



Dato	Sagsbehandler	E-mail og telefon	Sagsnr.
17.06.2019	Mette Dahl Jacobsen	Mette.dahl@stab.rm.dk	1-01-72-36-18

Temadrøftelse vedr. lægeprognose og kommende dimensioneringsplan

Mandag d. 27. maj 2019 har der i DRRLV, VUR Nord været afholdt temadrøftelse vedr. lægeprognosen, offentliggjort april 2019 samt prognosens betydning i den kommende proces med udarbejdelsen af dimensioneringsplanen for 2021-2025, som efter planen offentliggøres i juni 2020. Høringsperioden vil løbe fra september 2019 – februar 2020.

Indeværende notat indeholder de væsentlige tematikker og perspektiver, som blev berørt under temadrøftelsen. Notatet skal betragtes som en opsamling og ikke en komplet beskrivelse af alle mødets drøftelser.

Opsamling på diverse oplæg

Der refereres kort til de enkelte oplæg, som blev afholdt i temadrøftelsens første del.

1. Gennemgang af lægeprognosen v/AC-Fuldmægtig Bertil Selde Krogh, VUS

Oplægget indeholdt en gennemgang af lægeprognosen herunder væsentlige tal tilknyttet hertil og deres betydning for VUR Nord. Hvis fremskrivningen over de forskellige specialer holder stik, vil der komme en stigning i antal læger, hvilket betyder 56 procent flere læger i 2040. Denne stigning vil flade ud i 2055.

Den største stigning i antal beskæftigede læger på landsplan har været på hospitalerne med en stigning på 16 procent. Der blev også redegjort for den forventede stigning i antal læger, som opnår autorisation fremadrettet. Ifølge beregningerne vil der i 2020 ske et sammenfald imellem antal hoveduddannelsesstillinger og antal læger, som forventes at opnå autorisation, så der vil være én læge til samtlige stillinger.

Det kan fra år til år svinge meget indenfor specialerne ift. hvor mange hoveduddannelseslæger, som bliver færdiguddannede speciallæger, bl.a. pga. orlov.

Det blev drøftet, at lægeprognosen er en matematisk fremskrivningsmodel, der ikke forholder sig til det aktuelle behov. Aldersgruppen 65+ er stigende i befolkningen og lægeprognosen beskriver et øget sygdomsbillede i befolkningen, når sund/usund aldring også tages med i betragtningen. Med den aktuelle befolkningstilvækst forventes der flere læger per indbygger i fremtiden. Danmark er på nuværende tidspunkt et af de lande, som har en høj forekomst af antal læger per indbygger.

2. Processen op til den kommende dimensioneringsplan og hvad gør vi nu? v/Sekretariatschef Mads Skipper, VUS

Oplægget omhandler den tidligere proces i forbindelse med høring og udarbejdelse af den nuværende dimensioneringsplan samt indledende forslag til kommende proces op til dimensioneringsplanen for 2021-2025.

Sundhedsstyrelsen er i gang med at udarbejde høringsmateriale til brug i den kommende høringsrunde frem mod dimensioneringsplanens offentliggørelse i juni 2020. Der har forud herfor været drøftelser i Prognose- og dimensioneringsudvalget bl.a. har det været overvejet, hvorvidt dimensioneringsplanen kan være et mere fleksibelt værktøj. I forbindelse med udarbejdelsen af den nuværende dimensioneringsplan var processen følgende efter indledende behandling i DRRLV:

- Høring af PKL-kredsen
- Høringsprocesser i henholdsvis Region Nordjylland og Region Midtjylland med involvering af direktørkredse, hospitalsledelser og specialeråd
- Drøftelse af høringssvar fra DRRLV på rådsmøde.
- Alle høringssvar blev bedt om at forholde sig til nogle specifikke spørgsmål og anbefalingen blev at fastholde de daværende antal HU-stillinger per år i VUR Nord.

Oplægget behandlede også forslag til processen i forbindelse med høringen af den kommende dimensioneringsplan:

- Inputs fra indeværende temadrøftelse tages med i den videre proces.
- Undlade den særskilte høring af PKL-kredsen, da denne også høres via specialerådene
- Nedsættelse af en lille baggrundsgruppe, som repræsenterer de to driftsregioner for at afstemme ét samlet høringssvar
- Udarbejdelse af høringssvar til februar 2020

Det blev drøftet, at det endnu ikke vides, hvor mange "overskudende læger" der vil komme til at stå i kø for en HU-stilling fra år 2020 og frem samt, at det er svært at sige, hvorvidt disse læger så søger hen imod de specialer med lægemangel. Det kan potentielt dreje sig om 200 læger i 2020 frem imod 1200 læger sidst i 2025. Det er sandsynligt, at der vil komme begrænsninger af de økonomiske ressourcer ift. at uddanne alle.

3. Lægeprognosen set ud fra en hospitalsenhed v/Lægefaglig direktør Michael Braüner Schmidt

Oplægget omhandlede især hvilke påvirkningerne, positive som negative, som lægeprognosen og den kommende dimensioneringsplan kan have på et hospital.

