

0. Intro og nøgletal

I januar 2025 svarede 152 cheflæger på spørgsmål om sundhedsreformen og den aktuelle mangel på speciallæger. Det svarer til 31,3 procent af alle cheflæger, der modtog spørgeskemaet.



Fire ud af ti har svært ved at rekruttere og fastholde speciallæger

Der er store forskelle på udfordringen med manglen på speciallæger, rekruttering og fastholdelse. Helt overordnet svarer 6 ud af 10 cheflæger, at det er let eller meget let at rekruttere og fastholde de speciallæger, som de mangler, mens 4 ud af 10 svarer at det er svært eller meget svært.

Region Sjælland er den mest udfordrede region

- 73% af cheflægerne i Region Sjælland svarer, at det er svært eller meget svært at rekruttere og fastholde speciallæger (mod et landsgennemsnit på 43%)
- 67% af cheflægerne i Region Sjælland oplever, at det er svært at rekruttere og fastholde speciallæger pga. geografi (mod et landsgennemsnit på 19%), 50% peger på manglen på speciallæger (mod et gennemsnit på 35%) og 17% på udfordringer med HR (mod et snit på 4%)
- Region Sjælland har færrest speciallæger pr. afdeling (17,7 mod et landsgennemsnit på 21,8)
- Flest vikarer og konsulenter tilknyttet (3,8 pr afdeling mod et snit på 1,5)
- 61% har vakante, nedlagte eller ubesatte speciallægestillinger (mod et gennemsnit på 34%)
- Flest nedlagte eller ubesatte stillinger det seneste år (4,2 mod et snit på 3,1)

Psykiatri er det mest pressede speciale

- 73% af cheflægerne indenfor psykiatrien oplever, at det er svært at rekruttere og fastholde speciallæger (45%) eller meget svært (27%)
- 55% af cheflægerne indenfor psykiatri peger på manglen på speciallæger som væsentligste barriere for rekruttering og rekruttering, og 36% på, at der er for få ansøgere.
- Færrest speciallæger på psykiatriske (15,7) og parakliniske (16,7) afdelinger
- Cheflæger indenfor paraklinik har i gennemsnit 2,2 vikarer/ konsulenter tilknyttet afdelingen, mens psykiatrien "kun" har 1,2
- 73% af cheflægerne indenfor psykiatrien har tomme stillinger
- Psykiatrien har flest tomme stillinger (5,3)

De små sygehuse er mest presset

- 53% af cheflægerne på de små sygehuse oplever, at det er svært (47%) eller meget svært (6%) at rekruttere og fastholde speciallæger
- 53% peger på manglen på speciallæger som vigtigste barriere for at kunne rekruttere og fastholde speciallæger og 29% peger på geografi
- Der er flest speciallæger pr afdeling på de store sygehuse (25,3) og færrest på de mellemstore (20,8) og små (22,5)
- Behovet for vikarer og konsulenter er størst på de små sygehuse (2,7 i snit) og mindst på de store (0,5)
- 47% af cheflægerne på de små sygehuse har tomme stillinger mod 23% på de store
- Cheflægerne på de små sygehuse har i gennemsnit 3,6 tomme stillinger, mens cheflægerne på de store sygehuse har 1,9

Fagligt stærke miljøer er vigtigst for rekruttering og fastholdelse

- 79% af alle cheflæger peger på fagligt stærke miljøer som det vigtigste parameter for at kunne rekruttere og fastholde speciallæger
- 49% peger på efteruddannelse og kompetenceudvikling
- 39% på mulighed for forskning
- Cheflægerne i Region Sjælland peger i høj grad også på mulighed for hjemmearbejde (28%) og for fire dages arbejdsuge (28%)
- Psykiatrien skiller sig ud ved, at ”kun” 55% af cheflægerne peger på fagligt stærke miljøer og lige så mange peger på mulighed for ekstra løntillæg. Derudover peger de især på mulighed for hjemmearbejde (36%) og god administrativ støtte (27%)
- Fagligt stærke miljøer efterspørges især af de store sygehuse (58% mod 24% på de små)
- Mulighed for at udvikle afdelingen efterspørges især på de små sygehuse (24% mod 2% på de store)
- Ekstra løntillæg efterspørges især på de små sygehuse (29% mod 10% på de store)

Konkrete forslag fra Overlægeforeningen

Undersøgelsen understøtter, hvor vigtigt det er at sikre fagligt stærke miljøer på sygehuse i hele landet. Derudover peger den på, at udfordringerne er meget forskellige på tværs af landet og konkrete afdeling – og at der derfor er brug for forskellige indsatser for at løse udfordringerne:

På små sygehuse kan løsningen være at samle den specialiserede behandling, så de faglige miljøer styrkes. Indenfor mange specialer er det afgørende at uddanne flere speciallæger – og her og nu at aflaste de nuværende speciallæger ved at fjerne ikke-lægelige opgaver fra dem. Og nogle steder vil løsningen være at øremærke ressourcer til at rekruttere speciallæger gennem opsøgende indsatser m.v.

