

Lægeprognose

Efterspørgsel 2000 - 2025

En redegørelse

Marts 2000

Sundhedsstyrelsen

ISBN: 87-90951-30-1 (papirformat)

ISBN: 87-90951-32-8 (elektronisk format)

Indholdsfortegnelse

FORORD	2
1. MODEL FOR EFTERSPØRGSEL AF LÆGER	4
1.1. Prognoseudvalgets medlemmer.....	6
2. RESUME	8
2.1. Vurderinger fra amter, H:S og Københavns- og Frederiksbergs kommuner.....	8
2.2. Vurderinger fra de videnskabelige selskaber.....	9
2.3. Demografisk prognose for efterspørgsel af læger.....	10
2.4. Sammenfatning.....	11
3. VURDERINGER FRA AMTER, H:S OG KØBENHAVNS OG FREDERIKSBERGS KOMMUNER	12
3.1. Københavns Amt:.....	12
3.2. Frederiksborg Amt:.....	13
3.3. Roskilde Amt:.....	14
3.4. Vestsjællands Amt:.....	15
3.5. Storstrøms Amt:.....	16
3.6. Bornholms Amt:.....	16
3.7. Fyns Amt:.....	16
3.8. Sønderjyllands Amt:.....	17
3.9. Ribe Amt:.....	18
3.10. Vejle Amt:.....	18
3.11. Ringkjøbing Amt:.....	19
3.12. Århus Amt:.....	20
3.13. Viborg Amt:.....	22
3.14. Nordjyllands Amt:.....	22
3.15. Hovedstadens Sygehusfællesskab:.....	23
3.16. Frederiksberg Kommune:.....	24
3.17. Københavns Kommune:.....	25
3.18. Sammenfatning.....	25
4. VURDERINGER FRA DE VIDENSKABELIGE SELSKABER	27
4.1. Sammenfatning af de videnskabelige selskabers efterspørgselsvurdering.....	71
5. FREMSKRIVNING TIL ÅR 2010 PÅ BAGGRUND AF DEMOGRAFISK UDVIKLING	73
5.1. Metoden bag den demografiske fremskrivning.....	74
5.2. Beregningsgrundlaget for primærsektoren.....	75
5.3. Beregningsgrundlaget for sygehussektoren.....	76
5.4. Fremskrivning i forhold til primærsektoren.....	77
5.5. Demografisk fremskrivning for læger ansat i sygehusvæsenet.....	78
5.7. Sammenfatning.....	81
6. OVERORDNET SAMMENFATNING	82
7. BILAGSFORTEGNELSE	88

Forord

I forbindelse med udgivelsen af ”Lægeprognose 1995-2025” besluttede prognoseudvalget, at der skulle arbejdes videre med en vurdering af, hvilke faktorer, der er afgørende for efterspørgslen af læger. Således nævnes det i lægeprognosen fra 1998, at et udvalg under Sundhedsstyrelsen fortsat vil analysere parametre af central betydning for udviklingen i efterspørgslen af læger med henblik på at afklare mulige udviklingstendenser.

Prognosen er bl.a. udformet med den hensigt, at materialet ideelt kan indgå som en del af grundlaget for fastsættelse af antallet af uddannelsesstillinger inden for de enkelte specialer og optaget af studerende på universiteterne.

En ideel efterspørgselsprognose vil omfatte et særdeles stort antal faktorer, der kan påvirke efterspørgslen. Nogle få eksempler herpå er sygdomsudviklingen i befolkningen, befolkningens tærskel for sygdom, tilgængelighed af sundhedsydelser og den teknologiske udvikling, f.eks. telemedicin og indenfor molekylærbiologi. Der er i denne prognose foretaget en afgrænsning af faktorerne ud fra en mulig og praktisk indfaldsvinkel.

Arbejdet har vist, at udarbejdelse af en efterspørgselsprognose har langt flere usikkerhedsmomenter og praktiske barrierer end arbejdet med udbudsprognoser. Arbejdet med denne efterspørgselsprognose er derfor en proces, der også indeholder sigtet: At forbedre det fremtidige analysegrundlag.

Analysen i redegørelsen er opbygget med tre indfaldsvinkler:

- En høringsrunde i amterne, Hovedstadens Sygehusfællesskab, samt Københavns og Fredriksbergs kommuner om det forventede fremtidig lægebehov.
- De videnskabelige selskabers vurdering af udviklingen i efterspørgslen af læger.
- En demografisk fremskrivning baseret på befolkningsudviklingen.

Formålet med de tre analysetilgange er at sikre bredde i analysen. Forventningerne har ikke været at opnå fuld overensstemmelse mellem de tre analysevinkler, hvis udgangspunkter grundlæggende er forskellige. Således er de tre metoder ikke opbygget over samme tidshorisont. Tidsperspektivet for de tre analysetilgange er frem til 2005, 2025 og år 2010. Endvidere er der i høringsrunden i amterne, Hovedstadens Sygehusfællesskab, samt Københavns og Fredriksbergs kommuner og i den demografiske fremskrivning foretaget analyse af det fremtidige behov for speciallæger og yngre læger under ét, hvorimod vurderingen fra de videnskabelige selskaber er begrænset til speciallægerne.

De forskellige tidshorisonter skal ses i lyset af, at den mere konkrete sundhedsplanlægning hos sygehusejerne ofte dækker ca. 5 år, og at en demografisk fremskrivning udover 10 år vil være behæftet med betydelige usikkerheder. Imidlertid har der også været lagt vægt på at prognosticere med et længere tidsperspektiv, hvilket er af særlig betydning for dimensionering af både den præ- og post-graduate lægeuddannelse. Sidstnævnte er søgt belyst ud fra de videnskabelige selskabers vurdering frem til år 2025.

1. Arbejdsramme for belysning af efterspørgslen af læger

Hensigten med lægeprognosearbejdet er at belyse udviklingen i udbud og efterspørgsel af læger.

Denne redegørelse supplerer den tidligere udarbejdede udbudsprognose for 1995-2025, senest opdateret april 1999, med en vurdering af, hvorvidt der kan forventes en stigning eller reduktion i efterspørgslen af læger i Danmark. Ved at sætte udbud op mod efterspørgsel kan fremtidige ubalancer ideelt set afdækkes. Det skal dog pointeres, at prognosernes usikkerhed øges betydeligt med stigende tidsperspektiv. Samtidig skal efterspørgelsesprognosens resultater ses i lyset af de begrænsninger dette arbejde indeholder, idet flere faktorer med betydning for efterspørgslen ikke er inddraget. Blandt disse faktorer finder Prognoseudvalget, at bl.a. befolkningens sygdomsudvikling, tærsklen for opfattelse af sygdom og sundhed, politikernes forventninger og indstilling vedrørende omfanget og kvaliteten af sundhedsydelse alle er faktorer af betydning for efterspørgslen af læger, men særdeles vanskelige at indarbejde i analysearbejdet.

Fremtidige strukturændringer i sundhedsvæsenet må også forventes at have en indvirkning på behovet for lægefaglig arbejdskraft. Desuden vil strukturændringer i bredeste forstand også have betydning for, hvilke specialer, der får et ændret lægebehov. I denne sammenhæng kan der bl.a. nævnes centerdannelser med flere specialer i en enhed og tværfaglige teams.

Udvikling og muligheder for anvendelse af elektronisk patientjournal og informationsteknologi i al almindelighed er også områder, som har indflydelse på det lægefaglige arbejdsfelt, ligesom eksempelvis tilrettelæggelse af uddannelsen af fremtidens læger i sundhedsvæsenet også har betydning.

Ovenstående aspekter inddrages i rapporten på baggrund af de enkelte amters, Hovedstadens Sygehusfællesskabs, samt Københavns og Frederiksbergs kommuners vurdering i for-

hold til konkrete planlægningsspørgsmål. De videnskabelige selskabers vurdering af det fremtidige behov for lægefaglig arbejdskraft med udgangspunkt i de nævnte områder indrages ligeledes.

Arbejdet vedrørende efterspørgslen af læger er således opbygget i tre dele:

Første del er resultatet af en høringsrunde hos amterne, Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S), Københavns og Frederiksbergs kommuner.

Høringsspørgsmålene omfatter den konkrete planlægning i forhold til øget eller mindsket efterspørgsel af læger:

- Lægestabsstrukturen
- Amtets planlægning
- Samarbejde mellem amter
- Omlægning til ambulante behandling
- Funktionsbærende enheder
- Færre vagtberedskaber.

Der blev anmodet om, at lægeefterspørgslen blev fordelt på:

- Alment praktiserende læger
- Praktiserende speciallæger
- Læger ansat i sygehusvæsenet
- Andre læger.

Anden del bygges på de enkelte videnskabelige selskabers (specialers) vurdering af:

- Specialets udvikling vedrørende ny teknologi
- Befolkningens krav, behov og forventninger inden for specialet
- Arbejdsdelingen mellem faggrupperne inden for specialet m.v.

- Arbejdsdelingen, strukturen og organiseringen af opgaverne i sundhedsvæsenet i forhold til specialet
- Fremtidige behandlingsmuligheder inden for specialet
- Speciallægebehov år 2025.

Tredie del er en vurdering af efterspørgslen ud fra befolkningsudviklingen i Danmark.

Princippet, som er fulgt i denne vurdering af efterspørgslen, bygger på formodningen om, at befolkningsgruppers forbrug af sundhedsydelse forøges eller formindskes proportionalt med de enkelte befolkningsgruppers størrelse (antal personer).

Analyserne omfatter som anført læger i sundhedsvæsenet, men ikke læger med anden beskæftigelse. Nogle specialer er ikke medtaget, i analysen pga. manglende data til brug i de anvendte modeller.

1.1. Prognoseudvalgets medlemmer

Prognoseudvalget, som reorganiseredes i efteråret 1998 fik en styregruppe og et prognosesekretariat.

Følgende blev af Sundhedsstyrelsen anmodet om at udpege medlemmer til en styregruppe vedrørende lægeprognosearbejdet:

- Sundhedsministeriet
- Amtsrådsforeningen
- Hovedstadens Sygehusfællesskab
- Den Almindelige Danske Lægeforening
- Sygesikringens Forhandlingsudvalg
- Undervisningsministeriet
- Finansministeriet.

Styregruppens medlemmer for efterspørgselsprognosen pr. 1. februar 2000 kan ses i bilag 1.

Prognosesekretariatets medlemmer pr. 1. februar 2000 kan ligeledes ses i bilag 1.

Følgende er repræsenteret i sekretariatsgruppen:

- Sundhedsministeriet
- Amtsrådsforeningen
- Den Almindelige Danske Lægeforening
- Sundhedsstyrelsen.

Formandskab og sekretariatsfunktion har været varetaget af Sundhedsstyrelsens 5. kontor.

2. Resume

2.1. Vurderinger fra amter, H:S og Københavns- og Frederiksbergs kommuner

Besvarelserne fra amterne, H:S og de to kommuner rummer nogen usikkerhed med hensyn til angivelse af det forventede fremtidige lægebehov. Der er således i besvarelserne primært angivet forventede tendenser fremfor præcise talmæssige størrelser.

Samlet peger de fleste amter, H:S og Københavns og Frederiksbergs kommuner på en generel stigning i efterspørgslen fra 0 til 1,5 % pr. år.

Følgende specialer forventes at få en øgning i efterspørgslen større end de 0 til 1,5 % (op til 4 % pr. år):

- Psykiatri
- Børne- og ungdomspsykiatri
- Diagnostisk radiologi
- Oftalmologi
- Pædiatri
- Neurologi.

Følgende specialer forventes at få et let reduceret lægebehov (ca. - 0,5 til - 1 % pr. år):

- Reumatologi
- Gynækologi og obstetrik.

I besvarelserne er følgende faktorer af betydning for lægeefterspørgsel nævnt:

- Oprettelse af funktionsbærende enheder med evt. nedlæggelse af vagtberedskab
- Indskrænkning af medicinske beredskaber
- Etablering af elektive specialafdelinger

- Udvidelse af ambulante aktiviteter
- Ændring af funktionsplanlægningen – opgavefordeling mellem primær og sekundær sektorerne
- Ændret arbejdsfordeling mellem lægevagt og skadestuer
- Geografiske forhold, f.eks. ændring af infrakstruktur og befolkningstæthed
- Politiske udmeldinger, f.eks. ventetidsgarantier
- Den økonomiske udvikling/ramme
- Overenskomstændringer
- Gennemførelse af faststillingsreformen
- Ændring af omfanget af undervisning, forskningsaktiviteter og ph.d.-forløb på sygehuse.

2.2. Vurderinger fra de videnskabelige selskaber

Samlet har selskaberne vurderet, at behovet for læger frem til år 2025 øges med ca. 3547 fra 10.580 til 14.127. Dette svarer til 1,2 % pr. år fordelt med en stigning på

- ca. 1200 (1,2 % pr. år) i almen praksis og
- ca. 2350 (1,1 % pr. år) i sygehussektoren (incl. praktiserende speciallæger).

Fordelt på specialer i sygehussektoren (og praktiserende speciallæger) forventes der et øget behov på

- ca. 1250 (1,3 % pr. år) indenfor det medicinske område
- ca. 100 (0,2 % pr. år) indenfor det kirurgiske område
- ca. 250 (1,1 % pr. år) indenfor tværgående eller primært diagnostiske fagområde og
- ca. 750 (2,9 % pr. år) indenfor psykiatrien.

