SUNDHEDSSTYRELSEN

R E F E R A T

Emne: Revision af den lægelige videreuddannelse – arbejdsgruppe 3
Mødedato: 07. april 2022 kl. 10:00-15:00
Sted: Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, mødelokale 502

Deltagere:
- Claus Malta Nielsen, formand, Sundhedsstyrelsen
- Nils Falk Bjerregaard, Videreuddannelsesregion Nord
- Søren Hjortshøj, Videreuddannelsesregion Nord
- Mikael Bruun, Videreuddannelsesregion Syd (i stedet for Peter Sørensen, Videreuddannelsesregion Syd)
- Tine Boesen Larsen, Videreuddannelsesregion Syd
- Rasmus Møgelvang, Videreuddannelsesregion Øst
- Susanne Axelsen, Lægevidenskabelige Selskaber
- Jesper Brink Svendsen, Lægeforeningen
- Jonas Olsen, Yngre Læger
- Susanne Wammen, Overlægeforeningen
- Søren Ulrik Hast Prins, Praktiserende Lægers Organisation
- Jakob Schelde Holde, Danske Regioner
- Natacha Jensen, Danske Regioner
- Zacharias Balslev-Clausen, Uddannelses- og Forskningsministeriet
- Mikkel Friberg, Styrelsen for Patientsikkerhed
- Lotte Lindgreen Eriksen, Foreningen af Danske Lægestuderende
- Ulrik Hesse, Sundhedsdatastyrelsen

Sekretariat:
- Jacob Løbner Pedersen, Sundhedsstyrelsen
- Mads Andersen Wickstrøm, Sundhedsstyrelsen
- Alma Jensen, Sundhedsstyrelsen

Afbud:
- Ida Hageman, Videreuddannelsesregion Øst
- Anders Muldbjerg Kruse, Sundhedsdatastyrelsen
- Alberte Rodskjer, Sundhedsministeriet

Punkt 1. Velkomst og siden sidst

- Status vedr. mulighederne for at indarbejde efterspørgselsdel i Lægeprognosen og muligheden for at styrke data og overvågning af uddannelse- og beskæftigelse for sundhedspersonale.
- Dimensionering af evalueringsansættelser er drøftet i arbejdsgruppe 4 og der er ikke behov for yderligere for nuværende.
- Sammen med det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse arrangerer Sundhedsstyrelsen en LVU-konference den 22. juni 2022 i Aarhus. Temaet på konferencen er fremtidens sundhedsvæsen og den lægelige videreuddannelse anno 2040.

25. maj 2022

Sagsnr. 06-0101-531/
Reference ALJE
T 93590211
E alje@sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

Siden sidst i arbejdsgrupperne 1, 2 og 4:

Pointer fra arbejdsgruppe 1: Indhold i og omfang af opbygning af den lægelige videreuddannelse samt lægeroller, møde d. 10/2:

- Opbakning til at der skal være mere fælles uddannelsesindhold.
- 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.

Pointer fra arbejdsgruppe 2: Specialestruktur, møde d. 3/3:

- 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.

Pointer fra arbejdsgruppe 4: Videreuddannelsens governance:

- Der er overordnet tilfredshed med Inspektorordningen, og et fælles ønske om at "robustgøre" ordningen.
- Udenlandske læger i den lægelige videreuddannelse**.**

Referat:

Sundhedsstyrelsen bød velkommen til mødet. Der var ikke yderligere punkter til dagsorden.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at status for processen vedrørende mulighederne for at få ressourcer til at indarbejde en efterspørgselsdel i Lægeprognosen er en del af forhandlingerne om Sundhedsudspillet. Der kan på nuværende tidspunkt ikke anføres yderligere. På dagens møde var opgaven for arbejdsgruppe 3 at drøfte principperne for en efterspørgselsprognose.

Herudover fremførte Sundhedsstyrelsen, 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 pukkelafvikling af ansøgninger fra udenlandske læger håndteres bl.a. administrativt.

