



# PLO Analyse

## Behov for 100 ekstra uddannelsesforløb i almen medicin

### Hovedbudskaber

- Der skal en ambitiøs plan til for at vende udviklingen med mangel på praktiserende læger – regeringens nuværende udspil løser ikke problemet med lægemangel.
- Flere år med uændret eller meget begrænset forøgelse af dimensioneringen af hoveduddannelsesforløb i almen medicin har betydet, at antallet af praktiserende læger ikke øges før tidligst i 2023.
- Hvis ikke dimensioneringen øges markant nu, vil manglen på praktiserende læger forværres i årene efter 2023.
- De seneste tre år er kun lidt over 80 pct. af de dimensionerede pladser i almen medicin blevet besat. Der skal optimisme ind i branchen og ud blandt yngre læger og lægestuderende, og der skal oprettes flere uddannelsespladser tæt på og i byerne for at øge udnyttelsen af de dimensionerede pladser.
- Med et ambitiøst løft på 100 ekstra pladser i almen medicin i syv år og med et øget antal pladser i årene op til og i de efterfølgende år samt andre tiltag, der gør det attraktivt at blive praktiserende læge, kan udviklingen vendes, således at der i 2032 vil være næsten 5.000 praktiserende læger, hvilket vil løse det behov, der er for praktiserende læger.

### Baggrund

Sundhedsstyrelsen udarbejder med hjælp fra Sundhedsdatastyrelsen og Prognose- og Dimensioneringsudvalget jævnligt prognoser for udviklingen i antallet af læger inden for de forskellige specialer. Seneste prognose er for perioden 2015-2040 og er udgivet i marts 2016. Prognosen bruges blandt andet til at vurdere, hvor mange læger der skal uddannes inden for de enkelte specialer, og dermed som forudsigtelse af det samlede antal praktiserende læger, der bliver brug for. Når forudsigtelserne i prognosen sammenlignes med den faktiske udvikling i antallet af praktiserende læger, er konklusionen, at Sundhedsstyrelsens prognose har svært ved at forudsige antallet af praktiserende læger.

PLO vil i dette notat fremlægge en mere realistisk prognose for antallet af praktiserende læger frem mod 2035 og sammenholde denne med den udvikling, Sundhedsstyrelsens seneste prognose forudsiger. På baggrund af den nye prognose vil PLO komme med et forslag til en fremtidig dimensionering af specialet

almen medicin med henblik på at løse de nuværende problemer med lægemangel i almen praksis og at ruste almen praksis til at løse flere opgaver for det samlede sundhedsvæsen.

Regeringen fremlagde med deres udspil ”En læge tæt på dig” en plan, hvor antallet af uddannelsespladser blev forøget med yderligere 30 pladser i 2019 og 2020. Dette løft er dog langt fra nok i forhold til det behov demografien, en øget kompleksitet i patientbehandlingen og forventede nye opgaver til sektoren tilsiger.

### Modsat udvikling end forventet

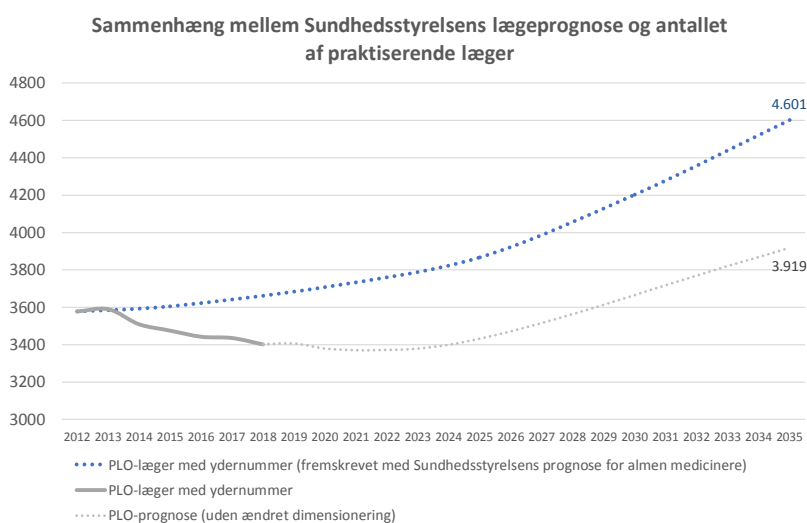
Hvis Sundhedsstyrelsens lægeprognose skulle holde stik i forhold til den forventede vækst af almenmedicinere fremskrevet med udgangspunkt i det faktiske antal fra 2012, ville antallet af praktiserende læger have været 3.606 praktiserende læger i 2015 stigende til 3.709 læger i 2020.