Det stigende lægebehov er i særlig grad motiveret af :

- Stigende ældrebefolkning (og aktuelle større fødselsårsgange)
- Befolkningens krav til reducerede ventetider
- Befolkningens krav om behandling af speciallæger

- Ressourceanvendelse til markant øgning af kvalitetssikring/-udvikling
- Betydelige forventninger til den teknologiske udvikling
- Øget behov for efteruddannelse i takt med tiltagende og hastig udvikling af nye udrednings- og behandlingsmuligheder.

Flere specialer har anført, at deres vurderinger i betydelig grad er afhængig af funktionsfordelingen mellem primær- og sekundærsektor. Besvarelsen fra specialet almen medicin synes at indikere, at man i almen praksis i fremtiden forventer at varetage udredning, behandling og medicinsk kontrol af et stigende antal patienter fra sygehusvæsenet. Dette stemmer overens med, at der indenfor flere specialer forventes etablering af tværfaglige teams med andre specialer, herunder med almen praksis.

Generelt har selskaberne ikke foretaget en nøjere vurdering af forventningerne til specialernes udvikling ved etablering af funktionsbærende enheder, men alene anført mere generelle betragtninger for arbejdsdelingen mellem den funktionsbærende enhed og den højt specialiserede enhed.

2.3. Demografisk prognose for efterspørgsel af læger

Den demografiske prognose forudsiger et samlet merbehov på ca. 322 læger sv.t 0,19 % pr. år fra 1998 frem til år 2010.

Alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger

Fremskrivningen frem til år 2010 viser en gradvis stigende efterspørgsel på ca. 45 alment praktiserende læger sv.t. 0,11 % pr. år og 29 praktiserende speciallæger sv.t. 0,19 % pr. år.

Sygehusområdet

Den samlede demografisk betingede ændring af efterspørgslen af læger i sygehusvæsenet vil være stigende med 248 læger sv.t 0,21 % pr. år frem til år 2010.

Læger med beskæftigelse udenfor sundhedsvæsenet indgår ikke i fremskrivningen.

2.4. Sammenfatning

Samlet tyder resultaterne på en generel stigende efterspørgsel af læger på ca. 1 % pr. år på både kort og lang sigt. Kun en beskedne del af denne stigning er bestemt af den forventede demografiske udvikling.

3. Vurderinger fra amter, H:S og Københavns og Frederiksbergs kommuner

I afsnittet redegøres for tilbagemeldingerne fra amterne, Hovedstadens Sygehusfælleskab, Frederiksbergs og Københavns kommuner. Besvarelsene er struktureret således, at det enkelte amt, H:S og de to kommuner præsenteres hver for sig.

3.1. Københavns Amt:

Der er en del usikre punkter forbundet med besvarelsen, da der endnu ikke ligger færdige planer for, hvilken betydning det tættere samarbejde mellem H:S og Københavns Amt vil få for specialefordelingen mellem de to områder. Derudover er Københavns Amts Sygehusplan 1995 endnu ikke fuldt implementeret, ligesom faststillingsreformen endnu ikke er fuldt gennemført.

Faststillingsreformen medfører, at der oprettes 30 afdelingslægestillinger samt 76 overlægestillinger mod nedlæggelse af 125 uklassificerede reserve- og 1. reservelægestillinger. Der foreligger ikke en samlet oversigt over tidsplanen for konverteringen eller den konkrete udmøntning af reformen.

Konkluderende forventes antallet af lægestillinger i Københavns Amt at være stationært i perioden år 2000 - 2005. Det understreges dog, at forskydninger mellem specialerne kan blive aktuel. Det forventes således, at der vil være behov for en vis forøgelse af den lægefaglige arbejdskraft på det neurologiske område, idet ansvaret for patienter med hjerneblødning overgår fra intern medicin til neurologi. Der vil tilsvarende være et mindre behov for lægefaglig arbejdskraft indenfor intern medicin.

Derudover forventes en styrkelse af onkologien, hvilket er nødvendigt for at opfylde intentionen i regeringens "kræftpakke".

Omkring år 2001 forventes en øgning på 3 fuldtidspraksis inden for almen medicin.

En reduktion forventes indenfor (speciallæger i primærsektor):

- Anæstesiologi
- Reumatologi
- Gynækologi/obstetrik
- Intern medicin
- Kirurgi
- Ortopædkirurg
- Plastikkirurgi
- Psykiatri
- Børne- og ungdomspsykiatri.

En udvidelse forventes indenfor (speciallæger i primærsektor):

- Neurologi
- Pædiatri.

3.2. Frederiksborg Amt:

Frederiksborg Amt peger på, at følgende aktuelle planlægningstiltag vil påvirke efterspørgslen efter lægefaglig arbejdskraft:

- Det er politisk vedtaget at etablere Hørsholm Sygehus som 100 % elektivt sygehus fra den 1. januar 2000. I forbindelse med den nye kapacitetsplan for amtets sygehusvæsen vil der formentlig kunne nedlægges vagtlag i ortopædkirurgi og kirurgi.
- Det er besluttet at hjemtage bl.a. koronararteriografi i 1999/2000 og nefrologi i år 2000. Det intern medicinske område skal fra den 1. januar 2000 varetages af 4 mod nu 5 intern medicinske afdelinger. Disse vil fortsat være "brede" intern medicinske afdelinger.

En udvidelse af lægebehovet forventes indenfor:

- Børne- og ungdomspsykiatri
- Intern medicin (samlet)
- Nefrologi
- Plastikkirurgi
- Neurologi
- Psykiatri.

En reduktion af lægebehovet forventes indenfor:

- Gynækologi og obstetrik
- Kirurgi
- Ortopædisk kirurgi
- Intern medicin (speciallægepraksis)
- Oto, rhino og laryngologi (speciallægepraksis).

3.3. Roskilde Amt:

I Roskilde Amt er der foretaget en gennemgribende konvertering af uklassificerede reserverlægestillinger til faste speciallægestillinger, og der forventes ikke yderligere behov for speciallæger på grund af konvertering af yngre lægestillinger o. lign.

Organiseringen af amtets sygehusvæsen er på flere områder under overvejelse. Der kan ikke på nuværende tidspunkt siges noget nærmere om udfaldet heraf, men det er sygehusforvaltningens opfattelse, at de igangværende overvejelser ikke vil resultere i større ændringer i antallet af speciallæger i amtet. Behov for yderligere praktiserende læger vil afhænge af befolkningstilvæksten.

3.4. Vestsjællands Amt:

I Vestsjællands Amt, er der for flere år siden foretaget en gennemgribende konvertering, således at der nu alene er klassificerede uddannelsesstillinger og faste speciallægestillinger i amtets sygehusvæsen.

Amtet har valgt at opruste øjenkirurgien, hvorfor der efterspørges yderligere to speciallæger i dette speciale. Der ansættes yderligere to ortopædkirurger og en radiolog i amtet.

Vedrørende specialeplanlægningen forventes der følgende indenfor de kommende 5 år:

- Antallet af akutte beredskaber reduceres med omdannelse til elektive enheder. Dette betyder, at uddannelsesstillinger ikke kan bibeholdes på disse afdelinger og i givet fald må nedlægges eller overføres til andre sygehuse i amtet. Det forventes, at behovet for parenkymkirurgiske speciallæger vil være uændret eller aftagende.
- Antallet af medicinske beredskaber indskrænkes på sigt, hvilket primært vedrører læger ansat i sygehusvæsenet under overenskomst.
- Udviklingen og planlægningen på det medicinske område medfører et stigende behov for speciallæger i intern medicin og medicinske grenspecialer.
- Planlægningen kan få personalemæssige konsekvenser på lægeside for adskillige specialer, både i opadgående retning f.eks. indenfor neurologi, pædiatri og børne- og ungdomspsykiatri og i nedadgående retning f.eks. indenfor specialerne anæstesi, øre-næse-hals sygdomme og gynækologi. På nuværende tidspunkt er omfanget ikke kendt.
- Antallet af praktiserende speciallæger forventes øget i 1999 og år 2000 indenfor specialerne dermatologi, oftalmologi og øre-næse-hals.

Vestsjællands Amt har 181 praktiserende læger i fuldtidsstillinger. Det har ikke været muligt at vurdere, om dette behov ændres.

3.5. Storstrøms Amt:

På nuværende tidspunkt er det ikke muligt for amtet at komme med et skøn over, hvorledes temaer, som samarbejde mellem amter, omlægning til ambulante behandling og etablering af funktionsbærende enheder, vil påvirke efterspørgslen af læger. Umiddelbart vil normeringen fra 1999 gælde yderligere 5 år frem.

Af væsentlige områder for mulige ændringer i efterspørgslen nævnes dog:

- At samarbejdet mellem amterne forventes udbygget
- At amtet i videst muligt omfang omlægger aktiviteterne til ambulante behandling
- At amtet arbejder på etablering af funktionsbærende enheder.

3.6. Bornholms Amt:

I Bornholms Amt, er der ikke aktuelt ændringer som indikerer behov for planlægning af ændret efterspørgsel af læger i de enkelte specialer.

3.7. Fyns Amt:

Fyns Amt anfører, at følgende faktorer kan indvirke på den fremtidige efterspørgsel af speciallæger i amtet:

- Gennemførelse af faststillingsreformen, det vil sige, at stillinger, der ikke anvendes i den lægefaglige videreuddannelse eller til overlægekvalificering, konverteres til faste speciallægestillinger, afdelingslægestillinger på universitetshospital eller til overenskomstansatte overlægestillinger på de øvrige sygehuse.
- Funktionsplanlægning med oprettelse og nedlæggelse af specialafdelinger i henholdsvis grund- og grenspecialer.
- Oprettelse af funktionsbærende enheder, med evt. nedlæggelse af vagtberedskaber.
- Etablering af elektive specialafdelinger.
- Oprettelse af ambulante aktiviteter, der kræver speciallægekompetence.

En udvidelse af lægebehovet forventes indenfor:

- Børne- og Ungdomspsykiatri
- Diagnostisk Radiologi
- Medicinsk endokrinologi
- Kirurgisk gastroenterologi
- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Psykiatri
- Pædiatri
- Oftalmologi
- Anæstesiologi.

Der forventes en reduceret efterspørgsel indenfor almen praksis.

Normeringen for de øvrige specialer ændrer sig kun ganske ubetydeligt eller slet ikke i de kommende 5 år. Det skal understreges, at der kun er tale om minimale ændringer i efterspørgslen for de her nævnte specialer, typisk i størrelsesorden 1-3 yderligere normerede speciallægestillinger.

3.8. Sønderjyllands Amt:

Sønderjyllands Amt er i en planlægningsfase vedrørende arbejdstilrettelæggelse generelt. Desuden drøftes og vurderes akutberedskabet. Både arbejdstilrettelæggelse og akutberedskab ses i lyset af funktionsbærende enheder.

Af faktorer, der har betydning for behovet for lægelig arbejdskraft, nævnes

- geografi
- politik
- overenskomster
- planlægning/arbejdstilrettelæggelse/beredskaber.

Desuden nævnes, at områder som mammografiscreening, konsekvenser af traumecentre og storskadecentre, konsekvenser af lægebemandede alarmcentraler, og helt aktuelt – ventegarantier m.m. har betydning for behovet for lægefaglig arbejdskraft.

3.9. Ribe Amt:

Ribe Amt oplyser, at der er etableret et medicinsk center på Centralsygehuset i Esbjerg/Varde Sygehus og at der på nuværende tidspunkt arbejdes med funktionsbærende enheder indenfor gynækologi/obstetrik.

Endvidere oplyses det, at der på nuværende tidspunkt samarbejdes med andre amter i mindre omfang, men at omfanget forventes øget.

En udvidelse forventes indenfor:

- Neurologi
- Radiologi
- Gynækologi/obstetrik
- Nefrologi
- Onkologi
- Anæstesiologi
- Almen medicin
- Pædiatri
- Parenkymkirurgi.

3.10. Vejle Amt:

Vejle Amt anfører, at der som følge af amtets planlægning ikke på nuværende tidspunkt er godkendt eller igangsat projekter inden for somatikken, der vil betyde en udvidelse af lægenormeringen. Desuden forventes eventuelle ændringer i strukturen ikke at medføre æn-

dringer i lægenormeringen. Dog forventes der en udvidelse indenfor børne- og ungdomspsykiatrien på i alt 8 lægestillinger i årene 1999-2001.

Endvidere udvides der med 8 lægestillinger på psykiatriske afdelinger i årene 1999-2001 som følge af etablering af ny gerontopsykiatrisk funktion og nye lukkede afdelinger til langtidsbehandling.

For alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger forventes ingen ændringer.

3.11. Ringkjøbing Amt:

Der forventes en begrænset forøgelse af normeringen i nedenstående specialer. Der er typisk tale om en forøgelse i normeringen på 1 speciallæge pr. speciale.

En udvidelse af lægebehovet forventes indenfor:

- Diagnostisk Radiologi
- Gynækologi og obstetrik
- Geriatri
- Hæmatologi
- Infektionsmedicin
- Medicinsk endokrinologi
- Nefrologi
- Neurologi
- Onkologi
- Oto-rhino-laryngologi
- Patologi
- Psykiatri
- Pædiatri
- Dermatologi.

I almen praksis forventes en stigning i antallet af praktiserende læger fra 170 til 180 i perioden 1999-2005.

3.12. Århus Amt:

Der forventes en befolkningstilvækst i amtet i perioden 1999 til 2005 på 3 %. Der forventes en årlig vækst i lægenormeringen på 1-1,5 %. Således forventes en stigning på 8 procentpoint fra 1999 til 2005.

Det er usikkert, hvor stor stigningen vil blive indenfor speciallægegruppen, da det forventes, at der bliver et stigende behov for uddannelsesstillinger inden år 2005.