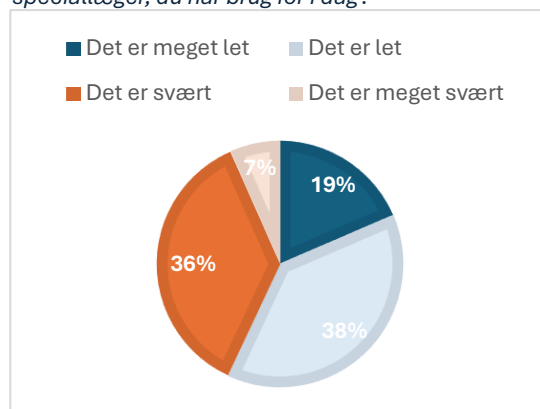
Overlægeforeningen er kommet med konkrete forslag til, hvordan sundhedsreformen kan lykkes med netop at sikre fagligt stærke miljøer og lægedækning på alle sygehuse. Læs mere om dem her:

[Overlægerne: Sådan bliver reformen omsat til handling](#)

1. Fire ud af ti: Svært at rekruttere og fastholde speciallæger i 2025

Seks ud af ti cheflæger fortæller, at det er let (38%) eller meget let (19%) at rekruttere og fastholde de speciallæger, som de har brug for. Det betyder, at fire ud af ti fortæller, at det er svært (36%) eller meget svært (7%) (figur 1).

Figur 1: Hvor let er det rekruttere og fastholde de speciallæger, du har brug for i dag?

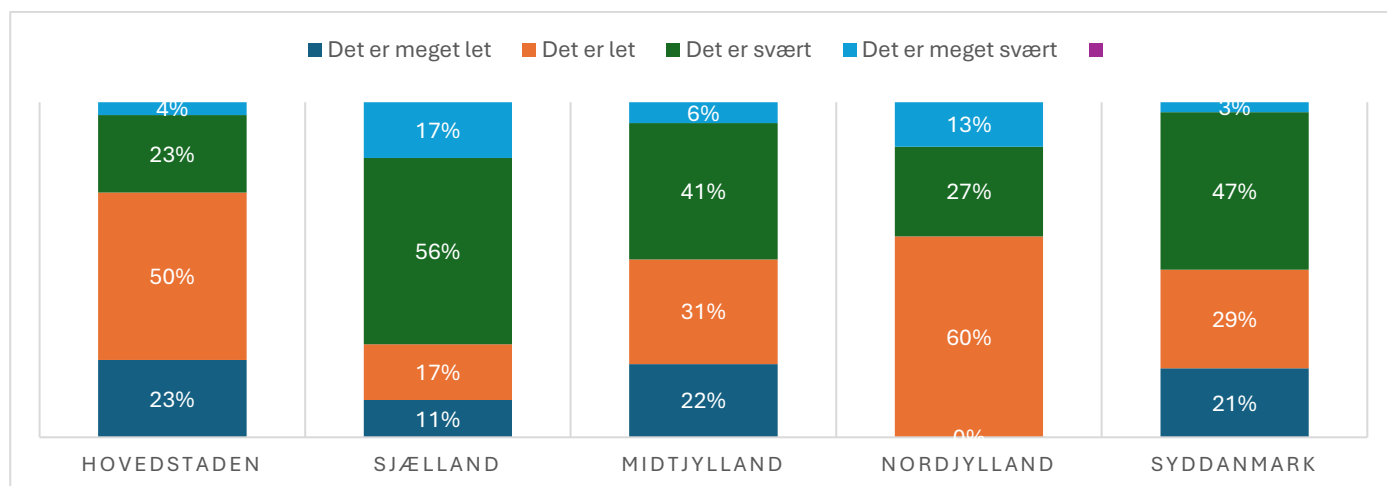


- Sværest er det at rekruttere og fastholde speciallæger i Region Sjælland, hvor syv ud af ti cheflæger angiver dette: 17% fortæller, at det er meget svært, og 56% at det er svært (figur 2).
- Lettest er det i Hovedstaden: 23% fortæller, at det er meget let, og 50% at det er let, men selv her svarer næsten hver tredje (27%) at det er svært eller meget svært
- Også i Region Nordjylland oplever flertallet (60%), at det er let at rekruttere, mens 40% svarer at det er svært eller meget svært.
- Indenfor specialerne skiller psykiatri sig ud ved, at mange cheflæger oplever store udfordringer med rekruttering og fastholdelse af speciallæger: 27% fortæller, at det er meget svært, og 45% at det er svært. Kun 27% oplever at det er let, og ingen (0%) at det er meget let (figur 3).
- På de små sygehuse fortæller halvdelen af cheflægerne, at det er svært (47%) eller meget svært (6%) at rekruttere og fastholde speciallæger, mens det samme gælder 35% af cheflægerne på de store sygehuse (figur 4).

