigede speciallæger i alt har ligget relativt stabilt i de enkelte år i perioden. Tilsvarende har regionernes andel af beskæftigede læger i alt også ligget stabilt de enkelte år. Sammenholdt med befolkningsgrundlaget i 2019 er der flere læger pr. 1.000 indbyggere i Region Hovedstaden end i de fire andre regioner. Ser man på antallet af speciallæger fordelt på en række specialegrupperinger i relation til befolkningsgrundlaget i de enkelte regioner, er der i Region Hovedstaden en højere andel af speciallæger end i de øvrige regioner. Undtagelsen er almen medicin, hvor der er relativ flest i Region Syddanmark.

2.4. Der er kommet flere udenlandske uddannede læger

I perioden 2014-2021 er der sket en stigning på 39 pct. i det samlede antal af læger, der opnår autorisation i Danmark. Andelen af udenlandsk uddannede varierer i perioden 2014-2021 fra at udgøre ca. 16 pct. til 26 pct. af det samlede antal af autoriserede. Samlet set udgør andelen af udenlandsk uddannede i perioden 19 pct. Det vil sige, at antallet af udenlandsk uddannede udgør en ikke uvæsentlig del af dem, som opnår autorisation i Danmark.

Med hensyn til udstedelse af speciallægeanerkendelser er der samlet set i perioden 2010-2018 sket en stigning på 26 pct. i antallet af udstedte anerkendelser, mens der i årene 2019-2021 ses et fald på 13 pct. Cirka 17 pct. af de speciallægeanerkendelser, der

er blevet udstedt i perioden 2014-2021, er udstedt til læger med en udenlandsk speciallægeuddannelse.

Der er sket en vækst i antallet af udenlandske uddannede læger i arbejdsstyrken fra 1.965 i 2013 til 2.458 i 2019 svarende til en samlet stigning på 25 pct. og svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på cirka 4 pct. Udenlandsk uddannede læger udgør dermed cirka 15 pct. af den samlede vækst på 3.193 læger i arbejdsstyrken i perioden 2013-2019. Den samlede andel af udenlandsk uddannede læger i arbejdsstyrken i Danmark er også steget fra 8,3 pct. i 2013 til 9,1 pct. i 2019.

På landsplan er der altså sket en betydelig vækst i antallet af udenlandsk uddannede læger. Tendensen ses inden for samtlige regioner, hvor der er sket en stigning i antallet af beskæftigede læger med en udenlandsk uddannelse.

2.5. Uddannelsessted har betydning for efterfølgende arbejdssted

Geografi i forhold til uddannelsessted har en betydning for, hvor lægerne på sigt etablerer sig som læge og speciallæge. Det gør sig gældende både for læger under uddannelse og for færdiguddannede speciallæger. Sammenhængen mellem uddannelsessted og efterfølgende arbejdssted er tydeligst for læger med uddannelse fra Aalborg Universitet, herefter Københavns Universitet og dernæst Aarhus Universitet og mindst tydelig for Syddansk Universitet.

En regulering af fordelingen af optaget på universiteterne kan derfor være et virksomt redskab til at ændre på den regionale fordeling af læger. Der er dog allerede sket en regulering af optaget på universiteterne med stigninger i antallet af studiepladser, således at dimensionering af optaget på Syddansk Universitet er i balance med det nuværende befolkningsgrundlag, mens universiteterne i Aalborg og Aarhus samlet set optager et større antal medicinstuderende end den procentvise befolkningsandel i videreuddannelsesregion Nord, og Københavns Universitet optager færre studerende i forhold til befolkningsgrundlaget i videreuddannelsesregion Øst. Reguleringen må forventes i de kommende år at slå igennem på kandidatproduktionen og på sigt i forhold til den regionale fordeling af læger og speciallæger.

2.6. Udbuddet af læger og speciallæger øges

Prognosen indeholder tre scenarier for udviklingen i antallet af læger og fem scenarier for udviklingen i antallet af speciallæger. Der er forskel mellem scenarierne med hensyn til den forventede udvikling, men i samtlige scenarier forventes dog en stigning i antallet af læger og speciallæger i perioden 2021-2045.

Scenarierne omfatter ét grundscenarie, ét hovedscenarie og scenarier med forskellige antagelser om antallet af lægekandidater og speciallæger. Det er vanskeligt entydigt at fastslå, hvor mange læger og speciallæger, der kommer i fremtiden. Ændringer i forudsætningerne kan få stor betydning. Der er i Lægeprognosen medtaget forskellige scenarier for at give et billede af, hvad udviklingen i antallet af læger og speciallæger forventeligt vil blive, hvis der ændres på optag på universiteterne eller der foretages ændringer af den nuværende dimensionering af specialerne.

Det forventes ud fra prognosefremskrivningerne, at udbuddet af læger i arbejdsstyrken i grundscenariet vil stige med cirka 60 pct. fra 28.181 læger i 2021 til 45.486 læger i 2045 (42.887 eksklusiv orlov) svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 2,0 pct.

For speciallæger viser hovedscenariet, at udbuddet af speciallæger i arbejdsstyrken forventes at være stigende i hele perioden fra 16.808 i 2021 til 29.188 i 2045. Samlet set svarer stigningen til, at der i 2045 forventes cirka 74 pct. flere speciallæger end i 2021 med en årlig gennemsnitlig stigning på 2,3 pct. Frem mod 2045 forventes et fald i antallet af speciallæger inden for specialet neurokirurgi og et forventeligt fald i det nedlagte speciale intern medicin, mens for alle andre specialer forventes en stigning i antallet af speciallæger.

I grund- og hovedscenariet forventes, at der i perioden 2021-2045 vil ske en stigning i antallet af læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere. Antallet af læger forventes at stige fra 4,8 til 7,3 pr. 1.000 indbyggere, mens antallet af speciallæger forventes at stige fra 2,9 til 4,7 pr. 1.000 indbyggere. Gennemsnitligt var der i OECD-landene i 2019 3,6 læger med patientkontakt pr. 1.000 indbyggere. I en vurdering af, om Danmark sammenlignet med andre lande har mange læger pr. 1.000 indbyggere, skal det bemærkes, at der imellem de enkelte lande kan være stor forskel på, hvilken type af opgaver, der varetages af læger eller andre faggrupper, fx sekretærer og sygeplejersker.

2.7. Tendenser i det fremtidige sundhedsvæsen

Sundhedsvæsenet oplever allerede i dag udfordringer med et stigende antal ældre og kronisk syge – udfordringer, der vil øges de kommende år. Andelen af personer over 60 år ventes at stige fra cirka 24 pct. i 2019 til at udgøre cirka 29 pct. af befolkningssammensætningen frem mod 2045. Særligt forventes antallet af personer over 80 år at stige frem mod 2045 fra at udgøre cirka 4 pct. af befolkningen i 2019 til at udgøre cirka 8 pct. i 2045. Andelen af befolkningen, der lever med en eller flere kroniske lidelser stiger i takt med alderen, og for personer i aldersgruppen 65-69 år lever cirka 40 pct. med mere end én kronisk sygdom. Særligt for personer over 80 år lever en stor andel (70 pct.) med mere end én kronisk sygdom.

Lægeprognose 2021-2045 viser, at der samlet set vil komme flere læger og speciallæger, end der er i dag. Det er dog ikke nødvendigvis ensbetydende med, at udfordringerne med at sikre en tilstrækkelig speciallægedækning i hele landet og inden for alle specialer er løst. Der opleves aktuelt geografiske forskelle i antallet af speciallæger og rekrutteringen af læger til uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen. Manglen er størst i områder uden for universitetsbyerne og generelt set større i yderområderne, og der er samtidig forskelle mellem specialerne.

Det er afgørende, at der sker en mere ligelig fordeling af den lægelige arbejdsstyrke imellem de fem regioner og inden for regionerne. Det er ligeledes af betydning, at de lægelige ressourcer udnyttes hensigtsmæssigt og tilpasset behovet, fx gennem organisering eller teknologi. Den faktiske udvikling i antallet af læger og speciallæger frem mod 2045 og fordelingen af dem vil således afhænge af de kommende års beslutninger og prioriteringer.

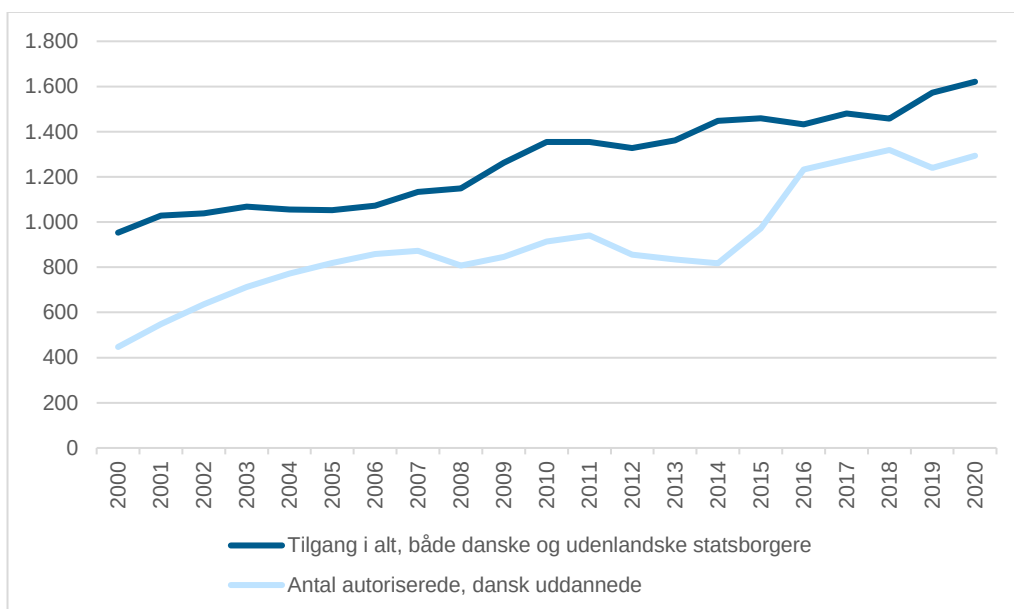
3. Udviklingen på det lægelige arbejdsmarked

Kapitlet belyser udviklingen på det lægelige arbejdsmarked de senere år. Udviklingen belyses, da den indeholder en række centrale variable, som har betydning for de senere fremskrivninger i prognosen.

3.1. Tilgangen til medicinstudiet er øget

Antallet af lægekandidater, der afgår fra de fire universiteter i Danmark har stor betydning for den fremtidige udvikling i antallet af læger og speciallæger. Tilgangen til lægeuddannelsen er i løbet af de seneste 20 år næsten fordoblet og er således steget fra 953 i 2000 til 1.621 i 2020 med en stigning fra 2018 til 2020 på 11 pct. sammenlignet med stigningen i perioden 2008-2010 på 18 pct., og stigningen i 2012-2014 på 8 pct. Det vil sige, at siden 2006 har der været en stigning på 51 pct. svarende til en gennemsnitlig stigning på 3-4 pct. årligt. (Figur 1).

Figur 1. Tilgang til medicinstudiet og antal autoriserede, 2000-2020



Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet og Sundhedsdatastyrelsens autorisationsregister

På grund af den øgede tilgang er der også sket en markant vækst i antallet af læger, der har opnået autorisation på baggrund af en dansk universitetsuddannelse. Således blev der i 2020 autoriseret tre gange flere dansk uddannede læger (1.294) end i 2000 (447). I perioden 2005-2014 lå antallet af autoriserede pr. år nogenlunde stabilt, men siden 2014 er antallet steget med 58 pct.

Der vil være en forskydning på mindst seks år inden en øgning i optaget på medicinstudiet afspejles i antallet af autoriserede læger, da universitetsuddannelsen består af bachelor- og kandidatuddannelsen, der begge er af 3 års varighed. I afsnit 3.2 ses der nærmere på den samlede udvikling i antallet af autoriserede læger.

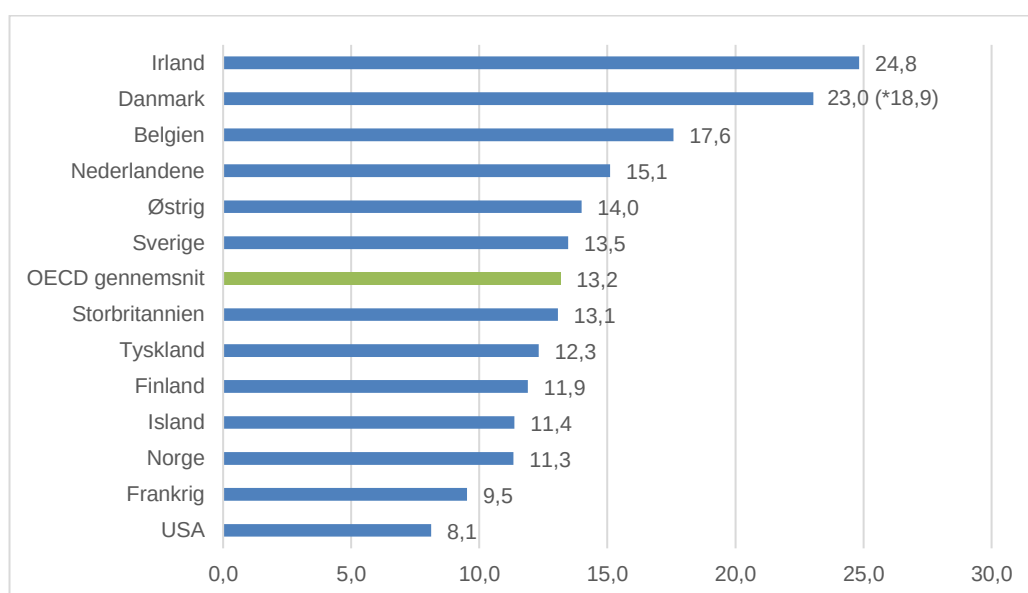
Medianalderen for medicinstuderende ved studiestart er fra 2000 til 2020 faldet fra 21,5 til 21,1 år. Den gennemsnitlige studietid faldt i perioden 2000-2020 fra 7,8 år til 6,6 år. Studietiden er beregnet som studietiden på hhv. bachelor- og kandidatuddannelsen. Det vil sige, at eventuelle pauser mellem de to uddannelser ikke indgår i beregningen. Flere initiativer er i perioden blevet iværksat til reduktion af studietiden som fx forkortning af medicinstudiet i 2004 fra 6½ til 6 års varighed og indførelse af afleveringsfrister for speciale og krav til studieaktiviteten; blandt andet fremdriftsreformen i 2013 med ændringer i 2015, og 8 pct. af medicinkandidater i perioden 2014-2018 fortsætter i Ph.d. inden for to år.

Den gennemsnitlige alder ved opnåelsen af autorisation er faldet fra 29,3 år i 2001 til 28,2 år i 2021, hvilket som udgangspunkt betyder, at lægerne vil stå til rådighed for arbejdsmarkedet i en tilsvarende længere periode end tidligere. Ca. 84 pct. af de dansk uddannede læger, der har opnået autorisation var i perioden 2011-2021 i aldersgruppen 25-29 år på autorisationstidspunktet, og ca. 97 pct. har opnået autorisation inden de fyldte 35 år.

3.1.1. Danmark uddanner mange læger sammenlignet med andre OECD-lande

Danmark er blandt de OECD-lande der uddanner flest læger målt pr. indbygger. I 2019 var OECD gennemsnittet 13,2 pr. 100.000 indbyggere mod 18,9 i Danmark (Figur 2).

Figur 2. Nyuddannede kandidater pr. 100.000 indbyggere i udvalgte OECD lande (2019 eller nærmeste år)



* Tallet 18,9 pr. 100.000 indbyggere er ekskl. udenlandske uddannede kandidater (egen data). I OECD opgørelsen er tallet for Danmark 23,0 nyuddannede kandidater fra medicinstudiet pr. 100.000 indbyggere - dette tal er inkl. udenlandske nyuddannede kandidater.

Kilde: OECD Health Statistics 2021

Uddannelses- og Forskningsministeriet forventer, at der i 2021 vil være 1.249 nyuddannede læger fra medicinstudiet (Bilag 1), hvilket sammenholdt med det forventede befolkningstal betyder, at der i 2021 vil blive uddannet ca. 21 læger pr. 100.000 indbyggere. I 2025 forventes det, at der uddannes ca. 23 læger pr. 100.000 indbyggere.

3.1.2. Færre udenlandske statsborgere tilgår medicinstudiet

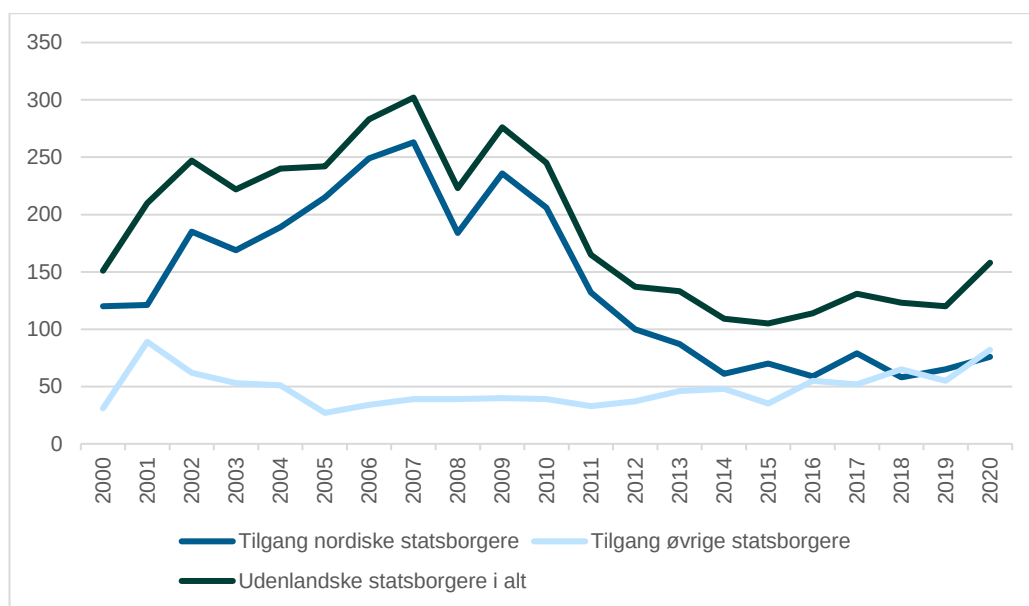
I forhold til hvor mange læger, der senere kan forventes at stå til rådighed for det lægelige arbejdsmarked, er det interessant at se nærmere på, hvor stor en andel af tilgangen af studerende på medicinstudiet, der har udenlandsk statsborgerskab, idet en del af de udenlandske statsborgere forlader Danmark efter afsluttet universitetsuddannelse.

Tilgangen af udenlandske statsborgere lå i perioderne 2000-2010 på mellem 16-27 pct., i 2011-2013 mellem 10-12 pct. og i 2014-2019 mellem 7-9 pct. af den samlede tilgang til medicinstudiet. I 2020 er der sket en mindre stigning i antallet af udenlandske statsborgere på medicinstudiet og tilgangen af udenlandske medicinstuderende udgjorde således 10 pct. af den samlede tilgang (Figur 3).

Tilgangen af nordiske statsborgere faldt væsentligt i perioden 2009-2014 og har i perioden 2013-2020 udgjort mellem 4-6 pct. af den samlede tilgang til medicinstudiet, således er tilgangen af nordiske statsborgere 5 pct. (76) i 2020. Andelen af tilgangen af nordiske statsborgere er stabiliseret, således at tilgangen af antallet af nordiske statsborgere stort set svarer til tilgangen af ikke-nordiske statsborgere (Figur 3).

Den lave andel af udenlandske statsborgere på lægeuddannelsen forventes de nærmeste år at medføre en øgning både af andelen af lægestuderende, der gennemfører studiet, og af andelen af færdiguddannede læger, der efterfølgende står til rådighed for det danske arbejdsmarked.

Figur 3. Udvikling i tilgang af udenlandske statsborgere på medicinstudiet, 2000-2020



Note: Tilgangstal er defineret som antal personer, der påbegynder en uddannelse i perioden 1. oktober åååå-1. september åååå. Eksempelvis er 2020-tilgangen opgjort fra 1. oktober 2019 til 30. september 2020.

Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet

I perioden 2016-2021 var 13 pct. af de, der opnåede autorisation på baggrund af en dansk uddannelse, udenlandske statsborgere.

Uddannelses- og Forskningsministeriet har oplyst, at gennemførselsgraden for udenlandske statsborgere er lavere end for danske statsborgere. For de studerende der påbegyndte bacheloruddannelsen i årene 2012-2018, er henholdsvis 10 pct. af de danske statsborgere og 16 pct. af de udenlandske statsborgere frafaldet medicinstudiet 3 år efter tilgangen.

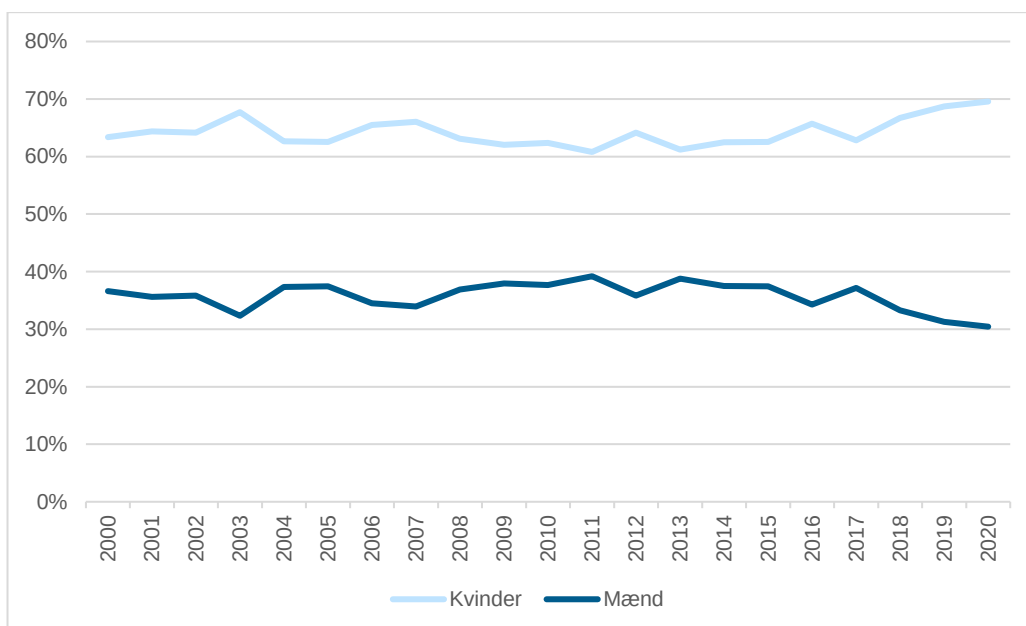
De udenlandske statsborgere har i højere grad en tendens til efter afsluttet uddannelse at udvandre fra Danmark. Således er ca. 55 pct. af de udenlandske statsborgere med en dansk uddannelse og som har opnået autorisation i perioden 2011-2021 efterfølgende udvandret. Gennemsnitlig i samme periode udvandrede ca. 25 pct. af udenlandske statsborgere samme år, som de opnåede autorisation.

I sagens natur udvandrer danske statsborgere i betydeligt mindre omfang, idet der af en tilsvarende gruppe kun var ca. 4 pct., der udvandrede. Gennemsnitlig i samme periode udvandrede ca. 1 pct. af danske statsborgere det år, de opnår autorisation.

3.1.3. Flere kvinder end mænd bliver læge

Kvinder har i hele perioden 2000-2020 udgjort en større andel end mænd på medicinstudiet med en fordeling på 64 pct. kvinder og 36 pct. mænd, og i 2020 er andelen af kvinder steget til 70 pct. Det afspejles også i kønsfordelingen blandt kandidater, der på baggrund af en dansk uddannelse opnår autorisation.

Figur 4. Udviklingen i kønssammensætningen ved studiestart, 2000-2020 (pct.)



Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet

3.1.4. Rimelig balance mellem antal læger og befolkningsandel fordelt på region

På trods af enkelte udsving overordnet set er der rimelig balance mellem antallet af autoriserede læger det enkelte år og den samlede befolkningsandel i den enkelte videreuddannelsesregion (Tabel 1).

Tabel 1. Andel autoriserede læger i forhold til befolkningsandel, 2014-2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2014-2021
Københavns Universitet	47%	55%	49%	45%	39%	42%	45%	42%	44%
Befolkningsandel VUR Ø	46%	46%	46%	46%	46%	46%	46%	46%	
Syddansk Universitet	21%	19%	24%	23%	28%	23%	25%	26%	23%
Befolkningsandel VUR S	21%	21%	21%	21%	21%	21%	21%	21%	
Aarhus Universitet	32%	26%	27%	31%	33%	35%	30%	32%	30%
Aalborg Universitet	0	0	2%	4%	3%	4%	4%	6%	3%
Befolkningsandel VUR N	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	

Kilde: Sundhedsdatastyrelsens autorisationsregister og Danmarks Statistik

3.1.5. Antal medicinstuderende stiger

Dimensioneringen på de fire universiteter er fastsat således, at Københavns Universitet optager færre studerende i forhold til befolkningsgrundlaget i Videreuddannelsesregion Øst (Tabel 2). Normeringen på Syddansk Universitet er i balance med det nuværende befolkningsgrundlag, mens universiteterne i Videreuddannelsesregion Nord samlet set optager et større antal studerende i forhold til befolkningsgrundlaget.

Tabel 2. Aktuell dimensionering af optag på kandidatuddannelsen i medicin på universiteterne i forhold til befolkningsandel (studieåret 2020/2021)

	Antal	Andel af optag	Befolkningsandel
Københavns Universitet	509	36,5 %	2.708.769 (46 %)
Syddansk Universitet	288	20,6 %	1.226.798 (21 %)
Aarhus Universitet	448	32,1 %	1.340.121 (23 %)
Aalborg Universitet*	150	10,8 %	591.724 (10 %)
I alt	1.395	100 %	5.867.412 (100 %)

*Lægeuddannelse blev etableret i 2010.

Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet og Danmarks Statistik

Regeringen besluttede den 4. april 2018 at ændre dimensioneringen af bacheloruddannelsen i medicin startende med optaget i sommeren 2019, således, at dimensioneringen fremover tager højde for det frafald, der sker inden kandidatstudiet. Dimensioneringen af bacheloruddannelsen blev derfor øget med 19 pct. svarende til det gennemsnitlige frafald over de seneste fem år, mens kandidatuddannelsens dimensionering blev fastholdt.

Optaget på bacheloruddannelsen er således 1.661 studerende, mens optaget på kandidatuddannelsen er 1.395 studerende (Tabel 3). Dimensioneringen er således i 2019 og frem øget med i alt ca. 400 bachelorstudiepladser i forhold til 2009. Dimensioneringen af

lægeuddannelsen er øget med 200 studiepladser i 2009 (fordelt med 100 ekstra studiepladser i Aarhus, og 50 ekstra pladser på lægestudiet ved henholdsvis Københavns Universitet og Syddansk Universitet.), 50 studiepladser i 2015 (ekstra pladser i Aalborg) og 50 studiepladser i 2017 (ekstra pladser i Aalborg).

Tabel 3. Dimensionering af optag på bachelor- og kandidatuddannelsen i medicin på de fire universiteter (studieåret 2020/2021)

	Antal bachelorer	Antal kandidater
Københavns Universitet	606	509
Syddansk Universitet	343	288
Aarhus Universitet	533	448
Aalborg Universitet	179	150
I alt	1.661	1.395

Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet

3.2. Antallet af udstedte autorisationer er steget gennem de sidste år

I de foregående afsnit har der været fokuseret på udviklingen i antallet af *dansk uddannede* læger. I dette afsnit præsenteres data for *samtlig udstedte autorisationer* (Tabel 4). Der er i perioden 2014-2021 sket en stigning på 39 pct. i det totale antal læger, der opnår autorisation i Danmark. Dette er forårsaget af, at der i perioden 2014-2018 er en markant stigning på 42 pct., og der i perioden 2018-2021 er et mindre fald på 2 pct. i antallet af autoriserede.

Tabel 4. Antal udstedte autorisationer fordelt på uddannelsesland, 2014-2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Danmark	818	972	1.232	1.276	1.319	1.240	1.294	1.255
Norden	110	62	76	80	66	80	85	67
EU/EØS	142	176	150	126	111	138	100	119
Tredjeland	31	44	41	69	69	54	65	81
Ukendt	0	0	0	0	0	0	0	9
I alt	1.101	1.254	1.499	1.551	1.565	1.512	1.544	1.531
Andel udenlandske	26 %	22 %	18 %	18 %	16 %	18 %	16 %	18 %

Note: Uddannelsesland er det land, hvor den prægraduate uddannelse – universitetsuddannelsen – er gennemført.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsens autorisationsregister

En betydelig del af autorisationerne udstedes til læger uddannet uden for Danmark. Årligt varierer andelen af udenlandsk uddannede i perioden 2014-2021 mellem 16 pct. og 26 pct. af det samlede antal af autoriserede, med et gennemsnit på 19 pct.

Det skal fremhæves, at selvom udenlandsk uddannede læger opnår autorisation i Danmark, er det ikke ensbetydende med, at de efterfølgende flytter til Danmark og opnår beskæftigelse. Af dem, der opnår beskæftigelse i Danmark, er det ikke alle, der virker her permanent.

3.3. Flere speciallæger uddannes

I perioden 2010-2018 er der samlet set sket en stigning på 26 pct. i antallet af udstedte speciallægeanerkendelser fra 788 til 991, men i årene 2019-2021 er antallet faldende (Tabel 5). Årsagen til dette fald kan være mange og er ikke undersøgt. Mulige forklaringer kan dog være, at besættelsesgraden af hoveduddannelsesforløb i årene 2015-2017 er lavere end for de foregående år, og ændringer i tidsfristen mellem første ansættelsesdag i klinisk basisuddannelse og start på hoveduddannelsesforløbet i speciallægeuddannelsen, som først blev øget fra 4 til 5 år i 2014, og derefter øget fra 5 til 6 år i 2017 og siden afskaffet i 2019, hvilket kan have betydet færre ansøgere end de foregående år. Derudover kan ændrede arbejdstider (deltidsansættelser) og ændret orlovsmuligheder, som forlænger uddannelsestiden, haft en betydning. Endelig kan faldet eventuelt tilskrives COVID-19 pandemien.

Cirka 17 pct. af de speciallægeanerkendelser, der er blevet udstedt i perioden 2014-2021, er udstedt til læger med en udenlandsk speciallægeuddannelse. I årene 2020 og 2021 blev henholdsvis 85 pct. og 86 pct. af speciallægeanerkendelser udstedt til dansk uddannede læger.

I perioden fra 2011 til 2021 er gennemsnitsalderen for en dansk uddannet læge med en dansk speciallægeuddannelse faldet fra 40,2 til 39,7 år.

Tabel 5. Antal udstedte speciallægeanerkendelser fordelt på uddannelsesland, 2014-2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Danmark	708	732	719	741	830	809	760	704
Udlandet	190	174	162	154	161	129	129	115
I alt	898	906	881	895	991	938	889	819

Note: Uddannelsesland er det land, hvor den postgraduate uddannelse og speciallægeanerkendelse er opnået.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsens autorisationsregister

Sundhedsstyrelsen fastsætter i dimensioneringsplaner antallet af uddannelsesforløb i den lægelige videreuddannelse. En dimensioneringsplan er almindeligvis gældende for en femårig periode med mulighed for mindre justeringer via Prognose- og Dimensioneringsudvalget¹. De sidst udarbejdede dimensioneringsplaner har dog været af kortere varighed². Den nuværende dimensioneringsplan dækker således en toårig periode 2022-2023 og blev offentliggjort i 2021. Dimensioneringen af specialerne har afgørende betydning for, hvor mange speciallæger, der kan forventes på sigt. Udviklingen følges tæt og har politisk bevågenhed. Eksempelvis blev almen medicin øget ekstraordinært med 30 hoveduddannelsesforløb på landsplan i 2019 og 2020 og yderligere med 50 forløb i 2020 og 2021³.

¹ Prognose og Dimensioneringsudvalget er et permanent udvalg under det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. Udvalget udarbejder prognoser for det lægelige arbejdsmarked, som danner grundlag for rådets rådgivning om dimensionering af den lægelige videreuddannelse og om kandidatproduktionens størrelse (BEK nr. 1006 af 26/06/2018).

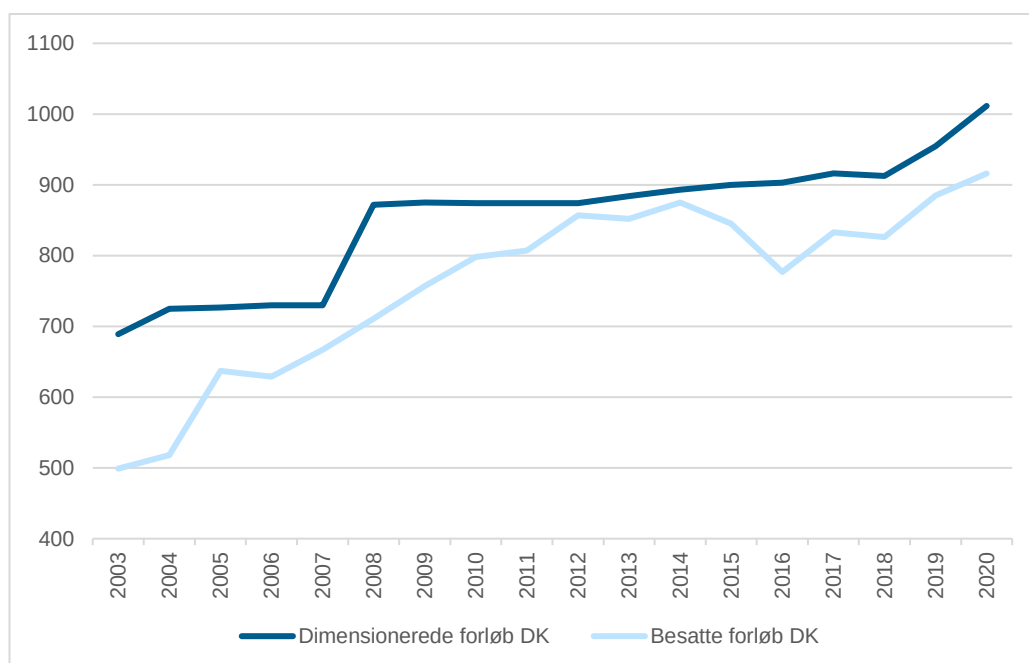
² Dimensioneringsplan for henholdsvis 2018-2020, 2021 og 2022-2023.

³ <https://www.regeringen.dk/publikationer-og-aftaletekster/flere-haender-og-stoerre-arbejdsglaede/> (januar 2019)

Dimensioneringsplanen 2022-2023 er en gradueret plan, der fordeler 1.067,5 hoveduddannelsesforløb i 2022 og 1.090 hoveduddannelsesforløb i 2023 på 39 specialer og de tre videreuddannelsesregioner. Antallet af dimensionerede hoveduddannelsesforløb er øget fra 689 hoveduddannelsesforløb i 2003 til 1.011,5 hoveduddannelsesforløb i 2020 svarende til en stigning på ca. 47 pct. (Figur 5).

I perioden 2003-2020 er der samlet sket en stigning i antallet af besatte hoveduddannelsesforløb fra 499 forløb i 2003 til 916 forløb i 2020, svarende til en stigning på 84 pct. Antallet af besatte forløb følger stort set kurven for antal af dimensionerede forløb gennem årene, men ligger i hele perioden under det dimensionerede antal forløb.

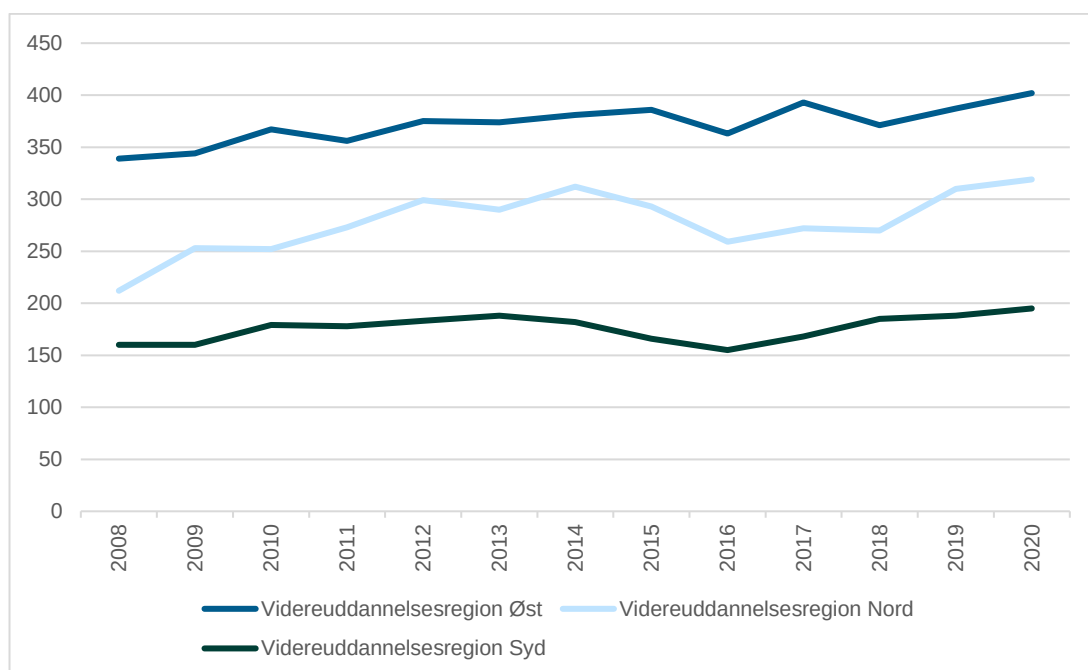
Figur 5. Udvikling i antal dimensionerede og besatte hoveduddannelsesforløb, 2003-2020



Kilde: Indberetninger fra videreuddannelsesregioner og Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplaner

Der er i alle tre videreuddannelsesregioner i perioden 2008-2020 sket en vækst i antallet af besatte hoveduddannelsesforløb (Figur 6).

Figur 6. Udviklingen i antal besatte hoveduddannelsesforløb fordelt på videreuddannelsesregion, 2008-2020



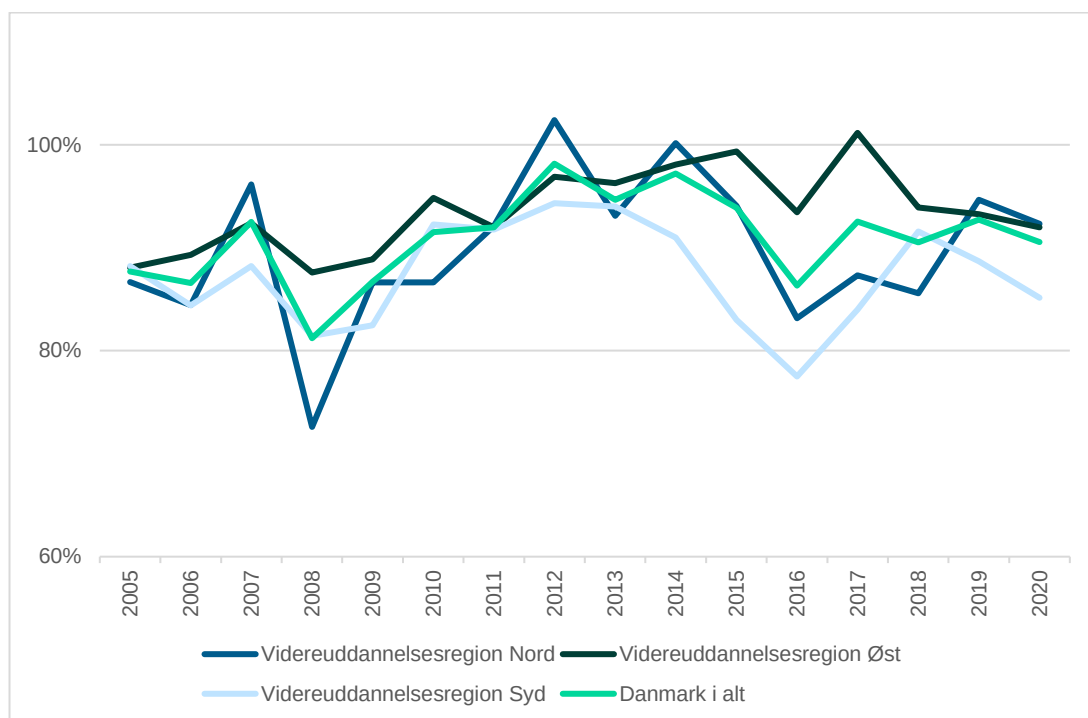
Kilde: Indberetninger fra videreuddannelsesregioner

I Videreuddannelsesregion Nord er stigningen på 50 pct., i Videreuddannelsesregion Øst 19 pct. og i Videreuddannelsesregion Syd 22 pct. Dog har der i 2015-2016 været et mindre fald i antallet af besatte forløb blandt andet på grund af mindre søgning og færre kandidater efter den kliniske basisuddannelse. Faldet var mest udtalt i Videreuddannelsesregion Nord. I 2017 steg antallet af besatte forløb igen, og i perioden 2018-2020 ses en stigning på 11 pct. på landsplan (Figur 6).

Andelen af besatte hoveduddannelsesforløb i forhold til dimensioneringen har været svingende gennem perioden (Figur 7). Indledningsvist lå andelen på landsplan i 2009 på 87 pct., mens den efterfølgende var op mod 95 pct. og faldt igen i 2016 til 89 pct. I perioden 2017-2020 ligger andelen af besatte hoveduddannelsesforløb på 91-93 pct.

Videreuddannelsesregion Nord har i årene 2019-2020 haft besættelsesprocenter lige over landsgennemsnittet ligesom Videreuddannelsesregion Øst. I hele perioden har Videreuddannelsesregion Øst haft lettere ved at rekruttere læger til hoveduddannelsesforløb (Figur 7) og ligget over landsgennemsnittet for andelen af besatte forløb i forhold til dimensionerede forløb.

Figur 7. Udvikling i andel af besatte hoveduddannelsesforløb i forhold til dimensionerede forløb, 2005-2020 (pct.)



Kilde: Indberetninger fra videreuddannelsesregioner og Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplaner

Det er ikke udelukkende på regionalt niveau, at der er forskelle i, hvor stor andel af de dimensionerede forløb, der besættes. Der ses også en forskel på specialeniveau, idet 10 specialer havde over 20 pct. ubesatte forløb i perioden 2015-2020 forhold til dimensionerede forløb (Tabel 6). Det skal bemærkes, at små udsving kan for de mindre specialer have en væsentlig procentvis betydning. Alt andet lige er der flere specialer med flere besatte forløb.

Tabel 6. Andel ubesatte forløb i forhold til dimensionerede forløb fordelt på specialer

Gruppering ubesatte for- løb ud af di- mensione- rede %	Specialer i perioden 2015-2017	Specialer i perioden 2018-2020
	Andel ubesatte forløb ud af dimensionerede	Andel ubesatte forløb ud af dimensionerede
0-5	Samfundsmedicin* 0%	Neurokirurgi* 0%
	Intern medicin: kardiologi* 0%	Thoraxkirurgi* 0%
	Klinisk farmakologi* 0%	Intern medicin: infektionsmedicin* 0%
	Intern medicin: geriatri* 0%	Klinisk genetik* 0%
	Thoraxkirurgi* 0%	Plastikkirurgi* 0%
	Kirurgi* 0%	Urologi* 0%
	Gynækologi og obstetrik* 0%	Gynækologi og obstetrik* 0%
	Intern medicin: nefrologi* 0%	Klinisk fysiologi og nuklearmedicin* 0%
	Anæstesiologi* 0%	Kirurgi* 0%
	Ortopædisk kirurgi* 0%	Diagnostisk radiologi* 0%
	Intern medicin: endokrinologi 0%	Pædiatri* 0%
	Klinisk mikrobiologi 0%	Anæstesiologi* 0%
	Neurokirurgi 0%	Intern medicin: gastroenterologi 0%
	Oftalmologi 0%	Klinisk farmakologi 0%
	Oto-.rhino- ,laryngologi 0%	Klinisk mikrobiologi 0%
	Plastikkirurgi 0%	Oto- rhino-laryngologi 0%
	Retsmedicin 0%	Retsmedicin 0%
	Pædiatri 0%	Samfundsmedicin 0%
	Klinisk fysiologi og nuklearmedicin 4%	Ortopædisk kirurgi 1%
	Klinisk biokemi 5%	Oftalmologi 2%
		Intern medicin: endokrinologi 2%
		Intern medicin: geriatri 2%
		Intern medicin: kardiologi 2%
		Intern medicin: lungesygdomme 4%
6-10	Intern medicin: hæmatologi 6%	Børne- og ungdomspsykiatri 8%
	Intern medicin: gastroenterologi 6%	Patologisk anatomi og cytologi 8%
	Intern medicin: infektionsmedicin 7%	Psykiatri 9%
	Urologi 8%	Neurologi 10%
	Neurologi 10%	
11-15	Dermato-venerologi 11%	Dermato-venerologi 11%
	Diagnostisk radiologi 11%	Klinisk biokemi 13%
	Patologisk anatomi og cytologi 14%	Klinisk onkologi 15%
16-20	Intern medicin: lungesygdomme 17%	Almen medicin 16%
	Karkirurgi 17%	Intern medicin: nefrologi 17%
	Almen medicin 18%	
	Klinisk genetik 19%	
	Børne- og ungdomspsykiatri 20%	

Gruppering ubesatte for- løb ud af di- mensionere- rede %	Specialer i perioden 2015-2017	Specialer i perioden 2018-2020
	Andel ubesatte forløb ud af dimensionerede	Andel ubesatte forløb ud af dimensionerede
21-25	Psykiatri 25%	Intern medicin: hæmatologi 21% Karkirurgi 22%
26 og over	Intern medicin: reumatologi 26% Arbejdsmedicin 30% Klinisk onkologi 32% Klinisk immunologi 33%	Klinisk immunologi 33% Intern medicin: reumatologi 39% Arbejdsmedicin 59%

*Angiver, at der har været flere besatte forløb i forhold til dimensioneringsplan. Det kan blandt andet skyldes overførsel af forløb fra år til år.

Note: Uddannelsesforløb for akutmedicin blev ikke dimensioneret frem til og med 2021, og fremgår derfor ikke af tabellen.

Kilde: Videreuddannelsesregioner og Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplaner

3.3.1. Kortere tid fra opnået autorisation til speciallægeanerkendelse

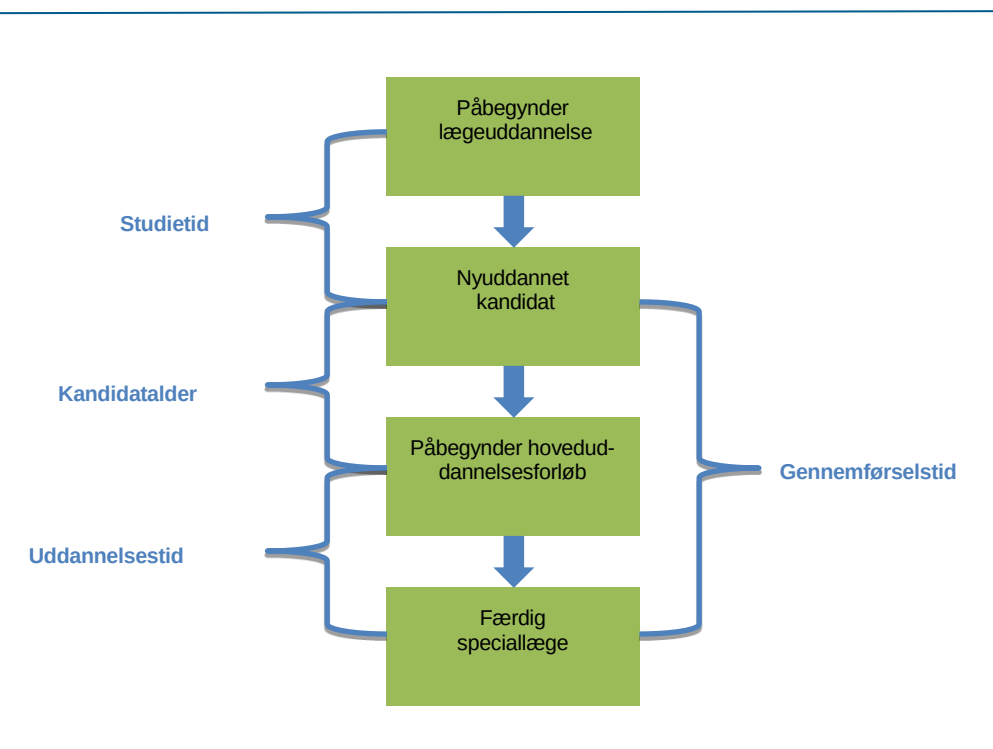
To af de faktorer, der har størst betydning for udviklingen i antallet af speciallæger er ændringer i uddannelseskapalet og uddannelsesvarighed. Som det fremgik af forrige afsnit, er der gennem de seneste år sket en markant udvikling i antallet af dimensionerede og besatte hoveduddannelsesforløb, hvilket har afgørende betydning for den udvikling, som prognosefremskrivningerne i kapitel 4 viser.

Uddannelsesvarighed skal forstås som den samlede periode fra påbegyndt universitetsuddannelse til opnået speciallægeanerkendelse. Uddannelsesvarigheden kan deles op i følgende:

- Studietid – perioden det tager at gennemføre universitetsuddannelsen
- Kandidatalder – tidsperioden fra opnået autorisation til påbegyndt hoveduddannelsesforløb
- Uddannelsesetid i specialets hoveduddannelsesforløb
- Gennemførelsestid – Kandidatalder + uddannelsesetid i specialet

Opdelingen fremgår af Figur 8.

Figur 8. Uddannelsesvarighed



Kilde: Sundhedsstyrelsen

Det fremgår af afsnit 3.1, at den gennemsnitlige studietid i 2020 er 6,6 år og gennemsnitsalderen ved autorisation af dansk uddannede læger er 28,0 år i 2020 – og 28,2 år i 2021.

En reduceret uddannelsesvarighed medfører ikke i sig selv flere speciallæger men vil alligevel være med til at øge arbejdskraften i speciallægepopulationen, da ændringerne vil betyde, at den enkelte læge dermed kan fungere som speciallæge i længere tid.

Den gennemsnitlige kandidatalder eksklusiv almen medicin for dansk uddannede læger har været faldende i årene 2006-2013 fra 7,0 år i 2006 til 5,7 år i 2013 herefter stigende til 6,1 år i 2017 for igen at falde til 5,1-5,3 år i perioden 2018-2019 (Tabel 7). Kandidatalder er lavere for almen medicin end den gennemsnitlige kandidatalder for de øvrige specialer. Akutmedicin er et nyoprettet speciale i 2018, og der er derfor inden for de seneste tre år registreret den gennemsnitlige kandidatalder, som steg fra 5,0 år i 2019 til 5,1 år i 2020, og herefter faldt til 3,7 år. Den gennemsnitlige kandidatalder inklusiv almen medicin har været faldende i perioden 2011-2021 fra 5,3 år til 4,9 år.

Det ses af tabellen, at den gennemsnitlige kandidatalder er faldende frem til 2019, hvor fristen mellem første ansættelsesdag i klinisk basisuddannelse og start på hoveduddannelsesforløbet i speciallægeuddannelsen blev ophævet. Der kan på nuværende tidspunkt i de efterfølgende år ikke konstateres en stigning i den gennemsnitlige kandidatalder.