I Århus Amt er der ikke aktuelt konkrete planer om reducere eller øgning i lægenormeringen som følge af samarbejde mellem amter, omlægning til ambulante behandling, etablering af funktionsbærende enheder eller færre vagtberedskaber.

Der eksisterer et samarbejde mellem Nordjyllands Amt, Århus Amt og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Aarhus Universitet om uddannelse, forskning m.v. Derudover er der etableret satellitfunktioner i Viborg Amt og Ringkjøbing Amt. Denne form for samarbejde forventes øget de kommende år uden kendskab til, hvilken indflydelse det vil få på lægenormeringen.

Århus Amt oplyser at omlægning til ambulante behandling sjældent medfører en reduktion i lægenormeringen. Der diskuteres netværkssamarbejde mellem Århus Amtssygehus og Odder Centralsygehus indenfor det organkirurgiske område. Ligeledes diskuteres netværkssamarbejde indenfor gynækologi og obstetrik mellem henholdsvis Skejby Sygehus/Odder Centralsygehus og Randers Centralsygehus/Grenå Centralsygehus. Dette netværkssamarbejde påvirker foreløbig ikke lægebehovet.

Der er ikke konkrete planer i Århus Amt om nedlægning af vagtberedskabet og dermed en eventuel reducere i behovet for læger.

I Århus Amt er der således ikke konkrete planer om en ændring af sundhedsvæsenets struktur. Der forventes at blive en øget efterspørgsel efter sundhedsydelse med et deraf følgende stigende pres på sundhedssystemet med ønske om blandt andet flere læger.

Lægenormeringen i år 2005 vil blandt andet afhænge af amtspolitiske og landspolitiske beslutninger, samt udbudet af læger.

De fleste specialer i sygehusvæsenet vil øge den samlede lægenormering på nær nedenstående specialer, som enten forventes uændret eller med en minimal reduktion.

En reduktion af lægebehovet forventes indenfor:

- Arbejdsmedicin
- Hepatologi
- Hæmatologi
- Infektionsmedicin
- Medicinsk allergologi
- Nefrologi
- Reumatologi
- Karkirurgi
- Thoraxkirurgi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk genetik
- Klinisk neurofysiologi.

En udvidelse af lægebehovet i speciallægepraksis forventes indenfor:

- Anæstesiologi
- Oftalmologi
- Ortopædkirurgisk kirurgi

- Psykiatri
- Pædiatri.

3.13. Viborg Amt:

På baggrund af udviklingen de senere år forventer Viborg Amt ikke ændringer i forhold til tidligere, hvor efterspørgslen af læger er steget med ca. 1 - 1,5 % årligt.

Antallet af læger til dækning af de akutte beredskaber vil afhænge af den fremtidige tilrettelæggelse af disse. Generelt må der forventes et stigende behov for speciallæger indenfor de enkelte specialer og grenspecialer. Afhængig af den fremtidige lægestabsstruktur i amtet og antallet af beredskaber vil dette i nogen grad kunne rummes indenfor de angivne normeringsmæssige rammer. Som eksempel herpå vil behovet for kardiologiske speciallæger være stigende, idet disse med tiden skal afløse speciallæger med kardiologi som interesseområde. Det er derfor ikke muligt på nuværende tidspunkt at angive konkrete prognosetal.

Hvad angår psykiatrien, er der indhentet oplysninger fra amtets Socialforvaltning. Der forventes en udvidelse af det normerede antal stillinger med 1-2 stillinger inden for voksenpsykiatri, 1-2 stillinger inden for børne- og ungdomspsykiatri og 2-3 stillinger inden for social- eller samfundsmedicin. I forhold til tidsperspektivet tager amtet forbehold for talstørrelsen.

For så vidt angår speciallægepraksis er der planlagt udvidelser på øjenområdet og det neurologiske område. Almen praksis udvides med 3 ydernumre og der forventes yderligere 1 - 2 ydernumre.

3.14. Nordjyllands Amt:

Vurderingen er bortset fra det psykiatriske sygehusvæsen baseret på en forventning om en årlig vækst i antallet af læger på 1,5 %, hvilket svarer til væksten de seneste år. Det har ikke været muligt at tage højde for de ændringer, som på det somatiske område forventes at ske som følge af den igangværende sygehusplanlægning.

Planlægningen skal tage udgangspunkt i en organisering i funktionsbærende enheder og der skal bl.a. ske en konkret vurdering af antallet af akutte beredskaber, herunder en større koordinering mellem lægevagtfunktioner og skadestuefunktioner.

Nordjyllands Amt arbejder hen imod en fordeling af lægestaben, således at 2/3 af lægerne i 2005 forventes at være speciallæger, mens 1/3 forventes at være læger under uddannelse. Amtet har ikke taget højde for den forventede udvidelse af antallet af læger under uddannelse, der vil ske i perioden.

Som følge af samarbejdsaftalen indgået mellem Nordjyllands Amt, Århus Amt og Århus Universitet forventes der en øget prægraduat undervisning på Aalborg Sygehus, ligesom der som følge af samarbejdet må påregnes en vækst i forskningsaktiviteten og herunder antallet af ph.d.-forløb på sygehusene. Disse forhold er ikke medtaget i efterspørgselsvurderingen.

Generelt vil efterspørgslen blive påvirket af bl.a. overenskomster og aftaler, der indgås om f.eks. ekstra feriedage.

3.15. Hovedstadens Sygehusfællesskab:

H:S anfører, at besvarelsen dækker perioden 1999-2005. Generelt er der tale om samlet forøgelse i normeringen for speciallæger fra 951 i 1998 til 960 i år 2005.

En udvidelse af lægebehovet forventes indenfor:

- Arbejdsmedicin
- Børne- og ungdomspsykiatri
- Hepatologi
- Kardiologi
- Medicinsk lungesygdomme
- Nefrologi
- Plastikkirurgi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

- Klinisk genetik
- Klinisk mikrobiologi
- Neurologi
- Neurokirurgi
- Onkologi
- Psykiatri
- Pædiatri
- Samfundsmedicin.

En reduktion af lægebehovet forventes indenfor:

- Gynækologi og obstetrik
- Geriatri
- Reumatologi
- Kirurgisk gastroenterologi
- Urologi
- Oftalmologi
- Patologi.

3.16. Frederiksberg Kommune:

Frederiksberg Kommune oplyser, at der vedrørende almen praksis er tale om et skøn over efterspørgslen efter lægefaglig arbejdskraft i perioden frem til år 2005, idet den reelle udvikling i behovet vil afhænge af resultatet af de igangværende overenskomstforhandlinger mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation.

Vedrørende speciallægepraksis ses det, at der for hele området er tale om en formindsket efterspørgsel efter lægefaglig arbejdskraft. Det skal dog i denne forbindelse tilføjes, at der for tiden er iværksat et projekt vedrørende specialeorienteret planlægning i H:S-området, hvilket vil kunne ændre på kommunens målsætning, når projektet realiseres.

Normeringen indenfor almen praksis er for tiden 57 læger, og denne normering forventes ikke ændret væsentligt i planperioden, med mindre den nye overenskomst på almen praksis området giver mulighed for at udvide normeringen.

En reduktion i lægebehovet forventes indenfor:

- Diagnostisk radiologi
- Neurologi
- Patologi
- Psykiatri
- Intern medicin (samlet).

3.17. Københavns Kommune:

I Københavns Kommune er der i forhold til klassifikationsberegningen pr. 1. oktober 1998 mulighed for nedsættelse af yderligere 5 alment praktiserende læger. Det er planen, at dette vil ske med 2 læger i 1999 og 3 læger i 2000.

I øjeblikket udarbejdes en ny speciallægepraksisplan, og før denne foreligger, er kommunen ikke i stand til at redegøre nærmere for planlægningen. Det er planlagt at lukke deltidspraksis indenfor forskellige specialer.

3.18. Sammenfatning

Ud fra de samlede indmeldinger fra amterne, H:S og Københavns og Frederiksbergs kommuner kan det opsummeres, at efterspørgslen af læger i perioden 2000-2005 på landsplan vil være som efterfølgende.

Der ses variation i forhold til de enkelte amters besvarelser, men samlet set på landsplan peger de fleste amter, H:S og Københavns og Frederiksbergs kommuner på en generel, ikke specialefordelt stigning i efterspørgselen på 0 til 1,5 % per. år. Besvarelserne fra de enkelte amter/H:S skal i denne sammenhæng ses i lyset af, hvilke specialer det enkelte amt varetager.

Følgende specialer forventes at få en øgning i efterspørgsel større end de 0,1 % til 1,5 % (op til 4 % pr. år):

- Voksenpsykiatri
- Børne- og ungdomspsykiatri
- Diagnostisk radiologi
- Oftalmologi
- Pædiatri
- Neurologi.

Følgende specialer forventes at få et reduceret lægebehov (ca. - 0,5 % til - 1 % pr år):

- Reumatologi
- Gynækologi og obstetrik.

Det skal understreges, at der her er tale om forsigtige skøn, som bør ses i sammenhæng med andre tilkendegivelser. Specialer, der ikke er nævnt, holdes nogenlunde konstante eller øges svarende til de nævnte 0 % til 1,5 %.

I forhold til faktorer, som har indflydelse på efterspørgslen, er følgende områder blevet nævnt i tilbagemeldingerne.

- Oprettelse af funktionsbærende enheder, med evt. nedlæggelse af vagtberedskab.
- Indskrænkning af medicinske beredskaber
- Etablering af elektive specialafdelinger
- Udvidelse af ambulante aktiviteter
- Ændring af funktionsplanlægningen
- Ændret arbejdsfordeling mellem lægevagt og skadestuer
- Geografiske forhold f.eks. ændringer i infrakstruktur og befolkningstæthed
- Politiske udmeldinger, f.eks. ventetidsgarantier

- Den økonomiske udvikling/ramme
- Overenskomstændringer
- Gennemførelse af faststillingsreformen
- Ændring af omfanget af undervisning, forskningsaktiviteter og ph.d.-forløb på sygehuse.

Nærværende sammendrag, der er udarbejdet på baggrund af amternes, H:S og Københavns- og Frederiksbergs kommuner besvarelser, blev i høringsrunden¹ fremsendt til de tre uddannelsesregioner Øst, Syd og Nord. Videreuddannelsessekretariatene anfører i deres besvarelse, at de fuldt ud kan tilslutte sig konklusionerne om et let stigende behov for læger fremover på omkring 1 til 1,5 % årligt inden for de fleste specialer.

4. Vurderinger fra de videnskabelige selskaber

En yderligere kvalificering af efterspørgselsprognosen er søgt opnået ved, at alle grund- og grenspecialer er blevet anmodet om at vurdere det pågældende speciales fremtidige lægebehov. Sundhedsstyrelsen har i skrivelserne til specialeselskaberne² i december 1998 anmodet om, at følgende hovedområder blev inddraget i vurderingen og analysen af behovene frem til år 2025:

- Specialets udvikling vedrørende ny teknologi
- Befolkningens krav, behov og forventninger indenfor specialet
- Arbejdsdelingen indenfor specialet mellem faggrupper mv.
- Arbejdsdelingen, - strukturen og organisering af opgaverne i sundhedsvæsenet i forhold til specialet
- Fremtidige behandlingsmuligheder.

Prognosesekretariatet har efterfølgende bearbejdet de indkomne besvarelser. Særlige forhold indenfor visse specialer har forventeligt medført, at flere specialer ikke har skønnet det

¹ Efter sammenskrivningen af besvarelserne fra amterne, H:S og Københavns – og Frederiksbergs kommuner, blev disse sendt til amterne, H:S, de to kommuner og de tre uddannelsesregioner.

² Specialeselskaber og videnskabelige selskaber anvendes synonymt.

muligt at angive sandsynlige vurderinger over det lange tidsperspektiv. Generelt har specialeselskaberne dog foretaget betydelige og omfattende analyser af de forventede fremtidige behov indenfor de ovenfor beskrevne hovedområder, men flere har yderligere inddraget en række andre væsentlige aspekter, bl.a. aktuelle danske og udenlandske udviklingstendenser, demografiske, lovgivningsmæssige og politiske aspekter.

Specialeselskabernes besvarelser er yderligere blevet videregivet til Speciallægekommissionen, der har inddraget disse i kommissionens arbejde.

Omfanget af specialeselskabernes besvarelser har ikke tilladt, at disse ubearbejdet kunne indeholdes i nærværende rapport. For overskuelighedens skyld er der derfor foretaget en resumerende sammenskrivning af det indkomne materiale. Denne sammenskrivning yder ikke fuld dækning af alle selskabernes vurderinger og analyser, hvilket der bør tages hensyn til ved gennemlæsning af den skematiske opstilling. Skemaerne har efter prognosesekretariatets bearbejdning været sendt til høring i specialeselskaberne, der således har haft mulighed for at kommentere egne skemaer. Tallene i skemaerne angående aktuelle antal speciallæger er hentet fra lægeprognose april 1999 (udbud).

Følgende forkortelser er anvendt i skemaerne:

- FBE: Funktionsbærende enhed
- HSE: Højt specialiseret enhed

I de skemaer, hvor der ikke er anført tal for forventet ændring i efterspørgslen, er disse ikke blevet oplyst af det pågældende videnskabelige selskab.