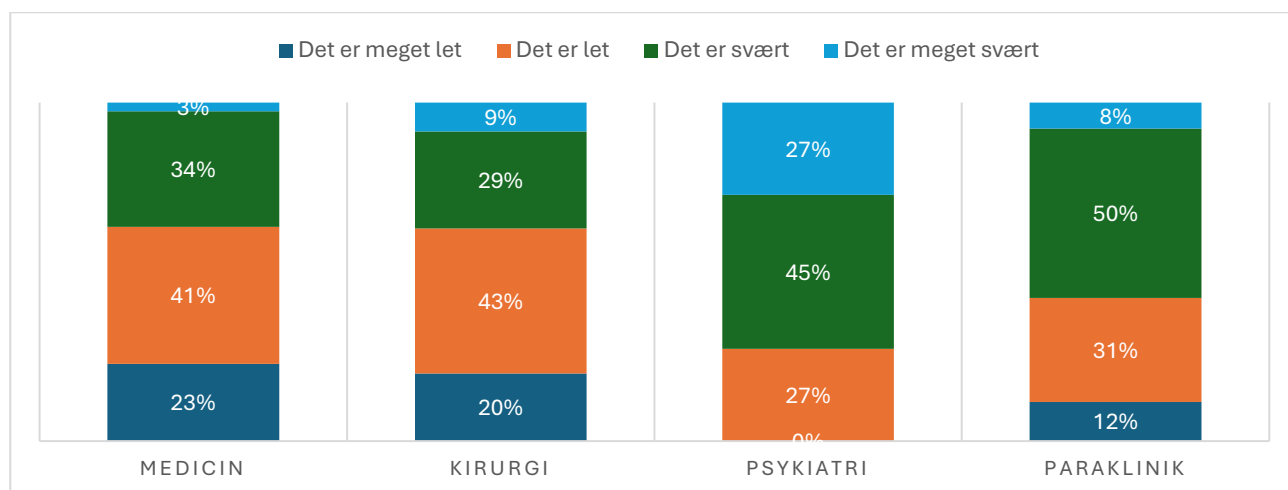
Der er således store forskelle på, i hvor høj grad cheflægerne oplever at det er let eller svært at rekruttere og fastholde speciallæger afhængig af region, speciale og størrelse sygehus. Det fremgår også af fritekst, hvor nogle cheflæger skriver sådan her:

- *Vi er alt for få speciallæger på vores afdeling i forhold til mængden af opgaver. Der er ingen vakante stillinger, men normeringen er alt for lav.*
- *Jeg har aktuelt rekrutteret til mine vakancer og er nu henad foråret fuldtallig på speciallæger. Det er unikt for afdelingen som døjet med mangel og svært at rekruttere gennem mange år.*
- *Jeg har fået godkendt de stillingsopslag, jeg gerne ville have op. Jeg har to stillinger, der ikke er slået op i 2024. Der er ikke ledige eksperter på markedet. De falder ikke ind i definitionen sidste år. Vi har områder, hvor der ikke er uddannet nok eksperter til vores højt-specialiserede funktioner. Det medfører ventelister og overskridelse af behandlingsretten. Vi skal huske at det tager lang tid at uddanne til højt specialiserede funktioner, og at specialister også er mobile. De flytter sig, så der kommer hurtigt nye behov for ekspert-uddannelse. Der skal være tid og penge til generationsskifte!*
- *Speciallægefordelingen er fortsat meget skæv regionalt. Stillingerne i min afdeling er besat men antallet af speciallæger i forhold til antal patienter er væsentlig højere andre steder. Der er 8 specialer tilknyttet min afdeling, og indenfor dem er rekrutteringsmuligheder meget forskellige. Så samlet mangler vi ikke læger, men vi har behov for at styrke specialer hvilket er svært.*