Tabel 7. Udvikling i gennemsnitlig kandidatalder for alle specialer (ekskl./inkl. almen medicin) og specialet almen medicin, 2011-2021

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Gns. kandidat- alder ekskl. almen medicin	5,9	5,8	5,7	5,8	5,9	5,9	6,1	5,2	5,2	5,1	5,3
Gns. kandidat- alder inkl. almen medicin	5,3	5,3	5,3	5,3	5,5	5,4	5,7	4,8	4,8	4,8	4,9
Gns. kandidat- alder almen medicin	4,0	4,2	4,4	4,1	4,4	4,1	4,7	4,0	3,9	4,1	4,1

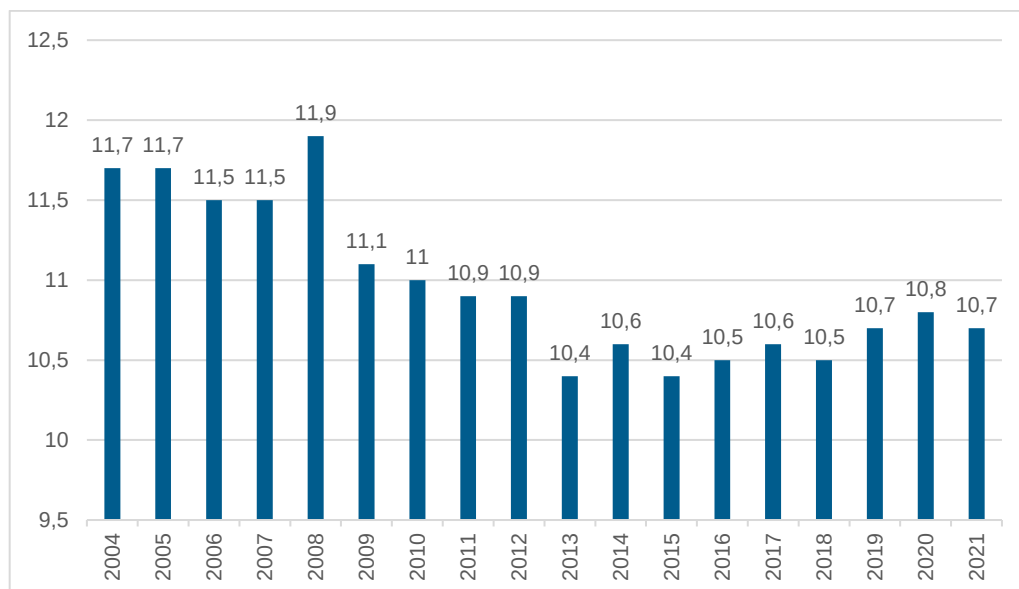
Kilde: Indberetninger fra videreuddannelsesregioner

En af de andre ændringer, der har haft betydning for kandidatalderen, er skiftet fra den 18 måneders turnusuddannelse til 12 måneders klinisk basisuddannelse i 2008. Dette skift betyder, at lægerne opnår selvstændigt virke i en yngre alder og derfor også tidligere har mulighed for at komme i gang med en speciallægeuddannelse. Fra 2008, da den kliniske basisuddannelse blev indført, og frem til 2014 ses der da også et fald i tidsforbruget frem til opnåelse af tilladelse til selvstændigt virke.

Gennemsnitstiden fra autorisation til selvstændigt virke var i 2008 2,3 år, mens det i 2021 var reduceret til 1,6 år. Gennemsnitsalderen ved opnåelsen af tilladelse til selvstændigt virke til dansk uddannede læger er faldet fra 31,5 år i 2008 til 29,7 år i 2021.

Gennemførelsestid fra en dansk uddannet læge opnår autorisation til vedkommende bliver speciallæge er i perioden 2004-2021 reduceret fra 11,7 år til 10,7 år, hvilket svarer til en reduktion på ca. 9 pct. (Figur 9). Da der samtidigt også er sket en reduktion i den gennemsnitlige studietid (prægraduate uddannelsestid), så er uddannelsesvarigheden samlet reduceret gennem de seneste år. Af Bilag 2 fremgår udviklingen i gennemførelsestider fordelt på speciale.

Figur 9. Udviklingen i gennemsnitlig gennemførelsestid, 2004-2021



Kilde: Sundhedsdatastyrelsens autorisationsregister

3.4. Antallet af beskæftigede læger og speciallæger er steget

Antallet af nyuddannede læger og speciallæger har afgørende betydning for udviklingen i lægearbejdsstyrken. I alt var der 26.960 læger i arbejdsstyrken i 2019, og heraf var 25.409 i beskæftigelse, 1.428 var på orlov og 123 var ledige. I alt 63 pct. (2019) af de beskæftigede læger var speciallæger, mens 37 pct. (2019) var læger uden speciale.

Antallet af beskæftigede læger er steget i perioden 2009-2019 fra 21.212 til 25.409 svarende til ca. 20 pct. I perioden 2013-2019 er antallet af beskæftigede læger steget med 12 pct. fra 22.706 til 25.409 svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 1,9 pct. (Tabel 8).

Tabel 8. Udvikling i antal beskæftigede læger fordelt på branche, 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hospitaller	14.366	14.842	15.165	15.620	16.262	16.809	17.032
Alment praktiserende læger	4.443	4.199	4.263	4.271	4.322	4.331	4.316
Praktiserende speciallæger	1.390	1.351	1.348	1.365	1.415	1.410	1.474
Sundhedsvæsen i øvrigt	162	199	196	206	188	176	164
Institutionsophold og sociale foranstaltninger	170	139	129	136	143	144	139
Offentlig forvaltning	239	227	269	339	287	300	427
Undervisning og forskning	844	840	832	733	683	697	713
Fremstilling og handel med medicinalvarer	267	266	272	266	281	288	293
Øvrige brancher	825	800	819	818	778	814	851
I alt	22.706	22.863	23.293	23.754	24.359	24.969	25.409

Note: Antal svarer til antal beskæftigede læger, hvilket ikke nødvendigvis svarer til antal årsværk. Branche er defineret ud fra den virksomhed lægen er beskæftiget i. Hospitaller dækker over både offentlige og private hospitaler. Øvrige brancher dækker blandt andet over socialsektoren og vikarbureauer. Branchen alment praktiserende læger omfatter konsultation og behandling udført af alment praktiserende læger og vagtlæger, hvad enten det foregår i individuel praksis, i lægehuse eller patientens hjem. Der skelnes ikke mellem private og offentlige læger i branchen alment praktiserende læger. Praktiserende speciallæger omfatter konsultation og behandling på speciallægeområdet, hvad enten det foregår i individuel praksis, lægecentre eller ambulatorier. Røntgen- og fertilitetsklinikker samt alkoholambulatorier er også omfattet af branchen praktiserende speciallæger.

Kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen

Sundhedsvæsenet⁴ beskæftigede i 2019 ca. 93 pct. af alle lægerne. Hovedparten af lægerne, der indgår i arbejdsstyrken er fordelt på hospitalssektoren med ca. 67 pct., alment praktiserende læger med ca. 17 pct. og ca. 6 pct. i speciallægepraksis.

Antallet af beskæftigede speciallæger er også steget i tiårsperioden 2009-2019 fra 13.426 til 15.986 svarende til ca. 19 pct. I perioden 2013- 2019 er antallet af beskæftigede speciallæger steget fra 14.467 i 2013 til 15.986 i 2019 (Tabel 9), en stigning på 10,5 pct. svarende til en gennemsnitlig årlig vækst i beskæftigelsen af speciallæger på 1,7 pct. Samlet set er der således i perioden sket en betydelig vækst i antallet af beskæftigede læger og speciallæger.

⁴ Forstået som ansatte på hospitaler, alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger samt sundhedsvæsen i øvrigt.

Tabel 9. Udvikling i antal beskæftigede speciallæger fordelt på branche, 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hospitaler	7.837	8.089	8.348	8.537	8.731	8.917	9.112
Alment praktiserende læger	4.090	4.089	4.154	4.147	4.180	4.193	4.181
Praktiserende speciallæger	1.352	1.317	1.319	1.335	1.383	1.384	1.443
Sundhedsvæsen i øvrigt	128	156	154	162	149	135	118
Institutionsophold og sociale foranstaltninger	109	96	81	95	100	102	97
Offentlig forvaltning	167	167	178	188	190	194	211
Undervisning og forskning	190	200	224	200	186	188	198
Fremstilling og handel med medicinalvarer	40	42	44	43	48	57	62
Øvrige brancher	554	550	538	542	534	556	564
I alt	14.467	14.706	15.040	15.249	15.501	15.726	15.986

Note: Antal svarer til antal beskæftigede læger, hvilket ikke nødvendigvis svarer til antal årsværk. *Branche* er defineret ud fra den virksomhed lægen er beskæftiget i. *Hospitaler* dækker over både offentlige og private hospitaler. *Øvrige brancher* dækker blandt andet over socialsektoren og vikarbureauer. Branchen *alment praktiserende læger* omfatter konsultation og behandling udført af alment praktiserende læger og vagtlæger, hvad enten det foregår i individuel praksis, i lægehuse eller patientens hjem. Der skelnes ikke mellem private og offentlige læger i branchen alment praktiserende læger. *Praktiserende speciallæger* omfatter konsultation og behandling på speciallægeområdet, hvad enten det foregår i individuel praksis, lægecentre eller ambulatorier. Røntgen- og fertilitetsklinikker samt alkoholambulatorier er også omfattet af branchen praktiserende speciallæger.

Kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen

3.4.1. Få læger og speciallæger er beskæftiget i medicinalindustrien

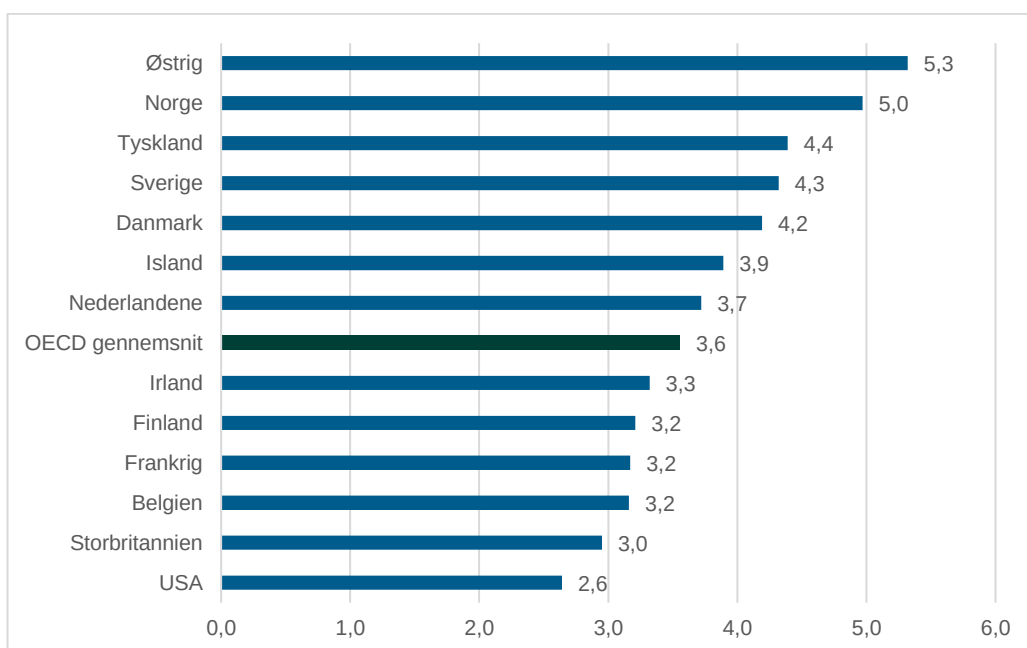
Antallet af beskæftigede læger i medicinalindustrien (branchen fremstilling og handel med medicinalvarer) er steget i tiårsperioden 2009-2019 fra 237 til 293 svarende til ca. 24 pct. I perioden 2013-2019 er stigningen ca. 10 pct. svarende til en årlig vækst på 1,6 pct. Antallet af læger beskæftiget i medicinalindustrien svarer til ca. 1 pct. af alle beskæftigede læger (Tabel 8). Læger uden speciale udgjorde i 2019 ca. 80 pct. af de læger, der er beskæftiget i medicinalindustrien (Tabel 8 og Tabel 9).

3.4.2. Danmark øger antal læger med patientkontakt og ligger over OECD gennemsnittet

I Danmark er der 4,2 læger med patientkontakt pr. 1.000 indbyggere (i 2016 var tallet 3,7), hvilket er højere end OECD gennemsnittet på 3,6, men lavere end Norge og Sverige (Figur 10).

I en vurdering af, hvorvidt Danmark sammenlignet med andre lande har mange læger pr. 1.000 indbyggere, skal det medtænkes, at der kan være stor forskel på, hvilke opgaver, der varetages af lægerne selv eller delegeres til andre personalegrupper, og hvordan sundhedsvæsenet i øvrigt er organiseret.

Figur 10. Læger, der leverer ydelser til patienter pr. 1.000 indbyggere (2019 eller nærmeste år) i udvalgte OECD-lande



Note: Sammenligning på tværs af landene kan være forbundet med en vis usikkerhed, da der kan være forskel i opgørelsesmetoden.

Kilde: OECD Health Statistics 2021

3.4.3. Stigende antal udenlandsk uddannede læger

Der er sket en vækst i antallet af udenlandske uddannede læger i arbejdsstyrken fra 1.965 i 2013 (1.796 i 2009) til 2.458 i 2019 (Tabel 10) svarende til en samlet stigning på 25 pct. i perioden 2013 til 2019 svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på ca. 4 pct.

Udenlandsk uddannede læger udgør dermed ca. 15 pct. af den samlede vækst på 3.193 læger i arbejdsstyrken i perioden 2013-2019. Den samlede andel af udenlandsk uddannede læger i arbejdsstyrken i Danmark er også steget fra 8,3 pct. i 2013 til 9,1 pct. i 2019 (regionale tal fremgår af afsnit 3.4.3.1).

Tabel 10. Antal læger i arbejdsstyrken fordelt på uddannelsesland, 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Danmark	21.766	21.928	22.323	22.804	23.417	23.944	24.484
Norden	89	93	97	101	106	109	121
EU/EØS	1.032	1.073	1.133	1.183	1.212	1.260	1.278
Tredjeland	844	872	900	926	969	1.016	1.059
Ukendt	36	32	29	25	20	19	18
I alt	23.767	23.998	24.482	25.039	25.724	26.348	26.960

Note: Uddannelsesland er det land, hvor den prægraduate uddannelse – universitetsuddannelse – er gennemført.

Kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen

3.4.3.1. Regionerne beskæftiger i stigende grad udenlandsk uddannede læger

Væksten i antallet af udenlandsk uddannede læger på landsplan slår også igennem på regionalt niveau. Der er inden for samtlige regioner sket en stigning i antallet af beskæftigede læger med en udenlandsk uddannelse. Stigningen har været størst i Region Sjælland, hvor der i perioden 2013-2019 er sket en stigning på ca. 37 pct. i antallet af udenlandsk uddannede læger.

Det ses af Tabel 11, at andelen af udenlandsk uddannede læger i forhold til den samlede arbejdsstyrke er størst i Region Nordjylland.

Tabel 11. Antal og andel af udenlandsk uddannede læger i arbejdsstyrken fordelt på region, 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Region Hovedstaden	549	579	591	627	644	683	735
<i>Andel af beskæftigede</i>	<i>6,1%</i>	<i>6,3%</i>	<i>6,3%</i>	<i>6,5%</i>	<i>6,6%</i>	<i>6,8%</i>	<i>7,1%</i>
Region Sjælland	268	283	313	332	335	368	384
<i>Andel af beskæftigede</i>	<i>9,4%</i>	<i>10,0%</i>	<i>10,7%</i>	<i>11,1%</i>	<i>10,7%</i>	<i>11,8%</i>	<i>12,4%</i>
Region Syddanmark	505	510	544	548	569	599	604
<i>Andel af beskæftigede</i>	<i>10,8%</i>	<i>10,8%</i>	<i>11,3%</i>	<i>11,3%</i>	<i>11,4%</i>	<i>11,7%</i>	<i>11,5%</i>
Region Midtjylland	355	367	368	361	376	384	373
<i>Andel af beskæftigede</i>	<i>6,9%</i>	<i>7,1%</i>	<i>7,0%</i>	<i>6,7%</i>	<i>6,8%</i>	<i>6,8%</i>	<i>6,4%</i>
Region Nordjylland	309	323	330	353	361	354	362
<i>Andel af beskæftigede</i>	<i>15,8%</i>	<i>16,4%</i>	<i>16,5%</i>	<i>16,8%</i>	<i>16,8%</i>	<i>16,0%</i>	<i>15,7%</i>

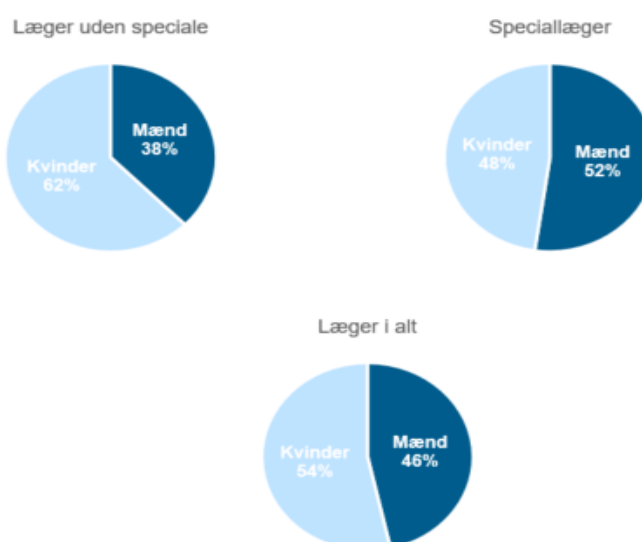
Kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen

3.5. Flest mænd er speciallæger men lige kønsfordeling for alle læger

I Danmark er der 54 pct. (50 pct. i 2015) kvindelige og 46 pct. mandlige læger. I gruppen af speciallæger er 52 pct. mænd (58 pct. i 2015), mens der i gruppen af ikke-speciallæger er 62 pct. kvinder ligesom i opgørelsen fra 2015 (Figur 11).

I takt med, at den nuværende kønssammensætning på medicinstudiet slår igennem i kønsfordelingen i den samlede arbejdsstyrke, vil kvinderne fremover udgøre en stadig stigende andel af lægerne.

Figur 11. Kønsfordeling blandt læger i arbejdsstyrken, 2019

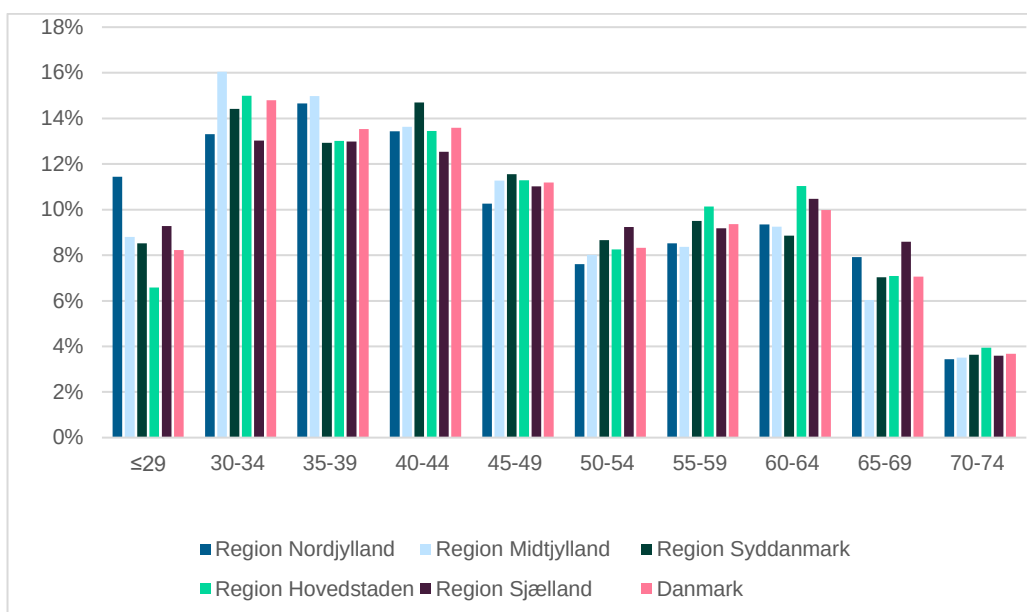


Kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen

Aldersfordelingen blandt læger og speciallæger har varieret over tid med mindre regionale forskelle (Figur 12 og Figur 13).

Antallet af læger over 55 år er i Region Sjælland 32 pct., i Region Midtjylland 27 pct., i Region Nordjylland 29 pct., i Region Syddanmark 29 pct. og i Region Hovedstaden 32 pct. - for hele Danmark er 30 pct. (i 2015 34 pct.) af lægerne over 55 år.

Figur 12. Aldersfordeling blandt læger i arbejdsstyrken fordelt på region og Danmark, 2019

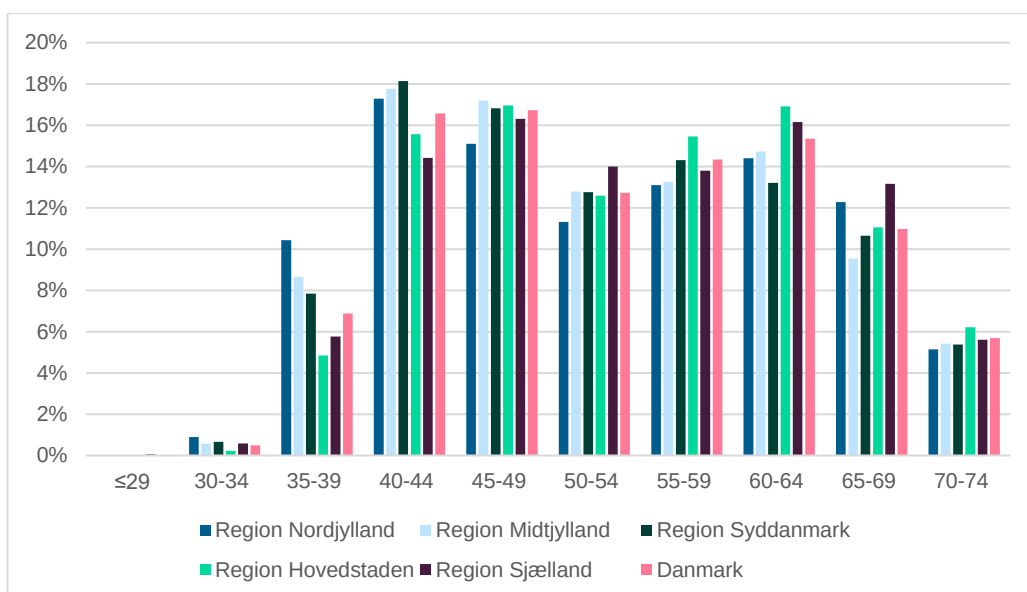


Note: Opgørelsen tager udgangspunkt i speciallægenes arbejdssted.

Kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen

For speciallæger ses der også regionale forskelle i den procentuelle aldersfordeling. Således er 49 pct. af speciallæger i Region Sjælland over 55 år, i Region Syddanmark er det 44 pct., i Region Nordjylland 45 pct., i Region Midtjylland 43 pct. og i Region Hovedstaden er 50 pct. - i Danmark er 46 pct. (i 2015 51 pct.) af speciallægerne over 55 år (Figur 13).

Figur 13. Aldersfordeling blandt speciallæger i arbejdsstyrken fordelt på region og Danmark, 2019



Note: Opgørelsen tager udgangspunkt i speciallægenes arbejdssted.

Kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen

3.6. Vækst i antallet af beskæftigede læger og speciallæger

De fem regioner har alle i perioden 2013-2019 haft en vækst i antallet af beskæftigede læger og speciallæger (Tabel 12 og Tabel 13) på henholdsvis ca. 13 pct. og 12 pct. svarende til en årlig vækst i antallet af beskæftigede læger på 1,9 pct. (speciallæger 1,8 pct.).

Procentvis har den største stigning i antallet af læger været i Region Nordjylland med 17 pct. efterfulgt af Region Hovedstaden med 15 pct., Region Midtjylland med 14 pct., Region Syddanmark med 11 pct. og Region Sjælland med 10 pct. I speciallægegruppen har der været størst vækst i Region Hovedstaden med 14 pct. efterfulgt af regionerne Midtjylland og Syddanmark - begge med 13 pct., Region Nordjylland med 12 pct. og Region Sjælland med 8 pct.

Tabel 12. Antal beskæftigede læger fordelt på region, 2012-2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Region Nordjylland	1.856	1.876	1.889	1.914	2.001	2.064	2.123	2.168
Region Midtjylland	4.801	4.896	4.916	4.983	5.065	5.200	5.369	5.465
Region Syddanmark	4.479	4.482	4.483	4.594	4.625	4.765	4.886	4.982
Region Hovedstaden	8.523	8.726	8.840	8.990	9.174	9.362	9.603	9.802
Region Sjælland	2.675	2.704	2.714	2.788	2.850	2.947	2.953	2.953
Ukendt region	32	22	21	24	39	21	35	39
I alt	22.366	22.706	22.863	23.293	23.754	24.359	24.969	25.409

Kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 13. Antal beskæftigede speciallæger fordelt på region, 2012-2019

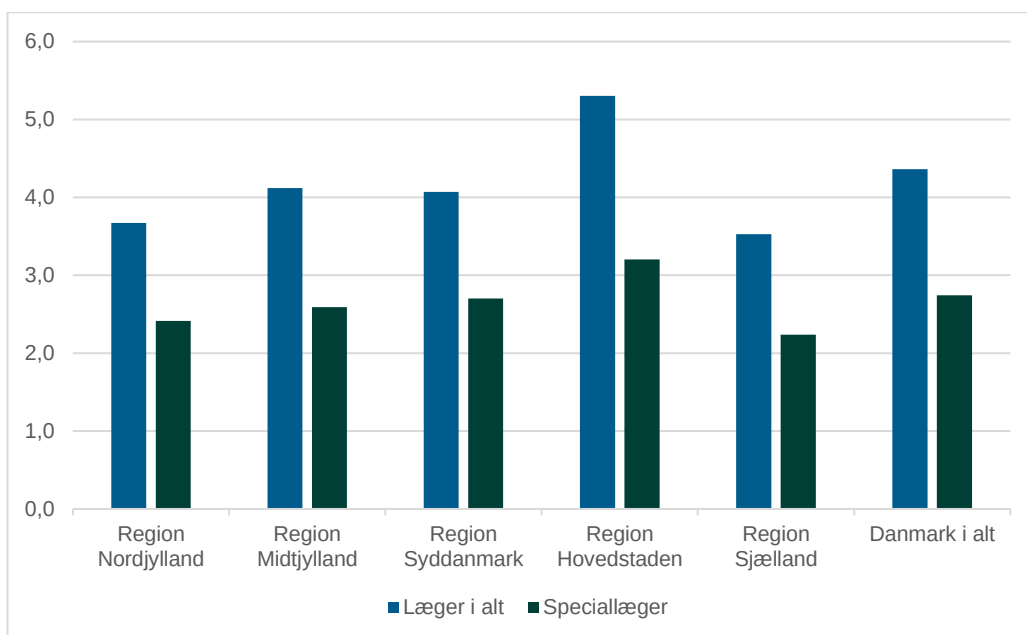
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Region Nordjylland	1.269	1.274	1.290	1.309	1.341	1.400	1.409	1.425
Region Midtjylland	3.032	3.114	3.146	3.190	3.243	3.300	3.354	3.436
Region Syddanmark	2.930	2.986	3.049	3.116	3.126	3.200	3.249	3.306
Region Hovedstaden	5.216	5.309	5.406	5.545	5.649	5.694	5.811	5.923
Region Sjælland	1.737	1.771	1.805	1.869	1.871	1.897	1.881	1.874
Ukendt region	12	13	10	11	19	10	22	22
I alt	14.196	14.467	14.706	15.040	15.249	15.501	15.726	15.986

Kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen

Der er således i alle regioner sket en vækst i beskæftigelsen af læger i perioden 2013-2019. De enkelte regioners andel af beskæftigede speciallæger i alt har ligget relativt stabilt i de enkelte år i perioden. Ca. 37 pct. af beskæftigede speciallæger har været ansat i Region Hovedstaden, ca. 21-22 pct. i Region Midtjylland, ca. 20-21 pct. i Region Syddanmark, ca. 12 pct. i Region Sjælland og ca. 9 pct. har været ansat i Region Nordjylland. Tilsvarende har regionernes andel af beskæftigede læger i alt også ligget stabilt de enkelte år.

Sammenholdt med befolkningsgrundlaget i 2019, hvor 32 pct. boede i Region Hovedstaden, 14 pct. i Region Sjælland, 21 pct. i Region Syddanmark, 23 pct. i Region Midtjylland og 10 pct. i Region Nordjylland, er der flere læger pr. 1.000 indbyggere i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner (Figur 14).

Figur 14. Speciallæger og læger pr. 1.000 indbyggere i regionerne og Danmark, 2019



Note: Opgørelsen tager udgangspunkt i lægernes arbejdssted.

Kilde: Bevægelsesregistret (Sundhedsdatastyrelsen) og Danmarks Statistik

Af Tabel 14 ses udviklingen i antallet af læger i alt i de fem regioner inden for branchen hospitalsansatte, og af Tabel 15, Tabel 16 og Tabel 17 ses udviklingen i antallet af speciallæger i de fem regioner inden for brancherne hospitalsansatte læger, alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger.

Den største stigning i hospitalsansatte læger fra 2013 til 2019 har været i Region Sjælland på 24 pct., mens stigningen i Region Syddanmark var på 20 pct., i både Region Hovedstaden og Region Midtjylland var en stigning på 18 pct. og i Region Nordjylland var stigningen på 12 pct. (Tabel 14).

Tabel 14. Udvikling i antal hospitalsansatte læger fordelt på region, 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Vækst 2013- 2019
Region Hovedstaden	5.408	5.593	5.668	5.861	6.038	6.218	6.372	18%
Region Sjælland	1.723	1.797	1.866	1.966	2.074	2.118	2.145	24%
Region Syddanmark	2.876	2.927	3.064	3.107	3.238	3.374	3.453	20%
Region Midtjylland	3.081	3.213	3.277	3.368	3.465	3.590	3.633	18%
Region Nordjylland	1.278	1.312	1.290	1.318	1.447	1.509	1.429	12%

I alt	14.366	14.842	15.165	15.620	16.262	16.809	17.032	19%
--------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	------------

Note: Branchen hospitalsansatte læger er defineret ud fra den virksomhed lægen er beskæftiget i. Hospitaler dækker over både offentlige og private hospitaler.

Kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen

Procentvis er den største stigning af antal hospitalsansatte speciallæger sket i Region Sjælland med 20 pct. mod 14 pct. i Region Midtjylland (Tabel 15).

Tabel 15. Udvikling i antal hospitalsansatte speciallæger fordelt på region, 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Vækst 2013-2019
Region Hovedstaden	2.866	2.962	3.043	3.112	3.144	3.203	3.298	15%
Region Sjælland	923	955	1.023	1.050	1.083	1.090	1.110	20%
Region Syddanmark	1.628	1.684	1.763	1.775	1.820	1.895	1.931	19%
Region Midtjylland	1.679	1.732	1.751	1.802	1.821	1.858	1.906	14%
Region Nordjylland	741	756	768	798	863	871	867	17%
I alt	7.837	8.089	8.348	8.537	8.731	8.917	9.112	16%

Note: Branchen hospitalsansatte læger er defineret ud fra den virksomhed lægen er beskæftiget i. Hospitaler dækker over både offentlige og private hospitaler.

Kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen

For alment praktiserende læger er den største stigning sket i Region Syddanmark med 7 pct., mens der i Region Sjælland er sket et fald i antallet af alment praktiserende læger med 1 pct. (Tabel 16).

Tabel 16. Udvikling i antal alment praktiserende læger (speciallæger), 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Vækst/Fald 2013-2019
Region Hovedstaden	1.249	1.210	1.260	1.275	1.241	1.246	1.249	0%
Region Sjælland	558	557	565	541	560	554	537	-4%
Region Syddanmark	924	945	944	961	986	995	990	7%
Region Midtjylland	987	995	1.008	995	1.016	1.016	1.025	4%
Region Nordjylland	372	382	377	375	377	382	380	2%
I alt	4.090	4.089	4.154	4.147	4.180	4.193	4.181	2%

Note: Branchen alment praktiserende læger er defineret ud fra den virksomhed lægen er beskæftiget i. Branchen alment praktiserende læger omfatter konsultation og behandling udført af alment praktiserende læger og vagtlæger, hvad enten det foregår i individuel praksis, i lægehuse eller patientens hjem. Der skelnes ikke mellem private og offentlige læger i branchen alment praktiserende læger.

Kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen

Inden for gruppen af praktiserende speciallæger har den største vækst været i Region Syddanmark med 7 pct., mens der i Region Sjælland har været et fald i antal praktiserende speciallæger. På landsplan har der været en stigning på ca. 2 pct. svarende til en årlig stigning på 0,4 pct. (Tabel 17).

Tabel 17. Udvikling i antal praktiserende speciallæger, 2013-2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Vækst/Fald 2013-2019
Region Hovedstaden	613	597	614	634	654	675	698	14%
Region Sjælland	171	159	165	159	158	166	162	-5%
Region Syddanmark	240	237	215	214	222	207	229	-5%
Region Midtjylland	234	240	239	247	266	245	258	10%
Region Nordjylland	94	84	86	81	83	91	96	2%
I alt	1.352	1.317	1.319	1.335	1.383	1.384	1.443	7%

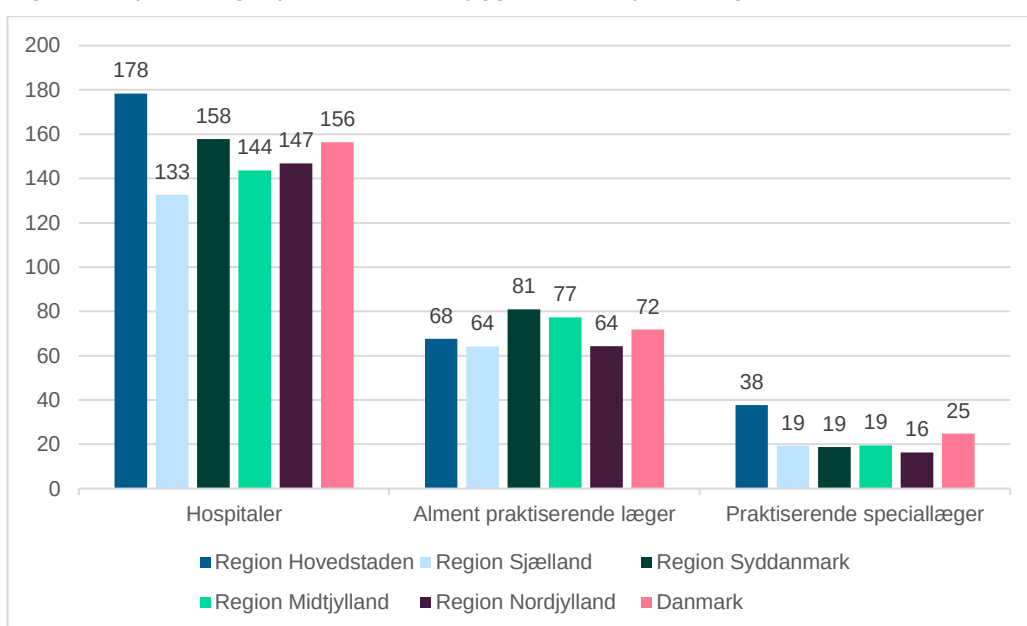
Note: Branchen praktiserende speciallæger er defineret ud fra den virksomhed lægen er beskæftiget i. Hospitaler dækker over både offentlige og private hospitaler. Praktiserende speciallæger omfatter konsultation og behandling på speciallægeområdet, hvad enten det foregår i individuel praksis, lægecentre eller ambulatorier. Røntgen- og fertilitetsklinikker samt alkoholambulatorier er også omfattet af branchen praktiserende speciallæger.

Kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen

Af Figur 15 ses andelen af speciallæger pr. 100.000 indbyggere fordelt på udvalgte brancher. Der er regionale forskelle på, hvor mange speciallæger pr. 100.000 indbyggere, der er i de fem regioner inden for de udvalgte brancher. Således er der væsentligt flere hospitalsansatte speciallæger i Region Hovedstaden (178 pr. 100.000 indbyggere) end i de øvrige regioner med færrest i Region Sjælland (133 pr. 100.000 indbyggere).

Antallet af alment praktiserende speciallæger er på landsplan 72 per 100.000 indbyggere. Der er et relativt ensartet billede på tværs af de fem regioner (mellem 64 (Region Sjælland og Region Nordjylland) – 81 (Region Syddanmark (alment praktiserende læger pr 100.000 indbyggere), mens der for praktiserende speciallæger igen ses en større andel i Region Hovedstaden.

Figur 15. Speciallæger pr. 100.000 indbyggere fordelt på udvalgte brancher, 2019



Note: Opgørelsen tager udgangspunkt i speciallægenes arbejdssted.

Kilde: Bevægelsesregisteret (Sundhedsdatastyrelsen) og Danmarks Statistik

Af Tabel 18 ses antallet af speciallæger fordelt på de enkelte specialer inden for hver enkelt region i 2019. Der er desuden anført det samlede antal speciallæger i 2019 og 2015.

Tabel 18. Antal speciallæger i beskæftigelse fordelt på speciale og region, 2019 (2015)

	Region Nordjyl- land	Region Midtjyl- land	Region Syddan- mark	Region Hoved- staden	Region Sjæl- land	I alt 2019	(I alt 2015)
Akutmedicin	9	27	12	20	14	82	-
Almen medicin	417	1.126	1.089	1.498	613	4.743	(4.759)
Anæstesiologi	114	288	244	442	116	1.204	(1.122)
Arbejdsmedicin	7	19	17	31	14	88	(95)
Børne- og ungdomspsykiatri	15	55	39	102	28	239	(214)
Dermato-venerologi	16	41	36	105	24	222	(191)
Gynækologi og obstetrik	59	129	112	272	70	642	(584)
Intern medicin	7	7	10	50	26	100	(152)
Intern medicin: endokrinologi	20	64	50	105	26	265	(239)
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	24	45	41	93	34	237	(214)
Intern medicin: geriatri	11	24	32	45	19	131	(102)
Intern medicin: hæmatologi	18	29	33	47	19	146	(138)
Intern medicin: infektionsmedicin	11	22	23	57	6	119	(102)
Intern medicin: kardiologi	49	100	100	184	66	499	(439)
Intern medicin: lungetygdomme	21	44	47	76	22	210	(162)
Intern medicin: nefrologi	17	31	38	44	19	149	(133)
Intern medicin: reumatologi	22	43	48	118	25	256	(243)
Karkirurgi	9	21	26	28	7	91	(89)
Kirurgi	59	121	123	224	88	615	(580)
Klinisk biokemi	8	17	18	34	9	86	(86)
Klinisk farmakologi	---	8	9	28	4	---	(40)
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	8	26	25	65	8	132	(109)
Klinisk genetik	5	11	16	18	3	53	(41)
Klinisk immunologi	6	7	9	23	5	50	(49)
Klinisk mikrobiologi	10	11	21	52	12	106	(96)

	Region Nordjyl- land	Region Midtjyl- land	Region Syddan- mark	Region Hoved- staden	Region Sjæl- land	I alt 2019	(I alt 2015)
Klinisk onkologi	26	68	75	109	21	299	(209)
Neurokirurgi	12	25	18	45	---	---	(99)
Neurologi	21	85	83	191	59	439	(376)
Oftalmologi	45	73	86	149	47	400	(371)
Ortopædisk kirurgi	88	179	182	300	112	861	(808)
Oto-rhino- laryngologi	34	83	93	146	47	403	(389)
Patologisk anatomi og cytologi	22	43	54	92	26	237	(222)
Plastikkirurgi	8	18	21	71	15	133	(123)
Psykiatri	81	178	166	384	109	918	(907)
Pædiatri	40	109	96	214	59	518	(454)
Radiologi	61	150	129	256	58	654	(601)
Retsmedicin	0	9	5	12	---	---	(22)
Samfundsmedicin	11	31	19	74	12	147	(152)
Thoraxkirurgi	13	17	15	34	---	81	(95)
Urologi	19	52	46	85	28	230	(201)
I alt	---	3.436	3.306	5.923	1.874	15.964	(15.008)

* 22 speciallæger med ukendt region i 2019

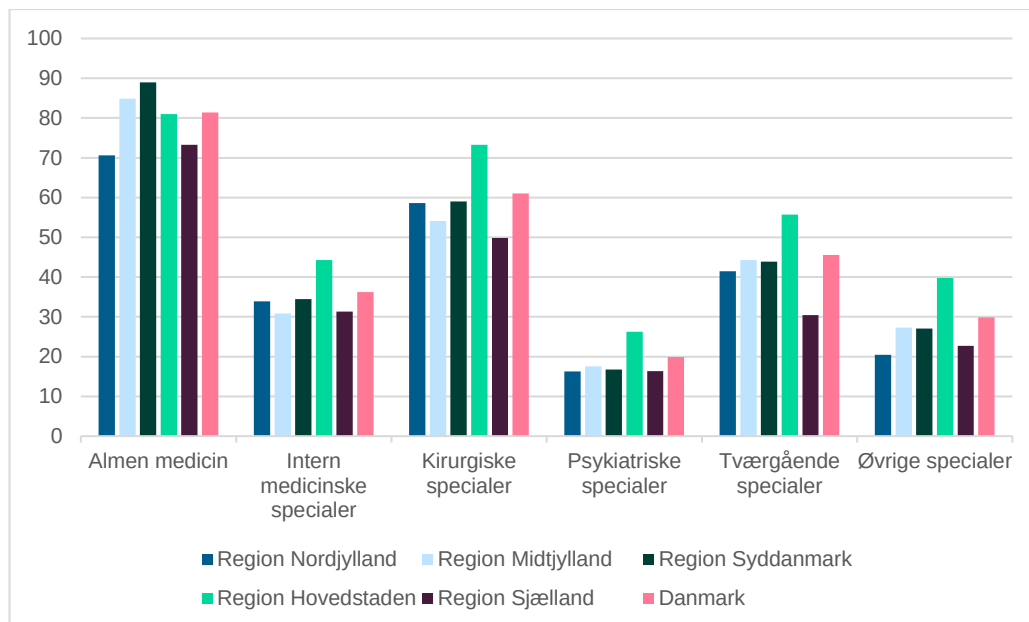
** Data fra Lægeprognose 2018-2040, version 1,0. 11 speciallæger med ukendt region i 2015.

---Data diskretioneret: værdi 1 eller 2

Kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen

Ser man på antallet af speciallæger fordelt på en række specialegrupperinger i relation til befolkningsgrundlaget i de enkelte regioner, er der i Region Hovedstaden en højere andel af speciallæger end i de øvrige regioner (Figur 16). Undtagelsen er almen medicin, hvor der er relativt flest i Region Syddanmark. Specialegrupperingerne ses i Bilag 3.

Figur 16. Speciallæger pr. 100.000 indbyggere fordelt på specialegruppering, 2019



Note: Opgørelsen tager udgangspunkt i speciallægenes arbejdssted.

Kilde: Bevægelsesregistret (Sundhedsdatastyrelsen) og Danmarks Statistik

3.7. Sammenhæng mellem sted for universitetsuddannelsen og efterfølgende arbejdsregion

I 2010 blev medicinuddannelsen i Aalborg etableret blandt andet for at medvirke til at fastholde læger i området.

Det fremgår af Tabel 19, at geografi i forhold til uddannelsessted har en betydning for, hvor de på sigt etablerer sig som læge og speciallæge.

Tendensen er tydeligst for læger, der har gennemført deres kandidatuddannelse fra Aalborg Universitet, hvor 81,6 pct. efterfølgende arbejder som læge i Region Nordjylland. For læger uddannet fra Københavns Universitet arbejder 69,4 pct. efterfølgende som læger i Region Hovedstaden og 18,8 pct. i Region Sjælland, mens 56,5 pct. uddannet fra Aarhus Universitet arbejder i Region Midtjylland, og 61,4 pct. fra Syddansk Universitet arbejder i Region Syddanmark (Tabel 19).

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

Tabel 19. Speciallæger og læger fordelt på uddannelsesinstitution og primær arbejdsregion, 2019

		Region Hovedsta- den	Region Sjælland	Region Syddan- mark	Region Midtjylland	Region Nordjyl- land
Speciallæger	Ukendt	27,7%	15,4%	25,4%	15,7%	15,8%
	Københavns Universitet	67,5%	19,3%	6,8%	4,1%	2,3%
	Syddansk Universitet	14,3%	6,7%	61,2%	12,0%	5,7%
	Aarhus Universitet	9,3%	2,2%	17,5%	53,5%	17,5%
	I alt	37,1%	11,7%	20,6%	21,6%	9,0%
Læger i alt	Ukendt	30,5%	15,6%	24,3%	15,1%	14,5%
	Københavns Universitet	69,4%	18,8%	6,1%	3,6%	2,1%
	Syddansk Universitet	15,0%	7,2%	61,4%	10,9%	5,5%
	Aalborg Universitet	3,3%	2,0%	3,9%	9,2%	81,6%
	Aarhus Universitet	2,2%	2,2%	15,3%	56,5%	16,4%
	I alt	38,6%	11,5%	19,5%	21,7%	8,6%

*Gruppen 'ukendt' udgør i alt 2.570 af de i alt 26.798 læger i 2015 i arbejdsstyrken. Gruppen dækker over udenlandsk uddannede læger samt dansk uddannede læger, der i Bevægelsesregistret ikke er registreret med uddannelsesinstitution.

Note: De første kandidater blev færdiguddannet fra Aalborg Universitet i 2016. I 2019 er der endnu ikke uddannet speciallæger med gennemført prægraduate uddannelse fra Aalborg Universitet.

Kilde: Bevægelsesregistret, Sundhedsdatastyrelsen

4. Det fremtidige udbud af læger og speciallæger

Kapitlet belyser den forventede udvikling i antallet læger og speciallæger i perioden 2021-2045 baseret på prognosens fremskrivninger af den forventede udvikling i antal læger og speciallæger.

4.1. Antallet af læger forventes at stige

I 2021 er der 28.181 læger i arbejdsstyrken inklusiv læger på orlov. Hvis læger på orlov fratrækkes, bliver lægepopulation på 26.522. I alt er 16.439 (62 pct.) af lægerne i 2021 speciallæger (eksklusiv orlov), mens de resterende 10.083 (ca. 38 pct.) er læger uden speciale (eksklusiv orlov).

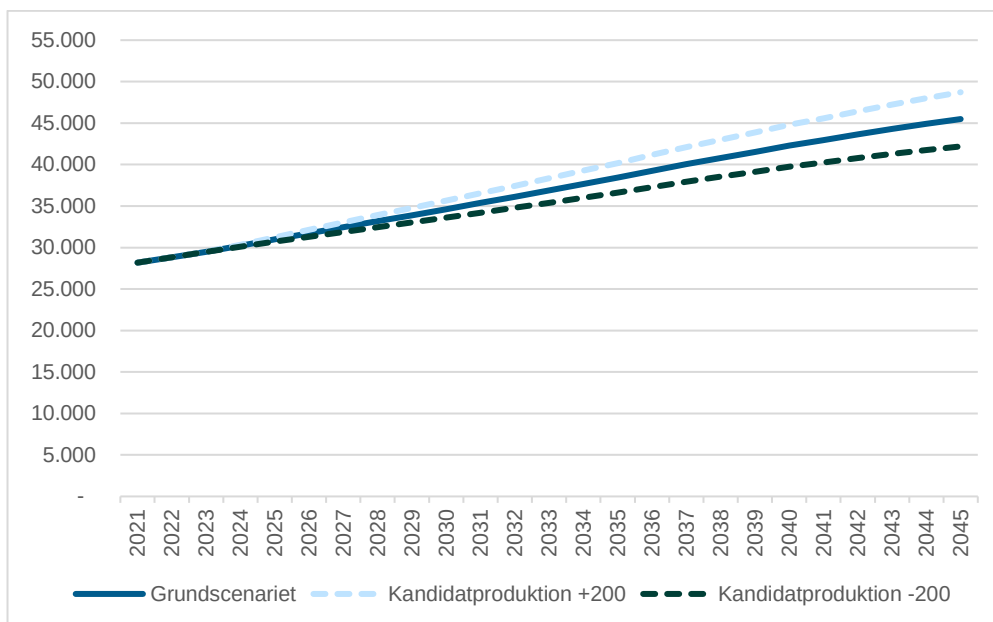
Prognosens fremskrivninger indeholder følgende tre scenarier for udviklingen i udbuddet af læger:

1. Grundscenariet, som baseres på Uddannelses- og Forskningsministeriets fremskrivning af kandidatproduktionen (antal kandidater fra de fire universiteter).
2. Scenarie 2, der viser den forventede udvikling i antallet af læger, hvis kandidatproduktionen reduceres med 200 pr. år.
3. Scenarie 3, der viser den forventede udvikling i antallet af læger, hvis kandidatproduktionen øges med 200 pr. år.

Fremskrivningerne baseret på de forskellige scenarier ses i Figur 17.

Det forventes ud fra prognosefremskrivningerne, at udbuddet af læger i arbejdsstyrken inklusiv orlov i grundscenariet vil stige med cirka 60 pct. fra 28.181 læger i 2021 til 45.486 læger i 2045 (42.887 eksklusiv orlov) svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 2,0 pct.

Figur 17. Udvikling i antal læger i arbejdsstyrken inkl. orlov, 2021-2045



Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

I alle tre scenarier forventes en stigning i antallet af læger. En nærmere sammenligning af de tre scenarier ses af Tabel 20. Med hensyn til scenarierne 2-3 er det antaget, at en ændring i optaget først vil kunne få indflydelse på kandidatproduktionen fra 2025.

Tabel 20. Sammenligning af antal læger i arbejdsstyrken inkl. orlov i scenarierne

	Grundscenariet	Kandidatproduktion +200	Kandidatproduktion -200
2021	28.181	28.182	28.179
2025	30.978	31.236	30.712
2030	34.629	35.640	33.602
2035	38.426	40.190	36.633
2040	42.288	44.788	39.736
2045	45.486	48.723	42.191
Vækst 2021-2045	17.305	20.541	14.012
Vækst i %, 2021-2045	61,4%	72,9%	49,7%
Gns. vækst pr. år	2,0%	2,3%	1,7%

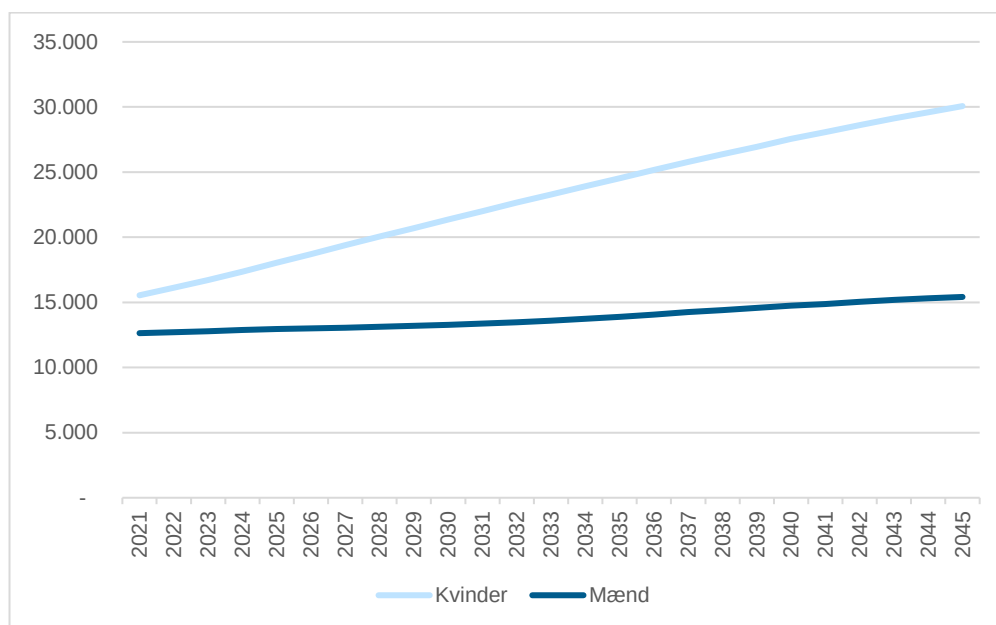
Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

4.2. Stigende andel kvinder

Som det blev vist i afsnit 3.5 så er der blandt læger uden speciale i arbejdsstyrken en overvægt af kvinder, mens der i gruppen af speciallæger er en overvægt af mænd i 2019.