Den reelle udvikling har dog set noget anderledes ud. Fra udgangspunktet på 3.578 praktiserende læger i 2012 viser udtræk fra Lægeforeningen medlemsregi-

ster, at antallet af praktiserende læger med ydernummer er faldet til 3.476 læger i 2015 og yderligere faldet til 3.402 læger i 2018.

PLO's nye lægeprognose forudsiger, at det nuvæ-

rende antal praktiserende læger med ydernummer vil ligge på nogenlunde samme lave niveau som i 2018 frem mod 2023, hvorefter antallet af praktiserende læger langsomt vil begynde at stige.



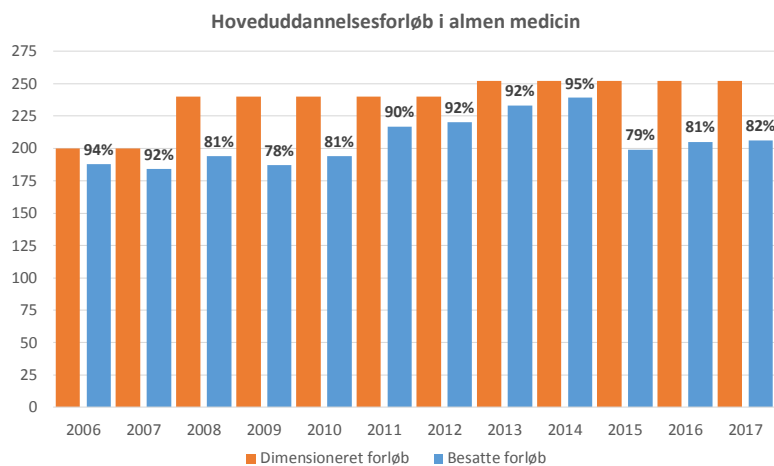
Det betyder, at den nuværende mangel på læger ikke forventes løst i de kommende år, end ikke hvis det skulle lykkes at tiltrække nogle af de speciallæger i almen medicin, der arbejder i andre dele af sundhedsvæsenet. Udviklingen er de seneste år gået i retning af, at et øget antal speciallæger i almen medicin har job i andre dele af sundhedsvæsenet end almen praksis. Den øgede efterspørgsel på speciallæger i almen medicin uden for almen praksis forventes ikke væsentligt

mindsket i fremtiden. Man kan dog have et begrundet håb om, at regeringens udspil samt andre supplerende tiltag vil have en effekt på tiltrækningen af uddannede almenmedicinere til almen praksis.

### Lavere tilgang af læger end forventet

I Sundhedsstyrelsens prognose for antallet af almenmedicinere er de faktiske tal for antal besatte forløb brugt for 2008-2014, mens der for perioden fra 2015 til 2020 antages, at 95 pct. af forløbene bliver besat. I 2021 forventes 98 pct. af forløbene besat, mens der fra 2022 og frem forventes 100 pct. besat. Denne optimisme i forhold til graden af besatte uddannelsesforløb er ikke realistisk. Selv i de allermest positive år, hvor der har været 3-4 gange så mange ansøgere til specialet, som der er stillinger, har andelen af uddannelsesforløb, der blev besat, ikke ligget højere end mellem 90-95 pct. Dette skyldes, at almen medicin er den eneste speciallægeuddannelse, der har uddannelsesforløb, hvor alle dele er placeret langt væk fra universitetsbyerne og de store hospitaler.

