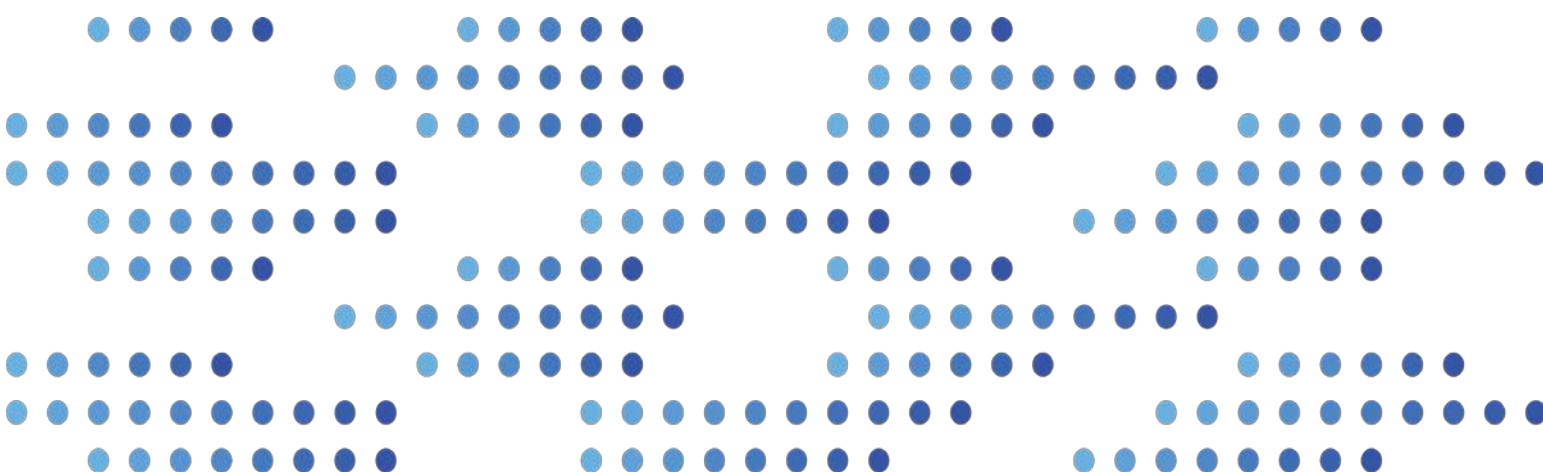




SUNDHEDSSTYRELSEN

Lægeprognose 2015-2040

UDBUDET AF LÆGER OG SPECIALLÆGER



2016

Lægeprognose 2015-2040

Udbuddet af læ- ger og speciallæ- ger

© Sundhedsstyrelsen, 2016.
Publikationen kan frit refereres med
tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Emneord: læger, speciallæger, ud-
dannelse, prognose, udbud, efter-
spørgsel

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: (11.03.2016)

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
(marts 2016).

Elektronisk ISBN:
978-87-7104-746-2

ISSN: 1903-8976

Indhold

1	Introduktion	6
2	Resumé og konklusion	8
2.1	Der bliver uddannet flere læger	9
2.2	Antallet af beskæftigede læger og speciallæger er steget	10
2.2.1	Der er kommet flere udenlandsk uddannede læger	11
2.2.2	Uddannelsessted har betydning for efterfølgende arbejdssted	11
2.3	Udbuddet af læger og speciallæger øges markant	12
3	Udviklingen på det lægelige arbejdsmarked	14
3.1	Tilgangen til medicinstudiet er tredoblet siden 1990	14
3.1.1	Færre udenlandske statsborgere tilgår medicinstudiet	16
3.1.2	Flest kvinder bliver læge	18
3.1.3	Autoriserede læger fordelt på region	19
3.2	Antallet af udstedte autorisationer er faldet	20
3.3	Der uddannes flere speciallæger	21
3.3.1	Der går kortere tid fra opnået autorisation til speciallægeanerkendelse	28
3.4	Antallet af beskæftigede læger og speciallæger er steget	30
3.4.1	Et stabilt antal læger er beskæftiget i medicinalindustrien	32
3.4.2	Danmark i et internationalt perspektiv	33
3.4.3	Stigende antal udenlandsk uddannede læger	34
3.4.3.1	Regionerne beskæftiger i stigende grad udenlandsk uddannede læger	34
3.5	Alders- og kønsfordeling	35
3.6	Der er forskel på beskæftigelsessituationen i regionerne	38

4	Det fremtidige udbud af læger og speciallæger	48
4.1	Stigende andel kvinder	50
4.2	Aldersfordeling	51
4.3	Antallet af speciallæger forventes at stige	54
4.4	Antal læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere stiger	60
4.5	Effekt af ændringer af modellens forudsætninger	62
4.6	Balancen mellem udbud og efterspørgsel	65
5	Udgangspopulation	70
6	Modelbeskrivelse	72
6.1	Tilgangen af læger	73
6.2	Vandring mellem grupper	75
6.3	Pensions- og dødsintensiteter	76
6.4	Orlov og andre årsager til fravær	76
6.5	Beskæftigelse uden for sundhedsvæsenet	77
6.6	Fordelingen af kandidater på speciale	78
6.6.1	Hovedscenariet	78
6.6.2	Hovedscenariet + to års øget pensionsalder	80
6.6.3	Status quo scenarie – besatte forløb lig gennemsnit for 2012-2014	81
6.6.4	Fuld dimensionering	81
6.6.5	Flere forløb end dimensioneringen	81
6.6.6	Færre forløb end dimensioneringen	81
6.6.7	Anvendelse af fordelingsfunktion i tildeling af specialer	81
6.6.7.1	Fordeling af udgangspopulationen	84
6.6.7.2	Fordeling af nye kandidater	86
6.7	Tidsfrist mellem KBU og hoveduddannelsen	87
6.8	Fremskrivningsmakroen	87
7	Bilag	89

Oversigt over figurer og tabeller

Figur 1. Tilgang til medicinstudiet og antal autoriserede	15
Figur 2. Nyuddannede kandidater pr. 100.000 indbyggere (2013 eller nærmeste år)	16
Figur 3. Udvikling i tilgang af udenlandske statsborgere på medicinstudiet	17
Figur 4. Udviklingen i kønssammensætningen ved studiestart	18
Figur 5. Udvikling i dimensionerede og besatte hoveduddannelsesforløb	23
Figur 6. Udviklingen i antal besatte hoveduddannelsesforløb fordelt på videreuddannelsesregion	24
Figur 7. Udvikling i andel vakante hoveduddannelsesforløb i forhold til opslåede	25
Figur 8. Uddannelsesvarighed	28
Figur 9. Udvikling i gennemsnitlig gennemførelsestid	30
Figur 10. Læger, der leverer ydelser til patienter pr. 1.000 indbyggere (2013 eller nærmeste år)	33
Figur 11. Kønsfordeling blandt læger 2012	36
Figur 12. Aldersfordeling blandt læger 2012	37
Figur 13. Aldersfordeling blandt speciallæger 2012	38
Figur 14. Speciallæger og læger pr. 1.000 indbyggere i de 5 regioner (2012)	40
Figur 15. Speciallæger pr. 100.000 indbyggere fordelt på udvalgte brænder (2012)	43
Figur 16. Speciallæger pr. 100.000 indbyggere fordelt på specialegrupperinger (2012)	46
Figur 17. Udviklingen i læger 2015-2040	49
Figur 18. Udviklingen i antallet af mandlige og kvindelige læger	51
Figur 19. Udvikling i aldersfordeling, alle læger	52
Figur 20. Udvikling i aldersfordeling, mænd	53
Figur 21. Udvikling i aldersfordeling, kvinder	53
Figur 22. Udvikling i aldersfordeling, speciallæger	54
Figur 23. Udvikling i antal speciallæger	55
Figur 24. Udvikling i antal læger med og uden speciale	57
Figur 25. Udvikling i antal læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere	61
Figur 26. Udvikling i antal speciallæger pr. 1.000 indbyggere fordelt på specialegrupperinger	62
Figur 27. Efterspørgsel udtrykt ved ratio læge pr. 1.000 indbyggere som i 2015	65

Figur 28. Efterspørgsel udtrykt ved ratio speciallæge pr. 1.000 indbyggere som i 2015	66
Figur 29. Udvikling i efterspørgslen på læger 2015-2040	67
Figur 30. Udvikling i efterspørgslen på speciallæger	68
Figur 31. Faktorer med betydning for balancen mellem udbud og efterspørgsel	69
Figur 32. Fremskrivningsmakroen	87
Tabel 1. Andel autoriserede i forhold til befolkningsandel	19
Tabel 2. Dimensionering af tilgang til de 4 universiteter i forhold til befolkningsandel	20
Tabel 3. antal udstedte autorisationer fordelt på uddannelsesland	21
Tabel 4. antal udstedte speciallægeanerkendelse fordelt på uddannelsesland	22
Tabel 5. Andel ubesatte forløb i forhold til opslåede fordelt på specialer	26
Tabel 6. Udvikling i gennemsnitlig kandidatalder (eksklusiv almen medicin)	29
Tabel 7. Udvikling i antal beskæftigede læger opdelt på branche	31
Tabel 8. Udvikling i antal beskæftigede speciallæger	32
Tabel 9. Antal læger i arbejdsstyrken fordelt på uddannelsesland	34
Tabel 10. Antal udenlandsk uddannede læger fordelt på region	35
Tabel 11. Beskæftigede læger i alt fordelt på ansættelsesregion	39
Tabel 12. Beskæftigede speciallæger fordelt på ansættelsesregion	39
Tabel 13. Udvikling i antal hospitalsansatte læger i alt fordelt på region	41
Tabel 14. Udvikling i antal hospitalsansatte speciallæger fordelt på region	41
Tabel 15. Udvikling i antal alment praktiserende læger (speciallæger)	42
Tabel 16. Udvikling i antal praktiserende speciallæger	42
Tabel 17. Speciallæger fordelt på speciale og region (2012)	44
Tabel 18. Speciallæger og læger i alt fordelt på videreuddannelsesregion og Uddannelsesinstitution 2012	47
Tabel 19. Sammenligning af scenarier - læger	50
Tabel 20. Sammenligning af scenarier - speciallæger	56
Tabel 21. Udvikling i antal læger og speciallæger 2015-2040	58
Tabel 22. Sammenligning af forventet kandidattilgang	64
Tabel 23. Tilgangen til den lægelige videreuddannelse	75
Tabel 24. Specialernes normerede uddannelseslængde samt indplacering i specialegruppe i prognosen	83

1 Introduktion

Det er afgørende for sundhedsvæsenets funktion, at der findes tilstrækkeligt med læger og at der sikres en hensigtsmæssig fordeling mellem de lægelige specialer og geografisk. Samtidig er det ud fra en overordnet ressourcemæssig betragtning også afgørende, at der ikke uddannes flere læger end nødvendigt.

Sundhedsstyrelsen udarbejder derfor med hjælp fra Sundhedsdatastyrelsen og Prognose- og Dimensioneringsudvalget jævnligt prognoser for udbuddet af læger og speciallæger for herigennem at følge den forventede udvikling i bemanningen af det lægelige arbejdsmarked.

Prognosernes overordnede mål er at virke som et debatskabende element, som regioner, politikere, sundhedspersoner og andre interessenter kan tage udgangspunkt i, i drøftelser af sundhedsvæsenets fremtidige bemanning. Herudover skal prognosen skabe basis for fastsættelsen af antallet af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen samt for rådgivning angående optaget på medicinstudiet.

For at sikre en fremtidig balance mellem udbud og efterspørgsel er det også relevant at se nærmere på den forventede efterspørgsel på læger og speciallæger. Prognosen indeholder dog ikke egentlige efterspørgselsanalyser. I stedet præsenteres fremskrivninger af efterspørgslen, hvor der eksempelvis tages udgangspunkt i at bevare det nuværende antal læger pr. 1.000 indbyggere.

Prognosen belyser den forventede udviklingen i udbuddet af læger og speciallæger frem mod 2040. Herudover belyses den historiske udvikling på det lægelige arbejdsmarked.

Alle prognosekørslerne foretages på baggrund af en modelbeskrivelse af Sundhedsdatastyrelsen. Udarbejdelsen af prognosen begyndte i 2015 og inkluderer derfor dette år. Sundhedsdatastyrelsen udarbejder opgørelser fra Bevægelsesregisteret, hvor den seneste tilgængelige opdatering er fra 31. december 2012.

Prognosens fremskrivninger kommer til at udgøre et væsentligt udgangspunkt i fastsættelsen af dimensioneringsplan 2018-2022. Et arbejde som finder sted med inddragelse af en række interessenter i løbet af 2016.

Arbejdet med prognoserne er forankret i Prognose- og Dimensioneringsudvalget, som er et permanent udvalg under det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse. I udvalget sidder repræsentanter for Sundhedsstyrelsen, Sundheds- og Ældre-

ministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet, De Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse, Danske Regioner, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber og Lægeforeningen.

2 Resumé og konklusion

Kapitlet præsenterer de væsentligste resultater fra prognosen.

Prognosen præsenterer den forventede udvikling i antallet af læger i perioden 2015 til 2040 fordelt på læger i alt, ikke-speciallæger og speciallæger i de enkelte lægelige specialer. Prognosen er en opdatering af Lægeprognose 2012-2035.

Der er i prognosen foretaget flere modelændringer, hvoraf de væsentligste ændringer vedrører:

- Der forventes en stigning i antallet af medicinske kandidater fra de fire universiteter
- Udgangspopulations aldersgrænse ændres fra 70 til 75 år
- Udgangspopulationen indeholder ikke-herboende læger, som indgår i arbejdsstyrken
- Ændret fordelingsnøgle i forhold til fordeling af læger i speciallægeuddannelsen
- Ændret antagelse om gennemsnitlige gennemførelstider, så disse nu i stedet baserer sig på den faktiske gennemførelstid de senere år
- Nye pensionstendenser
- Nye dødsintensiteter

Modelændringerne medfører samlet set væsentligt flere læger og speciallæger end tidligere forventet. Stigningen skyldes særligt ændringen i den forventede kandidattilgang.

Grundet modelændringerne er prognosens resultater svært sammenlignelige med Lægeprognose 2012-2035.

Prognosens fremskrivninger af udbuddet af læger og speciallæger baseres på en række forudsætninger, heriblandt den forventede pensionsalder, ind- og udvandring, antal besatte hoveduddannelsesforløb, uddannelsestid m.m. Ændres disse forudsætninger, vil prognosens fremskrivninger blive ændret. Det er derfor vigtigt at fremhæve, at der er en række usikkerhedsfaktorer forbundet med så langsigtede fremskrivninger, og at resultatet af sådanne fremskrivninger er et komplekst sam-

spil mellem en lang række sociale, økonomiske og politiske faktorer. Jo længere frem i tiden man kommer, desto mere usikre bliver resultaterne.

Den valgte tidshorisont er fastlagt ud fra hensynet til opbygningen af den lægelige grund- og videreuddannelse. Tidshorisonten for prognosearbejde på lægeområdet må således nødvendigvis være lang. Skal en prognose bruges som beslutningsgrundlag i forhold til optaget på universiteterne, bliver tidshorisonten for prognosearbejdet op til 25 år. Derimod er en tidshorisont på 15-20 år tilstrækkelig, når det gælder dimensionering af hoveduddannelsen til speciallæge.

2.1 Der bliver uddannet flere læger

Siden 1990'erne er optaget på medicinstudiet mere end tredoblet. Senest er dimensioneringen i 2015 øget med 50. Dimensioneringen af lægeuddannelsen er således aktuelt 1.345 uddannelsespladser årligt. Sammenlignet med en række udvalgte OECD lande, herunder Sverige og Norge havde Danmark allerede i 2013 en relativ høj kandidatproduktion pr. 100.000 indbyggere på 14,9 mod et samlet OECD gennemsnit på 11,2. Uddannelses- og Forskningsministeriets forventer, at der fra 2025 og frem vil blive uddannet ca. 1.250 læger årligt, svarende til ca. 21 læger pr. 100.000 indbyggere. Allerede fra 2018 forventes der at blive uddannet ca. 20. læger pr. 100.000 indbyggere.

Andelen af udenlandske statsborgere på den danske lægeuddannelse kan have betydning for, hvor mange, der efter afsluttet embedseksamen kan forventes at stå til rådighed for det lægelige arbejdsmarked. Det skyldes, at udenlandske statsborgere har en større tendens til efterfølgende at udvandre end danske statsborgere. Tilgangen af udenlandske statsborgere har i en lang årrække ligget på minimum 16 % af den samlede tilgang på medicinstudiet, med et max på ca. 25 % i 2006 og 2007. Billedet er dog de senere år vendt, og der er set et væsentligt fald i andelen af udenlandske statsborgere på medicinstudiet. I 2014 udgjorde udenlandske statsborgere således blot 7 % af det samlede optag, hvilket er det laveste niveau siden år 2000. Den ændrede sammensætning på statsborgerskab på medicinstudiet vil forventeligt betyde, at flere forventes at stå til rådighed for det danske arbejdsmarked, end hvad der ellers havde været tilfældet.

I perioden 2007 til 2014 er sket et mindre fald på 8 % i det samlede antal af læger, der opnår autorisation¹. Årligt veksler andelen af udenlandsk uddannede fra at udgøre ca. 18 % til 30 % af den samlede mængde af autoriserede. Samlet set udgør andelen af udenlandsk uddannede i perioden 24 %. Antallet af udenlandsk uddannede udgør således en ikke uvæsentlig del, af dem som opnår autorisation i Danmark.

Dette mønster slår også igennem i forhold til udstedelsen af speciallægeanerkendelser, hvor der samlet set i perioden 2007-2014 er sket en stigning på 22 % i antallet af udstedte anerkendelser. Ca. 23 % af de speciallægeanerkendelser, der er blevet udstedt i perioden er udstedt til læger med en udenlandsk speciallægeuddannelse.

På sigt forventes en stigning i antallet af dansk uddannede speciallæger, som årligt opnår en anerkendelse. Det skyldes, at der i de senere år er set en stigning i antallet af besatte hoveduddannelsesforløb. Dog er der i 2015 sket et mindre fald i forhold til 2014.

Overordnet set er der tale om en positiv udvikling også på regionalt niveau. Andelen af ubesatte hoveduddannelsesforløb i forhold til opslåede i speciallægeuddannelsen har i en årrække både på nationalt og regionalt niveau været faldende. Siden 2013 er der dog sket en stigning. Videreuddannelsesregion Øst har i hele perioden 2005-2015 haft væsentligt lettere ved at rekruttere læger til hoveduddannelsesforløb end Videreuddannelsesregion Nord og Syd. Således har Øst i hele perioden ligget under landsgennemsnittet for andelen af ubesatte forløb i forhold til opslåede mens Nord og Syd har ligget over gennemsnittet.

2.2 Antallet af beskæftigede læger og speciallæger er steget

I perioden 2006-2012 er antallet af beskæftigede læger steget med 12 % svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 1,9 % mens antallet af beskæftigede speciallæger er steget med 11 % svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 1,8 %.

Der er i perioden sket en vækst i antallet af læger og speciallæger i alle fem regioner. Dette i en periode, der samtidig har været karakteriseret ved en økonomisk

¹ Autorisation opnås efter bestået lægevidenskabelig embedseksamen og aflagt lægeløfte eller en udenlandsk eksamen, der kan sidestilles hermed.

krise. De enkelte regioners andel af beskæftigede speciallæger har i perioden 2006-2012 ligget relativt stabilt de enkelte år. Ca. 37-39 % har været beskæftiget i Region Hovedstaden, ca. 12-13 % har været beskæftiget i Region Sjælland, ca. 20 % i Region Syddanmark, ca. 21-22 % i Region Midtjylland og ca. 9 % i Region Nordjylland. Tilsvarende har regionernes andel af beskæftigede læger også ligget stabilt de enkelte år. Sammenholdt med befolkningsgrundlaget er der dermed flere læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere i Region Hovedstaden, end det er tilfældet i de fire andre regioner.

2.2.1 Der er kommet flere udenlandsk uddannede læger

Fra 2006-2012 er der sket en stigning i antallet af udenlandsk uddannede læger i arbejdsstyrken fra 1.446 i 2006 til 1.964 i 2012 svarende til en samlet stigning på ca. 36 % eller en gennemsnitlig årlig stigning på 5 %. Udenlandsk uddannede udgør dermed ca. 19 % af den samlede vækst på 2.749 læger i arbejdsstyrken i perioden 2006-2012. Den samlede andel af udenlandsk uddannede læger i arbejdsstyrken er da også steget fra 7,0 % i 2006 til 8,4 % i 2012.

På landsplan er der altså sket en betydelig vækst i antallet af udenlandsk uddannede læger. Tendensen ses inden for samtlige regioner, hvor der er sket en stigning i antallet af beskæftigede læger med en udenlandsk uddannelse. Region Nordjylland og Region Syddanmark har den største andel af udenlandsk uddannede læger i forhold til den samlede arbejdsstyrke.

2.2.2 Uddannelsessted har betydning for efterfølgende arbejdssted

Placeringen af det universitet, hvor lægen har gennemført sin universitetsuddannelse har stor betydning for, hvor lægerne efterfølgende får arbejde. Det gør sig gældende for både læger, men også færdiguuddannede speciallæger. Sammenhængen er tydeligst for læger med uddannelse fra Københavns Universitet herefter for Aarhus Universitet og mindst for Syddansk Universitet. At kandidaterne fra Syddansk universitet er mest mobile skyldes formentlig universitetets geografisk centrale placering i Danmark.

En regulering af fordelingen af optaget på universiteterne kan derfor umiddelbart være et virksomt redskab i forhold til at ændre på den regionale fordeling af læger. Der er dog allerede på nuværende tidspunkt sket en regulering af optaget på universiteterne, som aktuelt ikke er slået igennem i antallet af færdiguuddannede. Med den nuværende dimensionering af de fire universiteter, så optager Københavns Universitet færre studerende end befolkningsgrundlaget i Videreuddannel-

sesregion Øst umiddelbart tilskriver. Tilgangen på Syddansk Universitet er i balance med det nuværende befolkningsgrundlag, mens universiteterne i Videreuddannelsesregion Nord samlet set optager et større antal end befolkningsgrundlaget umiddelbart tilskriver.

2.3 Udbuddet af læger og speciallæger øges markant

Prognosen indeholder 6 scenarier for udviklingen i antallet af læger samt 6 scenarier for udviklingen i antallet af speciallæger. Der er indenfor scenarierne forskel på, hvordan udviklingen forventes at blive men inden for samtlige scenarier forventes en stigning i antallet af læger og speciallæger i perioden 2015-2040.

Scenarierne dækker et hovedscenarie samt scenarier, hvor der ændres i antagelser om pensionsalder, antallet af lægekandidater og speciallæger. Scenarierne er udfærdiget for at belyse, at det kan være vanskeligt entydigt at fastslå, hvor mange læger og speciallæger, der kommer på sigt, da ændring i forudsætningen kan have stor betydning herpå. Ligeledes er scenarierne udformet for at give et billede af, hvad udviklingen i antallet af speciallæger forventeligt vil være, hvis der ændres på den nuværende dimensionering af specialerne.

I prognosens hovedscenarie forventes udbuddet af læger eksklusiv orlov at stige med ca. 59 % til 36.700. Svarende til en gennemsnitlig årlig stigning på ca. 1,9 %. Der er tale om en markant vækst i antallet af læger i forhold til Lægeprognose 2012-2035, idet der her var prognosticeret et udbud på 27.894 læger eksklusiv orlov i 2035 mod denne prognoses 33.713 læger i 2035. Væksten skyldes de modelændringer, der er implementeret i prognosen.

For speciallæger viser hovedscenariet, at udbuddet af speciallæger forventes at være stigende i hele perioden fra 14.841 i 2015 til 22.176 i 2040. Samlet set svarer stigningen til, at der i 2040 forventes ca. 49 % flere speciallæger, end der var i 2015. Den gennemsnitlige årlige stigning er på 1,6 %. I forhold til lægeprognose 2012-2035 forventes både på kort og lang sigt flere speciallæger end forventet i den tidligere prognose.

I forhold til Lægeprognose 2012-2035 ses også på specialniveau afvigelser i, hvor mange speciallæger, der forventes. Det skyldes blandt andet mindre ændringer af dimensioneringen i forhold til seneste prognose. Samtidig skyldes det de øvrigt ændrede modelforudsætninger.

Fremskrivningerne viser, at det i hovedscenariet forventes, at der i perioden 2015-2040 vil ske en stigning i antallet af læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere. Antallet af læger forventes at stige fra 4,1 til 5,9 pr. 1.000 indbyggere mens antallet af speciallæger forventes at stige fra 2,6 til 3,6 pr. 1.000 indbyggere. Sammenlignet med 12 udvalgte OECD lande betyder det, under forudsætning af, at de lande ikke også får flere læger, at Danmark vil være det land med flest læger pr. 1.000 indbyggere. Gennemsnitligt var der i OECD landene i 2013 3,3 læger med patientkontakt pr. 1.000 indbyggere. I en vurdering af, om vi sammenlignet med andre lande har mange læger pr. 1.000 indbyggere, er det væsentligt at være opmærksom på, at der indenfor de enkelte lande kan være stor forskel på, hvilken type af opgaver, der varetages af læger eller uddelegeres til eksempelvis sekretærer, sygeplejersker mv.

Selvom prognosen viser, at der vil komme betydeligt flere læger og speciallæger, end der er i dag, er det ikke nødvendigvis ensbetydende med, at problemer med at sikre en tilstrækkelig speciallægedækning i hele landet er løst. Den faktiske regionale udvikling i efterspørgslen vil være afgørende herfor. Ligesom det er af afgørende betydning, om der kan etableres tiltag, som kan være med til at sikre en omfordeling af lægearbejdsstyrken i de fem regioner. Der opleves aktuelt store regionale forskelle, hvilket betyder, at der i visse områder af landet er problemer med rekrutteringen af speciallæger og af læger til uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen. Manglen på speciallæger er derfor typisk størst i områder uden for universitetsbyerne og generelt set større i provinsen.

3 Udviklingen på det lægelige arbejdsmarked

Kapitlet belyser udviklingen på det lægelige arbejdsmarked de senere år. Udviklingen belyses, da den indeholder en række centrale variable, som har betydning for de senere fremskrivninger i prognosen.

3.1 Tilgangen til medicinstudiet er tredoblet siden 1990

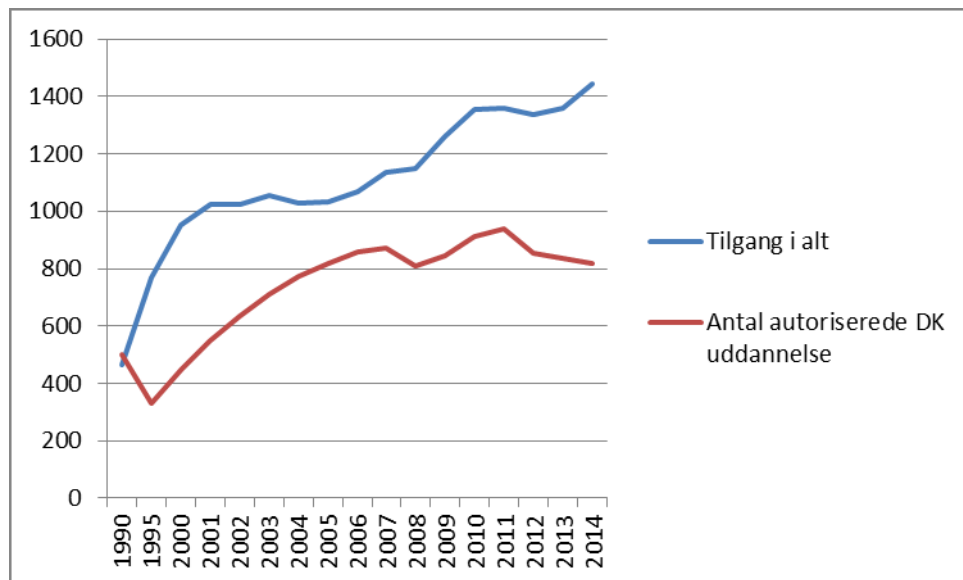
Antallet af lægekandidater fra de fire universiteter i Danmark har stor betydning for den fremtidige udvikling i antallet af læger og speciallæger. Som det ses af Figur 1, er tilgangen i løbet af de seneste 25 år tredoblet. Tilgangen til lægeuddannelsen er således steget fra 463 i 1990 til 953 i 2000, 1.356 i 2009 og 1.442 i 2014. Ses på de senere år, så er tilgangen siden 2000 øget med 51 %.

Som det må forventes, viser figuren også, at der er sket en markant vækst i antallet af læger, der har opnået autorisation på baggrund af en dansk uddannelse. Således blev der i 2014 autoriseret 64 % flere læger, end der blev i 1990. Det ses dog, at antallet af dansk uddannede, der opnår autorisation har været faldende siden 2011. Denne udvikling ser ud til at være vendt i 2015, hvor der er udstedt 971 autorisationer til dansk uddannede læger. Fremadrettet forventes, i takt med at ændringen i optaget slår igennem, at der vil ske en yderligere stigning i antallet, der opnår autorisation. I forhold til sammenligning mellem optag på universiteterne og antal autoriserede er det vigtigt at være opmærksom på, at dem, der eksempelvis optages i år 2000 først indgår i antallet af autoriserede i de senere år efter gennemført uddannelse. I afsnit 3.2 ses nærmere på den samlede udvikling i antallet af autoriserede

Medianalderen er for medicinstuderende ved studiestart i løbet af 2000-2014 faldet fra 21,5 til 20,9 år. Samtidig er der i perioden sket et fald i den gennemsnitlige studietid fra 7,8 år til 6,9 år. En medvirkende faktor til reduktionen i studietiden er, at medicinstudiet i 2004 blev forkortet fra at vare 6,5 til 6 år, men også at der har været lovgivningsmæssige aktiviteter blandt andet i forhold til afleveringsfrister for speciale og krav til studieaktiviteten. Den gennemsnitlige alder ved opnåelsen af autorisation er faldet fra 29,3 år i 2001 til 28,7 år i 2014. Dermed er lægerne på autorisationstidspunktet blevet 0,6 år yngre, hvilket som udgangspunkt betyder, at de vil stå til rådighed for arbejdsmarkedet i en længere periode end tid-

ligere. 78 % af de læger, der har opnået autorisation på baggrund af en dansk uddannelse, var i perioden 2005-2014 i aldersgruppen 25-29 år på autorisationstidspunktet, og ca. 97 % har opnået autorisation inden det fyldte 35. år.

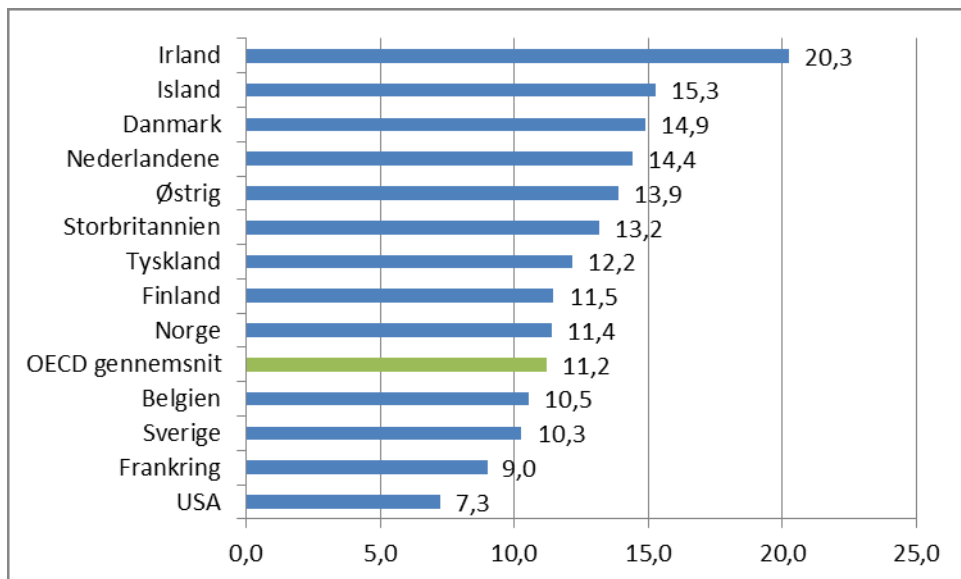
FIGUR 1. TILGANG TIL MEDICINSTUDIET OG ANTAL AUTORISEREDE



Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet, Sundhedsstyrelsens autorisationsregister

Sammenlignes den årlige kandidatproduktion i Danmark med en række udvalgte OECD lande, så ligger Danmark som det fremgår af Figur 2 relativt højt. I 2013 var OECD gennemsnittet 11,2 mod 14,9 i Danmark. Uddannelses- og Forskningsministeriet forventer, at antallet af nyuddannede i Danmark i 2018 vil være steget til ca. 1.150 læger, hvilket sammenholdt med det forventede befolkningstal betyder, at der i 2018 vil blive uddannet ca. 20 læger pr. 100.000 indbyggere. I 2025 forventes tallet at være steget til ca. 1.250 læger, hvilket svarer til, at der uddannes ca. 21 læger pr. 100.000 indbyggere.