Kønsfordelingen vil i grundscenariet ændre sig, således at andelen af kvinder vil stige fra 55 pct. i 2021 til 66 pct. i 2045 (Figur 18).

Figur 18. Udviklingen i antallet af kvindelige og mandlige læger inkl. orlov i grundscenariet, 2021-2045



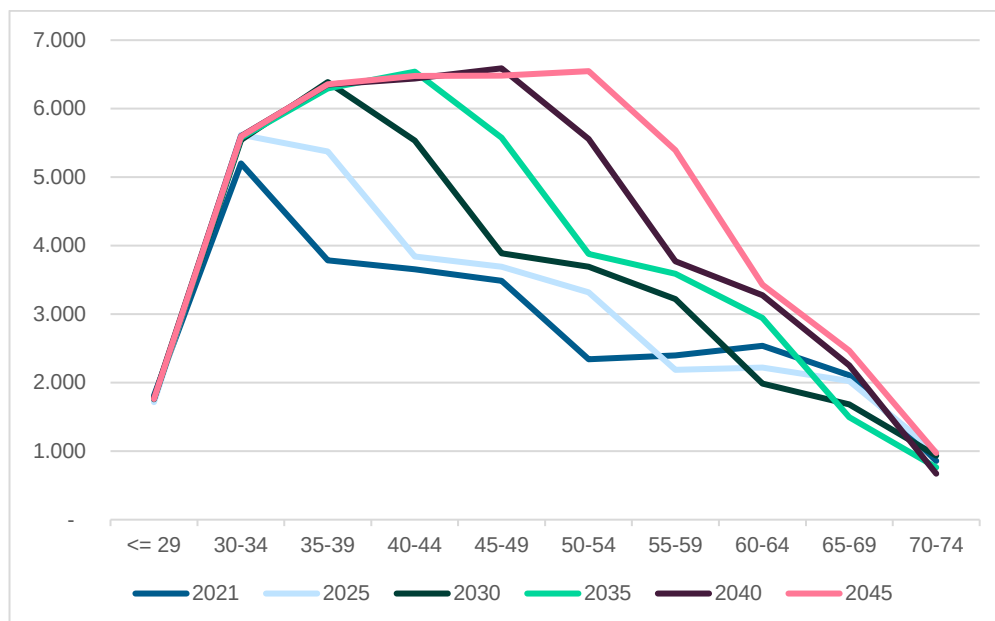
Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

4.3. Aldersfordelingen blandt læger og speciallæger ændres over tid

Aldersfordelingen blandt læger og speciallæger varierer over tid (Figur 19). Den aktuelle og fremtidige aldersfordeling afspejler de skift, der historisk set har været i uddannelseskapaciteten på universiteterne og i den lægelige videreuddannelse.

Forklaringen på den to-puklede kurve, der ses i 2021 i Figur 19 skal findes i opbremsningen af optaget på medicinstudiet i 1980'erne og indtil 1990 sammenholdt med stigningen i optaget på medicinstudiet op gennem 1990'erne samt en øget indvandring. Som det ses, vil kurven ændre sig over tid på grund af antallet af læger i den yngre generation. Lægernes pensionsalder vil komme til at spille en rolle for udbuddet af antallet af speciallæger i den ældre generation i en overgangsperiode.

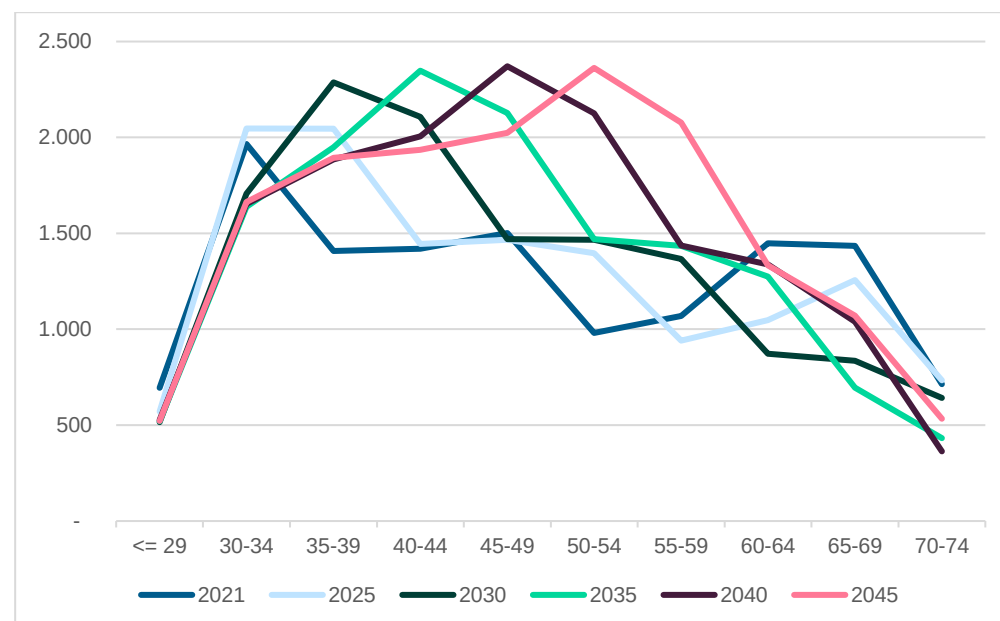
Figur 19. Udvikling i aldersfordelingen for alle læger inkl. orlov i grundscenariet



Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

Aldersprofilen for mænd er endvidere præget af den forholdsvis lavere tilgang af mænd til lægefaget de seneste år (Figur 20). Det betyder, at en relativ stor andel af de mandlige læger i 2021 er over 55 år (35 pct.) og derfor i en nærmere fremtid kan forventes at gå på pension.

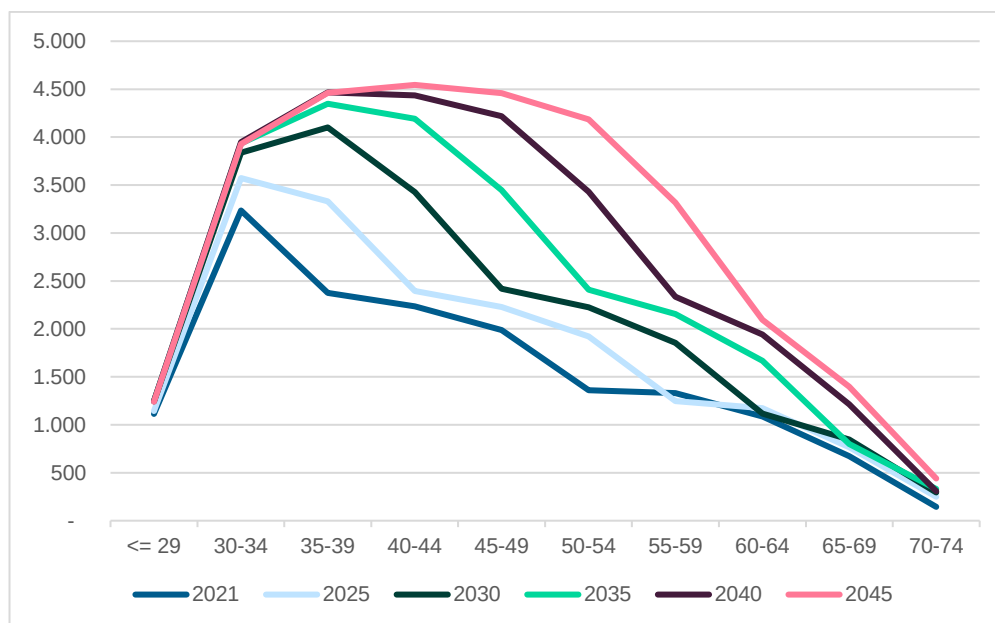
Figur 20. Udvikling i aldersfordelingen for mandlige læger inkl. orlov i grundscenariet



Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

Aldersprofilen for kvinder er mere jævn end for mænd. Den stigende tilgang af kvindelige læger viser sig i en tilvækst i alle aldersgrupper de kommende år (Figur 21).

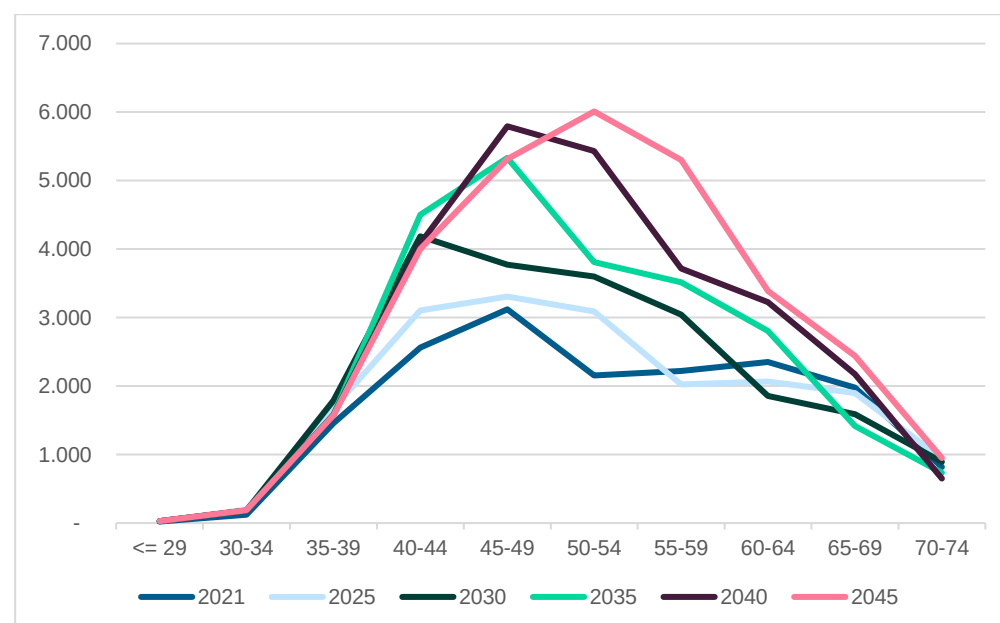
Figur 21. Udvikling i aldersfordelingen for kvindelige læger inkl. orlov i grundscenariet



Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

Aldersprofilen for speciallæger (Figur 22) viser, at der i de kommende år vil ske en væsentlig udvikling i aldersprofilen i takt med, at udvidelsen i antallet af speciallægeuddannelsesforløb slår igennem.

Figur 22. Udvikling i aldersfordelingen for speciallæger inkl. orlov i hovedscenariet



Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

4.4. Antallet af speciallæger forventes at stige

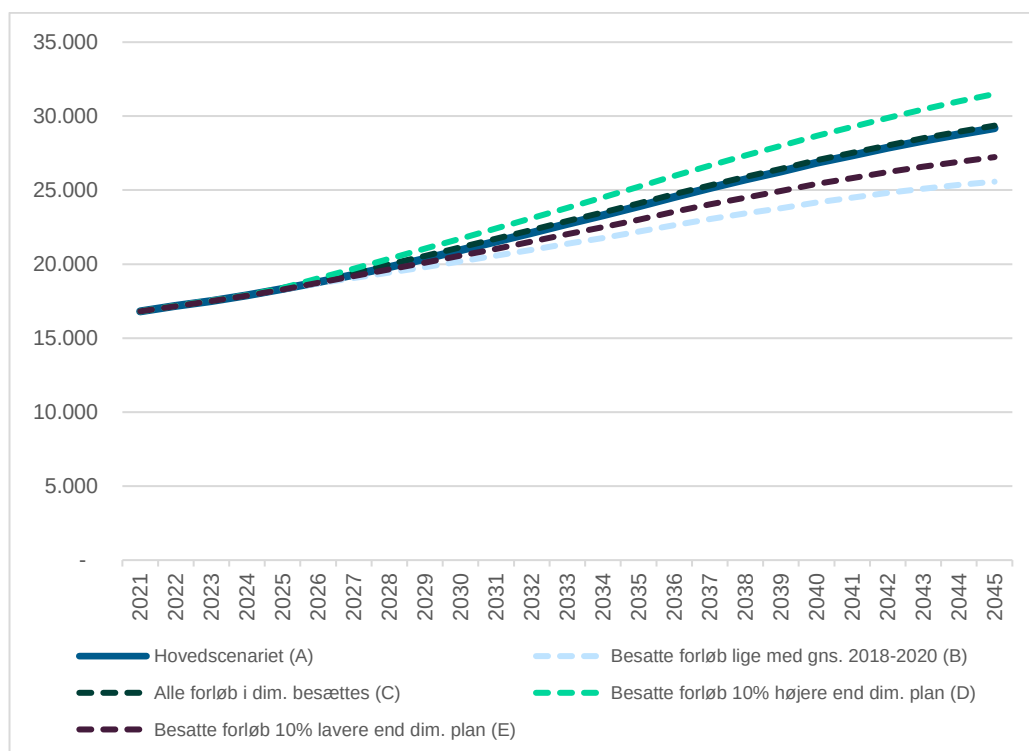
Prognosens fremskrivninger indeholder fem scenarier for den forventede udvikling af speciallæger i de enkelte specialer.

- A. Hovedscenariet (A), baseres på en beregning af antallet af besatte forløb ud fra foregående års tendenser (2019-2020) (Fordeling af hoveduddannelsesforløb ses af Bilag 4).
- B. Scenarie B, hvor antallet af besatte hoveduddannelsesforløb er lig det gennemsnitlige antal besatte forløb i perioden 2018-2020 (Fordeling af hoveduddannelsesforløb ses af Bilag 5).
- C. Scenarie C, hvor samtlige hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen besættes (Fordeling af hoveduddannelsesforløb ses af Bilag 6).
- D. Scenarie D, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. højere end dimensioneringsplanen, dog minimum ét forløb højere end dimensioneringen (Fordeling af hoveduddannelsesforløb ses af Bilag 7).
- E. Scenarie E, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. mindre end dimensioneringen, dog minimum ét forløb mindre end dimensioneringen (Fordeling af hoveduddannelsesforløb ses af Bilag 8).

Fremskrivningerne for de forskellige scenarier ses af Figur 23.

Ved scenarierne er det vigtigt at være opmærksom på, at der er tale om tekniske beregninger, og der er ikke taget højde for, om det er realistisk, at alle hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen bliver besat; ligesom der ikke er taget hensyn til en eventuel vandring mellem specialerne, hvis alle specialer for eksempel fik øget dimensioneringen med 10 pct.

Figur 23. Udvikling i antal speciallæger i arbejdsstyrken inkl. orlov, 2021-2045



Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

Af Tabel 21 ses udviklingen i antallet af speciallæger i de fem scenarier. Det fremgår, at antallet af besatte hoveduddannelsesforløb på sigt kan have relativt stor indflydelse på antallet af speciallæger.

Tabel 21. Sammenligning af antal speciallæger i arbejdsstyrken inkl. orlov i scenarierne

	Hoved-scenariet (A)	Besatte forløb lige med gns. 2018-2020 (B)	Alle forløb i dim. besættes (C)	Besatte forløb 10% højere end dim. plan (D)	Besatte forløb 10% lavere end dim. plan (E)
2021	16.808	16.808	16.809	16.808	16.809
2025	18.328	18.313	18.339	18.389	18.287
2030	20.935	20.183	21.138	21.719	20.567
2035	23.905	22.193	24.108	25.230	23.005
2040	26.853	24.173	27.023	28.672	25.414
2045	29.188	25.574	29.359	31.498	27.233
Vækst, 2021-2045	12.380	8.766	12.550	14.690	10.424
Vækst i %, 2021-2045	73,7%	52,2%	74,7%	87,4%	62,0%
Gns. vækst pr. år	2,3%	1,8%	2,4%	2,7%	2,0%

Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

I det følgende vil resultaterne fra hovedscenariet (A) blive præsenteret. Resultaterne fra de øvrige scenarier (B, C, D og E) kan ses af Bilag 9-12. Endvidere er det i Bilag 13 muligt at se en sammenligning af de forskellige scenariers betydning for antallet af speciallæger i de enkelte specialer.

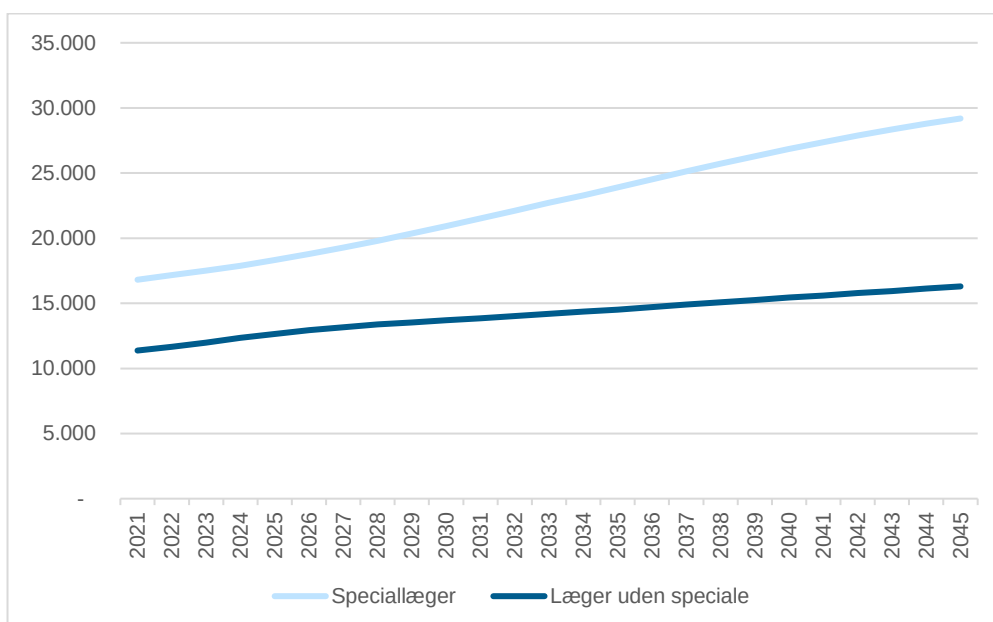
Prognosens hovedscenarie viser, at udbuddet af speciallæger forventes at være stigende i hele perioden fra 16.808 i 2021 til 29.188 i 2045 (Figur 24). Samlet set svarer stigningen til, at der i 2045 forventes cirka 74 pct. flere speciallæger end i 2021 med en årlig gennemsnitlig stigning på 2,3 pct.

Udviklingen i antallet af læger uden speciale vil tilsvarende stige i perioden fra 11.372 i 2021 til 16.298 læger i 2045 svarende til en stigning på 43 pct. fra 2021 til 2045; det vil sige en gennemsnitlig årlig stigning på 1,5 pct. (Figur 24).

For alle læger vil udviklingen i antallet af læger stige i perioden fra 28.181 i 2021 til 45.486 læger i 2045, svarende til en stigning på cirka 60 pct. fra 2021 til 2045; det vil sige en gennemsnitlig årlig stigning på 2,0 pct. (Tabel 22).

Det fremgår af Figur 24 og Tabel 22, at forholdet mellem antal speciallæger og læger uden speciale ændres over tid. I 2021, 2030, 2035 og 2045 forventes henholdsvis 60 pct., 60 pct., 62 pct. og 64 pct. af det samlede antal læger at være speciallæger.

Figur 24. Udvikling i antal læger med og uden speciale inkl. orlov i hovedscenariet, 2021-2045



Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

Af Tabel 22 fremgår, at frem mod 2045 forventes et fald i antallet af speciallæger inden for specialet neurokirurgi. Desuden ses et forventeligt fald i det nedlagte speciale intern medicin. For alle andre specialer forventes en stigning i antallet af speciallæger.

Tabel 22. Udvikling i antal læger og speciallæger inkl. orlov i hovedscenariet, 2021-2045

	2021	2025	2030	2035	2040	2045	Vækst
Akutmedicin	83	107	247	402	552	689	725%
Almen medicin	4.817	5.104	5.979	6.998	7.949	8.669	80%
Anæstesiologi	1.280	1.365	1.423	1.513	1.617	1.688	32%
Arbejdsmedicin	93	86	106	135	167	202	117%
Børne- og ungdomspsykiatri	277	349	447	537	619	691	149%
Dermato-venerologi	225	242	278	315	340	357	59%
Gynækologi og obstetrik	667	712	763	822	887	941	41%
Intern medicin	91	73	55	48	48	51	-44%
Intern medicin: endokrinologi	281	317	355	391	439	478	70%
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	245	284	324	368	414	452	84%
Intern medicin: geriatri	173	226	290	362	436	497	187%
Intern medicin: hæmatologi	166	190	218	246	276	296	78%
Intern medicin: infektionsmedicin	131	156	181	206	228	247	88%
Intern medicin: kardiologi	535	593	651	708	762	803	50%
Intern medicin: lungesygdomme	236	272	332	406	480	538	128%
Intern medicin: nefrologi	163	181	207	236	266	291	78%
Intern medicin: reumatologi	279	301	345	407	478	540	94%
Karkirurgi	100	104	115	132	148	161	61%
Kirurgi	643	676	708	749	802	833	30%
Klinisk biokemi	89	105	125	146	167	183	107%
Klinisk farmakologi	60	75	92	107	121	133	123%
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	145	167	188	205	226	237	63%
Klinisk genetik	65	79	105	131	155	173	166%
Klinisk immunologi	55	59	67	77	88	97	77%
Klinisk mikrobiologi	117	123	133	140	154	164	40%
Klinisk onkologi	329	407	503	598	680	741	125%
Neurokirurgi	105	102	100	98	98	95	-9%
Neurologi	482	538	635	725	809	885	84%
Oftalmologi	430	469	526	576	619	641	49%
Ortopædisk kirurgi	902	936	960	1.013	1.088	1.140	26%
Oto-rhino-laryngologi	425	459	503	545	578	590	39%
Patologisk anatomi og cytologi	256	294	350	410	465	507	98%
Plastikkirurgi	141	171	200	227	253	276	95%
Psykiatri	945	1.016	1.191	1.430	1.683	1.914	103%
Pædiatri	564	614	672	723	769	806	43%
Radiologi	696	801	924	1.050	1.180	1.293	86%

	2021	2025	2030	2035	2040	2045	Vækst
Retsmedicin	30	38	46	53	57	59	97%
Samfundsmedicin	159	182	206	240	276	312	96%
Thoraxkirurgi	81	81	79	81	87	93	15%
Urologi	246	275	307	349	392	424	72%
Speciallæger i alt	16.808	18.328	20.935	23.905	26.853	29.188	74%
Læger uden speciale	11.372	12.650	13.694	14.521	15.435	16.298	43%
Læger i alt	28.181	30.978	34.629	38.426	42.288	45.486	61%

Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

I specialerne akutmedicin, arbejdsmedicin, børne- og ungdomspsykiatri, intern medicin: geriatri, intern medicin: lungesygdomme, klinisk biokemi, klinisk farmakologi, klinisk genetik, klinisk onkologi og psykiatri forventes antallet af speciallæger i perioden 2021-2045 at blive mere end fordoblet. Antallet af læger uden speciale forventes, hvis ikke der ændres yderligere i kapaciteten i den lægelige videreuddannelse, at stige fra 11.372 i 2021 til 16.298 i 2045.

4.5. Øget tilgang af læger

Det stigende antal læger i fremskrivninger kan skyldes det stigende antal af lægestuderende, der fuldfører den prægraduate uddannelse, og ligeledes et stigende antal læger der kan tilgå den kliniske basisuddannelse og efterfølgende tilgå speciallægeuddannelsen (Tabel 23).

Tabel 23. Årlig tilgang til den lægelige videreuddannelse

År	Fuldførte*	Tilgang KBU	Fratrukket 5%	Tilgang HU tillagt indvandring
2015	972	970	922	997
2016	1.232	1.177	1.118	1.193
2017	1.276	1.223	1.162	1.237
2018	1.319	1.352	1.284	1.359
2019	1.240	1.243	1.181	1.256
2020	1.294	1.288	1.224	1.299
2021	1.255	1.279	1.215	1.290
2022	1.248	1.198	1.138	1.213
2023	1.280	1.229	1.167	1.242
2024	1.334	1.280	1.216	1.291
2025	1.360	1.305	1.240	1.315
2026	1.367	1.312	1.247	1.322
2027	1.369	1.315	1.249	1.324
2028	1.370	1.316	1.250	1.325

År	Fuldførte*	Tilgang KBU	Fratrukket 5%	Tilgang HU tillagt indvan- dring
2029-2045	1.371	1.316	1.250	1.325

* 2015-2021: Antal autorisationer; 2022-2045: Antal fuldførte - fremskrivninger fra UFM

Kilde: Sundhedsdatastyrelsens Autorisationsregister og Bevægelsesregistret samt Uddannelses- og Forskningsministeriet og indberetninger fra videreuddannelsesregioner

I Tabel 23 indgår visse antagelser og forudsætninger.

Til og med 2021 indgår det faktiske antal nyuddannede læger fra de fire universiteter opgjort som antal udstedte autorisationer som læge af Sundhedsstyrelsen (2015 og årene før) eller Styrelsen for Patientsikkerhed (fra år 2016) fordelt på statsborgerskab. Antallet af nyuddannede kandidater fra 2022 og frem er fastlagt på baggrund af Uddannelses- og Forskningsministeriets fremskrivning af den forventede kandidatproduktion.

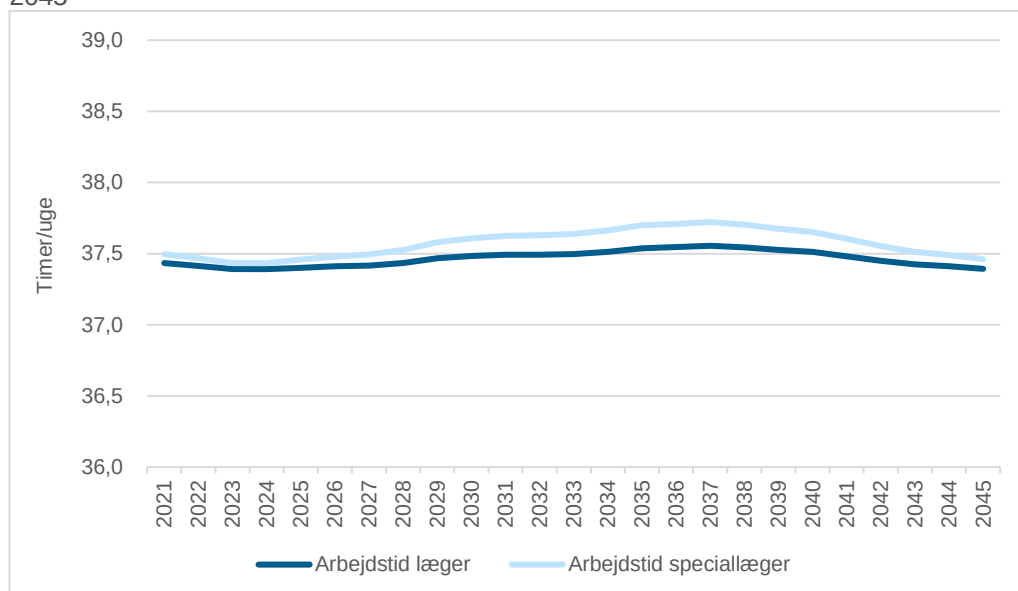
Antallet af nyuddannede kandidater er benyttet til at give et estimat over, hvor mange læger, der forventes at tilgå den lægelige videreuddannelse. For at nå frem til et forventet antal for tilgangen til klinisk basisuddannelse og hoveduddannelsen i speciallægeuddannelsen, arbejdes der med følgende forudsætninger:

- Det er antaget, at 96 pct. af læger, der opnår autorisation i det pågældende år påbegynder den kliniske basisuddannelse.
 - Antagelsen baserer sig på udtræk fra Autorisationsregisteret og antal valgte KBU-forløb på basislaege.dk i perioden 2011-2021.
- Det er antaget, at ca. 5 pct. af alle herboende danskuddannede læger ikke opnår en speciallægeuddannelse. Det drejer sig om læger, der vælger alternativ karrierevej end en speciallægeuddannelse, fx forskning, undervisning, arbejde i medicinalindustrien mv.
 - Antagelsen baserer sig på udtræk fra Bevægelsesregisteret, der viser, at i perioden 2001-2019 var ca. 5-6 pct. af arbejdsstyrken, beskæftiget uden for sundhedsvæsenet, ikke speciallæger.
- Der er regnet med en indvandring af 75 udenlandsk uddannede læger årligt, som potentielt kan påbegynde et hoveduddannelsesforløb.
 - Antagelsen baserer sig på indberetninger fra videreuddannelsesregionerne i perioden 2011-2021 om, hvor mange udenlandsk uddannede, som årligt påbegynder en hoveduddannelse.

4.6. Udvikling i lægers arbejdstid ligger nogenlunde stabil

I Figur 25 ses udviklingen i gennemsnitlig ugentlig arbejdstid for læger og speciallæger. I perioden 2021-2045 forventes læger og speciallæger i gennemsnit at arbejde en smule mere end 37 timer om ugen og det fremgår, at udviklingen i den gennemsnitlige arbejdstid frem mod 2045 er forholdsvis stabil.

Figur 25. Udvikling i gennemsnitlig ugentlig arbejdstid for læger og speciallæger, 2021-2045



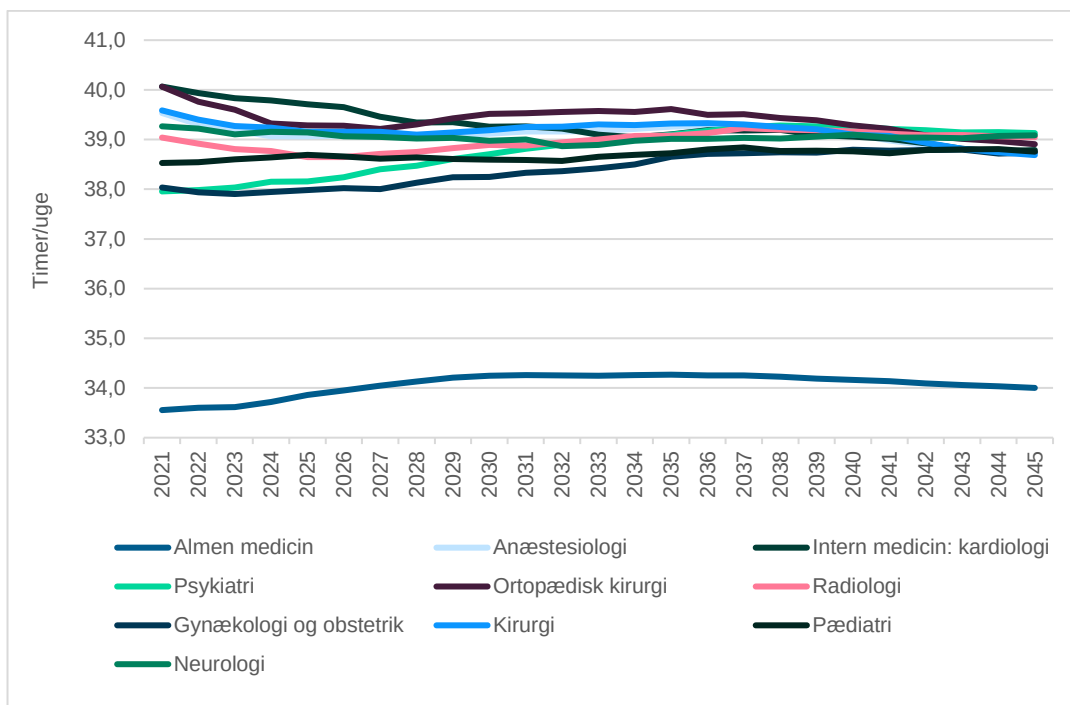
Note: Arbejdstiden er opgjort på baggrund af forventet antal fuldtidspersoner i prognosens grundscenarie (læger) og hovedscenarie (speciallæger) ekskl. orlov. Der ses udelukkende på den del af de autoriserede læger, der er lønmodtagere og der tages også højde for sekundære ansættelser. For nærmere præcisering af arbejdstid henvises til kapitel 6 om modelbeskrivelsen.

Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

Arbejdstiden forventes at toppe i 2037 og herefter falde en smule frem mod 2045. Forklaringen på faldet i den gennemsnitlige arbejdstid fra 2037 og frem kan være udviklingen i kønsfordelingen, hvor flere kvinder end mænd forventes at blive læge og speciallæge.

Ser man på de 11 største specialer – som eksempelvis almen medicin, anæstesiologi og intern medicin: kardiologi ses, at de fleste speciallæger i gennemsnit arbejder mere end 37 timer om ugen med undtagelse af læger i specialet almen medicin, som i gennemsnit forventes at arbejde mellem 33,5 og 34,5 timer om ugen i perioden 2021-2045 (Figur 26).

Figur 26. Udvikling i gennemsnitlig ugentlig arbejdstid i udvalgte specialer, 2021-2045



Note: Arbejdstiden er opgjort på baggrund af forventet antal fuldtidspersoner i prognosens hovedscenarie ekskl. orlov. Der ses udelukkende på den del af de autoriserede læger, der er lønmodtagere og sekundære ansættelser indgår også. For nærmere præcisering af arbejdstid henvises til kapitel 6 om modelbeskrivelsen.

Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

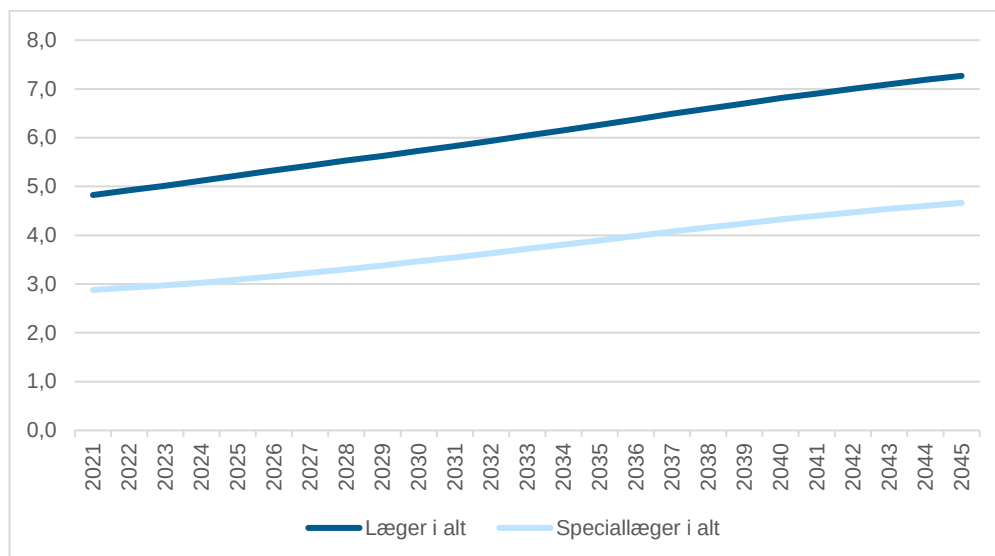
4.7. Antal læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere stiger

Hvis den forventede udvikling i antal læger og speciallæger sammenholdes med den forventede befolkningsudvikling⁵, vil der i perioden 2021-2045 forventes at ske en stigning i antallet af læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere (Figur 27).

Antallet af læger forventes at stige fra 4,8 til 7,3 pr. 1.000 indbyggere, mens antallet af speciallæger forventes at stige fra 2,9 til 4,7 pr. 1.000 indbyggere.

⁵ Kilde: Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning 2022

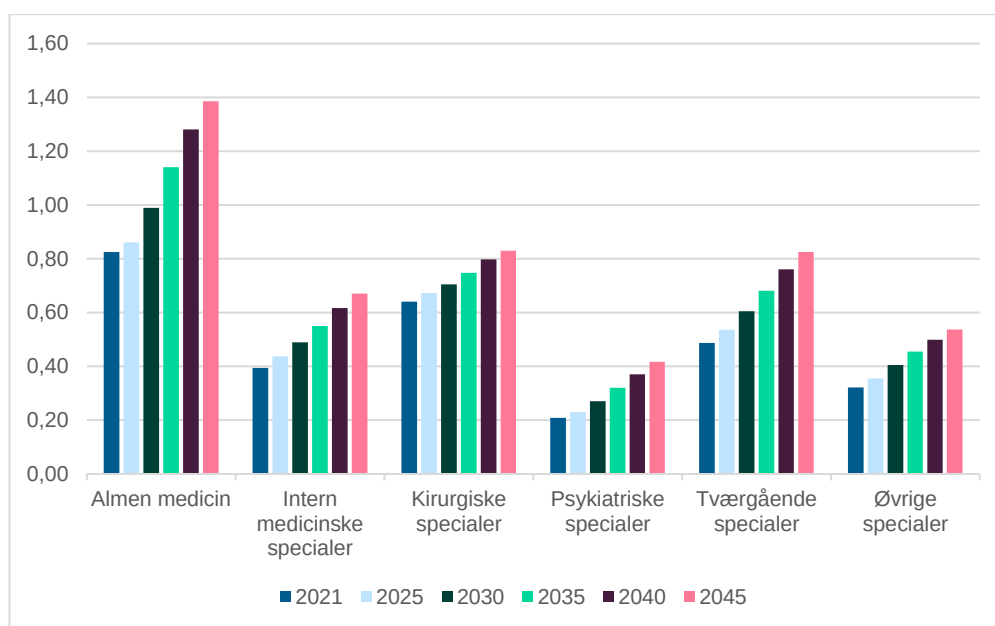
Figur 27. Udvikling i antal læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere, 2021-2045



Kilde: Prognosekørsel (Sundhedsdatastyrelsen) og Danmarks Statistik

Inden for de enkelte specialegrupperinger forventes det, at der vil ske en stigning i antallet af læger pr. 1.000 indbygger - inden for almen medicin fra 0,82 speciallæger i 2021 til 1,39 speciallæger pr. 1.000 indbyggere i 2045, i de intern medicinske specialer fra 0,39 til 0,67, i de kirurgiske specialer fra 0,64 til 0,83, i de psykiatriske specialer fra 0,21 til 0,42, i de tværgående specialer fra 0,49 til 0,83 og i de øvrige specialer fra 0,32 til 0,54 speciallæger pr. 1.000 indbyggere i samme periode (Figur 28).

Figur 28. Udvikling i antal speciallæger pr. 1.000 indbyggere fordelt på specialegrupperinger, 2021-2045



Note: Specialegrupperinger ses i Bilag 3.

Kilde: Prognosekørsel (Sundhedsdatastyrelsen) og Danmarks Statistik

4.8. Sammenligning af ændring af effekterne i den nuværende Lægeprognose 2021-2045 i forhold til den forrige Lægeprognose 2018-2040

I forhold til Lægeprognose 2018-2040, er antallet af læger i den aktuelle Lægeprognose estimeret lidt højere. Ændringerne medfører, at der i 2040 forventes flere læger i Lægeprognose 2021-2045, end der ville være forventet med antagelserne fra Lægeprognose 2018-2040. Således forventes i nærværende prognose 42.288 læger inklusiv orlov i 2040 (45.486 læger i 2045) mod 41.070 læger i 2040 i Lægeprognose 2018-2040; det vil sige en forskel på 3 pct. i 2040.

Ændringer i følgende faktorer kan have betydning for forskelle i den forventede udvikling i antallet af læger og speciallæger i prognosens fremskrivninger:

- Øget kandidattilgang fra universiteterne
- Ændret Dimensioneringsplan med flere HU-forløb
- Ændrede pensionstendenser
- Ændrede orlovsmønstre
- Ændrede gennemførelstider
- Tekniske ændringer i modellen

I forhold til Lægeprognose 2018-2040 forventes der inden for de fleste specialer en stigning i antallet af speciallæger (eksklusiv orlov). I specialerne intern medicin: lungesygdomme, psykiatri og radiologi ses den største forskel i vækst, og i specialerne kliniske farmakologi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin, klinisk onkologi, neurokirurgi, oto-rhino-laryngologi, pædiatri og retsmedicin ses et fald i forhold til Lægeprognose 2018-2040 (Bilag 14).

Pensionstilbøjeligheden for mænd falder en smule, mens orlovstilbøjeligheden for kvinder og mænd stiger (Bilag 15). I nærværende Lægeprognose i startåret 2019 er 1.411 læger på orlov, og ifølge den forrige Lægeprognose 2018-2040 ville der være 1.109 læger på orlov i 2019.

Herudover er der foretaget mindre tekniske justeringer i lægeprognosemodellen. Eksempelvis fremskrives udbuddet af læger og speciallæger på baggrund af mikrosimulationsmodel (jf. kapitel 6), hvor forrige Lægeprognosen blev fremskrevet ud fra andele og logistisk regressionsmodel.

Dimensioneringsplanen er ændret i den nuværende Lægeprognose med flere hoveduddannelsesforløb. I Lægeprognose 2018-2040 fastsatte dimensioneringsplanen for 2018-2020 913,5 HU-forløb i 2018, 948,5 HU-forløb i 2019 og 955,5 HU-forløb i 2020. I nærværende Lægeprognose er der i dimensioneringsplanen fastsat 1.044,5 HU-forløb i 2021, 1.067,5 HU-forløb i 2022 og 1.090 HU-forløb i 2023. I dimensioneringsplanen for 2021 og 2022-2023 indgår akutmedicin med 38 HU-forløb i 2021 og 35 HU-forløb pr. år i 2022-2023.

Sammenlignes den forventede tilgang fra universiteterne til Lægeprognose 2018-2040 med tilgangen i nærværende prognose ses det, at de ændrede forudsætninger betyder, at det samlede set i perioden 2021-2045 forventes, at tilgangen af læger er 2.751 større (gennemsnitlig forskel 110 årligt), end hvis antagelserne fra Lægeprognose 2018-2040 var benyttet (Tabel 24).

Ændringen i tilgangen – både fra danske og udenlandske universiteter – kan skyldes flere faktorer, blandt andet:

- Færre udenlandske statsborgere tilgår medicinstudiet i Danmark.
- Da danske statsborgere har en højere gennemførselsprocent i medicinstudiet end udenlandske medfører dette, at der uddannes flere årligt.
- Dimensioneringen af lægeuddannelsen i Ålborg blev øget med 50 studiepladser i 2017.
- Tilgang af udenlandsk uddannede læger er steget fra 70 til 75.

Tabel 24. Sammenligning af forventet tilgang fra universiteterne til den lægelige videreuddannelse med denne og tidligere Lægeprognose

År	Lægeprognose 2018-2040	Lægeprognose 2021-2045	Forskel
2021	1.158	1.354	196
2022	1.225	1.273	48
2023	1.270	1.304	34
2024	1.275	1.355	80
2025	1.276	1.380	104
2026	1.276	1.387	111
2027	1.276	1.390	114
2028 og frem	1.276	1.391	115
I alt 2021-2045	31.730	34.481	2.751

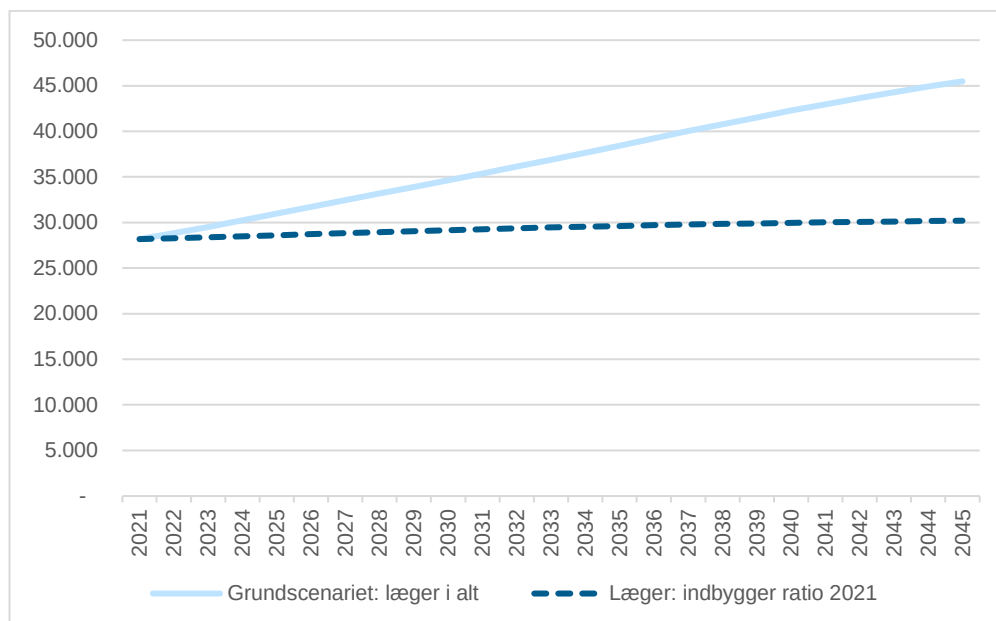
Note: Sammenligningen baserer sig på Uddannelses- og Forskningsministeriets fremskrivning af forventet kandidatproduktion (Bilag 1) tilpasset med antagelser. Det medfører, at der fra Uddannelses- og Forskningsministeriets forventede kandidatproduktion er fratrukket læger der ikke forventes at påbegynde KBU samt at der er tilagt en forventet indvandring. Det er antaget, at 5 pct. af alle herboende danskuddannede læger ikke opnår en speciallægeuddannelse - disse 5 pct. er ikke trukket fra i Tabel 24, men er trukket fra i Tabel 23.

4.9. Balancen mellem udbud og teknisk fremskrivning af antal læger

Prognosen inkluderer tekniske fremskrivninger af antal læger for at have et sammenligningsgrundlag med udbuddet af læger.

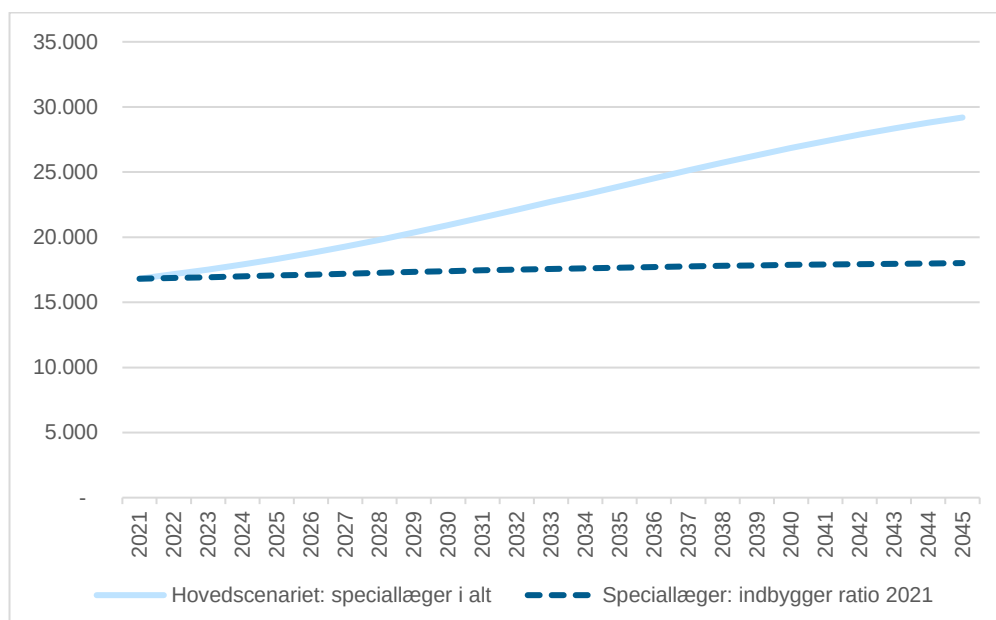
Der er foretaget en teknisk fremskrivning ud fra, hvor mange læger og speciallæger, der vil være, hvis der skal være det samme antal læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere, som der var i 2021. Fremskrivningen fremgår af Figur 29 og Figur 30.

Figur 29. Grundscenariet inkl. orlov og ratio antal læger pr. 1.000 indbyggere som i 2021



Kilde: Prognosekørsel (Sundhedsdatastyrelsen) og Danmarks Statistik

Figur 30. Hovedscenariet inkl. orlov og ratio antal speciallæger pr. 1.000 indbyggere som i 2021



Kilde: Prognosekørsel (Sundhedsdatastyrelsen) og Danmarks Statistik

Som det ses af de to figurer, vil behovet, hvis den nuværende ratio af læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere ønskes bibeholdt, være væsentlig lavere end det forventede udbud af læger og speciallæger. Det skal bemærkes, at der kan være mange forhold, som gør, at det vil være hensigtsmæssigt at øge antallet af læger og speciallæger pr.

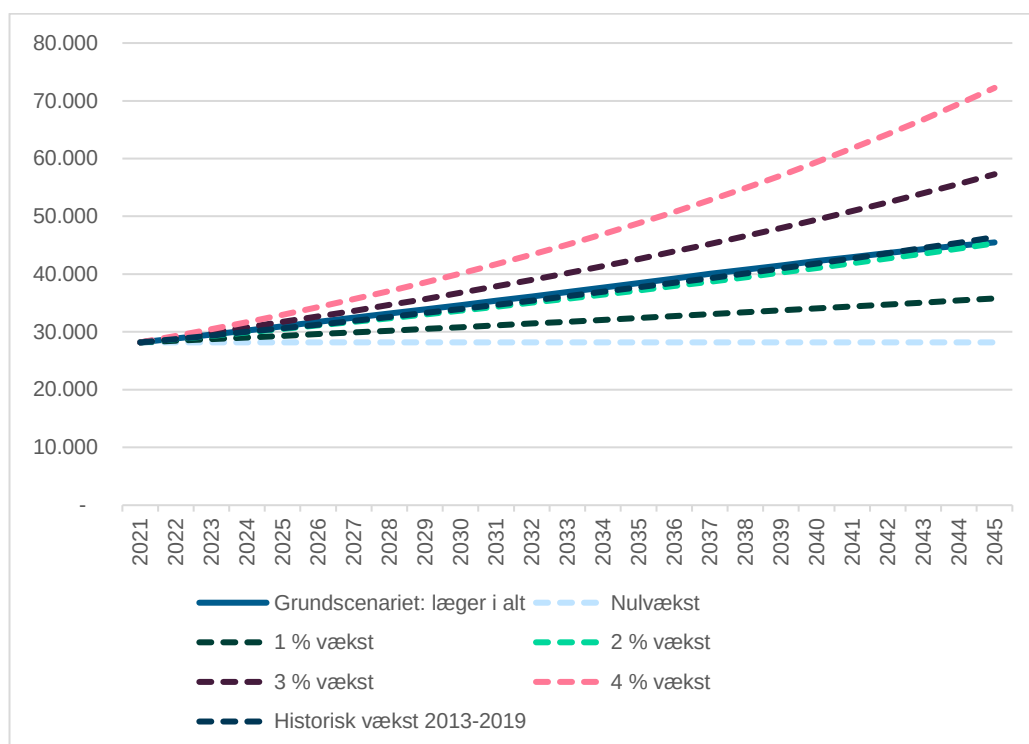
1.000 indbyggere. Behovet afhænger blandt andet af demografiske, politiske, økonomiske og teknologiske forhold (se kapitel 5).

Endvidere er der foretaget tekniske fremskrivninger, der baserer sig på udvalgte vækstrater i udbuddet, henholdsvis nulvækst inklusiv orlov, 1 pct. vækst, 2 pct. vækst, 3 pct. vækst, 4 pct. vækst og væksten svarende til den historiske vækst i arbejdsstyrken i perioden 2013-2019.

Figur 31 indeholder de seks vækstscenarier sammenholdt med den forventede udvikling i antallet af læger, mens Figur 32 indeholder de seks vækstscenarier i forhold til udviklingen i antallet af speciallæger.

Af Figur 31 ses, at den forventede udvikling i antallet af læger matcher udviklingen i den historiske vækst i antallet af læger i arbejdsstyrken i perioden 2013-2019.