Speciale	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<p><i>Almen medicin</i></p> <hr/> <p>Antal praktiserende læger: Aktuelt: Ca. 3412 Behov: Ca. 4600 (år 2025), sv.t. en stigning på 1,2% pr. år.</p> <p>(Aktuel antal speciallæger i almen medicin: 4107).</p>	<p>Flere vaccinationsmuligheder. Bedre adgang til diagnostiske tests. Stigende anvendelse af IT til f.eks. direkte adgang til speciallægevurderinger af elektronisk overført billedmateriale.</p>	<p>Øget tilgængelighed. Større forebyggelsesindsats. Forebyggende helbredssamtaler. Udbygning af screeningstilbud. Almen praksis i nøglefunktion i et tiltagende "brugerstyret" sundhedsvæsen.</p>	<p>Udbygge gatekeeper-funktionen. "Sammenhænge de patientforløb". Klarere arbejdsdeling mellem primær og sekundær sektor. Samordning af lægevagts- og skadestuefunktion. Yderligere udlægning af opgaver fra sygehusvæsenet bl.a. vedrørende osteoporose, iskæmisk hjertesygdom, diabetes mellitus, kronisk obstruktiv lunge sygdom, fertilitetsudredning/behandling.</p>	<p>Større praksisenheder, med stigende anvendelse af laboranter og sygeplejersker.</p>

Speciale <i>Anæstesiologi</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 668 Behov: Ca. 750 (år 2025), sv. t. en stigning på 0,4% pr. år.	Mere kompliceret monitorering.	Behandling af mere komplicerede sygdomme. Mere sammedagsanæstesiologi. Flere smerteklinikker. Præhospital behandling.	Perioperative anæstesiologiske enheder. Øget sengeantal på multidisciplinære intensive afsnit. Etablering af smerte og traume-centre.	Øget specialisering indenfor delområder: Thorax/hjerteanæstesi, Neuroanæstesi, Børneanæstesi, Obstetrisk anæstesi, ØNH-anæstesi. Grenspecialisering i intensiv terapi, smertebehandling, præhospital og traumebehandling.

Speciale <i>Arbejdsmedicin</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, - struktur, organi- sering og opgaver	Arbejdsdeling in- denfor specialet
Antal speciallæ- ger: Aktuelt: Ca. 72 Behov: Ca. 100 (år 2025), sv. t. en stigning på 1,3 % pr. år.		Øget forebygge- l- sesindsats.	Forventer oprette- l- se af socialmedi- cinske enheder ved arbejdsmedicinske klinikker.	Arbejdsmedicinske klinikker i amterne. Bedriftssundheds- tjenesten. Andre institutioner.

Speciale <i>Børne- og ungdomspsykiatri</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 87 Behov: Ca. 250 (år 2025), sv. t. en stigning på 4,3 % pr. år.	Nye farmakologiske og psykoterapeutiske behandlingsmuligheder.	Reducerede ventetider. Børn og unge (0-19 år) skal behandles af børne- og ungdomspsykiatere. Se psykiatriplan af 1997 mv.	Uændret	Uændret

Speciale	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<p><i>Dermato- venerologi</i></p> <hr/> <p>Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 144 - heraf ca.100 praktiserende speciallæger. Behov: Uændret (år 2025)</p>	<p>Laserteknologi. Nye UV-lyskilder. Genterapi. Mere avanceret diagnostik.</p>	<p>Stigende antal miljøbetingede og allergiske hudsygdomme. Øget krav om behandling hos speciallæger.</p>	<p>En stor del af konsultationerne vil uændret varetages af speciallæger i almen medicin.</p>	<p>Stor andel af praktiserende speciallæger. Herudover uændret 4 universitetsafdelinger. Fortsat udvikling af murstensløse centre for: Allergi Sårbehandling Laserbehandling Hudkræft Rheumatologiske sygdomme.</p>

Speciale <i>Diagnostisk radiologi</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 361 Behov: 420 (år 2025), sv. t. en stigning på 0,6 % pr. år.	Generelt forbedret billeddiagnostik. Yderligere udvikling af digitale radiografi. Flere filmløse afdelinger.	Reduceret ventetid.	Uændret behov for radiografer, sygeplejesker og sekretærer. Stigende antal terapeutiske procedurer. Øget omfang af mammografi-screening.	Fortsat tværfaglig billeddiagnostik, men også øget subspecialisering.

Speciale <i>Gynækologi og obstetrik</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 431 - heraf ca. 80 praktiserende speciallæger. Behov: 500 (år 2025), sv. t. en stigning på 0,6 % pr. år.	Mere avanceret billeddiagnostik. Nye operationsteknikker. Føtal medicin: Prænatal diagnostik og behandling (endoskopisk).	Stigende krav om behandling hos speciallæger.	Mere rådgivning af andre læger, både i primær og sekundær sektor.	Stigende subspecialisering. Flere ambulante funktioner forventes flyttet til praktiserende speciallæger.

Speciale <i>Intern Medicin</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 1098 Behov: Ca.1500 (år 2025) sv. t. en stigning på 1,3 % pr. år.	Genterapi af kroniske sygdomme og maligne lidelser. Mere specifikke biologiske behandlinger og medikamina, herunder antistofbehandling af inflammatoriske sygdomme. Yderligere udvikling af non-invasive undersøgelsesmetoder.	Ønske om så tidligt i forløbet som muligt at blive behandlet af speciallæge.		Etablering af FBE.

Speciale <i>Geriatrici</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 51 Behov: 100 (år 2010), sv. t. en stigning på 1,5 % pr. år.	Forbedret diagnostik indenfor demens og osteoporose.	Visiterende og opfølgende hjemmebesøg ved geriatri-ske teams. Udredning af ældre uden behov for hospitalisering ved speciallæger.	Øget tendens til indlæggelse på geriatri-sk afdeling med ekspertbistand fra andre specialer. Intensiveret diagnostik og behandling af demens og osteoporose.	En hovedafdeling i hvert amt (FBE) med satellitfunktioner på andre sygehuse. Geriatri-ske team. Faldklinikker.

Speciale <i>Hepatologi</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 17 Behov: Ca. 35 (år 2025), sv. t. en stigning på 2,9 % pr. år. Derudover behov for 14 speciallæger i gastroenterologi med en vis hepatologisk uddannelse.	Forbedret billeddiagnostik. Genterapi, bl.a. ved cancer. Gendiagnostik. Leverstents (TIPS) ved variceblødning. Nye farmakologisk interventionsmuligheder, bl.a antiviral terapi (HBV/HCV).	Forebyggelse af alkoholisk lever sygdom. Krav om behandling hos speciallæger.		Fremtidig etablering af FBE og i HSE: Transplantationer, TIPS, mv.

Speciale	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<p><i>Hæmatologi</i></p> <hr/> <p>Antal speciallæger: Aktuelt: 53 Behov: Ca. 110 (år 2025), sv. t. en stigning på 2,9 % pr. år.</p>	<p>Forbedret teknik ved knoglemarvstransplantation. Øget anvendelse af designerdrugs.</p>	<p>Krav om behandling hos speciallæger.</p>	<p>Se "Ny teknologi".</p>	<p>FBE med decentrale enheder.</p>

Speciale	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<p><i>Infektionsmedicin</i></p> <hr/> <p>Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 29 Behov: Ca. 55 (år 2025), sv. t. en stigning på 2,5 %.</p>	<p>Bed-side-diagnostika Genterapi ved immundefekter.</p>	<p>Behandling af importerede smittfarlige infektionssygdomme. Rationel antibiotikapolitik.</p>	<p>Overgang af HIV/AIDS patienter fra sengeafdelinger til ambulatorier. Udvidet antiviral behandling. Udvidet behov for "rejsemedicin".</p>	<p>Fem infektionsmedicinske afdelinger. Infektionsmedicinsk ekspertise anbefales på alle intern medicinske afdelinger.</p>

Speciale <i>Kardiologi</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: 121 Behov: 225 (år 2025), sv. t. en stigning på 2,5 % pr. år.	Primær PTCA. Udvikling af billeddiagnostiske metoder. Udvikling af elektrofysiologiske undersøgelser/behandlinger. Kunstigt hjerte. Implantation af dyrehjerner. Molekylær biologisk diagnostik. Føtal screening/-behandling.	Behandling af speciallæger i kardiologi Reduceret ventetid Second opinions	Visse rutineprocedurer kan evt. overgå til teknikerne.	Fremtidig: FBE: Intern med. FBE: Kardiologisk HSE: Samarbejde med thoraxkir. og thorax anæstesiologiske enheder.

Speciale <i>Medicinsk allergologi</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: 30 (heraf har < 10 specialet som hovedarbejdsområde). Behov: Ca. 60 (år 2025) sv. t. til en stigning på 2,8 % pr. år.	Bedre diagnostik og nye immunmodulerende behandlinger.	Øget adgang til diagnostik og behandling hos speciallæger.	Øget forebyggelse og mere allergenspecifik immunterapi.	Der anbefales etablering af amtslige allergicentre, hvor medicinske allergologer kan samarbejde med almen medicin, pædiatri, dermatologi og lungemedicin. Oprustning af speciallægepraksis afhængigt af centrenes kapacitet.

Speciale	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<p><i>Med. endokrinologi</i></p> <hr/> <p>Antal speciallæger: Aktuelt: 84 Behov: aktuelt behov 150 samt en stigning på 10-15 % pr. år. Udgår: 25 intern medicinere.</p>	<p>Knoglescannere Ul-scannere –endocr. Molekylær biologisk diagnostik Ul-vejledt destruktiv beh.</p>	<p>Behandling af speciallæger i endokrinologi.</p>	<p>Databaser Forebyggelse: 1. Knoglebrud 2. Diabetes 3. Adipositas</p> <p>Væsentlig øgning i antal diabetikere (type II).</p> <p>Samling af speciallets delområder.</p>	<p>Sigte mod større behandlingsenheder - funktionsbærende enheder.</p>

Speciale	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<p><i>Med. gastroenterologi</i> Ej besvaret</p>	<p>Ny billeddiagnostik Transplantation Immunmodulerende højteknologiske lægemidler Genterapi Gendiagnostik</p>	<p>Screening Afkortet ventetid Øget forebyggelse</p>	<p>Uændret</p>	<p>Tættere samarbejde med kirurgisk gastroenterologi Øget ambulant virksomhed</p>

Speciale <i>Medicinske lungesygdomme</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: 82 Behov: Ca. 150 (år 2025) sv. t. en stigning på 2,4 % pr. år.	Transbronkial nålebiopsi (TBNA). ”Lung imagine fluorescence endoscope” (LIFE) bronkoscopi. Lavdosis CT-scanning til tidlig diagnostik/udredning af lungecancer.	Stigende behov for behandling hos speciallæger. Mere effektiv lungecancerbehandling. Stigende behov for behandling af kronisk obstruktiv lungesygdom.	Forebyggelse af tobaksrelaterede sygdomme (primært cancer og KOL). Stigende antal lungecancerpatienter,- specielt kvinder. Stigende antal behandlelige lungesygdomme.	Speciallæge i lungemedicin anbefales på alle intern medicinske afdelinger/i FBE.

Speciale <i>Nefrologi</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 45 Behov: Ca. 80 (år 2025), sv. t. en stigning på 2,2 % pr. år.	Ingen væsentlig.	Stigende behov for substitutionsbehandling. Dialyse/transplanterede patienter forventer behandling af alle typer lidelser på den nefrologiske afdeling.	Uændret.	Uændret.

Speciale <i>Reumatologi</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: 159 Behov: Øget ?	Forbedret billeddiagnostik.	Behandling hos speciallæger.	Uændret arbejdsdeling.	Fremtidig: HSE. FBE: Forventning om ansættelse af reumatologer på ikke grespecialiserede medicinske afdelinger.

Speciale <i>Kirurgi (grundspeciale)</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 309 Behov: Ca. ?? (år 2025).	Øget omfang af non-invasiv diagnostik.	Kortere ventetid. Behandling hos speciallæger.	Teknikere/sygeplejesker ventes at overtage visse rutineprocedurer (skopier).	Fremtidig: FBE.

Speciale	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<p>Karkirurgi</p> <hr/> <p>Antal speciallæger: Aktuelt: Ca 45 Behov: Ca. 83 (år 2025), sv. t. en stigning på 2,5 % pr. år.</p>	<p>Yderligere udvikling af mere skånsomme endovaskulære behandlingsmetoder.</p>		<p>Øget omfang af carotis-stenose kirurgien. Øget aktivitet vedr. behandling af komplicerede venesygdomme samt varetagelse af den medicinske del vedr. de karkirurgiske patienter. Hovedparten af venekirurgien fortsat placeret udenfor karkirurgisk regi.</p>	<p>Karkirurgiske enheder med mindst 4 speciallæger pr. enhed.</p>

Speciale	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<i>Kir. gastroenterologi</i> Ej besvaret	Gendiagnostik Genterapi Bedre billeddiagnostik Laparoskopisk kirurgi Transplantation	Øget screening (cancer) Afkortet ventetid Øget forebyggelse	Uændret	Øget subspecialisering Tættere samarbejde med medicinsk gastroenterologi
Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 140 Behov: Ca. 140-200 (år 2025)				

Speciale <i>Plastikkirurgi</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, - struktur, organi- sering og opgaver	Arbejdsdeling in- denfor specialet
<p>Antal speciallæ- ger: Aktuelt: Ca. 59 Behov: Ca. ? (år 2025)</p> <p>Selskabet har ik- ke fundet det muligt at angive valide vurderin- ger.</p>				

Speciale	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<p><i>Thoraxkirurgi</i></p> <hr/> <p>Antal speciallæger: Aktuelt: Ca 63 Behov: Ca. 65 (år 2025) Svarende til en stigning på 0,1 % pr. år.</p>			<p>Stigende antal bypass operationer.</p>	<p>Specialet fortsat lokaliseret på 5 centre</p>

Speciale <i>Urologi</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 91 Behov: Ca. ?? (år 2025)	Forbedret diagnostik og behandling, - særligt den endoskopiske teknik.	Behandling af speciallæger.	Uddelegering af visse arbejdsfunktioner til "uroterapeuter" (sygeplejersker).	Omfattende samarbejde med almen medicin, gynækologi, nefrologi og onkologi.