FIGUR 2. NYUDDANNEDE KANDIDATER PR. 100.000 INDBYGGERE (2013 ELLER NÆRMESTE ÅR)



Note: Sammenligning på tværs af landene kan være forbundet med en vis usikkerhed, da der kan være forskel i opgørelsesmetoden

Kilde: OECD Health Statistics 2015

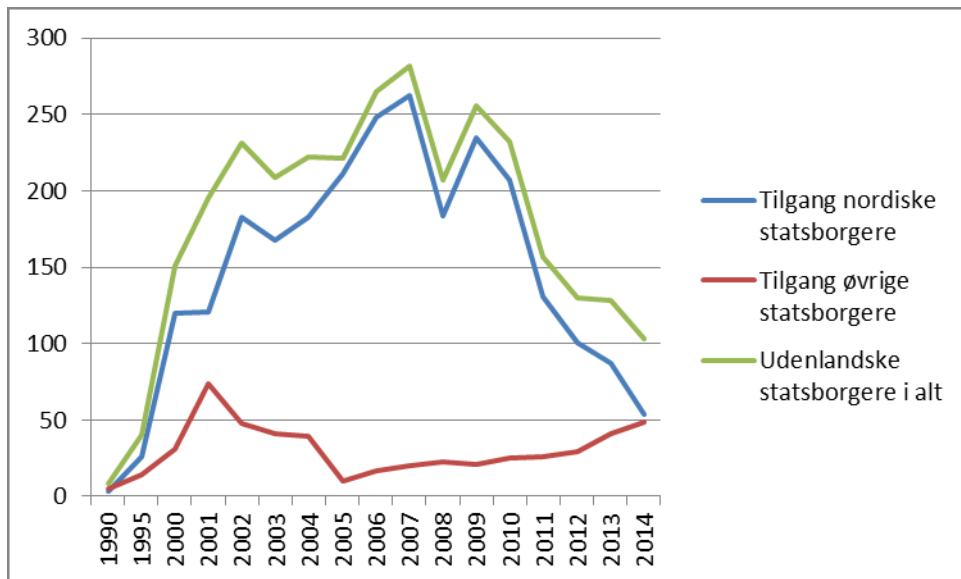
3.1.1 Færre udenlandske statsborgere tilgår medicinstudiet

I forhold til hvor mange læger, der senere kan forventes at stå til rådighed for det lægelige arbejdsmarked, er det interessant at se nærmere på, hvor stor en andel af tilgangen på medicinstudiet, der har udenlandsk statsborgerskab.

Tilgangen af udenlandske statsborgere har i en lang årrække ligget på minimum 16 % af den samlede tilgang på medicinstudiet, med et max på ca. 25 % i 2006 og 2007. Billedet er dog de senere år vendt og der er set et væsentligt fald i andelen af udenlandske statsborgere på medicinstudiet. I 2014 udgjorde udenlandske statsborgere således blot 7 % af det samlede optag, hvilket er det laveste niveau siden år 2000. Niveauet er dog fortsat højere end i 1990 og 1995, hvor de udenlandske statsborgere blot udgjorde henholdsvis 2 og 5 % af tilgangen på medicinstudiet. Som det ses af figuren er det tilgangen af nordiske statsborgere, der er

blevet mindre gennem de seneste år, mens tilgangen af øvrige udenlandske statsborgere har været svagt stigende.

FIGUR 3. UDVIKLING I TILGANG AF UDENLANDSKE STATSBOGGERE PÅ MEDICINSTUDIET



Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet

I perioden 2005- 2014 var 17 % af dem, der opnåede autorisation på baggrund af en dansk uddannelse udenlandske statsborgere.

Andelen af udenlandske statsborgere er interessant, da gennemførelsesgraden for de udenlandske statsborgere er lavere end for danske statsborgere, men også da de udenlandske statsborgere i højere grad har en tendens til efter endt uddannelse at udvandre fra Danmark. Således er ca. 62 % af de udenlandske statsborgere, der på baggrund af en uddannelse gennemført i Danmark har opnået autorisation i perioden 2007-2014, efterfølgende udvandret. Mellem 35-55 % af de udenlandske statsborgere udvandrer samme år, som de opnår autorisation.

Danske statsborgere udvandrer ikke i nær samme grad, således er ca. 5 % af de læger som opnåede autorisation i perioden 2007-2014 efterfølgende udvandret fra Danmark. Mellem 2-4 % udvandrer samme år, som de opnår autorisation.

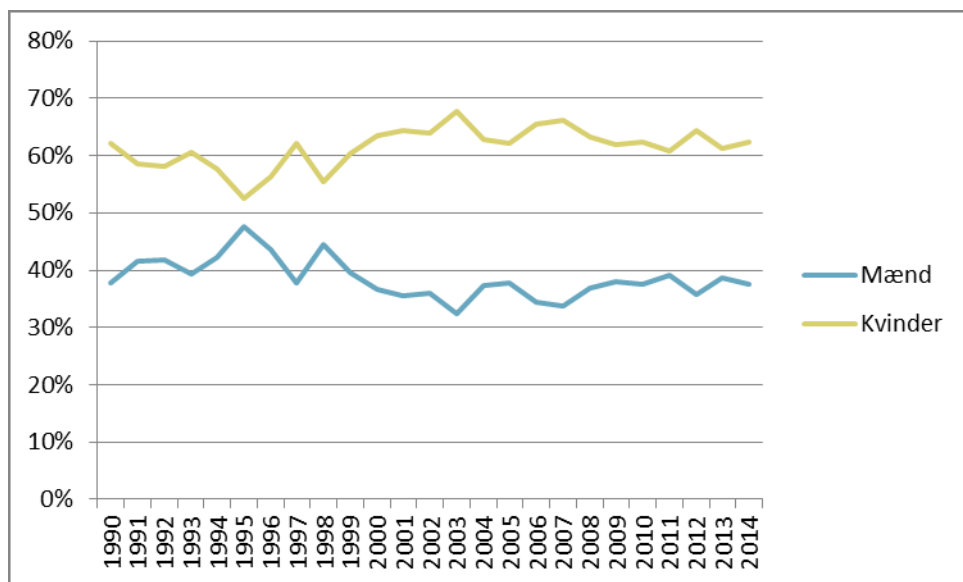
Faldet i antallet og andelen af udenlandske statsborgere, som tilgår lægeuddannelsen slår igennem i prognosens fremskrivninger, da dette udgør en væsentlig faktor for det forventede antal af kandidater, som prognosen baserer sig på. Forventningen er således, at der fremadrettet uddannes flere læger årligt end det blev forventet i Lægeprognose 2012-2035.

Det er derfor nødvendigt at monitorere udviklingen, så der kan foretages eventuelle justeringer i optaget, hvis der skulle være behov for dette.

3.1.2 Flest kvinder bliver læge

Kvinder har i hele perioden, som det fremgår af Figur 4, siden 1990 udgjort en større andel end mænd på medicinstudiet. Samlet set for perioden har 62 % været kvinder og 38 % været mænd. Dette afspejles også i fordelingen mellem mandlige og kvindelige kandidater, der på baggrund af en dansk uddannelse opnår autorisation. Således udgør kvinder 62 % af dem, der opnåede autorisation i perioden 2005-2014.

FIGUR 4. UDVIKLINGEN I KØNSSAMMENSÆTNINGEN VED STUDIESTART



Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet

3.1.3 Autoriserede læger fordelt på region

I Tabel 1 sættes antallet af autoriserede læger fra de tre universiteter i forhold til befolkningstallet i de respektive videreuddannelsesregioner, universiteterne er placeret. Aalborg Universitet er ikke inkluderet, da der på nuværende tidspunkt ikke er nogen, som har færdiggjort lægeuddannelsen på Aalborg Universitet. Det ses af tabellen, at der på trods af enkelte udsving overordnet set er balance mellem antallet af autoriserede læger det enkelte år og den samlede befolkningsandel i videreuddannelsesregionen.

TABEL 1. ANDEL AUTORISEREDE I FORHOLD TIL BEFOLKNINGSANDEL

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2008-2014
Københavns Universitet	39%	43%	43%	44%	49%	45%	47%	44%
Befolkningsandel VUR Ø	45%	45%	45%	45%	45%	45%	46%	
Syddansk Universitet	29%	25%	24%	26%	19%	20%	21%	23%
Befolkningsandel VUR S	22%	22%	22%	22%	22%	21%	21%	
Aarhus Universitet	32%	32%	33%	30%	32%	35%	32%	32%
Befolkningsandel VUR N	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	

Kilde: Sundhedsstyrelsens autorisationsregister og Danmarks Statistik

Hvordan den fremtidige regionale fordeling af kandidater vil se ud afhænger af, hvordan tilgangen på de fire universiteter er fastsat. Samt i hvilket omfang, der er vandringer mellem universiteterne efter endt bacheloruddannelse. Uddannelses- og Forskningsministeriet udfærdigede i november 2015 et notat, der beskriver omfanget af medicinstuderende, der skifter universitet efter endt bacheloruddannelse (Bilag 1). Endvidere er det i notatet belyst, hvor stort et omfang af personer med en udenlandsk bacheloruddannelse i medicin eller en anden bacheloruddannelse end den danske medicinbachelor, som gennemfører en kandidatuddannelse i medicin. Dimensioneringen er på landsplan fastsat til 1.345 studerende. Dimensioneringen af lægeuddannelsen er siden 2009 øget med i alt 250 studiepladser. Således blev dimensioneringen øget med 200 i 2009 og senest med 50 i 2015.

I praksis tilbydes optag til flere studerende end dimensioneringen foreskriver. Dette gøres for at tage højde for initialt frafald mv. Der blev i 2010 oprettet en

lægeuddannelse på Aalborg Universitet. Der er på nuværende tidspunkt ikke nogen læger, der har gennemført deres uddannelse i Aalborg, men de første kandidater forventes at være færdiguddannet i løbet af 2016. Det ses af Tabel 2, at dimensioneringen på de fire universiteter på nuværende tidspunkt er fastsat således, at Københavns Universitet i forhold til befolkningsgrundlaget i Videreuddannelsesregion Øst optager færre studerende end befolkningsgrundlaget umiddelbart tilskriver. Tilgangen på Syddansk Universitet er i balance med det nuværende befolkningsgrundlag, mens universiteterne i Videreuddannelsesregion Nord samlet set optager et større antal end befolkningsgrundlaget umiddelbart tilskriver.

TABEL 2. DIMENSIONERING AF TILGANG TIL DE 4 UNIVERSITETER I FORHOLD TIL BEFOLKNINGSANDEL

	Antal	Andel af optag	Befolkningsandel (2015)
Københavns Universitet	509	37,9 %	2.588.605 (46 %)
Syddansk Universitet	288	21,4 %	1.205.728 (21 %)
Aarhus Universitet	448	33,3 %	1.282.750 (23%)
Aalborg Universitet	100	7,4 %	582.632 (10 %)
I alt	1.345	100 %	5.659.715 (100 %)

Kilde: Uddannelses- og Forskningsministeriet og Danmarks Statistik

3.2 Antallet af udstedte autorisationer er faldet

I de foregående afsnit har der været fokuseret på udviklingen i antallet af dansk uddannede læger. Ses der i stedet samlet på udviklingen i antallet af læger, der opnår autorisation i Danmark, ses det af tabel 3, at der i perioden 2007 til 2014 er sket et mindre fald på 8 % i antallet af læger, der opnår autorisation. Samtidig ses det, at en ikke ubetydelig del af autorisationerne udstedes til læger uddannet uden for Danmark. Årligt veksler andelen af udenlandsk uddannede fra at udgøre ca. 18 % til 30 % af den samlede mængde af autoriserede. Samlet set udgør andelen af udenlandsk uddannede i perioden 24 %. Det skal i den sammenhæng fremhæves, at selvom udenlandsk uddannede læger opnår autorisation i Danmark, er det ikke nødvendigvis ensbetydende med, at de efterfølgende flytter til Danmark og opnår arbejde.

TABEL 3. ANTAL UDSTEDTE AUTORISATIONER FORDELT PÅ UDDANNELSES LAND

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Danmark	872	807	845	914	941	855	834	818
Norden	93	107	109	74	59	75	82	110
EU/EØS	163	147	173	165	113	95	96	130
Tredjeland	64	60	77	57	66	14	20	43
I alt	1.192	1.121	1.204	1.210	1.179	1.039	1.032	1.101
Andel uden-landske	27%	28%	30%	24%	20%	18%	19%	26%

Note: Uddannelsesland er det land, hvor den prægraduate uddannelse – universitetsuddannelsen - er gennemført

Kilde: Sundhedsstyrelsens autorisationsregister

3.3 Der uddannes flere speciallæger

Igennem de senere år er der samlet set sket en stigning i antallet af udstedte speciallægeanerkendelser. Dette er særligt tydeligt for væksten i antallet af udstedte speciallægeanerkendelser til læger, der har gennemført speciallægeuddannelsen i Danmark. Samlet set er der sket en stigning på 22 % i antallet af udstedte speciallægeanerkendelser i perioden 2007-2014. Ca. 23 % af de speciallægeanerkendelser, der er blevet udstedt i perioden, er udstedt til læger med en udenlandsk speciallægeuddannelse. I perioden fra 2007 til 2014 er gennemsnitsalderen for en dansk uddannet læge, der opnår speciallægeanerkendelse på baggrund af en dansk speciallægeuddannelse faldet fra 41,3 til 40,1. Det betyder, at speciallægen forventes at stå til rådighed for arbejdsmarkedet i længere tid end tidligere.

**TABEL 4. ANTAL UDSTEDTE SPECIALLÆGEANERKENDELSE FORDELT PÅ UDDANNELSES-
LAND**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Danmark	551	445	536	606	606	608	674	708
Udlandet	185	195	239	182	140	139	154	190
I alt	736	640	775	788	746	747	828	898

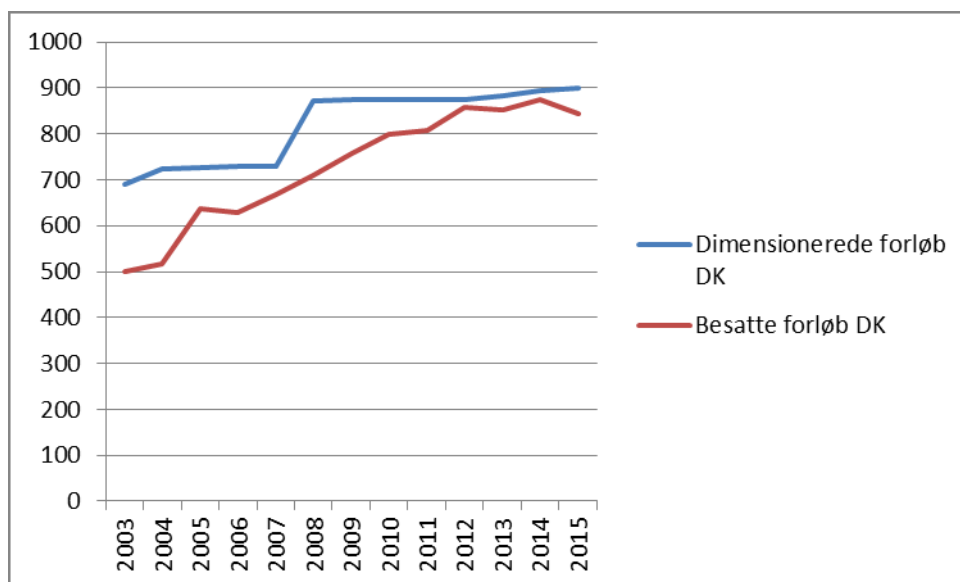
Note: Uddannelsesland er det land, hvor den postgraduate uddannelse og speciallægeanerkendelse er opnået.

Kilde: Sundhedsstyrelsens autorisationsregister

Sundhedsstyrelsen fastsætter i femårige dimensioneringsplaner antallet af uddannelsesforløb i den lægelige videreuddannelse. Den nuværende dimensioneringsplan dækker perioden 2013-2017 og blev offentliggjort i 2011. Dimensioneringen af specialerne har afgørende betydning for, hvor mange speciallæger, der kan forventes på sigt og det er derfor et område, der følges tæt. Siden offentliggørelsen i 2011 er dimensioneringen indenfor en række specialer blevet ændret. Dimensioneringsplanen fordeler aktuelt 900 hoveduddannelsesforløb på 38 specialer og de tre videreuddannelsesregioner.

Som det ses af Figur 5, så er antallet af hoveduddannelsesforløb øget markant i perioden 2003-2015 fra 689 forløb i 2003 til 900 forløb i 2015 svarende til en stigning på ca. 31 %. Det ses samtidig af figuren, at antallet af besatte stillinger i hele perioden har ligget under det dimensionerede antal forløb. Dog er der i perioden sket en væsentlig forbedring – antallet af besatte forløb er i perioden steget fra 499 forløb i 2003 til 845 i 2015, svarende til en stigning på 69 %. I en række specialer besættes færre forløb end det mål, som Sundhedsstyrelsen har fastlagt i dimensioneringsplanen for speciallægeuddannelsen. Antallet af besatte forløb ventes yderligere at stige, når antallet af læger, der er klar til hoveduddannelse, øges de kommende år.

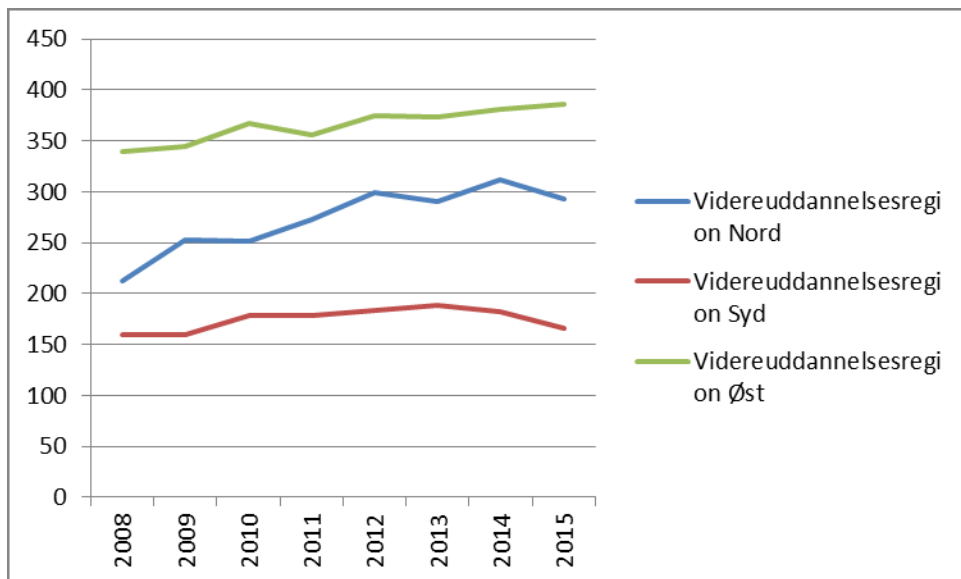
FIGUR 5. UDVIKLING I DIMENSIONEREDE OG BESATTE HOVEDUDDANNELSESFORLØB



Kilde: Indberetninger fra videreuddannelsesregionerne og Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplaner

Ses på den regionale udvikling i antallet af besatte hoveduddannelsesforløb ses det, at der i alle tre videreuddannelsesregioner i perioden 2008-2015 er sket en vækst i antallet af besatte forløb. Det skal dog bemærkes, at der i 2015 er sket et mindre fald i antallet af besatte forløb sammenlignet med antal besatte i 2014. I Nord er der sket en stigning i antallet af besatte forløb på 38 %, i Øst på 14 % og i Syd på 4 %.

FIGUR 6. UDVIKLINGEN I ANTAL BESATTE HOVEDUDDANNELSESFORLØB FORDELT PÅ VIDEREUDDANNELSESREGION

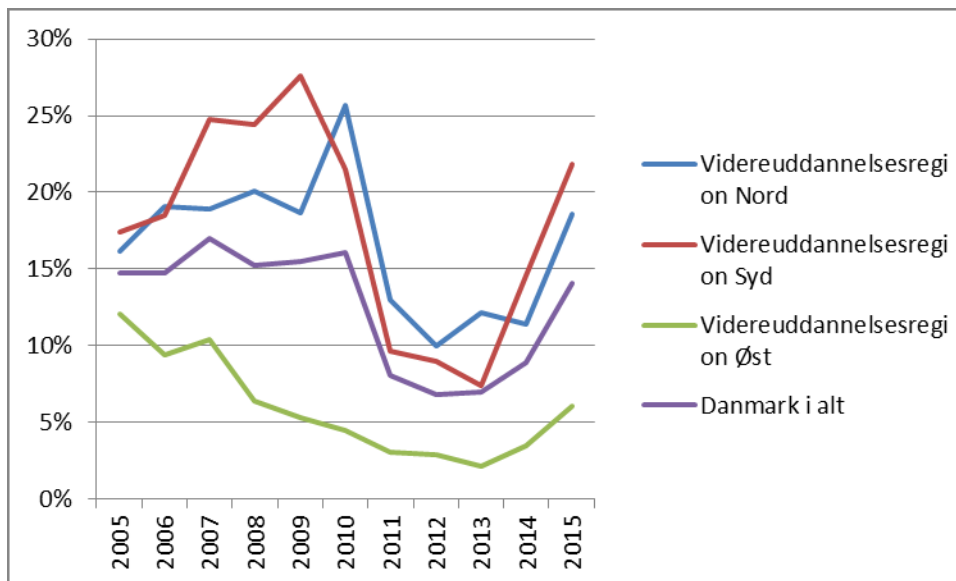


Kilde: Indberetninger fra videreuddannelsesregionerne

Overordnet set er der dermed tale om en positiv udvikling også på regionalt niveau. Andelen af ubesatte forløb i forhold til opslåede har da også i en årrække både på nationalt og regionalt niveau været faldende, hvilket fremgår af Figur 7. Af figuren ses det dog, at andelen er steget siden 2013. Det er i den sammenhæng vigtigt at være opmærksom på, at regionerne i en række specialer har opslået flere forløb, end der ifølge dimensioneringsplanen skal besættes. Det gøres for at sikre, at det faktiske antal besatte forløb kommer så tæt på dimensioneringen som muligt.

Det ses af Figur 7, at Videreuddannelsesregion Øst i hele perioden 2005-2015 har haft væsentligt lettere ved at rekruttere læger til hoveduddannelsesforløb end Videreuddannelsesregion Nord og Syd. Således har Øst i hele perioden ligget under landsgennemsnittet for andelen af ubesatte forløb i forhold til opslåede, mens Nord og Syd har ligget over gennemsnittet.

FIGUR 7. UDVIKLING I ANDEL VAKANTE HOVEDUDDANNELSESFORLØB I FORHOLD TIL OPSLÅEDE



Kilde: Indberetninger fra videreuddannelsesregionerne

Det er ikke kun på regionalt niveau, at der er forskelle i, hvor stor andel af de opslåede forløb, der besættes. Der ses også en forskel på specialeniveau, hvilket fremgår af Tabel 5. Det ses dog af tabellen, at der også på specialeniveau er sket en positiv udvikling i andelen af besatte forløb. Således havde 10 specialer over 20 % ubesatte forløb i forhold til opslåede, hvis der ses på hele perioden 2008-2015, mens dette er faldet til 8 specialer, hvis der ses på perioden 2012-2015.

TABEL 5. ANDEL UBESATTE FORLØB I FORHOLD TIL OPSLÅEDE FORDELT PÅ SPECIALER

Gruppering ubesatte forløb ift. opslåede %	Specialer i perioden 2008-2015 Andel ubesatte forløb ift. opslåede	Specialer i perioden 2013-2015 Andel ubesatte forløb ift. opslåede
0-5	Anæstesiologi 0% Plastikkirurgi 0% Thoraxkirurgi 0% Ortopædisk kirurgi 0% IM: kardiologi 1% Gynækologi og obstetrik 2% Dermato-venerologi 2% Oto- ,rhino- ,laryngologi 2% IM: infektionsmedicin 3% Neurokirurgi 3% Pædiatri 4%	Anæstesiologi 0% Plastikkirurgi 0% Thoraxkirurgi 0% Gynækologi og obstetrik 0% Neurokirurgi 0% IM: hæmatologi 0% Retsmedicin 0% Ortopædisk kirurgi 1% IM: kardiologi 1% Urologi 2% Dermato-venerologi 3% Pædiatri 3% Intern medicin: infektionsmedicin 3% IM: endokrinologi 4% IM: lungesygdomme 4%
6-10	Oftalmologi 6% Urologi 7% IM: gastroenterologi 8% Klinisk genetik 8% IM medicin: hæmatologi 9% Klinisk mikrobiologi 9% Retsmedicin 10% Diagnostisk radiologi 10%	Oto- ,rhino- ,laryngologi 5% Oftalmologi 6% Klinisk genetik 7% Kirurgi 8% Klinisk mikrobiologi 10% Almen medicin 10% Klinisk Onkologi 10%

Gruppering ubesatte forløb ift. opslåede %	Specialer i perioden 2008-2015 Andel ubesatte forløb ift. opslåede	Specialer i perioden 2013-2015 Andel ubesatte forløb ift. opslåede
11-15	Almen medicin 11% Kirurgi 11% Klinisk Onkologi 12% Neurologi 12% Klinisk fysiologi og nuclearmedicin 14% IM: endokrinologi 14%	Neurologi 11% IM: gastroenterologi 12% IM: nefrologi 12% Diagnostisk radiologi 14%
16-20	IM: nefrologi 17% IM: lungesygdomme 18% Psykiatri 19%	Klinisk fysiologi og nuclearmedicin 15% IM: geriatri 15% Psykiatri 16% Klinisk biokemi 17%
21-25	Klinisk biokemi 21% IM: reumatologi 21% Klinisk immunologi 22% IM: geriatri 24%	IM: reumatologi 21% Karkirurgi 22% Patologisk anatomi og cytologi 24% Klinisk immunologi 25% Børne- og ungdomspsykiatri 25%
26 og over	Patologisk anatomi og cytologi 26% Klinisk farmakologi 26% Karkirurgi 29% Børne- og ungdomspsykiatri 30% Samfundsmedicin 31% Arbejdsmedicin 64%	Klinisk farmakologi 29% Samfundsmedicin 33% Arbejdsmedicin 64%

Kilde: Indberetninger fra videreuddannelsesregionerne

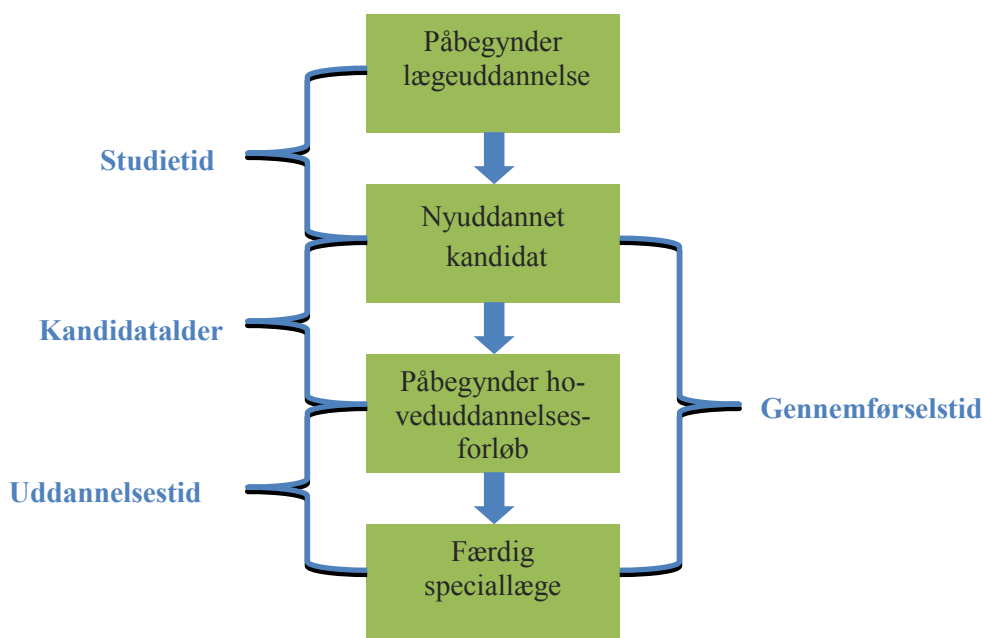
3.3.1 Der går kortere tid fra opnået autorisation til speciallægeanerkendelse

To af de faktorer, der har størst betydning for udviklingen i antallet af speciallæger er uddannelseskapacitet og uddannelsesvarighed. Som det fremgik af forrige afsnit, så er der gennem de seneste år sket en markant udvikling i antallet af dimensionerede og besatte hoveduddannelsesforløb, hvilket har afgørende betydning for den udvikling, som prognosefremskrivningerne i kapitel 4 viser.

Uddannelsesvarighed skal forstås som den samlede periode fra påbegyndt universitetsuddannelse til opnået speciallægeanerkendelse. Uddannelsesvarigheden kan deles op i nedenstående dele:

- Studietid – perioden det tager at gennemføre universitetsuddannelsen
- Kandidatalder – tidsperioden fra opnået autorisation til påbegyndt hoveduddannelsesforløb
- Uddannelsestid i specialets hoveduddannelsesforløb
- Gennemførelsestid – Kandidatalder + uddannelsestid i specialet

FIGUR 8. UDDANNELSESVARIGHED



Kilde: Sundhedsstyrelsen

Det fremgår af afsnit 3.1 at den gennemsnitlige studietid er faldet med ca. 1 år i løbet af 2000-2014.

En reduceret uddannelsesvarighed medfører ikke i sig selv flere speciallæger, men vil alligevel være med til at øge arbejdskraften i speciallægepopulationen, da ændringerne vil betyde, at den enkelte læge er speciallæge i længere tid, end det hidtil har været tilfældet.

Hvis der tages udgangspunkt i de gennemsnitlige kandidataldre for dansk uddannede læger, ses det af Tabel 6, at den gennemsnitlige kandidatalder siden 2006 er faldet fra 7 til 5,9 år i 2015. Det ses af tabellen, at kandidatalderen var faldende allerede inden indførelsen af fireårsreglen i 2008. Samtidig ses det, at kandidatalderen har ligget nogenlunde stabilt siden 2009.

I april 2014 blev den tidligere fireårs frist ændret til en femårsfrist. Det betyder, at lægerne som udgangspunkt har et år længere til at finde et hoveduddannelsesforløb efter afsluttet KBU. Endvidere kan der opnås dispensation fra reglen ved eksempelvis barselsorlov og indlevering af ph.d. Ændringen kan muligvis være medvirkende til, at den gennemsnitlige kandidatalder fremadrettet vil stige lidt.

TABEL 6. UDVIKLING I GENNEMSITLIG KANDIDATALDER (EKSKLUSIV ALMEN MEDICIN)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gennemsnitlig kandidatalder	7,0	6,8	6,4	5,8	6,0	5,9	5,8	5,7	5,8	5,9

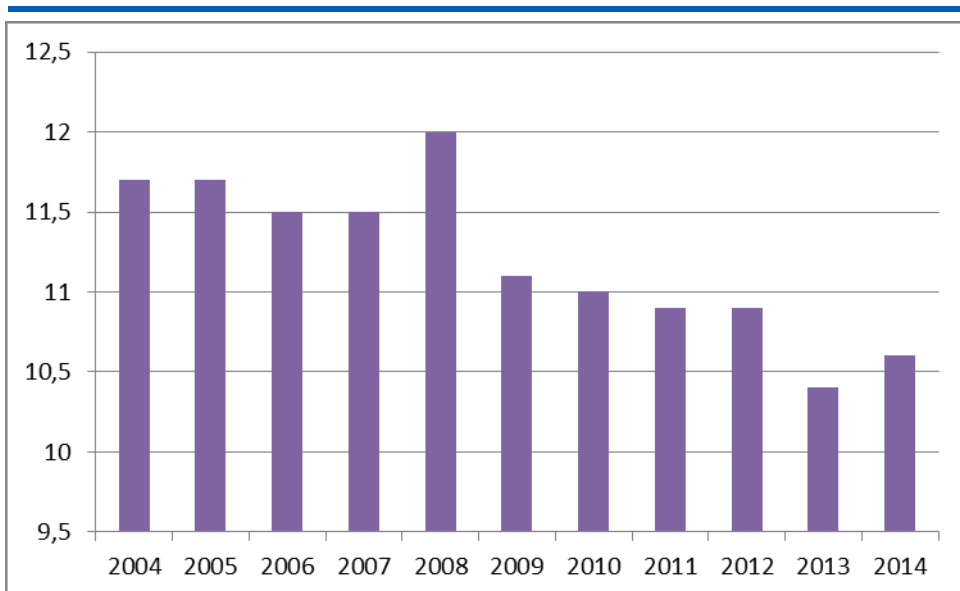
Kilde: Indberetninger fra videreuddannelsesregionerne

En af de andre ændringer, der også må forventes at have haft betydning for kandidatalderen og muligvis også vil have det fremadrettet, er skiftet fra den 18 måneders turnusuddannelse til 12 måneders klinisk basisuddannelse. Dette skift må formodes at betyde, at lægerne opnår selvstændigt virke i en yngre alder og derfor også tidligere har mulighed for at komme i gang med en introduktionsuddannelse og dermed på sigt en hoveduddannelse. Fra 2008, da den kliniske basisuddannelse blev indført, og frem til 2014 ses der da også et fald i det gennemsnitlige tidsforbrug frem til opnåelse af tilladelse til selvstændigt virke. Således opnåede de læger, der fik selvstændigt virke i 2008 gennemsnitligt dette 2,3 år efter at have fået autorisation. I 2014 var gennemsnittet reduceret til 1,6 år. Overordnet ses det og-

så, at gennemsnitsalderen ved opnåelsen af tilladelse til selvstændigt virke til dansk uddannede læger er faldet fra 31,5 år i 2008 til 30,6 år i 2014.