Figur 31. Udvikling i antallet af læger, 2021-2045 (vækstscenarier)

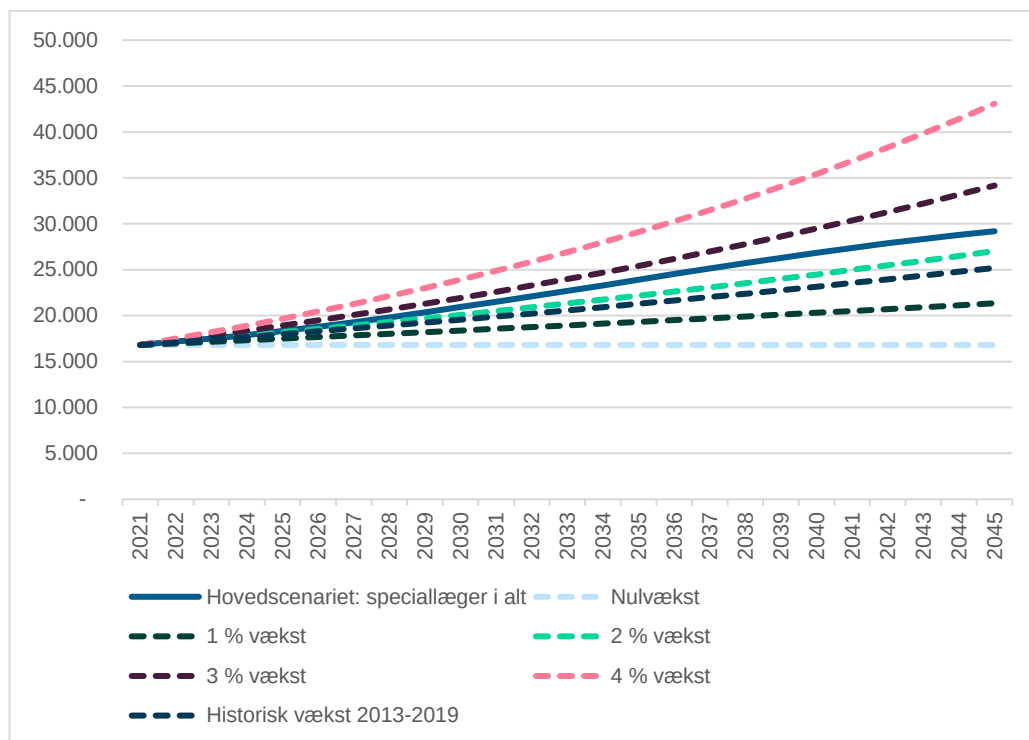


Note: Udgangsåret 2021 svarer til udbuddet af læger inklusiv orlov i grundscenariet.

Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

Af Figur 32 ses, at den forventede udvikling i antallet af speciallæger inklusiv orlov i grundscenariet ligger imellem 2 pct.-vækst og 3 pct.-vækst.

Figur 32. Udviklingen i antallet af speciallæger, 2021-2045 (vækstscenarier)



Note: Udgangsåret 2021 svarer til udbuddet af speciallæger inklusiv orlov i hovedscenariet.

Kilde: Prognosekørsel, Sundhedsdatastyrelsen

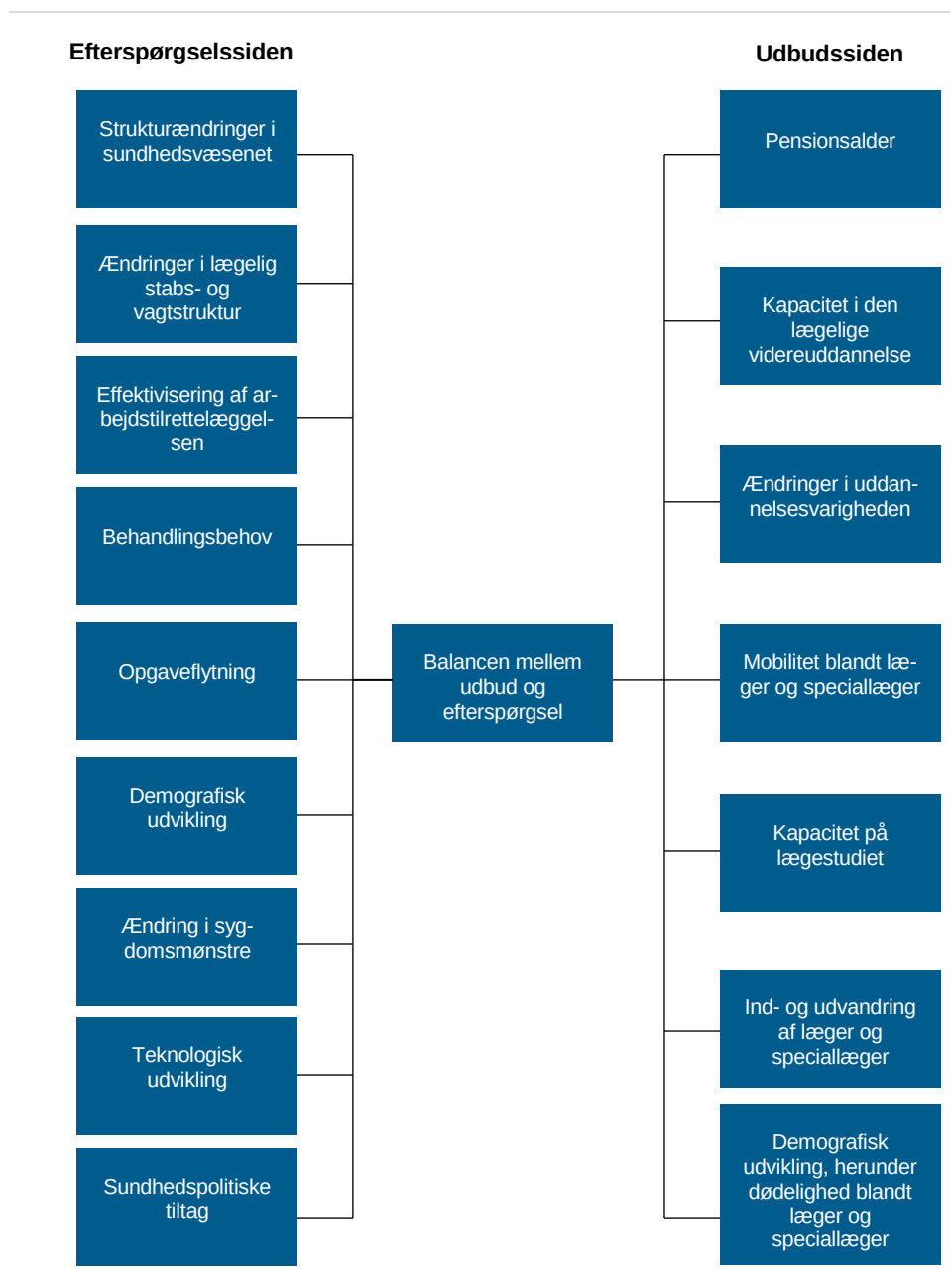
Det skal fremhæves, at fastlæggelsen af udviklingen i antallet af læger er forbundet med flere usikkerheder, og fremskrivningerne er kun pejlemærker, der kan anvendes i forhold til overvejelser om optaget på universiteterne og dimensioneringen af den lægelige videreuddannelse. Fremskrivningerne er bedste bud på udviklingen i antallet af læger og speciallæger baseret på data og bevægelser i lægepopulationen (se modelbeskrivelsen i kapitel 6).

4.9.1. Faktorer med betydning for balancen mellem udbud og efterspørgsel

Der findes en lang række faktorer, som kan påvirke behovet for læger og speciallæger i sundhedsvæsenet. Nogle af disse fremgår af Figur 33.

Ud over de faktorer, der fremgår i figuren kan øget efterspørgslen fra life science-branchen (blandt andet medicinalindustrien), forskningsinstitutioner mv. også påvirke balancen mellem udbud og efterspørgsel.

Figur 33. Faktorer med betydning for balancen mellem udbud og efterspørgsel



5. Tendenser i fremtidens sundhedsvæsen

I Lægeprognosen 2021-2045 indgår flere scenarier med forskellige indarbejdede forudsætninger, herunder optag på lægeuddannelsen, der kan have betydning for udviklingen i antallet af læger. Hvilket af scenarierne, der er mest retvisende, afhænger blandt andet af faglige og politiske prioriteringer og den generelle udvikling i samfundet som fx demografiske, økonomiske og teknologiske forhold.

Lægeprognose 2021-2045 beskriver udbuddet af læger og speciallæger. Der indgår ikke behovsanalyser baseret på modellering af forskellige fremtidsscenarier. Dette kapitel beskriver nogle af de fremtidige forhold, der ventes at få betydning for fremtidens sundhedsvæsen, og som dermed kan blive bestemmende for behovet for uddannelse og ansættelse af læger. I Figur 33 i forrige kapitel fremgår en oversigt over faktorer med betydning for balancen mellem udbud og efterspørgsel.

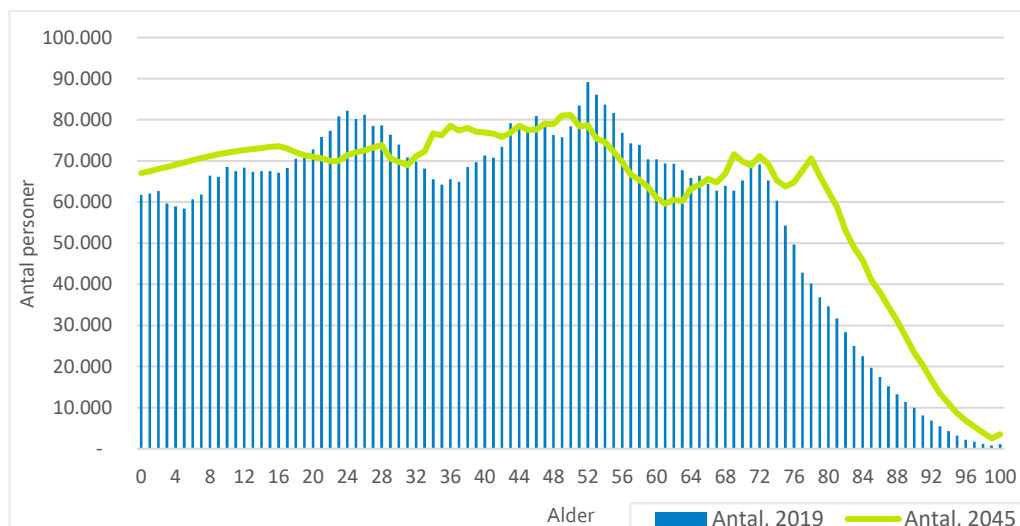
I dette kapitel beskrives kort tendenser, der kan have betydning for behovet for læger i fremtidens sundhedsvæsen. Da der er et stort antal forhold, der kan have betydning for det fremtidige behov for læger, er det med dette kapitel ikke ambitionen at give et fyldestgørende overblik, men blot fremhæve udvalgte områder til illustration af fremtidstendenser. I kapitlet behandles tre drivere for behovet for læger: den demografiske udvikling, udviklingen i sygdomsbilledet og forventninger til fremtidens sundhedsudgifter. Desuden beskrives de strukturelle rammers betydning for fremtidens behov for sundhedsydelser med afsæt i en samfundsøkonomisk analyse foretaget af Helsedirektoratet i Norge.

5.1. Den demografiske udvikling

Befolkningens størrelse og alderssammensætning har betydning for behovet for sundhedsydelser. Befolkningen forventes samlet set at vokse frem mod 2045. Af Figur 34 fremgår den forventede demografiske udvikling i Danmark fordelt på aldersgrupper frem mod 2045. Befolkningen i Danmark forventes at vokse med 7,8 pct. fra 5,81 mio. i 2019 til 6,26 mio. borgere i 2045.

Den forventede befolkningsudvikling kan i væsentlig grad tilskrives den ældre del af befolkningen, som forventes at vokse betydeligt frem mod 2045. Samlet forventes andelen af personer over 60 år at stige fra ca. 24 pct. til at udgøre ca. 29 pct. af befolkningssammensætningen frem mod 2045. Særligt forventes antallet af personer over 80 år at stige frem mod 2045 fra at udgøre ca. 4 pct. af befolkningen i 2019 til at udgøre ca. 8 pct. af befolkningen i 2045.

Figur 34. Demografisk udvikling i Danmark for aldersgrupper 2019-2045 (antal personer)



Kilde: Danmarks Statistik

Det er ikke entydigt, hvordan ændringerne i befolkningssammensætningen vil påvirke behovet for sundhedsydelser og dermed behovet for læger. Generelt stiger behovet for sundhedsydelser med alderen, og et større antal ældre kan øge behovet for læger mere end, hvad befolkningstilvæksten i sig selv tilsiger. Desuden forventes der, at være færre personer i det der i dag anses for den erhvervsaktive alder (16-64 årige), hvilket kan påvirke både samfundsøkonomien og rekrutteringen i sundhedsvæsenet.

Ældre mennesker med særlige helbredsudfordringer må forventes at fylde relativt mere i sundhedsvæsenet, og sundhedsindsatserne forventes generelt at blive mere komplekse. Samtidig med at være påvirket af naturlig alderssvækkelse vil ældre mennesker ofte have flere samtidige og/eller tidligere sygdomme samt funktionsnedsættelser.

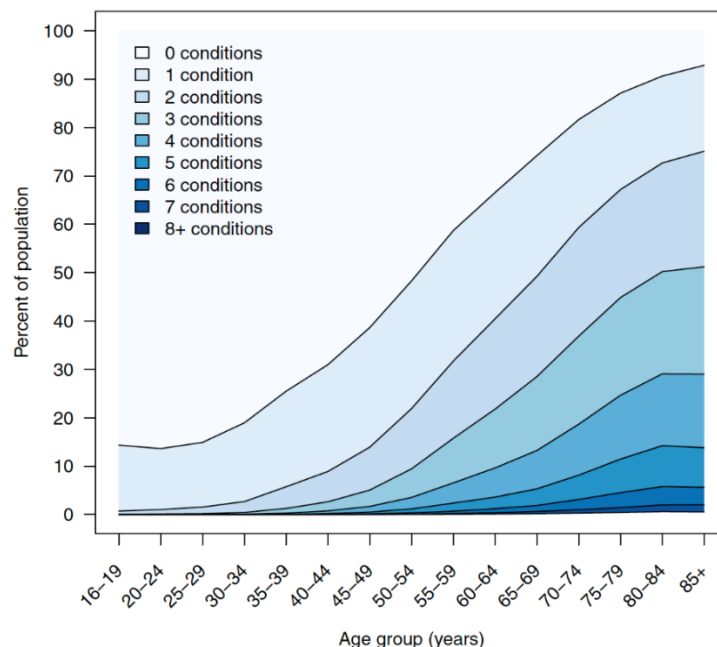
Usikkerheder ved udfordringerne som den forventede demografi forventes at medføre, kan blandt andet relatere sig til aldring, hvor ældre i højere grad end i dag kan fremme egen sundhed og funktionsevne. Herudover kan der være usikkerhed om, i hvilket omfang forbedringer i sygdomsforebyggelse og behandling kan give erhvervsaktive borgere mulighed for at blive længere tid på arbejdsmarkedet.

5.2. Udviklingen i sygdomsbilledet

Den demografiske udvikling har de seneste årtier betydet, at antallet af borgere, der lever med mindst én kronisk sygdom – også kaldet multisygdom, er steget, og må forventes at fortsætte med at stige som følge af den fortsatte aldring og befolkningstilvækst frem mod 2045.

Af Figur 35 fremgår det, at andelen af befolkningen, der lever med en eller flere kroniske lidelser, stiger i takt med alderen. For personer i aldersgruppen 65-69 år lever cirka 40 procent med mere end én kronisk sygdom. Særligt for personer over 80 år lever en stor andel (70 procent) med mere end én kronisk sygdom.

Figur 35. Andel af kroniske lidelser fordelt på aldersgrupper



Kilde: Schiøtz ML et al (2017). Social disparities in the prevalence of multimorbidity – A register-based population study. BMC Public Health, 17 (1), 422.

I og med, at den demografiske udvikling tegner et billede af en fremtid med flere ældre må det forventes, at andelen af patienter med multisygdom også vil stige i fremtiden. Det vil ligesom den demografiske udvikling gøre sundhedsindsatserne mere komplekse, og det vil ændre karakteren af patientkontakter og behandlingsbehov blandt andet med mere fokus på stabilisering af funktionsevne og kronisk sygdomstilstand. Det kan medføre en – måske væsentlig – stigning i behovet for sundhedsydelser.

Som for den demografiske udvikling kan der være usikkerheder forbundet med den forventede stigning i andelen af personer med multisygdom og i hvor høj grad, det påvirker behovet for sundhedsydelser og læger. Usikkerhederne kan på samme måde som for den demografiske udvikling blandt andet relatere sig til forbedringer i sygdomsforebyggelse og de multisyge personers evne til at understøtte egen sundhed og opretholdelse af funktionsevne.

5.3. Fremtidens sundhedsudgifter

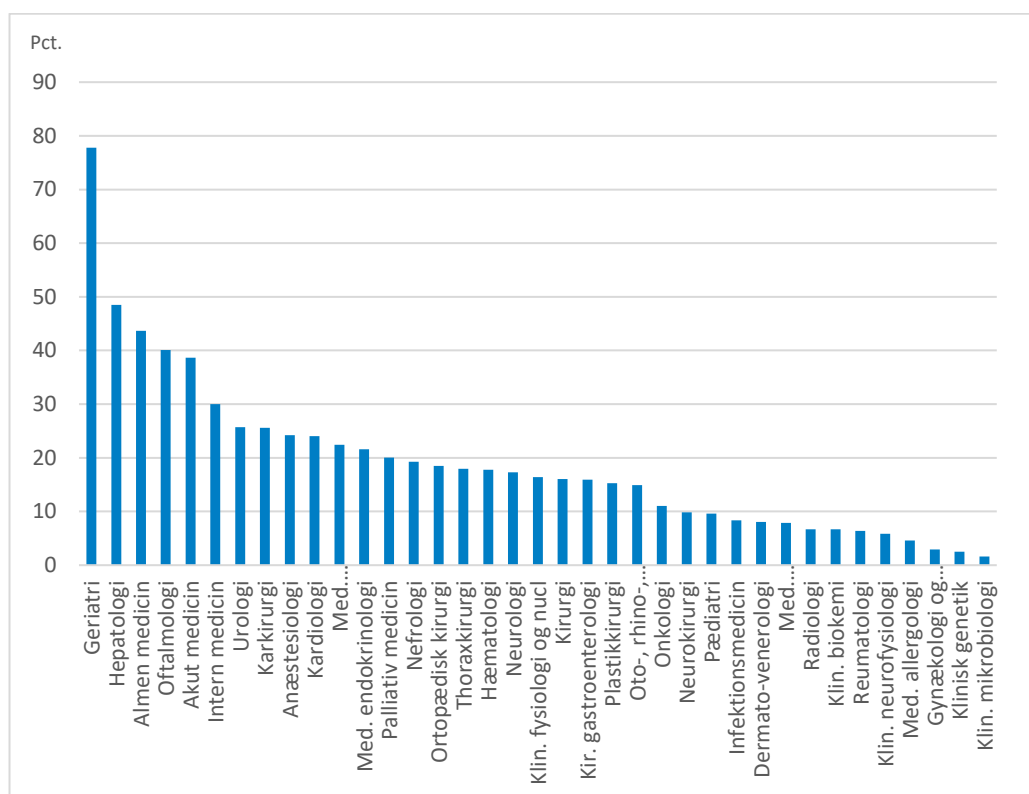
En voksende befolkning med flere ældre og flere multisyge personer må forventes at påvirke behovet for sundhedsydelser på sundheds- og ældreområdet. Figur 36 viser en fremskrivning af udviklingen i sundhedsudgifter per speciale frem mod 2045. Fremskrivningen forventer samlet set en stigning i sundhedsudgifterne frem mod 2045 på 18,6 procent.

Størst er stigningen for specialerne geriatri, hepatologi, almen medicin og oftalmologi. Mindst er stigningen i specialerne klinisk mikrobiologi og klinisk genetik. Særligt viser fremskrivningen af sundhedsudgifterne inden for specialet geriatri en markant stigning på

77 procent i 2045 sammenlignet med 2019. Stigningen i udgifterne inden for geriatrien kan hænge sammen med den voksende andel af ældre borgere i befolkningen. Størstedelen af de geriatriske patienter er over 70 år har flere samtidige sygdomme, er påvirket af aldersforandringer og har ofte nedsat funktionsevne. Det kan bemærkes, at udgifterne i geriatrien udgør en relativ lille andel af de samlede udgifter i sundhedsvæsenet. Geriatrien udgør derfor også en mindre andel (ca. 1 pct.) af den samlede forventede stigning i sundhedsudgifterne sammenlignet med eksempelvis ortopædisk kirurgi, som udgør ca. 12 pct. af den forventede stigning i sundhedsudgifterne i det sekundære sundhedsvæsen.

Fremskrivningen baserer sig udelukkende på den demografiske udvikling og tager blandt andet ikke højde for udviklingen i behandlingseffektivitet, ændringer i opgavevaretagelse på tværs af specialer, teknologiudvikling mm. Fremskrivning er således en alt andet lige betragtning. Nyopståede sygdomme som eksempelvis covid-19, kan også påvirke sundhedsudgifterne.

Figur 36. Fremskrevet udvikling i sundhedsudgifter per speciale, 2019-2045 (pct.)



Note: Fremskrivningerne er grupperet efter lægelige specialer og andre grupper registreret i DRG-systemet. I fremskrivningen indgår beregnet udgiftsniveau (DRG-værdi) som et treårigt gennemsnit pr. person i 2016-2018 sammenholdt med den forventede demografiske udvikling. Kategorier uden specialeangivelse indgår ikke i grafen. For specialer med en forventet udvikling i udgifter på mindre end 1 pct. indgår ikke i tabellen. Det gælder for specialerne samfundsmedicin og arbejdsmedicin. Udgifter til psykiatrien registreres ikke i DRG, og er derfor ikke med i grafen.

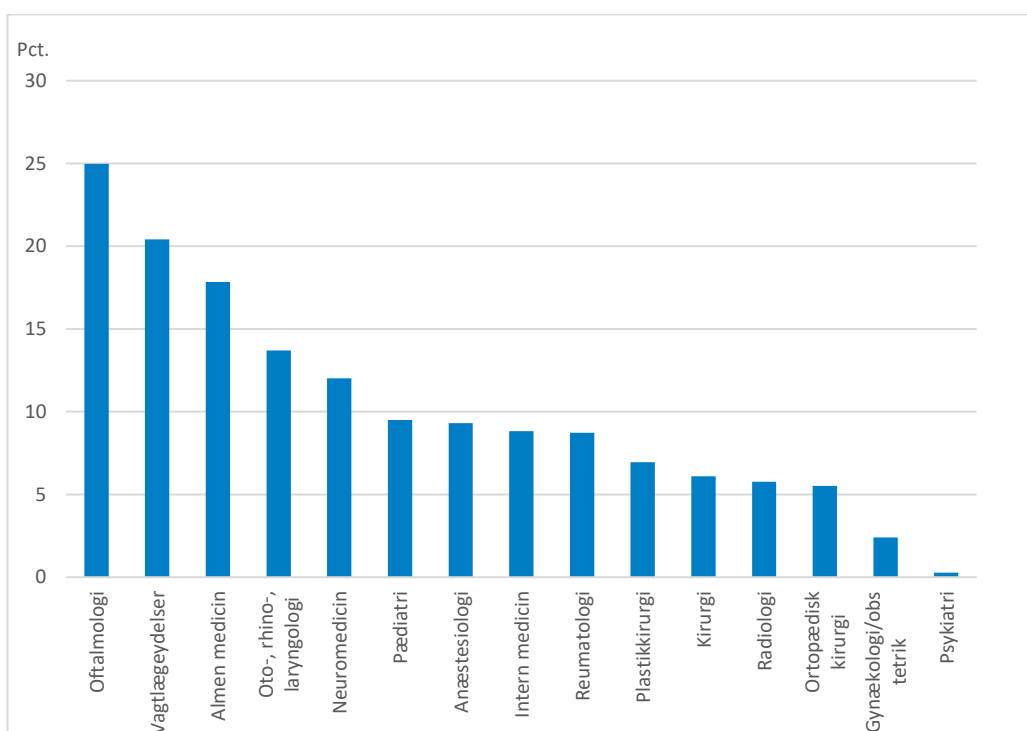
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 37 viser den forventede udvikling i sundhedsudgifterne i almen- og speciallægepraksis frem mod 2045. Der forventes en stigning i sundhedsudgifterne for alle typer speciallægepraksis samt for almen praksis. Størst er stigningen for områderne oftalmologi (øjelæge), vagtlægeydelser og almen medicin. Stigningen er mindst for ortopædisk kirurgi og gynækologi og obstetrik.

Fremskrivningen baserer sig udelukkende på den demografiske udvikling og tager blandt andet ikke højde for udviklingen i behandlingseffektivitet, teknologiudvikling mv. Det vil sige, at fremskrivningen er baseret på en status quo-betragtning.

Den demografiske udvikling forventes i varierende grad at påvirke stigningerne i sundhedsudgifter inden for forskellige specialer. Eksempelvis forventes udgifterne inden for specialet psykiatri ikke at stige i samme grad som andre specialer. Det skyldes, at antallet af personer i de aldersgrupper (20-30 årige og 50-60 årige), der var drivende for udgifterne i 2019, forventes at falde frem mod 2040. Omvendt forventes antallet af borgere over 70 år at stige betydeligt, men da denne gruppe af borgere i 2019 stod for en relativ lille del af udgifterne i psykiatrien, forventes det ikke at have en særlig påvirkning på sundhedsudgifterne i psykiatrien i 2040, hvis status quo i øvrigt fastholdes.

Figur 37. Fremskrevet udvikling i sundhedsudgifter i almen- og speciallægepraksis, 2019-2045 (pct.)



Note: I fremskrivningen indgår beregnet udgiftsniveau (bruttohonorar fra sygesikringsregistret) som et treårigt gennemsnit pr. person i 2016-2018 sammenholdt med den forventede demografiske udvikling.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen.

Sundhedsudgifterne forventes således generelt at stige i det primære såvel som det sekundære sundhedsvæsen, hvilket indikerer at der kan blive behov for flere læger i sundhedsvæsen i fremtiden.

Den forventede stigning i sundhedsudgifter er desuden belyst i en rapport fra Det nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE)⁶, som blandt andet forsøger at belyse hvordan sund/usund aldring og den samfundsøkonomiske udvikling kan påvirke fremtidens sundhedsudgifter.

Sundhedsudgifterne afhænger ikke alene af befolkningssammensætningen og -størrelsen men også af prioriteringerne, effektiviteten, medarbejdersammensætningen og jobfunktionerne.

5.4. Strukturelle rammers betydning for fremtidens behov for sundhedsydelser

I en rapport udgivet af Samfunnsøkonomisk Analyse for Helsedirektoratet i Norge i 2018⁷ er beskrevet forskellige scenarier for den mulige udvikling af behovet for sundhedsydelser og sundhedspersonale frem mod 2040. I rapporten er fremskrivninger af blandt andet demografiske og økonomiske faktorer koblet med to usikkerhedsfaktorer, der vurderes af særlig betydning for udviklingen:

1. I hvor høj grad sundheds- og omsorgssektoren vil gøre brug af arbejdsbesparende og velfærdsfremmende teknologiske løsninger
2. I hvor høj grad den offentlige sektor vil prioritere sundheds- og omsorgssektoren

På baggrund af ovenstående identificeres fire scenarier, der repræsenterer fire forskellige overordnede muligheder for udviklingen i den politiske rammesætning af sundhedsvæsenet (Figur 38).

⁶ Iversen og Kjellberg (2018). Flere ældre og nye behandlinger. Hvad kommer det til at koste? – Udviklingen i sundhedsvæsenets økonomi, ressourcer og opgaver. VIVE ([link](#)).

⁷ Helse-Norge 2040 – hvordan vil fremtiden bli? Samfunnsøkonomisk Analyse AS (2018) ([link](#)).

Figur 38. Fire scenarier for udviklingen i den norske sundheds- og omsorgssektor



Kilde: Samfunnsøkonomisk Analyse (2018)

I en rapport fra Instituttet for Fremtidsforskning fra 2017⁸ er ligeledes anvendt en scenariebaseret tilgang, hvor den mulige udvikling i sundhedsvæsenet frem mod 2030 er beskrevet ud fra to usikkerhedsmomenter - graden af innovation i sundhedsvæsenet og graden af offentlig involvering i sundhedsvæsenet. Konklusion med beskrivelse af fire scenarier minder om beskrivelsen af de fire scenarier i rapporten fra Helsedirektoratet, selvom der ikke er fuldstændig kongruens mellem de beskrevne scenarier.

I rapporten fra Fremtidsforskningens Instituttet identificeres fire scenarier, der repræsenterer fire forskellige overordnede muligheder for udviklingen i den politiske rammesætning af det danske sundhedsvæsen:

- 1) "Tryghed i fællesskabet": nationalt fokus på at skabe et sikkert og trygt dansk, offentligt sundhedssystem
- 2) "Sund vækst – nationens stolthed": national investering i at gøre Danmark til et teknologisk foregangsland inden for sundhedsområdet, med den offentlige sektor som omdrejningspunkt

⁸ Fremtiden for det danske sundhedssystem (2030). Instituttet for Fremtidsforskning (2017). <https://innovationsfonden.dk/sites/default/files/2018-07/fremtiden-for-det-danske-sundhedssystem.pdf>

- 3) "Det frie sundhedsmarked": mange muligheder tilbydes, og det bliver mindre vigtigt om sundhedstilbud er udenlandske eller danske, offentlige eller private
- 4) "Mit netværk – min sundhed": borgerne vælger selv at imødegå udviklingen, herunder definere sundhedsbegrebet i egne netværk.

I rapporten fra Helsedirektoratet relateres de fire scenarier til behovet for læger. Behovet for læger vil være størst i scenariet "Tryghed fremfor alt", efterfulgt af "Konkurrencedygtig velfærd", "Livsstil på eget ansvar" og "Effektivitetssamfundet". Det ligger uden for rammerne af Lægeprognosen at vurdere om de samme forhold vil gøre sig gældende i en dansk sammenhæng. Her skal blot konstateres, at de kommende års beslutninger og prioriteringer - både faglige og politiske - vil få betydning for behovet og udviklingen i antallet af læger frem mod 2040.

6. Modelbeskrivelse

Lægeprognosen er en såkaldt mikrosimulationsmodel, der simulerer alle autoriserede lægers fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet, tilbagetrækning og uddannelse til speciallæge. Ud over de omkring 27.000 autoriserede læger, der findes i startåret 2019, tilgår i hvert af prognoseårene nye læger, der opnår lægefaglig autorisation. I hvert af prognoseårene er der samtidigt læger, der forlader arbejdsstyrken (pension, orlov, død jf. afsnit 6.1 og Figur 39).

Mikrosimulationsmetoden indebærer, at der for hvert prognoseår er en vis sandsynlighed for, at en læge overgår fra én status på arbejdsmarkedet til en anden, fx fra at være i arbejde til at gå på pension. På samme måde er der en vis sandsynlighed for, at en læge uden speciale påbegynder et hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen. Sandsynligheden for at overgå til en ny status i forhold til arbejdsmarkedet er beregnet ud fra køns- og aldersspecifikke data om læger og speciallæger fra 2015-2019.

Mikrosimulationen gentages flere gange for at opnå et resultat, som er mindre påvirket af enkelte udsving. For små grupper er én simulation behæftet med større risiko for udsving end gennemsnittet af flere gentagne simulationer.

Lægeprognosen indeholder scenarier for udvikling i antallet af læger og speciallæger. Der udarbejdes dels et grundscenarie af udvikling i udbuddet af læger og et hovedscenarie, som udgør prognosens hovedfremskrivning af udvikling i udbuddet af speciallæger. Herudover udarbejdes scenarier, hvor der eksempelvis er ændret i antagelser om antallet af nyuddannede kandidater. Scenarierne er udarbejdet for at belyse, hvilken betydning ændringer af antagelser kan have for det forventede udbud af læger og speciallæger.

Scenarierne er beskrevet yderligere i afsnit 6.6.

For antal læger er udfærdiget følgende scenarier:

1. Grundscenariet, som baseres på Uddannelses- og Forskningsministeriets fremskrivning af kandidatproduktionen
2. Scenarie 2⁹, der viser den forventede udvikling i antallet af læger, hvis kandidatproduktionen reduceres med 200 pr. år
3. Scenarie 3⁹, der viser den forventede udvikling i antallet af læger, hvis kandidatproduktionen øges med 200 pr. år

For antal speciallæger er udfærdiget for grundscenariet følgende scenarier:

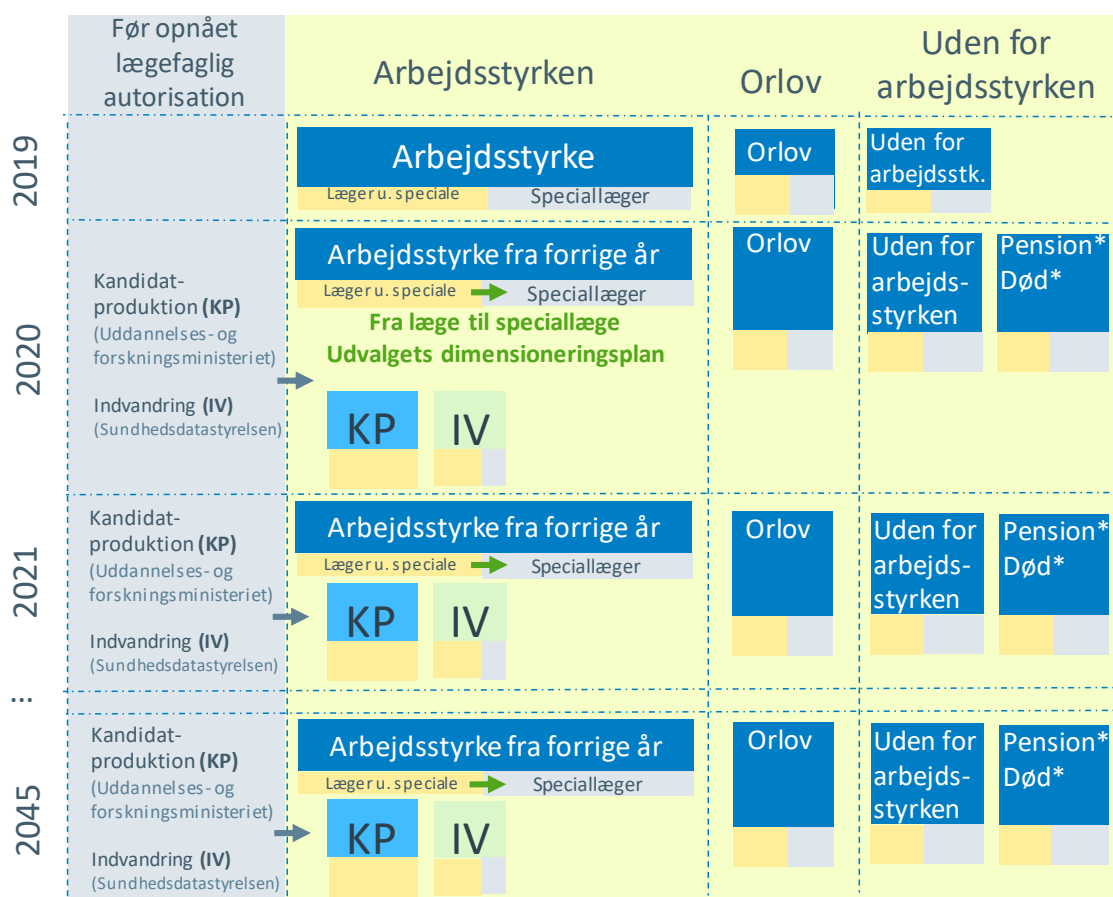
- A. Hovedscenariet, baseres på en beregning af antallet af besatte forløb ud fra foregående års tendenser (2019-2020) (jf. Oversigt A – Bilag 4)
- B. Scenarie B, hvor antallet af besatte HU-forløb sættes lig det gennemsnitlige antal besatte forløb i perioden 2018-2020 (jf. Oversigt B – Bilag 5)

⁹ For scenarie 2 og 3 udfærdiges følgende scenarie: hovedscenariet, baseres på en beregning af antallet af besatte forløb ud fra foregående års tendenser (2019-2020) (jf. oversigt A).

- C. Scenarie C, hvor samtlige HU-forløb i dimensioneringsplanen besættes (jf. Oversigt C – Bilag 6)
- D. Scenarie D, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. højere end dimensioneringen, dog minimum ét forløb højere end dimensioneringen (Jf. Oversigt D- Bilag 7)
- E. Scenarie E, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 pct. mindre end dimensioneringen, dog minimum ét forløb mindre end dimensioneringen (jf. Oversigt E – Bilag 8)

Figur 39 giver en oversigt over lægeprognosemodellen og de områder, der er indarbejdet i simuleringen. Populationen af autoriserede læger vises på den lysegrønne baggrund, med de kategorier lægerne kan bevæge sig imellem. Venstre søjle i figuren beskriver tilgangen af læger til populationen, og de grønne pile viser overgangen fra læge til speciallæge.

Figur 39. Oversigt over lægeprognosemodellen



Note: Den lysegrønne baggrund viser populationen af autoriserede læger, mens den lysegrå viser tilgangen til lægepopulationen. I arbejdsstyrken inkluderes autoriserede læger, der i prognoseåret enten er nyuddannede eller indvandret. De lysegrå og lysegule bokse under kategorierne angiver andelen af læger med og uden speciale. * Læger i kategorierne pension og død kan ikke længere skifte kategori, hvorimod personer i og uden for arbejdsstyrken samt på orlov kan skifte kategori.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

I de følgende afsnit beskrives følgende dele af lægeprognosemodellen:

- Modelinput
 - Udgangspopulation
 - Simulation af lægernes arbejdsmarkedsstatus
 - Pension
- Overgang fra læge til speciallæge (tilgang til hoveduddannelse)
- Tilgang af nye læger
- Arbejdstid
- Test af lægeprognosemodellen
- Scenarier

6.1. Modelinput

Det primære datagrundlag for lægeprognosen er Sundhedsdatastyrelsens Bevægelsesregister (BVR), hvor oplysninger om lægers autorisation fra Sundhedsdatastyrelsens Statistiske Autorisationsregister (AUT) er sammenkædet med blandt andet uddannelses- og arbejdsmarkedsoplysninger fra Danmarks Statistik. Prognosen baserer sig på den seneste version af BVR, der er opdateret i 2021 og indeholder data til og med 2019. Opgørelsen er opgjort med status i november i årene.

Data fra 2015-2019 benyttes til at bestemme sandsynligheden for at overgå fra én status på arbejdsmarkedet til en anden, fx at gå fra at være læge uden speciale til speciallæge eller fra arbejde til pension. Ud over disse input bygger modellen også på Uddannelses- og Forskningsministeriets prognose for antallet af nye kandidater fra medicinuddannelsen og opgørelser af kandidatalder fra videreuddannelsesregionerne.

Kilderne til datagrundlaget anvendt i lægeprognosemodellen:

- Sociodemografiske data fra Danmarks Statistik
 - Køn og alder
 - Arbejdsmarkedstilknytning (fx orlov, pension)
- Lægefaglige autorisation og speciallægeanerkendelse fra Styrelsen for Patient-sikkerhed
- Sandsynlighed for død fra CPR-registret
- Prognose for kandidatproduktionen fra Uddannelses- og Forskningsministeriet
- Dimensionering af speciallægeuddannelsen fra Sundhedsstyrelsen
- Kandidatalder og antal besatte HU-forløb fra de tre videreuddannelsesregioner

6.1.1. Udgangspopulation

Udgangspopulationen omfatter autoriserede læger i 2019 under 75 år. Læger på pension er ikke en del af udgangspopulationen. Grænsen på de 75 år er valgt, da lægers tilladelse til selvstændigt virke bortfalder, når lægen fylder 75 år.

Udgangspopulationen omfatter 25.529 autoriserede læger i arbejdsstyrken (beskæftigede (25.406) og ledige læger (123)) og 1.428 læger på orlov i alt 26.960 læger. Derudover omfatter udgangspopulationen 392 læger uden for arbejdsstyrken, som hverken er

på pension eller orlov. Læger på orlov og øvrige læger uden for arbejdsstyrken inkluderes i udgangspopulationen, da der er en vis sandsynlighed for, at de vender tilbage til arbejdsstyrken.

6.1.2. Håndtering af specialer

Er samme læge registreret med flere specialer i BVR, benyttes det senest erhvervede speciale, dog således at erhvervet grenspeciale har forrang for grundspecialerne intern medicin og kirurgi i 1996-uddannelsesordning.

Tidligere specialer er registreret på følgende måde:

- medicinsk allergologi under intern medicin: lungesygdomme,
- medicinsk hepatologi under intern medicin: gastroenterologi og hepatologi,
- kirurgisk gastroenterologi under kirurgi,
- klinisk neurofysiologi under neurologi,
- diagnostisk radiologi under radiologi og
- terapeutisk radiologi under klinisk onkologi.

Øvrige specialer på tværs af ordninger og navngivninger er medtaget under sidste godkendte specialenavn. Fx nuværende speciale klinisk biokemi indeholder tidligere speciale på tværs af ordninger og navngivning; det vil sige, at der også indgår personer i BVR 2019 med en specialedato i 1993 eller før, hvor specialet blev betegnet klinisk kemi.

Fremgangsmåden betyder, at fremskrivningerne af de enkelte specialer passer til specialstrukturen i 2019. Fremskrivningerne omfatter således de samme specialer som i de tidligere lægeprognoser plus akutmedicin.

6.1.3. Simulation af lægernes arbejdsmarkedsstatus

I lægeprognosemodellen opdeles alle autoriserede læger i fire kategorier, der angiver deres tilknytning til arbejdsmarkedet i henhold til Danmarks Statistiks variable for socioøkonomisk status¹⁰ og orlov fra beskæftigelse¹¹.

6.1.3.1. Fire kategorier af arbejdsmarkedsstatus

Alle læger i modellen opdeles i følgende fire kategorier i forhold til arbejdsmarkedsstatus:

- I arbejdsstyrken eksklusiv orlov (ARB), som omfatter læger i arbejde og ledige der står til rådighed for arbejdsmarkedet.
- Orlov (ORL), som omfatter læger på børnepasningsorlov, fravær på grund af sygdom og fravær på grund af barsel.
- Pension (PEN), som opfatter læger på pension; men ikke førtidspensionerede.
- Øvrige uden for arbejdsstyrken (UAR), som omfatter læger, der *ikke* står til rådighed for arbejdsmarkedet, heriblandt førtidspensionerede og udrejste. Gruppen indeholder *ikke* læger på pension og orlov.

¹⁰ <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/moduldata-for-arbejdsmarked/soc-status-kode>

¹¹ <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/moduldata-for-arbejdsmarked/fravaer-besk-kode>

Det er indarbejdet i modellen, at læger, der er fyldt 75 år automatisk overgår til pension uafhængig af deres tilknytning til arbejdsmarkedet, jf. 6.1.3.2. for yderligere information.

Ud over lægernes tilknytning til arbejdsmarkedet opdeles lægerne også efter uddannelsesstatus (se afsnit 6.2.6: Overgang fra læge til speciallæge) og i hvert prognoseår er der desuden indarbejdet en risiko for at afgå ved døden.

For at modellere bevægelserne på arbejdsmarkedet er det nødvendigt at kende sandsynlighederne for at gå fra én status til en anden. I modellen anvendes information om, hvad sandsynligheden er, for at en læge i et givent år fx går fra at være i arbejde til i det efterfølgende år at være på orlov. Sådant en sandsynlighed kaldes en overgangssandsynlighed (se Faktaboks 1 i Bilag 16). Overgangen mellem arbejdsmarkedstilknytninger (de fire kategorier) i lægeprognosemodellen afhænger af alder, køn og om lægen har en speciallægeanerkendelse eller ej.

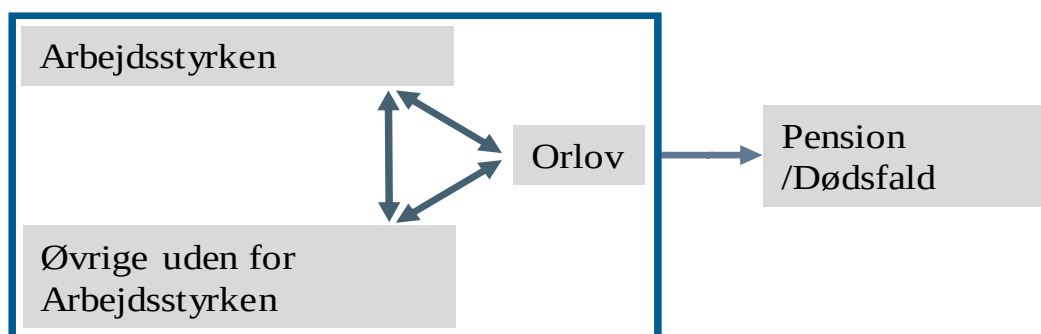
I Bilag 17 vises et eksempel på estimerede overgangssandsynligheder fordelt på alder for en kvindelig læge i arbejdsstyrken. Af figuren fremgår det, at der for en 29-årig kvindelig speciallæge er 19 pct. sandsynlighed for at gå fra arbejdsstyrken til orlov og omkring 79 pct. sandsynlighed for at forblive i arbejdsstyrken. De resterende 2 pct. er sandsynligheden for pensionering eller udtrædelse af arbejdsstyrken. For en 70-årig kvindelig speciallæge i arbejde er der 25 pct. sandsynlighed for at gå på pension. Overgangssandsynlighederne afhænger af køn og alder, samt om hvorvidt lægen er speciallæge. Overgangssandsynlighederne kan dermed være forskellige for en 35-årig kvindelig speciallæge og en 35-årig kvindelig læge uden speciallægeanerkendelse.

På baggrund af overgangssandsynlighederne modelleres bevægelserne på arbejdsmarkedet og de kan ses som et vejkort prognosen følger.

For at gå fra overgangssandsynlighed til udfald og realisere overgangene, foretages tilfældige træk fra en uniform fordeling (se Faktaboks 2 i Bilag 18).

I Figur 40 illustreres de tilknytninger, lægen kan have til arbejdsmarkedet og hvilke tilknytninger, de kan bevæge sig mellem. Overgår lægen til pension eller død kan vedkommende ikke indgå i arbejdsstyrken igen.

Figur 40. Bevægelser i prognosemodellen, bevægelse på arbejdsmarkedet



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

I Faktaboks 3 i Bilag 19 gennemgås et eksempel på et simuleret forløb, hvor overgangssandsynlighederne og de tilfældige træk benyttes til at simulere et forløb for én læge.

6.1.3.2. Pension

Det er i lægeprognosemodellen muligt at gå på pension af to årsager:

1. Læger under 75 år overgår til pension via udregnet overgangssandsynligheder, jf. beskrivelsen i foregående afsnit 6.1.3.1.
2. Læger der fylder 75 år skifter arbejdsmarkedsstatus til pension uafhængig af deres tilknytning til arbejdsmarkedet. Grænsen på de 75 år er valgt, da lægers tillidelse til selvstændigt virke bortfalder, når lægen fylder 75 år.

Langt de fleste læger i modellen går på pension inden de fylder 75 år som følge af den fastlagte mikrosimulation. Personer i og uden for arbejdsstyrken samt på orlov kan skifte kategori, mens læger i kategorierne pension og død ikke længere kan skifte kategori, jf. Figur 39.

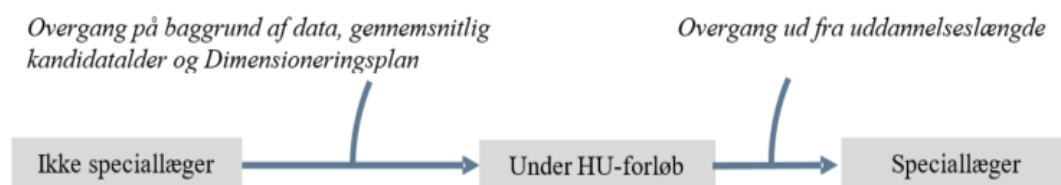
6.2. Overgang fra læge til speciallæge (tilgang til hoveduddannelsen)

En væsentlig del af lægeprognosen er fremskrivninger af antallet af speciallæger inden for hvert speciale. I modellen udvælges ud fra lægernes alder og fiktive kandidatalder hvert prognoseår et antal læger svarende til dimensioneringen til at påbegynde et HU-forløb (jf. nedenfor). For eksempel udvælges der i startåret 2019 en gruppe af læger fra udgangspopulationen, der hverken har en speciallægeuddannelse eller er i gang med et HU-forløb i speciallægeuddannelsen. Den fiktive kandidatalder angiver, hvor mange år det er siden, lægen fik autorisation som læge (se beskrivelsen i afsnit 6.2.2) .

6.2.1. Stadier i overgangen mod speciallægeanerkendelsen

Figur 41 illustrerer de tre stadier lægerne i modellen kan befinde sig i ved overgang fra læge til speciallæge.

Figur 41. Stadier i overgangen fra læge til speciallæge



Kilde: Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen

6.2.2. Kandidatalder og den fiktive kandidatalder

Kandidatalderen angiver tiden mellem opnået autorisation og påbegyndelse af hoveduddannelsen og den "fiktive kandidatalder" er baseret på dato for lægefaglig autorisation og dato for speciallægeuddannelsen fratrukket den normerede hoveduddannelsesetid for det enkelte speciale. Modellen skal estimere, ved hvilken kandidatalder autoriserede læger

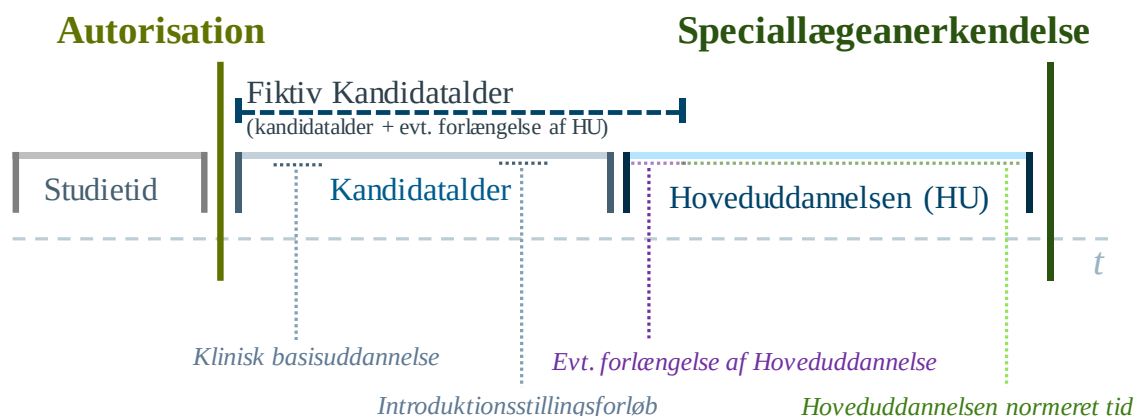
typisk begynder deres hoveduddannelsesforløb. Den fiktive kandidatalder benyttes i modellen, da der ikke findes tilgængelige data for den enkelte læges starttidspunkt i hoveduddannelsen i de centrale registre.

For hver læge observeres følgende tre datapunkter i overgangen fra autoriseret læge til speciallæge:

- Autorisationsår
- År for opnåelse af speciallægeanerkendelse
- Speciale

Figur 42 illustrerer et uddannelsesforløb for en læge fra autorisation til speciallægeanerkendelse. I figuren er både den faktiske kandidatalder og den fiktiv kandidatalder illustreret. Den fiktive kandidatalder findes ved at trække den normerede uddannelsestid fra tidspunktet for speciallægeanerkendelsen. For de læger, der forlænger hoveduddannelsen, vil den fiktive kandidatalder ved hoveduddannelsesstart således også inkludere tiden HU-forløbet er forlænget med.