Den faktiske udvikling har vist, at i perioden efter 2015 er andelen af forløb, der bliver besat i almen medicin, faldet kraftigt og kun ligget omkring de 80 pct. i årene fra 2015-2017, hvormed Sundhedsstyrelsens prognose overestimerer antallet af kommende almenmedicinere. Faldet fra 2014 til 2015 kan formentligt tilskrives den store konflikt, der var i 2013 mellem PLO, Regionerne og Folketinget. Rekruttering til specialet almen medicin lider tydeligt skade, når der opstår usikkerhed om fremtiden for almen praksis.



Kilde: Sundhedsstyrelsen.

I PLO's prognose for, hvad der vil ske, hvis der ikke ændres på dimensioneringen, er brugt de faktiske tal for dimensioneringen frem til 2017 og indregnet, at 81 pct. (gennemsnit de seneste tre år) af forløbene i almen medicin besættes.

Herudover er der i PLO's prognose regnet med, at 9 pct. af de læger, der bliver uddannet som almenmedicinere, vælger at arbejde som noget andet end praktiserende læge. PLO har i en tidligere undersøgelse af almenmedicinere konstateret, at 9 pct. af almenmedicinere under 45 år er beskæftiget som andet end praktiserende læge, hvorfor denne andel er benyttet i prognosen.

Der er indregnet en gennemsnitlig gennemførelsestid på speciallægeuddannelsen i almen medicin på fem år. Herudover er der indregnet et frafald på uddannelsen

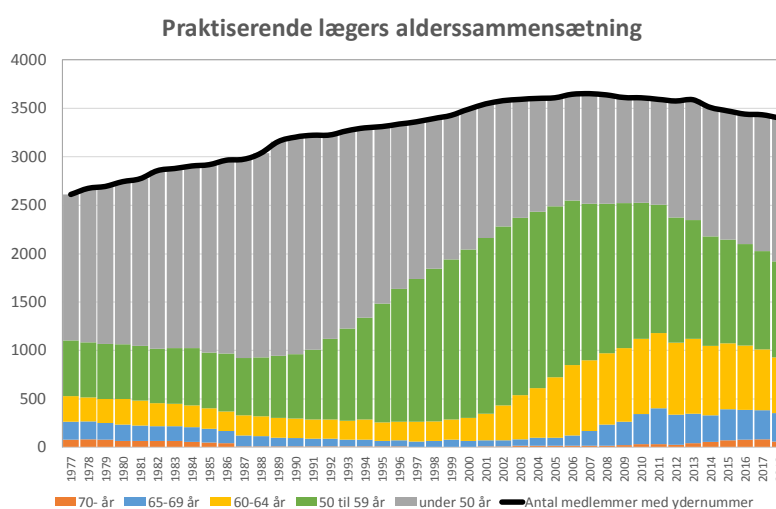
på 2 pct., som bygger på tilbagemeldinger omkring frafaldet de tidligere år fra videreuddannelsesafdelingerne i de enkelte regioner.

### Afgangen stiger med alderen

I Sundhedsstyrelsens prognose beregnes en forventet afgang blandt almenmedicinere ved hjælp af pensions- og dødsrater ud fra historiske opgørelser. I PLO's prognose er benyttet en anden fremgangsmåde.

Den nuværende sammensætning af PLO's medlemmer med ydernummer viser, at andelen af medlemmer på 65 år eller derover er steget specielt i perioden efter 2007, og derfor

forventes en større afgang blandt de praktiserende læger i de kommende år. Samtidig stiger gruppen af medlemmer på under 50 år, hvilket betyder, at på langt sigt vil der være en alderssammensætning blandt de praktiserende læger med reduceret afgang.



I forhold til PLO's prognose for antallet af praktiserende læger er afgangen blandt de praktiserende læger de seneste tre år brugt som parameter til at beregne afgangens fremadrettet.