Den faktiske gennemførelstid er i perioden 2004-2014 reduceret fra 11,7 år til 10,6 år, hvilket svarer til en reduktion på ca. 9 %. Som helhedsbetragtning har gennemførelstiden været faldende gennem hele perioden. Der er dog enkelte ud-fald blandt andet i 2008 og 2014. Sammenholdt med, at der også er sket en reduktion i uddannelsestiden på universitetet, så er uddannelsesvarigheden samlet blevet reduceret gennem de seneste år. Af Bilag 2 er det muligt at se udviklingen i gennemførelstider fordelt på speciale.

FIGUR 9. UDVIKLING I GENNEMSITLIG GENNEMFØRELSTID



Kilde: Sundhedsstyrelsens autorisationsregister

3.4 Antallet af beskæftigede læger og speciallæger er steget

Antallet af nyuddannede læger og speciallæger, som vi har set nærmere på i tidligere afsnit, har afgørende betydning for udviklingen i lægearbejdsstyrken. I alt var der 23.373 læger i arbejdsstyrken i 2012 (se afsnit 5 for en nærmere afgrænsning af udgangspopulationen). Heraf var 22.338 i beskæftigelse, 997 var på orlov

og 38 var ledige. I alt 63,3 % af de beskæftigede læger var speciallæger, mens 36,7 % var læger uden speciale.

I perioden 2006-2012 er antallet af beskæftigede læger steget med 12 % fra 19.937 til 22.338 svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 1,9 %.

TABEL 7. UDVIKLING I ANTAL BESKÆFTIGEDE LÆGER OPDELT PÅ BRANCHE

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hospitaler	12.333	12.457	12.732	13.039	13.550	13.816	14.076
Alment praktiserende læger	4.098	4.124	4.174	4.213	4.257	4.277	4.323
Praktiserende speciallæger	1.208	1.280	1.285	1.326	1.369	1.427	1.418
Sundhedsvæsen i øvrigt	136	142	148	137	150	158	179
Undervisning, forskning og offentlig forvaltning	921	912	893	942	919	972	993
Fremstilling og handel med medicinalvarer mv.	241	268	233	241	231	246	238
Øvrige brancher	1000	1194	1212	1227	1159	1152	1111
I alt	19.937	20.377	20.677	21.125	21.635	22.048	22.338

Note: Branche er defineret ud fra den virksomhed lægen er beskæftiget i

Note: Hospitaler dækker over både offentlige og private hospitaler. Øvrige brancher dækker bl.a. over socialsektoren og vikarbureauer

Kilde: Bevægelsesregisteret

Det behandlende sundhedsvæsen² beskæftigede i 2012 ca. 90 % af alle lægerne. Hovedparten af lægerne, der indgår i arbejdsstyrken er fordelt på hospitalssektoren med ca. 63 %, alment praktiserende læger med ca. 19 % og ca. 6 % i speciallægepraksis.

² Forstået som, ansatte på hospitaler, alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger samt sundhedsvæsen i øvrigt.

Samtidig er der i perioden også sket en stigning i antallet af beskæftigede speciallæger fra 12.698 i 2006 til 14.149 i 2012. En stigning på 11 % svarende til en gennemsnitlig årlig vækst i beskæftigelsen på 1,8 %.

Samlet set er der i perioden dermed sket en betydelig vækst i antallet af beskæftigede læger og speciallæger.

TABEL 8. UDVIKLING I ANTAL BESKÆFIGEDE SPECIALLÆGER

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hospitaler	6.489	6.505	6.722	6.867	7.218	7.301	7.520
Alment praktiserende læger	3.873	3.886	3.858	3.871	3.887	3.928	3.953
Praktiserende speciallæger	1.182	1.247	1.256	1.281	1.325	1.379	1.381
Sundhedsvæsen i øvrigt	112	112	118	106	120	126	141
Undervisning, forskning og offentlig forvaltning	349	341	306	335	310	331	320
Fremstilling og handel med medicinalvarer	36	40	35	35	33	34	34
Øvrige brancher	657	796	854	879	836	808	800
I alt	12.698	12.927	13.149	13.374	13.729	13.907	14.149

Note: Branche er defineret ud fra den virksomhed lægen er beskæftiget i

Note: Hospitaler dækker over både offentlige og private hospitaler. Øvrige brancher dækker bl.a. over socialsektoren og vikarbureauer

Kilde: Bevægelsesregisteret

3.4.1 Et stabilt antal læger er beskæftiget i medicinalindustrien

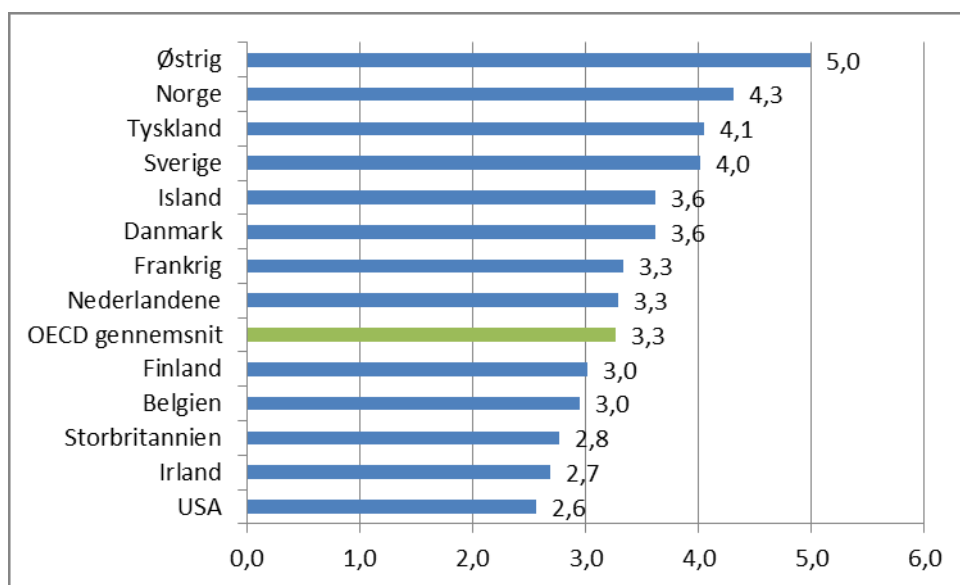
Som det fremgår af Tabel 7, har antallet af beskæftigede læger i medicinalindustrien været stabilt i perioden 2006-2012. Samlet set var der i 2012 beskæftiget 238 indenfor branchen fremstilling og handel med medicinalvarer. Det svarer til ca. 1 % af alle beskæftigede læger i 2012. I 2012 udgjorde læger uden speciale ca. 86 % af de læger, der er beskæftiget i medicinalindustrien.

Medicinalindustrien udgør overordnet set en væsentlig aktør på det danske arbejdsmarked, hvor der forventes at ske en vækst i antallet af beskæftigede fremover.

3.4.2 Danmark i et internationalt perspektiv

Sammenlignes antallet af beskæftigede læger i Danmark med en række udvalgte OECD lande ses det af Figur 10, at der i Danmark er 3,6 læger med patientkontakt pr. 1.000 indbyggere. Dette er lidt højere end OECD gennemsnittet på 3,3 læger pr. 1.000 indbyggere, men lavere end eksempelvis lande som Norge og Sverige. I en vurdering af, hvorvidt vi sammenlignet med andre lande har mange læger pr. 1.000 indbyggere, er det vigtigt at være opmærksom på, at der inden for de enkelte lande eksempelvis kan være stor forskel på, hvilken type af opgaver, der varetages af lægerne selv eller uddelegeres til eksempelvis sekretærer, sygeplejersker mv. samt hvordan sundhedsvæsenet i øvrigt er organiseret.

FIGUR 10. LÆGER, DER LEVERER YDELSER TIL PATIENTER PR. 1.000 INDBYGGERE (2013 ELLER NÆRMESTE ÅR)



Note: Tallene fra Nederlandene og Frankrig inkluderer også læger beskæftiget i Sundhedsvæsenet, som ikke leverer ydelser til patienter

Note: Sammenligning på tværs af landene kan være forbundet med en vis usikkerhed, da der kan være forskel i opgørelsesmetoden

Kilde: OECD Health Statistics 2015

3.4.3 Stigende antal udenlandsk uddannede læger

Der er sket en vækst i antallet af udenlandsk uddannede sundhedspersoner i arbejdsstyrken fra 1.446 i 2006 til 1.964 i 2012 (Tabel 9) svarende til en samlet stigning på ca. 36 % eller en gennemsnitlig årlig stigning på 5 %. Udenlandsk uddannede udgør dermed ca. 19 % af den samlede vækst på 2.749 læger i arbejdsstyrken i perioden 2006-2012. Den samlede andel af udenlandsk uddannede læger i arbejdsstyrken er da også steget fra 7,0 % i 2006 til 8,4 % i 2012.

Langt hovedparten af de udenlandsk uddannede læger er beskæftiget på hospitalerne. Således er ca. 84 % af de udenlandsk uddannede beskæftiget på hospitaler.

TABEL 9. ANTAL LÆGER I ARBEJDSSTYRKEN FORDELT PÅ UDDANNELSES LAND

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Danmark	19.178	19.489	19.884	20.272	20.738	21.134	21.409
Norden	93	110	128	114	84	83	76
EU/EØS	266	286	334	353	408	415	403
Tredjelande	1.087	1.175	1.263	1.366	1.424	1.469	1.485
I alt	20.624	21.060	21.609	22.105	22.654	23.101	23.373

Note: Uddannelsesland er det land, hvor den prægraduate uddannelse – universitetsuddannelsen - er gennemført.

Kilde: Bevægelsesregisteret

3.4.3.1 Regionerne beskæftiger i stigende grad udenlandsk uddannede læger

Væksten i antallet af udenlandsk uddannede læger på landsplan slår også igennem på regionalt niveau. Der er inden for samtlige regioner sket en stigning i antallet af beskæftigede læger med en udenlandsk uddannelse. Stigningen har været størst i Region Midtjylland, hvor der i perioden 2006-2012 er sket en stigning på ca. 51 % i antallet af udenlandsk uddannede læger. Den laveste stigning er sket i Region Hovedstaden, hvor stigningen har været på ca. 17 %.

Det ses i Tabel 10, at andelen af udenlandsk uddannede i forhold til den samlede arbejdsstyrke er størst i Region Nordjylland og Region Syddanmark.

TABEL 10. ANTAL UDENLANDSK UDDANNEDE LÆGER FORDELT PÅ REGION

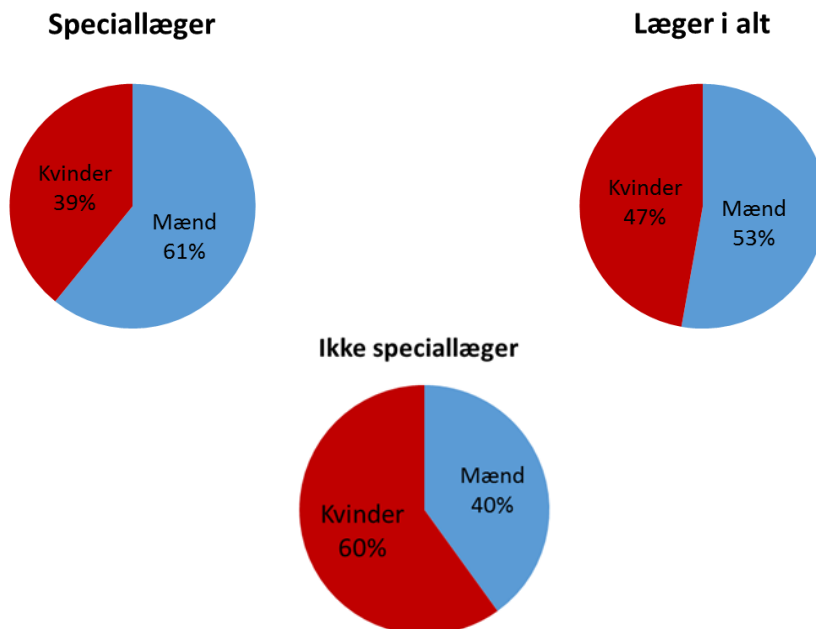
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Region Hovedstaden	450	494	513	546	519	520	526
- Andel af beskæftigede	5,6 %	5,8 %	6,1 %	6,3 %	6,0 %	5,9 %	5,9 %
Region Sjælland	178	176	223	238	239	239	241
- Andel af beskæftigede	7,3 %	7,9 %	8,6 %	8,8 %	8,7 %	8,5 %	8,6 %
Region Syd-danmark	346	380	414	419	461	513	513
- Andel af beskæftigede	8,4 %	9,2 %	9,8 %	9,8 %	10,4 %	11,2 %	11,1 %
Region Midtjylland	234	272	289	313	343	347	354
- Andel af beskæftigede	5,4 %	6,1 %	6,3 %	6,7 %	7,1 %	7,0 %	7,0 %
Region Nord-jylland	221	243	283	311	343	335	321
- Andel af beskæftigede	13,3 %	14,2 %	16,1 %	17,3 %	18,2 %	17,3 %	16,5 %

Kilde: Bevægelsesregisteret

3.5 Alders- og kønsfordeling

Det ses af Figur 11, at der samlet set i arbejdsstyrken er en næsten ligelig fordeling i antallet af mænd og kvinder. Dette dækker dog over, at der i gruppen af speciallæger er flest mænd mens der i gruppen af ikke-speciallæger er markant flest kvinder. I takt med at den nuværende kønssammensætning på medicinstudiet slår igennem i kønsfordelingen i den samlede arbejdsstyrke vil vi over tid se, at kvinderne vil udgøre en stigende andel af lægerne i arbejdsstyrken.

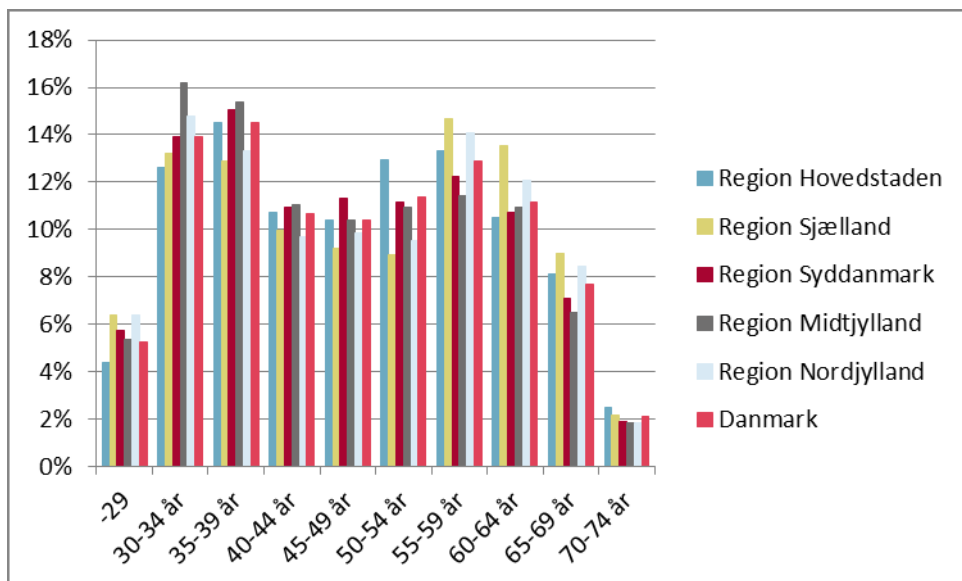
FIGUR 11. KØNSFORDELING BLANDT LÆGER 2012



Kilde: Bevægelsesregisteret

Aldersfordelingen blandt læger og speciallæger har varieret over tid. Aldersfordelingen i 2012 ses af Figur 12 og Figur 13. Det ses, at der er mindre regionale forskelle i aldersfordelingen. Således er 39 % af lægerne i Region Sjælland over 55 år, mens det i Region Midtjylland er 31 %, som er over 55 år.

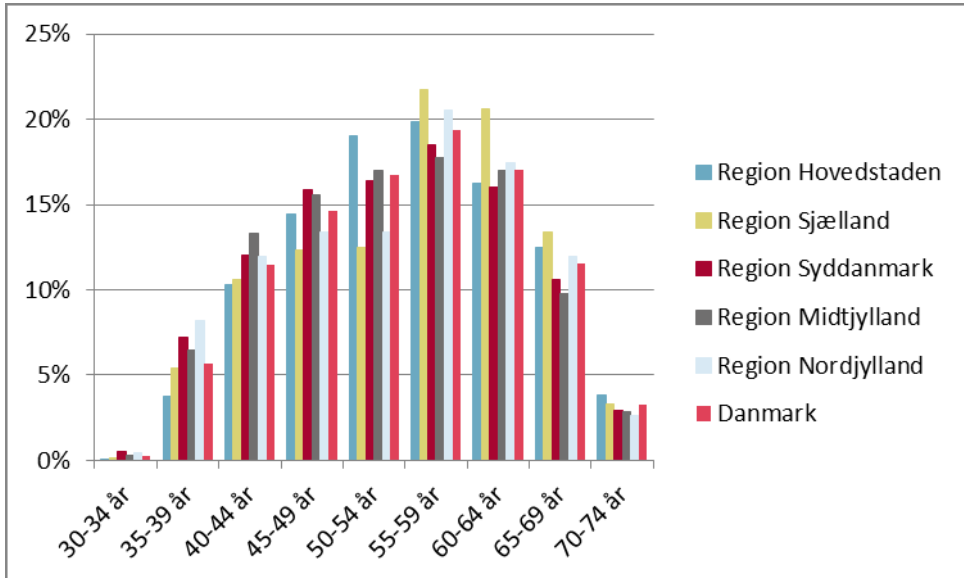
FIGUR 12. ALDERSFORDELING BLANDT LÆGER 2012



Kilde: Bevægelsesregisteret

For speciallæger ses der også regionale forskelle i den procentuelle aldersfordeling. Således er 59 % af speciallæger i Region Sjælland over 55 år, mens det i Region Midtjylland er 47 %, som er over 55 år.

FIGUR 13. ALDERSFORDELING BLANDTSPECIALLÆGER 2012



Kilde: Bevægelsesregisteret

3.6 Der er forskel på beskæftigelsessituationen i regionerne

De fem regioner har alle i perioden 2006-2012 set en vækst i antallet af beskæftigede læger og speciallæger, hvilket fremgår af Tabel 11 og Tabel 12. Procentvis er den største stigning i antallet af læger sket i Region Midtdanmark med 15 % mod 9 % i Region Hovedstaden. Hvis der ses på speciallægegruppen er den procentvise største vækst sket i Region Midtjylland med 15,5 % mod 7,4 % i Region Sjælland.

TABEL 11. BESKÆFTIGEDE LÆGER I ALT FORDELT PÅ ANSÆTTELSESREGION

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Region Hovedstaden	7.821	8.247	8.113	8.270	8.314	8.432	8.528
Region Sjælland	2.405	2.145	2.488	2.593	2.626	2.677	2.674
Region Syddanmark	3.879	3.978	4.023	4.060	4.240	4.377	4.449
Region Midtjylland	4.192	4.347	4.346	4.473	4.619	4.691	4.820
Region Nordjylland	1.626	1.656	1.704	1.720	1.819	1.856	1.855
Ukendt	14	4	2	9	16	15	12
I alt	19.937	20.377	20.677	21.125	21.635	22.048	22.338

Kilde: Bevægelsesregisteret

TABEL 12. BESKÆFTIGEDE SPECIALLÆGER FORDELT PÅ ANSÆTTELSESREGION

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Region Hovedstaden	4.765	4.998	4.922	5.010	5.101	5.141	5.212
Region Sjælland	1.615	1.466	1.653	1.688	1.712	1.735	1.734
Region Syddanmark	2.556	2.590	2.629	2.658	2.747	2.827	2.888
Region Midtjylland	2.637	2.713	2.761	2.803	2.916	2.962	3.047
Region Nordjylland	1.115	1.158	1.182	1.208	1.247	1.237	1.264
Ukendt	10	2	2	7	6	5	4
I alt	12.698	12.927	13.149	13.374	13.729	13.907	14.149

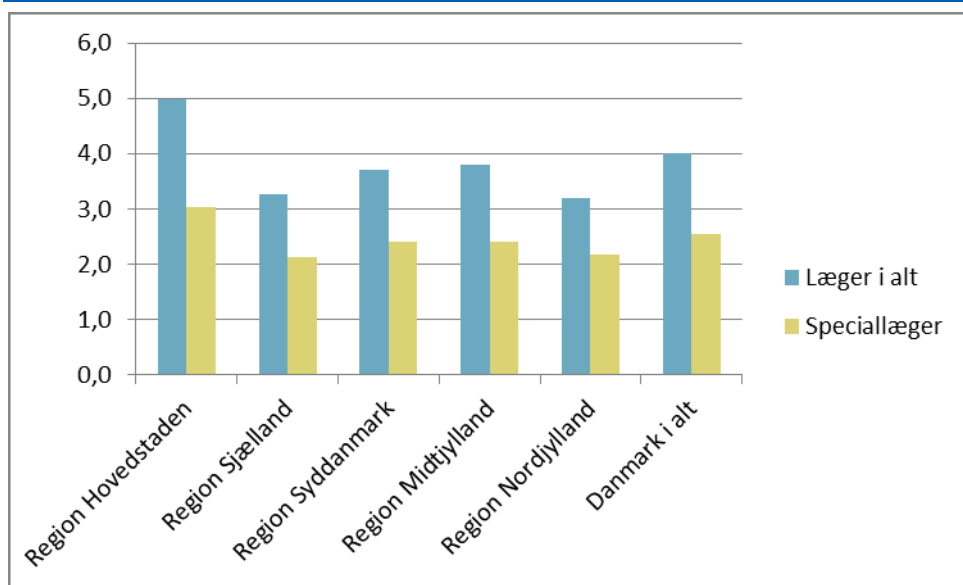
Kilde: Bevægelsesregisteret

Det ses dermed, at der i alle regioner er sket en betydelig vækst i beskæftigelsen i de senere år. Dette i en periode, der samtidig har været karakteriseret ved en økonomisk krise. De enkelte regioners andel af beskæftigede speciallæger i alt har i perioden 2006-2012 ligget relativt stabilt de enkelte år. Ca. 37-39 % har været beskæftiget i Region Hovedstaden, ca. 11-13 % har været beskæftiget i Region Sjælland, ca. 20 % i Region Syddanmark, ca. 21-22 % i Region Midtjylland og

ca. 9 % i Region Nordjylland. Tilsvarende har regionernes andel af beskæftigede læger i alt også ligget stabilt de enkelte år.

Sammenholdt med befolkningsgrundlaget, hvor 31 % i 2012 boede i Region Hovedstaden, 15 % i Region Sjælland, 21 % i Region Syddanmark, 23 % i Region Midtjylland og 10 % i Region Nordjylland, ses det, at der er flere læger pr. 1.000 indbyggere i Region Hovedstaden end i de øvrige fire regioner.

FIGUR 14. SPECIALLÆGER OG LÆGER PR. 1.000 INDBYGGERE I DE 5 REGIONER (2012)



Kilde: Bevægelsesregisteret og Danmarks Statistik

Af Tabel 13 ses udviklingen i antallet af læger i alt i de fem regioner inden for branchen hospitalsansatte, og af Tabel 14, Tabel 15 og Tabel 16 ses udviklingen i antallet af speciallæger i de fem regioner indenfor brancherne; hospitalsansatte læger, alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger. Procentvis er den største stigning af antal hospitalsansatte speciallæger sket i Region Midtjylland med 21 % mod 10,9 % i Region Sjælland. For alment praktiserende læger er den største stigning sket i Region Syddanmark med 5 % mens der i Region Sjælland og Region Nordjylland er sket et fald i antallet af alment praktiserende læger. Inden for gruppen af praktiserende speciallæger er den største vækst sket i Region Hovedstaden med 18,9 % mod 12 % i Region Midtjylland.

TABEL 13. UDVIKLING I ANTAL HOSPITALSANSATTE LÆGER I ALT FORDELT PÅ REGION

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Region Hovedstaden	4.650	4.887	4.878	5.002	5.066	5.101	5.215
Region Sjælland	1.536	1.200	1.515	1.628	1.669	1.721	1.714
Region Syddanmark	2.495	2.562	2.526	2.530	2.695	2.835	2.895
Region Midtjylland	2.582	2.740	2.717	2.768	2.894	2.884	2.988
Region Nordjylland	1.070	1.068	1.096	1.111	1.226	1.275	1.264
I alt	12.333	12.457	12.732	13.039	13.550	13.816	14.076

Note: Branchen hospitalsansatte læger er defineret ud fra den virksomhed lægen er beskæftiget i

Kilde: Bevægelsesregisteret

TABEL 14. UDVIKLING I ANTAL HOSPITALSANSATTE SPECIALLÆGER FORDELT PÅ REGION

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Region Hovedstaden	2.400	2.505	2.506	2.556	2.659	2.649	2.731
Region Sjælland	819	638	808	869	890	903	908
Region Syddanmark	1.340	1.360	1.351	1.347	1.424	1.518	1.569
Region Midtjylland	1.323	1.385	1.428	1.438	1.543	1.526	1.579
Region Nordjylland	607	617	629	657	702	705	733
I alt	6.489	6.505	6.722	6.867	7.218	7.301	7.520

Note: Branchen hospitalsansatte læger er defineret ud fra den virksomhed lægen er beskæftiget i

Kilde: Bevægelsesregisteret

TABEL 15. UDVIKLING I ANTAL ALMENT PRAKTISERENDE LÆGER (SPECIALLÆGER)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Region Hovedstaden	1.186	1.217	1.200	1.216	1.214	1.221	1.218
Region Sjælland	553	545	550	533	535	537	536
Region Syddanmark	848	843	854	850	848	881	898
Region Midtjylland	904	892	880	906	919	927	938
Region Nordjylland	381	389	374	366	371	362	363
I alt	3.873	3.886	3.858	3.871	3.887	3.928	3.953

Note: Branchen alment praktiserende læger er defineret ud fra den virksomhed lægen er beskæftiget i.

Kilde: Bevægelsesregisteret

TABEL 16. UDVIKLING I ANTAL PRAKTISERENDE SPECIALLÆGER

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Region Hovedstaden	530	559	566	586	614	638	630
Region Sjælland	144	165	161	152	158	167	171
Region Syddanmark	209	213	225	230	236	239	241
Region Midtjylland	222	227	222	225	226	239	248
Region Nordjylland	77	83	82	88	91	96	91
I alt	1.182	1.247	1.256	1.281	1.325	1.379	1.381

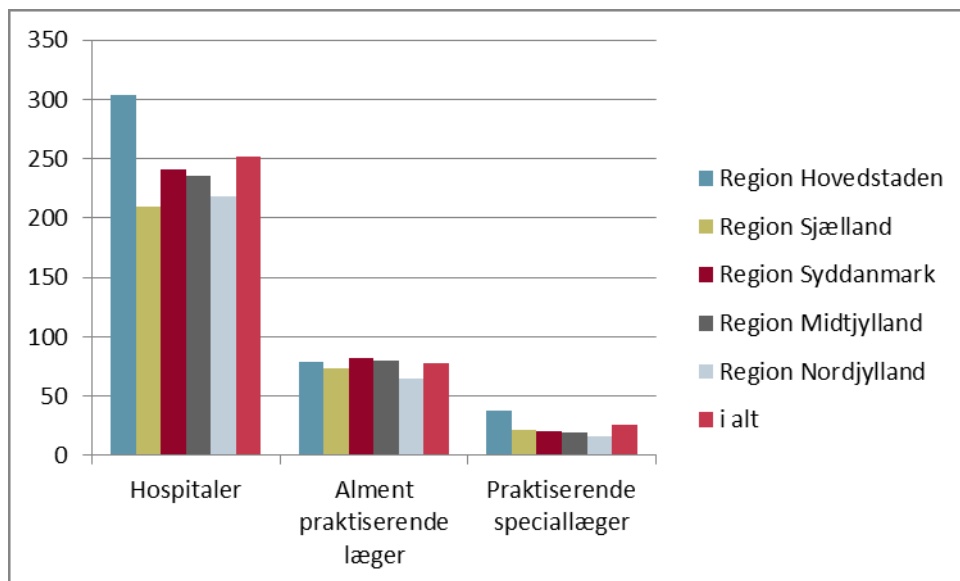
Note: Branchen praktiserende speciallæger er defineret ud fra den virksomhed lægen er beskæftiget i

Kilde: Bevægelsesregisteret

Af Figur 15 ses andelen af speciallæger pr. 100.000 indbyggere fordelt på udvalgte brancher. Det ses af figuren, at der er regionale forskelle på, hvor mange speciallæger pr. 100.000 indbyggere, der er i de fem regioner indenfor de udvalgte brancher. Således er der væsentligt flere hospitalsansatte speciallæger i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner. For alment praktiserende speciallæger er der et mere ensartet billede på tværs af de fem regioner, mens der for praktiseren-

de speciallæger igen ses en større andel i Region Hovedstaden sammenholdt med de øvrige regioner.

FIGUR 15. SPECIALLÆGER PR. 100.000 INDBYGGERE FORDELT PÅ UDVALGTE BRANCHER (2012)



Note: Branche er defineret som det den virksomhed lægen er beskæftiget i

Kilde: Bevægelsesregisteret og Danmarks Statistik

Af Tabel 17 er det muligt at se antallet af speciallæger fordelt på de enkelte specialer inden for hver enkelt region.