Figur 42. Overgangen fra læge til speciallæge, kandidatalder og fiktiv kandidatalder



Kilde: Sundhedsstyrelsen

En sammenligning af den fiktive kandidatalder og den indberettede kandidatalder i 2021 for dansk uddannede læger fremgår af Bilag 20. Det fremgår af bilaget, at den fiktive kandidatalder er større end den indberettede for de fleste specialer, hvilket er forventeligt, da den fiktive kandidatalder også inkluderer tiden ud over normeret tid i hoveduddannelsen. For følgende specialer (tid angivet i parentes) er den indberettede kandidatalder i 2021 mindre end den beregnede fiktive kandidatalder: klinisk farmakologi (1,2 år), neurokirurgi (0,4 år), retsmedicin (3,2 år), samfundsmedicin (1,1 år) og thoraxkirurgi (0,4 år). Årsagen hertil kan skyldes, at den fiktive kandidatalder er et gennemsnit for de enkelte specialer beregnet på data fra Bevægelsesregistret i perioden 2008-2019 og desuden, at læger i nogle HU-forløb har haft et meritgivende uddannelsesforløb, således at gennemført HU-tid har været kortere end normeret tid. Brugen af den fiktive kandidatalder har ingen betydning for tidspunktet for lægens opnåelse af speciallægeanerkendelsen.

6.2.3. Læger i hoveduddannelsesforløb i startåret

Der foreligger ikke tilgængelige data i de centrale registre om, hvilke læger der er i gang med et hoveduddannelsesforløb ved startåret 2019 men udelukkende persondata om, hvorvidt lægerne er speciallæger eller ej. I prognosemodellen indplaceres læger uden speciale i et HU-forløb fra 2015 og frem, hvilket skal sikre, at læger der allerede er i hovedforløbet ikke udvælges til HU-forløb igen i prognoseårene 2020-2045.

Lægerne, der udtrækkes og indplaceres på specialer fra 2015 til 2019, findes efter samme princip som i prognoseårene. Se afsnit 6.2.4 og 6.2.5. Det antages, at gennemførelstiden for alle HU-forløb er den normerede tid (Tabel 25).

Fra 2015 til 2019 udvælges læger til speciallægeuddannelser, der er normeret til fem år.

Fra 2016 til 2019 udvælges læger til speciallægeuddannelser, der er normeret til fire eller fire og et halvt år. Lægerne er valgt til speciallægeuddannelser, så de er færdige i 2020 eller senere, men startet i 2019 eller før. Antallet af HU-forløb på hvert speciale følger det realiserede optag.

6.2.4. Udvælgelsen til hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen

I første trin, og inden lægerne bliver tilknyttet et specifikt speciale, udvælges et antal læger svarende til dimensioneringen. Lægerne udvælges efter den fordeling, der er præsenteret i Tabel 25. Fordelingen kan ses som en fordelingsnøgle til udvælgelsen og indeholder også fire udvælgelseskriterier. Lægen skal være mellem 26 og 55 år gammel, der tidligere har vist at der er ikke nogen læger, der starter på en speciallægeuddannelsen efter det fyldte 55 år, eller læger yngre end 26 år. Kandidatalder er valgt mellem 2 og 20 år ved start på HU-forløb, da læger først er kvalificeret til at starte på hoveduddannelsesforløb efter 2 år (skal have gennemført KBU og Introduktionsforløb i specialet). Og under et procent starter hoveduddannelsesforløb efter 20 år fra 2015 til 2019. For at sikre, at der er observationer i alle alders- og kandidataldersgrupper er begge variabler inddelt i tre intervaller.

Lægen må desuden ikke have en speciallægeanerkendelse i forvejen eller i forvejen være udvalgt til hoveduddannelsesforløb i modellen. Fordeling er fastlagt ud fra lægernes alder og fiktiv kandidatalder ved start på hoveduddannelsesforløb fra 2015 til 2019.

Tabel 25. Fordeling af læger uden speciale ved start på HU-forløb efter aldersgruppe og fiktiv kandidatalder, 2015-2019

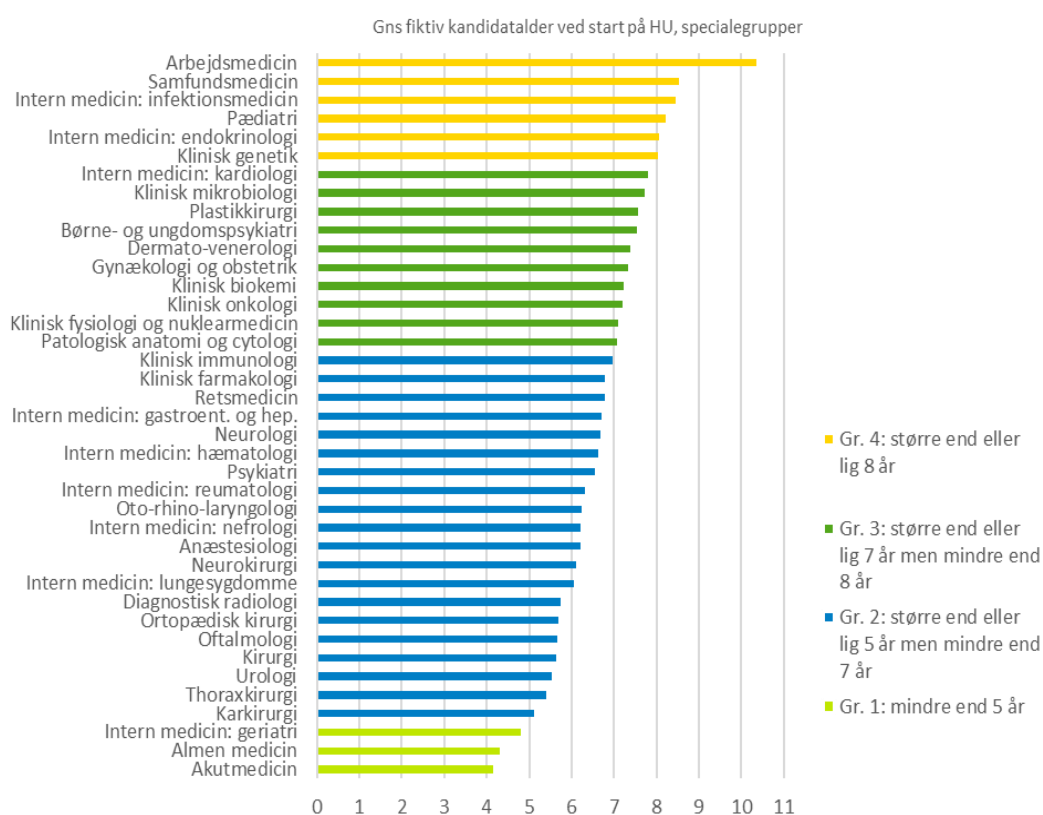
Aldersgruppe	Fiktiv kandidatalder ved start på HU-forløb		
	2-4 år	5-9 år	10-20 år
26 til 35 år	30,4 pct.	27,1 pct.	0,2 pct.
36 til 45 år	4,8 pct.	26,8 pct.	9,5 pct.
46 til 55 år	0,3 pct.	0,2 pct.	0,8 pct.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

6.2.5. Indplacering på specialer

Efter lægerne er udvalgt til at starte på et HU-forløb, bliver de indplaceres på et specifikt speciale i modellen. Dette gøres ved at inddele alle specialerne i fire specialegrupper efter den gennemsnitlige fiktive kandidatalder, som specialets kandidater har ved start på specialeuddannelsesforløbet. Den gennemsnitlige fiktive kandidatalder og de fire specialegrupper er angivet i Figur 43. Det er baseret på data fra 2008-2019 for at få tilstrækkelig data, da nogle af specialerne er små.

Figur 43. Gennemsnitlig fiktiv kandidatalder ved start på HU-forløbet inddelt i fire specialegrupper og pr. speciale



Kilde: Bevægelsesregisteret 2008-2019, Sundhedsdatastyrelsen

Efter specialerne er inddelt i de fire specialegrupper, estimeres fordelingen af den fiktive kandidatalder for de fire specialegrupper, specialerne er inddelt i. Fordelingerne ses i Bilag 21. Denne fordeling benyttes i tilknytningen af specialer til de læger, der er udvalgt til et HU-forløb, så både middelværdien og spredningen benyttes.

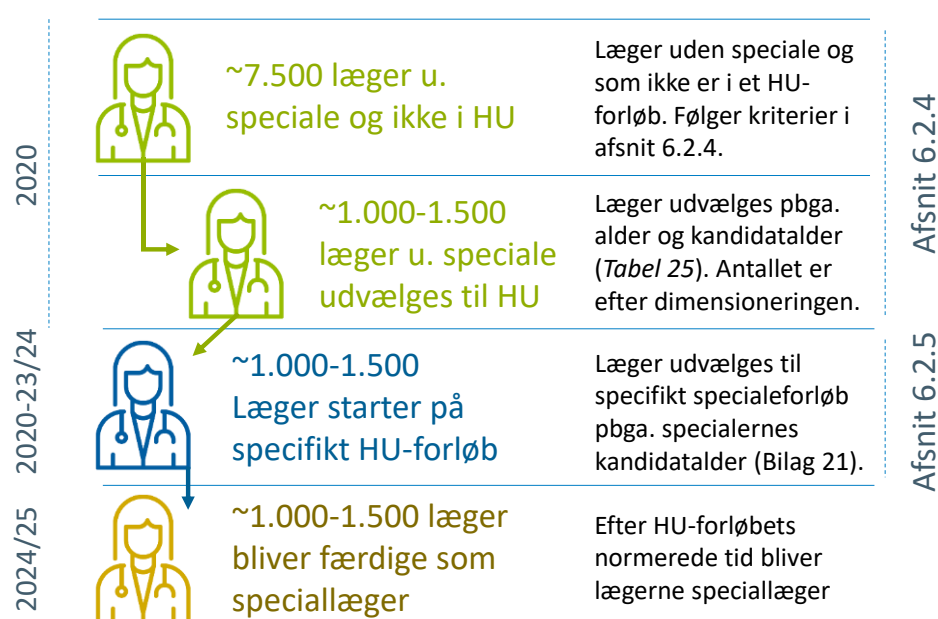
På denne måde vil størstedelen af læger med lav fiktiv kandidatalder blive tilknyttet et speciale, hvor lægerne historisk har en gennemsnitlig lav fiktiv kandidatalder. I enkelte tilfælde kan et speciale med en gennemsnitlig høj fiktiv kandidatalder knyttes til en læge med lav fiktiv kandidatalder. Dette afhænger af fordelingerne præsenteret i Figur 43. Grupperne er inddelt efter deres gennemsnitlige kandidatalder.

Specialerne er inddelt i grupper, så forskelle i lægernes kandidatalder ved start på HU-forløbet på tværs af specialer også afspejles i modellen. Inddelingen i fire grupper er valgt, så der er tilstrækkelig forløbsdata i dem alle.

6.2.6. Overgang fra læge til speciallæge

Figur 44 illustrerer overgangen fra læge til speciallæge, som den simuleres i lægeprognosemodellen. Lægerne udvælges til at påbegynde et givent speciale fra 2015 til 2019, se afsnit 6.2.3 og derefter i hvert af prognoseårene, jf. afsnit 6.2.4. Lægerne får tildelt det specifikke speciale som beskrevet i afsnit 6.2.5.

Figur 44. Illustration af overgang fra læge til speciallæge i 2020 (eksempel)



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Note:



er læger uden speciale.



er læger i HU-forløb.



er speciallæger.

6.2.7. Udrejsesandsynlighed for udenlandske kandidater

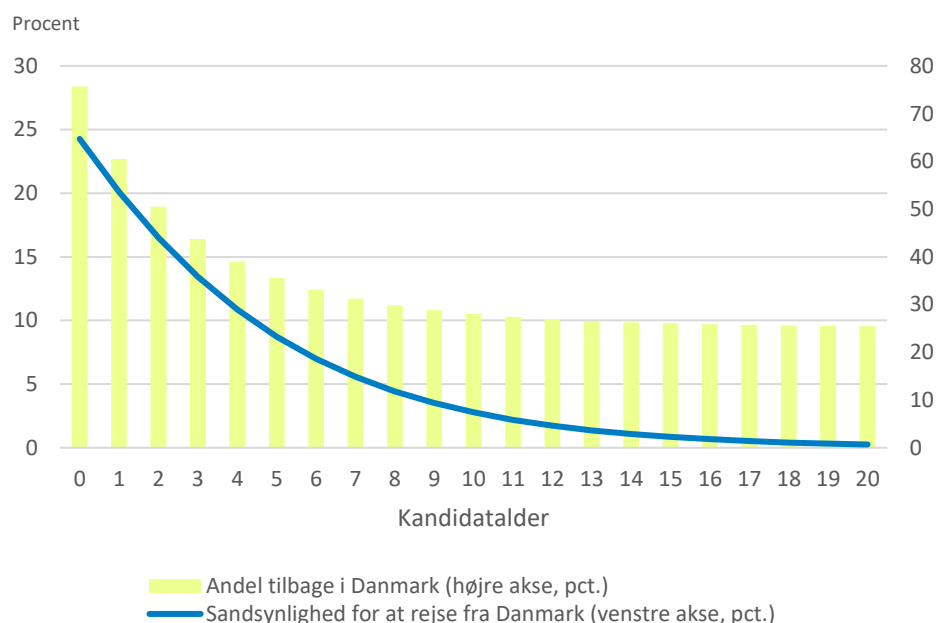
I 2019 dimitterende omkring 100 udenlandske studerende fra medicinstudiet i Danmark og mange af disse udrejste i årene efter. Der findes for de udenlandske kandidater en anden udrejseadfærd end der gør for læger med dansk statsborgerskab.

I lægeprognosemodellen indarbejdes en *øget* udrejsetilbøjelig for de udenlandske statsborgere uddannet i Danmark. Det er en udrejsesandsynlighed, der er ud over den udrejsesandsynlighed, der medtages i arbejdsmarkedsstatussen "øvrige uden for arbejdsstyrken". Den øgede udrejsesandsynlighed gælder ikke for speciallæger eller læger i gang med HU-forløbet.

Udrejsesandsynligheden findes ved en binomial logistisk regression for udenlandsk statsborgere uddannede i Danmark. Udrejsesandsynligheden er alene afhængig af og fal-

dende med kandidatalderen. Det fremgår af Figur 45, hvor stor en andel af de udenlandske læger, der er tilbage i Danmark, og sandsynligheden for at udrejste læger vender tilbage til Danmark.

Figur 45. Udrejsesandsynlighed for udenlandske kandidater, 2015-2019



Note: Udrejsesandsynlighed på baggrund af en binomial logistisk regression. Regression estimerede sandsynlighed for udrejse som forklarede variabel og kandidatalderen som forklarende variabel.

Kilde: Bevægelsesregisteret 2015-2019, Sundhedsdatastyrelsen

6.2.8. Vandring mellem specialer

Tidligere i 1996-uddannelsesordningen erhvervede mange læger sig mere end et speciale. Med de tidligere uddannelsesbestemmelser var det muligt at opnå såvel grundspeciale som et eller flere grenspecialer. Der kunne også være tale om erhvervelse af to eller flere grundspecialer. Særligt har mange læger med speciale i almen medicin efterfølgende erhvervet sig et andet speciale. Lægerne i prognosen er registeret under senest erhvervede speciale, og prognosen ser bort fra vandringer mellem specialer¹².

6.3. Tilgang af nye læger

Det er indtil nu beskrevet, hvordan læger bevæger sig på arbejdsmarkedet og hvordan de indplaceres på speciallægeuddannelserne. I dette afsnit beskrives det, hvordan nyuddannede læger og læger fra udlandet tilføjes til lægepopulation.

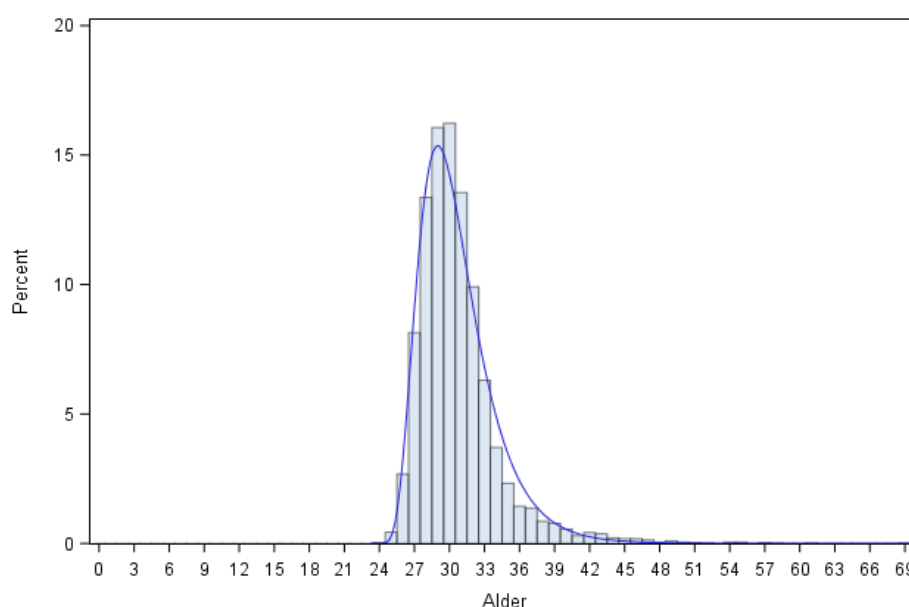
¹² Grenspeciale har dog forrang for grundspecialerne intern medicin og kirurgi.

6.3.1. Tilgang af nyuddannede læger

Lægeprognosemodellen anvender input fra Uddannelses- og Forskningsministeriet, der estimerer den forventede kandidatproduktion i prognoseårene. I Uddannelses- og Forskningsministeriets fremskrivning findes også den forventede kønsfordeling, men den forventede alder for nyuddannede læger estimeres ud fra data fra 2015-2019. Uddannelses- og Forskningsministeriet antager, at 13 pct. af de nyuddannede læger er udenlandske statsborgere (Bilag 1). Denne antagelse benyttes også i prognosemodellen.

I Figur 46 ses fordelingen af alderen ved autorisationsåret i årene 2015-2019. Denne fordeling benyttes, når alderen for de nyautoriserede læger, der tilføjes lægepopulationen, skal angives.

Figur 46. Aldersfordeling for nyautoriserede læger uddannet i Danmark, 2015-2019



Kilde: Bevægelsesregisteret 2015-2019, Sundhedsdatastyrelsen

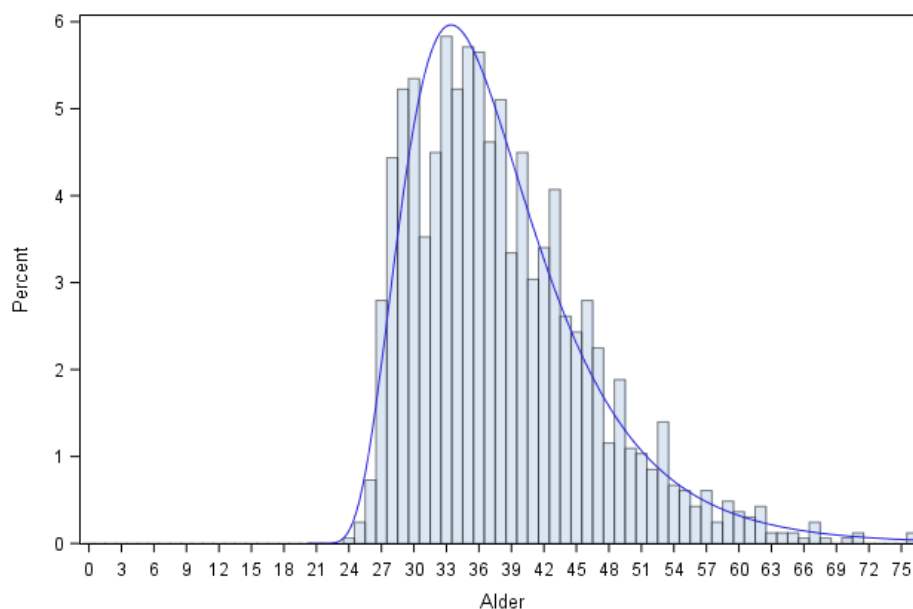
6.3.2. Tilgang af læger fra udlandet

Omkring 80-120 udenlandske statsborgere får hvert år tilkendt autorisation for en lægefaglig uddannelse, de har fået i udlandet. Derfor tilføjes der 100 nye læger til udgangspopulation hvert år i lægeprognosemodellen. Dette er både læger med og uden speciale. Omkring 60 pct. af alle de indvandrede læger fra 2008-2019 havde et speciale.

I modellen udvælges de udenlandske læger til et speciale på baggrund af fordelingen af specialer, som speciallæger, der kom til Danmark havde fra 2008-2019. Fx var omkring 8 pct., af de udenlandske speciallæger, speciallæger i almen medicin.

I Figur 47 findes og benyttes alderen på de nyautoriserede udenlandske læger, som den gør i afsnit 6.3.1. Kønsfordelingen fra 2008-2019 benyttes i simulationen.

Figur 47. Aldersfordeling for nyautoriserede udenlandske læger, 2008-2019



Kilde: Bevægelsesregisteret 2008-2019, Sundhedsdatastyrelsen

6.4. Arbejdstid

Den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid er indarbejdet i lægeprognosemodellen for at finde antallet af fuldtidspersoner inden for hvert speciale.

Den gennemsnitlige arbejdstid findes ved at tage udgangspunkt i Danmarks Statistiks 'tilstandsgrad for arbejdsmarkedstilstanden'¹³, der for lønmodtagere er beregnet på baggrund af de betalte arbejdstimer. Der ses alene på den del af de autoriserede læger, der er lønmodtagere og sekundære ansættelser indgår også¹⁴.

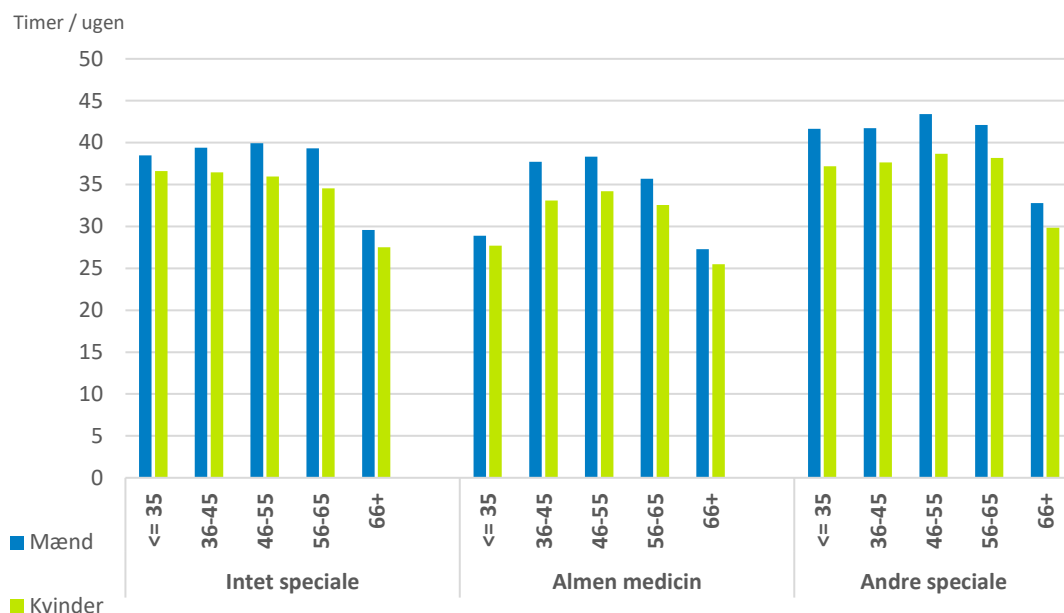
For at udregne antallet af fuldtidspersoner antages det, at arbejdstiden ikke ændrer sig over tid. Lægerne deles op i køn, alder og i specialegruppe (intet speciale, almen medicin og andre specialer) og den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid fremgår af Figur 48.

Opgørelsen af arbejdstid er en alt andet lige betragtning, hvor arbejdstiden pr. specialegruppe sættes fast, mens alders- og kønssammensætningen ændrer sig inden for hvert speciale.

¹³ <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/moduldata-for-arbejdsmarked/tilstand-grad-amr>

¹⁴ <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/Times/ida-databasen/ida-historik/sjob>

Figur 48. Gennemsnitlige ugentlige arbejdstid fordelt på køn og specialegruppe, 2015-2019



Noter: Gennemsnitlige ugentlige arbejdstid for lønmodtagere er udregnet på baggrund af betalte timer, da timerne for selvstændige er imputerede. Der ses på summen af primære og sekundære ansættelser.

Kilde: Bevægelsesregisteret 2015-2019, Sundhedsdatastyrelsen.

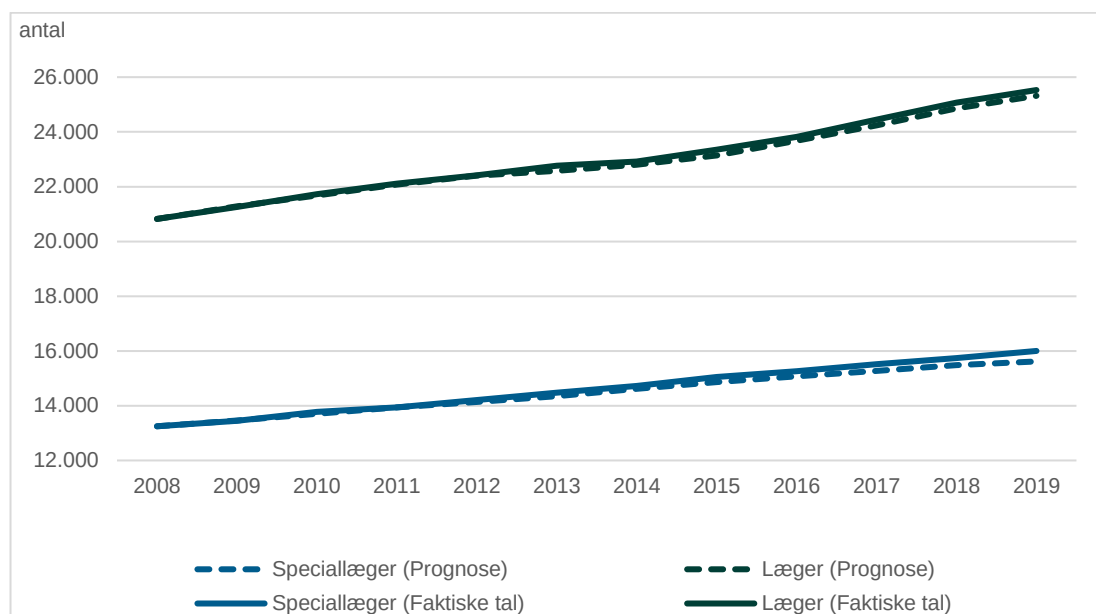
6.5. Test af lægeprognosemodellen

For at vurdere lægeprognosemodellens validitet og robusthed, er prognosen testet på data fra 2003 og til og med 2008, og ladet prognoseårene gå fra 2009 til 2019. Det er derefter muligt at sammenligne resultaterne fra prognosefremskrivningerne på allerede kendt data.

Lægeprognosemodellen estimerer det fremtidige antal af læger i arbejdsstyrken til at stige fra 20.822 i 2008 til 25.318 i 2019, mens det faktisk antal steg til 25.529 i 2019, jf. Figur 49. For speciallæger estimerer modellen, at antallet stiger fra 13.248 i 2008 til 15.616 i 2019. Det faktiske antal af speciallæger stiger til 16.000 i 2019.

Modellen følger den overordnede udvikling og estimerer over 11 år, at antallet af læger og speciallæger er henholdsvis 211 og 384 lavere end det faktisk antal læger/speciallæger. Det skyldes hovedsageligt, at modellen overvurderer antallet af pensionerede speciallæger. Bag dette ligger de estimerede pensionstilbøjeligheder, der er lidt højere for 2003-2008, end de er for 2009-2019.

Figur 49. Prognose og faktisk data, autoriserede læger i arbejdsstyrken, 2008-2019



Noter: Prognosen benytter bevægelserne på arbejdsmarkedet fra 2003-2008 og det faktiske antal af færdiguddannede speciallæger som dimensioneringsplan. Der ses alene på personer under 75 år.

Kilde: Bevægelsesregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

6.6. Scenarier

6.6.1. Hovedscenariet

Antallet af besatte uddannelsesforløb i prognosens hovedscenarie er fastlagt på baggrund af to forskellige metoder.

1) For perioden 2015-2020 er antallet af besatte HU-forløb fastlagt på baggrund af regionernes indberetning af faktisk besatte HU-forløb, da læger, der påbegyndte speciallægeuddannelsen i 2015 først kan forventes at færdiggøre deres speciallægeuddannelse i prognosens første fremskrivningsår, 2020. Specialer med en fireårig hoveduddannelse fordeles fra 2016 og frem. Specialer med en femårig hoveduddannelse fordeles fra 2015 og frem.

2) For perioden 2021 og frem er antallet af besatte HU-forløb fastlagt på baggrund af en teknisk beregning baseret på regionernes indberetning af besatte forløb samt det forventede antal af læger, der kan påbegynde en hoveduddannelse. Det antages, at der i 2021 er 961 læger, som vil påbegynde en hoveduddannelse, svarende til 92 pct. af alle HU-forløb i Dimensioneringsplan 2021. Der er i Dimensioneringsplanen 2021 dimensioneret med 38 HU-forløb i specialet akutmedicin (data indberettet fra videreuddannelsesregionerne).

Det antages, at der i årene 2022 og 2023 vil være henholdsvis 1.014 læger og 1.036 læger, som påbegynder en hoveduddannelse, svarende til 95 pct. af alle HU-forløb i den gældende Dimensioneringsplan for 2022-2023. Dimensioneringsplanen 2022-2023 er en gradueret plan, hvor der er anført forskellige dimensioneringer fra år til år.

Det antages, at der i 2024 vil blive besat 1.068 forløb, svarende til 98 pct. af alle hoveduddannelsesforløb i den gældende Dimensioneringsplan for år 2023, og fra 2025 og frem besættes 1.090 forløb svarende til Dimensioneringsplan for år 2023.

Fordelingen af kandidater i 2021 og frem bygger på en række forudsætninger og beregninger, som tager udgangspunkt i antallet af besatte uddannelsesforløb i 2019 og 2020. For at udjævne eventuelle tilfældige og ikke retningsvisende besættelsesprocenter i 2019 og 2020 i forhold til Dimensioneringsplanen, udarbejdes en beregning af 2020x, som angiver forholdet mellem antallet af besatte forløb i 2019 og 2020 sammenholdt med Dimensioneringsplan for året 2021. Fremgangsmåden fremgår af Bilag 22. I en række specialer besættes færre forløb end det mål, som Sundhedsstyrelsen har fastlagt i Dimensioneringsplanen for speciallægeuddannelsen. Antallet af besatte forløb forventes at stige, når antallet af læger, der er klar til hoveduddannelse, øges de kommende år.

6.6.2. "Status quo scenarie" – besatte forløb lig med gennemsnittet for 2018-2020

For at vise, hvilken indflydelse det har på den forventede udvikling i antallet af speciallæger, hvis færre forløb end forventet i hovedscenariet besættes, er der udfærdiget et scenarie, der viser, hvordan udviklingen vil være, hvis antallet af besatte forløb fra 2021 og frem svarer til det gennemsnitlige antal besatte forløb i perioden 2018-2020 – dog er der for specialet akutmedicin beregnet det gennemsnitlige antal besatte forløb for perioden 2019-2020.

Se Bilag 5 (Oversigt B) for fordelingen af HU-forløb.

6.6.3. Fuld dimensionering

For at vise, hvilken indflydelse det har på den forventede udvikling i antallet af speciallæger, hvis flere forløb end forventet i hovedscenariet besættes, er der udfærdiget et scenarie, der viser, hvordan udviklingen vil være, hvis antallet af besatte forløb fra 2021 svarer til at alle dimensionerede forløb i Dimensioneringsplanen 2021 og 2022-2023 besættes. I årene 2024 og frem svarer antallet til dimensioneringen i 2023.

Se Bilag 6 (Oversigt C) for fordelingen af HU-forløb.

6.6.4. Flere forløb end dimensioneringen

For at vise, hvilken indflydelse det har på den forventede udvikling i antallet af speciallæger, hvis flere forløb end dimensioneringsplanen foreskriver besættes er der udfærdiget et scenarie, hvor der besættes 10 pct. flere forløb end den aktuelle dimensionering af specialerne. Dog minimum et forløb mere end dimensioneringen

Se Bilag 7 (Oversigt D) for fordelingen af HU-forløb.

6.6.5. Færre forløb end dimensioneringen

For at vise, hvilken indflydelse det har på den forventede udvikling i antallet af speciallæger, hvis færre forløb end dimensioneringsplanen foreskriver besættes er der udfærdiget et scenarie, hvor der besættes 10 pct. færre forløb end den aktuelle dimensionering af specialerne. Dog minimum et forløb mindre end dimensioneringen.

Se Bilag 8 (Oversigt E) for fordelingen af HU-forløb.

7. Bilag

- Bilag 1:** Uddannelses- og Forskningsministeriets fremskrivning af kandidatproduktionen 2021-2045 – overordnet og fordelt efter køn og statsborgerskab
- Bilag 2:** Udvikling i gennemsnitlig antal år fra autorisation til 1. speciallægeanerkendelse 2004-2021
- Bilag 3:** Specialegrupperinger
- Bilag 4:** Fordeling af hoveduddannelsesforløb – hovedscenariet A
- Bilag 5:** Fordeling af hoveduddannelsesforløb – scenarie B – status quo scenarie
- Bilag 6:** Fordeling af hoveduddannelsesforløb – scenarie C – fuld dimensionering -
- Bilag 7:** Fordeling af hoveduddannelsesforløb – scenarie D – flere forløb end dimensionering
- Bilag 8:** Fordeling af hoveduddannelsesforløb – scenarie E – færre forløb end dimensionering
- Bilag 9:** Udvikling i antal læger og specialelæger i scenarie B – status quo
- Bilag 10:** Udvikling i antal læger og specialelæger i scenarie C – fuld dimensioneringsplan
- Bilag 11:** Udvikling i antal læger og specialelæger i scenarie D – flere forløb end dimensioneringen
- Bilag 12:** Udvikling i antal læger og specialelæger i scenarie E – færre forløb end dimensioneringen
- Bilag 13:** Sammenligning af scenarier for specialefremskrivningerne
- Bilag 14:** Bilag 14: Sammenligning af vækst/fald mellem Lægeprognose 2018-2040 og Lægeprognose 2021-2045 i hovedscenariet (ekskl. orlov)
- Bilag 15:** Ændringer i orlovstilbøjelighed og pensionstilbøjelighed
- Bilag 16:** Faktaboks 1: Estimation af overgangssandsynligheder
- Bilag 17:** Illustration på overgangssandsynligheder for kvindelige speciallæger i arbejdsstyrke
- Bilag 18:** Faktaboks 2: Trækning fra en uniform fordeling
- Bilag 19:** Faktaboks 3: Eksempel på mikrosimulation af lægens arbejdsmarkedsstatus
- Bilag 20:** Specialernes normerede uddannelseslængde for HU-forløb i speciallægeuddannelsen, indberettede kandidatalder, fiktive kandidatalder og indplacering i specialegruppe i prognosemodellen
- Bilag 21:** Fordeling af fiktiv kandidatalder ved start på HU-forløbet, specialegrupper. 2008-2019
- Bilag 22:** Beregning af 2020X

Bilag 1: Uddannelses- og Forskningsministeriets fremskrivning af kandidatproduktionen 2021-2045 – overordnet og fordelt efter køn og statsborgerskab

- **Overordnet**

Grundscenarie																									
	aar2021	aar2022	aar2023	aar2024	aar2025	aar2026	aar2027	aar2028	aar2029	aar2030	aar2031	aar2032	aar2033	aar2034	aar2035	aar2036	aar2037	aar2038	aar2039	aar2040	aar2041	aar2042	aar2043	aar2044	aar2045
Tilgang bachelor	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661	1.661
Tilgang kandidat	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395	1.395
Fuldførte kandidater	1.249	1.248	1.280	1.334	1.360	1.367	1.369	1.370	1.371	1.371	1.370	1.370	1.371	1.371	1.371	1.371	1.370	1.371	1.371	1.371	1.371	1.371	1.370	1.370	1.370

Scenario- Øget optag på 200																									
	aar2021	aar2022	aar2023	aar2024	aar2025	aar2026	aar2027	aar2028	aar2029	aar2030	aar2031	aar2032	aar2033	aar2034	aar2035	aar2036	aar2037	aar2038	aar2039	aar2040	aar2041	aar2042	aar2043	aar2044	aar2045
Tilgang bachelor	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861	1.861
Tilgang kandidat	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567	1.567
Fuldførte kandidater	1.249	1.248	1.287	1.444	1.518	1.534	1.538	1.539	1.540	1.539	1.539	1.539	1.540	1.540	1.540	1.540	1.539	1.540	1.540	1.540	1.540	1.540	1.539	1.539	1.539

[illegible]

- Kønsfordeling

Grundscenarie																									
<i>Tilgang bachelor</i>	aar2021	aar2022	aar2023	aar2024	aar2025	aar2026	aar2027	aar2028	aar2029	aar2030	aar2031	aar2032	aar2033	aar2034	aar2035	aar2036	aar2037	aar2038	aar2039	aar2040	aar2041	aar2042	aar2043	aar2044	aar2045
Mænd	504	504	505	504	503	502	503	504	505	505	504	504	505	506	507	507	506	505	505	504	503	503	503	503	502
Kvinder	1.157	1.157	1.156	1.157	1.158	1.159	1.158	1.157	1.156	1.156	1.157	1.157	1.156	1.155	1.154	1.154	1.155	1.156	1.156	1.157	1.158	1.158	1.158	1.158	1.159
<i>Tilgang kandidat</i>	aar2021	aar2022	aar2023	aar2024	aar2025	aar2026	aar2027	aar2028	aar2029	aar2030	aar2031	aar2032	aar2033	aar2034	aar2035	aar2036	aar2037	aar2038	aar2039	aar2040	aar2041	aar2042	aar2043	aar2044	aar2045
Mænd	454	426	412	409	408	409	408	407	407	407	408	408	409	408	408	409	410	410	411	410	409	409	408	408	407
Kvinder	941	969	983	986	987	986	987	988	988	988	987	987	986	987	987	986	985	985	984	985	986	986	987	987	988
<i>Fuldførte kandidater</i>	aar2021	aar2022	aar2023	aar2024	aar2025	aar2026	aar2027	aar2028	aar2029	aar2030	aar2031	aar2032	aar2033	aar2034	aar2035	aar2036	aar2037	aar2038	aar2039	aar2040	aar2041	aar2042	aar2043	aar2044	aar2045
Mænd	478	441	463	450	424	407	401	399	399	399	398	398	398	398	399	400	399	399	400	400	401	401	401	400	399
Kvinder	772	807	817	883	936	960	968	971	971	972	972	973	973	972	972	971	971	972	971	970	970	969	970	970	971

Øget optag på 200																									
<i>Tilgang bachelor</i>	aar2021	aar2022	aar2023	aar2024	aar2025	aar2026	aar2027	aar2028	aar2029	aar2030	aar2031	aar2032	aar2033	aar2034	aar2035	aar2036	aar2037	aar2038	aar2039	aar2040	aar2041	aar2042	aar2043	aar2044	aar2045
Mænd	565	565	566	565	564	563	563	565	565	566	565	565	566	567	568	568	567	566	565	564	564	564	564	564	563
Kvinder	1.296	1.296	1.295	1.296	1.297	1.298	1.298	1.296	1.296	1.295	1.296	1.296	1.295	1.294	1.293	1.293	1.294	1.295	1.296	1.297	1.297	1.297	1.297	1.297	1.298
<i>Tilgang kandidat</i>	aar2021	aar2022	aar2023	aar2024	aar2025	aar2026	aar2027	aar2028	aar2029	aar2030	aar2031	aar2032	aar2033	aar2034	aar2035	aar2036	aar2037	aar2038	aar2039	aar2040	aar2041	aar2042	aar2043	aar2044	aar2045
Mænd	510	478	463	459	459	459	459	457	457	457	458	459	459	458	459	459	460	461	461	460	459	459	458	458	458
Kvinder	1.057	1.089	1.104	1.108	1.108	1.108	1.108	1.110	1.110	1.110	1.109	1.108	1.108	1.109	1.108	1.108	1.107	1.106	1.106	1.107	1.108	1.108	1.109	1.109	1.109
<i>Fuldførte kandidater</i>	aar2021	aar2022	aar2023	aar2024	aar2025	aar2026	aar2027	aar2028	aar2029	aar2030	aar2031	aar2032	aar2033	aar2034	aar2035	aar2036	aar2037	aar2038	aar2039	aar2040	aar2041	aar2042	aar2043	aar2044	aar2045
Mænd	478	441	466	490	474	457	450	448	448	448	447	447	447	448	448	449	448	448	449	450	450	451	450	449	449
Kvinder	772	807	821	954	1.044	1.077	1.088	1.091	1.091	1.091	1.092	1.093	1.093	1.092	1.091	1.091	1.091	1.091	1.091	1.090	1.089	1.089	1.089	1.090	1.091

Mindsket optag 200																									
Tilgang bachelor	aar2021	aar2022	aar2023	aar2024	aar2025	aar2026	aar2027	aar2028	aar2029	aar2030	aar2031	aar2032	aar2033	aar2034	aar2035	aar2036	aar2037	aar2038	aar2039	aar2040	aar2041	aar2042	aar2043	aar2044	aar2045
Mænd	443	443	444	443	442	442	442	443	444	445	443	444	444	445	446	446	445	444	444	443	443	443	442	442	442
Kvinder	1.018	1.018	1.017	1.018	1.019	1.019	1.019	1.018	1.017	1.016	1.018	1.017	1.017	1.016	1.015	1.015	1.016	1.017	1.017	1.018	1.018	1.018	1.019	1.019	1.019
Tilgang kandidat	aar2021	aar2022	aar2023	aar2024	aar2025	aar2026	aar2027	aar2028	aar2029	aar2030	aar2031	aar2032	aar2033	aar2034	aar2035	aar2036	aar2037	aar2038	aar2039	aar2040	aar2041	aar2042	aar2043	aar2044	aar2045
Mænd	398	373	361	358	358	358	358	357	356	356	357	358	358	358	358	358	359	359	360	359	358	358	357	357	357
Kvinder	824	849	861	864	864	864	864	865	866	866	865	864	864	864	864	864	863	863	862	863	864	864	865	865	865
Fuldførte kandidater	aar2021	aar2022	aar2023	aar2024	aar2025	aar2026	aar2027	aar2028	aar2029	aar2030	aar2031	aar2032	aar2033	aar2034	aar2035	aar2036	aar2037	aar2038	aar2039	aar2040	aar2041	aar2042	aar2043	aar2044	aar2045
Mænd	478	441	460	411	373	357	352	350	350	350	349	348	348	349	350	350	350	350	350	351	351	351	351	350	350
Kvinder	772	807	813	812	827	842	848	850	851	851	852	852	852	852	851	851	851	851	851	850	850	849	850	850	851

- **Fordeling efter statsborgerskab**

[illegible]

[illegible][illegible]

Bilag 3: Specialegrupperinger

Specialegrupperinger, der er blevet benyttet i en række figurer/tabeller i Lægeprognose.

Almen medicin

- Almen medicin

Intern medicinske specialer:

- Intern medicin
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: hæmatologi
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: kardiologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi
- Intern medicin: lungesygdomme
- Intern medicin: nefrologi
- Intern medicin: reumatologi

Kirurgiske specialer:

- Kirurgi
- Karkirurgi
- Plastikkirurgi
- Thoraxkirurgi
- Gynækologi og obstetrik
- Neurokirurgi
- Ortopædisk kirurgi
- Oftalmologi
- Oto-rhino-laryngologi
- Urologi

Psykiatriske specialer

- Psykiatri
- Børne- og ungdomspsykiatri

Tværgående specialer:

- Akutmedicin
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi
- Radiologi
- Klinisk farmakologi
- Klinisk genetik
- Anæstesiology

Øvrige specialer:

- Dermato-venerologi
- Neurologi
- Klinisk onkologi
- Pædiatri
- Arbejdsmedicin
- Samfundsmedicin
- Retsmedicin

Bilag 9: Udvikling i antal læger og speciallæger i scenarie B – status quo

	2021	2025	2030	2035	2040	2045	Vækst
Akutmedicin	84	107	171	230	282	328	293%
Almen medicin	4.817	5.114	5.589	6.130	6.607	6.866	43%
Anæstesiologi	1.280	1.355	1.413	1.496	1.586	1.640	28%
Arbejdsmedicin	93	83	81	84	94	106	14%
Børne- og ungdomspsykiatri	277	349	423	487	546	597	115%
Dermato-venerologi	225	239	269	296	311	321	43%
Gynækologi og obstetrik	667	714	764	822	887	940	41%
Intern medicin	91	70	55	49	48	53	-42%
Intern medicin: endokrinologi	281	318	349	381	422	459	64%
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	245	282	320	355	389	420	71%
Intern medicin: geriatri	174	223	284	341	400	448	158%
Intern medicin: hæmatologi	166	190	212	230	250	262	58%
Intern medicin: infektionsmedicin	131	153	186	215	244	265	102%
Intern medicin: kardiologi	535	591	646	689	734	769	44%
Intern medicin: lungesygdomme	236	272	319	366	415	450	90%
Intern medicin: nefrologi	163	183	198	213	229	237	45%
Intern medicin: reumatologi	279	299	313	333	359	383	37%
Karkirurgi	100	105	112	123	135	142	42%
Kirurgi	642	683	714	763	817	854	33%
Klinisk biokemi	89	104	124	144	166	183	107%
Klinisk farmakologi	60	74	92	107	122	134	124%
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	145	166	187	204	225	238	64%
Klinisk genetik	65	80	99	114	127	136	109%
Klinisk immunologi	55	59	63	67	74	78	43%
Klinisk mikrobiologi	117	123	132	141	155	164	40%
Klinisk onkologi	330	406	493	568	631	675	105%
Neurokirurgi	105	100	98	98	98	95	-10%
Neurologi	482	540	611	673	724	772	60%
Oftalmologi	430	470	520	568	605	621	44%
Ortopædisk kirurgi	902	934	954	1.010	1.087	1.138	26%
Oto-rhino-laryngologi	425	457	502	544	575	591	39%
Patologisk anatomi og cytologi	256	295	342	387	429	454	78%
Plastikkirurgi	141	170	204	237	267	294	108%
Psykiatri	944	1.004	1.107	1.244	1.395	1.522	61%
Pædiatri	564	615	674	723	770	807	43%
Radiologi	696	806	916	1.028	1.146	1.242	79%

	2021	2025	2030	2035	2040	2045	Vækst
Retsmedicin	30	39	51	62	72	78	159%
Samfundsmedicin	159	185	210	242	278	312	97%
Thoraxkirurgi	81	82	80	81	86	93	15%
Urologi	247	274	306	346	384	407	65%
Speciallæger	16.808	18.313	20.183	22.193	24.173	25.574	52%
Læger uden speciale	11.371	12.650	14.410	16.150	17.988	19.694	73%
Læger i alt	28.179	30.963	34.593	38.343	42.161	45.267	61%

**Bilag 10: Udvikling i antal læger og speciallæger i scenarie C
– fuld dimensioneringsplan**

	2021	2025	2030	2035	2040	2045	Vækst
Akutmedicin	83	108	272	428	574	708	748%
Almen medicin	4.817	5.101	6.062	7.079	8.019	8.735	81%
Anæstesiologi	1.280	1.357	1.421	1.515	1.616	1.686	32%
Arbejdsmedicin	93	91	112	140	172	207	123%
Børne- og ungdomspsykiatri	277	349	452	541	622	696	151%
Dermato-venerologi	225	241	279	315	341	360	60%
Gynækologi og obstetrik	668	714	765	825	890	942	41%
Intern medicin	92	75	55	49	49	53	-42%
Intern medicin: endokrinologi	281	316	355	392	435	477	70%
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	245	283	329	372	414	451	84%
Intern medicin: geriatri	174	226	295	367	439	502	189%
Intern medicin: hæmatologi	166	189	222	250	279	299	80%
Intern medicin: infektionsmedicin	131	156	182	207	227	245	86%
Intern medicin: kardiologi	535	590	655	709	763	808	51%
Intern medicin: lungesygdomme	236	273	337	411	483	543	130%
Intern medicin: nefrologi	163	182	211	241	273	294	80%
Intern medicin: reumatologi	279	299	359	419	490	552	98%
Karkirurgi	100	103	115	132	147	161	61%
Kirurgi	642	682	710	752	802	838	31%
Klinisk biokemi	89	105	124	146	166	185	109%
Klinisk farmakologi	60	76	93	108	122	134	124%
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	145	167	186	205	225	237	63%
Klinisk genetik	65	80	107	134	158	175	170%
Klinisk immunologi	55	61	70	79	90	99	80%
Klinisk mikrobiologi	117	124	132	143	154	164	40%
Klinisk onkologi	329	406	512	606	688	750	128%
Neurokirurgi	105	103	99	98	98	94	-10%
Neurologi	482	541	641	733	815	892	85%
Oftalmologi	431	469	523	574	618	641	49%
Ortopædisk kirurgi	902	942	961	1.011	1.088	1.141	27%
Oto-rhino-laryngologi	425	459	502	542	575	592	40%
Patologisk anatomi og cytologi	256	294	353	415	467	508	99%
Plastikkirurgi	141	171	199	228	255	275	95%
Psykiatri	945	1.014	1.204	1.444	1.699	1.927	104%
Pædiatri	564	618	677	728	773	807	43%
Radiologi	696	802	928	1.055	1.185	1.297	86%

	2021	2025	2030	2035	2040	2045	Vækst
Retsmedicin	30	38	46	52	57	58	94%
Samfundsmedicin	159	182	207	240	277	311	96%
Thoraxkirurgi	81	80	78	80	86	92	14%
Urologi	247	274	308	349	391	422	71%
Speciallæger	16.809	18.339	21.138	24.108	27.023	29.359	75%
Læger uden speciale	11.370	12.646	13.485	14.317	15.246	16.122	42%
Læger i alt	28.179	30.985	34.623	38.426	42.269	45.481	61%

**Bilag 11: Udvikling i antal læger og specialelæger i scenarie D
– flere forløb end dimensioneringen**

	2021	2025	2030	2035	2040	2045	Vækst
Akutmedicin	83	107	291	466	633	785	842%
Almen medicin	4.817	5.117	6.236	7.421	8.534	9.392	95%
Anæstesiologi	1.280	1.364	1.459	1.580	1.710	1.804	41%
Arbejdsmedicin	93	92	117	150	188	227	145%
Børne- og ungdomspsykiatri	277	350	469	573	669	754	172%
Dermato-venerologi	225	243	285	327	356	379	69%
Gynækologi og obstetrik	668	711	780	857	934	1.003	50%
Intern medicin	91	75	57	49	49	53	-41%
Intern medicin: endokrinologi	281	317	363	410	465	517	84%
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	245	281	335	391	445	491	100%
Intern medicin: geriatri	173	225	304	387	468	540	211%
Intern medicin: hæmatologi	166	190	227	260	294	319	92%
Intern medicin: infektionsmedicin	131	156	187	216	241	262	100%
Intern medicin: kardiologi	535	590	668	741	808	868	62%
Intern medicin: lungesygdomme	236	272	347	430	513	581	146%
Intern medicin: nefrologi	163	182	216	248	283	311	90%
Intern medicin: reumatologi	279	299	365	439	518	591	112%
Karkirurgi	100	103	120	142	163	180	80%
Kirurgi	643	680	725	785	851	894	39%
Klinisk biokemi	89	107	132	156	180	204	130%
Klinisk farmakologi	60	76	98	118	137	155	159%
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	145	167	194	217	239	257	78%
Klinisk genetik	65	81	107	133	157	173	167%
Klinisk immunologi	55	61	70	80	91	100	81%
Klinisk mikrobiologi	117	126	138	153	170	185	58%
Klinisk onkologi	329	405	526	636	733	806	145%
Neurokirurgi	105	102	100	98	99	96	-9%
Neurologi	482	548	661	765	862	953	98%
Oftalmologi	431	472	539	598	649	682	58%
Ortopædisk kirurgi	902	941	981	1.050	1.147	1.220	35%
Oto-rhino-laryngologi	425	461	514	564	609	633	49%
Patologisk anatomi og cytologi	256	295	367	436	500	550	115%
Plastikkirurgi	141	172	204	237	270	294	108%
Psykiatri	944	1.015	1.240	1.510	1.790	2.044	117%
Pædiatri	565	624	694	759	816	869	54%
Radiologi	696	804	953	1.099	1.250	1.383	99%