Yderligere gav Sundhedsstyrelsen et overblik over de centrale temaer og drøftelser i de øvrige arbejdsgrupper i LVU-projektet.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at der i arbejdsgruppe 1 arbejdes videre med hvordan en ny proces for revision af målbeskrivelser skal realiseres, hvor Sundhedsstyrelsen fx kan have en mere faciliterende rolle. Der lægges ikke op til at bryde med at specialeselskaberne har en central rolle og at Sundhedsstyrelsen godkender målbeskrivelserne.

I arbejdsgruppe 2 var der enighed om, at der skal være opmærksomhed på, at subspecialisering ikke må blive et nyt og ekstra krav til speciallægeanerkendelsen, og der var ikke et ønske om stor reduktion eller udvidelse i antal specialer. De fire underarbejdsgrupper afleverer notater, som drøftes af arbejdsgruppe 2 på mødet i juni ift. fællesområder og evt. sammenlægning.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at der på næste møde i arbejdsgruppe 4 drøftes tiltag i forhold til kvalitetssikring af uddannelsen, herunder også i almen praksis. Der drøftes også uddannelsen i den kliniske enhed samt diskussionen af regelsættet for meritvurderinger af kompetencer.

Punkt 2. **Behovet for speciallæger**
(Bilag LVU3-3 og Bilag LVU3-8, slides 2-5)
– Udsat punkt fra mødet den 13. december 2021

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et notat om principielle overvejelser om behovet for læger og speciallæger, og der ønskes en generel drøftelse i forbindelse med udvikling af nye modeller for dimensionering.

Indstilling:

Det indstilles, at arbejdsgruppen drøfter behovet for læger og speciallæger i forbindelse med udvikling af nye modeller for dimensionering. Der ønskes en diskussion af om det fortsat bør være paradigmet set ud fra patienternes behov i 2040, at læger, der skal arbejde i sundhedsvæsenet, som hovedregel gennemgår en speciallægeuddannelse.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede principielle overvejelser om behovet for læger og speciallæger, herunder baggrunden og perspektiver på behovet for speciallæger. Sundhedsstyrelsen fremhævede, at patientperspektivet bør være det styrende i arbejdsgruppens drøftelser. Derudover opstillede Sundhedsstyrelsen to scenarier; et scenarie hvor alle bør blive speciallæge, og et scenarie hvor det ikke er alle læger, der behøver at blive speciallæger.

Sundhedsstyrelsen spurgte om arbejdsgruppen kunne genkende perspektiverne på behovet for speciallæger som grundlag. Arbejdsgruppen udtrykte, at de kunne genkende de fire perspektiver

(se Sundhedsstyrelsens præsentation), og der var følgende kommentarer fra arbejdsgruppen:

- Der blev rejst et spørgsmål om det for patienterne var bedst, at ikke alle læger bør være speciallæger.
- Det blev fremhævet, at både ud fra patientperspektivet og lægeperspektivet bør alle være speciallæger. Arbejdsgruppen udtrykte, at de læger, der gerne vil være speciallæger, bør have mulighed for at blive speciallæger.
- Ud fra patientperspektivet bør der være den nødvendig faglighed og ekspertise. Alternativt bør sundhedsvæsenet indrettes på en anden måde ved fx at uddelegere nogle af lægernes opgaver til andre faggrupper.
- Det blev pointeret, at hvis det som udgangspunkt ikke er alle læger der skal være speciallæger, vil der blive skabt en gruppe af læger med et mindre fagligt niveau, som nogle regionerne/arbejdsgiver ser som en udfordring at skulle lede og tilrettelægge arbejdet for. I andre regioner opleves, at 1. reservelæger er meget dygtige inden for lige præcis deres ansvarsområde og en værdsat og stabil arbejdskraft.
- Fra et patientperspektiv kan det blive vanskeligt at have overblik over, hvad den ene læge kan i forhold til den anden læge.
- Det blev fremført, at speciallægerne er uddannet til at styre og lede det team, som patienterne kan henvende sig til og at speciallægerne er ansvarlige for det faglige.
- Der er forskel på behovet for speciallæger afhængig af om det er et højt specialiseret hospital eller et regionshospital.
- Der må være en anden vej at opnå flere generalister end at begrænse antallet af læger, der skal være speciallæger.
- Det blev udtrykt, at man har en forpligtigelse til at efteruddanne læger på hospitalerne. Det blev i den sammenhæng udtrykt bekymring om, at sætte fagligheden over styr ved ikke at have speciallæger.