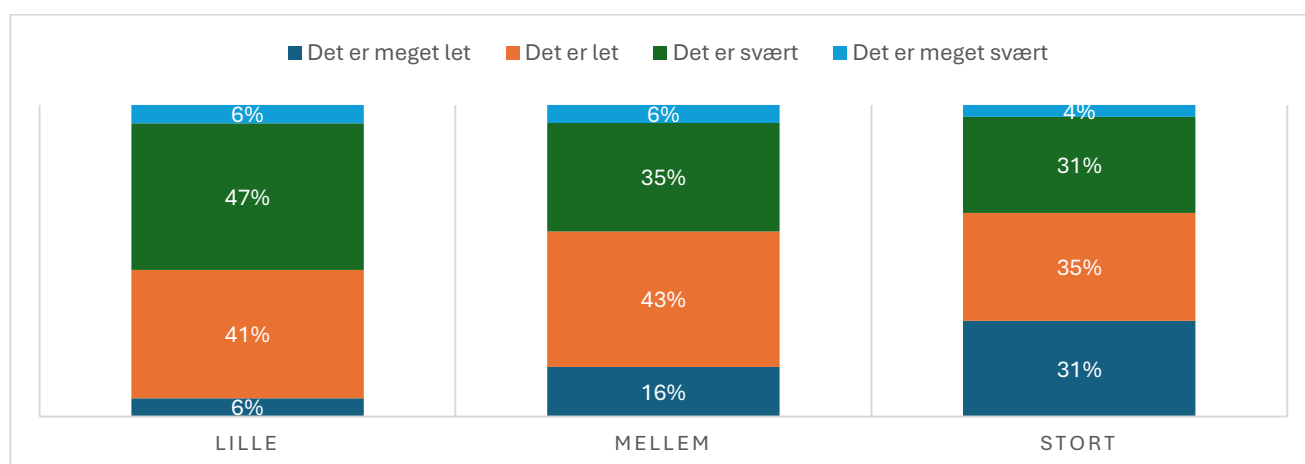
Figur 2: Hvor let er det at rekruttere og fastholde de speciallæger du har brug for i dag?



Figur 3: Hvor let er det at rekruttere og fastholde de speciallæger du har brug for i dag - specialer



Figur 4: Figur 19: Hvor let er det at rekruttere og fastholde de speciallæger du har brug for i dag - størrelse sygehuse



2. Barrierer i forhold til rekruttering

Kun tre ud af ti (29%) cheflæger fortæller, at de har de muligheder for rekruttering, som de har brug for. Resten fortæller, at de mest udbredte barrierer er (figur 5):

- Mangel på speciallæger (35%)
- Ansættelsesstop og budgetbesparelser (24%)
- Der er for få ansøgere (20%)
- Det er svært at tiltrække speciallæger pga. geografi (19%)
- Mangelfuldt samarbejde med HR (4%)

I fritext beskriver nogle af cheflægerne barrierer og udfordringer således:

Pga økonomi og mangel på speciallæger har afdelingen en langvarig strukturel undernormering på speciallægeområdet. Det belaster arbejdsmiljøet for speciallægerne voldsomt.

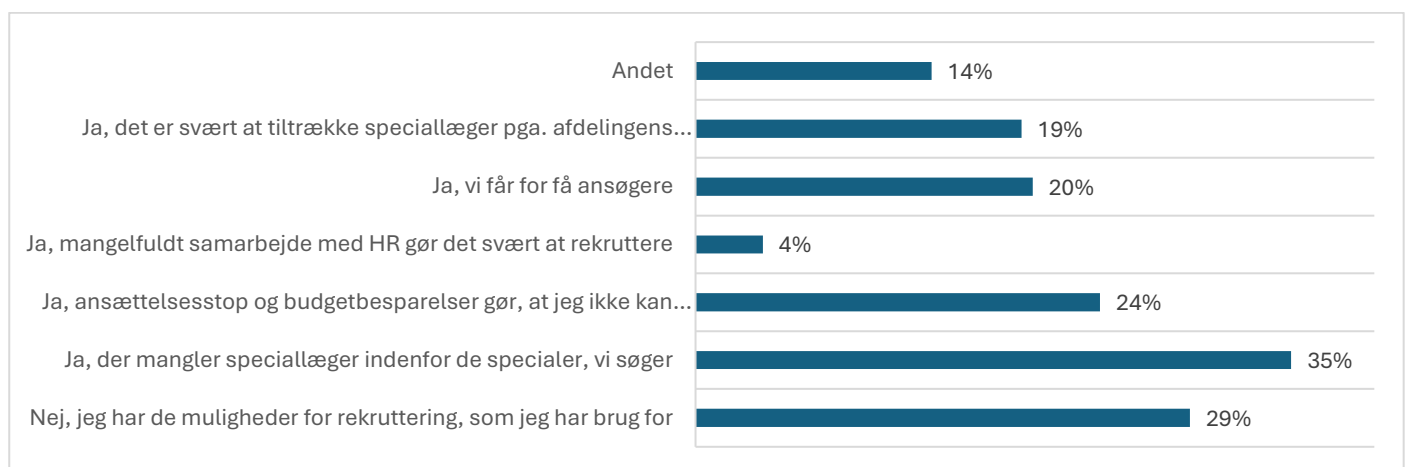
Afdelingen har for få speciallæger til at kunne løse den samlede opgave inden for de politisk fastsatte patientrettigheder.