	2021	2025	2030	2035	2040	2045	Vækst
Retsmedicin	30	39	46	52	56	58	95%
Samfundsmedicin	159	184	213	250	292	332	109%
Thoraxkirurgi	81	81	79	81	87	93	15%
Urologi	246	274	314	368	419	460	87%
Speciallæger	16.808	18.389	21.719	25.230	28.672	31.498	87%
Læger uden speciale	11.372	12.614	12.946	13.258	13.694	14.078	24%
Læger i alt	28.180	31.003	34.665	38.488	42.366	45.576	62%

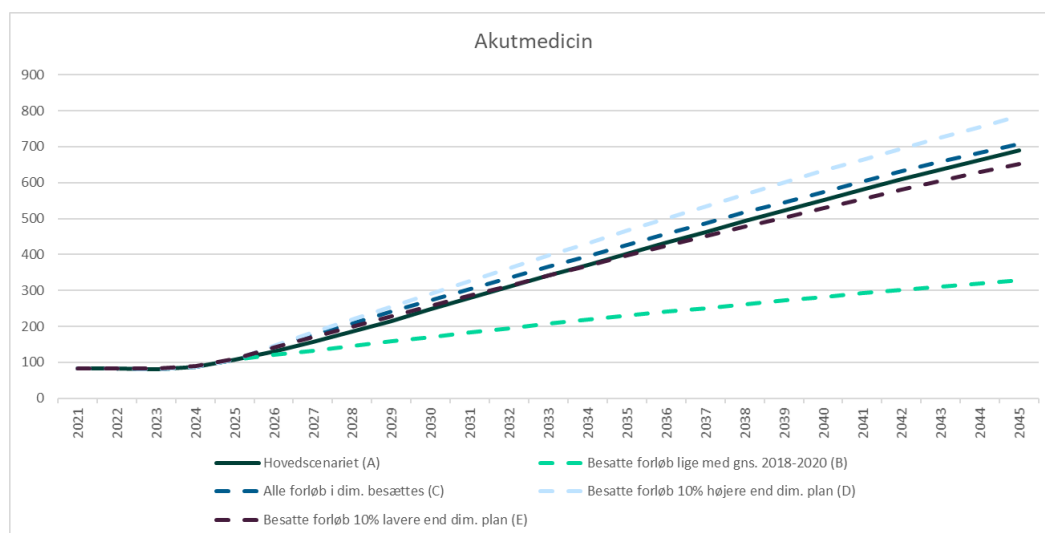
**Bilag 12: Udvikling i antal læger og specialelæger i scenarie E
– færre forløb end dimensioneringen**

	2021	2025	2030	2035	2040	2045	Vækst
Akutmedicin	83	109	257	397	530	652	682%
Almen medicin	4.817	5.105	5.896	6.751	7.532	8.080	68%
Anæstesiologi	1.281	1.352	1.385	1.449	1.524	1.566	22%
Arbejdsmedicin	93	88	105	129	157	187	102%
Børne- og ungdomspsykiatri	277	348	435	509	576	636	130%
Dermato-venerologi	225	240	273	302	323	337	50%
Gynækologi og obstetrik	667	706	747	792	841	878	31%
Intern medicin	91	73	55	48	49	53	-42%
Intern medicin: endokrinologi	281	319	345	370	409	441	57%
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	245	281	318	353	388	419	71%
Intern medicin: geriatri	174	226	284	348	411	464	167%
Intern medicin: hæmatologi	166	189	217	241	264	280	68%
Intern medicin: infektionsmedicin	131	155	176	196	213	226	72%
Intern medicin: kardiologi	535	592	642	680	721	750	40%
Intern medicin: lungesygdomme	236	271	328	391	455	502	113%
Intern medicin: nefrologi	163	181	207	231	255	276	69%
Intern medicin: reumatologi	279	299	348	402	463	515	85%
Karkirurgi	100	104	111	123	133	142	42%
Kirurgi	643	678	693	725	758	776	21%
Klinisk biokemi	89	105	120	135	151	163	84%
Klinisk farmakologi	60	75	93	107	122	135	125%
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	145	166	183	193	209	217	50%
Klinisk genetik	65	80	101	123	141	153	136%
Klinisk immunologi	55	60	69	79	91	99	79%
Klinisk mikrobiologi	117	123	127	131	140	144	23%
Klinisk onkologi	329	407	498	577	644	693	111%
Neurokirurgi	105	100	98	98	98	95	-9%
Neurologi	482	539	622	699	767	829	72%
Oftalmologi	431	466	510	552	587	601	40%
Ortopædisk kirurgi	902	933	934	967	1.028	1.060	18%
Oto-rhino-laryngologi	425	456	490	521	545	551	30%
Patologisk anatomi og cytologi	256	292	343	393	439	471	84%
Plastikkirurgi	141	172	194	218	240	255	80%
Psykiatri	944	1.009	1.167	1.367	1.583	1.778	88%
Pædiatri	565	614	655	691	719	746	32%
Radiologi	696	796	910	1.014	1.124	1.215	75%

	2021	2025	2030	2035	2040	2045	Vækst
Retsmedicin	30	39	46	53	57	58	92%
Samfundsmedicin	159	182	202	230	261	290	83%
Thoraxkirurgi	81	81	79	82	87	93	15%
Urologi	246	276	304	339	377	406	65%
Speciallæger	16.809	18.287	20.567	23.005	25.414	27.233	62%
Læger uden speciale	11.370	12.685	14.044	15.374	16.802	18.149	60%
Læger i alt	28.179	30.972	34.611	38.379	42.216	45.382	61%

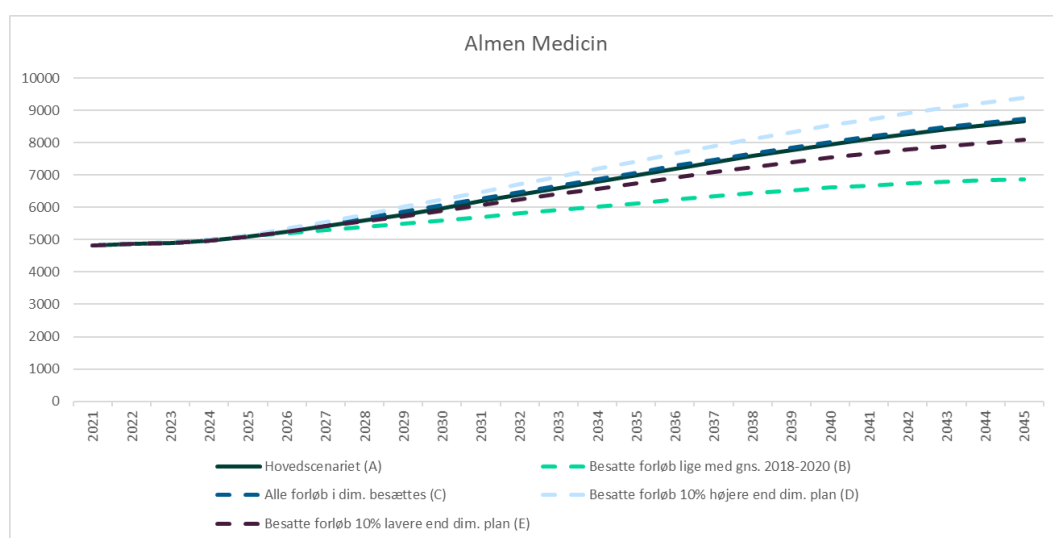
Bilag 13: Sammenligning af scenarier for specialefremskrivningerne**Akutmedicin**

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	83	84	83	83	83
Antal i 2025	107	107	108	107	109
Antal i 2030	247	171	272	291	257
Antal i 2035	402	230	428	466	397
Antal i 2040	552	282	574	633	530
Antal i 2045	689	328	708	785	652
Vækst i antal, 2021-2045	606	245	625	702	569
Vækst i %, 2021-2045	725,5%	292,7%	748,4%	841,7%	682,0%
Gns. vækst pr. år	9,2%	5,9%	9,3%	9,8%	8,9%



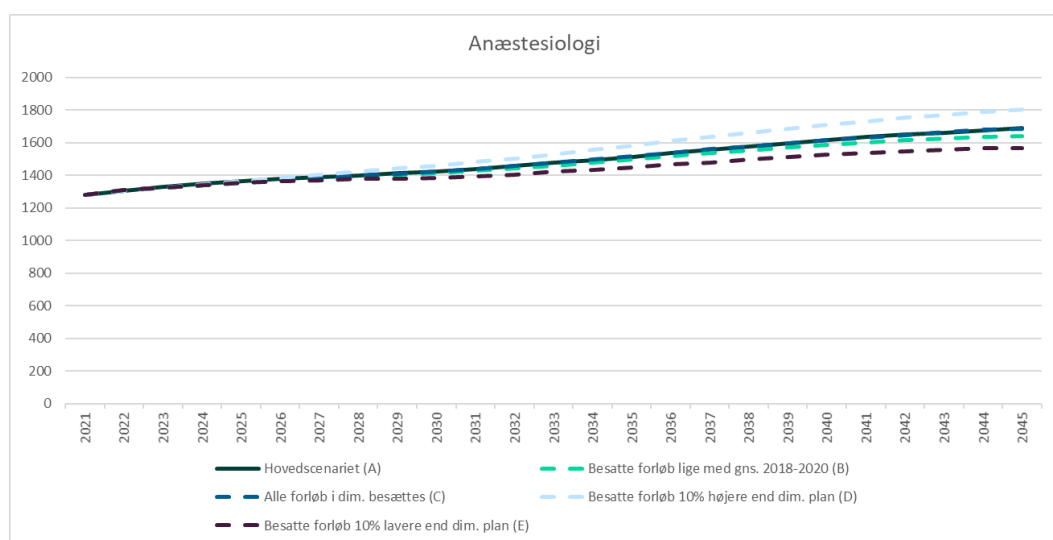
Almen Medicin

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	4.817	4.817	4.817	4.817	4.817
Antal i 2025	5.104	5.114	5.101	5.117	5.105
Antal i 2030	5.979	5.589	6.062	6.236	5.896
Antal i 2035	6.998	6.130	7.079	7.421	6.751
Antal i 2040	7.949	6.607	8.019	8.534	7.532
Antal i 2045	8.669	6.866	8.735	9.392	8.080
Vækst i antal, 2021-2045	3.852	2.049	3.919	4.576	3.263
Vækst i %, 2021-2045	80,0%	42,5%	81,3%	95,0%	67,7%
Gns. vækst pr. år	2,5%	1,5%	2,5%	2,8%	2,2%



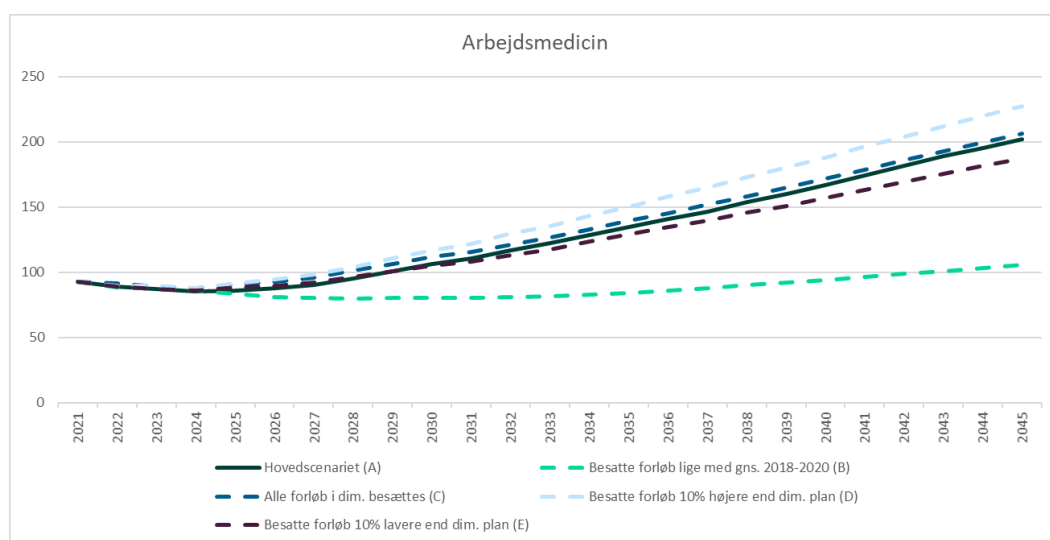
Anæstesiologi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	1.280	1.280	1.280	1.280	1.281
Antal i 2025	1.365	1.355	1.357	1.364	1.352
Antal i 2030	1.423	1.413	1.421	1.459	1.385
Antal i 2035	1.513	1.496	1.515	1.580	1.449
Antal i 2040	1.617	1.586	1.616	1.710	1.524
Antal i 2045	1.688	1.640	1.686	1.804	1.566
Vækst i antal, 2021-2045	408	361	406	523	285
Vækst i %, 2021-2045	31,8%	28,2%	31,7%	40,9%	22,3%
Gns. vækst pr. år	1,2%	1,0%	1,2%	1,4%	0,8%



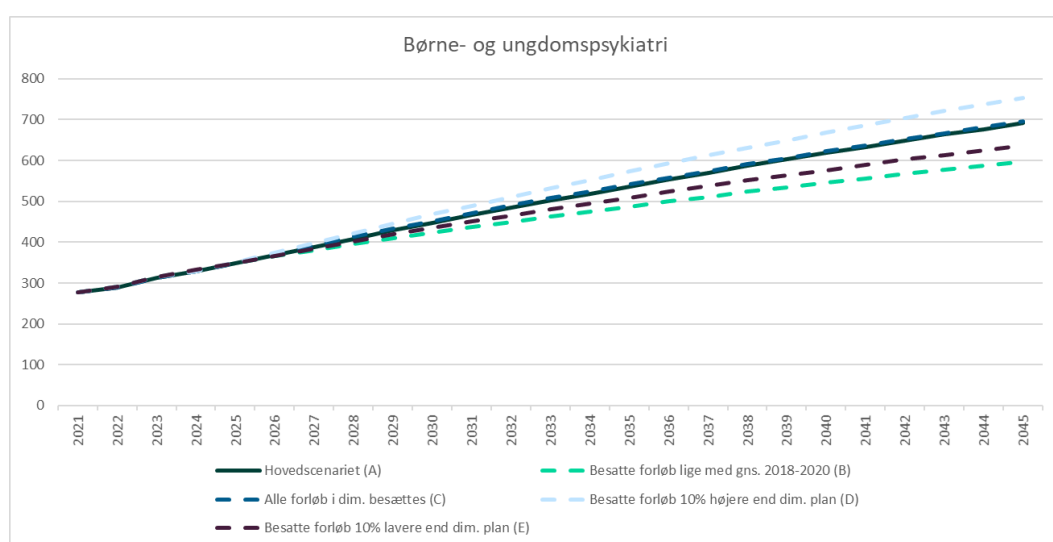
Arbejdsmedicin

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	93	93	93	93	93
Antal i 2025	86	83	91	92	88
Antal i 2030	106	81	112	117	105
Antal i 2035	135	84	140	150	129
Antal i 2040	167	94	172	188	157
Antal i 2045	202	106	207	227	187
Vækst i antal, 2021-2045	109	13	114	134	94
Vækst i %, 2021-2045	117,5%	13,9%	122,7%	144,9%	101,6%
Gns. vækst pr. år	3,3%	0,5%	3,4%	3,8%	3,0%



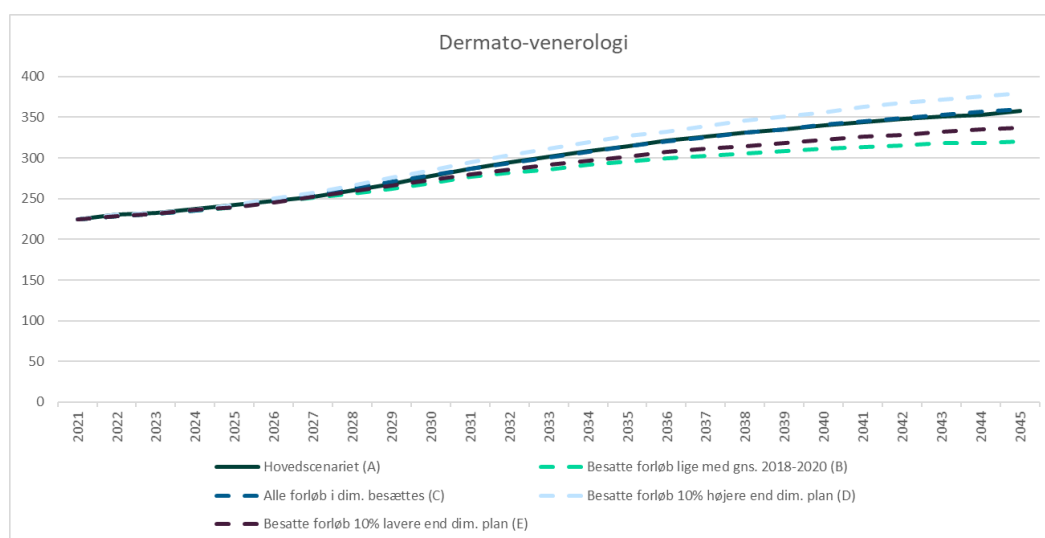
Børne- og ungdomspsykiatri

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	277	277	277	277	277
Antal i 2025	349	349	349	350	348
Antal i 2030	447	423	452	469	435
Antal i 2035	537	487	541	573	509
Antal i 2040	619	546	622	669	576
Antal i 2045	691	597	696	754	636
Vækst i antal, 2021-2045	414	320	419	477	359
Vækst i %, 2021-2045	149,4%	115,3%	151,0%	171,8%	129,6%
Gns. vækst pr. år	3,9%	3,2%	3,9%	4,3%	3,5%



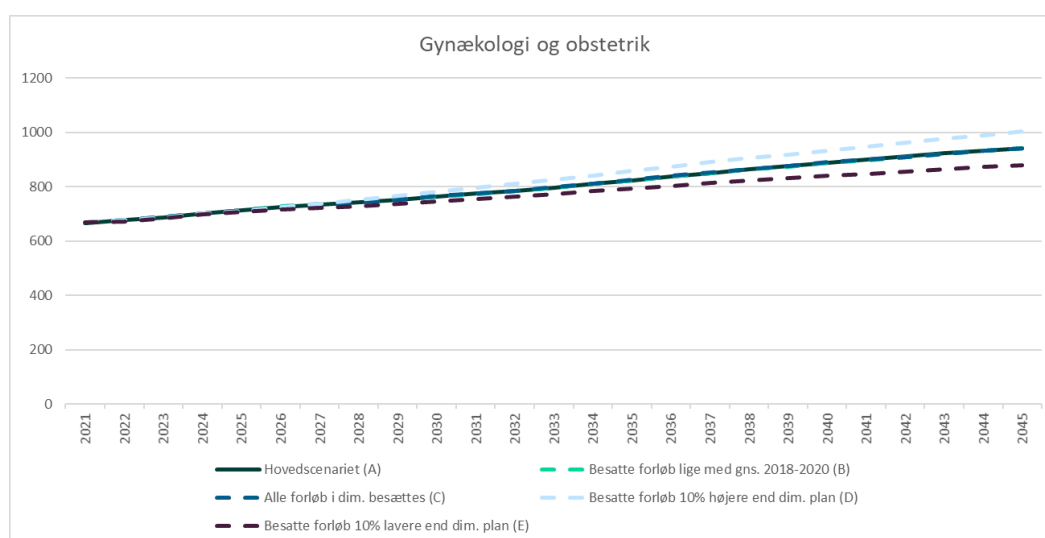
Dermato-venerologi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	225	225	225	225	225
Antal i 2025	242	239	241	243	240
Antal i 2030	278	269	279	285	273
Antal i 2035	315	296	315	327	302
Antal i 2040	340	311	341	356	323
Antal i 2045	357	321	360	379	337
Vækst i antal, 2021-2045	133	96	135	155	112
Vækst i %, 2021-2045	59,2%	42,6%	60,1%	68,9%	50,1%
Gns. vækst pr. år	2,0%	1,5%	2,0%	2,2%	1,7%



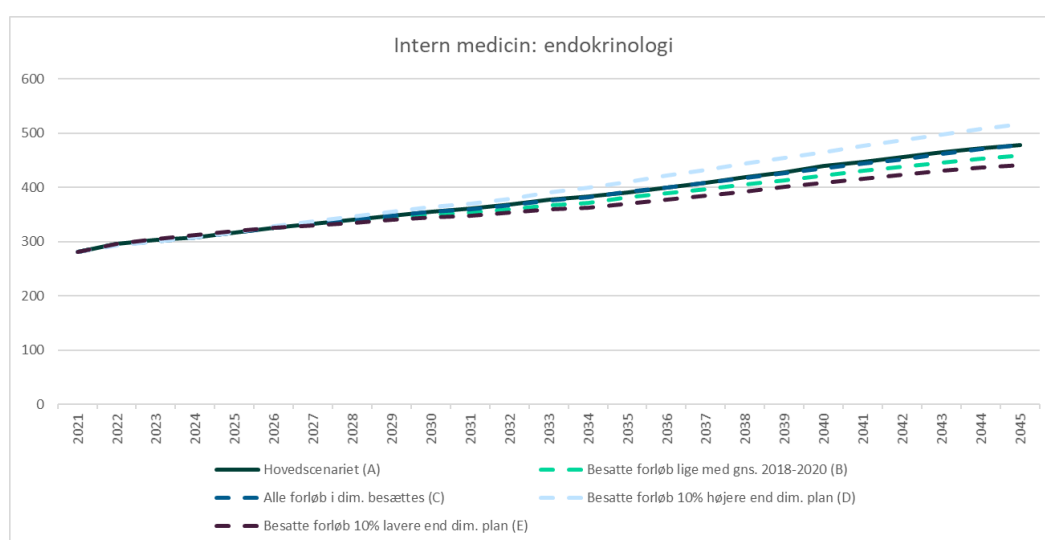
Gynækologi og obstetrik

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	667	667	668	668	667
Antal i 2025	712	714	714	711	706
Antal i 2030	763	764	765	780	747
Antal i 2035	822	822	825	857	792
Antal i 2040	887	887	890	934	841
Antal i 2045	941	940	942	1.003	878
Vækst i antal, 2021-2045	273	273	274	335	210
Vækst i %, 2021-2045	41,0%	40,9%	41,1%	50,2%	31,5%
Gns. vækst pr. år	1,4%	1,4%	1,4%	1,7%	1,1%



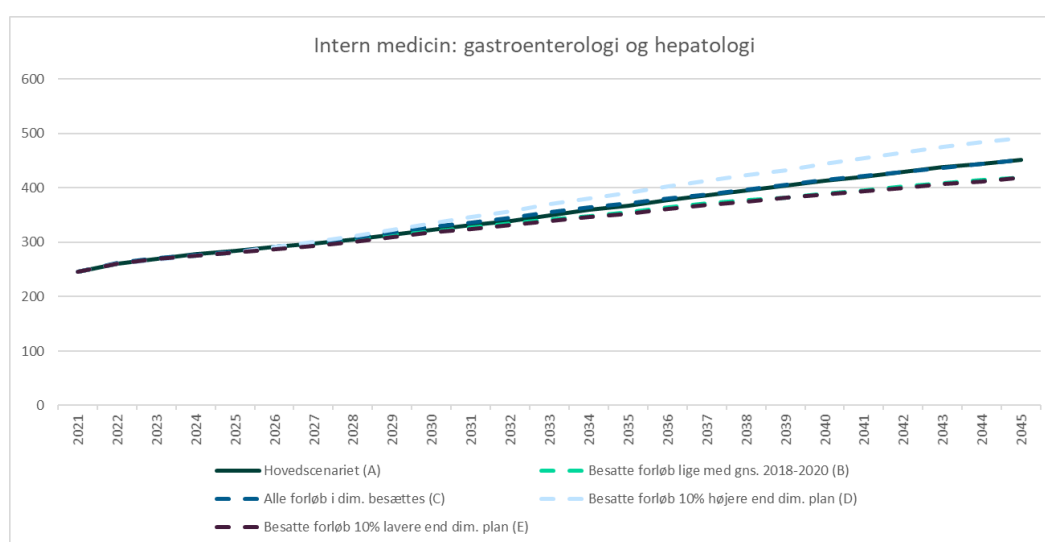
Intern medicin: endokrinologi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	281	281	281	281	281
Antal i 2025	317	318	316	317	319
Antal i 2030	355	349	355	363	345
Antal i 2035	391	381	392	410	370
Antal i 2040	439	422	435	465	409
Antal i 2045	478	459	477	517	441
Vækst i antal, 2021-2045	197	178	196	236	161
Vækst i %, 2021-2045	70,1%	63,5%	70,0%	84,0%	57,2%
Gns. vækst pr. år	2,2%	2,1%	2,2%	2,6%	1,9%



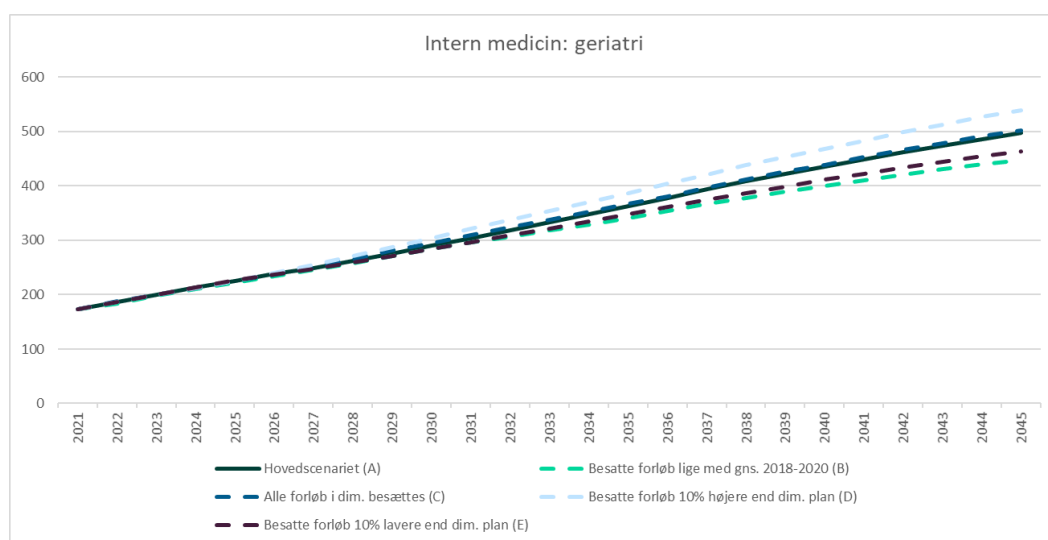
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	245	245	245	245	245
Antal i 2025	284	282	283	281	281
Antal i 2030	324	320	329	335	318
Antal i 2035	368	355	372	391	353
Antal i 2040	414	389	414	445	388
Antal i 2045	452	420	451	491	419
Vækst i antal, 2021-2045	207	174	206	246	173
Vækst i %, 2021-2045	84,3%	71,0%	84,1%	100,4%	70,5%
Gns. vækst pr. år	2,6%	2,3%	2,6%	2,9%	2,2%



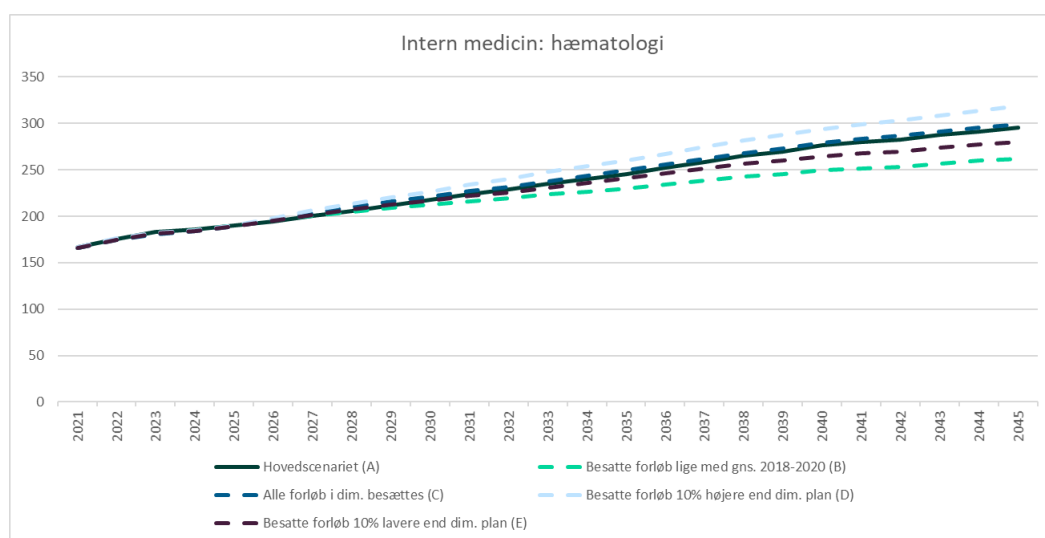
Intern medicin: geriatri

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	173	174	174	173	174
Antal i 2025	226	223	226	225	226
Antal i 2030	290	284	295	304	284
Antal i 2035	362	341	367	387	348
Antal i 2040	436	400	439	468	411
Antal i 2045	497	448	502	540	464
Vækst i antal, 2021-2045	324	274	329	366	290
Vækst i %, 2021-2045	186,8%	158,0%	189,3%	211,1%	166,6%
Gns. vækst pr. år	4,5%	4,0%	4,5%	4,8%	4,2%



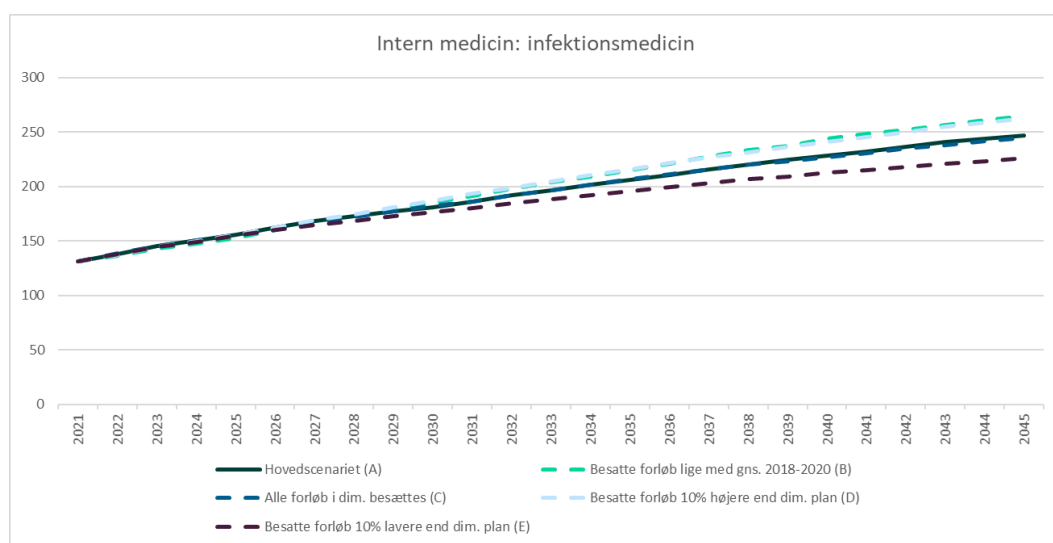
Intern medicin: hæmatologi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	166	166	166	166	166
Antal i 2025	190	190	189	190	189
Antal i 2030	218	212	222	227	217
Antal i 2035	246	230	250	260	241
Antal i 2040	276	250	279	294	264
Antal i 2045	296	262	299	319	280
Vækst i antal, 2021-2045	129	96	133	152	114
Vækst i %, 2021-2045	77,8%	57,6%	79,8%	91,5%	68,3%
Gns. vækst pr. år	2,4%	1,9%	2,5%	2,7%	2,2%



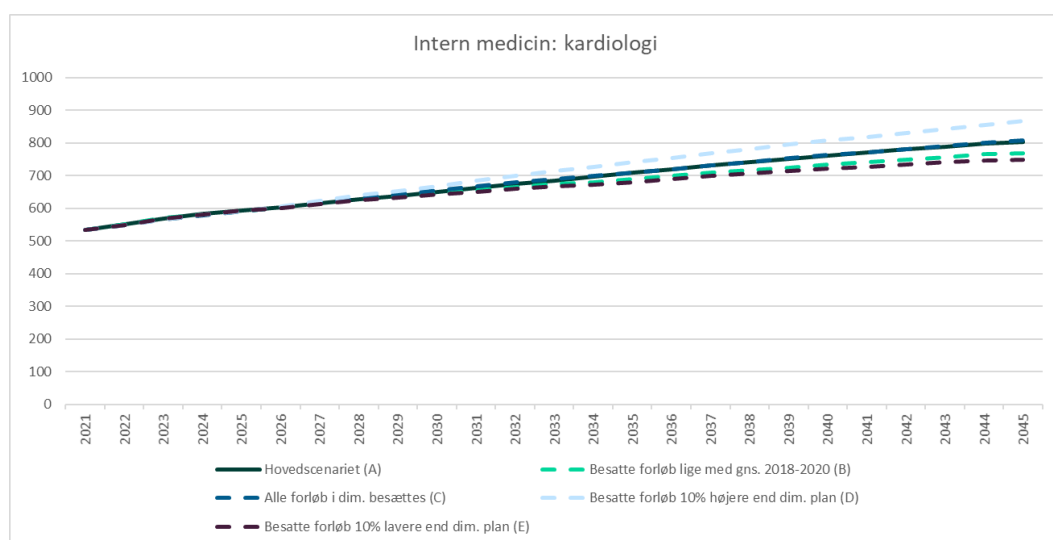
Intern medicin: infektionsmedicin

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	131	131	131	131	131
Antal i 2025	156	153	156	156	155
Antal i 2030	181	186	182	187	176
Antal i 2035	206	215	207	216	196
Antal i 2040	228	244	227	241	213
Antal i 2045	247	265	245	262	226
Vækst i antal, 2021-2045	115	134	113	131	95
Vækst i %, 2021-2045	87,7%	101,7%	86,4%	99,8%	72,1%
Gns. vækst pr. år	2,7%	3,0%	2,6%	2,9%	2,3%



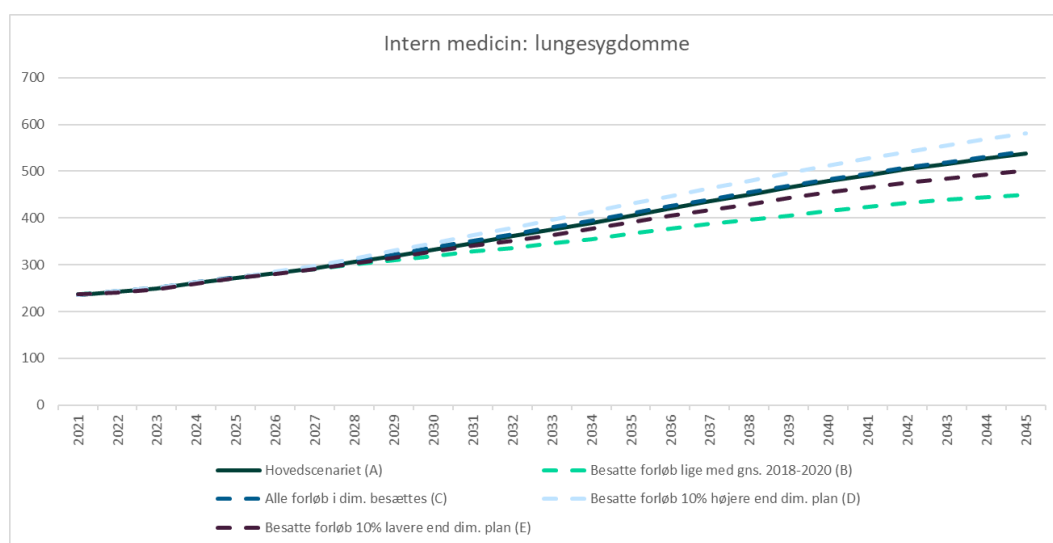
Intern medicin: kardiologi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	535	535	535	535	535
Antal i 2025	593	591	590	590	592
Antal i 2030	651	646	655	668	642
Antal i 2035	708	689	709	741	680
Antal i 2040	762	734	763	808	721
Antal i 2045	803	769	808	868	750
Vækst i antal, 2021-2045	268	234	273	333	215
Vækst i %, 2021-2045	50,2%	43,9%	51,1%	62,3%	40,2%
Gns. vækst pr. år	1,7%	1,5%	1,7%	2,0%	1,4%



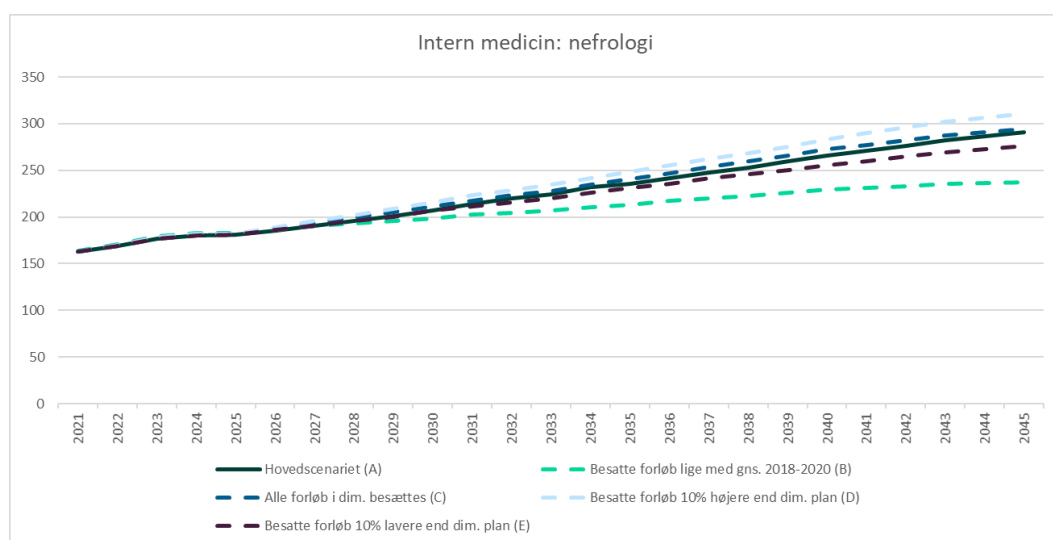
Intern medicin: lungesygdomme

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	236	236	236	236	236
Antal i 2025	272	272	273	272	271
Antal i 2030	332	319	337	347	328
Antal i 2035	406	366	411	430	391
Antal i 2040	480	415	483	513	455
Antal i 2045	538	450	543	581	502
Vækst i antal, 2021-2045	302	214	307	345	266
Vækst i %, 2021-2045	127,8%	90,5%	130,0%	145,9%	112,5%
Gns. vækst pr. år	3,5%	2,7%	3,5%	3,8%	3,2%



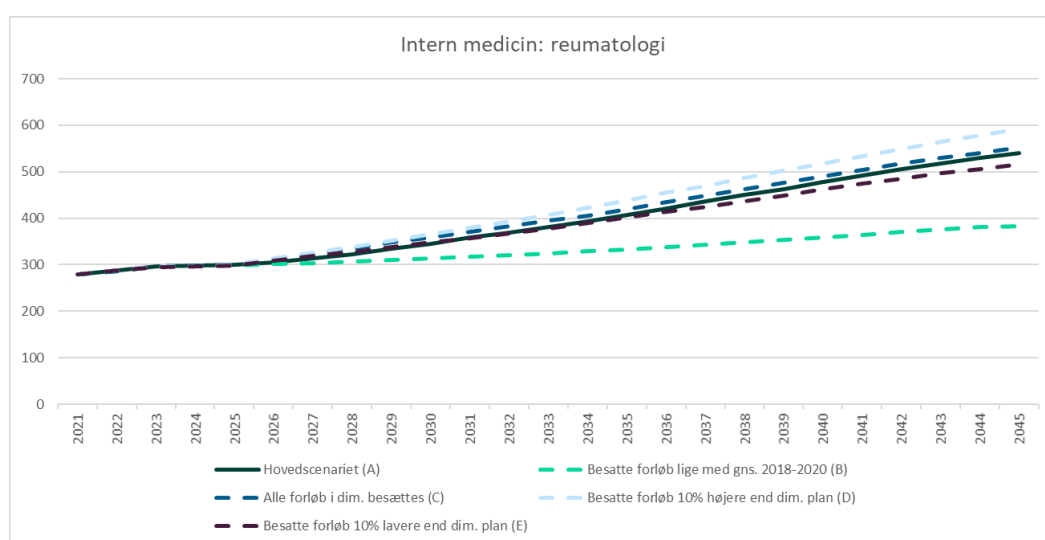
Intern medicin: nefrologi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	163	163	163	163	163
Antal i 2025	181	183	182	182	181
Antal i 2030	207	198	211	216	207
Antal i 2035	236	213	241	248	231
Antal i 2040	266	229	273	283	255
Antal i 2045	291	237	294	311	276
Vækst i antal, 2021-2045	127	74	131	147	113
Vækst i %, 2021-2045	78,1%	45,2%	80,2%	90,2%	69,0%
Gns. vækst pr. år	2,4%	1,6%	2,5%	2,7%	2,2%



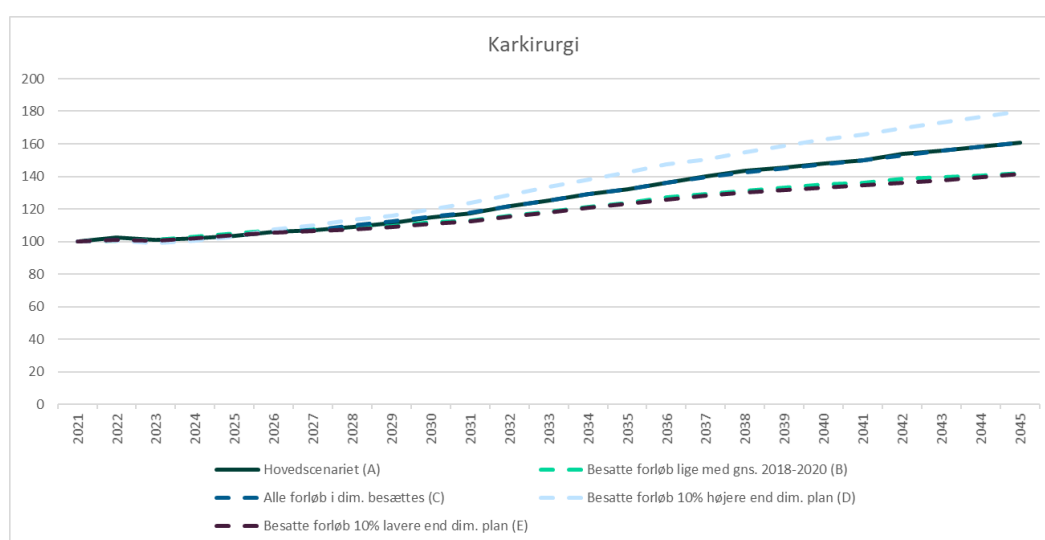
Intern medicin: reumatologi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	279	279	279	279	279
Antal i 2025	301	299	299	299	299
Antal i 2030	345	313	359	365	348
Antal i 2035	407	333	419	439	402
Antal i 2040	478	359	490	518	463
Antal i 2045	540	383	552	591	515
Vækst i antal, 2021-2045	261	104	273	312	236
Vækst i %, 2021-2045	93,6%	37,3%	97,8%	111,9%	84,6%
Gns. vækst pr. år	2,8%	1,3%	2,9%	3,2%	2,6%



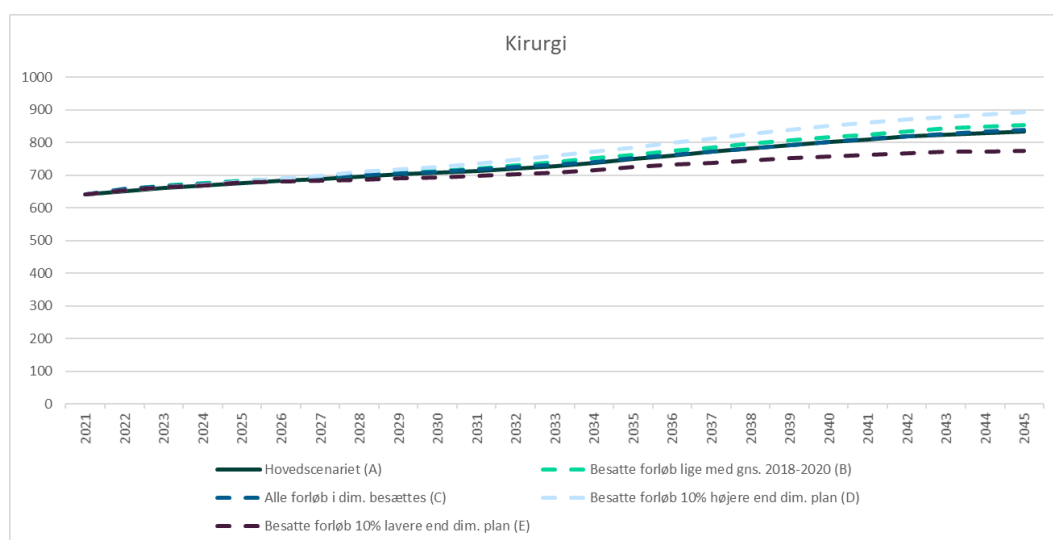
Karkirurgi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	100	100	100	100	100
Antal i 2025	104	105	103	103	104
Antal i 2030	115	112	115	120	111
Antal i 2035	132	123	132	142	123
Antal i 2040	148	135	147	163	133
Antal i 2045	161	142	161	180	142
Vækst i antal, 2021-2045	61	42	61	80	42
Vækst i %, 2021-2045	60,8%	41,7%	60,7%	79,9%	41,5%
Gns. vækst pr. år	2,0%	1,5%	2,0%	2,5%	1,5%



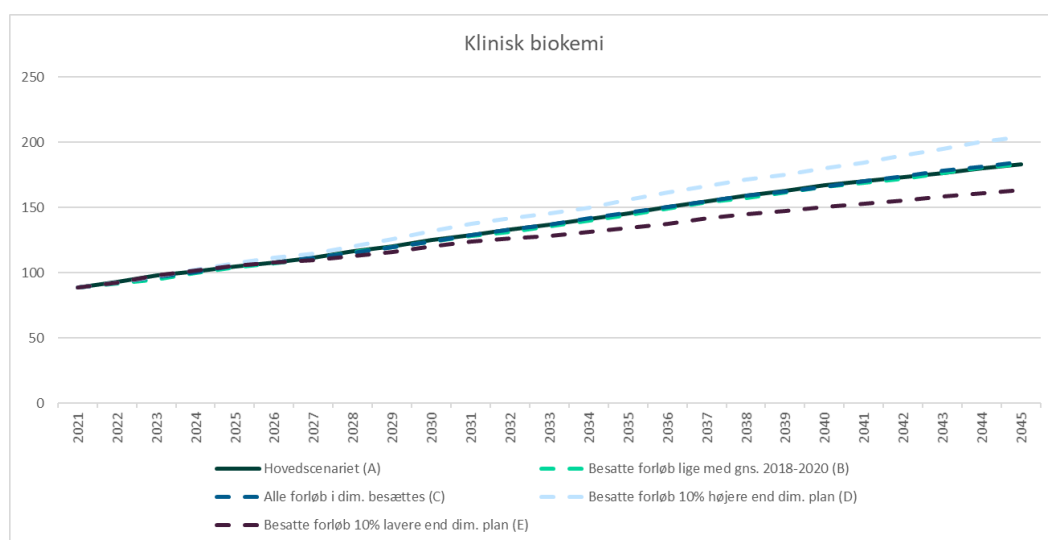
Kirurgi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	643	642	642	643	643
Antal i 2025	676	683	682	680	678
Antal i 2030	708	714	710	725	693
Antal i 2035	749	763	752	785	725
Antal i 2040	802	817	802	851	758
Antal i 2045	833	854	838	894	776
Vækst i antal, 2021-2045	191	211	196	251	133
Vækst i %, 2021-2045	29,7%	32,9%	30,6%	39,1%	20,8%
Gns. vækst pr. år	1,1%	1,2%	1,1%	1,4%	0,8%



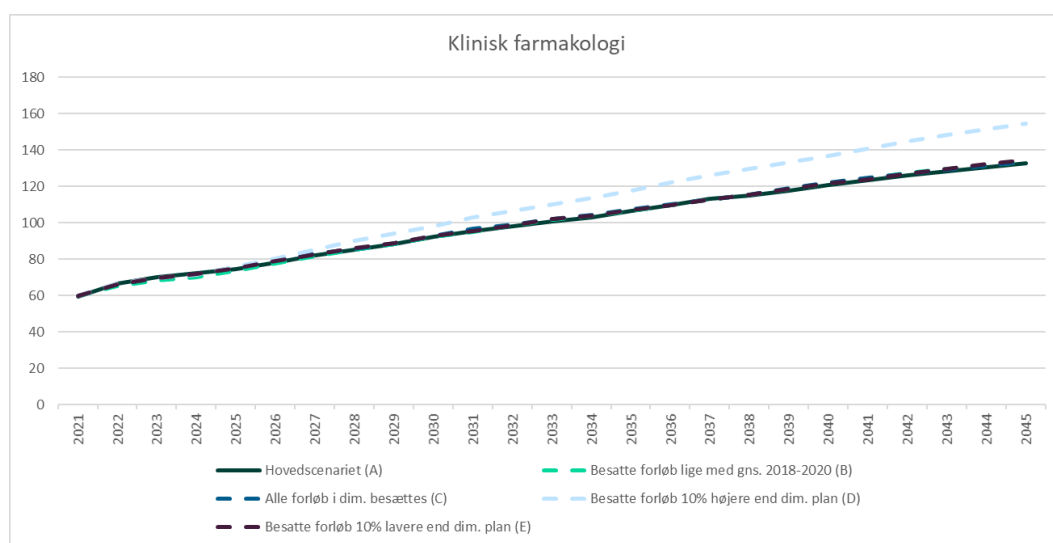
Klinisk biokemi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	89	89	89	89	89
Antal i 2025	105	104	105	107	105
Antal i 2030	125	124	124	132	120
Antal i 2035	146	144	146	156	135
Antal i 2040	167	166	166	180	151
Antal i 2045	183	183	185	204	163
Vækst i antal, 2021-2045	95	95	96	116	75
Vækst i %, 2021-2045	106,5%	106,6%	108,6%	130,4%	84,1%
Gns. vækst pr. år	3,1%	3,1%	3,1%	3,5%	2,6%