Sundhedsstyrelsen stillede yderligere spørgsmål til arbejdsgruppen i forhold til hvorfor alle skal være speciallæger og hvad baggrunden er herfor. Sundhedsstyrelsen pointerede, at vi for nuværende har en stor gruppe uddannelseslæger, som ikke er speciallæger. Der var følgende kommentarer fra arbejdsgruppen:

- Det blev udtrykt, at vi ikke kender behovet for læger og speciallæger, og at der bør udarbejdes en efterspørgselsprognose. En udbudsprognose suppleret med en efterspørgselsprognose vil kunne bidrage til beslutningerne i forhold til kandidatproduktionen fra universiteterne. Der bør også i denne sammenhæng ses på behovet af læger/speciallæger i det private sundhedsvæsen.

- Der er en vis procentdel af læger, som vælger en anden karrierevej end at blive speciallæger.
- Lægerne bør videreuddannes efter patienternes fremtidige behov. Sundhedsvæsenet har arbejdet imod at alle bør være speciallæger, og det kan være svært at se hvad lægerne bør lave, hvis lægerne ikke skal være speciallæger fx kræves det at den behandlingsansvarlige overlæge er speciallæge. Der vil derfor skulle findes et andet faglige niveau for læger – det tilsvarende ses for almen praksis.
- Det blev fremhævet, at det vil få konsekvenser i forhold til hvordan sundhedsvæsen indrettes, hvis det ikke var et mål, at alle læger skal være speciallæger.
- Argumenterne for 6-7 års formaliseret og struktureret videreuddannelse efter universitet bør udbygges og differentieres yderligere - fx i forhold til patientperspektivet bør det anføres, at der skal være tillid til behandlingerne og at patienterne bør være sikre på hvad de får i forhold til ekspertise og det faglige niveau.

Sundhedsstyrelsen oplyste, at dimensionering af speciallægeuddannelsen regulerer antallet af speciallæger gennem fordeling af uddannelsesforløb. Der bør i den sammenhæng tilsvarende ses på kandidatproduktionen fra universiteterne. Der var følgende kommentarer fra arbejdsgruppen:

- Det bør sikres, at der er tilstrækkelig med speciallæger og at speciallægerne er beskæftiget de rigtige steder. Der ses større geografisk forskel i udbuddet af speciallæger rundt i landet.
- Der bør sikres god kvalitet, supervision og ordentlig uddannelse for uddannelseslægerne. Dette medfører behov for, at der allokeres tid til de uddannelsessvarlige speciallæger, så de har tid til at understøtte uddannelseslægerne.
- Efterspørgslen er høj i forhold til udbud af speciallæger og det bør belyses yderligere i forhold til diskussionen om behovet for speciallæger.
- Det blev pointeret, at produktionen i sundhedsvæsenet bl.a. er drevet af speciallæger.
- Blandt læger ses stigende efterspørgsel på deltidsansættelser og mulighed for kombinationsstillinger.
  Sundhedsstyrelsen oplyste i den sammenhæng, at der i arbejdsgruppe 4 kan berøres, om der bør være bredere muligheder i forhold til arbejdstid i bekendtgørelsen.
- Det blev bemærket, at en styrke ved formaliseret videreuddannelse er, at kompetencerne læres de rigtige steder.
- Der bør også ses på de læger, som ikke aktuelt er i en klassificeret stilling i videreuddannelsessystemet – der bør tilsvarende være læring i de ikke formaliserede stillinger.

