

Sundhedsstyrelsen  
Evidens, Uddannelse og Beredskab  
Marlene Øhrberg Krag  
Sendt pr. e-mail til Nanna Svejborg: [nasv@sst.dk](mailto:nasv@sst.dk)

Østerbro, 10. februar 2020

## Høringsvar ifbm. dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025, Intern medicin: Lungemedicin

Lungeforeningen er glad for at få mulighed for at kommentere dimensioneringsplanen 2021 – 2025, Intern medicin: Lungemedicin

Lungesygdomme er en af de hyppigst forekomne sygdomme i Danmark. Man anslår, at der er 300.000 patienter med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom, KOL. En sygdom med meget høj dødelighed og sygelighed med deraf træk på både social og sundhedsvæsen. Sygdommen har mange grader, og de letteste tilfælde kan behandles i almen praksis, men der er et stort behov for specialiseret diagnostik og behandling. Udover KOL er der mange patienter med andre lungesygdomme som for eksempel astma og mere sjældne. Vi håber på at kunne se et fald i antallet af mennesker med KOL, hvis det lykkes at stoppe forbruget af tobak i forlængelse af den seneste handlingsplan for børn og unges anvendelse af tobak. Det har dog lange udsigter, før det slår igennem på antal patienter.

Spørgsmål:

1: Lungeforeningens medlemmer oplever i dag urimelig lang ventetid på diagnostik og behandling, specielt inden for de sjældne lungesygdomme. Der er ikke balance mellem antal speciallæger og behovet. Selv store afdelinger har ingen eller meget få speciallæger. Af tabel 1 – 5 fremgår fordelingen. Region Nordjylland har således kun 13 speciallæger i 2015. Antallet af praktiserende speciallæger er ligeledes helt utilstrækkelig. F.eks. har Region Syddanmark kun 1 praktiserende speciallæge. Hvis planerne om at flytte flere behandlinger ud i primær sektoren skal lykkes, må antallet af praktiserende speciallæger inden for Lungemedicin øges betydeligt. Dette forstærker kun behovet for et stort antal uddannelsesstillinger samt ressourcer til at varetage uddannelsen af personale i almen praksis.

2: Antallet af speciallæger er generelt for ringe over hele landet, og der er flere steder i landet, hvor der end ikke er lungemedicinere til stede. Der bør således sikres en generel øgning af antal uddannelsesstillinger over hele landet.

3. Af tabel 5 fremgår, at antallet af speciallæger i 2040 er ca. det dobbelte af i dag. Dette er klart for lidt til at dække behandlingerne i både primær og sekundær sektoren. Jvf. Sp. 1.

4. Lungeforeningen forventer, at mulighederne for tidligere opspring og behandling bliver stadig bedre, og at flere patienter lever længere på grund af de forventede forbedringer. Bl.a. med hjemmemonitorering, hjemmelt og respirationsstøtte i hjemmet (hjemme-NIV). Det øger behovet for speciallæger.

5. Ingen bemærkninger.

6. Lungeforeningen ser det som et positivt tegn, at næsten alle opslåede uddannelsesstillinger i 2018 blev besat. Vi håber, at det øgede antal nyuddannede læger på kort sigt vil føre til, at et øget antal stillinger vil blive besat, men som sagt går udviklingen forhåbentlig i den rigtige retning.

7. Da der stadig er ubesatte hoveduddannelsesforløb, kunne antallet øges til 1 hoveduddannelsesstilling for hver 5 introduktionsstillinger. Ændringen skal ske ved at øge antallet af introduktionsstillinger.

Konklusion: Lungeforeningen anbefaler at øge antallet af speciallæger i lungemedicin. Samtidig ønsker Lungeforeningen at understrege, at flere forskningsstudier viser, at der er sammenhæng mellem ubehandlede lungesygdomme i barnealderen og senere lungesygdomme i voksenalderen. Der er derfor et stort behov for også at være opmærksom på behovet for speciallæger i pædiatri med subspeciale i lungesygdomme, hvor der også er behov for øget kapacitet. Dimensioneringsplanen for pædiatri er på et overordnet niveau, hvorfor det ikke er muligt at se de konkrete forhold på lungeområdet. Lungeforeningen opfordrer til, at behovet afdækkes nærmere for kunne imødekomme de reelle behov på børneafdelingerne.

I øvrigt vil vi gerne gøre opmærksom på udfordringer i overgange for unge voksne, der befinder sig et sted mellem børneafdelinger og voksenafdelinger. Dette område bør ligeledes afdækkes nærmere for at sikre tilstrækkelige ressourcer og kompetencer.

Endeligt vil vi understrege, at der er knaphed på ressourcer til forskning i lungesygdomme. I forbindelse med en rapport lavet af Center for Forskningsanalyse er det tydeligt, at der er knaphed i midler, der gives til fx KOL i forhold til sygdomsbyrden for pågældende sygdom. Der er behov for, at specialet får mulighed for at afse ressourcer til forskning og kvalitetsudvikling af lungespecialet, herunder interaktion med andre medicinske specialer på grund af multisygdom og ulighed i sundhed.

Venlig hilsen

**Lungeforeningen**



Torben Mogensen  
Formand



Anne Brandt  
Direktør