TABEL 17. SPECIALLÆGER FORDELT PÅ SPECIALE OG REGION (2012)

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	I alt*
Almen medicin	424	1.103	1.021	1.430	619	4.599
Anæstesiologi	101	239	210	389	104	1.043
Arbejdsmedicin	8	24	19	37	12	100
Børne- og ungdomspsykiatri	9	44	31	85	21	190
Dermato-venerologi	9	36	33	79	20	177
Diagnostisk radiologi	57	136	101	203	56	553
Gynækologi og obstetrik	50	120	103	222	69	564
Intern medicin	27	16	28	72	41	184
Intern medicin: endokrinologi	20	53	42	89	13	217
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	21	30	31	87	25	194
Intern medicin: geriatri	5	12	24	36	14	91
Intern medicin: hæmatologi	15	30	21	39	14	119
Intern medicin: infektionsmedicin	5	16	22	38	4	85
Intern medicin: kardiologi	37	88	79	156	42	402
Intern medicin: lunge-sygdomme	13	35	24	55	18	145
Intern medicin: nefrologi	11	21	33	38	15	118
Intern medicin: reumatologi	17	35	44	111	28	235
Karkirurgi	7	17	29	22	7	82

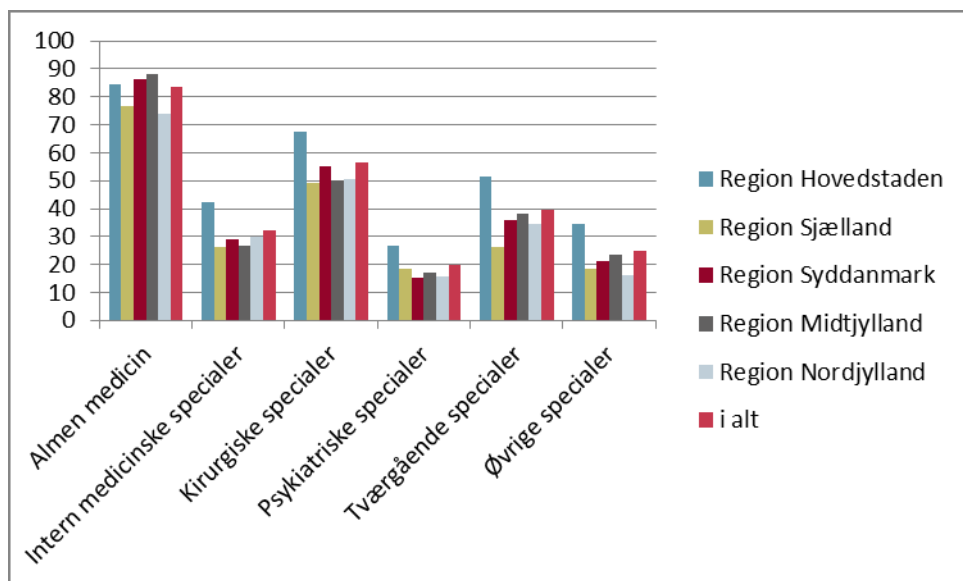
	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	I alt*
Kirurgi	58	103	94	196	86	538
Klinisk biokemi	6	15	15	46	9	91
Klinisk farmakologi		6	6	23		35
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	5	16	17	44	8	90
Klinisk genetik	2	8	8	12		30
Klinisk immunologi	4	8	10	20	5	47
Klinisk mikrobiologi	7	12	19	47	8	93
Klinisk onkologi	14	45	39	58	6	162
Neurokirurgi	12	22	17	40	2	93
Neurologi	14	57	61	163	44	339
Oftalmologi	38	70	74	129	44	355
Ortopædisk kirurgi	65	145	171	260	93	735
Oto-rhino-laryngologi	28	71	89	126	55	369
Patologisk anatomi og cytologi	16	39	44	90	20	209
Plastikkirurgi	5	14	22	52	12	105
Psykiatri	76	171	151	370	126	894
Pædiatri	39	89	78	164	58	428
Retsmedicin		3	5	7		15
Samfundsmedicin	10	38	22	75	10	155
Thoraxkirurgi	13	20	17	31	3	84
Urologi	16	40	34	71	23	184
Speciallæger i alt	1.264	3.047	2.888	5.212	1.734	14.149

Kilde: Bevægelsesregisteret

* 4 speciallæger med ukendt region

Ser man på antallet af speciallæger fordelt på en række specialegrupperinger i relation til befolkningsgrundlaget i de enkelte regioner, synliggøres billedet af, at der i Region Hovedstaden er en højere andel af speciallæger end i de øvrige regioner. Undtagelsen er almen medicin, hvor det ses, at der er flest speciallæger i almen medicin pr. 100.000 indbyggere i Region Midtjylland. Specialegrupperingerne ses i Bilag 3.

FIGUR 16. SPECIALLÆGER PR. 100.000 INDBYGGERE FORDELT PÅ SPECIALEGRUPPERINGER (2012)



Kilde: Bevægelsesregisteret og Danmarks Statistik

Hvis det ønskes, at den regionale fordeling af læger og speciallæger skal ændres, kan det være relevant at se på, om der er en sammenhæng mellem, hvor lægerne har gået på universitetet sammenholdt med, hvor de efterfølgende har fået arbejdet.

Som det fremgår af Tabel 18, så er der noget, der tyder på, at stedet, hvor lægerne har gennemført deres universitetsuddannelse, har afgørende betydning for, hvor de på sigt etablerer sig som speciallæger. Tendensen er tydeligst for speciallæger, der har gennemført deres kandidatuddannelse på Københavns Universitet, hvor 66,7 % efterfølgende arbejder som speciallæger i Region Hovedstaden og 19,9 %

i Region Sjælland, mens kandidater fra Aarhus Universitet og Syddansk Universitet i større udstrækning ser ud til at være villige til at flytte sig. At kandidaterne fra Syddansk universitet er mest mobile skyldes formentlig universitetets geografisk centrale placering i Danmark.

Det tyder dermed på, at regulering af fordelingen af optaget på universiteterne kan være et virksomt redskab i forhold til at ændre på den regionale fordeling af læger. Som vist i afsnit 3.1.3 så er der dog allerede sket en regulering i fordelingen af optaget på universiteterne. Reguleringen må forventes de kommende år at slå igennem på kandidatproduktionen og forventeligt også på sigt i forhold til den regionale fordeling af læger og speciallæger.

TABEL 18. SPECIALLÆGER OG LÆGER I ALT FORDELT PÅ VIDEREUDDANNELSESREGION OG UDDANNELSESINSTITUTION 2012

		Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland
Speciallæger	Ukendt	33,8%	12,7%	22,8%	16,6%	14,1%
	Københavns Universitet	63,9%	20,7%	7,9%	4,6%	2,9%
	Syddansk Universitet	12,2%	6,0%	62,8%	13,4%	5,6%
	Aarhus Universitet	7,9%	2,2%	19,5%	53,2%	17,2%
	I alt	36,7%	12,3%	20,4%	21,6%	9,0%
Læger i alt	Ukendt	32,8%	12,9%	23,7%	16,8%	13,8%
	Københavns Universitet	66,5%	19,9%	7,1%	3,9%	2,7%
	Syddansk Universitet	14,1%	6,7%	62,1%	11,8%	5,3%
	Aarhus Universitet	8,7%	2,3%	16,6%	56,0%	16,3%
	I alt	38,0%	12,0%	19,9%	21,8%	8,4%

Note: Gruppen ukendt udgør i alt 2803 af de i alt 23.373 læger. Gruppen dækker over udenlandsk uddannede læger samt dansk uddannede læger, der i bevægelsesregisteret ikke er registreret med uddannelsesinstitution

Kilde: Bevægelsesregisteret

4 Det fremtidige udbud af læger og speciallæger

Kapitlet belyser den forventede udvikling i antallet af læger og speciallæger i perioden 2015-2040.

I de foregående afsnit er beskrevet den faktiske udvikling på det lægelige arbejdsmarked i de senere år. I dette afsnit er fokuseret på prognosens fremskrivninger af den forventede udvikling i antal læger og speciallæger.

Prognosen tager udgangspunkt i, at der i 2015 er 24.209 læger i alt i arbejdsstyrken. Fratrækkes læger på orlov bliver lægepopulationen på 23.071. I alt er 14.841, eller ca. 64 %, af lægerne i 2015 speciallæger, mens de resterende 8.230, svarende til ca. 36 %, er læger uden speciale.

Prognosens fremskrivninger indeholder 6 scenarier for udviklingen i udbuddet af læger.

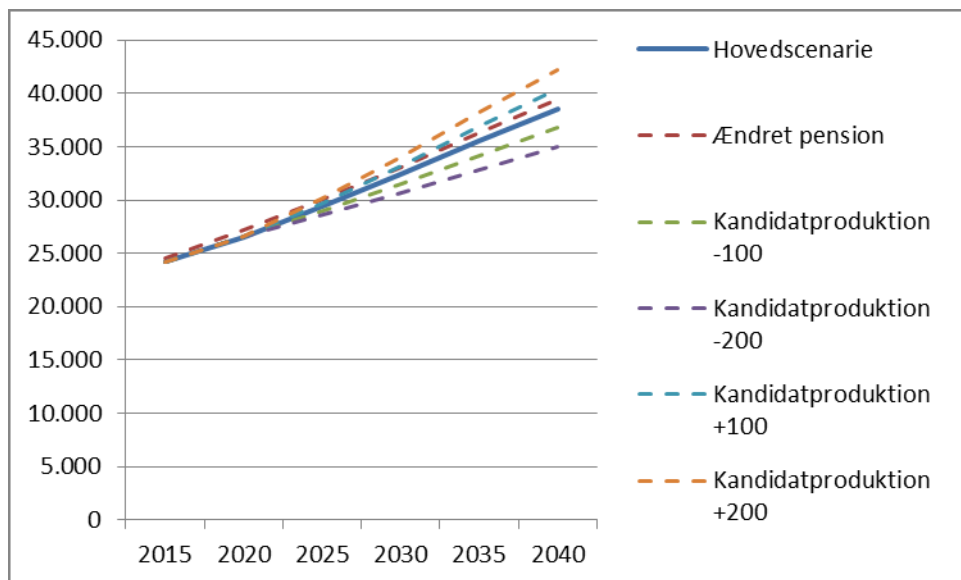
1. Hovedscenariet, som baseres på Uddannelses- og Forskningsministeriets fremskrivning af kandidatproduktionen.
2. Scenarie 1, der viser antallet af læger, hvis pensionsalderen i hovedscenariet øges med 2 år.
3. Scenarie 2, der viser den forventede udvikling i antallet af læger, hvis kandidatproduktionen reduceres med 100 pr. år.
4. Scenarie 3, der viser den forventede udvikling i antallet af læger, hvis kandidatproduktionen reduceres med 200 pr. år.
5. Scenarie 4, der viser den forventede udvikling i antallet af læger, hvis kandidatproduktionen øges med 100 pr. år.
6. Scenarie 5, der viser den forventede udvikling i antallet af læger, hvis kandidatproduktionen øges med 200 pr. år.

Fremskrivningerne baseret på de forskellige scenarier ses i Figur 17.

Det forventes, at udbuddet af læger eksklusiv orlov i hovedscenariet vil stige med ca. 59 % til 36.700 læger eksklusiv orlov i 2040. Svarende til en gennemsnitlig årlig stigning på 1,87 %. Der er tale om en markant vækst i antallet af læger i for-

hold til Lægeprognose 2012-2035, idet der her var prognosticeret et udbud på 27.894 læger eksklusiv orlov i 2035 mod denne prognoses 33.713 læger i 2035. Væksten skyldes de modelændringer, der belyses nærmere i afsnit 4.5 .

FIGUR 17. UDVIKLINGEN I LÆGER 2015-2040



Kilde: Prognosekørsel

I alle 6 scenarier forventes de kommende år en stigning i antallet af læger. En nærmere sammenligning af de 6 scenarier ses af Tabel 19. I forhold til scenarie 2-5 er det antaget, at en ændring i optaget først vil kunne få indflydelse på kandidatproduktionen fra 2022.

TABEL 19. SAMMENLIGNING AF SCENARIER - LÆGER

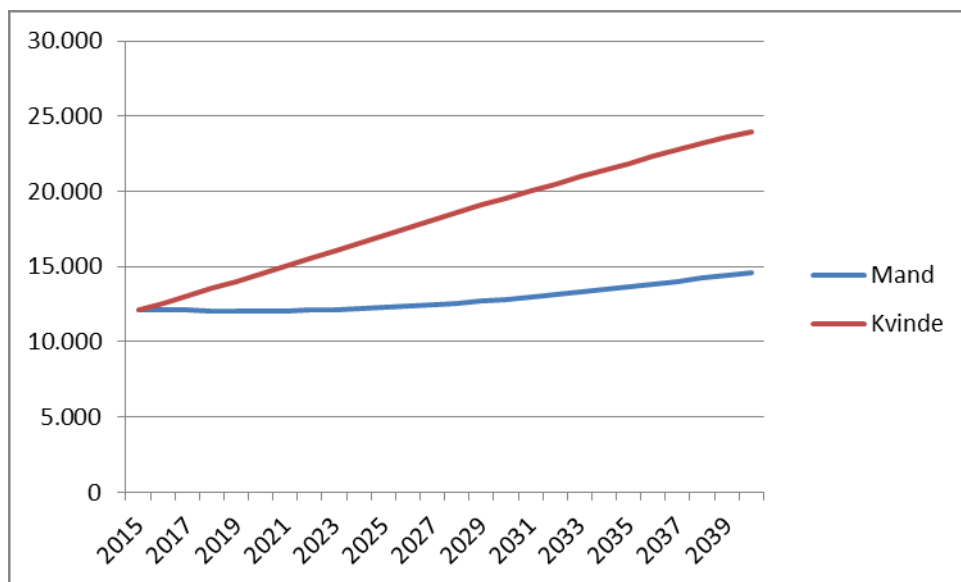
	Hovedscenariet	Ændret pension	Kandidatproduktion -100	Kandidatproduktion -200	Kandidatproduktion +100	Kandidatproduktion +200
Antal i 2015	24.209	24.519	24.208	24.208	24.208	24.208
Antal i 2020	26.567	27.209	26.567	26.567	26.567	26.567
Antal i 2025	29.372	30.111	28.993	28.614	29.753	30.133
Antal i 2030	32.374	33.093	31.518	30.667	33.226	34.080
Antal i 2035	35.527	36.251	34.204	32.884	36.855	38.179
Antal i 2040	38.573	39.396	36.783	35.004	40.367	42.157
Vækst (antal) 2015-2040	14.363	14.877	12.575	10.795	16.159	17.949
Vækst i %, 2015-2040	59,3%	60,7%	51,9%	44,6%	66,8%	74,1%
Gns. vækst pr. år	1,9%	1,9%	1,7%	1,5%	2,1%	2,2%

Kilde: Prognosekørsler

4.1 Stigende andel kvinder

Som det blev vist i afsnit 3.5 så er der blandt de yngre læger i udgangspopulationen en overvægt af kvinder, mens der i gruppen af speciallæger er en overvægt af mænd. Dette vil i prognoseperioden ændre sig, således vil kvinder som i udgangspopulationen i 2012 udgjorde 47 % af lægerne allerede i 2015 i prognosen udgøre ca. 50 %. Fremadrettet forventes derfor, at der vil være flere kvindelige end mandlige læger.

FIGUR 18. UDVIKLINGEN I ANTALLET AF MANDLIGE OG KVINDelige LÆGER



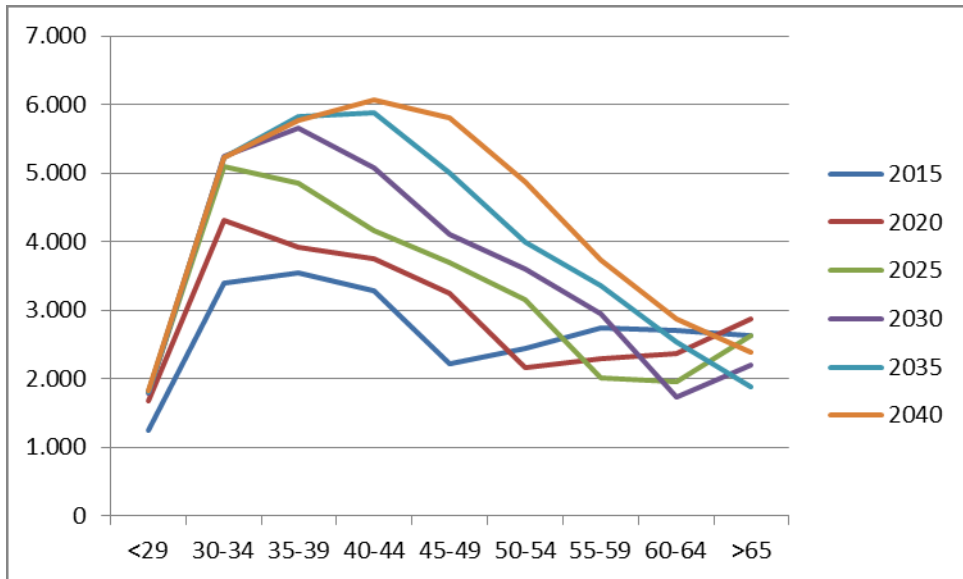
Kilde: Prognosekørsel

4.2 Aldersfordeling

Aldersfordelingen blandt læger og speciallæger har varieret meget over tid. Den aktuelle og fremtidige aldersfordeling afspejler de skift, der historisk set har været i uddannelseskapaleten på universiteterne og i den lægelige videreuddannelse.

Forklaringen på den to-puklede kurve, der ses i 2015 i Figur 19 skal findes i opbremsningen af optaget på medicinstudiet i 1980'erne og indtil 1990 sammenholdt med stigningen i optaget på medicinstudiet op gennem 1990'erne og en øget indvandring. Som det ses af figuren vil et stort antal læger i løbet af de næste 10 år have nået efterløns- og pensionsalderen. Lægernes pensionsalder vil derfor komme til at spille en vigtig rolle for udbuddet af især speciallæger i prognoseperioden. I slutningen af fremskrivningsperioden forventes en mere jævn aldersfordeling.

FIGUR 19. UDVIKLING I ALDERSFORDELING, ALLE LÆGER

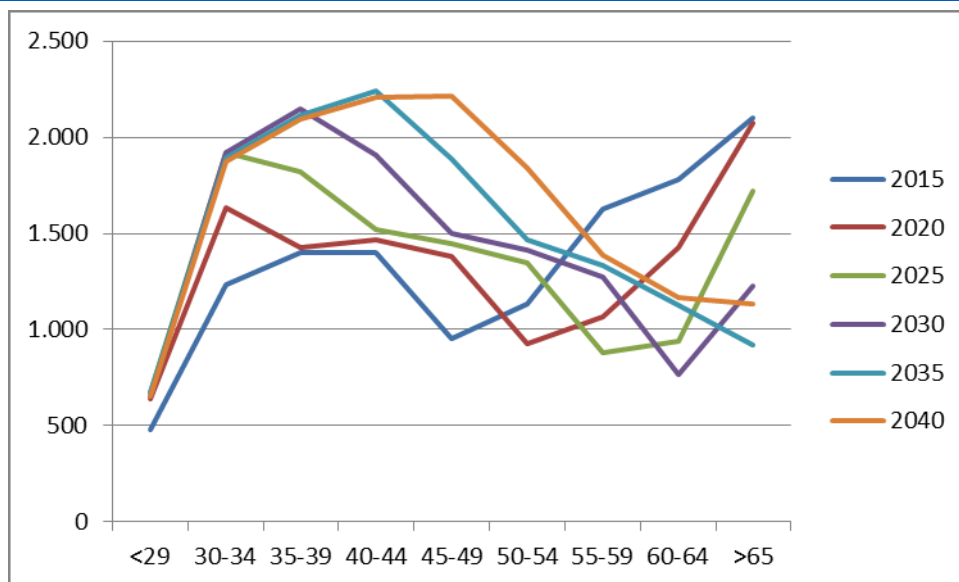


Kilde: Prognosekørsel

Aldersprofilen for mænd er endvidere præget af den forholdsvis lave tilgang af mænd til lægefaget de seneste år. Det betyder, at en relativt stor andel af de mandlige læger i 2015 er over 50 år og derfor i en nærmere fremtid kan forventes at gå på pension.

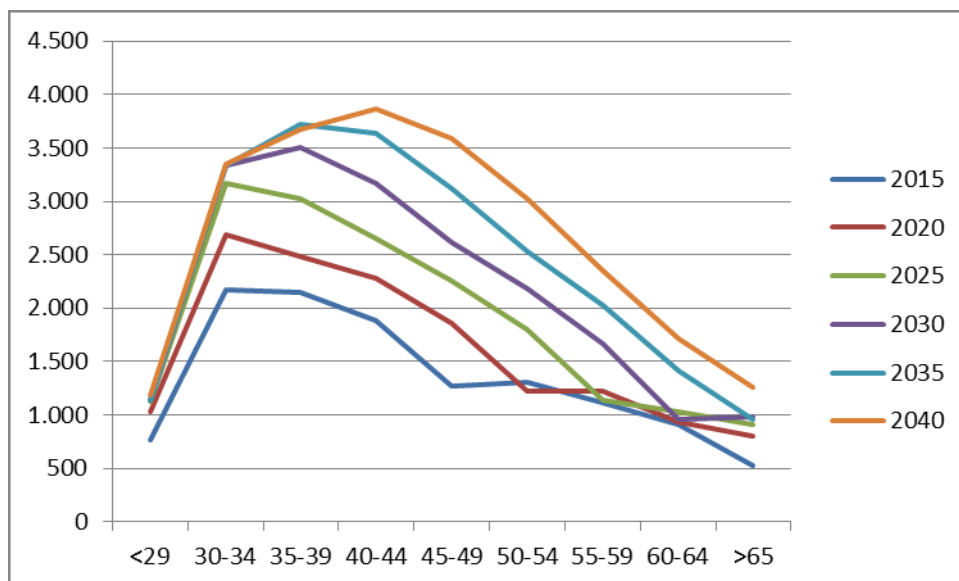
Aldersprofilen for kvinder er mere jævn end for deres mandlige kollegaer. Den stigende tilgang af kvindelige læger viser sig i en tilvækst i alle aldersgrupper de kommende år.

FIGUR 20. UDVIKLING I ALDERSFORDELING, MÆND



Kilde: Prognosekørsel

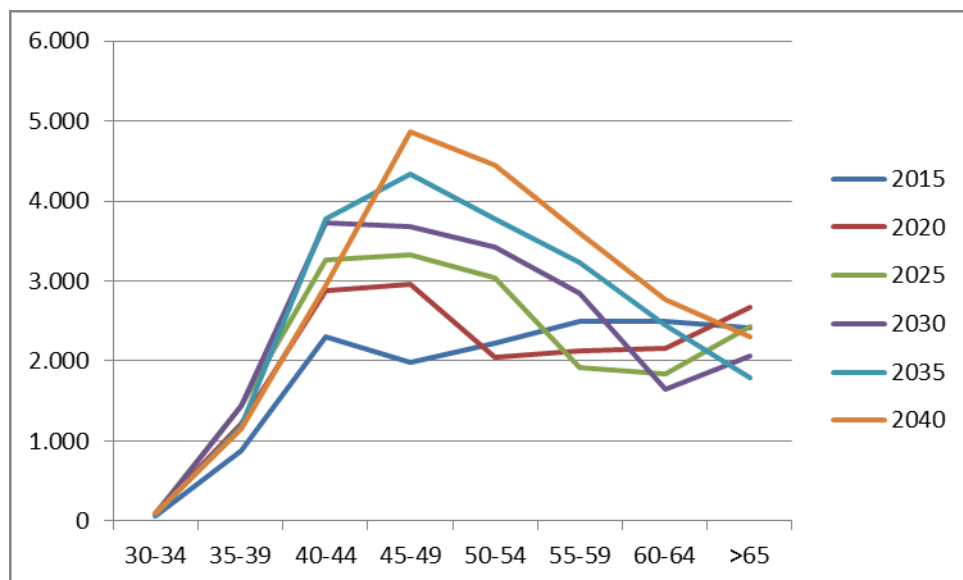
FIGUR 21. UDVIKLING I ALDERSFORDELING, KVINDER



Kilde: Prognosekørsel

Aldersprofilen for speciallæger viser, at der i de kommende år vil ske en væsentlig udvikling i aldersprofilen i takt med, at de ældre speciallæger går på pension og der kommer yngre speciallæger til. I 2040 forventes den største andel af speciallæger at være 45-49 år.

FIGUR 22. UDVIKLING I ALDERSFORDELING, SPECIALLÆGER



Kilde: Prognosekørsel

4.3 Antallet af speciallæger forventes at stige

Prognosens fremskrivninger indeholder seks scenarier for den forventede udvikling af speciallæger i de enkelte specialer.

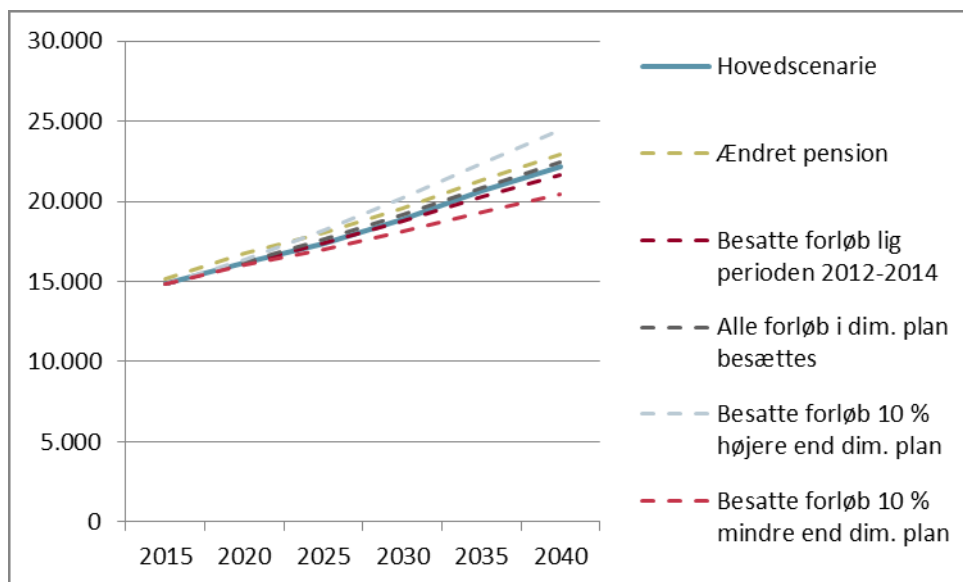
1. Hovedscenariet, baseres på en beregning af antallet af besatte forløb ud fra tidligere års tendenser (Fordeling af hoveduddannelsesforløb ses af Bilag 4).
2. Scenarie 1, der viser antallet af speciallæger, hvis pensionsalderen i hovedscenariet øges med 2 år.
3. Scenarie 2, hvor antallet af besatte hoveduddannelsesforløb sættes lig det gennemsnitlige antal besatte forløb i perioden 2012-2014 (Fordeling af hoveduddannelsesforløb ses af Bilag 5).

4. Scenarie 3, hvor samtlige hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen besættes (Fordeling af hoveduddannelsesforløb ses af Bilag 6).
5. Scenarie 4, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 % højere end dimensioneringsplanen, dog minimum ét forløb højere end dimensioneringen (Fordeling af hoveduddannelsesforløb ses af Bilag 7).
6. Scenarie 5, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 % mindre end dimensioneringen, dog minimum ét forløb mindre end dimensioneringen (Fordeling af hoveduddannelsesforløb ses af Bilag 8).

Fremskrivningerne for de forskellige scenarier ses af Figur 23.

Ved scenarierne er det vigtigt at være opmærksom på, at der er tale om tekniske beregninger, hvor der ikke tages højde for, om det er realistisk at besætte alle forløb. Eller for hvilken vandring, der vil ske mellem specialerne, hvis alle specialer for eksempel fik øget dimensioneringen med 10 %.

FIGUR 23. UDVIKLING I ANTAL SPECIALLÆGER



Kilde: Prognosekørsler

Af Tabel 20 ses en sammenligning af de seks scenarier på et overordnet plan i forhold til speciallæger i alt. Det ses af sammenligningen, at hvordan udviklingen

i antallet af besatte hoveuddannelsesforløb reelt kommer til at forløbe har stor betydning for den forventede udvikling i antallet af speciallæger. Det ses samtidig, at en ændret pensionstendens på både den korte og lange bane kan have relativt stor indflydelse på antallet af speciallæger.

TABEL 20. SAMMENLIGNING AF SCENARIER - SPECIALLÆGER

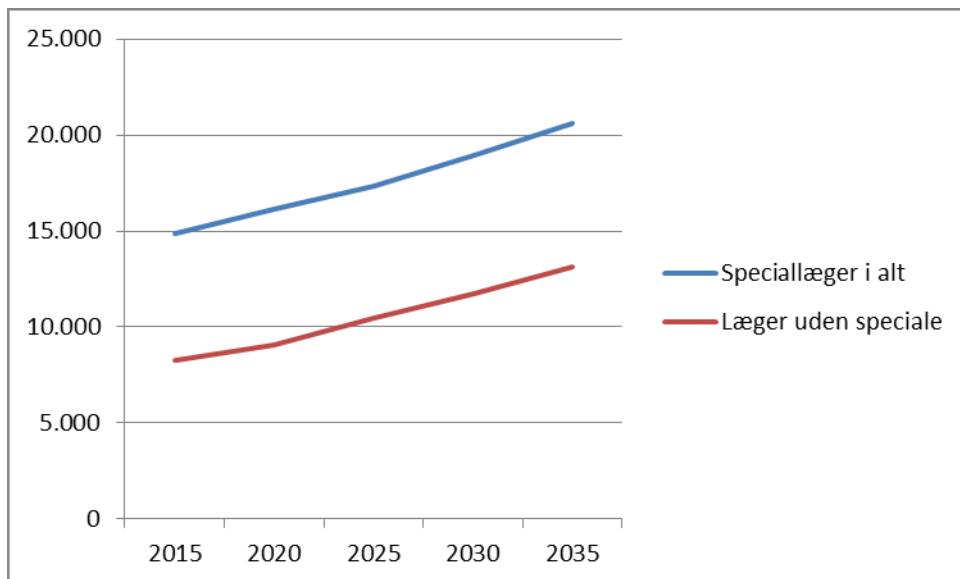
	Hovedscenariet	Ændret pension	HU-forløb lig 2012-2014	Alle HU-forløb besættes	10 % øget dimensionering	10 % reduceret dimensionering
Antal i 2015	14.841	15.125	14.840	14.840	14.842	14.842
Antal i 2020	16.141	16.731	16.139	16.214	16.371	16.059
Antal i 2025	17.357	18.043	17.371	17.616	18.222	17.003
Antal i 2030	18.910	19.581	18.755	19.168	20.230	18.098
Antal i 2035	20.606	21.293	20.280	20.867	22.394	19.326
Antal i 2040	22.176	22.963	21.677	22.437	24.439	20.437
Vækst (antal) 2015-2040	7.335	7.838	6.836	7.597	9.597	5.595
Vækst i %, 2015-2040	49,4%	51,8%	46,1%	51,2%	64,7%	37,7%
Gns. vækst pr. år	1,6%	1,7%	1,5%	1,7%	2,0%	1,3%

Kilde: Prognosekørsler

I det følgende vil resultaterne fra hovedscenariet blive vist. Resultaterne fra de øvrige scenarier kan ses af Bilag 9, Bilag 10, Bilag 11, Bilag 12, Bilag 13. Endvidere er det i Bilag 14 muligt at se en sammenligning af de forskellige scenariers betydning for antallet af speciallæger i de enkelte specialer.

Prognosens hovedscenarie viser, at udbuddet af speciallæger forventes at være stigende i hele perioden fra 14.841 i 2015 til 22.176 i 2040. Samlet set svarer stigningen til, at der i 2040 forventes ca. 49 % flere speciallæger, end der er i 2015. Den gennemsnitlige årlige stigning er på 1,6 %. I forhold til lægeprognose 2012-2035 forventes både på kort og lang sigt flere speciallæger end blev forventet i den tidligere prognose. Det skyldes modelændringerne (se afsnit 4.5).

FIGUR 24. UDVIKLING I ANTAL LÆGER MED OG UDEN SPECIALE



Kilde: Prognosekørsel

Frem mod 2040 forventes et fald i antallet af speciallæger inden for specialet thoraxkirurgi og et mindre fald i specialet neurokirurgi. Desuden ses et forventeligt fald i det nedlagte speciale intern medicin. For alle andre specialer forventes en stigning i antallet af speciallæger.

For arbejdsmedicin og samfundsmedicin forventes dog på den kortere bane frem mod 2025 et fald i antallet af speciallæger.

TABEL 21. UDVIKLING I ANTAL LÆGER OG SPECIALLÆGER 2015-2040

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	Vækst
Almen medicin	4.635	4.767	4.972	5.402	5.914	6.369	37%
Anæstesiologi	1.121	1.215	1.266	1.305	1.375	1.454	30%
Arbejdsmedicin	94	82	75	99	129	160	71%
Børne- og ungdomspsykiatri	222	287	360	435	503	559	151%
Dermato-venerologi	182	195	220	251	278	300	65%
Gynækologi og obstetrik	593	617	635	665	705	747	26%
Intern medicin	162	120	81	49	27	14	-92%
Intern medicin: endokrinologi	239	279	309	337	359	387	62%
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	215	243	272	302	326	350	63%
Intern medicin: geriatri	107	169	228	285	338	383	258%
Intern medicin: hæmatologi	131	165	197	226	252	274	109%
Intern medicin: infektionsmedicin	101	128	150	172	191	208	106%
Intern medicin: kardiologi	429	482	519	543	560	578	35%
Intern medicin: lungesygsomme	169	222	265	303	338	369	118%
Intern medicin: nefrologi	138	164	182	202	220	237	71%
Intern medicin: reumatologi	240	278	323	379	435	492	105%
Karkirurgi	92	104	116	126	137	147	60%
Kirurgi	571	606	613	625	648	666	17%
Klinisk biokemi	86	94	108	126	144	162	89%
Klinisk farmakologi	43	56	70	86	100	113	165%
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	106	134	155	175	192	209	97%
Klinisk genetik	44	64	81	97	111	123	181%

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	Vækst
Klinisk immunologi	50	58	65	74	83	92	84%
Klinisk mikrobiologi	97	112	120	130	139	151	55%
Klinisk onkologi	221	336	441	537	620	685	210%
Neurokirurgi	93	94	93	91	90	90	-3%
Neurologi	372	448	517	578	631	673	81%
Oftalmologi	366	397	436	480	521	550	50%
Ortopædisk kirurgi	793	854	879	892	931	980	24%
Oto-rhino-laryngologi	382	405	436	477	514	542	42%
Patologisk anatomi og cytologi	221	251	286	329	372	409	85%
Plastikkirurgi	116	132	145	156	166	173	49%
Psykiatri	884	894	919	1.009	1.130	1.251	41%
Pædiatri	461	521	573	624	669	709	54%
Radiologi	596	670	729	789	851	916	54%
Retsmedicin	23	30	36	43	48	51	125%
Samfundsmedicin	155	146	142	156	179	206	32%
Thoraxkirurgi	89	90	84	79	78	79	-11%
Urologi	201	235	259	279	301	318	58%
Speciallæger i alt	14.841	16.141	17.357	18.910	20.606	22.176	49%
Læger uden speciale	8.230	9.059	10.433	11.737	13.106	14.525	76%
Læger i alt	23.071	25.200	27.790	30.647	33.713	36.700	59%
Orlov	1.138	1.369	1.583	1.727	1.814	1.870	64%
Læger i alt (inkl. orlov)	24.209	26.569	29.373	32.374	35.527	38.571	59%

Note: Medicinsk allergologi er lagt under medicinske lungesygdomme, kirurgisk gastroenterologi er indeholdt i kirurgi, klinisk neurofysiologi er indeholdt i neurologi, intern medicin er nedlagt som speciale 31.12.2003. Tropemedicin er lagt under infektionsmedicin, terapeutisk radiologi er indeholdt i onkologi, mens Diagnostisk Radiologi er indeholdt i Radiologi

Kilde: Prognosekørsel

I forhold til Lægeprognose 2012-2035 er tendenserne de samme, men der ses afvigelser i, hvor mange speciallæger, der forventes. Det skyldes blandt andet mindre ændringer af dimensioneringen i forhold til seneste prognose, men også de ændrede modelforudsætninger.