- Speciallægeuddannelsen bør ses som et formaliseret videreuddannelsesforløb.
- Det blev bemærket, at der er forskel på de almene færdigheder fra universitet og de specialspecifikke færdigheder. Der blev i den sammenhæng udtrykt øget behov for supervision fra speciallæger.
- Ud fra patientperspektivet og fremtidens sundhedsvæsen ses, at der var mange patienter, som forventes at fejle mange forskellige ting, og hvis man ikke opnår denne læring under speciallægeuddannelsen, hvordan bør uddannelseslægerne tilegne sig disse kompetencer. Det kræver klinisk erfaring og det tager lang tid at lære de kompetencer.
- Det blev fremført, at mødet med patienten er blevet mere komplekst med stigende krav og forventninger til fremtidens sundhedsvæsen. Det kræver specialiserede kompetencer at imødekomme de komplekse sygdomsbilleder. Dette ses ud fra patientperspektivet.
- Ud fra lægeperspektivet bør der være en struktureret vej og incitament til at blive speciallæge.
- Ud fra et samfundsperspektiv bør der investeres rigtigt, og der bør være interesse for, at alle der ønsker at blive speciallæger, skal have mulighed for at blive det inden for hvad der samfundsmæssigt er behov for af forskellige typer speciallæger.

Herefter blev der kort drøftet økonomi og de ydre rammer i forhold til dimensionering af speciallægeuddannelsen, og Sundhedsstyrelsen oplyste, at dimensionering på universitet handler om mange forskellige ting. Arbejdsgruppen havde følgende yderligere kommentarer:

- Der ses et større behov for samarbejde mellem de forskellige ressortområder. Der ses et behov for strategisk at dimensionere på tværs af den lægelige videreuddannelse til det samlede arbejdsmarked.
- Der ses behov for en efterspørgselsprognose med henblik på at styrke dimensionering af speciallægeuddannelsen og at kvalificere debatten om behovet for speciallæger yderligere.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der i arbejdsgruppen er enighed om, at alle læger, der ønsker at blive speciallæger bør have mulighed for at blive speciallæger bl.a. ud fra et patientperspektiv (kvalitet og patientsikkerhed). Patienterne behandles bedst af en kvalificeret læge og at netop speciallægeuddannelsen, der er et formaliseret og struktureret uddannelsesforløb, er den bedste garanti for udvikling af de nødvendige kompetencer på en effektiv og patientsikker måde.

Punkt 3. **Muligheder og potentiale for dimensionering i Grønland og Færøerne (Bilag LVU3-9)**

Sagsfremstilling:

I den eksisterende model for dimensionering af videreuddannelsen i Danmark indgår dimensionering af uddannelsesforløb til Grønland og Færøerne i den samlede ramme for det enkelte speciale og den enkelte videreuddannelsesregion, men der dimensioneres ikke specifikt til disse lande.
Implementeringen af videreuddannelsesforløbene i Grønland og Færøerne foregår i samarbejde med henholdsvis Videreuddannelsesregion Syd og Videreuddannelsesregion Øst. Videreuddannelsesregionerne har hver især bidraget med en redegørelse for administrationen af uddannelsesstillingerne, herunder kortlægning af mulige fordele og ulemper ved specifik dimensionering.
Ydermere er modtaget bidrag fra Færøerne og Grønland vedrørende muligheder og potentiale for dimensionering. Grønland ønsker ikke ændringer ift. dimensioneringsplan og dimensioneringsproces, mens Færøerne ønsker at det bliver muligt at oprette hoveduddannelser i andre specialer end almen medicin og at disse etableres ud over de eksisterende hoveduddannelsesforløb.
De enkelte bidrag fra Grønland, Videreuddannelsesregion Syd, Færøerne og Videreuddannelsesregion Øst er samlet i Bilag LVU3-9.

Indstilling:

Det indstilles, at arbejdsgruppen drøfter muligheder og potentiale for at dimensionere specifikt til Færøerne og Grønland, herunder drøfte fordele og ulemper.