Der vil frem til 2040 ifølge lægeprognosen ske en stor stigning i uddannelsen af speciallæger. Samtidigt kan der ses en tendens til sammenhæng imellem det geografiske område for gennemført medicinstudie og senere ansættelse, hvilket på sigt evt. kan komme flere hospitaler til gode.

Det er samlet set en betydelig omkostning for et hospital at besætte alle uddannelsesstillinger i den stigende dimensionering, hvilket kan være en udfordring at finansiere. Region Nordjylland skal eksempelvis finde 55 ekstra mio. kr. som følge af øget dimensionering og det er nødvendigt samtidigt at sikre uddannelseskapaleten. Det kan blive nødvendigt at omtænke ratioen imellem uddannelsesgivende og uddannelsessøgende læger. Det blev omtalt, hvordan det kan blive nødvendigt at finde nye veje i forbindelse med at skabe læringssituationer i den daglige drift samt at overveje, hvordan læringen bedst struktureres indenfor de nyere perspektiver i hospitalsvæsenet fx omlægning af stationær til ambulant behandling eller opfølgning per video. Her skal der være en opmærksomhed på den rette supervision og uddannelse i disse nye måder at møde patienten på.

Grundet udviklingen kan det i fremtiden vise sig sværere at få en hoveduddannelsesstilling indenfor ønsket speciale, hvilket kan betyde en udfordring ift. antal læger og fordelingen af uddannelsesstillinger. Der kan også være flere positive

scenarier forbundet hermed fx en bedre lægedækning på landsplan, en mere robust organisering af læger på regionshospitalerne og generelt flere i fast ansættelse frem for ansættelse af vikarer. Det blev drøftet, at der kan være fordele ved at udnytte de uddannelsessøgende lægers kompetencer samt have en løbende opmærksomhed på, hvordan uddannelsesforløbene bedst sammensættes fx for at få vagtplanen sammensat og undgå udgifter på vikarer.

Andre mulige fremtidsperspektiver blev drøftet:

- Udnytter vi i tilstrækkelig grad almen praksis og speciallægepraksis som uddannelsessteder?
- Det stigende antal medicinstuderende betyder også flere KBU-læger, hvilket kan forudsætte andre læringsformer fx teamtræning og simulation end de nuværende.
- Det er en bunden opgave at levere uddannelse til det stigende antal KBU-læger og det bliver nødvendigt stadigt at sikre uddannelseskvaliteten på trods af udfordringen ved flere kandidater
- Når økonomien er stram bliver der kun besat introstillinger op til minimum uanset, om dette er klogt eller ej.
- Der er erfaringer med en høj andel af læger, som rammes af sygdommeldinger el.lign. Hvordan sikrer vi en robust lægegruppe, som kommer igennem arbejdslivet uden alt for mange sygdommeldinger, deltidsansættelser osv.
- Hvad kan vi som uddannelsesinstitutioner gøre for at sikre den relevante uddannelse til de uddannelsessøgende?
- Det må betragtes som mere fordelagtigt at skifte speciale undervejs i uddannelsesforløbet frem for ikke at have nogle jobudsigter som færdig speciallæge. Det forudsætter fleksibilitet i videreuddannelsessystemet.
- Kan der hentes mere værdi ved at udnytte de uddannelsessøgendes evner bedst muligt i vagtplanlægningen bl.a. for at undgå udgifter på vikarer?
- Ressourcerne forbrugt på at få de udenlandsk uddannede læger til at fungere i det danske sundhedssystem er store – kan man gøre noget anderledes her?

Gruppedrøftelser af uddannelsesperspektivet i den kommende dimensioneringsplan 2021-2025 med udgangspunkt i lægeprognosen

Nedenstående beskrives en opsamling på de drøftelser, som blev behandlet i plenum efter oplæg og gruppedrøftelser.

Sammenlagt præsenterede grupperne følgende overvejelser:

- Der var en generel tilslutning til en dimensionering som ramme til at styre efter fx i modsætning til det helt frie marked, som kan blive svært og uoverskueligt at styre - også ift. evt. behov for at skruer ned. Det frie marked vil formodentligt også give en geografisk skævvridning af landets lægedækning. Måske skal der reguleres på en anden måde i fremtiden.
 - Måske skal det gives mere frit indenfor bestemte specialer fx intern medicin, laboratoriespecialerne og kirurgi.
- Der var en generel opbakning til behovet for en form for efterspørgselsprognose, også ift. fremtidens behov for læger og hvilke opgaver, som de skal løse.
- Hvad betyder den stigende brug af telemedicin for fremtidens uddannelsesopgave og lægelige opgaver?
- Kan kunstig intelligens tænkes ind fx, hvor patienten får et indledende svar på nødvendigheden i at søge læge?
- Kan tiden kalde på en retænkning af, hvor bredt versus specialiseret, vi skal uddanne lægerne - skal alle fortsat tilbydes KBU-forløb eller kan der ske en indledende specialisering under medicinstudiet fx til de parakliniske specialer uden et decideret KBU-forløb?
- Er det muligt at indtænke hospitalsdriften og simulationstræning på nye måder som grundlaget for uddannelse.
- Områder som kalder på særlig opmærksomhed:
 - Der kan være en oplevelse af, at flere introduktionsstillinger i træk bruges uhensigtsmæssigt som sideuddannelse fx som måde til at ruste