Som i lægeprognose 2012-2035 forventes der inden for en række specialer en markant stigning i antallet af speciallæger. I intern medicin: geriatri og klinisk onkologi forventes antallet af speciallæger i perioden at blive mere end tredoblet, mens der indenfor specialerne børne- og ungdomspsykiatri, intern medicin: hæmatologi, intern medicin: infektionsmedicin, intern medicin: lungesygdomme, intern medicin: reumatologi, klinisk farmakologi, klinisk genetik og retsmedicin forventes mere end en fordobling i antallet af speciallæger.

Antallet af læger under videreuddannelse må i de kommende år forventes at være relativt stabilt. Siden implementeringen af dimensioneringsplan 2013-2017 er der kun sket mindre ændringer af dimensioneringen. I takt med at samtlige forløb i dimensioneringsplanen besættes vil det samlede antal af speciallæger dog være svagt stigende. Antallet af læger uden speciale forventes, hvis ikke der ændres yderligere i kapaciteten i den lægelige videreuddannelse, at stige fra 8.230 i 2015 til 14.525 i 2040. En væsentlig del af disse vil dog være i et uddannelsesforløb og dermed på sigt blive speciallæger. Set i forhold til den samlede gruppe af læger, vil antallet af læger uden speciale stige fra ca. 36 % i 2015 til ca. 40 % i 2040.

I henhold til modellens forudsætninger jf. afsnit 5, forventes det på sigt, at ca. 1.160 læger (efter fraregnet udvandring og 5 %, som ikke tilgår speciallægeuddannelsen) vil være parat til at tilgå speciallægeuddannelsen. Hvis den nuværende dimensionering på 900 forløb årligt fastholdes vil det på sigt betyde, at der ikke er tilstrækkeligt med hoveduddannelsesforløb i den lægelige videreuddannelse til at samtlige læger, der ønsker at være speciallæge, kan opnå et uddannelsesforløb.

4.4 Antal læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere stiger

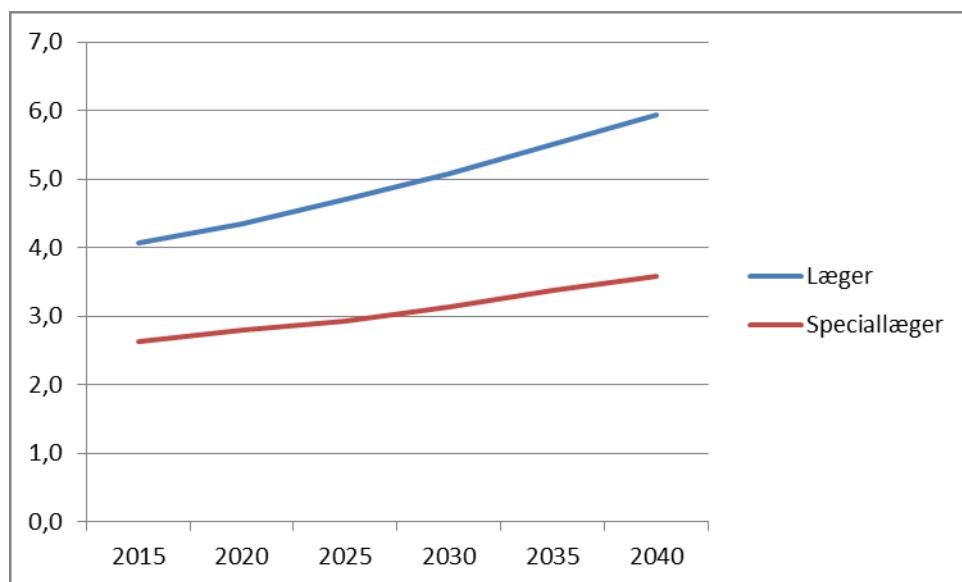
Hvis den forventede udvikling i antal læger og speciallæger sammenholdes med den forventede befolkningsudvikling³, så ses det af Figur 25, at der i perioden 2015-2040 forventes at ske en stigning i antallet af læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere. Antallet af læger forventes at stige fra 4,1 til 5,9 pr. 1.000 ind-

³ Kilde: Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning 2015

byggere mens antallet af speciallæger forventes at stige fra 2,6 til 3,6 pr. 1.000 indbyggere. Hvis det antages, at de 12 lande som indgår i sammenligningen i Figur 10 bevarer deres nuværende ration mellem læger og indbyggere betyder det, at Danmark af de 12 lande vil have flest læger pr. 1.000 indbyggere.

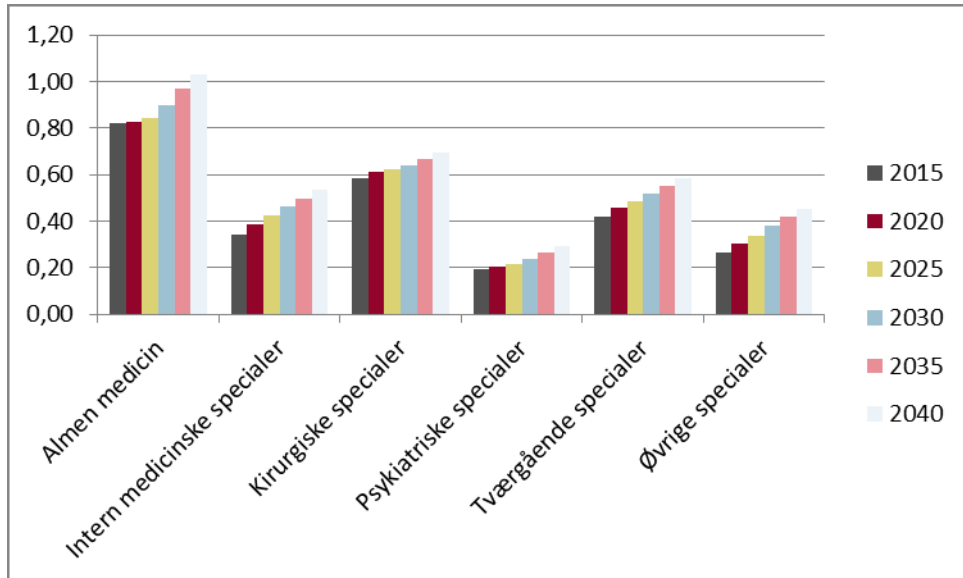
Det ses af Figur 26, at også inden for de enkelte specialegrupperinger forventes det, at der vil ske en stigning i antallet af læger pr. 1.000 indbyggere.

FIGUR 25. UDVIKLING I ANTAL LÆGER OG SPECIALLÆGER PR. 1.000 INDBYGGERE



Kilde: Prognosekørsel og Danmarks Statistik

FIGUR 26. UDVIKLING I ANTAL SPECIALLÆGER PR. 1.000 INDBYGGERE FORDELT PÅ SPECIALEGRUPPERINGER



Kilde: Prognosekørsel og Danmarks Statistik

4.5 Effekt af ændringer af modellens forudsætninger

I forhold til Lægeprognose 2012-2035 er der sket en række mindre og større ændringer, som har betydning for den forventede udvikling i antallet af læger og speciallæger. Ændring i nedenstående faktorer vurderes at have haft betydning for prognosens fremskrivninger.

- Øget kandidattilgang (se afsnit 5 om tilgang af læger i modelbeskrivelsen)
- Ændring af udgangspopulationen (se kapitel 5)
 - Aldersgrænse ændret fra 70 til 75 år
 - Ikke-herboende i arbejdsstyrken indarbejdes
- Nye pensionstendenser (se afsnit 6.3 i modelbeskrivelsen)
- Nye dødsintensiteter (se afsnit 6.3 i modelbeskrivelsen)
- Ændret dimensioneringsplan
- Ændrede gennemførelstider (se afsnit 6.6.7 i modelbeskrivelsen)

De nye forudsætninger medfører, som beskrevet i begyndelsen af kapitel 4, at der i 2035 forventes ca. 6.000 læger mere, end der ville være forventet med antagelserne fra Lægeprognose 2012-2035. Således forventes i nærværende prognose 33.713 læger i 2035 mod 27.894 læger i 2035 i Lægeprognose 2012-2035.

Den primære årsag til stigningen skyldes ændringen i den forventede kandidattilgang. Sammenlignes den forventede kandidattilgang i Lægeprognose 2012-2035 med tilgangen i denne prognose ses det, at de ændrede forudsætninger betyder, at det samlet set i perioden 2015-2040 forventes, at tilgangen af læger er 6.700 større end det ville være forventet, hvis antagelserne fra lægeprognose 2012-2035 var benyttet. Den markante ændring i tilgangen skyldes en række faktorer.

- I forhold til tidligere forventes det, at langt færre udenlandske statsborgere tilgår medicinstudiet i Danmark.
 - Da danske statsborgere har en højere gennemførselsprocent end udenlandske medfører det på trods af, at optaget ikke er blevet justeret væsentligt, at der uddannes langt flere årligt.
 - Danske statsborgere udvandrer ikke i nær samme grad som udenlandske statsborgere, hvilket betyder, at der er væsentlig flere læger årligt, som forventes at tilgå det danske arbejdsmarked.
- Dimensioneringen af lægeuddannelsen blev øget med 50 i 2015.
- Tilgang af udenlandsk uddannede bachelorer til kandidatuddannelsen.
- Tilgang til kandidatuddannelsen fra ikke medicinbachelorer.

TABEL 22. SAMMENLIGNING AF FORVENTET KANDIDATTILGANG

År	Forventet årlig tilgang – Lægeprognose 2015-2040	Forventet årlig tilgang – Lægeprognose 2012-2035	Forskel
2015	926	921	5
2016	1054	924	131
2017	1090	924	166
2018	1090	924	166
2019	1107	924	184
2020	1142	924	219
2021	1191	924	267
2022	1211	924	287
2023	1216	924	292
2024	1218	924	294
2025 og frem	1219	924	295
I alt 2015-2040	30742	24015	6727

Note: Sammenligningen baserer sig på Uddannelses- og Forskningsministeriets fremskrivning af forventet kandidatproduktion tilpasset de modelmæssige antagelser. Det medfører, at der fra Uddannelses- og Forskningsministeriets forventede kandidatproduktion er fratrukket læger, der forventes at udrejse, samt at der er tillagt en forventet indvandring. Kandidattilgangen er antal af studerende, der påbegynder kandidatuddannelsen i medicin.

Samtidig medfører ændringen i udgangspopulationens aldersgrænse, at der i udgangspopulationens startår 2012 er ca. 500 læger mere end ville have været tilfældet, hvis aldersgrænsen på 70 år var benyttet. Inkluderingen af ikke-herboende i arbejdsstyrken i udgangspopulationen medfører samtidig ca. 1.000 læger mere i udgangspopulationens startår.

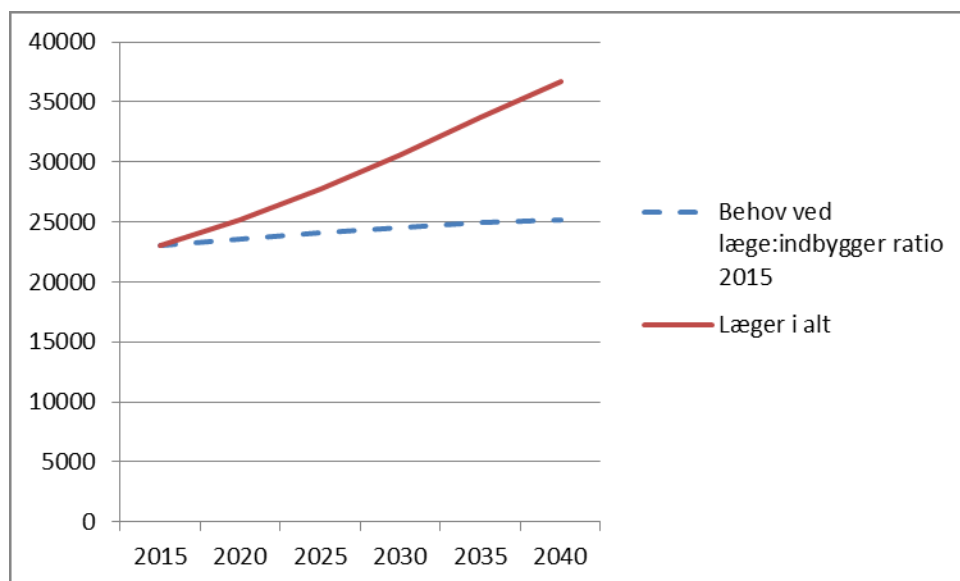
En faktor der også har spillet ind på ændringerne er, at den forventede pensionsalder i prognosen er steget i forhold til lægeprognose 2012-2035. Det forventes dermed i prognosen, at lægerne bliver længere på arbejdsmarkedet end de gjorde i den forrige prognose.

4.6 Balancen mellem udbud og efterspørgsel

Prognosen inkluderer tekniske fremskrivninger af efterspørgslen for at have et sammenligningsgrundlag med udbuddet af læger. Der er således ikke udarbejdet en egentlig efterspørgselsprognose, hvor andre analysemetoder er nødvendige.

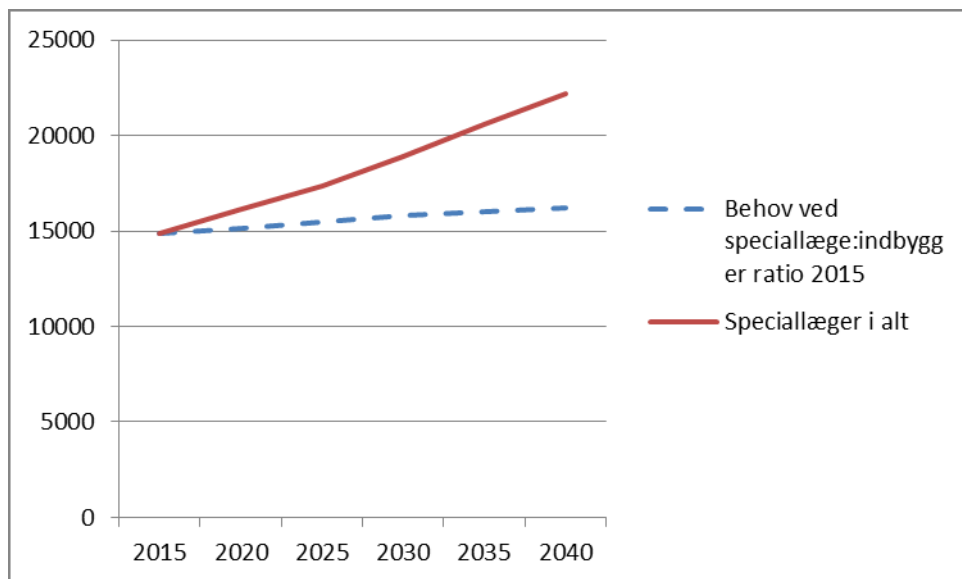
Der er foretaget en teknisk fremskrivning ud fra, hvor mange læger og speciallæger, der vil være behov for, hvis vi ønsker at bevare samme antal læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere, som der var i 2015. Fremskrivning fremgår af Figur 27 og Figur 28.

FIGUR 27. EFTERSPØRGSEL UDTRYKT VED RATIO LÆGE PR. 1.000 INDBYGGERE SOM I 2015



Kilde: Prognosekørsel og Danmarks Statistik

FIGUR 28. EFTERSPØRGSEL UDTRYKT VED RATIO SPECIALLÆGE PR. 1.000 INDBYGGERE SOM I 2015



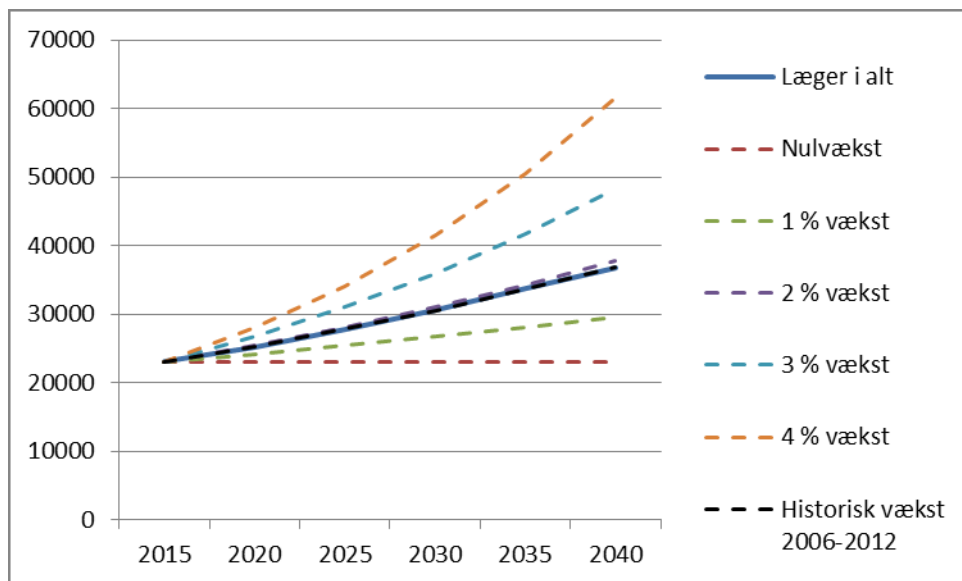
Kilde: Prognosekørsel og Danmarks Statistik

Som det ses af de to figurer, vil behovet, hvis vi ønsker at bibeholde den nuværende ratio af læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere for læger og speciallæger være væsentlig lavere end det forventede udbud af læger og speciallæger. Det er dog vigtigt i denne sammenhæng at understrege, at der kan være mange forhold, som gør, at det vil være hensigtsmæssigt at øge antallet af læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere, hvorfor man skal være påpasselig med at konkludere, at vi på sigt vil få for mange læger og speciallæger med den nuværende produktion. Eksempelvis må den fremtidige ændrede demografiske fordeling i befolkningen, med flere ældre formodes at betyde, at der vil være behov for flere læger og speciallæger pr. 1.000 indbyggere, end vi har i dag.

Endvidere er der foretaget tekniske fremskrivninger, der baserer sig på udvalgte vækstrater i efterspørgslen, henholdsvis nulvækst, 1 % vækst, 2 % vækst 3 % vækst, 4 % vækst og væksten svarende til den historiske vækst i perioden 2006-2012. Figur 29 indeholder de seks vækstscenarier sammenholdt med den forventede udvikling i antallet af læger, mens Figur 30 indeholder de seks vækstscenarier i forhold til udviklingen i antallet af speciallæger.

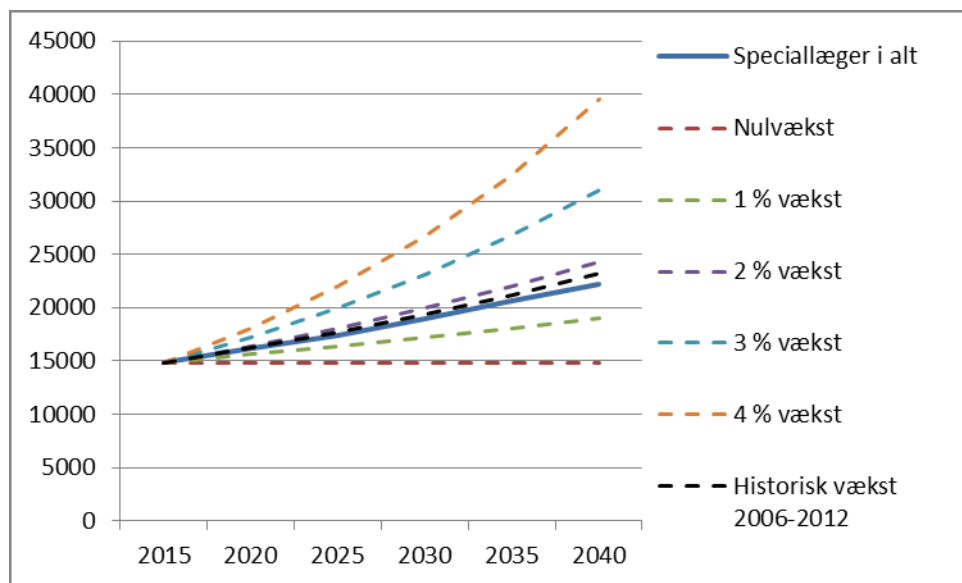
I modsætning til tidligere har Sundhedsstyrelsen ikke mulighed for at estimere antallet af ubesatte lægestillinger og speciallægestillinger i det offentlige sundhedsvæsen. Det medfører, at efterspørgselsfremskrivningerne i Figur 29 og 30 tager udgangspunkt i, at der i udgangsåret 2015 er balance mellem udbud og efterspørgsel. Dette på trods af, at regionerne melder om visse speciale-mæssige og geografisk betingede udfordringer.

FIGUR 29. UDVIKLING I EFTERSPØRGSLEN PÅ LÆGER 2015-2040



Kilde: Prognosekørsel

FIGUR 30. UDVIKLING I EFTERSPØRGSLEN PÅ SPECIALLÆGER



Kilde: Prognosekørsel

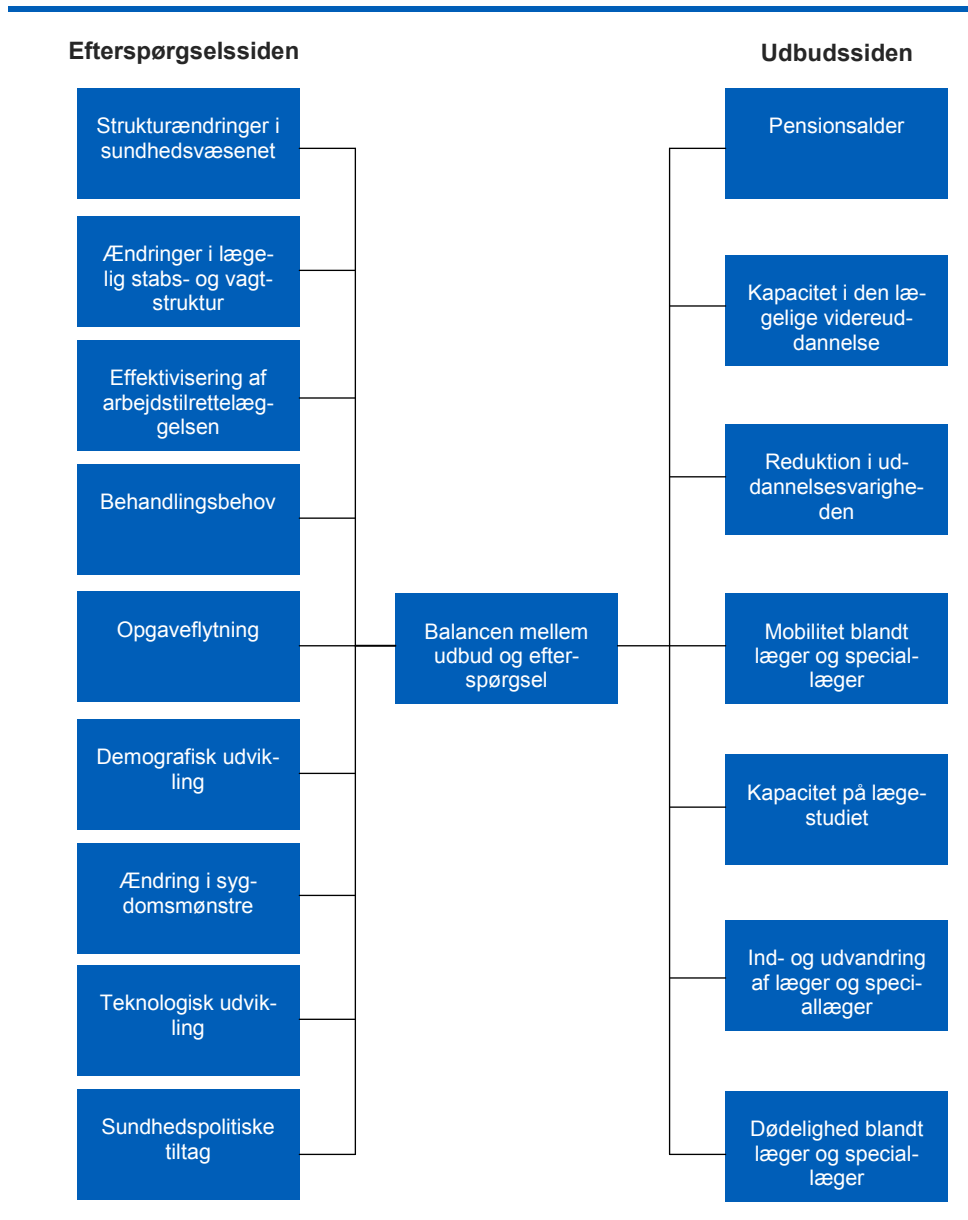
Det skal understreges, at fastlæggelsen af udviklingen i efterspørgslen er forbundet med stor usikkerhed, og fremskrivningerne kan derfor ikke tages som andet end pejlemærker, der kan bruges i forhold til overvejelser om optaget på universiteterne og omkring dimensioneringen af den lægelige videreuddannelse.

Af begge figurer ses det, at den forventede udvikling i antallet af læger og speciallæger i vid udstrækning matcher den udvikling i efterspørgslen, der vil være, hvis udviklingen følger den historiske vækst i antallet af beskæftigede læger og speciallæger i perioden 2006-2012.

Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at selvom prognosen viser, at der vil komme flere speciallæger, så er det ikke ensbetydende med, selv i et nulvækstscenarie, at problematikken vedrørende manglen på speciallæger på landsplan er løst. Den faktiske regionale udvikling i efterspørgslen de kommende år vil være afgørende herfor. Manglen på speciallæger er typisk størst i områder uden for universitetsbyerne og generelt større i Vestdanmark end i Østdanmark og den tendens må forventes af fortsætte.

Afslutningsvist bør det nævnes, at der findes en lang række efterspørgselsreducerende og udbudsforøgende tiltag (Figur 31), som kan påvirke behovet for speciallæger.

FIGUR 31. FAKTORER MED BETYDNING FOR BALANCEN MELLEM UDBUD OG EFTERSPØRGSEL



5 Udgangspopulation

Kapitlet beskriver hvordan prognosens udgangspopulation er afgrænset.

Det primære datagrundlag for lægeprognosen er Bevægelsesregisteret, hvor oplysninger om lægernes autorisationsforhold er sammenkørt med oplysninger fra Danmarks Statistik vedrørende bopæl, beskæftigelse og øvrige arbejdsmarkedsforhold. Den aktuelle prognose er baseret på den seneste opdatering af Bevægelsesregisteret per 31. december 2012.

Læger i Bevægelsesregisteret er registreret under lægens senest erhvervede speciale, dog således, at erhvervet grenspeciale har forrang for grundspecialerne intern medicin og kirurgi i 1996 uddannelsesordningen. Desuden er specialet medicinsk allergologi registreret under intern medicin: lungesygdomme, medicinsk hepatologi under intern medicin: gastroenterologi og hepatologi, kirurgisk gastroenterologi under kirurgi, klinisk neurofysiologi under neurologi, terapeutisk radiologi under klinisk onkologi og diagnostisk radiologi under radiologi. Fremgangsmåden betyder, at fremskrivningerne af de enkelte specialer passer til den nuværende specialestruktur.

Udgangspopulationen omfatter beskæftigede og arbejdsløse læger (arbejdsstyrken) under 75 år. Dette er en ændring fra tidligere prognoser, da udgangspopulationen tidligere kun har indeholdt læger under 70 år. Ændringen er foretaget i anerkendelse af, at der er et stigende antal læger over 70 år, som er en del af arbejdsstyrken. De 75 år er valgt, da lægers tilladelse til selvstændigt virke bortfalder, når lægen fylder 75 år. I modsætning til tidligere prognoser indeholder udgangspopulationen også ikke-herboende læger, som er tilknyttet det danske arbejdsmarked. Det skyldes, at der gennem de senere år er sket en stor stigning i denne gruppe, således at de i 2012 udgør 982 (4,2 %) af en samlet udgangspopulation på 23.373. Personer, som er registreret i bevægelsesregisteret, men som står uden for erhverv er sorteret fra. Det drejer sig om:

- Tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet
- Aktivering uden for arbejdsstyrken
- Orlov fra ledighed

- Kontanthjælp og revalidering
- Pensionister
- Øvrige uden for arbejdsstyrken
- Uddannelsessøgende

Gruppen af øvrige uden for arbejdsstyrken stiger stærkt fra 50-års alderen. Det er forudsat, at denne gruppe udgøres af selvpensionerede læger fra 50 år og opefter og er derfor medtaget i beregningerne af pensionsintensiteterne. For læger under 50 år forudsættes det, at denne gruppe udgøres af personer, der er på orlov uden offentlig støtte. Disse er derfor medtaget i beregningerne af orlov.

Udgangspopulationen indeholder også dem, som er registreret som læger i bevægelsesregisteret, men som ikke findes i autorisationsregisteret.

6 Modelbeskrivelse

Kapitlet beskriver hvilke forudsætninger, som prognosens fremskrivninger baserer sig på.

På baggrund af udgangspopulationen beregnes, hvordan populationen for hvert år ændres ud fra nogle på forhånd fastlagte forudsætninger om udviklingen inden for en række parametre. Prognosemodellen er baseret på følgende parametre:

- Tilgangen af læger
- Vandring mellem grupper
- Pensions- og dødsintensiteter
- Orlov og andre årsager til fravær
- Beskæftigelse uden for sundhedsvæsenet
- Fordeling af kandidater på speciale

De udvalgte parametre danner basis for, at der kan udarbejdes en række scenarier. Først og fremmest udarbejdes et hovedscenarie, som udgør prognosens hovedfremskrivning af den forventede udvikling i udbuddet af læger og speciallæger. Herudover udarbejdes scenarier, hvor der eksempelvis ændres i antagelser om antallet af nyuddannede kandidater. Scenarierne er udarbejdet for at belyse, at ændringer inden for parametrene kan have betydning for det forventede udbud.

For læger udfærdiges:

1. Hovedscenariet, som baseres på Uddannelses- og forskningsministeriets fremskrivning af kandidatproduktionen.
2. Scenarie 1, der viser antallet af læger, hvis pensionsalderen i hovedscenariet øges med 2 år.
3. Scenarie 2, der viser den forventede udvikling i antallet af læger, hvis kandidatproduktionen reduceres med 100 pr. år.
4. Scenarie 3, der viser den forventede udvikling i antallet af læger, hvis kandidatproduktionen reduceres med 200 pr. år.
5. Scenarie 4, der viser den forventede udvikling i antallet af læger, hvis kandidatproduktionen øges med 100 pr. år.

6. Scenarie 5, der viser den forventede udvikling i antallet af læger, hvis kandidatproduktionen øges med 200 pr. år.

For speciallæger udfærdiges:

1. Hovedscenariet, som baseres på en beregning af antallet af besatte forløb ud fra tidligere års tendenser (Fordeling af hoveduddannelsesforløb ses af Bilag 4).
2. Scenarie 1, der viser antallet af speciallæger, hvis pensionsalderen i hovedscenariet øges med 2 år.
3. Scenarie 2, hvor antallet af besatte hoveduddannelsesforløb sættes lig det gennemsnitlige antal besatte forløb i perioden 2012-2014 (Fordeling af hoveduddannelsesforløb ses af Bilag 5).
4. Scenarie 3, hvor samtlige hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen besættes (Fordeling af hoveduddannelsesforløb ses af Bilag 6)
5. Scenarie 4, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 % højere end dimensioneringsplanen, dog minimum ét forløb højere end dimensioneringen (Fordeling af hoveduddannelsesforløb ses af Bilag 7).
6. Scenarie 5, hvor antallet af besatte forløb sættes 10 % mindre end dimensioneringen, dog minimum ét forløb mindre end dimensioneringen (Fordeling af hoveduddannelsesforløb ses af Bilag 8).