Referat:

Sundhedsstyrelsen oplyste, at de ønskede at drøfte muligheder og potentiale for at dimensionere specifikt til Færøerne og Grønland. Der er et formelt samarbejde med Videreuddannelsesregion Øst og Syd, hvor Videreuddannelsesregion Øst har et formelt samarbejde med Færøerne og Videreuddannelsesregion Syd med Grønland.

Sundhedsstyrelsen oplyste yderligere, at samarbejdet og videreuddannelsen på Færøerne er mere systematisk og struktureret end samarbejdet og videreuddannelsen i Grønland. Det skyldes især forskellige forudsætninger, hvor der er en større gruppe af færinger der gennemfører medicinstudiet som ønsker at uddanne sig til speciallæge på Færøerne.

Videreuddannelsesregion Syd oplyste, at Grønland har en fast dimensionering på de tidlige forløb, KBU og introduktionsforløb, samt en fast dimensionering på hoveduddannelsen i specialet almen medicin - Grønland kan varetage hele hoveduddannelsen i almen medicin. Dimensioneringen af speciallægeuddannelsen på

de øvrige specialer planlægges ad hoc, når læger i hoveduddannelsesforløb har ønsket at tage delelementer i Grønland – derfor ses udfordringer med at etablere en pulje/dimensionering fremadrettet. Videreuddannelsesregion Syd er i tæt dialog med Grønland om forskellige muligheder, for hvornår det kan lade sig gøre for at oprette yderligere forløb mv.

Videreuddannelsesregion Øst oplyste, at der på Færøerne støttes op om en pulje/dimensionering for Færøerne. De ser størst efterspørgsel inden for specialerne psykiatri, kirurgi, ortopædisk kirurgi, gynækologi- og obstetrik samt de intern medicinske specialer.

Sundhedsstyrelsen spurgte arbejdsgruppen om de andre uddannelsesforløb kan have plads i dimensioneringsplanen eller om det bør være ad hoc oprettelse af forløb. Videreuddannelsesregionerne har det faglige ansvar med tilsyn af uddannelsen. Arbejdsgruppen havde følgende kommentarer:

- Der ses forskellige behov i Grønland og Færøerne.
- Der kan også være en styrke ved fast dimensionering, idet de læger som tager de forløb forventeligt vil søge ansættelse i de områder.
- En svaghed ved dimensioner kan ift. Grønland være at det vil udstille at det er vanskeligt at tiltrække uddannelseslæger.
- Videreuddannelsesregion Syd hjælper med at finde den nødvendige fleksibilitet i i forhold til etablering af uddannelsespladser og delelementer i Grønland.
- Det ses udfordrende antalsmæssigt at tilgodese i dimensioneringsplanen.
- Det blev oplyst, at antallet af grønlandske medicinstuderende er faldet, og problematikken starter derfor allerede her.
- Videreuddannelsesregionerne har det faglige ansvar for tilsyn med uddannelsen, og der var opbakning til at de forsætter med det. Det er vigtigt at det juridiske grundlag herfor afklares.
- Det blev bemærket, at Grønland ikke var opfattet af inspektorordningen.
- Der blev adskillelige gange udtrykt, at der er tryghed ved kvaliteten af videreuddannelsen i henholdsvis Grønland og Færøerne, fordi Videreuddannelsesregionerne fører tilsyn med videreuddannelserne. Det blev oplyst, at der er tilknyttet lektorer.
- Det blev drøftet, at der er behov for at kortlægge gældende lovgivning og bekendtgørelse mv. i forhold til administration af videreuddannelsen i Grønland og Færøerne.

- Det blev påpeget, at den nuværende praksis for administration af uddannelsesforløb i Grønland og Færøerne fungerer.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at drøftelserne og det videre-arbejde med videreuddannelse i Grønland og Færøerne samt samarbejdet med henholdsvis Videreuddannelsesregion Syd og Øst fortsættes i arbejdsgruppe 4, hvor der kan udarbejdes et overblik over gældende lovgivning i forhold til governance på området med henblik på at sikre overensstemmelse mellem praksis og det juridiske grundlag.