Speciale <i>Klinisk biokemi</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 76 Behov: Ca. 100 (år 2025), sv. t. en stigning på 1,1 % pr. år.	Betydelig udvikling i molekylær biologiske og i flowcytometriske metoder. Informationsteknologi, incl. eksportsystemer. Massespektrometri. Robotteknologi.	Let og hurtig adgang til et stort analyserepertoire med høj analysekvalitet og "straks-svar". Transferable resultater automatisk til patientjournal.	Udvikling i samarbejde mellem større og mindre enheder. Stigende behov for klinisk rådgivning i forbindelse med svarafgivelse.	Med større enheder skabes mulighed for subspecialisering.

Speciale <i>Klinisk farmakologi</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 17 Behov: Ca. 60 (år 2025), sv. t. en stigning på 5,0 % pr. år.				Speciallæger med klinisk farmakologisk ansættelse, ansættelse i andre specialer og f.eks. Lægemiddelstyrelse og lægemiddelindustri.

Speciale	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<i>Klinisk fysiologi og nuklearmedicin</i>				
Ej besvaret				
Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 47 Behov: Ca. ?? (år 2025)				

Speciale <i>Klinisk genetik</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<p>Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 18 Behov: Ca. 100 (år 2025), sv. t. en stigning på 7,0 % pr. år.</p>	<p>Yderligere - og betydelig udvikling af molekylær genetik og molekylær cytogenetik. Forventet gennembrud indenfor genterapi. Den genetiske baggrund for et betydeligt antal sygdomme vil blive afdækket.</p>	<p>Stærkt stigende krav til og behov for genetisk udredning, information og rådgivning, profylaktiske foranstaltninger og terapi. Forbedret adgang til genetiske undersøgelser.</p>	<p>Generelt varetages den kliniske del af klinisk genetisk uddannede læger, som i samarbejde med bioanalytikere og i nogen grad biologer og biokemikere også varetager den laboratoriemæssige del. Betydelig samarbejde med andre specialer.</p>	<p>Fremtidig: Fem klinisk genetiske afdelinger på højt specialiseret niveau. Derudover ansættelser på universiteterne. Speciallæger forventes ansat indenfor andre specialer.</p>

Speciale	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<p><i>Klinisk immunologi</i></p> <hr/> <p>Antal speciallæger: Aktuelt: Ca 34 Behov: Ca. 40 (år 2025), sv. t. en stigning på 0,6 % pr. år.</p>	<hr/> <p>Yderligere automatisering. Betydelig udvikling mht høst og processing af stamceller. Betydelig molekylærbiologisk udvikling i diagnostisk og terapeutisk sammenhæng.</p>	<hr/> <p>“100% sikre” blodprodukter. Sikkerhed i transfusionspraksis.</p>	<hr/> <p>Stigende antal ansættelser af molekylærbiologer.</p>	<hr/> <p>Større enheder med specialfunktioner, med bevarelse af lokal samarbejde.</p>

Speciale <i>Klinisk mikrobiologi</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: 59 Behov: Ca. 117(år 2025), sv. t. en stigning på 2,8 % pr. år. Heraf stigning til 92 speciallæger i 2009.	DNA chips og andre DNA baserede diagnostiske undersøgelser til delvis afløsning af/supplement til aktuel diagnostik. Mere apparat tungt. Flere patientnære analyser.	Mere specifik behandling via bedre og hurtigere analysemetoder. Mere screening. Behandling eller vaccination for alle infektionssygdomme – herunder virale. Tiltagende resistensudvikling.	Mere rådgivning af andre læger, både i primær og sekundær sektorer. Mere infektionshygiejne.	FBE i alle amter. Højt specialiseret diagnostik på Statens Serum Institut og nogle FBE.

Speciale	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<p><i>Neurokirurgi</i></p> <hr/> <p>Antal speciallæger: Aktuelt: Ca 58 Behov: Ca. ?? (år 2025)</p>	<p>Udvikling af computerassisteret kirurgi (neuronavigation), endoskopisk kirurgi, funktionel neurokirurgi og stereotaktisk radiokirurgi. Genterapi ved CNS-tumorer.</p>	<p>Kortere ventetid.</p>	<p>Mere teknisk personale.</p>	<p>Tiltagende subspecialisering.</p>

Speciale	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<i>Neurologi</i> Ej besvaret				
Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 174 Behov: Ca. ?? (år 2025)				

Speciale <i>Klinisk neurofysiologi</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 18 Behov: Ca. 40 (år 2025), sv. t en stigning på 3,1 % pr år.	Stigende anvendelse af billeddiagnostik. Nerveregenerationsbehandling. Undersøgelser af autonome nervesystem.	Stigende antal undersøgelser, specielt af perifere nerverlidelser. Reducerede ventelister.	Uændret anvendelse af neurofysiologiassistenter.	Aktuelt 4 afdelinger og 5 afsnit på neurologiske afdelinger. Fremtidig forventes FBE med tilknyttede satellitfunktioner.

Speciale <i>Oftalmologi</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<p>Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 276, heraf 147 praktiserende Behov: Ca. 290 (år 2025), sv. t. en stigning på 0,2 % pr. år.</p>	<p>Bedre behandlingsmetoder ved cataractoperation. Automatisk perimetri af synsfeltdefekter (opspring). Fotodynamisk terapi ved senil maculadegeneration. Transplantationer.</p>	<p>Større synskrav, tidligere kontrol og behandling.</p>	<p>Uændret 50/50 fordeling mellem praksis og sygehusvæsen. Sygeplejersker ønskes videreuddannet til oftalmologiassistenter. Uændret anvendelse af skeleterapeuter.</p>	<p>Tiltagende ambulansviksomhed.</p>

Speciale <i>Onkologi</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<p>Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 76 (55 onkologer og 21 intern medicinere) Behov: Ca. 150 (år 2025), sv. t. en stigning på 2,8 % pr. år.</p>	<p>Øget anvendelse af CT-baseret dosisplanlægning og digital billedkontrol. Øget anvendelse af adjuverende behandling. Immunmodulerende behandling. Flere palliative enheder. Behandling af ikke-maligne sygdomme - brachyterapi. Genetisk rådgivning.</p>	<p>Årlig stigning i cancerincidens til behandling på onkologisk afdeling på 1 %.</p>		<p>Fremtidigt: Centralt: Strålebehandling og kemo-terapi (onkologer og intern medicinere med ekspertområde i medicinsk onkologi). Decentralt: Kemo-terapi (varetages af onkologer og intern medicinere med ekspertområde i medicinsk onkologi).</p>

Speciale	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<i>Ortopædisk kirurgi</i>				
Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 461 Behov: Ca. ?? (år 2025)				Almen medicinere varetager nogle steder skadestuefunktioner.

Speciale	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<p><i>Oto-rhino-laryngologi</i></p> <p>Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 327, heraf 160 praktiserende Behov: Ca. 300 (år 2025), sv. t. et fald på 0,3 % pr. år.</p>	<p>Forbedrede endoskopiske teknikker. Yderligere udvikling af høreapparater. Cochlear implantation. Genteknologisk behandling. Laserkirurgi, computerassisteret kirurgi, måling af akustiske emissioner (screening af spædbørn).</p>	<p>Reducerede ventelister.</p>	<p>Teamdannelse med andre specialer: Tandlæger, plastikkirurger, onkologer, neurokirurger, thoraxkirurger, pædiatere og allergologer. Det audiologiske behandlerteam: Læge, audiologi-assistent og logopæd, teknikere, pædagog og psykolog forventes reduceret.</p>	<p>I det væsentligste uændret opgavefordeling mellem praktiserende speciallæger og sekundærsektor. Deling mellem otorhino-laryngologi og medicinsk otologi (audiologi).</p>

Speciale	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<p><i>Patologisk anatomi</i></p> <hr/> <p>Antal speciallæger: Aktuelt: Ca. 180, Behov: Ca. 180 (år 2025).</p>	<p>Cancerdiagnostik: Automatisering af cervixcytologisk diagnostik. Molekylærbiologisk diagnostik. Kvantitativ diagnostiske metoder.</p>	<p>Tidlig og hurtig diagnostik af høj kvalitet. Udvidet cancer-screening: Tyk- og endetarm, blærehals- og brystkirtlen. Endagsdiagnostik.</p>	<p>Fortsat ansættelse af cytolaboranter. Behov for molekylærbiologer.</p>	<p>Under hensyntagen til specialets særlige diagnostiske ydelser, evt. optimeret forskning og diagnostik i apparatur og vidensbaseret samdrift med andre laboratoriespecialer.</p>

Speciale <i>Psykiatri</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<p>Antal speciallæger: Aktuelt: 657, heraf 139 praktiserende speciallæger. Behov: Ca. 1260 (år 2025), sv. t. en stigning på 2,6 % pr. år.</p>	<p>Genteknologisk diagnostik. Ny teknologi til behandling af depression (rTMS). Nye billeddiagnostiske metoder. Stigende anvendelse af rating-scales. Elektronisk patientjournal.</p>	<p>Reduceret ventetid til psykoterapeutisk behandling samt behandling indenfor ekspertområderne.</p>	<p>Større distriktspsykiatrisk kapacitet – også omfattende andre end psykotiske patienter. Øget anvendelse af psykoterapi. Øget gerontopsykiatrisk service.</p>	<p>Specialenheder for: Suicidal-profylakse Angstbehandling Spiseforstyrrelser Liaisonpsykiatri Sexologi Psykoterapi Etniske minoriteter.</p>

Speciale <i>Pædiatri</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, -struktur, organisering og opgaver	Arbejdsdeling indenfor specialet
<p>Antal speciallæger:</p> <p>Aktuelt: Ca. 270, heraf ca. 31 praktiserende og ca. 27 kommunelæger</p> <p>Behov: Ca. 340 (år 2025), heraf 43 kommuneleger. Dette svarer til en stigning på 0,9 % pr. år.</p>	<p>Udvikling af molekylærgenetisk diagnostik og behandling.</p> <p>Bedre billeddiagnostik.</p> <p>Bedre behandling af respirationsinsufficiens indenfor neonatologien.</p>	<p>Reduceret ventetid.</p>	<p>Adolescensmedicin.</p> <p>Tiltagende anvendelse af specialuddannede sygeplejersker: Neonatologi, neurologi, diabetes, allergi m.fl.</p>	<p>Generelt tiltagende subspecialisering</p> <p>FBE: Almen pædiatri, neonatologi, astma, allergologi, lungelidelser, neurologi, endokrinologi.</p> <p>Højt specialiseret enhed: Øvrige ekspertområder.</p>

Speciale <i>Samfundsmedi- cin</i>	Ny teknologi	Befolkningens krav, behov og forventninger	Arbejdsdeling, - struktur, organi- sering og opgaver	Arbejdsdeling in- denfor specialet
Antal speciallæ- ger: Aktuelt: Ca. 111 Behov: Ca. 180 (år 2025), sv. t. en stigning på 2,0 % pr. år.	Bedre epidemiologi- ske overvågnings- værktøjer for sundhed og sygdom.	Evidensbaseret forebyggelse og sundhedsfremme. Bekæmpelse af misbrug og ulig- hed.	En del administra- tion, forskning og forebyggelsesop- gaver vil overgå til nye akademiske sundhedsuddannel- ser.	Embedslægevæse- net. Administrative stil- linger (sygehuse, amter og centrale myndigheder. Socialmedicin (kommuner). Misbrugsområdet. Universiteter. Sektorforskning.

4.1. Sammenfatning af de videnskabelige selskabers efterspørgselsvurdering

Samlet har de videnskabelige selskaber vurderet, at behovet for læger frem til år 2025 øges med ca. 3547 fra 10.580 til 14127 sv. t. 1,2% pr. år fordelt med en stigning på

- ca. 1200 (1,2 % pr. år) i almen praksis og
- ca. 2350 (1,1 % pr. år) i sygehusvæsenet (incl. praktiserende speciallæger).

Fordelt på fagområder forventes et øget behov på

- ca. 1250 (1,3 % pr. år) indenfor det medicinske område
- ca. 100 (0,2 % pr. år) indenfor det kirurgiske område
- ca. 250 (1,1 % pr. år) indenfor tværgående eller primært diagnostiske fagområde
- ca. 750 (2,9 % pr. år) indenfor psykiatrien.

Kun to specialer forventer uændret behov og eet speciale forventer et let reduceret behov.

I en stor del af besvarelserne fra de videnskabelige selskaber har de stigende fremtidige behov for læger i særlig grad været motiveret af:

- Stigende andel af ældre i befolkningen (og aktuelle større fødselsårge)
- Befolkningens krav til reducerede ventetider
- Befolkningens krav om behandling ved speciallæger
- Ressourceanvendelse til markant øgning af kvalitetssikring/-udvikling
- Betydelige forventninger til den teknologiske udvikling
- Øget behov for efteruddannelse af læger i takt med tiltagende og hastig udvikling af nye udrednings- og behandlingsmuligheder.

De generelt betydelige forventninger til nye teknologiske landvindinger, særlig inden for molekylærbiologien, informationsteknologien, billeddiagnostikken og udvikling af minimale invasive procedurer skønnes ikke at reducere behovet for læger. Dette forklares

dels af, at den teknologiske udvikling skønnes at øge antallet af sygdomme, der kan behandles såvel som en forventning om reduceret tærskel for behandlingsindikation. Desuden må der forventes øget behov for videre- og efteruddannelse.