En stram økonomi gør at der køres på minimumsbemanding. Derved bliver man meget følsom for opsigelser eller mangel på relevante ansøgere.

Vores bemanding er ikke tilstrækkelig i forhold til den vagtbyrde vi har. Vi kan kun lige overholde overenskomsten, men ved sygdom, fravær eller behov for særlige hensyn og i ferieperioder er det meget stramt og sårbart. Den økonomiske situation er presset, og lønrammen bliver ikke udvidet.

Flere af speciallægerne har delt ansættelse med universitetet - alligevel tæller de for 1 hel i min normering. Det er svært at have så lidt speciallæge tid til drift.

Figur 5: Oplever du barrierer i forhold til rekruttering?

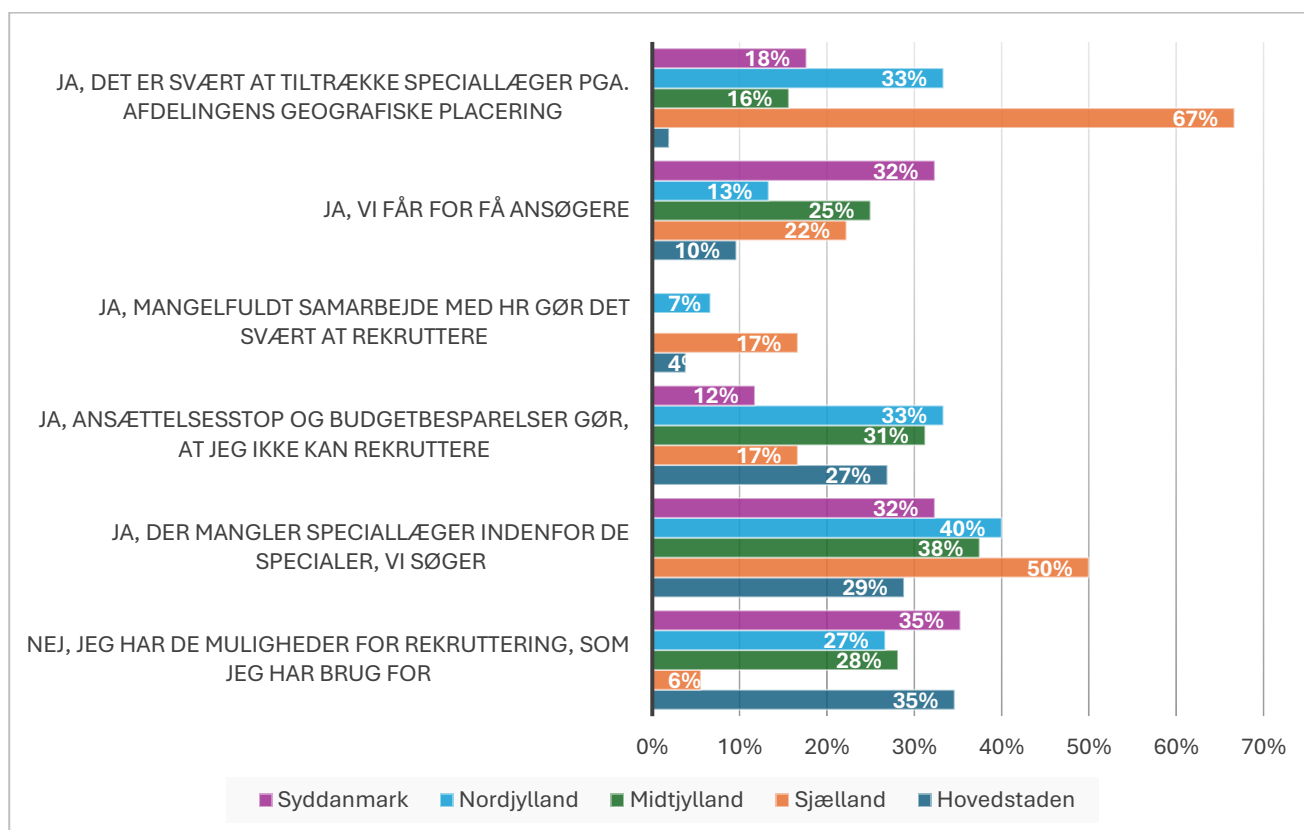


Forskelle mellem regioner, specialer og små/ store sygehuse:

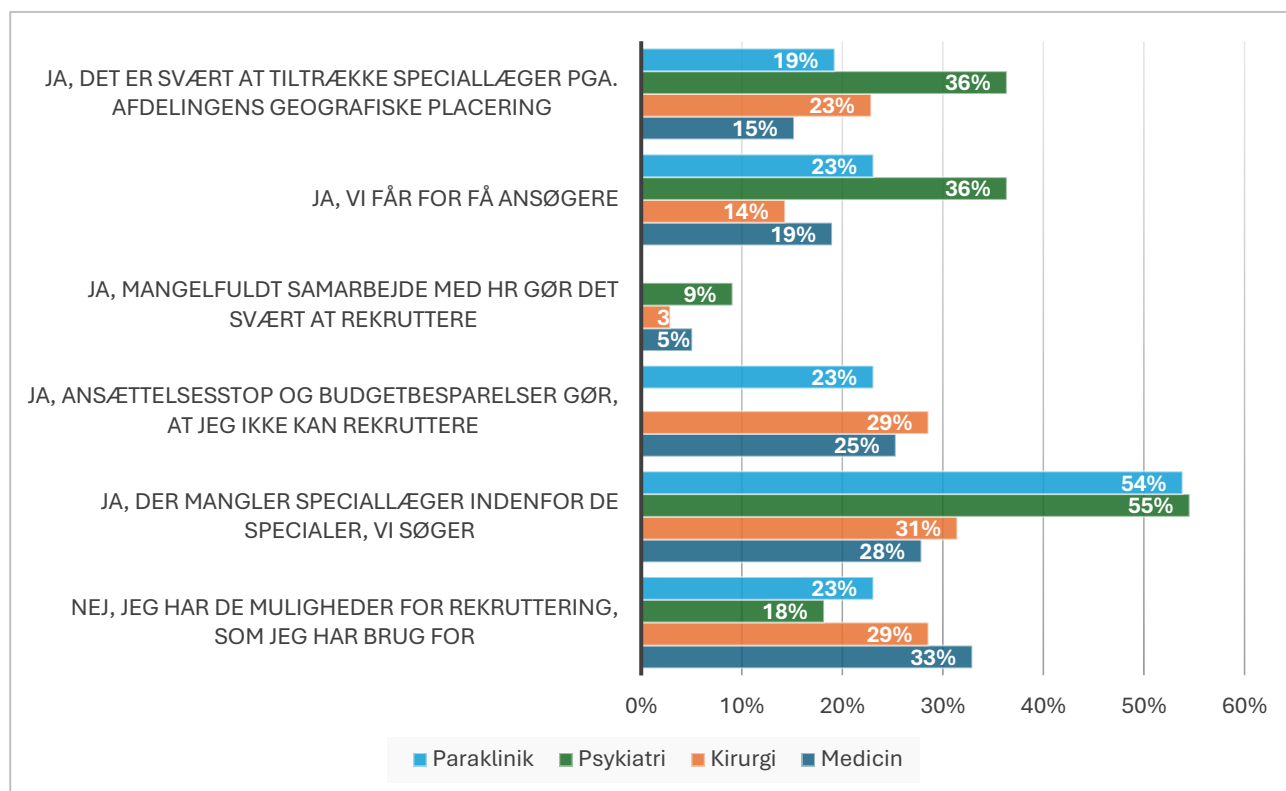
- I Region Sjælland fortæller markant flere cheflæger, at det er svært at rekruttere pga. geografi (67% mod landsgennemsnit på 19%), fordi der mangler speciallæger (50% mod landsgennemsnit på 35%) og pga. udfordringer med HR (17% mod landsgennemsnit på 4%), mens færrest oplever at have de muligheder for rekrutteringer, de har brug for (6% mod snit på 29%) (figur 6).
- I forhold til specialer skiller psykiatri og paraklinik sig ud som dem, hvor den største andel af cheflægerne peger på mangel på speciallæger (hhv. 55% og 54%), og at der er for få ansøgere (36% og 23%) (figur 7).
- Cheflægerne på de små sygehuse oplever især, at der mangler speciallæger (53%), og at det er svært at tiltrække speciallæger pga. geografi (29%), mens cheflægerne på de store sygehuse oplever ansættelsesstop og budgetbesparelser (42%), og at der mangler speciallæger (29%) (figur 8).