Punkt 4. Lægernes mobilitet og behovet for dimensionering (Bilag LVU3-8, slides 6-7)

Sagsfremstilling:

Lægers mobilitet har betydning for dimensionering af den lægelige videreuddannelse, og den lægelige arbejdsstyrkes mobilitet udgør et vigtigt aspekt i lægedækningen. Det blev på sidste møde i arbejdsgruppen den 13. december 2021 aftalt, at Sundhedsstyrelsen undersøger hvad der er af data og viden om lægernes bevægelsesmønstre. På mødet den 13. december 2021 var der en udbredt opfattelse af, at det kan være vanskeligt at fastholde de læger der uddannes i udkantsområder/uden for de store byer. Opfattelsen er, at lægerne foretrækker at søge mod universitetsbyerne, når det er muligt. Der er bekymring for at en friere dimensionering betyder, at uddannelsesstederne i de større byer nemmere kan tiltrække flere uddannelseslæger, og at det vil ske på bekostning af uddannelsessteder uden for de store byer.

Sundhedsdatastyrelsen har forsøgt at kortlægge og analysere lægerens mobilitet ved at se på sammenhænge mellem arbejdssted(er) efter speciallægeanerkendelse og uddannelsesstedet samt hvilken betydning bopæl har, ud fra en antagelse om at de læger der har en tilknytning til et område, i højere grad vender tilbage hertil. Sundhedsdatastyrelsen vil præsentere deres undersøgelse.

Sundhedsstyrelsen har desuden opstillet forskellige teser, som der kan tages udgangspunkt i forhold til drøftelserne af betydning af lægernes mobilitet og behovet for dimensionering.

Indstilling:

Det indstilles, at arbejdsgruppen drøfter betydningen af lægers mobilitet i forhold til anbefalinger fra arbejdsgruppen om de fremtidige modeller for dimensionering af videreuddannelsen.

Referat:

Sundhedsdatastyrelsen præsenterede data om uddannelseslægernes flyttemønstre efter speciallægeanerkendelse (præsentation vedhæftet). Ud fra det af Sundhedsdatastyrelsens data fremgik det blandt andet, at uddannelseslægerne særligt flytter fra Region Sjælland til Region Hovedstaden og fra Region Nordjylland til

henholdsvis Region Midtjylland. Der er meget begrænset flytning over Storebælt. Der var følgende kommentarer fra arbejdsgruppen:

- Arbejdsgruppen spurgte blandt andet ind til, om man kunne undersøge flyttemønstre ved overgang fra medicinstudiet til speciallægeuddannelsen, og hvorvidt det var muligt at kontrollere for uddannelseslægernes bopæl under speciallægeuddannelsen. Sundhedsdatastyrelsen svarede, at begge dele er muligt, men det krævede mere tid at undersøge.
- Det blev fremhævet, at der ud fra data, ikke var noget, der tydede på en stor bevægelse af læger fra den vestlige del af Danmark til den østlige del. Speciallæger primært bliver i den videreuddannelsesregion, som de var uddannet i.
- Tidligere undersøgelser har vist, at der var en geografisk sammenhæng mellem lægens KBU-forløb og hoveduddannelsesforløbet.
- Det kan også være relevant at se på betydningen af jobmuligheder for lægens partner, da lægen også bosætter sig alt efter partnerens jobsituation og jobmuligheder.