Ved scenarierne er det vigtigt at være opmærksom på, at der er tale om tekniske beregninger, hvor der ikke tages højde for hvilken vandring, der vil ske mellem specialerne, hvis alle specialer for eksempel fik øget dimensioneringen med 10 %.

6.1 Tilgangen af læger

Til og med 2014 opererer lægeprognosen med det faktiske antal nyuddannede læger fra de tre universiteter opgjort som antal autorisationer som læge udstedt af Sundhedsstyrelsen fordelt på statsborgerskab.

Antallet af nyuddannede kandidater fra 2015 og frem fra de fire universiteter fastlægges på baggrund af Uddannelses- og Forskningsministeriets skøn over den forventede kandidatproduktion.

Antallet af nyuddannede kandidater bruges til at give et skøn over, hvor mange læger, der forventes at tilgå speciallægeuddannelsen. For at nå frem til et forventet antal for tilgangen arbejdes der med en række forudsætninger.

- De nye kandidater får tildelt en køns- og aldersprofil, der svarer til de seneste par års nye kandidater i Bevægelsesregisteret.
- Det antages, at 60 % af de udenlandske læger og 5 % af de danske læger uddannet i Danmark efter opnåelsen af autorisation forlader Danmark.
 - Antagelsen baserer sig på udtræk fra autorisationsregisteret, der viser, at 5 % af de danske statsborgere og 62 % af de udenlandske statsborgere, som opnåede autorisation i perioden 2007-2014 på baggrund af en dansk uddannelse pr. 14. oktober 2015 ikke var bosat i Danmark.
- Det antages at ca. 5 % af alle herboende danskuddannede læger ikke opnår en special-lægeuddannelse. Det drejer sig om læger, der vælger alternativ karrierevej end en speciallægeuddannelse, f.eks. forskning, undervisning arbejde i medicinalindustrien.
 - Antagelsen baserer sig på udtræk fra bevægelsesregisteret, der viser, at i perioden 2007-2012 var ca. 5-6 % af lægerne i arbejdsstyrken læger, som ikke havde opnået speciallægeanerkendelse og som samtidig var beskæftiget uden for sundhedsvæsenet.
- Der regnes med en indvandring af 75 udenlandsk uddannede læger årligt, som potentielt kan påbegynde et hoveduddannelsesforløb. Disse behandles i prognosen på samme måde som nyuddannede kandidater.
 - Antagelsen baserer sig på indberetninger fra videreuddannelsesregionerne over, hvor mange udenlandsk uddannede som årligt påbegynder en hoveduddannelse.

TABEL 23. TILGANGEN TIL DEN LÆGELIGE VIDEREUDDANNELSE

Autorisationsår	Fuldførte	Heraf DK	Heraf udl.	Stadig i DK	Fratrukket 5 %	Tillagt indvanding
2013	837	651	186	693	658	733
2014	818	646	172	683	648	723
2015	1010	812	198	851	808	883
2016	1171	929	242	979	930	1005
2017	1171	994	177	1015	964	1039
2018	1152	1008	144	1015	964	1039
2019	1163	1031	132	1032	981	1056
2020	1178	1084	94	1067	1014	1089
2021	1224	1139	85	1116	1060	1135
2022	1244	1161	83	1136	1079	1154
2023	1248	1167	81	1141	1084	1159
2024	1249	1169	80	1143	1085	1160
2025-2040	1250	1170	80	1144	1086	1161

Kilde: Sundhedsstyrelsens autorisationsregister, Uddannelses- og Forskningsministeriet

6.2 Vandring mellem grupper

Vandring mellem grupper vedrører læger, der skifter fra gruppen af læger uden speciale til gruppen af læger med speciale og læger, som skifter speciale undervejs.

Tidligere erhvervede mange læger sig mere end et speciale. Med de tidligere uddannelsesbestemmelser var det muligt at opnå såvel grundspeciale som et eller flere grenspecialer. Der kan også være tale om erhvervelse af to eller flere grundspecialer. Særligt har mange læger med tilladelse til at betegne sig som speciallæge i almen medicin efterfølgende erhvervet sig andet speciale. Da lægerne i prog-

nosen er registeret under senest erhvervede speciale, ses der i prognosen bort fra vandringer mellem specialer⁴.

6.3 Pensions- og dødsintensiteter

Læger, der pensioneres eller dør, fratrækkes i overensstemmelse med den alders- og kønsbestemte dødelighed og den alders- og kønsbestemte pensionstilbøjelighed. Således slettes læger, der er døde eller pensioneret fra datasættet.

Efter at have fraregnet de personer, som fylder 75 år i det givne prognoseår, fratækkes det antal personer, der forventes at gå på pension eller dø i løbet af året. Beregningerne er baseret på en antagelse om, at pensions- og dødsintensiteterne er afhængig af køn og alder.

De kønsspecifikke pensionsintensiteter er beregnet på baggrund af data fra perioden 2007-2012. En gruppe læger, der i Bevægelsesregisteret er registreret som værende uden for arbejdsmarkedet, er medregnet under pensionering for læger over 50 år. Gruppen kan i øvrigt indeholde læger, der af anden grund er uden for arbejdsmarkedet og selvforsørgende⁵. For læger under 50 år er denne gruppe af øvrige uden for arbejdsmarkedet medtaget som læger på orlov. Beregningen medfører, at pensionsalderen for en 24 årig mandlig læge forventes at være 68,8 år mens den for en kvindelig læge forventes at være 66,8 år – altså to år lavere.

Den aldersspecifikke dødsrate fordelt på etårs-aldersintervaller og køn i alderssegmentet 25-74 år er beregnet på baggrund af et udtræk fra Styrelsen for Patient-sikkerheds autorisationsregister for perioden 2002 til 2012.

6.4 Orlov og andre årsager til fravær

Et vist antal læger står ikke til rådighed for arbejdsmarkedet af andre årsager end pension og udvandring. Disse personer skal der tages højde for i fremskrivningen, idet målet for fremskrivningen er at angive antallet af læger til rådighed for ar-

⁴ Grenspeciale har dog forrang for grundspecialerne intern medicin og kirurgi.

⁵ Personer i denne gruppe har ikke registreret indkomst eller modtaget sociale ydelser, herunder indkomst fra private pensionsordninger og alm. pension.

bejdsmarkedet. Derfor er læger på orlov trukket ud af de tal, der præsenteres i tabellerne.

Andelen af læger fraværende fra arbejdsmarkedet er beregnet på baggrund af data fra bevægelsesregisteret. Af nedenstående oversigt ses de forskellige fraværstyper:

- beskæftigede arbejdsmarkedsorlov
- beskæftigede barselorlov
- beskæftigede sygedagpenge
- orlov fra ledighed
- uddannelsessøgende
- øvrige uden for arbejdsstyrken under 50 år

Det er i modellen antaget, at de fremtidige orlovsandele nogenlunde vil svare til de alders- og kønsspecifikke orlovsandele beregnet ud fra perioden 2009-2012, idet fraværsårsagerne kun i ringe omfang er konjunkturafhængige. Som følge heraf fraregnes en konstant, men køns- og aldersspecifik andel af læger i de enkelte aldersgrupper.

På baggrund af data i bevægelsesregisteret er det beregnet, at 1,9 % (1,7 %) af de mandlige og 7,6 % (7,2 %) af de kvindelige læger var fraværende fra arbejdsmarkedet af andre årsager end pension i 2012. I forhold til den seneste opdatering på baggrund af Bevægelsesregistret 2010 (anført i parentes) er der sket en stigning i fraværsandelen for både mænd og kvinder, hvilket samlet set medfører en stigning i andelen af læger på orlov.

Da orlovsandelene i prognosen er konstante, men køns- og aldersspecifikke, tages der ikke højde for, at der kan ske eventuelle ændringer i eksempelvis andelen af læger på barselorlov de kommende år. Tilsvarende er der heller ikke taget højde for en evt. øget tendens til deltidsbeskæftigelse, da en sådan udvikling vil afhænge af en række eksterne faktorer som arbejdsmarkedsordninger og den generelle beskæftigelsessituation.

6.5 Beskæftigelse uden for sundhedsvæsenet

Der sker normalt en vis vandring mellem sundhedsvæsenet og de øvrige sektorer. Der er ikke nødvendigvis tale om en permanent afvandring til og fra gruppen af læger, der står til rådighed for sundhedsvæsenet. Der er i fremskrivningen ikke fo-

retaget fradrag af læger med beskæftigelse uden for det behandlende sundhedsvæsen. Derfor er det i denne som den forrige prognose antaget at nettovandringen er nul.

6.6 Fordelingen af kandidater på speciale

Selve fordelingen af kandidater på speciale sker overordnet i to tempi: Først fordeles kandidaterne på et speciale. Derefter indsættes speciallets gennemførelsestid.

Når kandidater placeres i et speciale tildeles de en kønsfordeling for anerkendte speciallæger i specialet i perioden 2004-2014 opgjort på baggrund af autorisationsregisteret.

6.6.1 Hovedscenariet

Fastlæggelsen af antallet af besatte uddannelsesforløb i prognosens hovedscenarie baserer sig på to metoder:

- For perioden 2008-2014 baserer antallet af besatte forløb sig på regionernes indberetning af faktisk besatte forløb.
 - Dette er nødvendigt da de læger, der påbegyndte speciallægeuddannelsen i 2008 først kan forventes at færdiggøre deres speciallægeuddannelse i prognosens første fremskrivningsår 2013.
 - Specialer med en fireårig uddannelse fordeles fra 2009 og frem.
 - Specialer med en femårig uddannelse fordeles fra 2008 og frem.
- For perioden 2015 og frem baserer antallet af besatte forløb sig på en teknisk beregning baseret på regionernes indberetning af besatte forløb samt det forventede antal af læger, der kan påbegynde en hoveduddannelse.
 - Det antages, at der i perioden 2015-2020 er 855 læger, som vil påbegynde en hoveduddannelse. Det svarer til 95 % af alle hoveduddannelsesforløb i nugældende dimensioneringsplan.
 - Det antages, at der i 2021 vil blive besat 885 forløb.
 - Det antages, at alle forløb fra 2022 og frem vil blive besat.

Fordelingen af kandidater i perioden 2015 og frem bygger på en række forudsætninger og beregninger som tager udgangspunkt i antallet af besatte stillinger i 2013 og 2014. På baggrund af antallet af besatte forløb i 2013 og 2014 laves en beregning af 2014x. 2014x er beregninger i forhold til antallet af besatte forløb i 2013 og 2014 sammenholdt med dimensioneringsplan 2013-2017. Fremgangsmå-

den benyttes for at få udjævnet eventuelle uhensigtsmæssige hop i 2013 og 2014 i forhold til dimensioneringsplanen.

Beregning af 2014x

- Hvis antallet af besatte forløb i 2014 er mindre end dimensioneringsplan 2013-2017 laves en beregning af, hvor mange forløb, der skal besættes i 2014x.
 - Hvis antallet af besatte forløb i 2013+2014 divideret med 2 er større end eller ens med dimensioneringen sættes 2014x lig dimensioneringen.
 - Ellers sættes 2014x lig med antallet af besatte forløb i 2013+2014 divideret med 2.
- Hvis antallet af besatte forløb i 2014 er større end eller lig dimensioneringsplan 2013-2017 laves en beregning af hvor mange forløb, der skal besættes i 2014x.
 - Hvis antallet af besatte forløb i 2013 er større end eller lig med dimensioneringen sættes 2014x lig dimensioneringen.
 - Hvis antallet af besatte forløb i 2013 er mindre end dimensioneringen laves en beregning af 2014x.
 - Hvis antallet af besatte forløb i 2013+2014 divideret med 2 er større end eller ens med dimensioneringen sættes 2014x lig dimensioneringen.
 - Ellers sættes 2014x lig med antallet af besatte forløb i 2013+2014 divideret med 2.

Formel for beregning af 2014x

A= Antallet af besatte forløb i 2014

B= Antallet af besatte forløb i 2013

C= Antallet af dimensionerede forløb i specialet i dimensioneringsplan 2013-2017

$2014x = \text{HVIS}(A < C; \text{HVIS}(((B+A)/2) \geq C; C; ((A+B)/2)); \text{HVIS}(B \geq C; C; \text{HVIS}(((A+B)/2) \geq C; ((A+B)/2)))$

Fordelingen følger nedenstående principper jf. Bilag 4.

For hvert år beregnes en vækst i antallet af kandidater i forhold til året før. Dog for 2015 beregnes væksten i forhold til antal besatte forløb i 2014x.

For de år, hvor tilgangen af nye læger ikke er tilstrækkelig stor til at udfylde alle hoveduddannelsesforløb benyttes læger fra udgangspopulationen, som ikke er blevet speciallæger eller placeret i et uddannelsesforløb til at udfylde de ledige hoveduddannelsesforløb, således, at der som udgangspunkt bliver besat op til 95 % af de dimensionerede stillinger.

Væksten i antallet af kandidater i forhold til året før fordeles ud fra, hvor mange stillinger der i det enkelte speciale blev besat året før holdt op imod det samlede antal af ubesatte stillinger samt antallet af ubesatte stillinger for det enkelte speciale. På den måde tages der i fordelingen af væksten højde for specialernes størrelse og de rekrutteringsvanskeligheder, som specialerne har. Fra 2021 og frem er alle forløb i modellen besat.

Væksten fordeles efter følgende formel:

Antal besatte stillinger i det aktuelle år = Antal besatte stillinger året før + (dimensioneringsplan – antal besatte stillinger året før)*(væksten/det samlede antal ubesatte stillinger året før).

Eksempel: Almen medicin

I 2014x blev der besat 236 forløb ud af de dimensionerede 252. Det betyder at 16 forløb ikke blev besat. Differencen mellem det forventede antal kandidater, der påbegynder en special-lægeuddannelse i 2015 (855) og antal besatte forløb i alt i 2014x (849), er 6. Samtidig er antallet af ubesatte forløb i 2014x 51.

I 2015 bliver antallet af besatte forløb dermed beregnet som:

$$236 + (252-236)*(6/51) = 238.$$

6.6.2 Hovedscenariet + to års øget pensionsalder

For at vise hvilken betydning det vil have for den forventede udvikling i antallet af speciallæger, hvis pensionsalderen ændres, er der udfærdiget et scenarie, der baserer sig på grundmodellens antagelser om antallet af besatte hoveduddannelsesforløb, men hvor den forventede pensionsalder øges med 2 år.

6.6.3 Status quo scenarie – besatte forløb lig gennemsnit for 2012-2014

For at vise, hvilken indflydelse det har på den forventede udvikling i antallet af speciallæger, hvis færre forløb end forventet i grundmodellen besættes, er der udfærdiget et scenarie, der viser, hvordan udviklingen vil være, hvis antallet af besatte forløb fra 2015 og frem svarer til det gennemsnitlige antal besatte forløb i perioden 2012-2014.

Se Bilag 5 for fordelingen af hoveduddannelsesforløb.

6.6.4 Fuld dimensionering

For at vise, hvilken indflydelse det har på den forventede udvikling i antallet af speciallæger, hvis flere forløb end forventet i grundmodellen besættes, er der udfærdiget et scenarie, der viser, hvordan udviklingen vil være, hvis antallet af besatte forløb fra 2015 svarer til at alle dimensionerede forløb besættes.

Se Bilag 6 for fordelingen af hoveduddannelsesforløb.

6.6.5 Flere forløb end dimensioneringen

For at vise, hvilken indflydelse det har på den forventede udvikling i antallet af speciallæger, hvis flere forløb end dimensioneringsplanen foreskriver besættes, er der udfærdiget et scenarie, hvor der besættes 10 % flere forløb end den aktuelle dimensionering af specialerne. Dog minimum et forløb mere end dimensioneringen.

Se Bilag 7 for fordelingen af hoveduddannelsesforløb.

6.6.6 Færre forløb end dimensioneringen

For at vise, hvilken indflydelse det har på den forventede udvikling i antallet af speciallæger, hvis færre forløb end dimensioneringsplanen foreskriver besættes, er der udfærdiget et scenarie, hvor der besættes 10 % færre forløb end den aktuelle dimensionering af specialerne. Dog minimum et forløb mindre end dimensioneringen.

Se Bilag 8 for fordelingen af hoveduddannelsesforløb.

6.6.7 Anvendelse af fordelingsfunktion i tildeling af specialer

Fastsættelsen af antallet af besatte uddannelsesforløb i prognosen bygger på observerede besatte forløb i perioden 2008-2014 samt en beregning af det forventede antal besatte forløb fra 2015 og frem. For specialer med en fireårig uddannelse

besættes forløbene fra 2009 og frem, mens specialer med 5 årige forløb besættes fra 2008 og frem.

På baggrund af data for autoriserede læger med færdiggjort speciallægeuddannelse i perioden 2004 – 2014 beregnes fordelingen af påbegyndelsestidspunkter for en hoveduddannelsesstilling. En hoveduddannelsesstilling kan tidligst være påbegyndt 2 år, halvanden år for almen medicin, efter autorisationsdatoen. Alle hoveduddannelsesforløb påbegyndt senere end 16 år efter autorisationsdatoen, antages at være påbegyndt efter 16 år. Kun læger uddannet i Danmark er medtaget i beregningen.

Specialerne er i forhold til gennemførelstiden dvs. den samlede tid fra opnået autorisation til opnået speciallægeanerkendelse inddelt i fire grupperinger, således datamaterialet er tilstrækkeligt validt. Af de læger, som har opnået speciallægeanerkendelse i perioden 2004 til 2014 havde flere læger en gennemførelstid på 16+ år ved opnået speciallægeanerkendelse. Gennemførelstiden blev sat til 16 for disse, før fordelingsfunktionen blev beregnet. På baggrund af den gennemsnitlige gennemførelstid indeles specialerne i fire overordnede grupper, hvilket ses af Tabel 24.

- Gruppe 1: Gennemførelstid under ti år efter autorisationsåret.
- Gruppe 2: Gennemførelstid mellem ti og tolv år efter autorisationsåret.
- Gruppe 3: Gennemførelstid mellem tolv og fjorten år efter autorisationsåret.
- Gruppe 4: Gennemførelstid over 14 år efter autorisationsåret.

Det antages, at uddannelseslængden for speciallægeuddannelserne er lig den normale. Informationerne herfor kan ses i Tabel 24.

TABEL 24. SPECIALERNES NORMEREDE UDDANNELSESLÆNGDE SAMT INDPLACERING I SPECIALEGRUPPE I PROGNOSEN

Speciale	Uddannelseslængde i år	Specialegruppe
Almen medicin	4,5	1
Anæstesiologi	4	2
Arbejdsmedicin	4	4
Børne- og ungdomspsykiatri	4	3
Dermato-venerologi	4	2
Gynækologi og obstetrik	4	3
Intern medicin: endokrinologi	5	4
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	5	4
Intern medicin: geriatri	5	4
Intern medicin: hæmatologi	5	4
Intern medicin: infektionsmedicin	5	4
Intern medicin: kardiologi	5	4
Intern medicin: lungesygsomme	5	4
Intern medicin: nefrologi	5	4
Intern medicin: reumatologi	5	4
Karkirurgi	5	3
Kirurgi	5	3
Klinisk biokemi	4	4
Klinisk farmakologi	4	3
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	4	2
Klinisk genetik	4	3
Klinisk immunologi	4	3
Klinisk mikrobiologi	4	3
Klinisk onkologi	5	3
Neurokirurgi	4	2

Speciale	Uddannelseslængde i år	Specialegruppe
Neurologi	4	3
Oftalmologi	4	1
Ortopædisk kirurgi	4	3
Oto-rhino-laryngologi	4	2
Patologisk anatomi og cytologi	4	2
Plastikkirurgi	5	3
Psykiatri	4	4
Pædiatri	4	3
Radiologi	4	2
Retsmedicin	4	4
Samfundsmedicin	4	4
Thoraxkirurgi	5	3
Urologi	5	4

Kilde: Bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger samt autorisationsregisteret

Hver overordnet specialegruppe er underopdelt på køn, eftersom data påviste signifikante forskelle mellem mænd og kvinder i gennemførelstiden af en speciallægeuddannelse.

Fordelingen af kandidater på specialer følger kønsfordelingen observeret i dannelsen af de fire grupperinger. Denne justeres, således den er tilpasset kønsfordelingen blandt tilgængelige kandidater.

Herefter beregnes den gennemsnitlige andel af speciallæger inden for en given gruppe, som opnåede speciallægeanerkendelse efter hhv. 6 år, 7 år, 8 år osv. Dette benyttes til at plotte ind i modellen, at x % af en årgang færdiggør speciallægeuddannelsen inden for en af grupperne på 6 år, x % færdiggør speciallægeuddannelsen indenfor en af grupperne på 7 år osv.

6.6.7.1 Fordeling af udgangspopulationen

Udgangspopulationen opdeles i fire grupper.

1. Læger, der er under 60 år, ikke har et speciale, men arbejder på et sygehus eller i praksissektoren (defineret ud fra branchekoder).
2. Læger der er under 40 år, ikke har et speciale, men arbejder inden for forskning (defineret ud fra branchekoder).
3. Læger der allerede har et speciale. Disse får uden videre tildelt betegnelsen B1 (Læger med speciale eller tildelt hoveduddannelsesforløb).
4. Resten, som ikke falder i kategori 1-3. Disse får betegnelsen B0 (Læger der ikke påbegynder hoveduddannelse).

I den del af fremskrivningen, der baserer sig på de eksisterende kandidater, tages der i fordelingen af HU-forløb udgangspunkt i grupperne 1 og 2. Det vil sige, at ikke-speciallæger over 60 år, ansat på et sygehus eller i praksissektoren i fremskrivningsperioden ikke kommer i betragtning til et hoveduddannelsesforløb og dermed ikke gøres til speciallæger. Det samme er tilfældet for ikke-speciallæger over 40 år, som er ansat inden for forskning og uddannelse.

Fordelingen af hoveduddannelsesforløb et givent år trækker kandidater fra 16 år tilbage i tiden til og med to år før.

Eksempel: Fordelingen af hoveduddannelsesforløb i 2013 tildeler specialer til kandidater autoriseret i perioden 1997 til 2011.

Fordelingen af hoveduddannelsesforløb forløber sekventielt. Kandidater, der påbegynder et hoveduddannelsesforløb i 2008, fordeles før hoveduddannelsesforløb i 2009. Dimensioneringsplanen sorterer specialerne ved hjælp af fordelingsfunktionerne, således specialer med en gennemsnitlig høj kandidatalder har en større sandsynlighed for at blive koblet med en kandidat med høj kandidatalder.

Dernæst udvælges de kandidater, der skal besætte specialerne. Er der flere kandidater med en kandidatalder på 16, end fordelingsfunktionerne prædikterer, anvendes alle tilgængelige kandidater alligevel. De modregnes dog i de efterfølgende år.

Det betyder, at fordelingsfunktionen tilpasses, således alle læger i udgangspopulationen autoriseret fra 1997 og frem, der samtidig opfylder kriterierne 1-2 ovenfor, tildeles et speciale. Konsekvensen heraf bliver, at mellem 10 og 50 læger tildeles en hoveduddannelse, de ellers ikke vil have fået. Samme metode benyttes for fremtidige kandidater, hvorom det er antaget, at 5 % af herboende læger ikke får

en hoveduddannelse, som følge af deres tilknytning til eksempelvis forskningsverdenen eller det private erhvervsliv.

For herboende læger autoriseret i perioden 1997 til 2005 udgør andelen, tilknyttet forskningssektoren efter 40 års alderen eller den private sektor, mere end 5 %. Det er for de resterende læger, der alle opfylder punkt 1-2 ovenfor, fordelingsfunktionen tilpasses.

Eksempel: Fordelingsfunktionen prædikerer, at der skal udtrækkes 16 kandidater med opnået autorisation i 1997, men der er 26 autoriserede læger, der alle opfylder udvælgelseskriterierne præciseret under punkt 1-2 ovenfor. Alle 26 udtrækkes. Dog udtrækkes 10 færre kandidater med opnået autorisation i 1998.

Udvælgelsesmetoden tilpasser sig også antallet af tilgængelige kandidater, når fordelingsfunktionerne prædikerer et højere antal kandidater, end der er tilgængeligt. Alle tilgængelige kandidater udvælges, mens de kandidater, der ikke kunne findes, udtrækkes fra det efterfølgende år.

Eksempel: Fordelingsfunktionen prædikerer 50 kandidater læger med autorisation i 2003, men der er kun 28 tilgængelige kandidater. Prædiktionen for 2004 var oprindeligt 48, men de 22 kandidater, der ikke kunne findes i 2003, forsøges nu fundet i 2004, således der nu skal udtrækkes 70 kandidater.

Ovenstående eksempel er det hyppigst forekommende. Konsekvensen heraf er en faldende kandidatalder frem til skæringsåret, hvor der uddannes flere læger end der efterspørges. Herefter vil kandidatalderen stige moderat.

6.6.7.2 Fordeling af nye kandidater

Det forventes i prognosen, at ca. 5 % af alle læger ikke opnår en speciallægeuddannelse. Det drejer sig om læger, der vælger alternativ karrierevej end en speciallægeuddannelse, f.eks. forskning på teoretisk institut eller arbejde i medicinalindustrien. I prognosemodellen simuleres dette ved at 5 % af alle nye kandidatår-gange fordeles på B0 i stedet for på lægeligt speciale. B0 er defineret ved gruppen af læger, der vælger anden karrierevej end speciallægeanerkendelse (f.eks. forskning, arbejde i medicinalindustri eller andet).

Kandidater autoriseret i 2013 og frem benytter herudover de samme fordelingsfunktioner som observerede årgange.

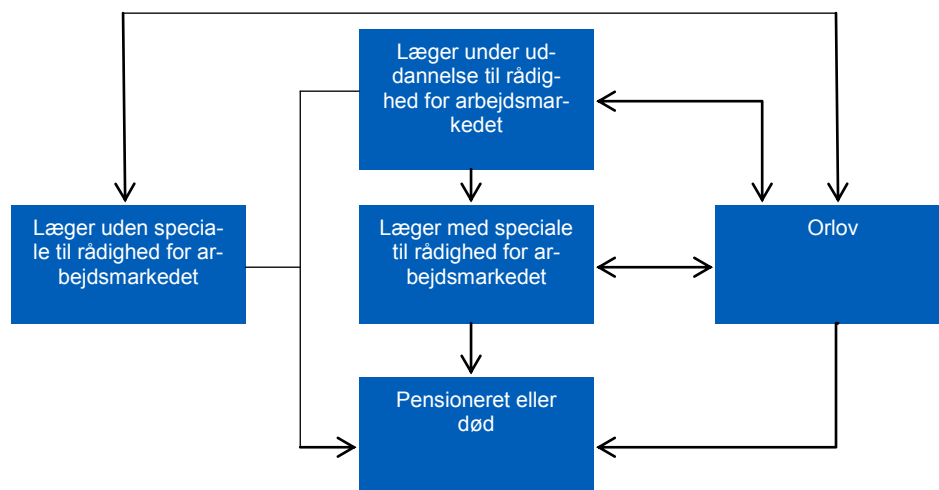
6.7 Tidsfrist mellem KBU og hoveduddannelsen

Der justeres i modellen ikke for tidsfristen mellem første ansættelsesdag i den kliniske basisuddannelse og hoveduddannelsesforløbet i speciallægeuddannelsen (5-årsfristen). Det skyldes, at kandidater efter autorisationsåret har flere muligheder for at forlænge tidsfristen, heriblandt PhD-studium og barselsorlov, ligesom lempelsen af 5-årsfristen har betydet, at ledige forløb kan besættes af læger, som har overskredet fristen.

6.8 Fremskrivningsmakroen

Selve fremskrivningsmakroen tager udgangspunkt i det faktiske antal læger. Det vil sige udgangspopulationen, der er beregnet fra Bevægelsesregistret. Det faktiske antal læger kan modelmæssigt være placeret i alle tre røde rubrikker. Hvert år tilføjes det nye antal kandidater – i en af rubrikkerne 'læger under uddannelse til rådighed for arbejdsmarkedet' eller 'læger uden speciale til rådighed for arbejdsmarkedet' eller 'læger uden speciale til rådighed for arbejdsmarkedet'.

FIGUR 32. FREMSKRIVNINGSMAKROEN



Kilde: Prognosemodellen

Læger der pensioneres eller dør fratrækkes i overensstemmelse med den alders- og kønsbestemte dødelighed og den alders-, kønsbestemte pensionstilbøjelighed. Med andre ord så slettes læger, der er døde eller pensioneret fra datasættet.

Resten af bevægelserne i modellen drejer sig om, at nogle læger skifter status. Årligt får et antal læger status som værende på orlov i overensstemmelse med de køns- og aldersfordelte orlovsandele. Læger, der opnår speciallægeanerkendelse, skifter status fra "Læger uden speciale" til "Læger med speciale".

7 Bilag

Bilag 1. Omfanget af institutionsskift i forbindelse med overgangen fra fuldført bachelor til kandidatdelen af lægeuddannelsen	90
Bilag 2. Udvikling i gennemførelstider	93
Bilag 3. Specialegrupperinger	94
Bilag 4. Fordeling af hoveduddannelsesforløb – Hovedscenariet	96
Bilag 6. Fordeling af hoveduddannelsesforløb – Scenarie 3 – Fuld dimensionering	98
Bilag 7. Fordeling af hoveduddannelsesforløb – Scenarie 4 – Flere forløb end dimensioneringen	99
Bilag 8. Fordeling af hoveduddannelsesforløb – Scenarie 5 – Færre forløb end dimensioneringen	100
Bilag 9. Udvikling antal læger og speciallæger i Scenarie 1 – ændret pension	101
Bilag 10. Udvikling antal læger og speciallæger i Scenarie 2 – Status Quo	103
Bilag 11. Udvikling antal læger og speciallæger i Scenarie 3 - Fuld dimensioneringsplan	105
Bilag 12. Udvikling antal læger og speciallæger i Scenarie 4 – Flere forløb end dimensioneringen	107
Bilag 13. Udvikling antal læger og speciallæger i Scenarie 5 – færre forløb end dimensioneringen	109
Bilag 14. Sammenligning af scenarier for specialefremskrivningerne	111

BILAG 1. OMFANGET AF INSTITUTIONSSKIFT I FORBINDELSE MED OVERGANGEN FRA FULDFØRT BACHELOR TIL KANDIDATDELEN AF LÆGEUDDANNELSEN

Notat



Uddannelses- og
Forskningsministeriet

Modtager(e):

Kopi:

Omfanget af institutionsskift i forbindelse med overgangen fra fuldført bachelor til kandidatdelen af lægeuddannelsen

Notatet belyser i hvilken udstrækning, der sker institutionsskift i forbindelse med overgangen fra bacheloruddannelsen til kandidatuddannelsen på medicin.

Overordnet set er det relevant at dække den tilgang, der er sket til kandidatuddannelsen fra og med 2006, hvor opdelingen bachelor/kandidat blev indført. Analysen ser dels på hele tilgangsperioden 2006 til 2014 – men ser også på, om den sidste del af perioden 2010 til 2014 viser et anderledes mønster i relation til institutions-skift.

I tabel 1 er tilgangen til det enkelte universitets medicinske kandidatuddannelse fordelt efter, hvor bacheloruddannelsen i medicin er fuldført.

Tabel 1

Tilgangen til kandidatuddannelsen i medicin 2006-2014 fordelt efter den institution, som bacheloruddannelsen i medicin blev fuldført på og den tilgæede kandidatinstitution.

Bachelor-institution	Kandidat-institution									
	Københavns Universitet		Syddansk Universitet		Aarhus Universitet		Aalborg Universitet		I alt	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Uoplyst/ukendt	73	17%	348	79%	3	1%	15	3%	439	100%
Københavns Universitet	3.574	100%	4	0%	8	0%	*		3.587	100%
Syddansk Universitet	320	22%	1.083	75%	49	3%	*		1.453	100%
Aarhus Universitet	192	9%	7	0%	1.939	91%	.		2.138	100%
Aalborg Universitet	16	18%	.		.		72	82%	88	100%
I alt	4.175	54%	1.442	19%	1.999	26%	89	1%	7.705	100%

Kilde : Danmarks Statistiks Elevregister

Noter: *) Der anonymiseres hvis der er under 3 i den pågældende celle

Tabel 1 viser, at en meget stor del af tilgangen på den medicinske kandidatuddannelsen udgøres af studerende, der har valgt at videreføre deres studium på den institution, som de fuldførte bacheloruddannelsen på.