Resultaterne afspejler hvor forskelligt cheflægerne oplever situationen omkring rekruttering og fastholdelse, herunder underbygges viden om, at navnlig Region Sjælland, psykiatri, paraklinik og små sygehuse er udfordrede. Samtidig tyder tallene på, at flere afdelinger på de store sygehuse allerede er tilbageholdende med at ansætte speciallæger, sådan som sundhedsreformen lægger op til med bl.a. loft for speciallæger på universitetshospitalerne.

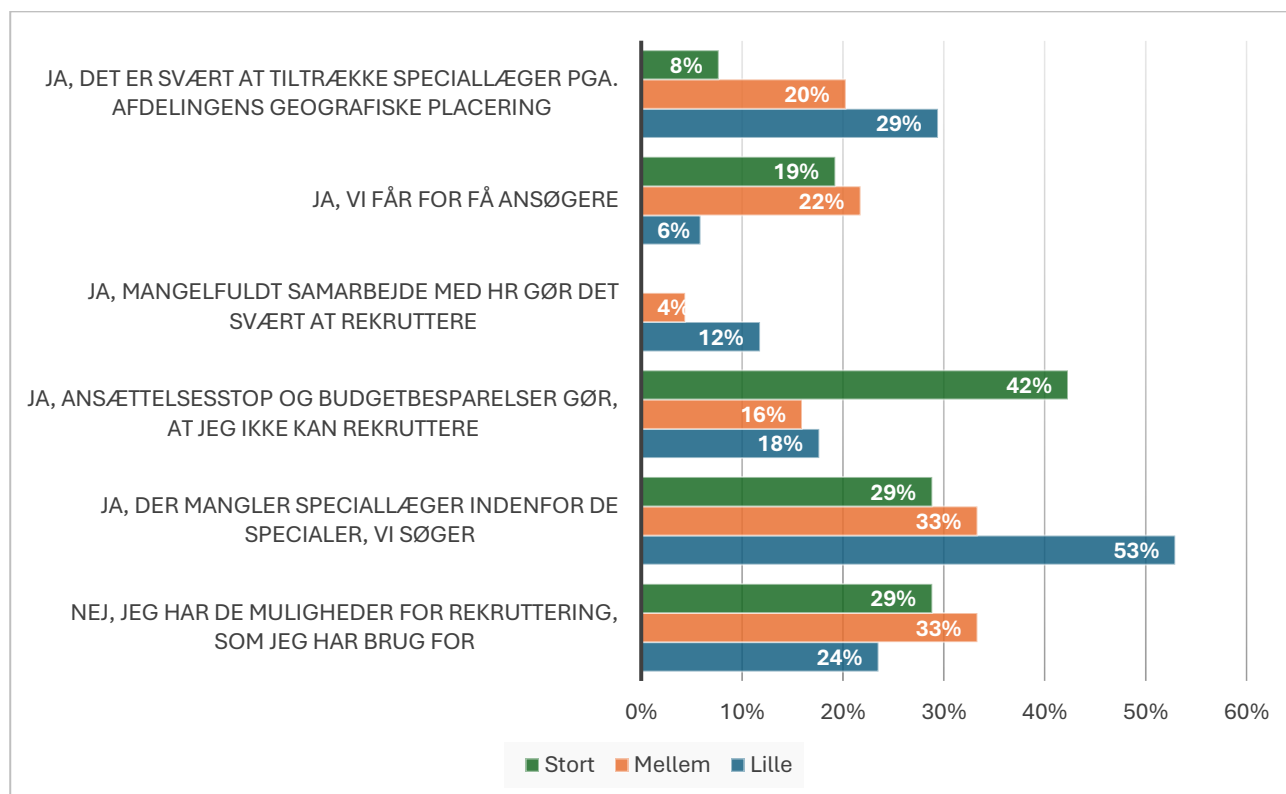
Figur 6: Oplever du barrierer i forhold til rekruttering? - regioner



Figur 7: Figur 22: Oplever du barrierer i forhold til rekruttering? - specialer



Figur 8: Oplever du barrierer i forhold til rekruttering? – størrelse sygehuse



I fritext svarer cheflægerne desuden især, at arbejdsmiljø og fleksibilitet er afgørende for rekruttering og fastholdelse:

- "Et godt arbejdsmiljø med psykologisk tryghed og stolthed over afdelingen"
- "Stærke kollegiale fællesskaber og mulighed for karriereudvikling"
- "Tilstrækkeligt med kolleger til den samlede opgave"
- "At de kan komme hjem til tiden"
- "Fleksibilitet. Ingen af ovenstående gælder for alle. Nogen vil have flere penge, nogen vil have 4 dage, andre vil noget andet".
- "Geografi. Funktion på flere matrikler svækker rekruttering"
- "Indflydelse på eget arbejdsliv og arbejdstilrettelæggelse"
- "Ingen vagt"
- "Nedsat tid"
- "Operationsdage"