Sundhedsstyrelsen præsenterede fire teser om betydningen af lægers mobilitet og behovet for dimensionering henholdsvis 1) "Læger vil arbejder i storby", 2) "Læger vil arbejde i storby/yderområderne", 3) "Læger vil arbejde i yderområderne" og 4) "Læger vil arbejde i hele Danmark". Der kan anvendes flere værktøjer til dimensionering, og Sundhedsstyrelsen fremhævede blandt andet muligheden for at dimensionerne antallet af kvalificerede/ukvalificerede stillinger. Der var følgende kommentarer fra arbejdsgruppen:

- Det blev bemærket, at antallet af uklassificerede stillinger i regionerne er begrænset.
- Drøftelserne vedrørende klassificerede og uklassificerede stillinger i arbejdsgruppe 1 endnu ikke er afsluttet. Det blev understreget, at det vil være uhensigtsmæssigt at fjerne muligheden for at slå uklassificerede stillinger op.
- Flere medlemmer af arbejdsgruppen fremhævede arbejdsmiljø og uddannelseskvalitet som væsentlige forhold med betydning for lægernes lyst til at flytte sig. I den forbindelse blev det nævnt, at man bør fokusere på at sikre et tilstrækkeligt antal speciallæger på uddannelsesafdelingerne for at understøtte uddannelseskvaliteten.
- Den geografiske fordeling af hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplan tilstræbes, at dimensioneringen følger befolkningsandelen i de tre videreuddannelsesregioner, og det tilstræbes, at tilgodese Videreuddannelsesregion Syd og Nord

for at øge udbuddet i disse områder – og enkelte medlemmer af arbejdsgruppen foreslog, at der ikke skævvrides geografisk. Der var en drøftelse af udfordringerne i forhold til at besætte uddannelsesforløb i Region Sjælland.

- Enkelte/flere i arbejdsgruppen var skeptiske overfor at man forsøger at styre og balancere forskelle i uddannelsessteders attraktivitet via dimensionering.
- Der var forslag om, at de uddannelsesforløb som gentagne gange ikke bliver besat oprettes et andet sted, hvor der mulighed for besættelse.
- Der blev bemærket, at der ses mangel på speciallæger i Region Sjælland, og at dette ikke nødvendigvis handler om antallet af uddannelsesstillinger i Region Sjælland, men kvaliteten i uddannelsen. Så længe man mangler speciallæger til at supervisere, så bliver det et problem. Det blev pointeret, at der først bør ses på om der er speciallæger nok, og derefter om der er det rigtige antal uddannelsesstillinger.
- Hvor mange speciallæger har vi brug for? Der ses grænser for meget vi kan flytte og skrue på i forhold til den geografiske fordeling.
- Det blev drøftet, hvorvidt der fortsat bør være et loft for antallet af introduktionsforløb. Det var fortsat fordelagtigt med en central styring af dimensioneringen af introduktionsforløb.
- Det bør være op til videreuddannelsesregionerne hvor mange introduktionsforløb, der bliver slået op – denne mulighed er allerede tilgængelig.
- Der blev udtrykt bekymring for at populære introduktionsforløb kan risikere at gøre det vanskeligere at besætte andre introduktionsforløb, hvis loftet for antallet af introduktionsstillinger fjernes.
- Der var i arbejdsgruppen generelt set enighed om, at antallet af introduktionsforløb fortsat bør dimensioneres. Der var enighed om at den nuværende praksis i forhold til dimensionering fungerer. Dimensionering bør fortsat bruges som et værktøj til at sikre et tilstrækkeligt antal speciallæger.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at den nuværende praksis for dimensionering af uddannelsesforløb bør fastholdes.

Punkt 5. Lægeprognose i Danmark, perspektivering til prognoser i andre lande og den fremtidige lægeprognosemodel (Bilag LVU3-8, slides 8-24)

Sagsfremstilling:

Sundhedsstyrelsen vil indledningsvist præsentere overordnet Lægeprognose i Danmark, herunder kort beskrive hvad den nuværende prognose kan og redegøre om processen for udarbejdelsen

af prognosen, samt perspektivere til prognoser i andre lande. Herefter drøftes hvad den fremtidige model skal anvendes til og hvad prognosemodellen skal kunne, før man vil anvende den. Fordele og ulemper ved forslag til en fremtidig lægeprognosemodel skal holdes op mod den eksisterende prognosemodel.