24. november 2015

Styrelsen for Videregående
Uddannelser

Bredgade 43
1260 København K
Tel. 7231 7800
Fax 7231 7801
Mail uds@uds.dk
Web www.ufm.dk

CVR-nr. 3404 2012

Sagsbehandler
Torben Houmark Jensen
Tel. 7231 7989
Mail tohj@vus.dk

Ref.-nr. Dokument nr.



Det kan bemærkes, at stort set alle bachelorerne fra KU viderefører studiet på KU, mens det er anderledes for bachelorerne fra AU og især SDU. Således fortsætter 9 procent af Aarhus-bachelorerne i København, og for bachelorerne fra Syddansk er det 22 procent, der skifter til København. Blandt Aalborg-bachelorerne fortsætter 18 procent i København.

Når der i tabel 1 står "Uoplyst/ukendt" under bachelorinstitution skyldes det primært, at de anførte herunder ikke har en fuldført bachelor i medicin på et dansk universitet. Disse må i stedet være optaget med et andet adgangsgrundlag f.eks. en anden dansk bacheloruddannelse – oftest biomekanik fra SDU (plus supplering) - eller en bachelor i medicin fra udlandet.

Af de i alt 439 personer, som er vist i tabellen uden forudgående dansk bacheloruddannelse i medicin, er der 116 personer med dansk statsborgerskab, 183 med norsk og 98 med svensk statsborgerskab.

Styrelsen for Videregående
Uddannelser

Kun få af de 439 personer har taget en anden bacheloruddannelse (end medicin) i Danmark. Den eneste store gruppe er de 110 personer, som har fuldført en bacheloruddannelse i biomekanik. Denne udbydes "kun" på SDU, og det er også primært her at disse bachelorer optages på kandidatuddannelsen i medicin. Personer med udenlandsk statsborgerskab (og dermed antageligt udenlandsk erhvervet bacheloruddannelse i medicin) udgør 322 personer. I tabel 2 nedenfor ses hvor mange af de med "uoplyst/ukendt" bachelorinstitution, der ikke er danske statsborgere.

Tabel 2
Fordelingen på statsborgerskab af den del af tilgangen 2006 – 2014 til kandidatuddannelse i medicin, som ikke har en forudgående fuldført dansk bacheloruddannelse i medicin

Statsborgerskab	Kandidat-institution				I alt
	Københavns Universitet	Syddansk Universitet	Aarhus Universitet	Aalborg Universitet	
Uoplyst/ukendt		9		*	10
Danmark	24	82	3	8	117
Finland	.	*	.	.	*
Island	.	4	.	.	4
Norge	7	178	.	5	190
Sverige	41	67	.	*	109
Øvrige	*	6	.	.	7
I alt	73	348	3	15	439

Kilde: Danmarks Statistiks Elevregister

Noter: *) Der anonymiseres hvis der er under 3 i den pågældende celle

Ovenstående tabeller dækker som anført en relativ lang periode i og med, at tilgangen til den lægevidenskabelige kandidatuddannelse for hele perioden 2006 til og med 2014 er behandlet under ét.



I tabel 3 vises den seneste tilgang for 2010 -2014 til kandidatuddannelsen instituti-
onsfordelt samtidig med, at det er angivet, hvor en evt. forudgående fuldført bache-
loruddannelse i medicin er opnået.

Tabel 3
Tilgangen til kandidatuddannelsen i medicin 2010-2014 fordelt efter
den institution, som bacheloruddannelsen i medicin) blev fuldført på
og den tilgæede kandidatinstitution.

Bachelor- institution	Københavns Universitet		Kandidat-institution				Aalborg Universitet		I alt	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Uoplyst/Ukendt	39	10%	322	85%	*		15	4%	378	100%
Københavns Universitet	2.089	100%	3	0%	4	0%	*		2.097	100%
Syddansk Uni- versitet	273	22%	904	74%		0%	*		1.217	100%
Aarhus Universi- tet	176	10%	4	0%	1.558	90%	*		1.738	100%
Aalborg Univer- sitet	16	18%	.		.		72	82%	88	100%
I alt	2.593	47%	1.233	22%	1.603	29%	89	2%	5.518	100%

Styrelsen for Videregående
Uddannelser

Kilde : Danmarks Statistiks Elevregister

Noter: *) Der anonymiseres hvis der er under 3 i den pågældende celle

Deles perioden 2006 til 2014 således op i henholdsvis 2006 til og med 2009 og
2010 til og med 2014, er andelen af SDU-bachelorere der skifter til KU gået fra ca.
20 procent til ca. 22 procent. For bachelorerne fra Aarhus er andelen steget fra 4
procent til ca. 10 procent. Institutionsskift i forbindelse med overgang fra bachelor
til kandidatuddannelsen i medicin har et (også relativt) større omfang i perioden
2010-2014 end i perioden 2006-2009.

Den aktuelle dimensionering på medicin/lægevidenskab giver mulighed for et vist
volumen af institutionsskift mellem bacheloruddannelsen og kandidatuddannel-
sen, da bachelor- og kandidatoptaget er dimensioneret ens (det samme antal).

BILAG 2. UDVIKLING I GENNEMFØRSELSTIDER⁶

Speciale	Gennemsnitlig antal år fra autorisation til 1. speciallægeanerkendelse													
	Specialeår													
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Almen medicin	10,7	9,3	9,1	8,5	8,6	7,9	8,3	8,6	8,1	8,8	9,1	9,4	8,9	9,2
Anæstesiologi	12,2	11,4	11,4	10,6	11,2	9,9	9,9	11	10,5	9,8	9,8	10	10,2	10,1
Arbejdsmedicin	16	24	15,4	12,5	13	12	20	24	16	23	17,8	14	33	11,7
Børne- og ungdomspsykiatri	17	9	13,7	12,4	13,1	12,3	15,7	12,9	12,1	11,8	15	13,8	10,7	11
Dermato-venerologi	11,8	12	11,6	12,5	13	14	10,7	10	10,9	12,5	10,3	10,8	11,8	11,6
Diagnostisk radiologi	13,1	11,7	13,3	11,8	12,1	10,8	12,6	11,8	10,3	10,7	9,4	9,7	9,7	10,2
Gynækologi og obstetrik	13	14,9	13,3	13,1	13,6	12,8	12,3	13,8	13,7	11,6	12,8	12,1	10,5	11,5
Intern medicin	13,5	13,2	14,1	14,8	14,8	17,4	13,7	15	25	20	.	25	.	.
Intern medicin: endokrinologi	12,7	13,4	15,3	13,6	16,6	14,8	14,8	15,3	15,4	13,6	11,7	15,3	14,5	14,2
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	15	12,6	16,7	15	14,4	18	12	14	15,4	11,7	13,6	11,3	11,6	12,1
Intern medicin: geriatri	24	16	.	.	14	19,5	14,3	12,7	17	8	10,5	9,5	17	12
Intern medicin: hæmatologi	15	17	14,8	15,5	13,5	13,8	12	15,6	14,8	11,8	11,7	11,6	11,3	10,8
Intern medicin: infektionsmedicin	13	14	15,7	15	16	20	16,2	15,8	18,3	14	14,5	14,5	14	12,9
Intern medicin: kardiologi	13,9	13,8	14,7	14,4	13,8	14,5	13,9	15	13,8	12,6	14	12,9	13,8	13,1
Intern medicin: lungesygdomme	13	15	14,5	15,3	14	12,7	15,5	13	11	11,3	12	14	12,3	10,7
Intern medicin: nefrologi	13,5	12,5	.	17	14	15,7	15	14,5	12,3	10,8	11,7	11,3	9,8	8,8
Intern medicin: reumatologi	12	16,3	15,8	14,3	17,5	17	16,5	15,2	17	14,9	14,4	11	12	10
Karkirurgi	12,5	12,5	14,8	12,8	16	13	15	11	14	10,1	9	9,3	9,5	10,7
Kirurgi	13,9	13,9	13,8	13,9	15	15,1	15,6	14,6	14,3	12,4	11,8	11,8	10,5	10,6
Klinisk biokemi	11	12,7	18	14,7	12,8	14,5	19	11	13	.	11	14	9,5	11
Klinisk farmakologi	10	11,2	11,7	11	11,7	12,3	10	14,5	9,5	.	11,5	10,7	10	17
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	12	12	14,2	9,5	11,7	.	12,4	12,7	8,7	13,7	9,8	9,5	9,8	12,6
Klinisk genetik	10,5	.	.	12	15	12	8	.	19	14	12,5	11	13	9,6
Klinisk immunologi	14	15	15	12,7	12	10,7	16	15,5	18	9	9,3	12,5	12,3	11,5
Klinisk mikrobiologi	15,6	.	16,2	12,5	13,8	16	13,7	12,7	9,3	13	12	11,3	10,3	12
Klinisk onkologi	12,6	13,8	13,1	14,3	14,3	11,5	11,5	16	10,3	11,9	12,9	11,6	16,3	11,6
Neurokirurgi	12,5	14	11,7	10	14	10,5	13,3	13	10,2	10,5	9,6	12,8	9	11,7
Neurologi	14,1	12,9	12,3	12,4	15,1	11,8	12	10	11,1	14,3	12,8	10,5	8,4	11,7
Oftalmologi	9,3	8,9	11,7	11	9,6	8,7	8,3	10,4	10,8	10,3	9,3	9,6	8,6	10,1
Ortopædisk kirurgi	13,2	13	13,2	13,1	13,1	13,1	12,5	10,9	10,1	10,7	10,8	10,5	9,6	9,9
Oto-rhino-laryngologi	10,8	10,9	11,4	10,2	10,1	11,5	10,7	11,3	10,3	9,9	10,9	10,2	9,9	10,1
Patologisk anatomi og cytologi	13	13,4	13,6	10,7	11,8	11,7	11,6	9,1	9,9	9	11,8	10,5	13,7	10,1
Plastikkirurgi	.	14,3	16	13,6	15,2	15	13	13,3	11,3	13,7	12,6	12,9	11,5	14
Psykiatri	15,7	15	13,8	15,2	12,2	17,7	13,5	12,7	14,7	16,1	12,4	15,2	9,4	13,3
Pædiatri	12,6	13,9	13,9	12,9	12,4	13,1	12,6	14,9	11,8	12,8	13	12,2	13	12,8
Retsmedicin	.	.	.	.	.	.	.	.	.	8	15	10,3	7	11,7
Samfundsmedicin	16,8	14,5	15,8	11,5	16,3	20,4	17,7	13,8	17,5	19,5	15,8	10,6	12,2	10
Thoraxkirurgi	15	14,5	15	13,2	14,3	13	13,2	11	.	11,5	9,8	9	9,5	9,3
Urologi	.	15	16	16,3	18	15,6	16	11,7	13,2	13,3	10,8	13,7	10,1	11,2
Genemsnitlig gennemførelstid	12,7	12	12,5	11,7	11,7	11,5	11,5	12	11,1	11	10,9	10,9	10,4	10,6

⁶ Gennemførelstiderne er beregnet på baggrund af en dansk grunduddannelse som læge og en efterfølgende speciallægeuddannelse gennemført i Danmark.

BILAG 3. SPECIALEGRUPPERINGER

Specialegrupperinger, der er blevet brugt i en række figurer/tabeller i prognosen.

Almen medicin

- Almen medicin

Intern medicinske specialer:

- Intern medicin
- Intern medicin: geriatri
- Intern medicin: hæmatologi
- Intern medicin: infektionsmedicin
- Intern medicin: kardiologi
- Intern medicin: endokrinologi
- Intern medicin: lungesygdomme
- Intern medicin: nefrologi
- Intern medicin: reumatologi

Kirurgiske specialer:

- Kirurgi
- Karkirurgi
- Plastikkirurgi
- Thoraxkirurgi
- Gynækologi og obstetrik
- Neurokirurgi
- Ortopædisk kirurgi
- Oftalmologi
- Oto-rhino-laryngologi
- Urologi

Psykiatriske specialer

- Psykiatri
- Børne- og ungdomspsykiatri

Tværgående specialer:

- Klinisk biokemi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
- Klinisk immunologi
- Klinisk mikrobiologi
- Patologisk anatomi og cytologi
- Diagnostisk radiologi
- Klinisk farmakologi

- Klinisk genetik
- Anæstesiologi

Øvrige specialer:

- Dermato-venerologi
- Neurologi
- Klinisk onkologi
- Pædiatri
- Arbejdsmedicin
- Samfundsmedicin
- Retsmedicin

BILAG 4. FORDELING AF HOVEDUDDANNELSESFORLØB – HOVEDSCENARIET

speciale	Dim.plan 2013-2017	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2014x	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Almen medicin	252	194,0	187	194	216	220	233	239	236	238	238	238	238	238	238	247	252	252	252	252
Anæstesi	56	49,0	54	54	56	53	54	55	55	55	55	55	55	55	55	56	56	56	56	56
Arbejdsmedicin	9	3,0	4	4	3	4	1	3	2	3	3	3	3	3	3	7	9	9	9	9
Børne- og ungdomspsykiatri	24	17,0	15	19	18	15	23	20	22	22	22	22	22	22	22	23	24	24	24	24
Dermato-venerologi	12	10,0	10	12	12	12	11	11	11	11	11	11	11	11	11	12	12	12	12	12
Diagnostisk radiologi	36	25,0	34	32	33	34	39	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Gynækologi og obstetrik	30	27,0	31	29	27	28	31	26	29	29	29	29	29	29	29	30	30	30	30	30
Intern medicin: endokrinologi	17	14,0	14	17	13	21	14	18	16	16	16	16	16	16	16	17	17	17	17	17
Intern medicin: gastroenterologi	15	12,0	13	18	8	15	13	16	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Intern medicin: geriatri	17	8,0	8	10	14	16	17	19	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Intern medicin: hæmatologi	12	5,0	10	12	12	12	12	11	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Intern medicin: infektionsmedicin	9	5,0	11	10	8	9	10	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Intern medicin: kardiologi	24	20,0	23	24	25	24	25	26	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
Intern medicin: lungesygdomme	16	16,0	9	13	13	17	18	18	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Intern medicin: nefrologi	10	6,0	13	13	12	11	8	10	9	9	9	9	9	9	9	10	10	10	10	10
Intern medicin: reumatologi	23	14,0	14	11	17	25	19	18	19	20	20	20	20	20	20	22	23	23	23	23
Karkirurgi	6	3,0	9	5	4	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Kirurgi	26	23,0	29	37	33	35	28	22	25	25	25	25	25	25	25	26	26	26	26	26
Klinisk biokemi	7	7,0	2	6	3	4	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Klinisk farmakologi	5	3,0	2	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	8	11,0	7	9	7	7	6	13	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Klinisk genetik	5	9,0	5	8	4	6	7	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Klinisk immunologi	4	5,0	4	1	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
Klinisk mikrobiologi	6	6,0	5	6	5	7	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Klinisk Onkologi	29	22,0	21	30	28	28	29	33	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
Neurokirurgi	3	5,0	6	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Neurologi	27	21,0	21	21	27	25	27	29	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Oftalmologi	21	17,0	16	18	18	20	21	20	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Ortopædisk kirurgi	38	33,0	38	39	40	39	39	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Oto-, rhino-, laryngologi	20	19,0	22	23	22	24	20	21	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Patologisk anatomi og cytologi	16	11,0	13	15	14	16	14	16	15	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16	16
Plastikkirurgi	7	6,0	6	6	6	6	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Psykatri	54	42,0	45	37	41	49	46	47	47	48	48	48	48	48	48	52	54	54	54	54
Pædiatri	28	23,0	28	31	25	28	29	29	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Retsmedicin	2		4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Samfundsmedicin	10	4,0	6	8	9	8	0	10	5	6	6	6	6	6	6	9	10	10	10	10
Thoraxkirurgi	3	4,0	4	4	2	3	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Urologi	13	12,0	14	13	14	15	13	18	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
I alt	900	711,0	757	799	803	857	852	875	849	855	855	855	855	855	855	885	900	900	900	900

BILAG 5. FORDELING AF HOVEDUDDANNELSESFORLØB – SCENARIO 2 – STATUS QUO, BESATTE FORLØB SOM I PERIODEN 2012-2014

speciale	Dim.plan 2013-2017	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Almen medicin	252	194,0	187	194	216	220	233	239	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231	231
Anæstesi	56	49,0	54	54	56	53	54	55	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Arbejdsmedicin	9	3,0	4	4	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Børne- og ungdomspsykiatri	24	17,0	15	19	18	15	23	20	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Dermato-venereologi	12	10,0	10	12	12	12	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Diagnostisk radiologi	36	25,0	34	32	33	34	39	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Gynækologi og obstetrik	30	27,0	31	29	27	28	31	26	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Intern Medicin: endokrinologi	17	14,0	14	17	13	21	14	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Intern medicin: gastroenterologi	15	12,0	13	18	8	15	13	16	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Intern medicin: geriatri	17	8,0	8	10	14	16	17	19	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Intern medicin: hæmatologi	12	5,0	10	12	12	12	12	11	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Intern medicin: infektionsmedicin	9	5,0	11	10	8	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Intern medicin: kardiologi	24	20,0	23	24	25	24	25	26	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Intern medicin: lungesygdomme	16	16,0	9	13	13	17	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Intern medicin: nefrologi	10	6,0	13	13	12	11	8	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Intern medicin: reumatologi	23	14,0	14	11	17	25	19	18	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Karkirurgi	6	3,0	9	5	4	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Kirurgi	26	23,0	29	37	33	35	28	22	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Klinisk biokemi	7	7,0	2	6	3	4	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Klinisk farmakologi	5	3,0	2	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	8	11,0	7	9	7	7	6	13	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Klinisk genetik	5	9,0	5	8	4	6	7	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Klinisk immunologi	4	5,0	4	1	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Klinisk mikrobiologi	6	6,0	5	6	5	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Klinisk Onkologi	29	22,0	21	30	28	28	29	33	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Neurokirurgi	3	5,0	6	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Neurologi	27	21,0	21	21	27	25	27	29	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Oftalmologi	21	17,0	16	18	18	20	21	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Ortopædisk kirurgi	38	33,0	38	39	40	39	39	38	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
Oto-, rhino-, laryngologi	20	19,0	22	23	22	24	20	21	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Patologisk anatomi og cytologi	16	11,0	13	15	14	16	14	16	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Plastikkirurgi	7	6,0	6	6	6	6	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Psykiatri	54	42,0	45	37	41	49	46	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
Pædiatri	28	23,0	28	31	25	28	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
Retsmedicin	2		4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Samfundsmedicin	10	4,0	6	8	9	8	0	10	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Thoraxkirurgi	3	4,0	4	4	2	3	6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Urologi	13	12,0	14	13	14	15	13	18	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
I alt	900	711,0	757	799	803	857	852	875	861	861	861	861	861	861	861	861	861	861	861

BILAG 6. FORDELING AF HOVEDUDDANNELSESFORLØB – SCENARIO 3 – FULD DIMENSIOENERING

speciale	Dim.plan 2013-2017	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Almen medicin	252	194,0	187	194	216	220	233	239	252	252	252	252	252	252	252	252	252	252	252
Anæstesi	56	49,0	54	54	56	53	54	55	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
Arbejdsmedicin	9	3,0	4	4	3	4	1	3	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Børne- og ungdomspsykiatri	24	17,0	15	19	18	15	23	20	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
Dermato-venerologi	12	10,0	10	12	12	12	11	11	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Diagnostisk radiologi	36	25,0	34	32	33	34	39	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
Gynækologi og obstetrik	30	27,0	31	29	27	28	31	26	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Intern Medicin: endokrinologi	17	14,0	14	17	13	21	14	18	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Intern medicin: gastroenterologi	15	12,0	13	18	8	15	13	16	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Intern medicin: geriatri	17	8,0	8	10	14	16	17	19	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Intern medicin: hæmatologi	12	5,0	10	12	12	12	12	11	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
Intern medicin: infektionsmedicin	9	5,0	11	10	8	9	10	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Intern medicin: kardiologi	24	20,0	23	24	25	24	25	26	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
Intern medicin: lungesygdomme	16	16,0	9	13	13	17	18	18	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Intern medicin: nefrologi	10	6,0	13	13	12	11	8	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Intern medicin: reumatologi	23	14,0	14	11	17	25	19	18	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
Karkirurgi	6	3,0	9	5	4	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Kirurgi	26	23,0	29	37	33	35	28	22	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Klinisk biokemi	7	7,0	2	6	3	4	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Klinisk farmakologi	5	3,0	2	4	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	8	11,0	7	9	7	7	6	13	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Klinisk genetik	5	9,0	5	8	4	6	7	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Klinisk immunologi	4	5,0	4	1	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Klinisk mikrobiologi	6	6,0	5	6	5	7	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Klinisk Onkologi	29	22,0	21	30	28	28	29	33	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
Neurokirurgi	3	5,0	6	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Neurologi	27	21,0	21	21	27	25	27	29	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Oftalmologi	21	17,0	16	18	18	20	21	20	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Ortopædisk kirurgi	38	33,0	38	39	40	39	39	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Oto-,rhino-,laryngologi	20	19,0	22	23	22	24	20	21	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Patologisk anatomi og cytologi	16	11,0	13	15	14	16	14	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Plastikkirurgi	7	6,0	6	6	6	6	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Psykisk kirurgi	54	42,0	45	37	41	49	46	47	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Pædiatri	28	23,0	28	31	25	28	29	29	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Retsmedicin	2		4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Samfundsmedicin	10	4,0	6	8	9	8	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Thoraxkirurgi	3	4,0	4	4	2	3	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Urologi	13	12,0	14	13	14	15	13	18	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
I alt	900	711,0	757	799	803	857	852	875	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900

BILAG 7. FORDELING AF HOVEDUDDANNELSESFORLØB – SCENARIO 4 – FLERE FORLØB END DIMENSIONERINGEN

speciale	Dim.plan 2013-2017	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Almen medicin	252	194,0	187	194	216	220	233	239	277	277	277	277	277	277	277	277	277	277	277
Anæstesi	56	49,0	54	54	56	53	54	55	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62
Arbejdsmedicin	9	3,0	4	4	3	4	1	3	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Børne- og ungdomspsykiatri	24	17,0	15	19	18	15	23	20	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Dermato- venerologi	12	10,0	10	12	12	12	11	11	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
Diagnostisk radiologi	36	25,0	34	32	33	34	39	36	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Gynækologi og obstetrik	30	27,0	31	29	27	28	31	26	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
Intern Medicin: endokrinologi	17	14,0	14	17	13	21	14	18	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Intern medicin: gastroenterologi	15	12,0	13	18	8	15	13	16	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
Intern medicin: geriatri	17	8,0	8	10	14	16	17	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Intern medicin: hæmatologi	12	5,0	10	12	12	12	12	11	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
Intern medicin: infektionsmedicin	9	5,0	11	10	8	9	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Intern medicin: kardiologi	24	20,0	23	24	25	24	25	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Intern medicin: lungesygdomme	16	16,0	9	13	13	17	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Intern medicin: nefrologi	10	6,0	13	13	12	11	8	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Intern medicin: reumatologi	23	14,0	14	11	17	25	19	18	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Karkirurgi	6	3,0	9	5	4	6	6	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Kirurgi	26	23,0	29	37	33	35	28	22	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
Klinisk biokemi	7	7,0	2	6	3	4	7	6	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Klinisk farmakologi	5	3,0	2	4	5	5	3	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	8	11,0	7	9	7	7	6	13	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Klinisk genetik	5	9,0	5	8	4	6	7	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Klinisk immunologi	4	5,0	4	1	3	3	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Klinisk mikrobiologi	6	6,0	5	6	6	5	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Klinisk Onkologi	29	22,0	21	30	28	28	29	33	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Neurokirurgi	3	5,0	6	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Neurologi	27	21,0	21	21	27	25	27	29	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Oftalmologi	21	17,0	16	18	18	20	21	20	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
Ortopædisk kirurgi	38	33,0	38	39	40	39	39	38	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
Oto- rhino- laryngologi	20	19,0	22	23	22	24	20	21	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Patologisk anatomi og cytologi	16	11,0	13	15	14	16	14	16	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Plastikkirurgi	7	6,0	6	6	6	6	8	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Psykatri	54	42,0	45	37	41	49	46	47	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59
Pædiatri	28	23,0	28	31	25	28	29	29	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
Retsmedicin	2		4	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Samfundsmedicin	10	4,0	6	8	9	8	0	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Thoraxkirurgi	3	4,0	4	4	2	3	6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Urologi	13	12,0	14	13	14	15	13	18	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
I alt	900	711,0	757	799	803	857	852	875	993	993	993	993	993	993	993	993	993	993	993

BILAG 8. FORDELING AF HOVEDUDDANNELSESFORLØB – SCENARIO 5 – FÆRRE FORLØB END DIMENSIONERINGEN

speciale	Dim.plan 2013-2017	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Almen medicin	252	194,0	187	194	216	220	233	239	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227	227
Anæstesi	56	49,0	54	54	56	53	54	55	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Arbejdsmedicin	9	3,0	4	4	3	4	1	3	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Børne- og ungdomspsykiatri	24	17,0	15	19	18	15	23	20	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Dermato-venereologi	12	10,0	10	12	12	12	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Diagnostisk radiologi	36	25,0	34	32	33	34	39	36	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Gynækologi og obstetrik	30	27,0	31	29	27	28	31	26	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Intern Medicin: endokrinologi	17	14,0	14	17	13	21	14	18	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Intern medicin: gastroenterologi	15	12,0	13	18	8	15	13	16	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Intern medicin: geriatri	17	8,0	8	10	14	16	17	19	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Intern medicin: hæmatologi	12	5,0	10	12	12	12	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Intern medicin: infektionsmedicin	9	5,0	11	10	8	9	10	10	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Intern medicin: kardiologi	24	20,0	23	24	25	24	25	26	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Intern medicin: lungesygdomme	16	16,0	9	13	13	17	18	18	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Intern medicin: nefrologi	10	6,0	13	13	12	11	8	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Intern medicin: reumatologi	23	14,0	14	11	17	25	19	18	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Kækkirurgi	6	3,0	9	5	4	6	6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Kirurgi	26	23,0	29	37	33	35	28	22	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
Klinisk biokemi	7	7,0	2	6	3	4	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Klinisk farmakologi	5	3,0	2	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	8	11,0	7	9	7	7	6	13	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Klinisk genetik	5	9,0	5	8	4	6	7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Klinisk immunologi	4	5,0	4	1	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Klinisk mikrobiologi	6	6,0	5	6	5	7	6	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Klinisk Onkologi	29	22,0	21	30	28	28	29	33	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Neurokirurgi	3	5,0	6	3	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Neurologi	27	21,0	21	21	27	25	27	29	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
Oftalmologi	21	17,0	16	18	18	20	21	20	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
Ortopædisk kirurgi	38	33,0	38	39	40	39	39	38	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
Oto-, rhino-, laryngologi	20	19,0	22	23	22	24	20	21	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Patologisk anatomi og cytologi	16	11,0	13	15	14	16	14	16	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Plastikkirurgi	7	6,0	6	6	6	6	8	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Psykologi	54	42,0	45	37	41	49	46	47	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
Pædiatri	28	23,0	28	31	25	28	29	29	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Retsmedicin	2		4	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Samfundsmedicin	10	4,0	6	8	9	8	0	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Thoraxkirurgi	3	4,0	4	4	2	3	6	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Urologi	13	12,0	14	13	14	15	13	18	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
I alt	900	711,0	757	799	803	857	852	875	805	805	805	805	805	805	805	805	805	805	805

BILAG 9. UDVIKLING ANTAL LÆGER OG SPECIALLÆGER I SCENARIO 1 – ÆNDRET PENSION

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	Vækst
Almen medicin	4.737	4.968	5.175	5.580	6.104	6.585	39%
Anæstesiologi	1.136	1.256	1.325	1.362	1.428	1.514	33%
Arbejdsmedicin	96	87	80	102	131	162	68%
Børne- og ungdomspsykiatri	226	292	369	446	517	576	155%
Dermato-venerologi	188	202	227	258	286	307	64%
Gynækologi og obstetrik	604	643	664	691	728	771	28%
Intern medicin	166	128	90	55	31	16	-90%
Intern medicin: endokrinologi	242	287	322	352	372	400	65%
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	218	250	280	310	336	363	67%
Intern medicin: geriatri	109	173	234	291	345	394	263%
Intern medicin: hæmatologi	133	170	204	237	266	292	119%
Intern medicin: infektionsmedicin	103	133	157	179	200	217	112%
Intern medicin: kardiologi	435	496	539	567	584	603	39%
Intern medicin: lungesygsomme	171	228	274	314	349	382	123%
Intern medicin: nefrologi	141	170	189	210	228	245	74%
Intern medicin: reumatologi	246	288	336	393	451	512	108%
Karkirurgi	93	107	121	131	143	154	65%
Kirurgi	582	628	640	650	673	696	20%
Klinisk biokemi	88	98	113	131	148	166	89%
Klinisk farmakologi	43	58	72	90	105	119	176%
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	107	137	160	181	198	217	103%
Klinisk genetik	44	65	83	100	116	129	194%
Klinisk immunologi	51	60	68	76	84	93	84%
Klinisk mikrobiologi	99	115	125	134	143	155	56%
Klinisk onkologi	223	342	453	554	644	715	221%
Neurokirurgi	94	97	96	93	92	92	-2%
Neurologi	377	461	533	598	654	697	85%
Oftalmologi	373	409	448	494	537	571	53%
Ortopædisk kirurgi	805	883	920	928	962	1.014	26%
Oto-rhino-laryngologi	391	418	449	492	531	560	43%
Patologisk anatomi og cytologi	225	260	296	337	382	422	87%
Plastikkirurgi	118	135	149	160	170	180	53%

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	Vækst
Psykiatri	908	940	963	1.044	1.163	1.291	42%
Pædiatri	470	537	592	644	689	728	55%
Radiologi	605	691	757	819	881	948	57%
Retsmedicin	23	30	37	44	49	53	131%
Samfundsmedicin	159	153	151	163	184	211	32%
Thoraxkirurgi	90	94	89	84	82	84	-6%
Urologi	205	242	267	286	307	326	59%
Speciallæger i alt	15.125	16.731	18.043	19.581	21.293	22.963	52%
Læger uden speciale	8.253	9.103	10.478	11.779	13.138	14.555	76%
Læger i alt	23.378	25.834	28.522	31.360	34.431	37.518	60%
Orlov	1.141	1.374	1.589	1.733	1.820	1.878	65%
Læger i alt (inkl. orlov)	24.519	27.209	30.111	33.093	36.251	39.396	61%

BILAG 10. UDVIKLING ANTAL LÆGER OG SPECIALLÆGER I SCENARIO 2 – STATUS QUO

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	Vækst
Almen medicin	4.635	4.756	4.920	5.250	5.661	6.017	30%
Anæstesiologi	1.121	1.213	1.262	1.294	1.357	1.432	28%
Arbejdsmedicin	94	82	71	65	66	70	-25%
Børne- og ungdomspsykiatri	222	281	338	388	432	465	109%
Dermato-venerologi	182	195	220	246	269	287	57%
Gynækologi og obstetrik	593	614	625	644	673	706	19%
Intern medicin	162	120	81	49	27	14	-92%
Intern medicin: endokrinologi	239	281	322	356	385	418	75%
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	215	243	271	301	326	350	63%
Intern medicin: geriatri	107	168	228	284	337	382	258%
Intern medicin: hæmatologi	131	166	199	231	259	282	115%
Intern medicin: infektionsmedicin	101	130	157	183	208	229	127%
Intern medicin: kardiologi	429	484	527	557	578	599	40%
Intern medicin: lungesygsomme	169	223	276	322	366	405	140%
Intern medicin: nefrologi	138	165	187	206	222	236	71%
Intern medicin: reumatologi	240	279	329	377	425	472	96%
Karkirurgi	92	104	116	126	138	146	59%
Kirurgi	572	608	627	648	678	706	24%
Klinisk biokemi	86	92	102	115	129	142	66%
Klinisk farmakologi	43	59	76	93	106	118	176%
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	106	135	162	186	207	228	116%
Klinisk genetik	43	63	80	96	110	121	180%
Klinisk immunologi	50	58	64	67	71	76	52%
Klinisk mikrobiologi	97	113	127	142	157	173	78%
Klinisk onkologi	221	337	449	551	639	710	221%
Neurokirurgi	93	96	99	102	106	110	19%
Neurologi	372	446	515	576	631	673	81%
Oftalmologi	366	395	429	469	505	531	45%
Ortopædisk kirurgi	793	854	884	901	945	998	26%
Oto-rhino-laryngologi	383	408	450	500	546	580	52%
Patologisk anatomi og cytologi	220	251	286	324	362	395	79%