- uddannelseslægens faglige bredde - kan det være en fremtidig mulighed at oprette nye typer uddannelsesstillinger, der har til formål at klæde uddannelseslægerne yderligere på? En anden mulighed kan være et længere KBU-forløb.
 - o Usikkerhed/pres/stress blandt de uddannelsessøgende læger.
 - o Den høje produktion af medicinstuderende.
 - o Sikring af uddannelseskapalet og uddannelseskvalitet fx ved hjælp simulationstræning, organisering af drift og fokus på arbejdsglæde.
 - o Behovsanalyse (selvom dette kan være vanskeligt og der kan ske hurtige forandringer)
- Kan uddannelsesstederne blive bedre til tydeligt at definere opgaven og evt. blive bedre til at indtænke fremtidens uddannelsesopgaver i de nye hospitalsbyggerier?
- Skal det være en mulighed at uddanne forskellige grader af specialister i fremtiden fx en højt specialiseret kirurgisk "tekniker" kontra en bredere uddannet "basislæge".
- Det er evt. muligt bedre at understøtte de medicinstuderendes kompetencer fx i journalskrivning og beslutningsevne allerede under studiet, så de postgraduat kan koncentrere sig om tillæringen af andre kompetencer.
- Generelt vedr. uddannelseskapalet og kvalitet:
 - o Fokus på at speciallægeressourcer udnyttes smart i forbindelse med supervision fx ift. ambulatoriedriften.
 - o Prioritering af uddannelseskapalet tidligere – genbesøge forløbenes sammensætning og bruge alle læger (inkl. uddannelsessøgende) til at give uddannelse.
 - o Er der patienter nok til at sikre uddannelseskvaliteten?
- Fremtidens behov for læger samt de opgaver, som de skal løse:
 - o Interne medicinske kompetencer – fælles bagage.
 - o kvalificering af efterspørgselsbehov
 - o De nye hospitaler – er vi gode nok til at tænke og skabe de rette betingelser for uddannelse i byggerierne fx ift. konferencerum?
 - o De øvrige sundhedsprofessionelles antal
 - o De IT-telemedicinske muligheder

Derudover blev følgende overvejelser drøftet i den fælles opsamling som afslutning på temadrøftelsen:

- Yngre Læger fandt det centralt at bibeholde en fortsat opmærksomhed på, hvordan uddannelsesforløbene skrues bedst muligt sammen.
- Der blev støttet op om behovet for en fremtidig efterspørgselsprognose.
- Der lød en opfordring til generelt ikke at se uddannelse som en belastning for uddannelsesafdelingerne, men derimod se det mulige potentiale i at oplære de uddannelsessøgende læger.
- Det blev italesat, at der kan være behov for fortsat at skabe rum til uddannelse lokalt på afdelingerne og at alle speciallæger inddrages i den daglige uddannelse, herunder sætte rammen for at involvere de uddannelsessøgende læger, så de i større udstrækning aktivt opsøger uddannelse og læringssituationer.
- Det bør overvejes, om der kan findes nogle nye uddannelsesområder/læringssituationer i hospitalernes udegående funktioner samt det tværsektorielle samarbejde.
- Hvordan udnyttes uddannelseskapalet og speciallæge ressourcerne bedst muligt i uddannelseskæden? Alle er et trin i kæden og kan bidrage til den fortsatte uddannelse af deres yngre kollegaer, så ressourcerne ikke misbruges.
- Den korte gennemsnitlige liggetid kan være et problem i forbindelse med at se nok patienter til at sikre relevant uddannelse.
- Almen praksis gjorde opmærksom på behovet for at sikre dækningen af den bredt uddannede læge, hvis der i alt for udpræget grad specialiseres i sundhedsvæsenet.
- Behovet for at skrive ned for optaget til medicinstudiet blev drøftet.
- Der bør i fremtiden sikres den rette balance imellem bredde og specialist kompetencer i lægedækningen.

Rådet havde følgende bemærkninger til den videre proces frem mod udarbejdelsen af den kommende dimensioneringsplan:

- Det bør være tydeligt, hvad der er til drøftelse og hvad der er fastlagt. Der er behov for en tydeliggørelse af den ramme, som direktørkredsen sætter i processen fx de økonomiske rammer.
- Det er ikke nødvendigt at udsende en særskilt høring af PKL-kredsen, når de høres igennem specialerne.
- Der er et behov for en efterspørgselsanalyse/-prognose,
- Det vil være nyttigt med en politisk udmelding af, hvad der prioriteres indenfor uddannelsesområdet. Hvad er/ hvor er man villig til at prioritere?
- Det kan være fordelagtigt at sætte tal på ratioen imellem uddannelsesgivende speciallæger og uddannelsessøgende læger og tage denne økonomiske betragtning med ind i regionsrådene.