Indstilling:

Det indstilles, at arbejdsgruppen drøfter fordele og ulemper ved den eksisterende lægeprognosemodel. Herudover ønskes en drøftelse af hvad den fremtidige prognosemodel skal anvendes til og hvad prognosemodellen skal kunne, før man vil anvende den.

Referat:

Sundhedsstyrelsen gav en præsentation af lægeprognosens indhold og nuværende funktion. Herudover blev der givet et kort overblik over lægeprognoser i andre lande. Sundhedsstyrelsen lagde til sidst op til en diskussion i arbejdsgruppen, om hvad man vil anvende den fremtidige prognosemodel til, og hvad den fremtidige model skal kunne. Der var følgende kommentarer fra arbejdsgruppen:

- Lægeprognosen skal kunne anvendes til at dimensionere antallet af uddannelsesforløb efter behov.
- Flere medlemmer af arbejdsgruppen udtrykte et ønske om, at der indarbejdes en efterspørgselsprognose, således at lægeprognosen omfatter en udbuds- og efterspørgselsprognose.
- En efterspørgselsprognose vil være et godt supplement til udbudsprognosen – særligt til fastsættelsen af antallet af speciallæger i et 5-10 års perspektiv.
- Der var drøftelser om både kortere og længere tidshorisonter for den fremtidige prognosemodel.
- Der bør indgå en geografisk opdeling på regioner i den fremtidige prognose. Herudover var det vigtigt, at der var mere tydelig sammenhæng mellem antallet af kandidater fra medicinstudiet og antallet af læger i den lægelige videreuddannelse.
- I den fremtidige lægeprognosemodel bør der tages højde for, at uddannelseslæger, som speciallæger, i stigende grad ønsker at arbejde på deltid. Der bør ses generelt på den kommende generation af læger som ønsker en anden work-life balance.
- Flere medlemmer af arbejdsgruppen pointerede, at en indarbejdelse af en efterspørgselsprognose kan bidrage til at styrke grundlaget for at træffe beslutninger om dimensionering, og om der var specialer med særlige behov for flere eller færre uddannelsesforløb.

Sundhedsstyrelsen spurgte arbejdsgruppen, hvad der skal til, for at sikre troværdigheden af en efterspørgselsprognose, og arbejdsgruppen havde følgende kommentarer:

- Efterspørgslen på sundhedsydelser var uendelig, og en efterspørgselsprognose bør derfor tage højde for de økonomiske rammer.
- De økonomiske fremskrivninger bør indgå som en del af en fremtidig efterspørgselsprognose.
- Fremskrivninger i en efterspørgselsprognose kan være usikre – særligt på langt sigt.
- Det blev bemærket, at det i en efterspørgselsprognose kan blive udfordrende at tage højde for den økonomiske ramme, da der er faggrupper ud over lægerne, som skal bidrage til at sikre borgernes sundhed.
- I forhold til en fremtidig efterspørgselsprognose bør der foretages en afvejning mellem prognosemodellens detaljegrad, præcision og gennemsigtighed. Hvis man ønsker en gennemsigtig prognosemodel, kan det være nødvendigt at gå på kompromis med detaljeringsgraden.

Sundhedsstyrelsen konkluderede, at der er opbakning til at en prognose, der meget gerne både omfatter udbud og efterspørgsel fremadrettet anvendes som et værktøj i forhold til dimensionering af speciallægeuddannelsen. Der ønskes en lægeprognosen der har en relativt lang tidshorisont (min. 5-10 år), med tydeliggørelse af usikkerhederne, og gerne med mulighed for at differentiere mellem specialer og regioner i det omfang det er muligt.

Punkt 6. **Eventuelt**

Intet.

Bilag:

Bilag LVU3-3: Notat om Behovet for speciallæger (*Bilag fra møde d. 13/12-2021)*

Bilag LVU3-8: Sundhedsstyrelsens præsentation

Bilag LVU3-9: Bidrag fra Grønland, Videreuddannelsesregion Syd, Færøerne og Videreuddannelsesregion Øst