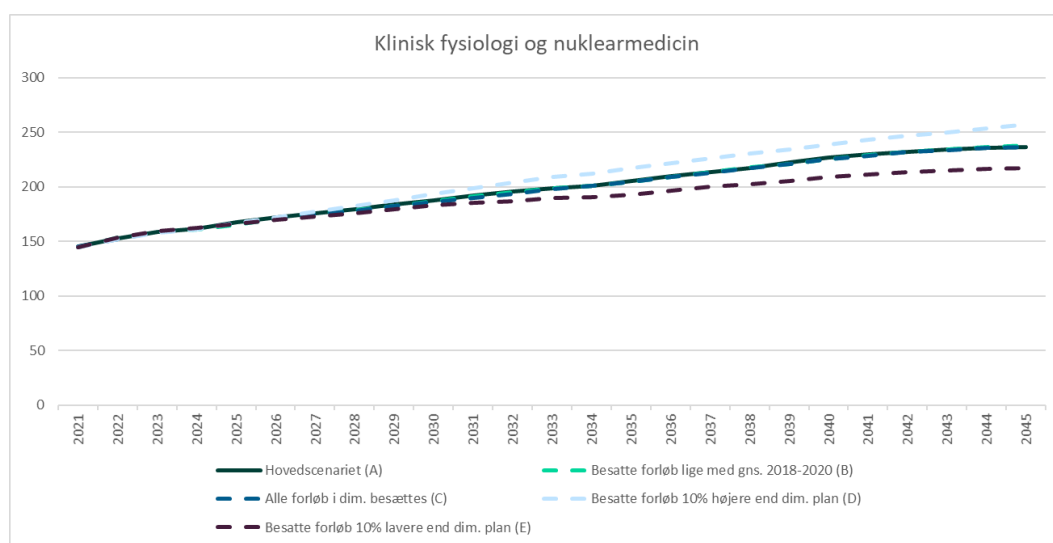
Klinisk farmakologi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	60	60	60	60	60
Antal i 2025	75	74	76	76	75
Antal i 2030	92	92	93	98	93
Antal i 2035	107	107	108	118	107
Antal i 2040	121	122	122	137	122
Antal i 2045	133	134	134	155	135
Vækst i antal, 2021-2045	73	74	74	95	75
Vækst i %, 2021-2045	122,5%	123,7%	123,9%	158,6%	125,4%
Gns. vækst pr. år	3,4%	3,4%	3,4%	4,0%	3,4%



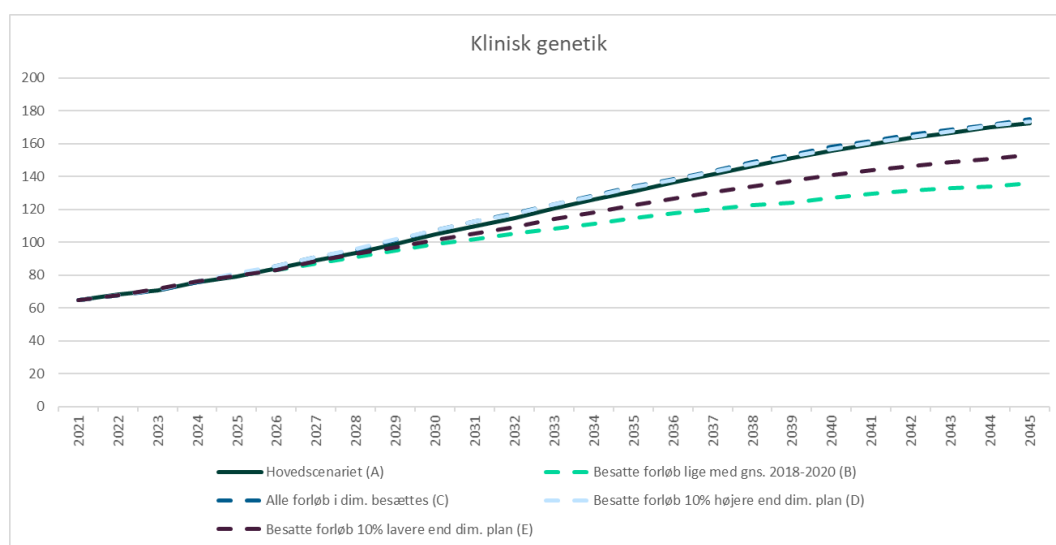
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	145	145	145	145	145
Antal i 2025	167	166	167	167	166
Antal i 2030	188	187	186	194	183
Antal i 2035	205	204	205	217	193
Antal i 2040	226	225	225	239	209
Antal i 2045	237	238	237	257	217
Vækst i antal, 2021-2045	92	93	92	112	72
Vækst i %, 2021-2045	63,3%	64,3%	63,3%	77,7%	50,0%
Gns. vækst pr. år	2,1%	2,1%	2,1%	2,4%	1,7%



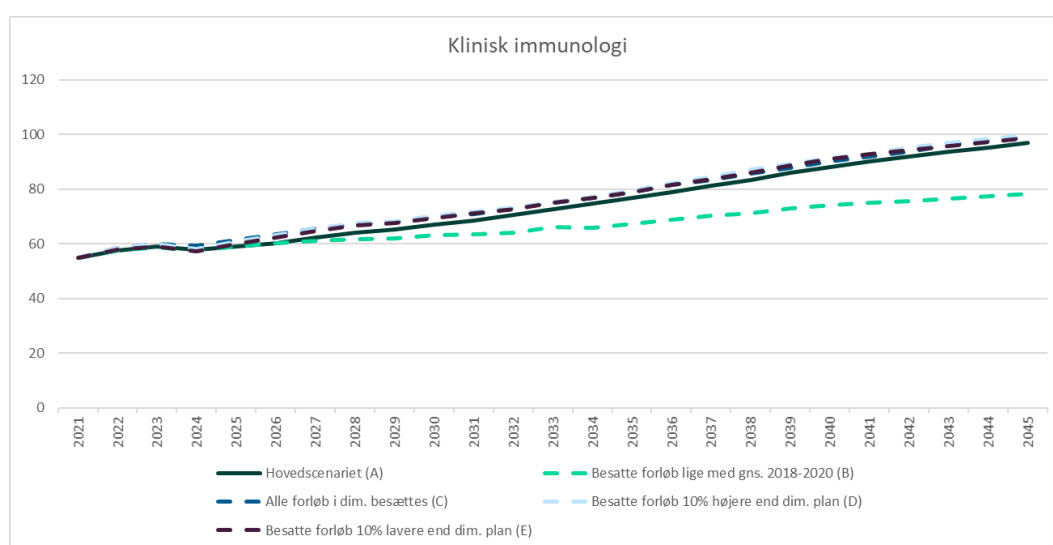
Klinisk genetik

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	65	65	65	65	65
Antal i 2025	79	80	80	81	80
Antal i 2030	105	99	107	107	101
Antal i 2035	131	114	134	133	123
Antal i 2040	155	127	158	157	141
Antal i 2045	173	136	175	173	153
Vækst i antal, 2021-2045	108	71	110	109	88
Vækst i %, 2021-2045	165,9%	109,4%	169,7%	167,4%	136,4%
Gns. vækst pr. år	4,2%	3,1%	4,2%	4,2%	3,6%



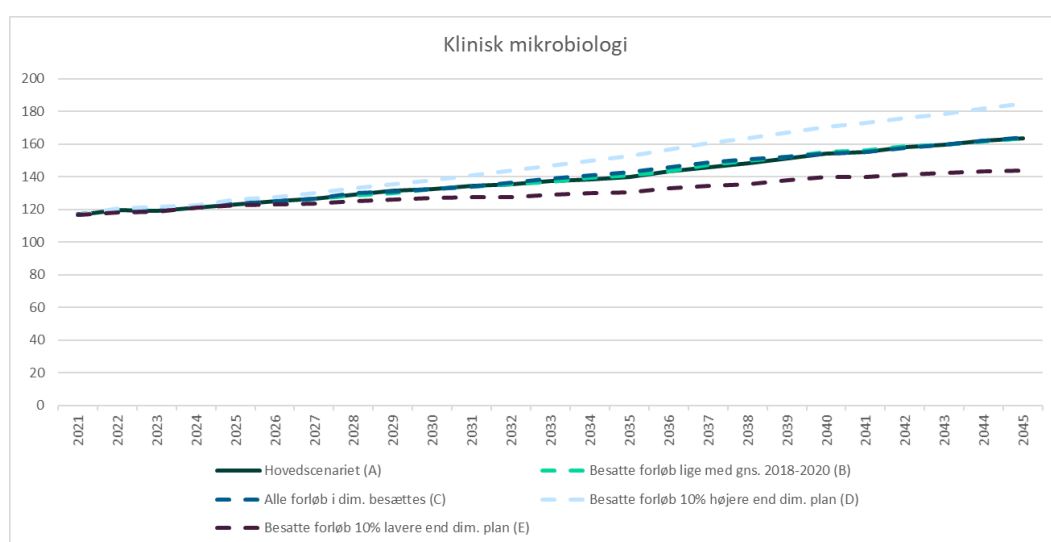
Klinisk immunologi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	55	55	55	55	55
Antal i 2025	59	59	61	61	60
Antal i 2030	67	63	70	70	69
Antal i 2035	77	67	79	80	79
Antal i 2040	88	74	90	91	91
Antal i 2045	97	78	99	100	99
Vækst i antal, 2021-2045	42	23	44	45	44
Vækst i %, 2021-2045	76,5%	42,6%	79,8%	81,4%	79,4%
Gns. vækst pr. år	2,4%	1,5%	2,5%	2,5%	2,5%



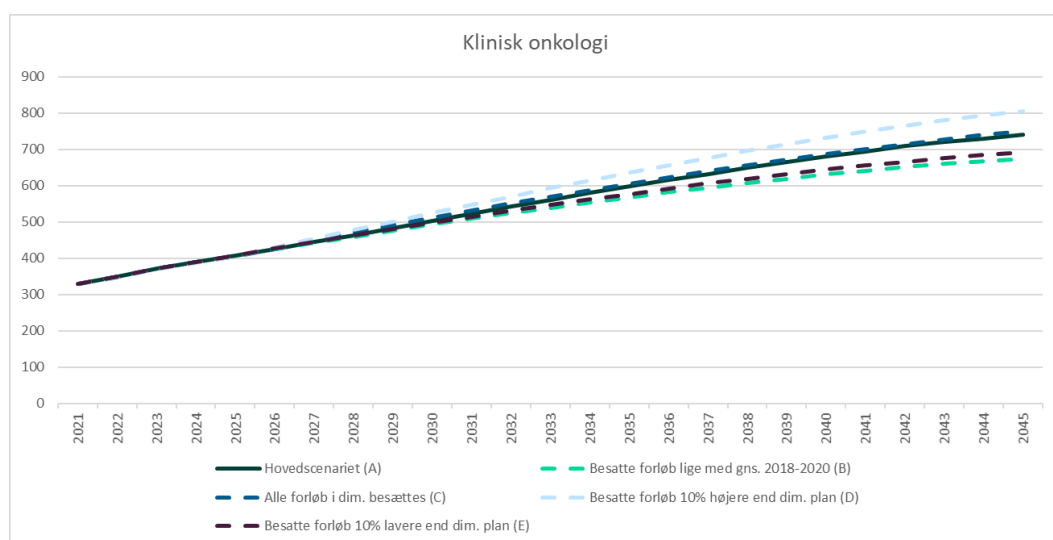
Klinisk mikrobiologi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	117	117	117	117	117
Antal i 2025	123	123	124	126	123
Antal i 2030	133	132	132	138	127
Antal i 2035	140	141	143	153	131
Antal i 2040	154	155	154	170	140
Antal i 2045	164	164	164	185	144
Vækst i antal, 2021-2045	47	47	47	68	27
Vækst i %, 2021-2045	40,1%	40,0%	40,1%	58,3%	23,1%
Gns. vækst pr. år	1,4%	1,4%	1,4%	1,9%	0,9%



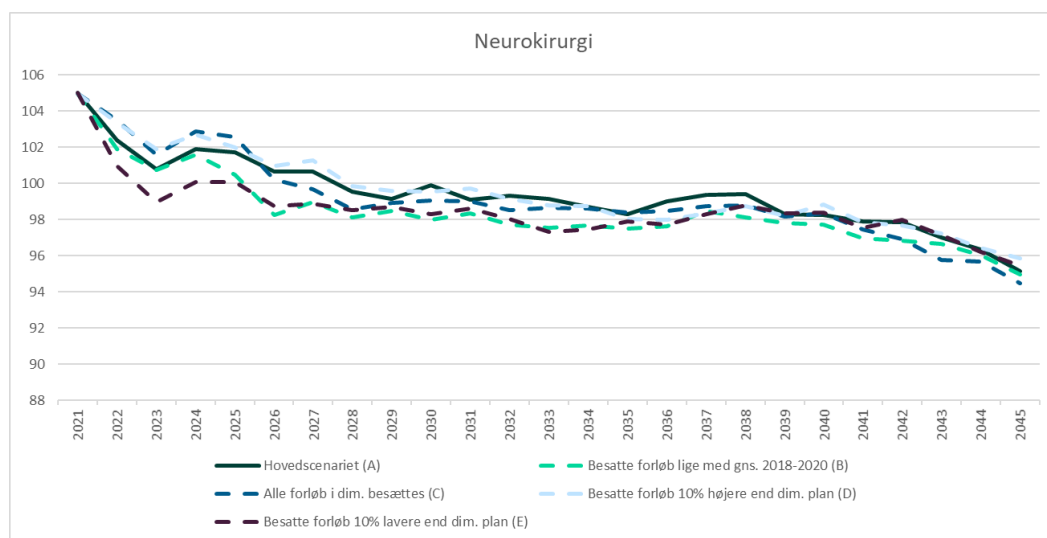
Klinisk onkologi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	329	330	329	329	329
Antal i 2025	407	406	406	405	407
Antal i 2030	503	493	512	526	498
Antal i 2035	598	568	606	636	577
Antal i 2040	680	631	688	733	644
Antal i 2045	741	675	750	806	693
Vækst i antal, 2021-2045	412	345	421	477	364
Vækst i %, 2021-2045	125,2%	104,7%	127,7%	145,0%	110,6%
Gns. vækst pr. år	3,4%	3,0%	3,5%	3,8%	3,2%



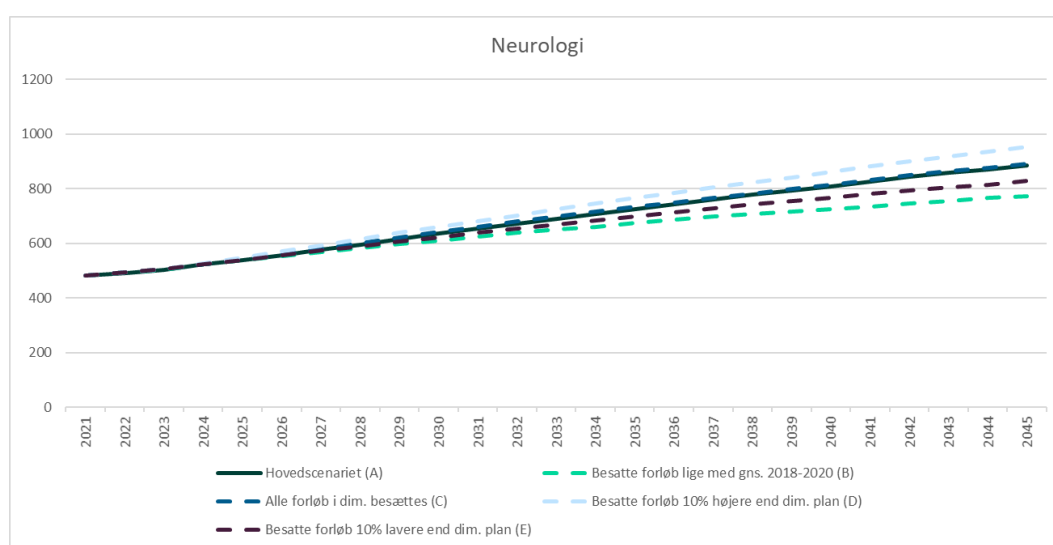
Neurokirurgi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	105	105	105	105	105
Antal i 2025	102	100	103	102	100
Antal i 2030	100	98	99	100	98
Antal i 2035	98	98	98	98	98
Antal i 2040	98	98	98	99	98
Antal i 2045	95	95	94	96	95
Vækst i antal, 2021-2045	-10	-10	-11	-9	-10
Vækst i %, 2021-2045	-9,4%	-9,5%	-10,0%	-8,7%	-9,1%
Gns. vækst pr. år	-0,4%	-0,4%	-0,4%	-0,4%	-0,4%



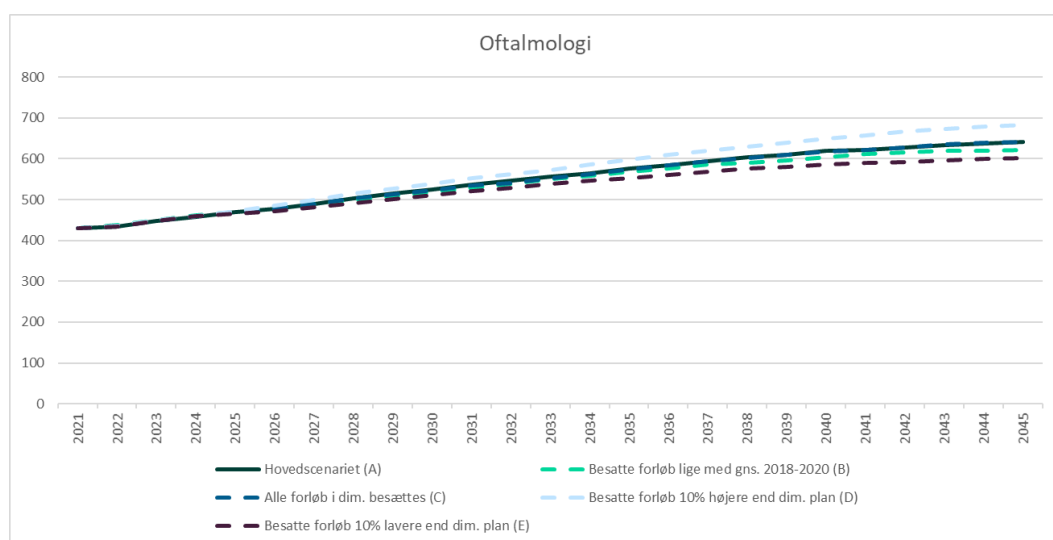
Neurologi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	482	482	482	482	482
Antal i 2025	538	540	541	548	539
Antal i 2030	635	611	641	661	622
Antal i 2035	725	673	733	765	699
Antal i 2040	809	724	815	862	767
Antal i 2045	885	772	892	953	829
Vækst i antal, 2021-2045	403	291	410	471	347
Vækst i %, 2021-2045	83,5%	60,4%	84,9%	97,6%	71,9%
Gns. vækst pr. år	2,6%	2,0%	2,6%	2,9%	2,3%



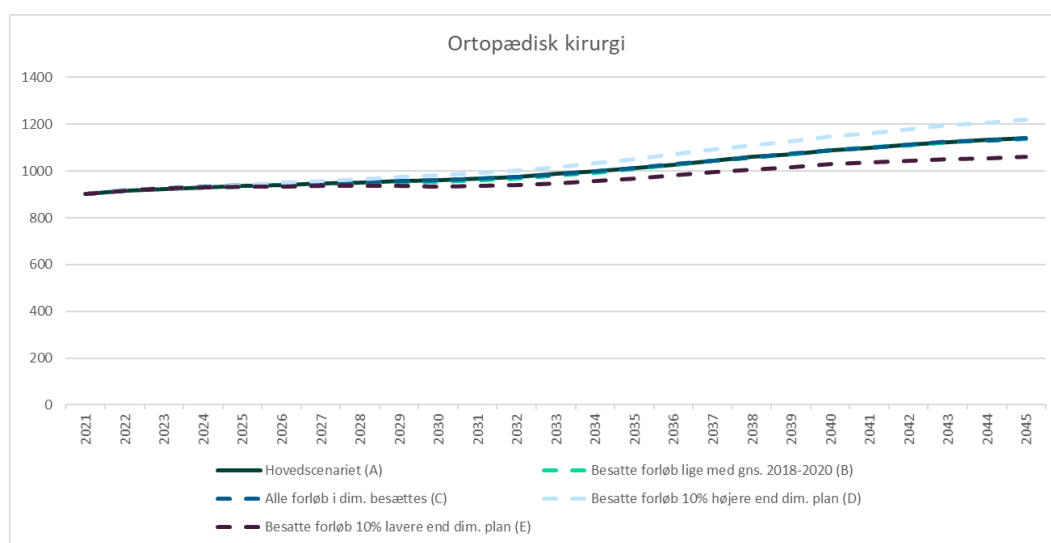
Oftalmologi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	430	430	431	431	431
Antal i 2025	469	470	469	472	466
Antal i 2030	526	520	523	539	510
Antal i 2035	576	568	574	598	552
Antal i 2040	619	605	618	649	587
Antal i 2045	641	621	641	682	601
Vækst i antal, 2021-2045	211	191	210	251	170
Vækst i %, 2021-2045	48,9%	44,4%	48,8%	58,4%	39,6%
Gns. vækst pr. år	1,7%	1,5%	1,7%	1,9%	1,4%



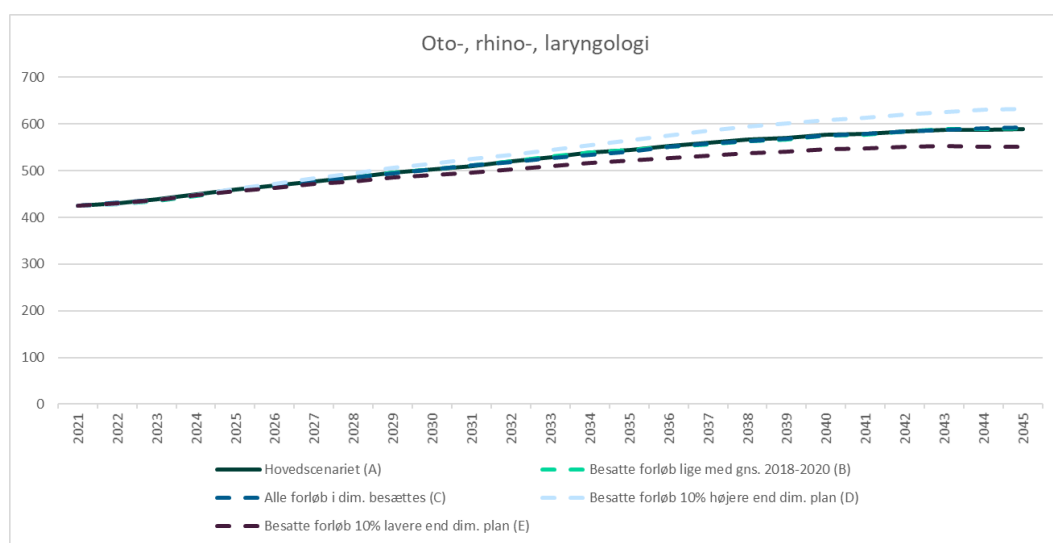
Ortopædisk kirurgi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	902	902	902	902	902
Antal i 2025	936	934	942	941	933
Antal i 2030	960	954	961	981	934
Antal i 2035	1.013	1.010	1.011	1.050	967
Antal i 2040	1.088	1.087	1.088	1.147	1.028
Antal i 2045	1.140	1.138	1.141	1.220	1.060
Vækst i antal, 2021-2045	239	236	239	318	158
Vækst i %, 2021-2045	26,5%	26,2%	26,5%	35,3%	17,6%
Gns. vækst pr. år	1,0%	1,0%	1,0%	1,3%	0,7%



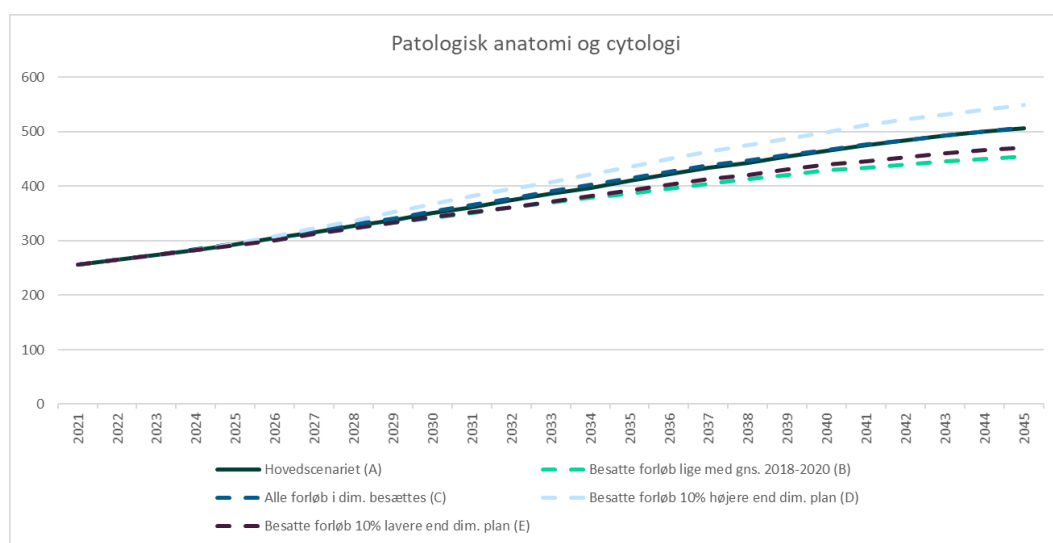
Oto-, rhino-, laryngologi

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4
Antal i 2021	425	425	425	425	425
Antal i 2025	459	457	459	461	456
Antal i 2030	503	502	502	514	490
Antal i 2035	545	544	542	564	521
Antal i 2040	578	575	575	609	545
Antal i 2045	590	591	592	633	551
Vækst i antal, 2021-2045	165	167	168	208	126
Vækst i %, 2021-2045	38,9%	39,3%	39,5%	48,8%	29,8%
Gns. vækst pr. år	1,4%	1,4%	1,4%	1,7%	1,1%



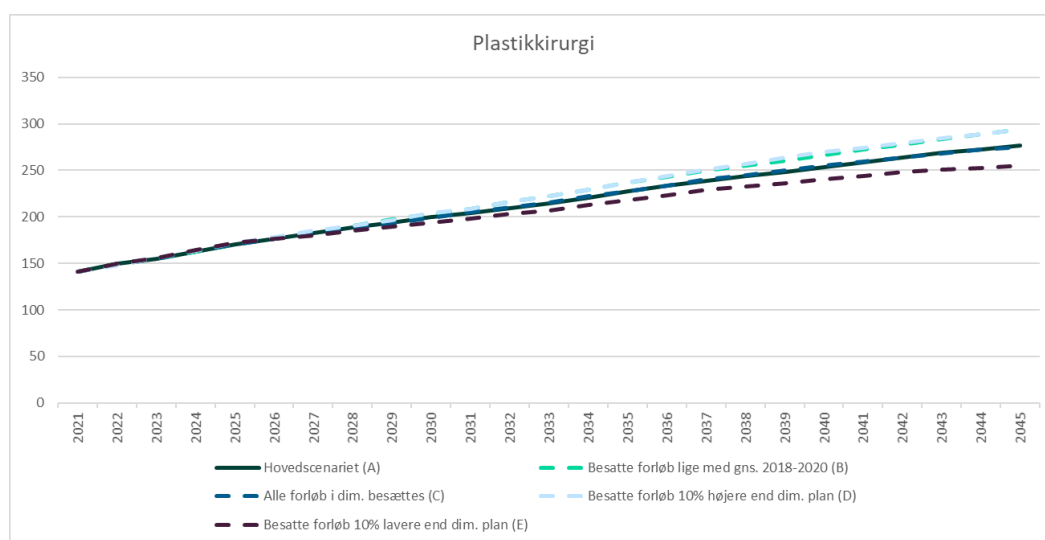
Patologisk anatomi og cytologi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	256	256	256	256	256
Antal i 2025	294	295	294	295	292
Antal i 2030	350	342	353	367	343
Antal i 2035	410	387	415	436	393
Antal i 2040	465	429	467	500	439
Antal i 2045	507	454	508	550	471
Vækst i antal, 2021-2045	251	198	253	294	215
Vækst i %, 2021-2045	98,2%	77,5%	98,8%	114,9%	84,2%
Gns. vækst pr. år	2,9%	2,4%	2,9%	3,2%	2,6%



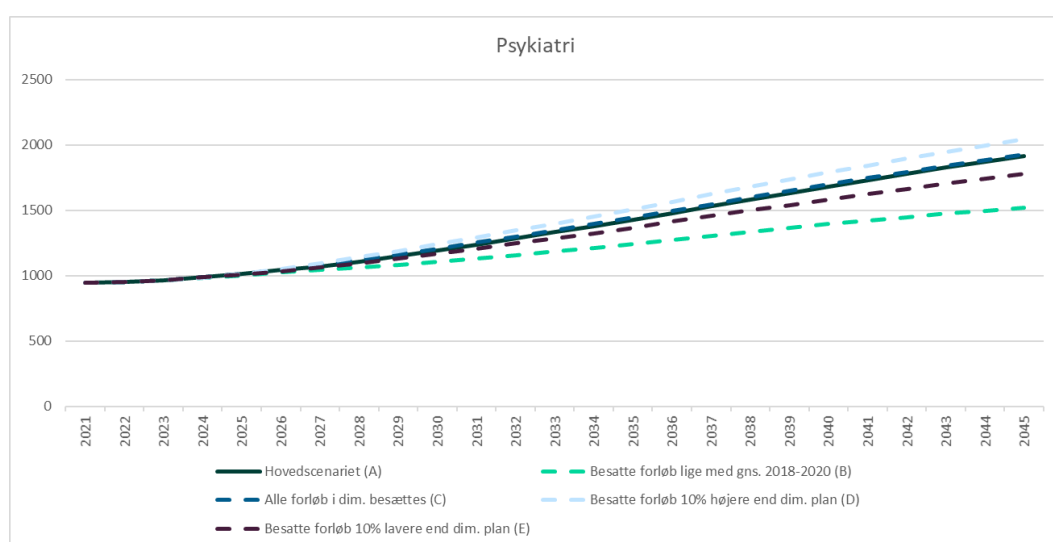
Plastikkirurgi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	141	141	141	141	141
Antal i 2025	171	170	171	172	172
Antal i 2030	200	204	199	204	194
Antal i 2035	227	237	228	237	218
Antal i 2040	253	267	255	270	240
Antal i 2045	276	294	275	294	255
Vækst i antal, 2021-2045	135	153	134	153	114
Vækst i %, 2021-2045	95,5%	108,1%	94,9%	108,3%	80,4%
Gns. vækst pr. år	2,8%	3,1%	2,8%	3,1%	2,5%



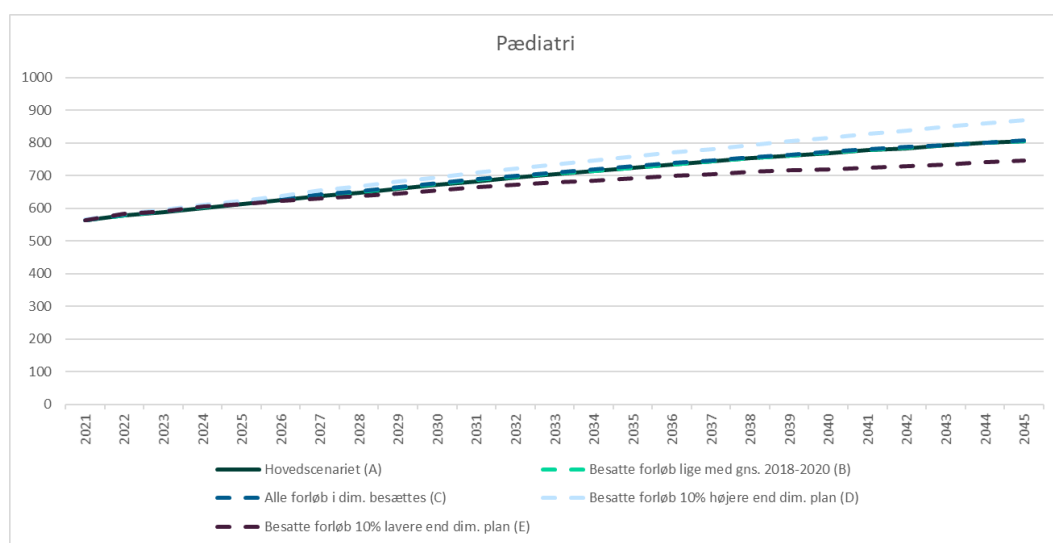
Psykiatri

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	945	944	945	944	944
Antal i 2025	1.016	1.004	1.014	1.015	1.009
Antal i 2030	1.191	1.107	1.204	1.240	1.167
Antal i 2035	1.430	1.244	1.444	1.510	1.367
Antal i 2040	1.683	1.395	1.699	1.790	1.583
Antal i 2045	1.914	1.522	1.927	2.044	1.778
Vækst i antal, 2021-2045	970	577	982	1.100	834
Vækst i %, 2021-2045	102,7%	61,1%	104,0%	116,6%	88,4%
Gns. vækst pr. år	3,0%	2,0%	3,0%	3,3%	2,7%



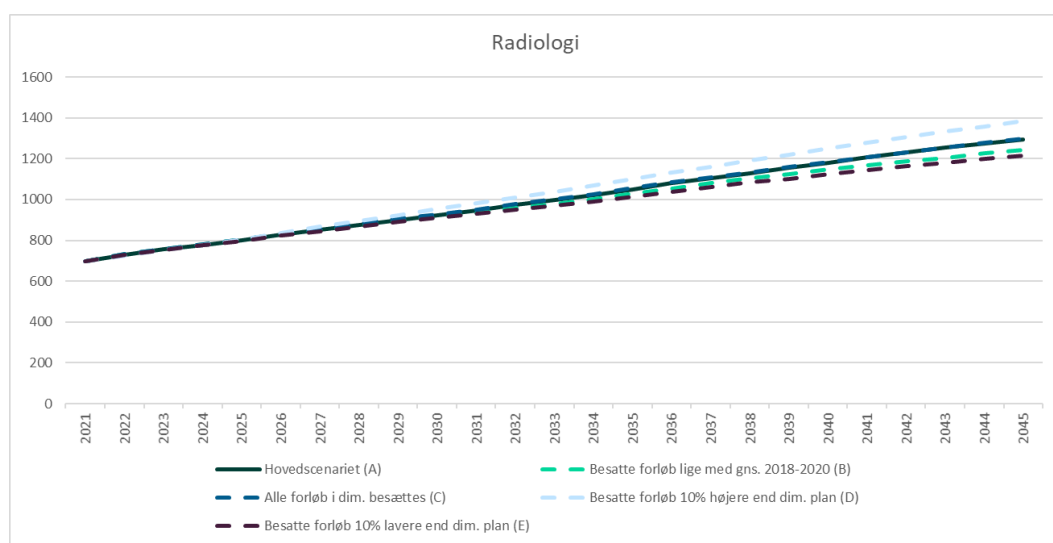
Pædiatri

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	564	564	564	565	565
Antal i 2025	614	615	618	624	614
Antal i 2030	672	674	677	694	655
Antal i 2035	723	723	728	759	691
Antal i 2040	769	770	773	816	719
Antal i 2045	806	807	807	869	746
Vækst i antal, 2021-2045	241	242	243	304	182
Vækst i %, 2021-2045	42,8%	42,9%	43,1%	53,8%	32,2%
Gns. vækst pr. år	1,5%	1,5%	1,5%	1,8%	1,2%



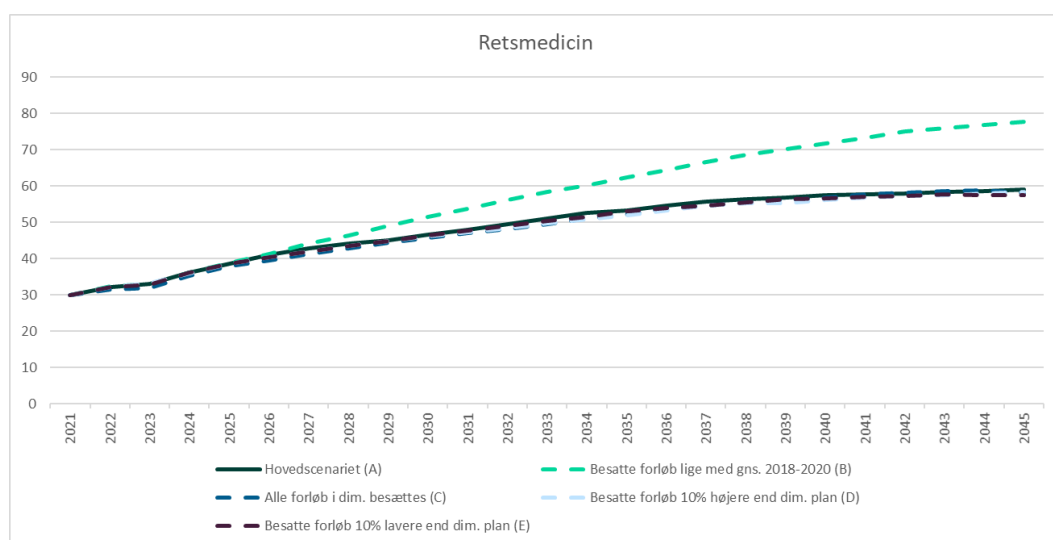
Radiologi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	696	696	696	696	696
Antal i 2025	801	806	802	804	796
Antal i 2030	924	916	928	953	910
Antal i 2035	1.050	1.028	1.055	1.099	1.014
Antal i 2040	1.180	1.146	1.185	1.250	1.124
Antal i 2045	1.293	1.242	1.297	1.383	1.215
Vækst i antal, 2021-2045	597	546	601	686	519
Vækst i %, 2021-2045	85,7%	78,5%	86,3%	98,6%	74,6%
Gns. vækst pr. år	2,6%	2,4%	2,6%	2,9%	2,3%



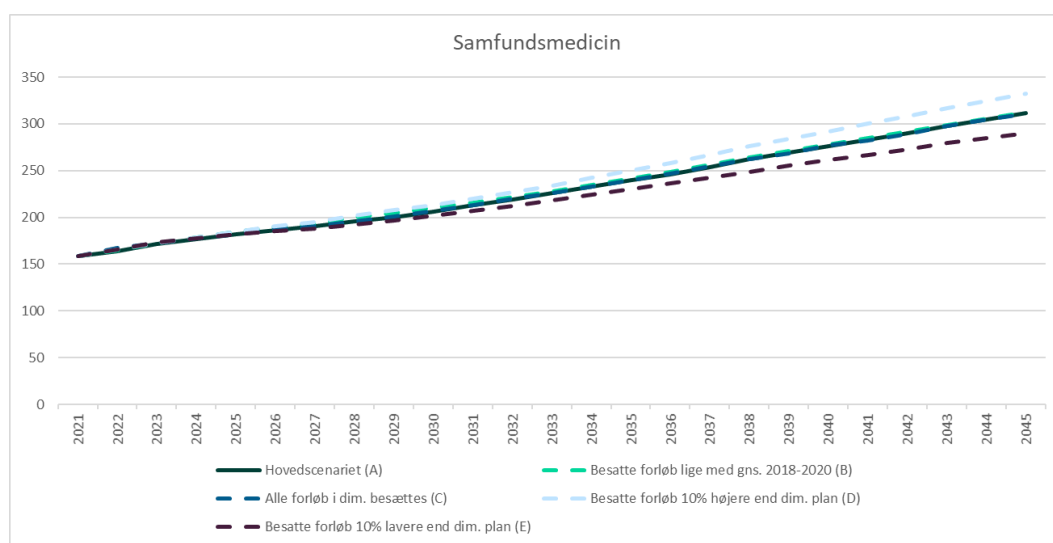
Retsmedicin

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	30	30	30	30	30
Antal i 2025	38	39	38	39	39
Antal i 2030	46	51	46	46	46
Antal i 2035	53	62	52	52	53
Antal i 2040	57	72	57	56	57
Antal i 2045	59	78	58	58	58
Vækst i antal, 2021-2045	29	48	28	28	28
Vækst i %, 2021-2045	97,4%	159,1%	93,9%	94,9%	92,3%
Gns. vækst pr. år	2,9%	4,0%	2,8%	2,8%	2,8%



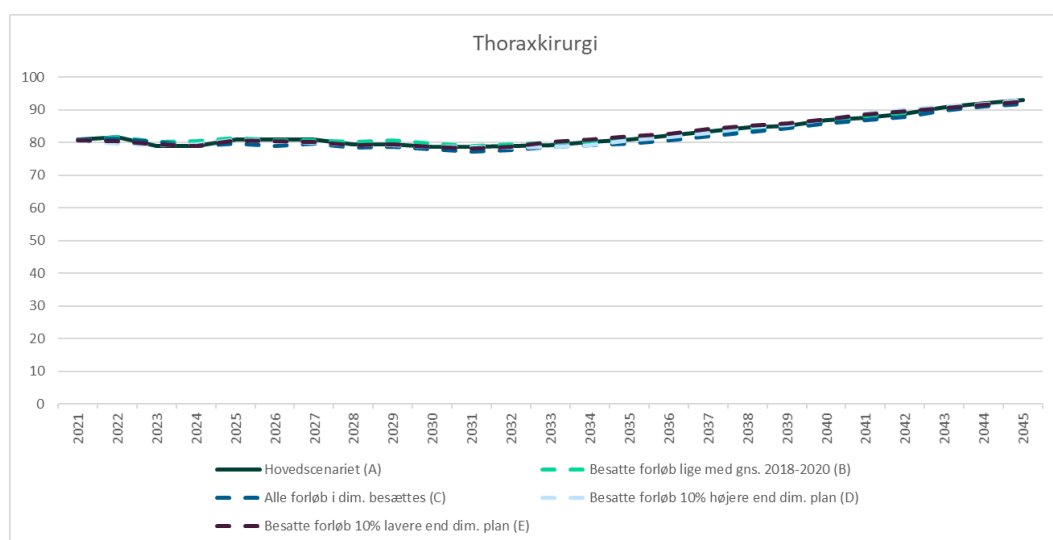
Samfundsmedicin

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	159	159	159	159	159
Antal i 2025	182	185	182	184	182
Antal i 2030	206	210	207	213	202
Antal i 2035	240	242	240	250	230
Antal i 2040	276	278	277	292	261
Antal i 2045	312	312	311	332	290
Vækst i antal, 2021-2045	153	153	152	173	132
Vækst i %, 2021-2045	96,1%	96,6%	95,5%	109,1%	82,8%
Gns. vækst pr. år	2,8%	2,9%	2,8%	3,1%	2,5%



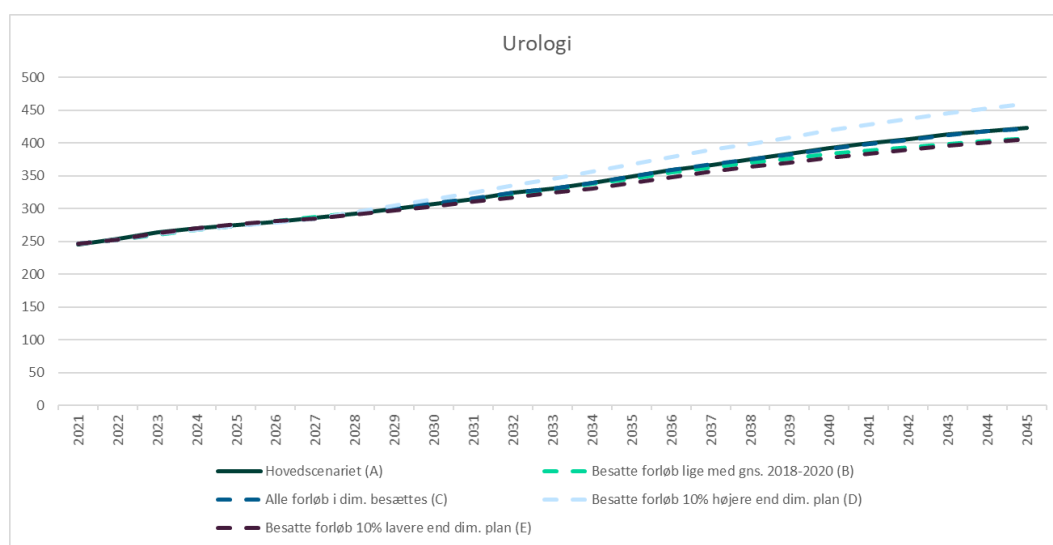
Thoraxkirurgi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	81	81	81	81	81
Antal i 2025	81	82	80	81	81
Antal i 2030	79	80	78	79	79
Antal i 2035	81	81	80	81	82
Antal i 2040	87	86	86	87	87
Antal i 2045	93	93	92	93	93
Vækst i antal, 2021-2045	12	12	11	12	12
Vækst i %, 2021-2045	15,2%	14,7%	13,6%	15,3%	14,7%
Gns. vækst pr. år	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%



Urologi

	Hovedscenariet (A)	Scenarie B	Scenarie C	Scenarie D	Scenarie E
Antal i 2021	246	247	247	246	246
Antal i 2025	275	274	274	274	276
Antal i 2030	307	306	308	314	304
Antal i 2035	349	346	349	368	339
Antal i 2040	392	384	391	419	377
Antal i 2045	424	407	422	460	406
Vækst i antal, 2021-2045	178	160	176	214	160
Vækst i %, 2021-2045	72,2%	65,1%	71,2%	86,9%	64,8%
Gns. vækst pr. år	2,3%	2,1%	2,3%	2,6%	2,1%



Bilag 14: Sammenligning af vækst/fald mellem Lægeprognose 2018-2040 og Lægeprognose 2021-2045 i hovedscenariet (ekskl. orlov)

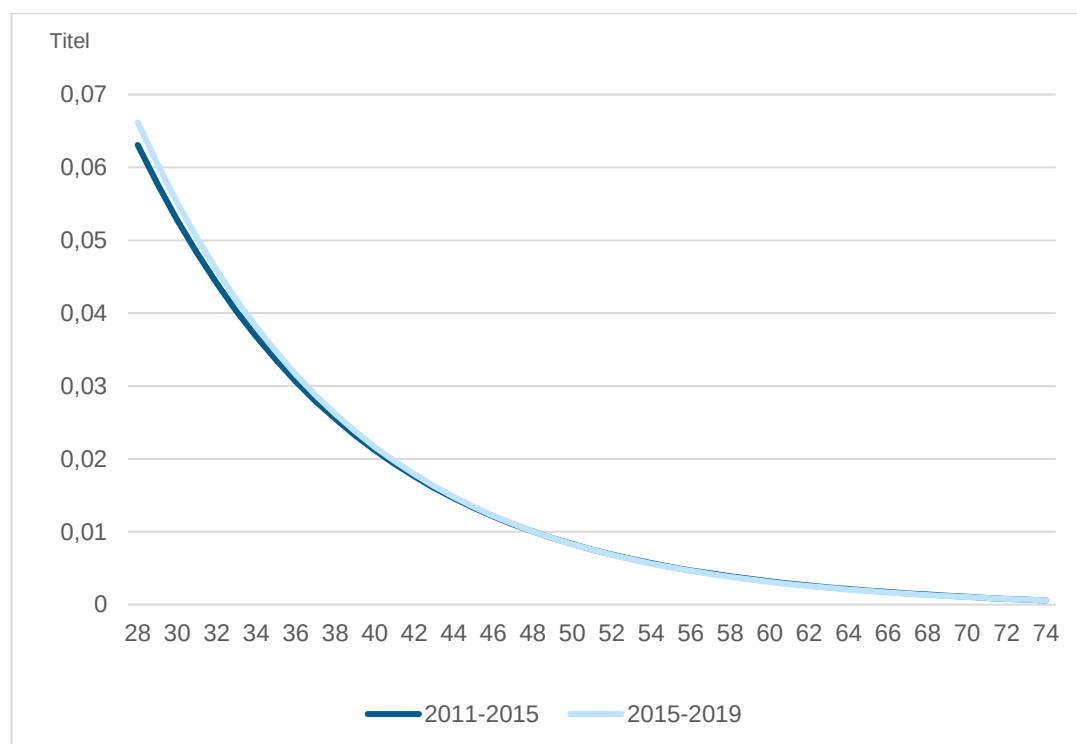
Speciale	Vækst/fald Lægeprognose 2018- 2040	Vækst/fald Lægeprognose 2021- 2045
Almen medicin	51%	79%
Anæstesiologi	24%	32%
Arbejdsmedicin	109%	116%
Børne- og ungdomspsykiatri	122%	150%
Dermato-venerologi	56%	60%
Gynækologi og obstetrik	27%	43%
Intern medicin	-90%	-45%
Intern medicin: endokrinologi	57%	69%
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	62%	84%
Intern medicin: geriatri	174%	186%
Intern medicin: hæmatologi	74%	77%
Intern medicin: infektionsmedicin	78%	89%
Intern medicin: kardiologi	40%	48%
Intern medicin: lungesygdomme	95%	128%
Intern medicin: nefrologi	66%	79%
Intern medicin: reumatologi	78%	91%
Karkirurgi	57%	65%
Kirurgi	14%	29%
Klinisk biokemi	86%	104%
Klinisk farmakologi	145%	123%
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	69%	61%
Klinisk genetik	164%	170%
Klinisk immunologi	70%	76%
Klinisk mikrobiologi	39%	41%
Klinisk onkologi	134%	127%
Neurokirurgi	-4%	-10%
Neurologi	60%	84%
Oftalmologi	43%	48%
Ortopædisk kirurgi	22%	25%
Oto-rhino-laryngologi	39%	38%
Patologisk anatomi og cytologi	69%	99%
Plastikkirurgi	73%	93%
Psykiatri	38%	100%
Pædiatri	45%	43%
Radiologi	50%	85%

Speciale	Vækst/fald Lægeprognose 2018- 2040	Vækst/fald Lægeprognose 2021- 2045
Retsmedicin	163%	102%
Samfundsmedicin	67%	97%
Thoraxkirurgi	-15%	13%
Urologi	45%	70%

Note: Akutmedicin indgik ikke i prognosens fremskrivninger i Lægeprognose 2018-2040, idet specialet blev oprettet i 2018 og indgik derfor ikke i Bevægelsesregistret 2015.