Den forventede afgang fra de enkelte aldersgrupper er skitseret i tabellen til højre.

På baggrund af disse afgange fremskrives den nuværende population af praktiserende læger. Alle nye læger indarbejdes i prognosen som værende 37 år og indgår herefter i afgangsanalysen med afgangene skitseret i tabellen.

<b>Afgangsintensitet for udvalgte aldersgrupper, 2016-2018</b>	
Alder	Afgang
30-40 år	0,6%
41-45 år	1,7%
46-50 år	2,1%
51-55 år	1,8%
56-60 år	2,6%
61-65 år	13,0%
66-67 år	23,2%
68 år eller derover	30,0%

## Behov for 100 ekstra pladser i syv år

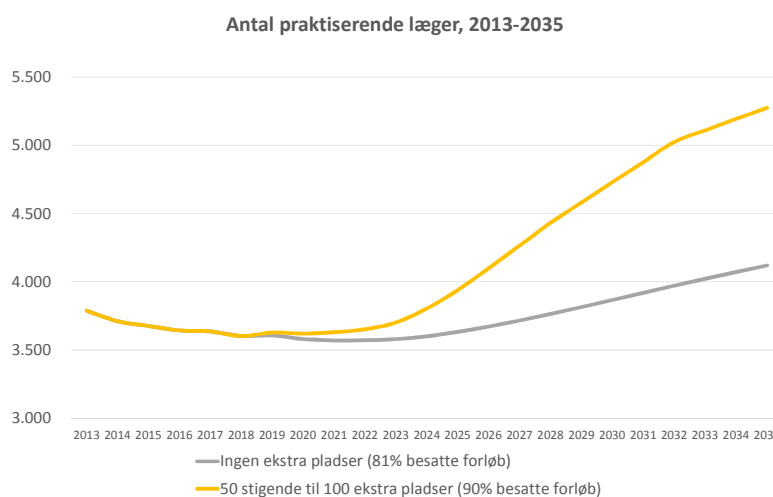
PLO's prognose viser, at hvis der ikke skrives til handling nu, vil manglen på praktiserende læger fortsætte mange år fremad, og den onde spiral med, at de tilbageværende læger oplever stort arbejdspress og derfor lukker for tilgang eller helt stopper, vil fortsætte. Denne udvikling skal vendes, så både nye almenmedicinere får mod på at nedsætte sig som praktiserende læger, og gamle vælger at fortsætte lidt længere. Mange praktiserende læger vælger allerede i dag at fortsætte, selv om de aldersmæssigt godt kunne stoppe.

Regeringen har i deres udspil budt ind med 30 ekstra pladser i 2019 og 2020, hvilket er meget positivt i forhold til udfordringerne, men det løser ikke i sig selv selv lægemanglen på tilstrækkelig vis. Der er behov for mere end de 30 pladser og over en længere periode end to år.

PLO har tidligere foreslået en ambitiøs plan hvor antallet af uddannelsespladser i almen medicin udvides med 120 pladser i otte år. En alternativ model – og med længere indfasning – er, at antallet af dimensionerede forløb i almen medicin gradvist udvides, så der i 2019 udvides med 50 pladser, i 2020 med 75 ekstra pladser, stigende til 100 pladser i perioden 2021-2027, hvorefter udvidelsen reduceres til 30 ekstra pladser, som i Regeringens udspil. Det betyder, at det samlede antal forløb fra 2028 og frem vil være 300 pladser mod 370 pladser, hvor udvidelsen er størst i perioden 2021-27. Udvidelsen af pladser skal suppleres med tiltag, der gør det mere attraktivt at vælge specialet almen medicin og efterfølgende at nedsætte sig som praktiserende læge og letter de nuværende arbejdsbyrder for praktiserende læger. Hermed er det PLO's vurdering, at den nuværende andel af besatte forløb på lidt over 80 pct. kan øges til 90 pct. svarende til situationen før konflikten.