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	Vækst
Plastikkirurgi	116	132	144	155	165	173	50%
Psykiatri	884	890	904	960	1.047	1.135	28%
Pædiatri	461	522	578	634	682	724	57%
Radiologi	596	669	728	790	857	926	55%
Retsmedicin	23	30	37	43	49	52	129%
Samfundsmedicin	155	147	140	136	140	148	-5%
Thoraxkirurgi	89	91	90	89	91	96	8%
Urologi	201	237	270	299	328	352	75%
Speciallæger i alt	14.840	16.139	17.371	18.755	20.280	21.677	46%
Læger uden speciale	8.229	9.057	10.419	11.893	13.434	15.023	83%
Læger i alt	23.069	25.196	27.790	30.648	33.714	36.700	59%
Orlov	1.138	1.369	1.583	1.727	1.814	1.870	64%
Læger i alt (inkl. orlov)	24.207	26.565	29.373	32.375	35.528	38.570	59%

BILAG 11. UDVIKLING ANTAL LÆGER OG SPECIALLÆGER I SCENARIO 3 - FULD DIMENSIONERINGSPLAN

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	Vækst
Almen medicin	4.636	4.793	5.055	5.486	5.999	6.449	39%
Anæstesiologi	1.120	1.215	1.275	1.318	1.393	1.477	32%
Arbejdsmedicin	94	93	111	134	162	191	104%
Børne- og ungdomspsykiatri	222	289	370	445	513	569	156%
Dermato-venerologi	182	197	226	258	286	309	69%
Gynækologi og obstetrik	593	619	640	669	708	750	26%
Intern medicin	162	120	81	49	27	14	-92%
Intern medicin: endokrinologi	239	281	315	342	365	392	64%
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	215	243	272	302	327	351	63%
Intern medicin: geriatri	107	169	228	284	337	383	259%
Intern medicin: hæmatologi	131	165	198	228	255	278	112%
Intern medicin: infektionsmedicin	101	129	152	173	194	212	110%
Intern medicin: kardiologi	429	482	520	545	562	581	35%
Intern medicin: lungesygsomme	169	222	265	304	340	373	121%
Intern medicin: nefrologi	138	165	186	205	221	235	70%
Intern medicin: reumatologi	240	280	338	393	450	506	111%
Karkirurgi	92	103	115	125	136	145	58%
Kirurgi	572	606	618	628	650	670	17%
Klinisk biokemi	85	94	109	127	145	163	91%
Klinisk farmakologi	42	59	77	93	107	119	180%
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	106	133	155	175	192	209	96%
Klinisk genetik	44	63	81	97	110	122	179%
Klinisk immunologi	50	60	71	79	87	96	90%
Klinisk mikrobiologi	97	111	120	129	139	151	55%
Klinisk onkologi	221	337	442	537	620	688	212%
Neurokirurgi	93	93	92	90	89	89	-4%
Neurologi	372	448	517	580	635	678	83%
Oftalmologi	366	397	436	479	520	549	50%
Ortopædisk kirurgi	793	854	880	893	932	980	23%
Oto-rhino-laryngologi	383	404	437	477	514	542	42%
Patologisk anatomi og cytologi	221	253	291	333	374	410	85%
Plastikkirurgi	116	132	145	155	165	174	50%

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	Vækst
Psykiatri	885	906	956	1.046	1.168	1.288	46%
Pædiatri	461	520	573	622	665	704	53%
Radiologi	595	669	728	788	851	918	54%
Retsmedicin	23	30	36	43	48	52	129%
Samfundsmedicin	155	153	165	179	201	226	45%
Thoraxkirurgi	88	90	84	79	77	79	-11%
Urologi	202	235	259	280	301	318	58%
Speciallæger i alt	14.840	16.214	17.616	19.168	20.867	22.437	51%
Læger uden speciale	8.229	8.982	10.174	11.478	12.845	14.262	73%
Læger i alt	23.069	25.196	27.790	30.646	33.712	36.699	59%
Orlov	1.138	1.369	1.583	1.727	1.814	1.870	64%
Læger i alt (inkl. orlov)	24.207	26.565	29.373	32.373	35.526	38.569	59%

**BILAG 12. UDVIKLING ANTAL LÆGER OG SPECIALLÆGER I SCENARIO 4 – FLERE FORLØB END DIMENSIO-
NERINGEN**

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	Vækst
Almen medicin	4.635	4.840	5.219	5.770	6.405	6.978	51%
Anæstesiologi	1.121	1.228	1.313	1.383	1.483	1.595	42%
Arbejdsmedicin	94	95	117	144	177	211	125%
Børne- og ungdomspsykiatri	222	294	385	471	548	613	177%
Dermato-venerologi	182	199	232	268	300	328	80%
Gynækologi og obstetrik	593	624	659	701	755	813	37%
Intern medicin	162	120	81	49	27	14	-92%
Intern medicin: endokrinologi	239	282	326	362	394	432	81%
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	215	245	284	324	359	391	82%
Intern medicin: geriatri	107	171	240	306	368	422	295%
Intern medicin: hæmatologi	131	166	203	238	271	300	129%
Intern medicin: infektionsmedicin	101	130	158	183	208	230	128%
Intern medicin: kardiologi	429	484	529	561	585	612	43%
Intern medicin: lungesygsomme	169	224	277	325	372	415	146%
Intern medicin: nefrologi	138	166	192	216	238	258	87%
Intern medicin: reumatologi	241	283	351	417	483	550	129%
Karkirurgi	92	105	122	136	153	166	81%
Kirurgi	571	609	633	660	697	731	28%
Klinisk biokemi	86	96	114	137	160	184	115%
Klinisk farmakologi	43	60	83	104	122	140	228%
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	106	135	162	186	207	228	115%
Klinisk genetik	44	65	88	109	128	144	230%
Klinisk immunologi	50	62	77	91	104	118	134%
Klinisk mikrobiologi	98	113	127	141	156	172	76%
Klinisk onkologi	221	339	459	569	667	747	238%
Neurokirurgi	93	96	99	102	106	110	19%
Neurologi	372	453	536	611	679	738	99%
Oftalmologi	366	400	448	499	549	590	61%
Ortopædisk kirurgi	793	860	905	935	993	1.063	34%
Oto-rhino-laryngologi	383	408	450	502	548	586	53%
Patologisk anatomi og cytologi	221	257	305	357	408	452	104%

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	Vækst
Plastikkirurgi	116	132	149	164	179	192	66%
Psykiatri	885	914	985	1.098	1.244	1.391	57%
Pædiatri	462	526	591	654	712	764	66%
Radiologi	595	675	755	834	918	1.005	69%
Retsmedicin	23	32	43	54	64	71	214%
Samfundsmedicin	155	156	173	191	218	249	60%
Thoraxkirurgi	89	91	90	90	93	100	12%
Urologi	202	236	264	289	316	338	68%
Speciallæger i alt	14.842	16.371	18.222	20.230	22.394	24.439	65%
Læger uden speciale	8.229	8.826	9.569	10.419	11.319	12.264	49%
Læger i alt	23.071	25.197	27.792	30.649	33.712	36.702	59%
Orlov	1.138	1.369	1.583	1.727	1.814	1.870	64%
Læger i alt (inkl. orlov)	24.209	26.566	29.375	32.376	35.526	38.572	59%

**BILAG 13. UDVIKLING ANTAL LÆGER OG SPECIALLÆGER I SCENARIO 5 – FÆRRE FORLØB END DIMENSIO-
NERINGEN**

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	Vækst
Almen medicin	4.635	4.750	4.894	5.204	5.596	5.928	28%
Anæstesiologi	1.121	1.206	1.234	1.249	1.292	1.351	21%
Arbejdsmedicin	94	91	105	123	147	170	81%
Børne- og ungdomspsykiatri	222	286	359	425	483	529	138%
Dermato-venerologi	182	195	220	246	269	286	57%
Gynækologi og obstetrik	593	612	620	636	662	692	17%
Intern medicin	162	120	81	49	27	14	-92%
Intern medicin: endokrinologi	239	279	305	324	339	358	50%
Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	215	241	266	291	311	330	53%
Intern medicin: geriatri	107	167	216	263	305	339	217%
Intern medicin: hæmatologi	131	165	192	218	241	259	97%
Intern medicin: infektionsmedicin	101	128	146	162	178	191	89%
Intern medicin: kardiologi	429	480	508	523	530	539	26%
Intern medicin: lungesygsomme	169	220	253	281	306	328	94%
Intern medicin: nefrologi	138	164	182	196	207	217	57%
Intern medicin: reumatologi	241	279	329	377	424	469	95%
Karkirurgi	92	102	105	105	107	107	16%
Kirurgi	572	604	601	598	608	614	7%
Klinisk biokemi	86	92	102	116	129	143	66%
Klinisk farmakologi	42	57	69	82	91	99	134%
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	106	132	149	164	176	189	79%
Klinisk genetik	44	61	75	87	97	106	143%
Klinisk immunologi	50	58	64	68	71	77	52%
Klinisk mikrobiologi	97	110	114	119	124	131	34%
Klinisk onkologi	221	333	424	504	573	625	183%
Neurokirurgi	93	92	85	79	74	70	-25%
Neurologi	372	442	496	542	579	607	63%
Oftalmologi	366	393	422	456	487	509	39%
Ortopædisk kirurgi	793	845	852	846	864	893	13%
Oto-rhino-laryngologi	383	401	424	455	482	498	30%
Patologisk anatomi og cytologi	221	250	279	312	345	372	68%

	2015	2020	2025	2030	2035	2040	Vækst
Plastikkirurgi	116	131	139	145	151	154	33%
Psykiatri	885	895	921	987	1.083	1.175	33%
Pædiatri	462	515	552	588	617	642	39%
Radiologi	595	661	701	742	788	838	41%
Retsmedicin	23	28	29	31	32	31	36%
Samfundsmedicin	155	152	160	168	185	203	31%
Thoraxkirurgi	89	89	78	69	62	59	-33%
Urologi	202	234	252	267	283	296	47%
Speciallæger i alt	14.842	16.059	17.003	18.098	19.326	20.437	38%
Læger uden speciale	8.229	9.139	10.785	12.549	14.387	16.265	98%
Læger i alt	23.071	25.198	27.789	30.647	33.713	36.702	59%
Orlov	1.138	1.369	1.583	1.727	1.814	1.870	64%
Læger i alt (inkl. orlov)	24.209	26.567	29.372	32.374	35.527	38.573	59%

BILAG 14. SAMMENLIGNING AF SCENARIER FOR SPECIALEFREMSKRIVNINGERNE**ALMEN MEDICIN**

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	4.635	4.737	4.635	4.636	4.635	4.635
Antal i 2020	4.767	4.968	4.756	4.793	4.840	4.750
Antal i 2025	4.972	5.175	4.920	5.055	5.219	4.894
Antal i 2030	5.402	5.580	5.250	5.486	5.770	5.204
Antal i 2035	5.914	6.104	5.661	5.999	6.405	5.596
Antal i 2040	6.369	6.585	6.017	6.449	6.978	5.928
Vækst (antal) 2015-2040	1.735	1.848	1.381	1.813	2.343	1.293
Vækst i %, 2015-2040	37,4%	39,0%	29,8%	39,1%	50,6%	27,9%
Gns. vækst pr. år	1,3%	1,3%	1,0%	1,3%	1,7%	1,0%

ANÆSTESIOLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	1.121	1.136	1.121	1.120	1.121	1.121
Antal i 2020	1.215	1.256	1.213	1.215	1.228	1.206
Antal i 2025	1.266	1.325	1.262	1.275	1.313	1.234
Antal i 2030	1.305	1.362	1.294	1.318	1.383	1.249
Antal i 2035	1.375	1.428	1.357	1.393	1.483	1.292
Antal i 2040	1.454	1.514	1.432	1.477	1.595	1.351
Vækst (antal) 2015-2040	333	378	311	357	473	231
Vækst i %, 2015-2040	29,7%	33,3%	27,7%	31,9%	42,2%	20,6%
Gns. vækst pr. år	1,0%	1,2%	1,0%	1,1%	1,4%	0,8%

ARBEJDSMEDICIN

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	94	96	94	94	94	94
Antal i 2020	82	87	82	93	95	91
Antal i 2025	75	80	71	111	117	105
Antal i 2030	99	102	65	134	144	123
Antal i 2035	129	131	66	162	177	147
Antal i 2040	160	162	70	191	211	170
Vækst (antal) 2015-2040	67	66	-24	97	117	76
Vækst i %, 2015-2040	71,1%	68,0%	-25,3%	103,7%	125,1%	81,5%
Gns. vækst pr. år	2,2%	2,1%	-1,2%	2,9%	3,3%	2,4%

BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	222	226	222	222	222	222
Antal i 2020	287	292	281	289	294	286
Antal i 2025	360	369	338	370	385	359
Antal i 2030	435	446	388	445	471	425
Antal i 2035	503	517	432	513	548	483
Antal i 2040	559	576	465	569	613	529
Vækst (antal) 2015-2040	336	350	243	347	392	306
Vækst i %, 2015-2040	151,2%	155,0%	109,1%	156,3%	176,6%	137,7%
Gns. vækst pr. år	3,8%	3,8%	3,0%	3,8%	4,2%	3,5%

DERMATO-VENEROLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	182	188	182	182	182	182
Antal i 2020	195	202	195	197	199	195
Antal i 2025	220	227	220	226	232	220
Antal i 2030	251	258	246	258	268	246
Antal i 2035	278	286	269	286	300	269
Antal i 2040	300	307	287	309	328	286
Vækst (antal) 2015-2040	118	120	105	127	145	104
Vækst i %, 2015-2040	64,6%	64,0%	57,4%	69,5%	79,6%	57,0%
Gns. vækst pr. år	2,0%	2,0%	1,8%	2,1%	2,4%	1,8%

GYNÆKOLOGI OG OBSTETRIK

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	593	604	593	593	593	593
Antal i 2020	617	643	614	619	624	612
Antal i 2025	635	664	625	640	659	620
Antal i 2030	665	691	644	669	701	636
Antal i 2035	705	728	673	708	755	662
Antal i 2040	747	771	706	750	813	692
Vækst (antal) 2015-2040	154	167	112	157	220	99
Vækst i %, 2015-2040	26,0%	27,6%	19,0%	26,5%	37,2%	16,6%
Gns. vækst pr. år	0,9%	1,0%	0,7%	0,9%	1,3%	0,6%

INTERN MEDICIN: ENDOKRINOLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	239	242	239	239	239	239
Antal i 2020	279	287	281	281	282	279
Antal i 2025	309	322	322	315	326	305
Antal i 2030	337	352	356	342	362	324
Antal i 2035	359	372	385	365	394	339
Antal i 2040	387	400	418	392	432	358
Vækst (antal) 2015-2040	149	158	180	153	193	119
Vækst i %, 2015-2040	62,2%	65,2%	75,3%	64,2%	80,9%	49,7%
Gns. vækst pr. år	2,0%	2,0%	2,3%	2,0%	2,4%	1,6%

INTERN MEDICIN: GASTROENTEROLOGI OG HEPATOLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	215	218	215	215	215	215
Antal i 2020	243	250	243	243	245	241
Antal i 2025	272	280	271	272	284	266
Antal i 2030	302	310	301	302	324	291
Antal i 2035	326	336	326	327	359	311
Antal i 2040	350	363	350	351	391	330
Vækst (antal) 2015-2040	135	145	135	136	176	115
Vækst i %, 2015-2040	62,9%	66,6%	62,8%	63,5%	82,1%	53,5%
Gns. vækst pr. år	2,0%	2,1%	2,0%	2,0%	2,4%	1,7%

INTERN MEDICIN: GERIATRI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	107	109	107	107	107	107
Antal i 2020	169	173	168	169	171	167
Antal i 2025	228	234	228	228	240	216
Antal i 2030	285	291	284	284	306	263
Antal i 2035	338	345	337	337	368	305
Antal i 2040	383	394	382	383	422	339
Vækst (antal) 2015-2040	276	285	275	276	315	232
Vækst i %, 2015-2040	258,0%	262,5%	257,7%	258,6%	294,6%	217,4%
Gns. vækst pr. år	5,2%	5,3%	5,2%	5,2%	5,6%	4,7%

INTERN MEDICIN: HÆMATOLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	131	133	131	131	131	131
Antal i 2020	165	170	166	165	166	165
Antal i 2025	197	204	199	198	203	192
Antal i 2030	226	237	231	228	238	218
Antal i 2035	252	266	259	255	271	241
Antal i 2040	274	292	282	278	300	259
Vækst (antal) 2015-2040	143	159	151	147	169	128
Vækst i %, 2015-2040	109,1%	118,9%	114,7%	112,2%	128,6%	97,2%
Gns. vækst pr. år	3,0%	3,2%	3,1%	3,1%	3,4%	2,8%

INTERN MEDICIN: INFEKTIONSMEDICIN

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	101	103	101	101	101	101
Antal i 2020	128	133	130	129	130	128
Antal i 2025	150	157	157	152	158	146
Antal i 2030	172	179	183	173	183	162
Antal i 2035	191	200	208	194	208	178
Antal i 2040	208	217	229	212	230	191
Vækst (antal) 2015-2040	107	115	128	111	129	90
Vækst i %, 2015-2040	106,1%	111,7%	126,6%	109,7%	127,8%	89,0%
Gns. vækst pr. år	2,9%	3,0%	3,3%	3,0%	3,3%	2,6%

INTERN MEDICIN: KARDIOLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	429	435	429	429	429	429
Antal i 2020	482	496	484	482	484	480
Antal i 2025	519	539	527	520	529	508
Antal i 2030	543	567	557	545	561	523
Antal i 2035	560	584	578	562	585	530
Antal i 2040	578	603	599	581	612	539
Vækst (antal) 2015-2040	149	168	170	151	183	110
Vækst i %, 2015-2040	34,8%	38,6%	39,6%	35,3%	42,6%	25,6%
Gns. vækst pr. år	1,2%	1,3%	1,3%	1,2%	1,4%	0,9%

INTERN MEDICIN: LUNGESYGDOMME

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	169	171	169	169	169	169
Antal i 2020	222	228	223	222	224	220
Antal i 2025	265	274	276	265	277	253
Antal i 2030	303	314	322	304	325	281
Antal i 2035	338	349	366	340	372	306
Antal i 2040	369	382	405	373	415	328
Vækst (antal) 2015-2040	200	211	236	204	246	159
Vækst i %, 2015-2040	118,3%	123,3%	139,7%	120,7%	145,6%	94,2%
Gns. vækst pr. år	3,2%	3,3%	3,6%	3,2%	3,7%	2,7%

INTERN MEDICIN: NEFROLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	138	141	138	138	138	138
Antal i 2020	164	170	165	165	166	164
Antal i 2025	182	189	187	186	192	182
Antal i 2030	202	210	206	205	216	196
Antal i 2035	220	228	222	221	238	207
Antal i 2040	237	245	236	235	258	217
Vækst (antal) 2015-2040	98	104	98	97	120	79
Vækst i %, 2015-2040	71,2%	74,0%	70,8%	70,2%	86,7%	56,9%
Gns. vækst pr. år	2,2%	2,2%	2,2%	2,2%	2,5%	1,8%

INTERN MEDICIN: REUMATOLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	240	246	240	240	241	241
Antal i 2020	278	288	279	280	283	279
Antal i 2025	323	336	329	338	351	329
Antal i 2030	379	393	377	393	417	377
Antal i 2035	435	451	425	450	483	424
Antal i 2040	492	512	472	506	550	469
Vækst (antal) 2015-2040	252	266	232	266	309	229
Vækst i %, 2015-2040	104,8%	107,9%	96,4%	110,7%	128,6%	95,1%
Gns. vækst pr. år	2,9%	3,0%	2,7%	3,0%	3,4%	2,7%

KARKIRURGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	92	93	92	92	92	92
Antal i 2020	104	107	104	103	105	102
Antal i 2025	116	121	116	115	122	105
Antal i 2030	126	131	126	125	136	105
Antal i 2035	137	143	138	136	153	107
Antal i 2040	147	154	146	145	166	107
Vækst (antal) 2015-2040	55	61	54	53	75	15
Vækst i %, 2015-2040	59,6%	65,3%	59,1%	58,1%	81,1%	16,5%
Gns. vækst pr. år	1,9%	2,0%	1,9%	1,8%	2,4%	0,6%

KIRURGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	571	582	572	572	571	572
Antal i 2020	606	628	608	606	609	604
Antal i 2025	613	640	627	618	633	601
Antal i 2030	625	650	648	628	660	598
Antal i 2035	648	673	678	650	697	608
Antal i 2040	666	696	706	670	731	614
Vækst (antal) 2015-2040	95	114	135	98	160	43
Vækst i %, 2015-2040	16,6%	19,6%	23,6%	17,2%	28,0%	7,5%
Gns. vækst pr. år	0,6%	0,7%	0,9%	0,6%	1,0%	0,3%

KLINISK BIOKEMI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	86	88	86	85	86	86
Antal i 2020	94	98	92	94	96	92
Antal i 2025	108	113	102	109	114	102
Antal i 2030	126	131	115	127	137	116
Antal i 2035	144	148	129	145	160	129
Antal i 2040	162	166	142	163	184	143
Vækst (antal) 2015-2040	76	78	56	78	98	57
Vækst i %, 2015-2040	88,8%	88,7%	65,7%	91,1%	114,6%	66,4%
Gns. vækst pr. år	2,6%	2,6%	2,0%	2,6%	3,1%	2,1%

KLINISK FARMAKOLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	43	43	43	42	43	42
Antal i 2020	56	58	59	59	60	57
Antal i 2025	70	72	76	77	83	69
Antal i 2030	86	90	93	93	104	82
Antal i 2035	100	105	106	107	122	91
Antal i 2040	113	119	118	119	140	99
Vækst (antal) 2015-2040	70	76	75	76	97	57
Vækst i %, 2015-2040	164,7%	175,9%	176,4%	180,4%	228,3%	134,1%
Gns. vækst pr. år	4,0%	4,1%	4,2%	4,2%	4,9%	3,5%

KLINISK FYSIOLOGI OG NUKLEARMEDICIN

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	106	107	106	106	106	106
Antal i 2020	134	137	135	133	135	132
Antal i 2025	155	160	162	155	162	149
Antal i 2030	175	181	186	175	186	164
Antal i 2035	192	198	207	192	207	176
Antal i 2040	209	217	228	209	228	189
Vækst (antal) 2015-2040	103	110	122	102	122	83
Vækst i %, 2015-2040	96,9%	103,0%	115,7%	96,5%	115,0%	78,5%
Gns. vækst pr. år	2,7%	2,9%	3,1%	2,7%	3,1%	2,3%

KLINISK GENETIK

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	44	44	43	44	44	44
Antal i 2020	64	65	63	63	65	61
Antal i 2025	81	83	80	81	88	75
Antal i 2030	97	100	96	97	109	87
Antal i 2035	111	116	110	110	128	97
Antal i 2040	123	129	121	122	144	106
Vækst (antal) 2015-2040	79	85	78	78	100	62
Vækst i %, 2015-2040	181,0%	193,6%	180,1%	178,9%	230,0%	142,7%
Gns. vækst pr. år	4,2%	4,4%	4,2%	4,2%	4,9%	3,6%

KLINISK IMMUNOLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	50	51	50	50	50	50
Antal i 2020	58	60	58	60	62	58
Antal i 2025	65	68	64	71	77	64
Antal i 2030	74	76	67	79	91	68
Antal i 2035	83	84	71	87	104	71
Antal i 2040	92	93	76	96	118	77
Vækst (antal) 2015-2040	42	43	26	45	68	26
Vækst i %, 2015-2040	83,5%	83,6%	51,5%	89,9%	134,4%	52,3%
Gns. vækst pr. år	2,5%	2,5%	1,7%	2,6%	3,5%	1,7%

KLINISK MIKROBIOLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	97	99	97	97	98	97
Antal i 2020	112	115	113	111	113	110
Antal i 2025	120	125	127	120	127	114
Antal i 2030	130	134	142	129	141	119
Antal i 2035	139	143	157	139	156	124
Antal i 2040	151	155	173	151	172	131
Vækst (antal) 2015-2040	54	56	76	54	74	33
Vækst i %, 2015-2040	55,2%	56,3%	78,1%	55,4%	76,0%	34,2%
Gns. vækst pr. år	1,8%	1,8%	2,3%	1,8%	2,3%	1,2%

KLINISK ONKOLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	221	223	221	221	221	221
Antal i 2020	336	342	337	337	339	333
Antal i 2025	441	453	449	442	459	424
Antal i 2030	537	554	551	537	569	504
Antal i 2035	620	644	639	620	667	573
Antal i 2040	685	715	710	688	747	625
Vækst (antal) 2015-2040	464	493	489	467	526	404
Vækst i %, 2015-2040	210,3%	221,0%	221,3%	211,6%	237,7%	183,1%
Gns. vækst pr. år	4,6%	4,8%	4,8%	4,7%	5,0%	4,2%

NEUROKIRURGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	93	94	93	93	93	93
Antal i 2020	94	97	96	93	96	92
Antal i 2025	93	96	99	92	99	85
Antal i 2030	91	93	102	90	102	79
Antal i 2035	90	92	106	89	106	74
Antal i 2040	90	92	110	89	110	70
Vækst (antal) 2015-2040	-3	-2	17	-4	18	-23
Vækst i %, 2015-2040	-3,3%	-2,1%	18,5%	-4,2%	18,9%	-24,7%
Gns. vækst pr. år	-0,1%	-0,1%	0,7%	-0,2%	0,7%	-1,1%

NEUROLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	372	377	372	372	372	372
Antal i 2020	448	461	446	448	453	442
Antal i 2025	517	533	515	517	536	496
Antal i 2030	578	598	576	580	611	542
Antal i 2035	631	654	631	635	679	579
Antal i 2040	673	697	673	678	738	607
Vækst (antal) 2015-2040	301	319	301	307	366	235
Vækst i %, 2015-2040	80,9%	84,6%	81,1%	82,5%	98,5%	63,2%
Gns. vækst pr. år	2,4%	2,5%	2,4%	2,4%	2,8%	2,0%

OFTALMOLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	366	373	366	366	366	366
Antal i 2020	397	409	395	397	400	393
Antal i 2025	436	448	429	436	448	422
Antal i 2030	480	494	469	479	499	456
Antal i 2035	521	537	505	520	549	487
Antal i 2040	550	571	531	549	590	509
Vækst (antal) 2015-2040	184	198	165	183	223	143
Vækst i %, 2015-2040	50,2%	53,2%	45,1%	50,0%	61,0%	39,1%
Gns. vækst pr. år	1,6%	1,7%	1,5%	1,6%	1,9%	1,3%

ORTOPÆDISK KIRURGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	793	805	793	793	793	793
Antal i 2020	854	883	854	854	860	845
Antal i 2025	879	920	884	880	905	852
Antal i 2030	892	928	901	893	935	846
Antal i 2035	931	962	945	932	993	864
Antal i 2040	980	1.014	998	980	1.063	893
Vækst (antal) 2015-2040	187	209	204	186	269	100
Vækst i %, 2015-2040	23,5%	26,0%	25,8%	23,5%	34,0%	12,6%
Gns. vækst pr. år	0,8%	0,9%	0,9%	0,8%	1,2%	0,5%

OTO-, RHINO-, LARYNGOLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	382	391	383	383	383	383
Antal i 2020	405	418	408	404	408	401
Antal i 2025	436	449	450	437	450	424
Antal i 2030	477	492	500	477	502	455
Antal i 2035	514	531	546	514	548	482
Antal i 2040	542	560	580	542	586	498
Vækst (antal) 2015-2040	160	169	197	159	203	116
Vækst i %, 2015-2040	41,8%	43,3%	51,6%	41,7%	53,0%	30,2%
Gns. vækst pr. år	1,4%	1,4%	1,7%	1,4%	1,7%	1,1%

PATOLOGISK ANATOMI OG CYTOLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	221	225	220	221	221	221
Antal i 2020	251	260	251	253	257	250
Antal i 2025	286	296	286	291	305	279
Antal i 2030	329	337	324	333	357	312
Antal i 2035	372	382	362	374	408	345
Antal i 2040	409	422	395	410	452	372
Vækst (antal) 2015-2040	188	197	174	188	231	150
Vækst i %, 2015-2040	85,2%	87,5%	78,9%	85,0%	104,5%	68,0%
Gns. vækst pr. år	2,5%	2,5%	2,4%	2,5%	2,9%	2,1%

PLASTIKKIRURGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	116	118	116	116	116	116
Antal i 2020	132	135	132	132	132	131
Antal i 2025	145	149	144	145	149	139
Antal i 2030	156	160	155	155	164	145
Antal i 2035	166	170	165	165	179	151
Antal i 2040	173	180	173	174	192	154
Vækst (antal) 2015-2040	57	62	58	58	77	38
Vækst i %, 2015-2040	49,1%	52,9%	49,8%	50,4%	66,3%	33,2%
Gns. vækst pr. år	1,6%	1,7%	1,6%	1,6%	2,1%	1,2%

PSYKIATRI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	884	908	884	885	885	885
Antal i 2020	894	940	890	906	914	895
Antal i 2025	919	963	904	956	985	921
Antal i 2030	1.009	1.044	960	1.046	1.098	987
Antal i 2035	1.130	1.163	1.047	1.168	1.244	1.083
Antal i 2040	1.251	1.291	1.135	1.288	1.391	1.175
Vækst (antal) 2015-2040	366	383	251	403	506	290
Vækst i %, 2015-2040	41,4%	42,2%	28,4%	45,6%	57,2%	32,7%
Gns. vækst pr. år	1,4%	1,4%	1,0%	1,5%	1,8%	1,1%

PÆDIATRI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	461	470	461	461	462	462
Antal i 2020	521	537	522	520	526	515
Antal i 2025	573	592	578	573	591	552
Antal i 2030	624	644	634	622	654	588
Antal i 2035	669	689	682	665	712	617
Antal i 2040	709	728	724	704	764	642
Vækst (antal) 2015-2040	248	258	263	243	303	180
Vækst i %, 2015-2040	53,7%	54,9%	56,9%	52,7%	65,6%	39,1%
Gns. vækst pr. år	1,7%	1,8%	1,8%	1,7%	2,0%	1,3%

RADIOLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	596	605	596	595	595	595
Antal i 2020	670	691	669	669	675	661
Antal i 2025	729	757	728	728	755	701
Antal i 2030	789	819	790	788	834	742
Antal i 2035	851	881	857	851	918	788
Antal i 2040	916	948	926	918	1.005	838
Vækst (antal) 2015-2040	320	343	331	322	409	243
Vækst i %, 2015-2040	53,8%	56,7%	55,5%	54,1%	68,7%	40,9%
Gns. vækst pr. år	1,7%	1,8%	1,8%	1,7%	2,1%	1,4%

RETSMEDICIN

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	23	23	23	23	23	23
Antal i 2020	30	30	30	30	32	28
Antal i 2025	36	37	37	36	43	29
Antal i 2030	43	44	43	43	54	31
Antal i 2035	48	49	49	48	64	32
Antal i 2040	51	53	52	52	71	31
Vækst (antal) 2015-2040	28	30	29	29	48	8
Vækst i %, 2015-2040	124,7%	131,3%	128,7%	129,1%	213,8%	36,2%
Gns. vækst pr. år	3,3%	3,4%	3,4%	3,4%	4,7%	1,2%

SAMFUNDSMEDICIN

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	155	159	155	155	155	155
Antal i 2020	146	153	147	153	156	152
Antal i 2025	142	151	140	165	173	160
Antal i 2030	156	163	136	179	191	168
Antal i 2035	179	184	140	201	218	185
Antal i 2040	206	211	148	226	249	203
Vækst (antal) 2015-2040	50	51	-7	70	94	48
Vækst i %, 2015-2040	32,3%	32,3%	-4,7%	45,3%	60,4%	31,0%
Gns. vækst pr. år	1,1%	1,1%	-0,2%	1,5%	1,9%	1,1%

THORAXKIRURGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	89	90	89	88	89	89
Antal i 2020	90	94	91	90	91	89
Antal i 2025	84	89	90	84	90	78
Antal i 2030	79	84	89	79	90	69
Antal i 2035	78	82	91	77	93	62
Antal i 2040	79	84	96	79	100	59
Vækst (antal) 2015-2040	-10	-6	7	-10	11	-29
Vækst i %, 2015-2040	-10,9%	-6,2%	8,2%	-10,8%	12,5%	-33,2%
Gns. vækst pr. år	-0,5%	-0,3%	0,3%	-0,5%	0,5%	-1,6%

UROLOGI

	Hovedscenariet	Scenarie 1	Scenarie 2	Scenarie 3	Scenarie 4	Scenarie 5
Antal i 2015	201	205	201	202	202	202
Antal i 2020	235	242	237	235	236	234
Antal i 2025	259	267	270	259	264	252
Antal i 2030	279	286	299	280	289	267
Antal i 2035	301	307	328	301	316	283
Antal i 2040	318	326	352	318	338	296
Vækst (antal) 2015-2040	117	121	151	116	136	94
Vækst i %, 2015-2040	58,0%	58,7%	74,8%	57,6%	67,6%	46,8%
Gns. vækst pr. år	1,8%	1,9%	2,3%	1,8%	2,1%	1,5%