Flere specialer har anført, at deres vurderinger i betydelig grad er afhængig af udviklingen af kompetenceniveauet i primærsektoren og dermed funktionsfordelingen mellem primær- og sekundærsektor. Besvarelsen fra specialet almen medicin synes at indikere, at man i almen praksis i fremtiden forventer at varetage udredning, behandling og medicinsk kontrol af et stigende antal patienter fra sygehusvæsenet. I sammenhæng hermed forventes indenfor flere specialer etablering af tværfaglige teams med andre specialer, herunder med almen praksis.

I forhold til arbejdsdelingen knytter der sig en del forventninger til den teknologiske udvikling af avanceret elektronisk datatransport "telemedicin" og den elektroniske patientjournal som basis for udvikling af diagnostiske og behandlingsmæssige satellitfunktioner.

Generelt har selskaberne ikke foretaget en nøjere vurdering af forventningerne til specialernes udvikling ved etablering af funktionsbærende enheder. Alene mere generelle betragtninger for arbejdsdelingen mellem den funktionsbærende enhed og den højt specialiserede enhed er inddraget.

5. Fremskrivning til år 2010 på baggrund af demografisk udvikling

I dette afsnit redegøres for den forventede fremtidige efterspørgsel af læger i sundhedsvæsenet vurderet ud fra den forventede demografiske udvikling som eneste faktor. Fremskrivningerne er foretaget på baggrund af den samlede efterspørgsel af læger inden for de forskellige specialer, som bl.a. afhænger af befolkningens størrelse, køns- og alderssammensætning. Fremskrivningen omfatter estimater for lægeefterspørgslen af alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger, samt læger ansat i sygehusvæsenet.

Fremskrivning af lægeefterspørgslen på baggrund af den demografiske udvikling alene er naturligvis behæftet med en række usikkerhedsmomenter. Fremskrivningen for hver enkelt speciale skal fortolkes som det behov, der vil være, hvis man skal kunne opretholde et lægeforbrug pr. borger, svarende til det, der eksisterer i dag.

I Norge har man forsøgt at estimere efterspørgslen af forskellige faggrupper af sundhedspersonale på baggrund af en matematisk model, kaldet HELSEMOD³. I modellen antages, at efterspørgslen efter sundhedspersonale er bestemt ved hhv. den demografiske og den økonomiske udvikling. Den demografiske komponent forklares af en formodet sammenhæng mellem efterspørgslen efter sundhedspersonale og befolkningstallet samt befolkningens alders- og kønsfordeling. Efterspørgslens afhængighed af den økonomiske udvikling baseres på en formodning om, at den økonomiske vækst i samfundet har indflydelse på efterspørgslen af sundhedsydelser.

I denne redegørelse baseres estimaterne ikke på den økonomiske udvikling, men udelukkende på prognoser for den demografiske udvikling. Begrundelsen for at udelade økonomien af analysen er bl.a., at der for perioden 1975 til 1992, hvorfra der findes sammenhængende tidsserier for den økonomiske udvikling og antallet af læger, ikke har kunnet etableres en simpel relation mellem den økonomiske vækst og antallet af beskæftige-

3. Knut Olav Oftedal, Statistisk sentralbyrå: Framskrivning av markedsituationen for helse- og sosialpersonell fram mot år 2030.

de læger. Dette kan formentlig bl.a. skyldes den relativ korte estimationsperiode, og valg af vækstfaktor, men prognoseudvalget valgte at afstå fra yderligere mere komplicerede analyser af den økonomiske udviklings betydning for lægeefterspørgslen.

5.1. Metoden bag den demografiske fremskrivning

Frem- og tilbageskrivningen er foretaget over en periode på 42 år, fra 1978 til 2020. De beskrevne resultater omfatter dog kun perioden fra 1998 til år 2010, idet prognosegruppen vurderede, at usikkerheden ved yderligere fremskrivning ville blive for betydelig.

Der er som nævnt foretaget en fremskrivning af antallet af læger beskæftiget i hhv. primærsektoren og sygehusvæsenet, som på analysens udgangstidspunkt (1998) udgjorde ca. 14.100 læger⁴. Dette antal udgør knap 85 procent af den potentielle arbejdsstyrke på næsten 16.700 læger, som primo januar 1999 var under 70 år og boede i Danmark. De resterende ca. 15 % (2600 læger) af det samlede antal læger er hovedsageligt beskæftiget på forskningsinstitutioner og i private virksomheder eller er pensionerede. Der er ikke foretaget fremskrivning af antallet af læger beskæftiget udenfor sundhedsvæsenet.

For en række specialer, både i primærsektoren og i sygehusvæsenet, er der ikke foretaget en fremskrivning. Dette skyldes at lægerne indenfor disse specialer kun har begrænset eller slet ingen patientkontrakt, hvilket gør det vanskeligt at definere et relevant mål for lægeforbruget pr. bruger (køns- og aldersafhængigt). Ud af de 9585 læger, der i april 1998 arbejdede i sygehusvæsenet, er der derfor kun foretaget fremskrivninger for 7445 læger. Specialerne, der ikke er foretaget en fremskrivning for, er:

- klinisk biokemi,
- klinisk fysiologi/ nuklearmedicin
- klinisk neurofysiologi

⁴ Dette tal omfatter 9585 læger ansat i sygehusvæsenet (24. april 1998), 3366 almen praktiserende læger (1. januar 1998), 830 heltidsansatte praktiserende speciallæger (1. januar 1998) og 630 praktiserende speciallæger ansat på deltid (1. januar 1998) (anslået til halvtidsansættelse, og således vægtet med 0,5). I alt 14.096 læger.

- diagnostisk radiologi
- anæstesiologi
- arbejdsmedicin
- klinisk farmakologi
- klinisk genetik
- klinisk immunologi
- klinisk mikrobiologi
- patologisk anatomi
- samfundsmedicin.

Derudover er en række grenspecialer indenfor intern medicin og kirurgi blevet sammenlagt under ét, idet fremskrivningerne opdelt på grenspecialer kræver 'rene' afdelinger med kun eet speciale.

5.2. Beregningsgrundlaget for primærsektoren

Alment praktiserende lægers og praktiserende speciallægers ydelsesafregninger (bruttohonorar) med sygesikringen anvendes i beregningsgrundlaget. Års-afregningerne (for 1997) er blevet anvendt som et mål for den mængde ydelser et givent antal læger (antallet primo 1998) kan yde. Beregningerne er foretaget specialefordelt. I den anvendte model er det det gennemsnitlige bruttohonorar for de enkelte køns- og aldersgrupper i befolkningen - som - på baggrund af den demografiske fremskrivning - er bestemmende for udviklingen i lægeefterspørgslen. Kun lægeydelser, der afregnes med sygesikringen indgår i analysen.

Fremskrivningerne for primærsektoren bygger på data fra hhv. Danmarks Statistik, Den Almindelige Danske Lægeforening (DADL) og Sygesikringsregisteret. Det gennemsnitlige bruttohonorar pr. person i en given køns- og aldersgruppe beregnes på basis af sygesikringsregisteroplysningerne fra 1997, samt befolkningsstørrelsen og ved at sætte det i relation til antallet af læger. Ved fremskrivningen anvendtes Danmarks Statistiks befolkningsprognose. De relative andele af personer i de enkelte aldersgrupper i forhold til

1998 blev efterfølgende multipliceret med antallet af patienter i hver aldersgruppe indenfor et givent speciale. Ved at addere antallet af patienter i de enkelte aldersgrupper fremkom summen af patienter, der kan forventes indenfor hvert speciale frem til 2010. Summen af patienter i de enkelte år blev efterfølgende divideret med det årsværk (lægeårsværk per patient), som en læge i gennemsnit har brugt på behandling af en patient i 1998, hvorudfra det forventede lægebehov kunne beregnes⁵.

5.3. Beregningsgrundlaget for sygehussektoren

Afregning pr. lægeydelse kan ikke anvendes som mål for lægeforbruget for sygehussektoren. Beregningen baseres i stedet for på et gennemsnitligt tidsforbrug (lægeårsværk per patient), som er beregnet på baggrund af Landspatientregisterets oplysninger om antallet af udskrivninger fra afdelinger med et givent speciale og antallet af læger, der ifølge Stillings- og vakancetællingen er tilknyttet det pågældende speciale. Dette forbrug (lægeårsværk per patient) antages uændret over hele fremskrivningsperioden. I fremskrivningen indgår yngre læger og speciallæger under ét.

Som tidligere beskrevet har det forhold, at flere afdelinger har flere specialer repræsenteret, medført en række metodemæssige vanskeligheder i forhold til ønsket om at kunne foretage fremskrivning for hvert enkelt grund- og grenspeciale. Derfor er ”blandingsafdelinger” udeladt af analysen⁶. Udeladelsen svarer til, at ca. 23 procent af lægerne i sygehusvæsenet ikke blev medtaget i analysen. Under antagelse af, at der ikke er forskel i den demografisk bestemte ændring af lægeefterspørgslen mellem den gruppe, der kunne foretages beregninger for og de anførte 23% er der efterfølgende foretaget en korrigeret fremskrivning for det samlede antal læger ansat i sygehusvæsenet.

⁵ De detaljerede beregningsmodeller for primærsektoren og for sygehusvæsenet kan fås ved henvendelse til 7. Kontor, Sundhedsministeriet.

⁶ Efterfølgende blev der foretaget en sammenlægning i hhv. ’Blandet intern medicinsk område’ og ’Blandet kirurgisk område’ (Jævnfør tabel 5.2).

5.4. Fremskrivning i forhold til primærsektoren

Fremskrivningen viser, at der vil være en demografisk betinget efterspørgselsstigning på 74 læger i primærsektoren frem til år 2010, svarende til 0,13% pr. år, fordelt med en øget efterspørgsel på 45 alment praktiserende læger og 29 praktiserende speciallæger. Den del (11,0%) af de praktiserende speciallæger det ikke har været muligt at foretage fremskrivning for, er der korrigeret for i tabellen (5.1).

Tabel 5.1 Fremskrivning for alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Æn- dring	% p.a.
Almen Praktiserende læger	3366	3368	3378	3386	3393	3397	3400	3403	3405	3407	3408	3409	3411	45	0,11
Anæstesiologi	48	49	49	49	50	50	50	50	50	49	49	49	49	1	0,17
Børnepsykiatri	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	1	1,12
Dermato Venerologi	103	102	102	103	103	103	103	104	104	104	105	105	105	2	0,16
Diagnostisk radiologi	15	14	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	0	0,00
Gynækologi Obstetrik	86	86	86	86	86	85	85	85	85	85	84	84	84	-2	-0,19
Reumatologi	36	36	36	36	37	37	37	37	37	37	37	38	38	2	0,45
Kirurgi	71	71	71	71	72	72	72	72	72	73	73	73	73	2	0,23
Plastikkirurgi	17	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	17	0	0,00
Neuromedicin	34	34	34	34	34	34	35	35	35	35	35	35	35	1	0,24
Oftalmologi	141	141	141	142	142	143	144	144	145	146	147	147	148	7	0,41
Ortopædisk Kirurgi	38	37	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	39	1	0,21
Oto-Rino-Laryngologi	167	168	169	171	171	172	173	173	173	173	173	172	172	5	0,25
Psykatri	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	0	0,00
Pædiatri	32	32	32	33	33	33	34	34	34	34	33	33	33	1	0,26
Patologisk Anatomi	19	19	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	1	0,43
Intern Medicin	69	69	69	70	70	70	71	71	71	72	72	72	73	4	0,47
Praktiserende Speciallæger(*)	1018	1016	1020	1026	1029	1030	1035	1036	1037	1039	1039	1040	1044	26	0,19
Praktiserende spe- ciallæger-korrigeret	1145	1143	1147	1154	1157	1158	1164	1165	1166	1169	1169	1170	1174	29	0,19
Alle læger i primær- sektoren-korrigeret	4511	4511	4525	4540	4550	4555	4564	4568	4571	4576	4577	4579	4585	74	0,13

*Forskell i summen af læger fra de enkelte specialer og rækken med samlet opgørelse af praktiserende speciallæger skyldes afrunding.

Praktiserende speciallæger korrigeret svarer til det samlede antal praktiserende speciallæger efter korrektion for den andel (11%), der ikke kunne foretages en fremskrivning for. Ved beregningen antages det, at den demografisk bestemte efterspørgsel er ens mellem gruppen der kunne foretages fremskrivning for og gruppen der ikke kunne foretages fremskrivning for.

Som kontrol for modellens validitet og dermed pålideligheden af fremskrivningsresultaterne blev der foretaget en tilbageskrivning. For de alment praktiserende læger fandtes tilbageskrivningen at være i god overensstemmelse med den faktiske udvikling de seneste 10 år. Derimod fandtes mindre overensstemmelse med den faktiske udvikling indenfor hovedparten af grupperne af praktiserende speciallæger i samme periode, idet den faktiske udvikling for flere af specialerne har været modsatrettet de demografisk beregnede forventninger. Resultaterne fra den demografiske model for hele primærsektoren er dog alligevel medtaget i redegørelsen, da prognosegruppen anser dem for det bedst mulige skøn over ændringerne i lægeefterspørgslen ud fra den forventede demografiske udvikling.

5.5. Demografisk fremskrivning for læger ansat i sygehusvæsenet

Den demografisk bestemte stigning i lægeefterspørgslen indenfor sygehusvæsenet (tabel 5.2) er på 248 læger frem til år 2010, svarende til en stigning på 0,21% pr. år. Den del (22,3%) af lægerne det ikke har været muligt at foretage fremskrivning for er der korrigeret for i tabellen.