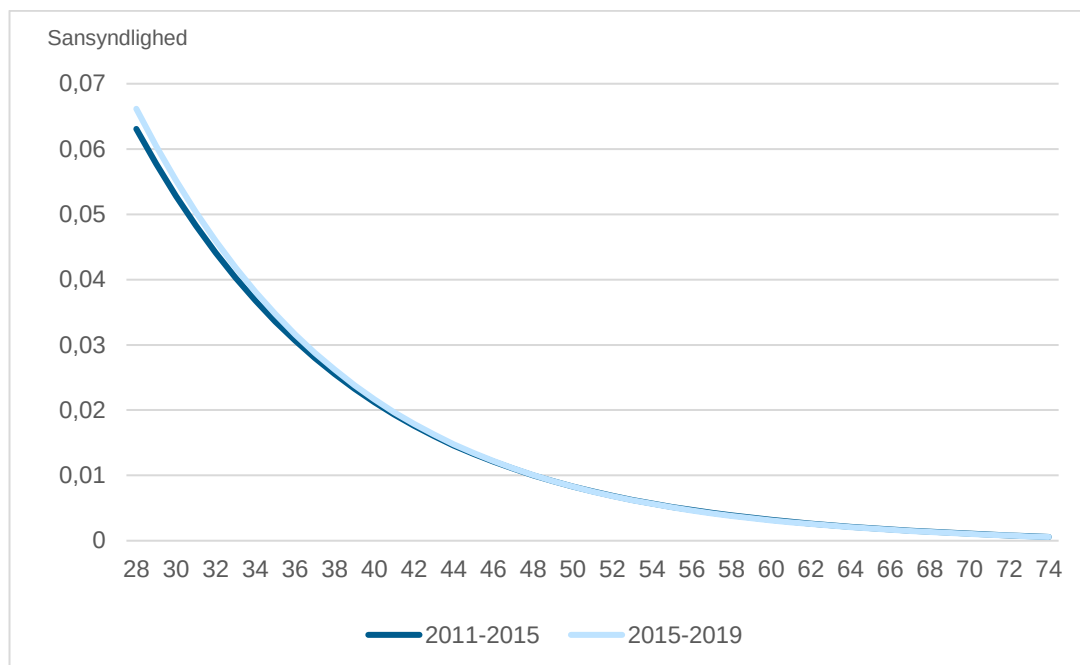
Bilag 15: Ændringer i orlovstilbøjelighed og pensionstilbøjelighed

Ændringer i orlovstilbøjelighed for kvinder - fra arbejdsstyrke til orlov



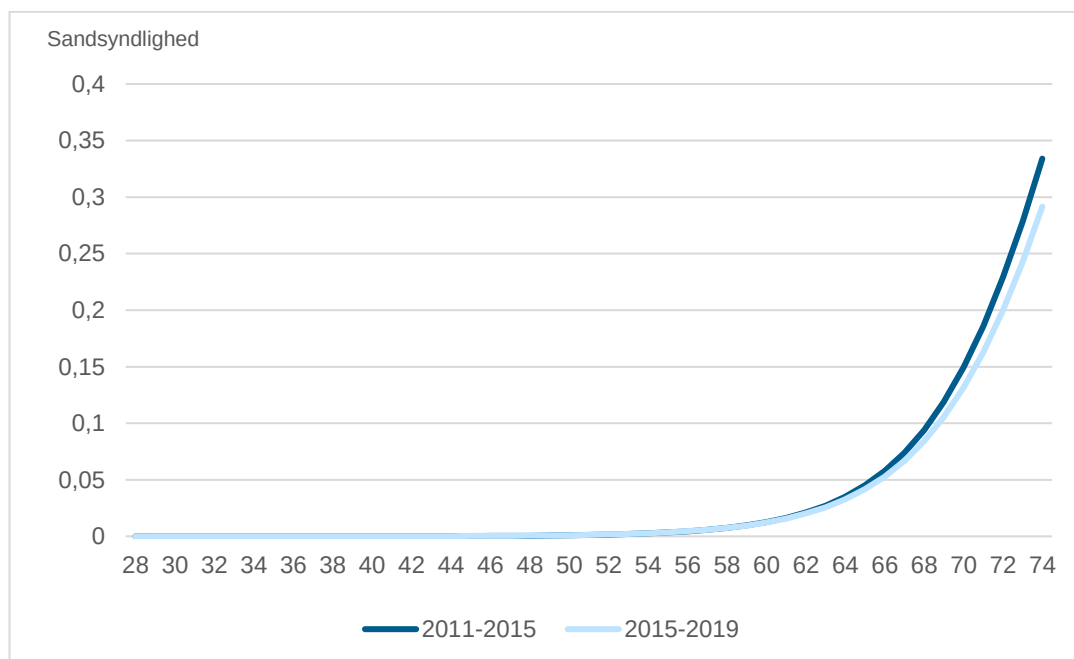
Kilde: Bevægelsesregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

Ændringer i orlovstilføjelighed for mænd – fra arbejdsstyrke til orlov



Kilde: Bevægelsesregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

Ændringer i pensionstilbøjelighed for mænd - fra arbejdsstyrke til pension



Kilde: Bevægelsesregisteret, Sundhedsdatastyrelsen

Bilag 16: Faktaboks 1: Estimation af overgangssandsynligheder

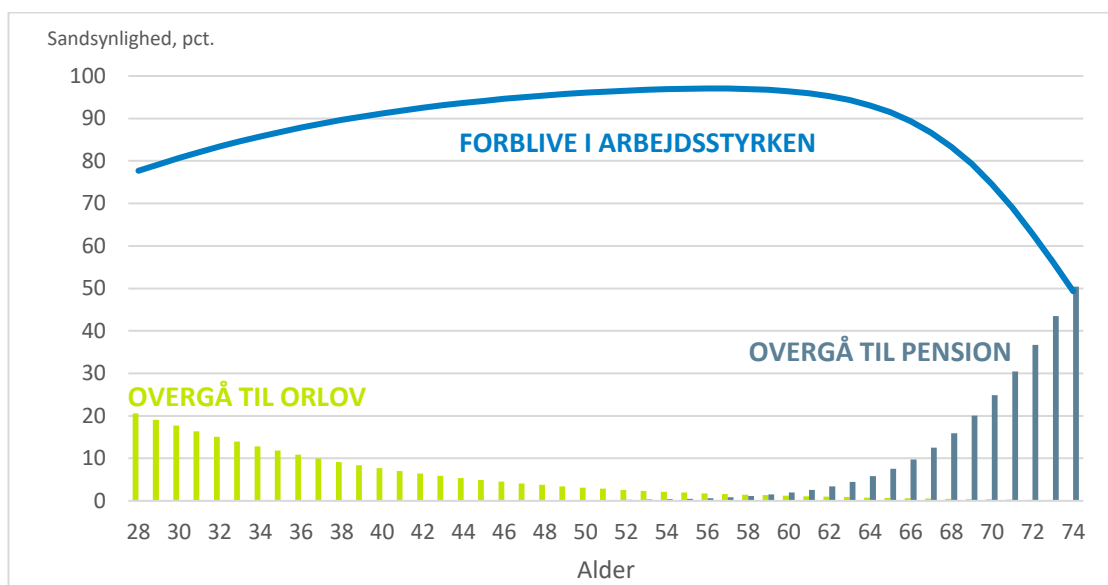
Overgangssandsynlighederne estimeres i en multinomial logistisk regression. Det er en statistisk model, der bliver brugt, når den variabel, der undersøges, har mere end to udfald. Fx hvis udfaldet af en behandling ikke er 'syg' eller 'rask', men i stedet er 'syg', 'syg uden symptomer' og 'rask'. I den model, der bliver brugt i lægeprognosen, bestemmes tilknytningen til arbejdsmarkedet (fire kategorier) ud fra alder (kontinuert), køn og speciallægeanerkendelse (binær). Modellen kan bruges til at beregne de forventede sandsynligheder for, at hvert af de forskellige udfald sker.

I lægeprognosemodellen bruges ikke testresultatet fra den multinomiale logistiske regressionsmodel, men alene de beregnede sandsynligheder til at simulere overgangene på arbejdsmarkedet.

Modellen estimerer sandsynligheden for hvert af udfaldene på samme tid; det vil sige, at modellen estimerer fx sandsynligheden for, at en 45-årig mandlig speciallæge, der pt. er i arbejdsstyrken, næste år: (1) forbliver i arbejdsstyrken, (2) går på orlov eller (3) pension eller kategoriseres som (4) øvrige uden for arbejdsstyrken. Summen af sandsynlighederne for de forskellige overgange summer til 1 (100 pct.). For en læge i en given alder og et givent køn vil summen af sandsynlighederne for overgang fra 'arbejde til arbejde' + 'arbejde til orlov' + 'arbejde til uden for arbejdsstyrken' + 'arbejde til pension' være lig med 1 (100 pct.).

Bilag 17: Illustration på overgangssandsynligheder for kvindelige speciallæger i arbejdsstyrke

Illustration på overgangssandsynligheder for kvindelige speciallæger i arbejdsstyrke



Kilde: Bevægelsesregisteret 2015-2019, Sundhedsdatastyrelsen

Note: For alle aldre er der 1-2 pct. sandsynlighed for at forlade arbejdsmarkedet.

Bilag 18: Faktaboks 2: Trækning fra en uniform fordeling

En uniform fordeling er kendetegnende ved, at alle udfald i dets udfaldsrum har lige stor sandsynlighed for at blive udtrukket. Er udfaldsrummet mellem 0,00 og 1,00 er der lige så stor sandsynlighed for at trække 0,01 som at trække 0,99. Sandsynligheden for at trække et tal, der er under 0,65 vil i dette udfaldsrum være 65 pct. Den uniforme fordeling benyttes til at bestemme arbejdsmarkedsstatus.

Eksempel

Udfaldsrummet *i arbejdsstyrken (ARB)*, *uden for arbejdsstyrken (UAR)*, *pension (PEN)* og *orlov (ORL)* er fordelt med sandsynlighederne 78 pct., 2 pct., 4 pct. og 16 pct. akkumuleres til fire intervaller:

I: [0;78], II:]78;80], III:]80;84] og IIII:]84;100]

Falder trækningen i interval I vælges ARB, falder den i interval II vælges UAR og så fremdeles. I modellen udføres denne trækning for hver læge i hvert prognoseår for at bestemme situationen for året.

Bilag 19: Faktaboks 3: Eksempel på mikrosimulation af lægens arbejdsmarkeds-status

Eksemplet tager udgangspunkt i en kvindelig læge, der i 2019 er 35 år. Den kvindelige læge er i arbejde og hendes situation er dermed, at hun er i arbejdsstyrken.

I anden række ses kvindens status i 2020. Sandsynligheden for at, en 36-årig (et år ældre end i 2019) kvindelige læge forbliver i arbejde er 87,8 pct. Den grønne markering indikerer, at denne arbejdsmarkedstilknytning blev trukket for 2020, jf. trækning-metoden beskrevet i faktaboks 2 i bilag 16. I 2022 ændres den kvindelige læges tilknytning til arbejdsmarkedet. For en 38-årige kvindelige læge i arbejdsstyrken er der 9,2 pct. sandsynlighed for orlov. Dette udfald trækkes. I 2023 trækkes der fra de sandsynligheder, der hører til en 39-årig kvinde på orlov. I trækningen vender den kvindelige læge tilbage til arbejdsstyrken.

År	Alder	Status forrige år	Overgangssandsynligheder, pct.				Status indeværende år
			ARB	ORL	PEN	UAR	
2019	35	-					ARB
2020	36	ARB	87,8	10,9	0,0	1,3	ARB
2021	37	ARB	88,8	10,0	0,0	1,2	ARB
2022	38	ARB	89,6	9,2	0,0	1,2	ORL
2023	39	ORL	88,4	8,6	0,3	2,7	ARB
...	...						

Fortsatte modellen til 2049 ville den kvindelige læge være 65 år og i dette eksempel er lægen stadig i arbejde. I 2051 er lægen 67 år og har 12,5 pct. sandsynlighed for at gå på pension. Dette udfald trækkes. Hun er herefter med 100 pct. sandsynlighed på pension i resten af prognosen, da pension er et endeligt stadie i lægeprognosemodellen.

År	Alder	Status forrige år	ARB	ORL	PEN	UAR	Status indeværende år
...	...						
2049	65	ARB	91,4	0,7	7,5	0,3	ARB
2050	66	ARB	89,3	0,6	9,7	0,3	ARB
2051	67	ARB	86,7	0,6	12,5	0,3	PEN
2052	68	PEN	0,0	0,0	100,0	0,0	PEN
2053	69	PEN	0,0	0,0	100,0	0,0	PEN

Bilag 20: Specialernes normerede uddannelseslængde for HU-forløb i speciallægeuddannelsen, indberettede kandidatalder, fiktive kandidatalder og indplacering i specialegruppe i prognosemodellen

<i>Speciale</i>	HU-længde år	Indberettede gns. kandi- datalder år (2021)	Gns. fiktive kan- didualder år	Speciale- gruppe Nr.
Akutmedicin*	5	3,7	4,3	1
Almen medicin	4,5	4,1	4,1	1
Anæstesiologi	4	5,1	6,2	2
Arbejdsmedicin	4	4,8	10,4	4
Børne- og ungdomspsykiatri	4	5,4	7,5	3
Dermato-venerologi	4	6,3	7,4	3
Gynækologi og obstetrik	4	6,1	7,3	3
Intern medicin: endokrinologi	5	6,1	8,1	4
Intern medicin: gastroentero- logi og hepatologi	5	5,8	6,7	2
Intern medicin: geriatri	5	4,7	4,8	1
Intern medicin: hæmatologi	5	5,9	6,6	
Intern medicin: infektionsmedicin	5	6,9	8,4	4
Intern medicin: kardiologi	5	5,8	7,8	3
Intern medicin: lungesygdomme	5	4,2	6,1	2
Intern medicin: nefrologi	5	4,8	6,2	2
Intern medicin: reumatologi	5	4,4	6,3	2
Karkirurgi	5	3,3	5,1	2
Kirurgi	5	5,0	5,6	2
Klinisk biokemi	4	5,6	7,2	3
Klinisk farmakologi	4	8,0	6,8	2
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	4	4,6	7,1	3
Klinisk genetik	4	6,4	8,0	4
Klinisk immunologi	4	5,3	7,0	2
Klinisk mikrobiologi	4	6,8	7,7	3
Klinisk onkologi	5	4,6	7,2	3

<i>Speciale</i>	HU-længde år	Indberettede gns. kandi- datalder år (2021)	Gns. fiktive kan- didatalder år	Speciale- gruppe Nr.
Neurokirurgi	4	6,5	6,1	2
Neurologi	4	5,3	6,7	2
Oftalmologi	4	4,5	5,7	2
Ortopædisk kirurgi	4	4,7	5,7	2
Oto-rhino-laryngologi	4	5,5	6,2	2
Patologisk anatomi og cytologi	4	5,6	7,1	3
Plastikkirurgi	5	4,5	7,5	3
Psykiatri	4	5,0	6,6	2
Pædiatri	4	6,0	8,2	4
Radiologi	4	4,5	5,7	2
Retsmedicin	4	10,0	6,8	2
Samfundsmedicin	4	9,6	8,5	4
Thoraxkirurgi	5	5,7	5,4	2
Urologi	5	4,9	5,5	2

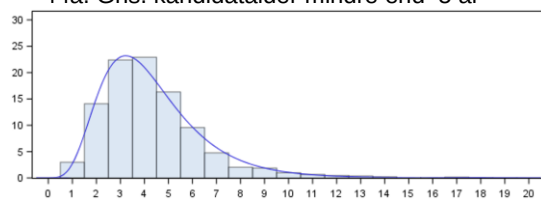
Specialegruppeopdeling er foretaget efter længden af den fiktive kandidatalder: Gruppe 1 mindre end 5 år; gruppe 2 større end eller lig 5 år men mindre end 7 år; gruppe 3 større end eller lig 7 år men mindre end 8 år; gruppe 4 større end eller lig 8 år.

Kilde: Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger, Sundhedsdatastyrelsens autorisationsregister og indberetninger fra de tre videreuddannelsesregioner.

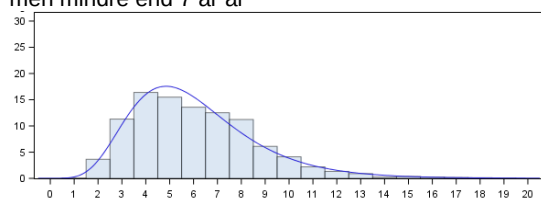
Bilag 21: Fordelingen af fiktiv kandidatalder ved start på HU-forløbet, specialgrupper, 2008-2019

Fordelingen af fiktiv kandidatalder ved start på HU-forløbet, specialegrupper, 2008-2019

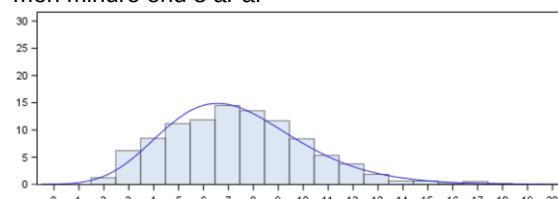
44a. Gns. kandidatalder mindre end 5 år



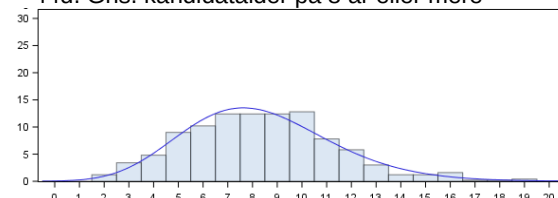
44b. Gns. kandidatalder større end eller lig 5 år men mindre end 7 år år



44c. Gns.kandidatalder større end eller lig 7 år men mindre end 8 år år



44d. Gns. kandidatalder på 8 år eller mere



Kilde: Bevægelsesregisteret 2008-2019, Sundhedsdatastyrelsen

Note: På 1. akse angives den fiktive kandidatalder, mens hyppighed i pct. angives på 2. akse.

Bilag 22: Beregning af 2020X

- Hvis antallet af besatte forløb i 2020 er mindre end Dimensioneringsplan for 2021 laves en beregning af hvor mange forløb, der skal besættes i 2020x
 - Hvis gennemsnittet af antallet af besatte forløb i 2019-2020 er større end eller ens med dimensioneringen sættes 2020x lig dimensioneringen
 - Ellers sættes 2020x lig med gennemsnittet af antallet af besatte forløb i perioden 2019-2020.
- Hvis antallet af besatte forløb i 2020 er større end eller lig dimensioneringsplan laves en beregning af hvor mange forløb, der skal besættes i 2020x
 - Hvis antallet af besatte forløb i 2019 er større end eller lig med dimensioneringen sættes 2020x lig dimensioneringen
 - Hvis antallet af besatte forløb i 2019 er mindre end dimensioneringen laves en beregning af 2020x
 - Hvis gennemsnittet af antallet af besatte forløb i perioden 2019-2020 er større end eller ens med dimensioneringen sættes 2020x lig dimensioneringen
 - Ellers sættes 2020x lig med gennemsnittet af antallet af besatte forløb i perioden 2019-2020.

Formel for beregning af 2020x

A= Antallet af besatte forløb i 2020

B= Antallet af besatte forløb i 2019

C= Antallet af dimensionerede forløb i specialet i Dimensioneringsplan for året 2021

$2020x = \text{HVIS}(A < C; \text{HVIS}(((B+A)/2) \geq C; C; ((A+B)/2)); \text{HVIS}(B \geq C; C; \text{HVIS}(((A+B)/2) \geq C; C; ((A+B)/2)))$

Fordelingen følger nedenstående principper (jf. oversigt A – Bilag 4)

For hvert år beregnes en vækst i antallet af kandidater i forhold til året før. Dog for 2021 beregnes væksten i forhold til antal besatte forløb i 2020x.

Væksten i antallet af kandidater i forhold til året før fordeles ud fra, hvor mange stillinger der i det enkelte speciale blev besat året før holdt op imod det samlede antal af ubesatte stillinger samt antallet af ubesatte stillinger for det enkelte speciale. På den måde tages der i fordelingen af væksten højde for specialernes størrelse og de rekrutteringsvanskeligheder som specialerne har. Fra 2025 og frem er alle forløb i modellen besat.

Væksten fordeles efter følgende formel:

Antal besatte stillinger i det aktuelle år = Antal besatte stillinger året før + (dimensioneringsplan – antal besatte stillinger året før) * (væksten/det samlede antal ubesatte stillinger året før)

Eksempel: Almen medicin

I 2020x blev der besat 274 forløb ud af de dimensionerede 350 i 2021. Det betyder at 76 forløb ikke blev besat. Differencen mellem det forventede antal kandidater til, der påbegynder en speciallægeuddannelse i 2021 (961) og antal besatte forløb i alt i 2020x (903) er 58. Samtidig er antallet af ubesatte forløb i 2020x142.

I 2021 bliver antallet af besatte forløb dermed beregnet som:

$$274 + (350-274) * (58/142) = 305.$$

Tabel 26 Eksempel på fordelingen

					2021	2022
Forventet antal kandidater der begynder hoveduddannelsesforløb					961	1.014
Vækst					58	53
<i>speciale</i>	Dim. Plan 2021	2019	2020	2020X	2021	2022
Akutmedicin	38	8	21	14,5	24	30
Almen medicin	350	256	291	274	305	327
Anæstesi	54	56	53	54	54	55
Arbejdsmedicin	9	5	4	5	6	8
Børne- og ungdomspsykiatri	24	29	20	24	24	25
I alt	1.044,5	893	937	903	961	1.014

Note: Akutmedicin er indarbejdet i Dimensioneringsplan 2021.

REFERAT

BILAG P7-22

Emne: Prognose- og Dimensioneringsudvalget

Mødedato: Onsdag den 25. maj 2022 kl. 10:30-12:00

Sted: Mødelokale 502, Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67

Deltagere: Claus Malta Nielsen, formand, Sundhedsstyrelsen (i stedet for Steen Dalsgård Jespersen, Sundhedsstyrelsen)
Jesper Møller Pedersen, Sundhedsministeriet (i stedet for Randi Frydensberg Hede)
Anne Skov, Uddannelses- og Forskningsministeriet
Ulrik Hesse, Sundhedsdatastyrelsen
Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
Natacha Jensen, Danske Regioner
Hans Mathiasen, Yngre Læger
Jesper Allerup, Lægeforeningen
Anders Hoff, Lægemiddelindustriforeningen
Kirsten Ohm Kyvik, De sundhedsvidenskabelige fakulteter
Gitte Valsted Eriksen, Lægevidenskabelige selskaber
Mads Skipper, Videreuddannelsesregion Nord

27-06-2022

Sagsnr. 06-0101-567

Reference ALJE

T 9359 0211

E alje@sst.dk

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Sekretariat:

Mads Andersen Wickstrøm, Sundhedsstyrelsen

Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen

Inviteret:

Susanne Vinther Nielsen, konsulent, Sundhedsstyrelsen

Afbud:

Lise Møller, Videreuddannelsesregion Øst
Jakob Schelde Holde, Danske Regioner

Punkt 1. Godkendelse af dagsorden (Bilag P5-22)

Indstilling: Til godkendelse.

Referat:

Claus Malta Nielsen varetog formandskab på dagens udvalgmøde i stedet for Steen Dalsgård Jespersen.

Yngre Læger havde enkelte spørgsmål i relation til opgørelsen over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb i 2021, som drøftes under eventuelt.

Herefter blev dagsorden godkendt.

Punkt 2. Kapitel om udviklingen på det lægelige arbejdsmarked (Bilag P6-22, kapitel 3)

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen præsenterede udvalgte data til kapitlet om udviklingen på det lægelige arbejdsmarked på udvalgmødet den

23. februar 2022. Nu foreligger udkast til kapitlet og Sundhedsstyrelsen modtager kommentarer udvalget.

Indstilling:

Til drøftelse.

Referat:

Sundhedsstyrelsen gav et resumé af kapitlet om udviklingen på det lægelige arbejdsmarked (præsentation vedhæftet).

Hovedkonklusionerne var følgende:

- Der bliver uddannet flere medicinske kandidater fra universiteterne.
- Der er vækst i antal af hoveduddannelsesforløb i alle tre videreuddannelsesregioner.
- Der er vækst i antallet af beskæftigede læger og speciallæger.
- Der er kommet flere udenlandske læger.
- Uddannelsessted har betydning for efterfølgende arbejdssted.

Der var følgende kommentarer fra udvalget:

- Under tabel 6, der viser andel ubesatte forløb i forhold til dimensionerede forløb fordelt på specialer, kan det anføres, at små udsving for de mindre specialer kan have en væsentlig procentvis betydning.
- Blandt læger ses stigende efterspørgsel på deltidsansættelser. Det blev udtrykt, at deltidsansættelser kan udfordre bemandingen, og derfor bør det overvejes om den øgede efterspørgsel på deltidsansættelser kan indgå i fremtidsdrøftelserne i lægeprognosemodellen. Sundhedsdatastyrelsen oplyste, at der er udfordringer vedrørende data om fuldtid/deltid.
- Videreuddannelsesregionerne kan muligvis tilvejebringe data over læger på deltid i KBU og i hoveduddannelsen.
- Der blev spurgt, om der i beregningen af den gennemsnitlige studietid er taget højde for de medicinkandidater som fortsætter i ph.d. stillinger.
- Det blev bemærket, at antallet af beskæftigede læger i opgørelsen over udviklingen i antallet af beskæftigede læger i branchen fremstilling og handel med medicinalvarer, umiddelbart bør være højere. Sundhedsdatastyrelsen oplyste, at dette kan skyldes dataafgrænsningen i opgørelsen.
- Det anføres i prognosen, at 37 pct. af det samlede antal beskæftigede læger er læger uden speciale. Det blev bemærket, at det kan præciseres, at hovedparten af disse læger er i uddannelsesstillinger.

- Det blev gjort opmærksom på, at der kan udarbejdes et samlet afsnit vedrørende de regionale forskelle i antallet af beskæftigede læger og speciallæger.
- Der blev spurgt, om der i figur 15, der viser speciallæger pr. 100.000 indbyggere fordelt på udvalgte brancher, tages udgangspunkt i speciallægenes arbejdssted eller bopæl. Sundhedsdatastyrelsen oplyste, at opgørelsen tager udgangspunkt i speciallægenes arbejdssted.

Sundhedsstyrelsen tog kommentarerne til efterretning. Punkterne 1, 4 og 8 indgår i næste udkast til Lægeprognose, og på et fremtidigt udvalgsmøde kunne drøftes deltidsansættelser.

Punkt 3. Kapitel om det fremtidige udbud af læger og speciallæger (Bilag P6-22, kapitel 4)

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har modtaget prognosekørslerne fra Sundhedsdatastyrelsen og udarbejdet udkast til kapitlet om det fremtidige udbud af læger og speciallæger til Lægeprognosen 2021-2045. Sundhedsstyrelsen præsenterer kapitlet og modtager udvalgets kommentarer – tekstmære forslag til (faktuelle) korrektioner bedes tilsendt.

Indstilling:

Til drøftelse.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede hovedkonklusionerne fra kapitel 4 om det fremtidige udbud af læger og speciallæger (præsentation vedhæftet). Det forventes ud fra fremskrivningerne, at udbuddet af læger i arbejdsstyrken inklusiv orlov i grundscenariet vil stige med cirka 60 pct. fra 28.181 læger i 2021 til 45.486 læger i 2045 svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 2,0 pct. I alle tre scenarier forventes en stigning i antallet af læger.

Herudover oplyste Sundhedsstyrelsen, at prognosens hovedscenarie viser, at udbuddet af speciallæger forventes at være stigende i hele perioden fra 16.808 i 2021 til 29.188 i 2045. Samlet set svarer stigningen til, at der i 2045 forventes cirka 74 pct. flere speciallæger end i 2021 med en årlig gennemsnitlig stigning på 2,3 pct. Udviklingen i antallet af læger uden speciale vil tilsvarende stige i perioden fra 11.372 i 2021 til 16.298 læger i 2045 svarende til en stigning på 43 pct. fra 2021 til 2045.

Der var følgende kommentarer fra udvalget:

- Der blev spurgt til overvejelserne omkring opgørelsen over den årlige tilgang til den lægelige videreuddannelse (Tabel 23) i nærværende lægeprognose i forhold til den forrige lægeprognose. Sundhedsstyrelsen oplyste, at tabellen anvendes til at give et estimat over tilgang til KBU, som et

bedste bud på hvor mange læger, der tilgår hoveduddannelsen (tilgang HU tillagt indvandring).

- Der blev spurgt ind til baggrunden for afsnit 4.2, og om der i prognosen bør kønsopdeles. Sundhedsdatastyrelsen oplyste, at afsnit 4.2 er med, fordi fremskrivningerne i lægeprognosemodellen blandt andet er kønsopdelt.
- Det blev bemærket, at figur 48 og figur 25 kan kombineres.
- Der blev udtrykt en bekymring i forhold faldet i antallet af speciallæger inden for specialet neurokirurgi, idet der ses en øget efterspørgsel inden for området.
- Bilagene vedrørende udviklingen i antallet speciallæger inden for de forskellige scenarier kan overvejes inddelt efter køn.

Sundhedsstyrelsen tog kommentarerne til efterretning.

Punkt 4. Kapitel om tendenser i fremtidens sundhedsvæsen (Bilag P6-22, kapitel 5)

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet udkast til kapitlet om tendenser i fremtidens sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen præsenterer kapitlet og modtager udvalgets kommentarer – tekstmæssige forslag til (faktuelle) korrektioner bedes tilsendt.

Indstilling:

Til drøftelse.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede tendenser i fremtidens sundhedsvæsen overordnet (præsentation vedhæftet). Sundhedsstyrelsen oplyste, at Lægeprognose 2021-2045 beskriver udbuddet af læger og speciallæger, og der indgår ikke behovsanalyser baseret på modellering af forskellige fremtidsscenarier.

Kapitlet beskriver nogle af de fremtidige forhold, der ventes at få betydning for fremtidens sundhedsvæsen, og som dermed kan blive bestemmende for behovet for uddannelse og ansættelse af læger.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at det med kapitlet ikke er ambitionen at give et fyldestgørende overblik, men blot fremhæve udvalgte områder til illustration af fremtidstendenser.

Der var følgende kommentarer fra udvalget:

- Det blev bemærket, at nærværende prognose indeholder et kvalitativt kapitel om tendenser i fremtidens sundhedsvæsen, der kan have betydning for det fremtidige behov for læger, og ikke et kvantitativt estimat over efterspørgsel.

- I forhold til sundhedsudgifterne blev det bemærket, at fremskrivningen udelukkende baserer sig på befolkningsfremskrivningen, og der tages ikke højde for andre faktorer som eksempelvis udviklingen i behandlingseffektivitet, ændringer i opgavevaretagelsen, teknologiudvikling mm.
- Det blev bemærket, at udvikling i sundhedsudgifterne i de psykiatriske specialer forventes at stige.
- I relation til de fire scenarier for udviklingen i den norske sundheds- og omsorgssektor kan de forventede konsekvenser for hvert scenarie tilføjes.
- I figur 36 fremgår en fremskrevet udvikling i sundhedsudgifter. Der blev spurgt, om der er i opgørelse er taget højde for medicinudgifterne. Sundhedsdatastyrelsen fremførte, at der er mange faktorer, som der kan tages hensyn til i fremskrivning fx teknologisk udvikling eller behandlingseffektivitet.

Sundhedsstyrelsen tog kommentarerne til efterretning og punkterne 3 og 5 indgår i nærværende udkast til Lægeprognose.

Punkt 5. Kapitel om modelbeskrivelse (Bilag P6-22, kapitel 6)

Sagsfremstilling:

Sundhedsdatastyrelsen præsenterede beregningsændringerne i Lægeprognose 2021-2045 på udvalgsrådet den 26. november 2021 og 23. februar 2022. Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen udarbejdet udkast til kapitel om modelbeskrivelse og modtager udvalgets kommentarer – tekstmæssige forslag til (faktuelle) korrektioner bedes tilsendt.

Indstilling:

Til drøftelse.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede modelbeskrivelsen overordnet (præsentation vedhæftet). Lægeprognosen er baseret på en mikrosimulationsmodel, der simulerer alle autoriserede lægers fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet.

Mikrosimulationsmodellen indebærer, at der for hvert prognoseår er en vis sandsynlighed for, at en læge overgår fra én status på arbejdsmarkedet til en anden fx fra at være i arbejde til at gå på pension. På samme måde er der en vis sandsynlighed for, at en læge uden speciale påbegynder et hoveduddannelsesforløb. Lægeprognosen indeholder scenarier for udvikling i antallet af læger og speciallæger.

Sundhedsstyrelsen oplyste endvidere, at lægeprognosemodellens validitet og robusthed er blevet testet, og modellen følger den

overordnede faktiske udvikling i udbuddet af læger og speciallæger.

Der var følgende kommentarer fra udvalget:

- Det blev foreslået, at der på et udvalgsmøde kunne foretages en mere teknisk gennemgang af lægeprognosemodellen.
- Der blev spurgt, om der i afgrænsningen af arbejdsstyrken tages højde for, hvor lægerne er ansat. Sundhedsdatastyrelsen oplyste, at der i afgrænsningen af arbejdsstyrken ikke tages højde for, hvor lægen er ansat.

Punkt 6. Processen vedr. Dimensioneringsplan fra 2024

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen orienterer om tidsplanen for det kommende arbejde med at udarbejde en ny dimensioneringsplan for antallet af introduktions- og hoveduddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen.

Indstilling:

Til orientering.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede processen for Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen gældende fra 2024 (præsentation vedhæftet). Efter offentliggørelse af Lægeprognose 2021-2045 påbegyndes processen for udarbejdelse af dimensioneringsplanen.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at høringsmaterialet til dimensioneringsplanen udarbejdes og udsendes i perioden juni-august, efterfulgt af en høringsperiode frem til januar 2023. Efter høringsperioden foretages en opsamling af høringssvar, og der udarbejdes et udkast til dimensioneringsplanen for 2024 og frem.

Udkast til dimensioneringsplanen drøftes i Task Force for dimensionering af speciallæger, Prognose- og Dimensioneringsudvalget og det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. Dimensioneringsplanen forventes offentliggjort i marts 2023.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at processen for udarbejdelsen af dimensioneringsplanen, som udgangspunkt ikke forventes at blive påvirket af den igangværende revision af den lægelige videreuddannelse.

Punkt 7. Orientering fra medlemmer

Sundhedsstyrelsen:

- Status på revision af den lægelige videreuddannelse:
- Arbejdsgruppe 3: Modeller for dimensionering af videreuddannelsen:

- Arbejdsgruppe 3 har afholdt møde den 7/4-2022, hvor der bl.a. blev drøftet prognoser og principielle overvejelser om behovet for læger og speciallæger.
- Næste møde er den 23/6-2022, hvor der bl.a. forventes drøftet udkast til anbefalingerne om behovet for læger og speciallæger, prognoser og styringsmodeller for dimensionering samt forskellige grader af regional og statslig inddragelse.

Punkt 8. Eventuelt

Vedr. opgørelsen over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb 2021

På sidste møde i Prognose- og Dimensioneringsudvalget blev det foreslået, at der i opgørelsen over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb i 2021 kunne indarbejdes en note med forklaringer på hvorfor der inden for enkelte specialer er opslået færre hoveduddannelsesforløb end antal dimensionerede forløb. Yngre Læger ønskede oplyst om forklaringerne er medtaget i opgørelsen.

Sundhedsstyrelsen præciserede, at der i opgørelsen over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb under afsnittet om opslåede hoveduddannelsesforløb er indarbejdet en forklaring, hvor følgende er anført: ” Opgørelsen er inklusiv genopslag, ujævn opslagskadence og opslag fra tidligere ansættelsesrunder, men eksklusiv antal dobbeltbesatte eller forhåndsbesatte”.

Yngre Læger foreslog, at der i opgørelsen over opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb kunne indarbejdes et eksempel med forskellen mellem antal opslåede og antal dimensionerede hoveduddannelsesforløb. Sundhedsstyrelsen tog dette forslag til efterretning.

Vedr. aftale om sundhedsreform

Yngre Læger oplyste, at der i den nye aftale om en sundhedsreform er anført, at uddannelseslægerne får en praksispligt op til halv år mere i almen praksis og tilsvarende mindre tid på sygehusene. Yngre Læger ønskede det præciseret, hvor i uddannelsesforløbet man påtænker at det halve år i almen praksis skal ligge.

Yngre Læger oplyste, at hvis præmissen er yderligere arbejdsstyrke i almen medicin bør det halve år i almen praksis lægges mere i fase 1 end fase 3 i sammensætningen af hoveduddannelsesforløb. Desuden ønskede Yngre Læger oplyst overvejelserne omkring tutorkapacitet samt fordelingen af uddannelsesforløb.

Sundhedsministeriet oplyste, at der var enighed om at styrke fordelingen af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen til blandt andet lægedækningstruede områder. Det blev endvidere

oplyst, at lægedækning fylder en del. Sundhedsministeriet fremførte, at processen for udmøntning af aftalen er igangværende. I den sammenhæng kan der være behov for input fra relevante aktører.

Bilagsoversigt:

- Bilag P5-22: Dagsorden for Prognose- og Dimensioneringsudvalget møde den 25. maj 2022
- Bilag P6-22: Udkast til Lægeprognose 2021-2045 – udbuddet af læger og speciallæger
- Bilag P7-22: Referat for mødet i Prognose- og Dimensioneringsudvalget den 25. maj 2022

Kalenderår	2020				2021				2022			
Speciale	Opslåede forløb	Besatte forløb	Opsagte forløb	Kommentar	Opslåede forløb	Besatte forløb	Opsagte forløb	Kommentar	Opslåede forløb	Besatte forløb	Opsagte forløb	Kommentar
Akutmedicin	16	10	4	2 opsagt efter 1 år og 2 efter 2 år. 3 opsagt pga. mgl. 3ompetenceopnåelse	16	10	0		17	7	0	
Almen medicin Region Hovedstaden	68	87	1	16 forløb forhåndsbesat. 1 forløb db.besat og 1 forløb triplebesat. 1 forløb opsagt efter 7 mdr. pga. specialeskift. 1	69	86	2	15 forløb forhåndsbesat. 1 forløb ubesat. 2 forløb opsagt før start pga. flytning til anden landsdel.	71	83	0	2 ubesatte forløb
Almen medicin Region Sjælland	67	36	3	Inkl. genopslag. 1 opsigelse før start, én efter 2 mdr. og én efter ½ år pga. sygdom	56	27	2	1 opsigelse efter 2 mdr. og 1 efter ½ år	48	14	0	13 forløb fortsat i opslag
Anæstesiologi	23	23	0		26	28	0		25	25	0	
Arbejdsmedicin	4	2	0		4	3	0		4	1	1	Det tilbudte forløb afvist
Børne- og ungdomspsykiatri	13	10	0		14	11	0		12	12	0	
Dermato-venerologi	5	5	0		5	5	0		5	6	0	1 dobbeltbesættelse
Gynækologi og obstetrik	15	19	0		13	15	2	1 opsigelse pga. skift til kirurgi 1 opsigelse pga. "nej" til forskningsorlov	15	17	0	1 forløb db.besat
Intern Medicin: Endokrinologi	8	8	0		8	8	0		9	9	1	1 forløb opsagt før tiltrædelse. Forløbet blev efterfølgende besat
Intern medicin: Gastroenterologi og hepatologi	7	7	0		11	10	0		9	9	0	
Intern medicin: Geriatri	9	9	0		7	6	2	1 efter ½ år og 1 pga. flytning til udland efter 1 år	11	8	0	
Intern medicin: Hæmatologi	4	4	1	Opsagt efter 1 år pga. karriereskift	4	5	0	1 db besat forløb	3	3	0	1 opslag færre grundet db besættelse i 2021
Intern medicin: Infektionsmedicin	4	5	0	1 db.besat forløb	3	3	0		6	7	0	1 db.besat forløb
Intern medicin: Kardiologi	10	11	0	1 db.besat forløb	10	13	0	3 db.besatte forløb	10	10	0	
Intern medicin: Lungesygdomme	6	6	0		8	8	0		9	9	0	
Intern medicin: Nefrologi	6	4	0		7	4	1	2 forløb genopslået. 1 forløb opsagt efter 10 mdr. pga. forkert specialevalg	6	5	0	Inkl. 1 genopslag
Intern medicin: Reumatologi	8	5			9	6			9	8	1	Forløb opsagt før start
Karkirurgi	2	2	0		2	2	0		2	2	0	
Kirurgi	11	12	0	1 forløb forhåndsbesat	12	12	1	Opsigelse pga. karriereskift	15	15	0	Inkl. 1 genopslag.
Klinisk biokemi	3	3	0		3	3	0		4	4	0	
Klinisk farmakologi	2	1	1	Opsagt efter 8 mdr. pga. karriereskift	4	2	1	Opsagt efter 4 mdr. pga. karriereskift	3	3	0	
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	4	4	1	Opsagt efter 8 mdr. pga. ph.d. start	5	4	0		4	4	0	
Klinisk genetik	2	2	0		2	2	0		2	2	0	
Klinisk immunologi	1	1	0		2	1	0		1	1	0	
Klinisk Mikrobiologi	3	3	0		3	3	0		3	3	0	
Klinisk Onkologi	12	8	1	Opsagt pga. specialeskift	13	13	0		12	12	0	
Neurokirurgi	2	2	0	1 ekstra forløb	1	1	0		1	1	0	
Neurologi	11	12	0	1 db.besat forløb	12	15	0	3 db.besat forløb	12	12	0	
Oftalmologi	8	8	0		8	9	0	1 forløb db.besat	7	7	1	Opsagt efter 5 mdr. pga. "nej" til orlov
Ortopædisk kirurgi	17	17	0		17	17	1	Opsagt efter 10 mdr. pga. karriereskift	19	20	0	1 forløb forhåndsbesat
Oto-, rhino-, laryngologi	6	8	0	2 forhåndsbesatte forløb	8	8	1	Opsagt efter 10 mdr. pga. "nej" til forskningsorlov	9	9	0	Inkl. genopslag af opsagt forløb
Patologisk anatomi og cytologi	5	5	0		9	5	3	1 opsagde før start, 1 afviste tilbudt forløb og 1 efter 5 mdr. pga. skift af VU-region	10	8	0	
Plastikkirurgi	4	4	0		3	3	0		4	5	0	1 db.besat forløb
Psykatri	26	26	1	Opsagt efter 3 mdr. af personlige grunde	29	29	2	En opsigelse efter 10 mdr. pga. specialeskift. En opsigelse efter 5 mdr.af personlige grunde	24	24	0	
Pædiatri	13	13	0		15	15	2	1 opsigelse efter 6 mdr. pga. specialeskift og 1 opsigelse efter 9 mdr. pga. flytning til udlandet	16	17	0	1 forløb db.besat
Radiologi	16	15	2	1 efter 4 mdr. og 1 efter 7 mdr. Specialeskift efter 2 år	18	15	0	1 forløb db.besat og 4 forløb ubesatte	20	21	0	1 forib db.besat.
Retsmedicin	2	2	1		2	2	0		2	2	0	
Samfundsmedicin	5	5	0		7	7	0		8	8	0	
Thoraxkirurgi	2	2	0		1	1	0		2	2	0	
Urologi	6	6	0		8	6	0		8	8	0	
I alt	436	412	16		454	423	20		457	423	4	13 forløb fortsat i opslag



Status for projektet uddannelseslæge.dk (Nyt logbog.net og evaluer.dk)

August 2022

Dato	Sagsbehandler	e-mail	Sagsnr.
22-08-2022	Bertil Selde Krogh	berkro@rm.dk	1-30-72-368-21

Umiddelbart inden sommerferien fik projektet godkendt en ekstra tilførsel af ressourcer, således at projektet kan gennemføres til aftalt tid og med en tilfredsstillende kvalitet.

Systemet uddannelseslæge.dk, der skal erstatte logbog.net og evaluer.dk, åbnes fra d. 1. november 2022. Alle brugere på de nuværende systemer overføres automatisk sammen med deres data til uddannelseslæge.dk og alle får direkte besked, om hvornår det sker.

Implementeringsplan:

- Logbog.net og evaluer.dk lukker 17. oktober (hvorefter der ikke er adgang til data via de to systemer, fordi vi flytter data og tjekker, at alt er klart i det nye system)
- 1. november åbnes for 5 "små" hospitaler – alle roller (Regionshospitalet Nordjylland, Regionshospitalet Randers, Sygehus Lillebælt, Nordsjællands Hospital og Nykøbing Falster Sygehus)
- 3. november åbnes for almen praksis – alle roller (i hele landet)
- 8. november åbnes for 5 "store" hospitaler – alle roller (Aalborg Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital, Herlev-Gentofte Hospital og Sjællands Universitetshospital)
- 10. november åbnes for resten – alle roller

Projektorganisationen har i lang tid haft fokus på at udvikle systemet primært til uddannelsesgivende og uddannelsessøgende på baggrund af input fra de udpegede brugergrupper. Læs eventuelt mere om brugergrupperne [her](#). Brugergruppemedlemmerne er inviteret til en workshop d. 23. august, hvor de vil få en status på projektet, de vil få en demonstration af systemet (som det ser ud i testmiljøet) og kommunikationsmateriale for overgangen fra logbog.net/evaluer.dk til uddannelseslæge.dk vil blive drøftet.

Lægelig Uddannelse

De sidste måneder inden go-live vil der være fokus på dataoverførsel, udvikling af funktionalitet omkring evalueringer samt test af systemet.

Kommunikation

Alle brugere af systemerne logbog.net/evaluer.dk har i juli måned modtaget direkte besked om overgangen til uddannelseslæge.dk. På samme måde sendes der to yderligere beskeder ud. En besked primo september og en primo oktober, hvor alle brugere får mere præcis besked om, hvad der kommer til at ske. Herudover opdateres projektets hjemmeside løbende med informationsmateriale som fx opgavebeskrivelser, Quickguides og video-introduktioner, ligesom der vil blive udarbejdet en intro-PowerPoint som nemt kan gennemgås med kollegaerne på en afdeling eller i praksis.

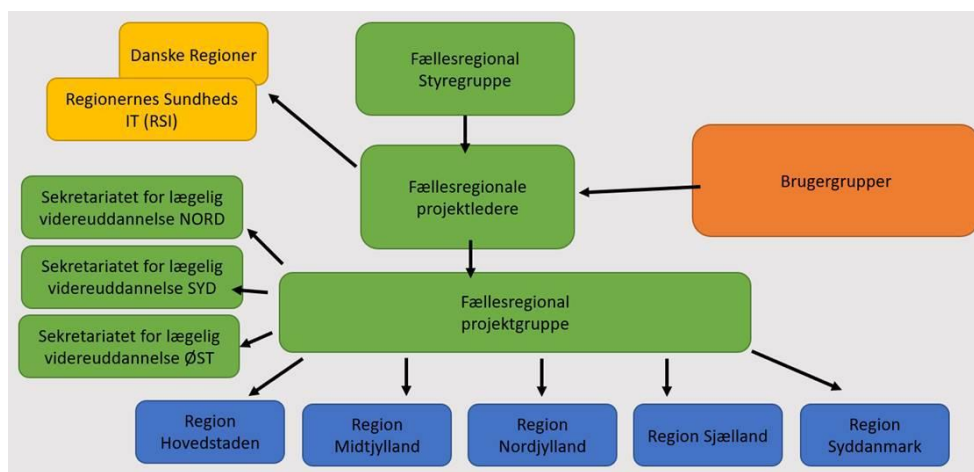
[Hjemmeside for uddannelseslæge.dk](http://Hjemmeside%20for%20uddannelsesl%C3%A6ge.dk)

Support til uddannelseslæge.dk leveres fra d. 1. november af Sekretariatene for Lægelig Videreuddannelse. Indtil da, bedes alle spørgsmål til projektet rettet til uddannelseslaege@rm.dk

Baggrund og organisering

Danske Regioner har på initiativ af Sekretariatene for Lægelig Videreuddannelse godkendt, at der skal findes en ny samlet it-løsning til erstatning for de to systemer www.logbog.net og www.evaluer.dk, som i dag anvendes i den lægelige videreuddannelse i Danmark. Projektet og tilhørende finansiering er godkendt af Sundhedsdirektørkredsen og projektet er knyttet til Regionernes Sundheds IT og følger dermed projektmodellen for regionale it-projekter.

Mens den nye it-løsning udvikles, fortsætter driften af logbog.net og evaluer.dk uforandret indtil ultimo 2022 og data fra systemerne overføres til den nye it-løsning. Projekt 'Nyt logbog.net og evaluer.dk' arbejder på at udvikle én samlet it-løsning som erstatning for de 2 systemer i lægelig videreuddannelse og projektet håndteres ud fra nedenstående organisation.



Spørgsmål kan rettes til:

- Projektleder Barbara Bøgsted Knudsen, bbk@regionh.dk telefon: 3866 9938, Region Hovedstaden
- Projektleder Bertil Selde Krogh, berkro@rm.dk telefon: 3052 0517, Region Midtjylland

Ad. dagordenspunkt 9: Nyt fra Region Sjælland, Region Hovedstaden og PKL

Sagsfremstilling:

De to regioner samt PKL orienterer kort om nyheder.

Region Sjælland bedes give en status for Lægeuddannelsen på SUH samt de sammenhængende uddannelsesforløb.

Indstilling:

Rådet bedes tage orienteringen til efterretning.

Bilag

Bilag 09.01 Svar fra SUM på ansøgning om øget fleksibilitet for tildeling af KBU-forløb i forsøgsordningen i Region Sjælland

Ad. dagordenspunkt 10: Forslag til mødekalender 2023

Sagsfremstilling:

Der foreslås følgende mødedatoer i 2023. Heldagsmødet forventes at handle om den endelige rapport vedr. revisionsarbejdet samt de anbefalinger, den indeholder.

Mandag den 27. februar kl. 09.00 – senest 16.00 (NRLV i marts)

Tirsdag den 6. juni kl. 14.00 – 17.00 (NRLV medio juni)

Torsdag den 21. september kl. 14.00 – 17.00 ((NRLV slut september/primus oktober)

Mandag den 4. december kl. 14.00 – 17.00 (NRLV medio december)

Indstilling:

Rådet bedes fastlægge datoer.

Ad. dagordenspunkt 11: Planlægning af ordinært møde torsdag den 1. december 2022

Sagsfremstilling:

Mødet er planlagt som et ordinært møde i tidsrummet kl. 14.00 til senest 17.00.

Forhåbentlig foreligger der et udkast til endelig rapport for revisionsarbejdet. Herudover kunne rådet drøfte mulige konsekvenser af rekrutteringsudfordringer og opgaveglidning (der kunne foreslås et oplæg fra PKL i Kirurgi samt PKL i Anæstesiologi) samt optimeret brug af inspektorrapporter i VU-ØST (Henrik og Anita har tidligere tilbudt et oplæg).

Indstilling:

Rådet bedes drøfte de foreslåede punkter inkl. forslag til bidragydere samt foreslå evt. yderligere punkter.

Ad. dagordenspunkt 12: Eventuelt

Ordet er frit

Kommende møder

Torsdag den 1. december 2022 kl. 14.00 – senest 17.00 (NRLV 14. december)



Videreuddannelsesregion Øst
Att. Lise Møller

Svar på ansøgning om fleksibilitet i forhold til tildeling af KBU forløb i forsøgsordning i Region Sjælland

Sundhedsstyrelsen har den 3. marts 2022 modtaget ansøgning fra Videreuddannelsesregion Øst på vegne af region Sjælland, om øget fleksibilitet i forhold til tildelingen af KBU forløb under forsøgsordningen om sammenhængende uddannelsesforløb i Region Sjælland.

Baggrund

Baggrund Ansøgningen ligger i forlængelse af en forsøgsordning, der første gang blev godkendt i Sundhedsministeriet den 29. november 2018 efter ansøgning fra Videreuddannelsesregion Øst og herefter forlænget efter indstilling fra Sundhedsstyrelsens ved brev af 2. oktober 2019 og igen forlænget efter indstilling af Sundhedsstyrelsen til Sundhedsministeriet ved brev af 21. oktober 2021, jf. bekendtgørelse om speciallæger nr. 458 af 25. april 2019 § 8 stk. 2.

Forsøgsordningen gælder således samlet årene 2019-2026.

Forsøgsordningen, som nærværende ansøgning henviser til, indebærer adgang for Region Sjælland til halvårligt at opslå 24 KBU-forløb uden om det ordinære lodtrækningsystem.

Selvom Region Sjælland har haft fuldt optag med 24 studerende per halvår, er der ikke efterfølgende afholdt 24 KBU-forløb per halvår, idet en del studerende afholder orlov pga. barsel og forskning og derfor udskyder deres KBU.

Variationen i antallet af læger, der er klar til at påbegynde en KBU betyder, at der er halvår, hvor der er færre end 24 læger, der starter KBU, mens der til tider er flere end 24.

For at sikre, at de læger, der færdiggør deres medicinstudie fra Region Sjælland-sporet får tildelt en KBU iht. dispensationen og samtidig sikre at regionen udnytter den fulde kapacitet 24 KBU-forløb pr. halvår, anmoder Region Sjælland om periodevis at optage flere (eller færre) læger i KBU, dog således at det samlede antal nyoptagne per halvår ikke udgør flere end 24.

Sundhedsstyrelsen har den 20. april 2022 kontaktet Region Sjælland og ved samtale med Lene Nørgaard, Lægeuddannelse, fået bekræftet, at der søges om fleksibilitet i optag fra semester til semester, men ikke om totalt at øge optaget, idet Region Sjælland tilkendegiver at ville overholde præmisserne for forsøgsordningen og tildele 24 KBU-forløb per halvår

30. juni 2022

Sagsnr. 06-0100-617/

Reference HABH

T 2461 5135

E habh@sst.dk

Afgørelse

Jeg kan oplyse, at Sundhedsstyrelsen har godkendt jeres ansøgning indsendt på vegne af Region Sjælland, om en øget fleksibilitet i tildelingen af KBU forløb i forsøgsordningen med sammenhængende forløb mellem den prægraduate lægeuddannelse i Region Sjælland og tildeling af klinisk basisuddannelse (KBU). Således at Region Sjælland får fleksibilitet i optag fra semester til semester, men ikke til totalt at øge optaget, idet Region Sjælland tilkendegiver at ville overholde præmisserne for forsøgsordningen og tildele 24 KBU-forløb per halvår

Godkendelsen er betinget af, at Sundhedsstyrelsen halvårligt modtager oplysninger navne på de studerende der er tilmeldt ordningen med kandidatuddannelse i Køge, samt som hidtil en liste over de læger der har fået tildelt KBU-forløb. Disse læger vil så ikke få information fra Sundhedsstyrelsen om tilmelding til KBU. En sådan procedure er aftalt med Sundhedsstyrelsen og koordineres ved Benni Bees beb@sst.dk.

Med venlig hilsen

Hanne Bramaholm Hager
Afdelingslæge