## Styrket fokus på almen praksis i løbet af lægeuddannelsen og i KBU

Tiltagene for at gøre det mere attraktivt at nedsætte sig som praktiserende læge kan suppleres med mere uddannelsesspecifikke tiltag for at hæve andelen af lægestuderende og unge læger, der motiveres til at vælge specialet almen medicin.



Meget vigtigt i den forbindelse er, at der kommer større fokus på almen medicin og på almen praksis i lægeuddannelsen (cand.med.), hvorved interessen for at vælge specialet almen medicin kan øges. Forskning viser, at jo mere klinik i almen praksis, der er på et lægestudium, jo højere andel af de studerende vil vælge specialet almen medicin.

På de danske universiteter er der traditionelt en meget tung vægtning af kliniske ophold på sygehusafdelinger og kun få dages klinik i almen praksis (fra 8 til 15 dage afhængigt af hvilket universitet). Dette betyder, at danske medicinstuderende primært får erfaring med at forholde sig til og at behandle patienter, der er så syge af deres sygdom, at de er at finde på sygehusene. Med udviklingen i sundhedsvæsenet, hvor flere patienter i fremtiden skal håndteres af egen læge, bør lægeuddannelsen i højere grad fokusere på håndteringen af multisygdom og relativt raske patienter med kroniske sygdomme i en primærsektor, der sikrer kontakt og bygger bro mellem mange dele af sundhedsvæsenet.

Der er behov for, at man som lægestuderende får lejlighed til at møde almen praksis flere gange i løbet af studiet, både tidligt i den dannelsesproces, man gennemgår og som danner grundlag for forståelsen af sundhedsvæsenet og lægerollen, og i slutningen af lægestudiet, hvor man har kompetencerne til at kunne overskue og indgå i alle de forskellige typer af opgaver, som almen praksis har.

Der er således behov for tidligere og længere ophold i almen praksis, og man skal på egen krop opleve hverdagen i almen praksis flere gange i løbet af studiet. Ud over, at man herved styrker de fremtidige lægers forståelse af det samlede sundhedsvæsen, må det forventes, at flere studerende vil vælge specialet almen medicin og karrieren som praktiserende læge, og dermed på sigt afhjælpe den aktuelle mangel på praktiserende læger.

For at universiteterne skal kunne tilbyde mere kliniktid i almen praksis, vil der være behov for midler til at dække omkostningerne ved at have studerende i almen praksis<sup>1</sup>.

Samtidigt er det vigtigt, at implementeringen af Folketingets beslutning om, at stadfæste Lægedækningsudvalgets anbefaling om, at 100% af KBU-lægerne (Klinisk Basis Uddannelse) skal ud i almen praksis, sker som planlagt frem mod 2021. Herved opnås, at alle nyuddannede læger får erfaring med at arbejde i almen praksis, hvilket vides at have en positiv betydning for, hvor mange af dem, der vælger specialet almen medicin, ligesom det styrker forståelsen for patienterne og forholdene i almen praksis og det sammenhængende sundhedsvæsen.

---

<sup>1</sup> Hvis medicinstuderende tilbydes fire 1-uges forløb i almen praksis under deres uddannelse vil det svare til 20 dage i praksis. Hver dag koster 1.000 kr. Hvis en studerende i dag allerede i gennemsnit har 10 dage i praksis, vil ekstra udgiften være 10 ekstra dage á 1.000 kr. for ca. 1.600 studerende, svarende til ca. 16 mio. kr.

### Tiltrækning af allerede uddannede speciallæger i almen medicin

Suppleres disse uddannelsesmæssige tiltag med andre tiltag, der gør det attraktivt at blive praktiserende læge, er det PLO's vurdering, at man vil kunne trække nogle af de almenmedicinere, som aktuelt har fravalgt at arbejde som praktiserende læge, tilbage til faget, samtidig med at færre almenmedicinere vil vælge en anden vej end at nedsætte sig som praktiserende læge.