Tabel 5.2. Fremskrivning for sygehussektoren – fordelt på specialer

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Æn- dring	% p.a.
Blandet intern medicinsk område*	2301	2306	2314	2325	2335	2347	2356	2369	2382	2394	2407	2421	2435	134	0,47
Dermato Venerologi	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	0	0,00
Neurologi	245	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	11	0,37
Onkologi	149	149	150	151	152	154	155	157	158	160	161	163	164	15	0,81
Blandet kirurgisk område*	1299	1301	1305	1310	1314	1319	1323	1328	1333	1338	1343	1347	1353	54	0,34
Gynækologi Obstetrik	589	587	585	582	577	571	566	560	554	547	540	535	530	-59	-0,80
Neurokirurgi	106	106	107	107	108	108	109	109	109	110	110	110	111	5	0,39
Ortopædisk kirurgi	856	854	856	857	859	861	862	864	865	867	868	870	871	15	0,14
Oftalmologi	166	166	166	167	167	168	168	169	170	170	170	171	172	6	0,30
Oto-Rino-Laryngologi	221	221	222	223	224	225	226	227	228	229	229	230	231	10	0,37
Pædiatri	436	445	450	454	456	457	457	455	452	448	443	438	432	-4	-0,07
Psykiatri	917	913	914	915	915	914	913	912	911	910	909	908	908	-9	-0,08
Børnepsykiatri	100	100	102	103	105	107	108	110	111	113	114	114	115	15	1,20
Sygehusansatte læger (**)	7445	7453	7477	7501	7520	7540	7553	7571	7585	7599	7608	7622	7638	193	0,21
Sygehusansatte læger i alt – korrigeret (***)	9585	9595	9626	9657	9682	9707	9724	9747	9765	9783	9795	9813	9833	248	0,21

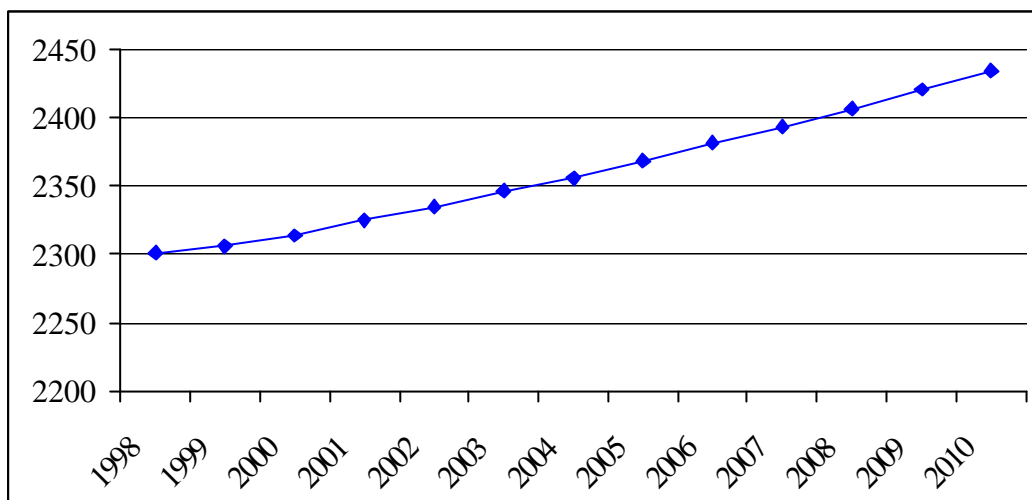
* Omfatter grundspecialet og alle grenspecialer

**Afvigelser i det samlede antal sygehusansatte læger og summen af læger i de enkelte specialer skyldes afrunding.

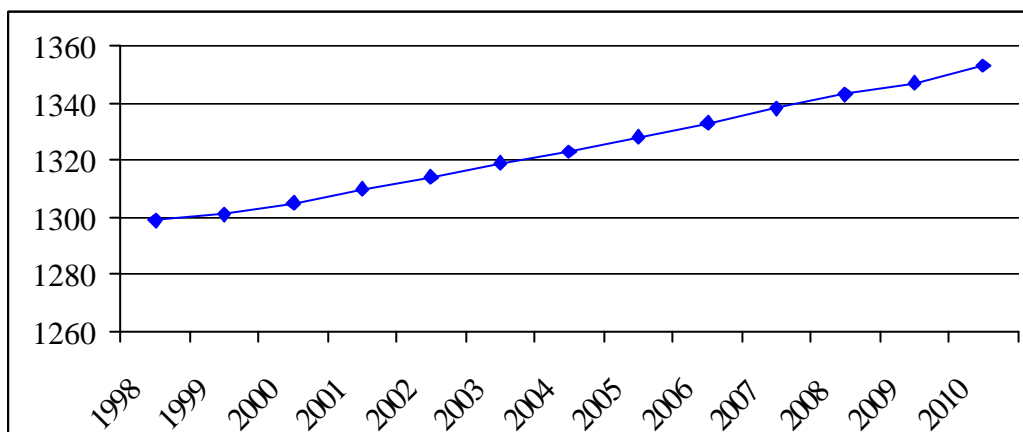
***Sygehusansatte læger i alt – korrigeret svarer til det samlede antal læger efter korrektion for den andel (22,5%), der ikke kunne foretages en fremskrivning for. Ved beregningen antages det, at den demografisk bestemte efterspørgsel er ens mellem gruppen der kunne foretages fremskrivning for og gruppen der ikke kunne foretages fremskrivning for.

I figurene 5.1-4 vises fremskrivningen for intern medicin, kirurgi og psykiatri.

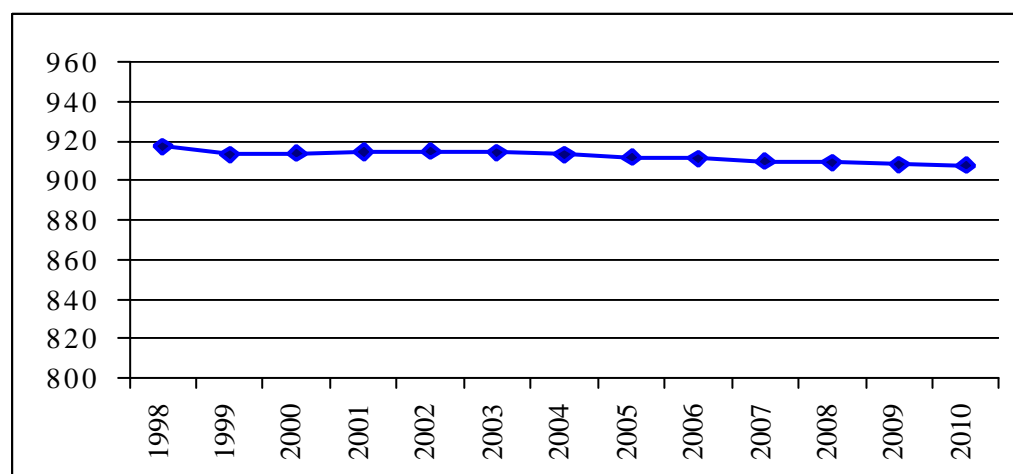
Figur 5.1. Demografisk fremskrivning for læger ansat indenfor 'blandet' intern medicinsk område



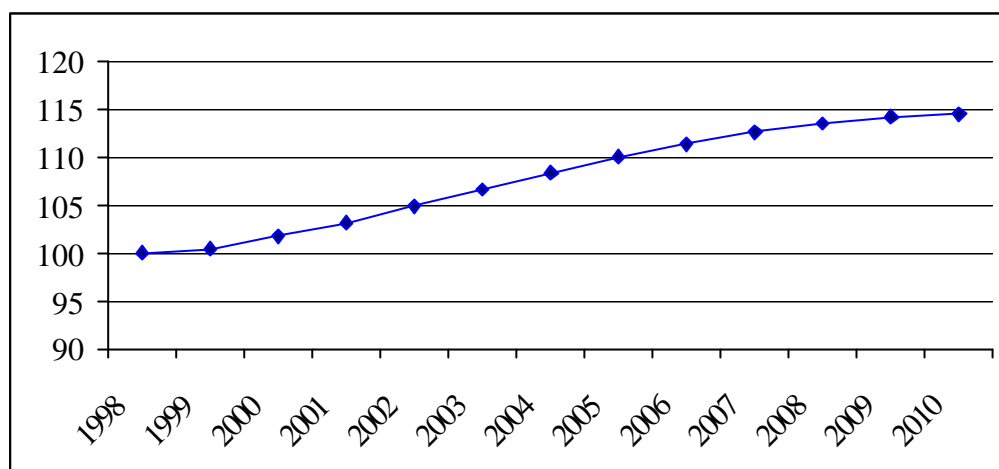
Figur 5.2. Demografisk fremskrivning for læger ansat indenfor 'blandet' kirurgisk område



Figur 5.3. Demografisk fremskrivning for læger ansat indenfor voksen-psykiatrisk område



Figur 5.4. Demografisk fremskrivning for læger ansat indenfor børnepsykiatrisk område



Ved en tilbageskrivning af den demografisk betingede lægeefterspørgsel fra 1998 til 1989 fandtes, at stigningen i antallet af læger har været markant større end det demografisk bestemte. Således har der i denne periode været en stigning i antallet af ansatte læger på ca. 20%, hvorimod den demografisk betingede stigning iht. den anvendte model var 4,5%.

5.7. Sammenfatning

Generelt indikerer den demografiske fremskrivning en ganske beskedne stigning i efterspørgslen af læger indenfor sundhedsvæsenet på i alt 322 sv.t 0,19% pr. år frem til år 2010.

Efterspørgslen af alment praktiserende læger forventes at stige fra 3366 til 3411, svarende til en stigning på 45 læger i perioden (0,11 % pr. år).

Efterspørgslen af praktiserende speciallæger vil ligeledes kun være ganske let stigende fra 1145 til 1174 svarende til en stigning på 29 speciallæger i perioden (0,19 % pr. år).

Efterspørgslen efter læger indenfor sygehusvæsenet forventes at stige marginalt, nemlig fra 9585 til 9833 svarende til en stigning på 248 læger i perioden (0,21 % pr. år).

6. Overordnet sammenfatning

Denne efterspørgselsprognose repræsenterer det første arbejde på at vurdere det samlede fremtidige lægebehov. Ambitionen i arbejdet har været at prognosticere - som i Udbudsprognosen - frem til år 2025. Sigtet med at udarbejde en efterspørgselsprognose med samme tidsperspektiv som i udbudsprognosen, er at belyse udbud i forhold til efterspørgsel, herunder at skabe basis for ideelt set at dimensionere hensigtsmæssigt og langsigtet.

Den prægraduate lægeuddannelse på ca. 6 år og speciallægeuddannelsen på ca. 8 år, dvs. en samlet uddannelsestid på ca. 14 år, indikerer i sig selv et behov for prognoser med et vist tidsperspektiv. Tidsperspektivet rækker imidlertid endnu videre, idet funktionstiden som speciallæge på ca. 25-30 år også skal inddrages.

Udarbejdelsen af efterspørgselsprognosen er baseret på et andet metodegrundlag end udbudsprognosen. Generelt er grundlaget for udarbejdelsen af efterspørgselsprognosen svagere end for udbudsprognosen, og efterspørgselsprognosen må derfor vurderes med flere forbehold.

Det primære grundlag for udarbejdelsen af denne efterspørgselsprognose hviler på amternes, H:S's og Københavns og Frederiksbergs kommuners samt de videnskabelige selskabers vurderinger. Hvert amt og hvert speciale har fremsendt besvarelser isoleret, uden at der i arbejdet har været indeholdt en koordinering af forventninger eller ønsker for den fremtidige udvikling. Dog har amterne, H:S og de to kommuner i høringsrunden kunnet forholde sig til de øvrige besvarelser, hvilket også er gældende for de videnskabelige selskaber.

Det har vist sig vanskeligt at udpege de faktorer der er bestemmende for en ændret efterspørgsel af læger. Samtidig har det været problematisk at omsætte flere af de angivne faktorer til konkrete talmæssige angivelser for det fremtidige lægebehov. Faktorer for efterspørgslen kan samtidig påvirke de enkelte faglige specialer på forskellig måde.

F.eks. vil et speciales anvendelse af telemedicin kunne medføre reduceret lægehov, mens konsekvensen for et andet speciale kan være øget lægebehov.

Valg af metode for efterspørgselsprognosen er, som nævnt indledningsvis, valgt ud fra en praktisk og faglig vinkel. Arbejdets mange metodemæssige vanskeligheder og begrænsninger medfører bl.a., at flere faktorer, der kan have betydning for efterspørgslen er holdt konstante eller ikke er medtaget som selvstændige analysevinkler. Det har imidlertid været udgangspunktet, at amterne, H:S og Københavns- og Frederiksberg Kommuner samt de videnskabelige selskaber skulle inddrage aspekter udover den demografisk betingede faktor.

I amternes, H:S, Københavns- og Frederiksberg Kommuner besvarelser har det været hensigten, at vurderingen af lægebehovet, især behovet for speciallæger, ikke skulle tage udgangspunkt i udbudet af læger, men derimod i en situation, hvor alle kategorier af speciallæger var til rådighed. Det er muligt, at der i vurderingen af efterspørgslen er inddraget det faktiske udbud, f.eks. i en allerede vedtaget sundhedsplan, hvor man har afstået fra at etablere en given funktion pga. erkendte rekrutteringsvanskeligheder og derfor ikke har anført en efterspørgsel, der oprindeligt var påtænkt. Med andre ord kan planlægningen have taget udgangspunkt i udbudssituationen, og dermed kan efterspørgslen også have været bestemt af udbudet.

Den demografiske fremskrivning indeholder ligeledes en lang række metodemæssige vanskeligheder og begrænsninger. De eksisterende data har desværre medført, at det under udarbejdelsen af den demografiske fremskrivning har været nødvendigt at gøre så mange antagelser, at dette svækker konklusionerne i ikke ubetydelig grad.

Generelt viste de tre tilgange, at lægebehovet vil stige, dog med betydelige variation i stigningstakten. Nedenfor vises opsummeret resultatet af de tre tilgange.

Samlet peger de fleste amter, H:S og Københavns og Frederiksbergs kommuner på en generel stigning i efterspørgslen fra 0 % til 1,5 % pr. år.

Samlet har selskaberne vurderet, at behovet for læger frem til år 2025 øges med ca. 3547 læger fra 10.580 til 14.127, svarende til 1,2 % pr. år.

Den demografiske prognose forudser et samlet merbehov på ca. 322 læger fra år 1998 frem til år 2010 (0,19% pr. år).

En mere enkel demografisk fremskrivning, der udelukkende tager hensyn til udviklingen i befolkningsstørrelsen, resulterer i en større forventet stigning i lægeefterspørgslen. Når der udelukkende tages højde for udviklingen i befolkningens størrelse er den estimerede stigning i lægeefterspørgslen frem til år 2010 på 356 læger.

Den historiske udvikling gennem de seneste 10 år viser, at antallet af besatte lægestillinger i sygehusvæsenet er steget fra 8124 til 9580 fuldtidsstillinger svarende til en samlet stigning på 18 % eller 1,7 % per år. Hvis denne stigningstakt (1,7 % pr. år) fastholdes, vil der således i år 2025 være behov for i alt 14865 læger i sygehusvæsenet. Imidlertid er der indenfor de seneste 10 år gennemført faststillingsreform og videreuddannelsesreform, hvilket alene indeholder så mange funktions- og strukturændringer, at perioden næppe kan betragtes som repræsentativ.

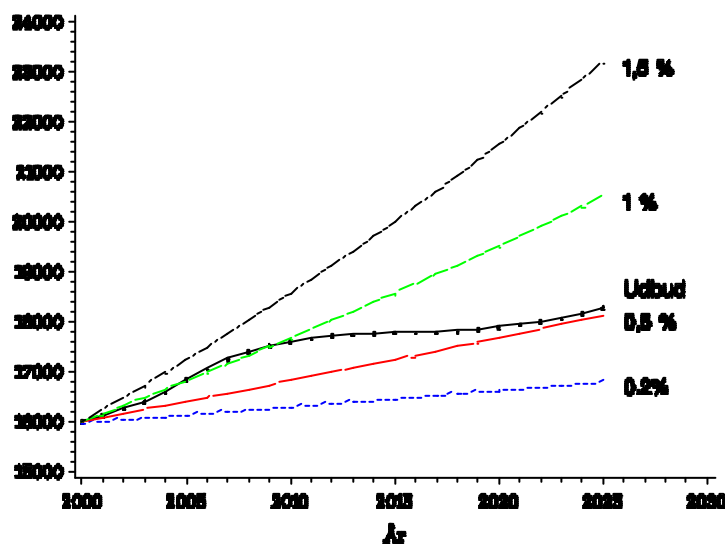
Fra 1984 til 1994 har den gennemsnitlige årlige stigning (Sundhedsstyrelsens Lægetællinger) i antallet af læger beskæftiget i almen praksis været 1,8 %. For samme periode har stigningen i speciallægepraksis været 1,1 % pr år. Hvis disse stigningstakter fastholdes, vil der således i år 2025 være behov for i alt ca. 5400 læger i almen praksis og 1400 læger i speciallægepraksis. I 1984 var der i faktiske tal 3133 læger ansat i almen praksis og i 1994 var tallet 3729. Tilsvarende var tallet for speciallægepraksis 791 i 1984 og 886 i 1994.

Med uændrede stigningstakter ville der således i 2025 være et samlet lægebehov i sundhedsvæsenet på knap 22.000 læger. Dette behov er væsentlig højere end resultatet af nærværende efterspørgselsprognose indikerer.

Det væsentligste formål med udarbejdelsen af udbuds- og efterspørgselsprognoser er som nævnt, ud fra planlægningsmæssige aspekter, at kunne identificere manglende balance mellem udbud og efterspørgsel så tidligt som muligt. I det følgende er resultaterne af den aktuelle efterspørgselsprognose og den seneste udbudsprognose sammenholdt. Flere stigningstakter i efterspørgslen, end den nærværende redegørelse indikerer (1% pr. år), er medtaget.

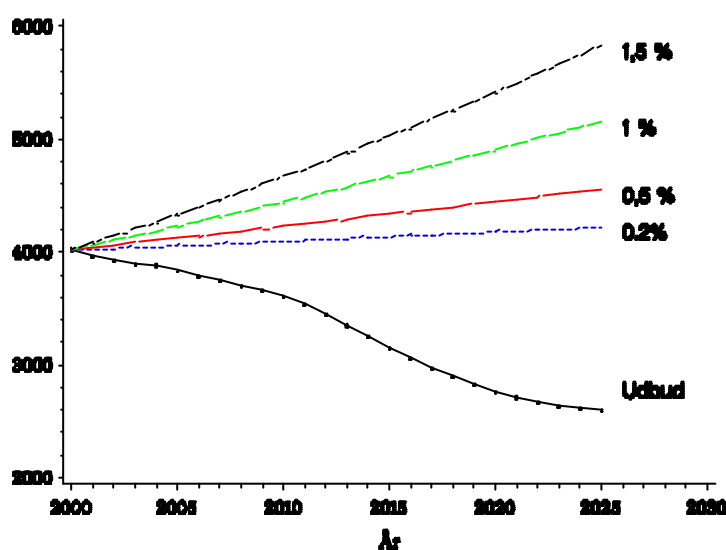
I figur 6.1 er vist det samlede udbud af læger i perioden 2000-2025. Desuden er angivet lægebehovet ved en årlig vækst i efterspørgslen på 0,2, 0,5, 1,0 og 1,5 %. Det ses, at der med en efterspørgselsstigning på 1% pr. år vil være lægemangel fra år 2010.

Figur 6.1 Samlet oversigt over udbud/efterspørgsel af læger - 2000-2025



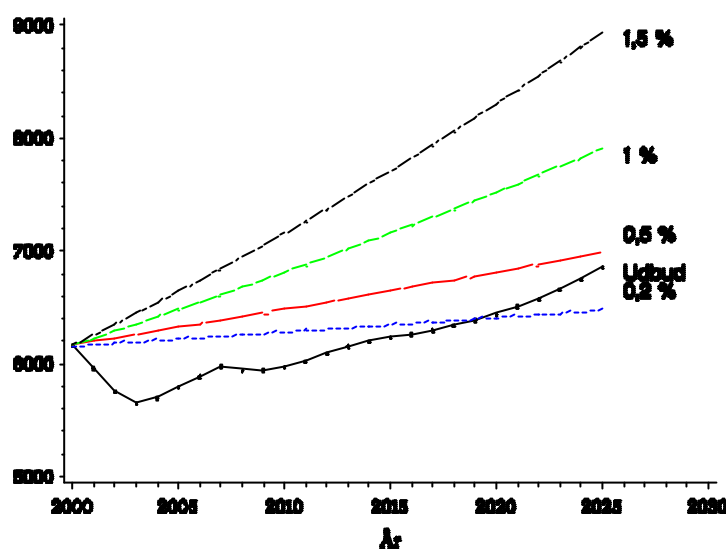
Figur 6.2 viser udbudet af alment praktiserende læger i perioden 2000-2025. Desuden er vist efterspørgslen af læger ved en årlig vækst i efterspørgslen på 0,2, 0,5, 1,0 og 1,5 %. Det ses, at der selv ved nul-vækst i hele perioden vil være underskud af alment praktiserende læger.

Figur 6.2 Oversigt over udbud og efterspørgsel af almen praktiserende læger - 2000-2025



Figur 6.3 viser udbudet af speciallæger (uden almen medicin) i perioden 2000-2025. Desuden er der vist efterspørgslen af læger ved en årlig vækst i efterspørgslen på 0,2, 0,5, 1,0 og 1,5 %. Her ses ligeledes, at selv ved en vækst på 0,2% vil der være underskud frem til år 2020.

Figur 6.3 Oversigt over udbud af speciallæger (uden almen medicin) i perioden 2000-2025



Konkluderende indikerer de foreliggende prognoser, at der umiddelbart synes at være behov for visse ændringer for at undgå lægemangel. Et af de mest iøjnefaldende og umiddelbare behov er at sikre, at der ikke opstår mangel på læger i almen praksis.

Med en stigning i den samlede lægeefterspørgslen på 1% pr. år vil der ikke opstå væsentlig lægemangel i det samlede sundhedsvæsen før år 2010. Det synes således på kort sigt hensigtsmæssigt at søge at rekruttere læger fra sygehusvæsenet til dækning af behovet i almen praksis.

Prognoserne indikerer bl.a. også behov for ændringer i såvel den samlede dimensionering af uddannelseskapaleteten, såvel som i fordelingen mellem specialer.

Anvendelsen af prognoserne må naturligvis bero på en løbende opdatering og vurdering. For efterspørgselsprognosen vil erfaringerne af nærværende arbejde indgå i planlægningen og tilrettelæggelsen af de fremtidige opdateringer.

7. Bilagsfortegnelse

- Bilag 1: Medlemmer i styregruppe og prognosesekretariat for efterspørgsel af læger**
- Bilag 2: Udbudet af læger 1999-2025 fra udbudsprognosen april 1999.**

Medlemmer i styregruppe og prognosesekretariat for efterspørgsel af læger

Styregruppemedlemmer:

- Den Almindelige Danske Lægeforening, afdelingslæge Runa Sturlason
- Den Almindelige Danske Lægeforening, konsulent Kasper Axel Nielsen
- Den Almindelige Danske Lægeforening, konsulent Mads Gaub
- Den Almindelige Danske Lægeforening, reservelæge Jens Winther Jensen
- Hovedstadens Sygehusfællesskab, Sundhedsfaglig direktør Lone de Neergaard
- Sygesikringens Forhandlingsudvalg, vicekontorchef Kirsten Jørgensen
- Undervisningsministeriet, fuldmægtig Preben Marker
- Finansministeriet, fuldmægtig Svend Særkjær
- Sundhedsministeriet, kontorchef John Erik Pedersen
- Amtsrådsforeningen, overlæge Jørgen Lindhardt, Fyns Amt
- Amtsrådsforeningen, cheflæge Bjarne Normark Andersen, Holstebro Centralsygehus
- Amtsrådsforeningen, kontorchef Peder Ring
- Amtsrådsforeningen, amtssygehusdirektør Peter Orebo Hansen
- Amtsrådsforeningen, fuldmægtig Terman Tranberg
- Sundhedsstyrelsen, kontorchef Hans Peder Graversen (formand indtil 30. nov. 1999)
- Sundhedsstyrelsen, kontorchef Karsten Bech (formand efter 30. nov. 1999)
- Sundhedsstyrelsen, fuldmægtig Michael Møller (indtil 1. marts 2000)
- Sundhedsstyrelsen, læge Henning Bundgaard

Prognosesekretariatsmedlemmer (efterspørgsel):

- Sundhedsministeriet, fuldmægtig Michael Bøgh
- Amtsrådsforeningen, konsulent Michael Skriver Hansen
- Den Almindelige Danske Lægeforening, konsulent Kasper Axel Nielsen
- Sundhedsstyrelsen, 5. kontor, fuldmægtig Michael Møller (indtil 1. marts 2000)
- Sundhedsstyrelsen, 5. kontor, fung. forstander Jytte Burgaard
- Sundhedsstyrelsen, 5. kontor, læge Henning Bundgaard

(medlemmer pr. 1. februar 2000)

Udbudet af læger 1999-2025

Forventet fremtidigt udbud af læger i Danmark

Speciale	1999	2000	2005	2010	2015	2020	2025
Almen medicin	4107	4022	3834	3604	3149	2759	2595
Anæstesiologi	668	655	650	682	701	679	658
Arbejdsmedicin	72	70	76	93	113	131	152
B&U-psykiatri	87	84	86	108	137	167	197
Dermatologi	144	138	119	98	79	71	70
Diag. Radiologi	361	349	338	357	377	389	413
Gynækologi	431	420	389	377	357	345	356
Int. Medicin	1098	1055	997	1048	1119	1184	1285
Kirurgi	684	656	625	659	704	730	776
Klin. Biokemi	76	72	64	61	61	64	71
Klin. Farmakologi	17	15	21	36	54	69	82
Klin. Fys. og nuklearmedicin	47	45	42	44	47	50	53
Klin. Genetik	18	17	15	15	16	16	17
Klin. Immunologi	34	33	29	29	34	38	42
Klin. Mikrobiologi	58	55	52	50	52	53	58
Neurologi	174	168	153	163	177	188	203
Neurokirurgi	58	56	53	53	52	51	52
Oftalmologi	276	268	238	219	200	186	183
Onkologi	76	75	75	83	91	97	104
Ortopædisk kirurgi	461	449	457	521	585	619	649
Oto, rhino, laryngologi	327	315	263	223	187	169	175
Patologi	180	173	145	123	109	100	103
Psykiatri	645	617	565	580	602	633	701
Pædiatri	270	261	240	242	256	272	301
Samfundsmed.	111	107	101	107	118	130	148
UDEN SPECIALE	5409	5798	7198	8012	8385	8679	8810
I alt	15889	15973	16825	17587	17762	17869	18254