I perioden fra 2019 og frem til 2027 forventes 20 læger om året at søge mod almen praksis eller vælge ikke at søge andre jobveje. Samlet set vil det betyde ekstra 200 praktiserende læger i 2027 og frem. I prognosen er disse læger indarbejdet blandt de 200 læger, som er ansat i almen praksis, og tillagt de 3.400 praktiserende læger med ydernummer.

### Behov for tutorlæger og lokaler

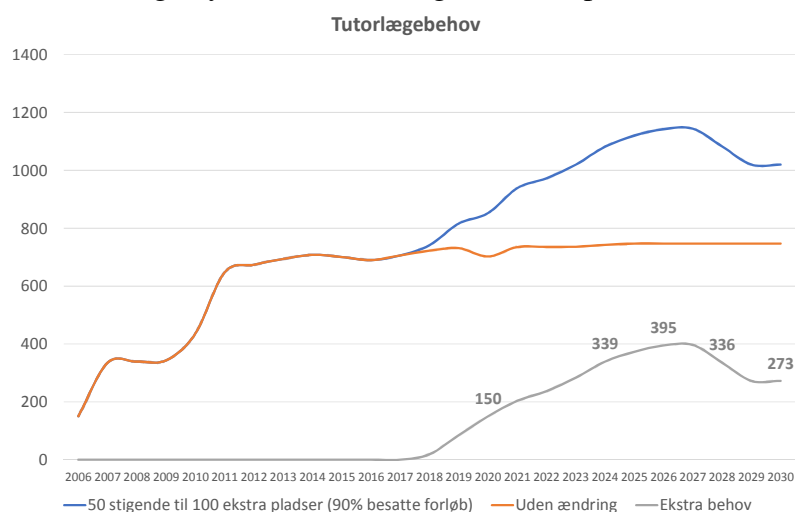
En udvidelse af antallet af uddannelsesforløb i almen medicin kræver langt flere tutorlæger og lokaler til de mange nye uddannelseslæger i almen praksis.

Konkret viser

PLO's beregninger, at behovet for tutorlæger vil øges med ca. 400 tutorlæger i 2026, dels fordi alle KBU-læger skal i almen praksis og dels fordi antallet af intro- og hoveduddannelsesforløb skal øges.

Det rummer en stor udfordring,

da de tilbageværende praktiserende i forvejen har mange opgaver og er presset på arbejdsmængden. En anden udfordring er, at den kraftige forøgelse af uddannelseslæger kræver flere lokaler i de enkelte praksis, eftersom det er afgørende, at uddannelseslægerne har hver deres selvstændige konsultationslokale. Særligt i de store byer kan dette blive en udfordring, da mange praksis i forvejen er udfordret på et begrænset antal kvadratmeter i klinikken.



Derfor bør tiltaget suppleres med eksempelvis et øget tilskud til de læger, der påtager sig uddannelsesforpligtigheden<sup>2</sup>, kombineret med eksempelvis engangstilskud eller lokaleetableringstilskud<sup>3</sup> i forbindelse med oprettelsen af nye uddannelsespladser.

### **Målet på 5000 læger kan nås i 2032**

Det er desværre ikke realistisk at udvide antallet af dimensionerede forløb allerede fra 2018, idet både uddannelsesforløb og tutorlægekapaciteten skal tilpasses til det nye niveau. Det betyder også, at antallet af praktiserende læger i 2030 ikke vil opfylde behovet på 5.000 læger. Med den skitserende ambitiøse plan vil behovet på 5.000 praktiserende læger kunne nås i 2032.

---

<sup>2</sup> Et skøn over omkostningerne hertil er, at hvis tilskuddet øges fra 4.000 kr. om måneden til 5.000 kr., vil det årligt koste ekstra 9,8 mio. kr. i 2019, stigende til 32,8 mio. kr. i 2027, hvor udgiften vil være størst.

<sup>3</sup> Et skøn over omkostninger hertil er, at det koster 100.000 kr. pr. lokale, der skal etableres, hvilket med 400 ekstra lokaler vil svare til 40 mio. kr.