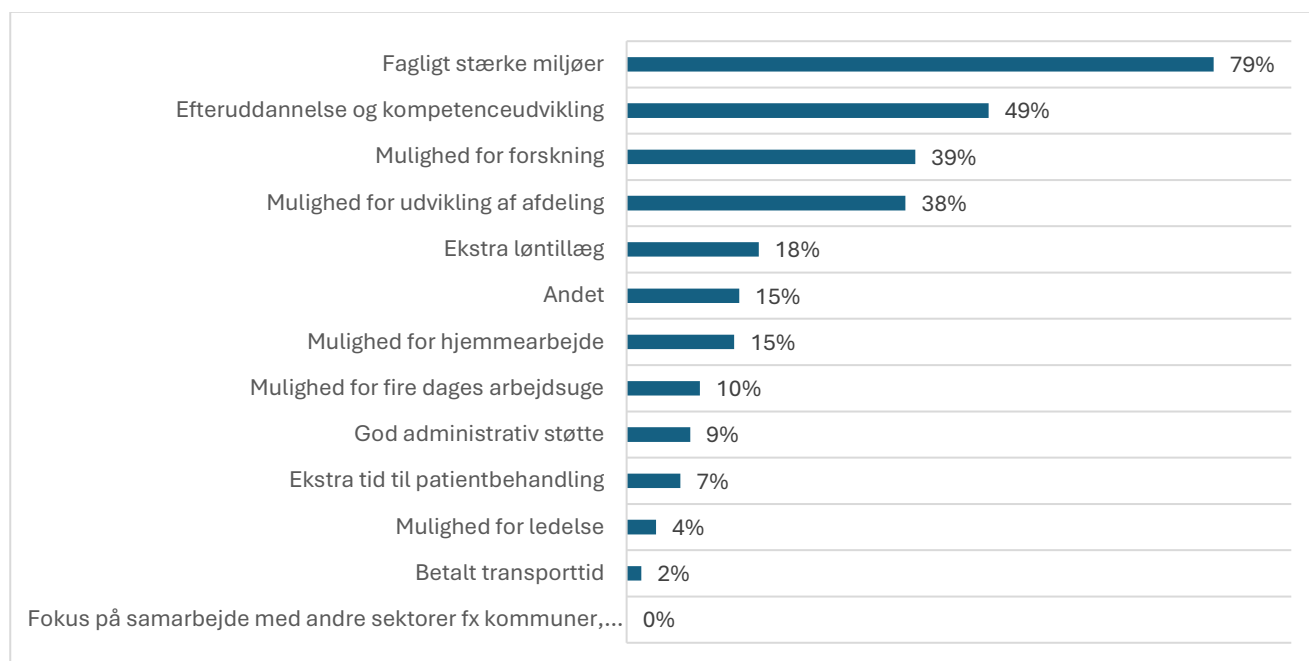
3. **Fagligt stærke miljøer er det vigtigste for rekruttering og fastholdelse**

Cheflægerne er blevet bedt om at prioriterer de tre allervigtigste tiltag blandt en række forslag for at kunne rekruttere og fastholde speciallæger. Her peger 8 ud af 10 på fagligt stærke miljøer, som det vigtigste for at kunne rekruttere og fastholde speciallæger. Cheflægerne oplever således, at faglighed er endnu vigtigere end individuelle goder og rammer:

- 1) Fagligt stærke miljøer (79%)
- 2) Efteruddannelse og kompetenceudvikling (49%)
- 3) Mulighed for forskning (39%)
- 4) Mulighed for at udvikle afdelingen (38%)
- 5) Ekstra løntillæg (18%)
- 6) Andet (15%)
- 7) Mulighed for hjemmearbejde (15%)
- 8) Mulighed for fire dages arbejdsuge (10%)
- 9) God administrativ støtte (9%)
- 10) Ekstra tid til patientbehandling (7%)
- 11) Mulighed for ledelse (4%)
- 12) Betalt transporttid¹ (2%)

¹ Et ansættelsesforhold for overlæger kan omfatte flere tjenestesteder. Hvis en overlæge har flere tjenestesteder, angives et hovedtjenestested, som er der, hvor overlægen udfører dagtjeneste i hovedparten af arbejdstiden. Skal en overlæge møde direkte ind på et tjenestested, der ikke er overlægens hovedtjenestested, indregnes evt. forøget rejsetid i arbejdstiden fratrasket en time pr. dag. Der er den time, der henvises til, når der i rapporten er omtalt "betalt transporttid"

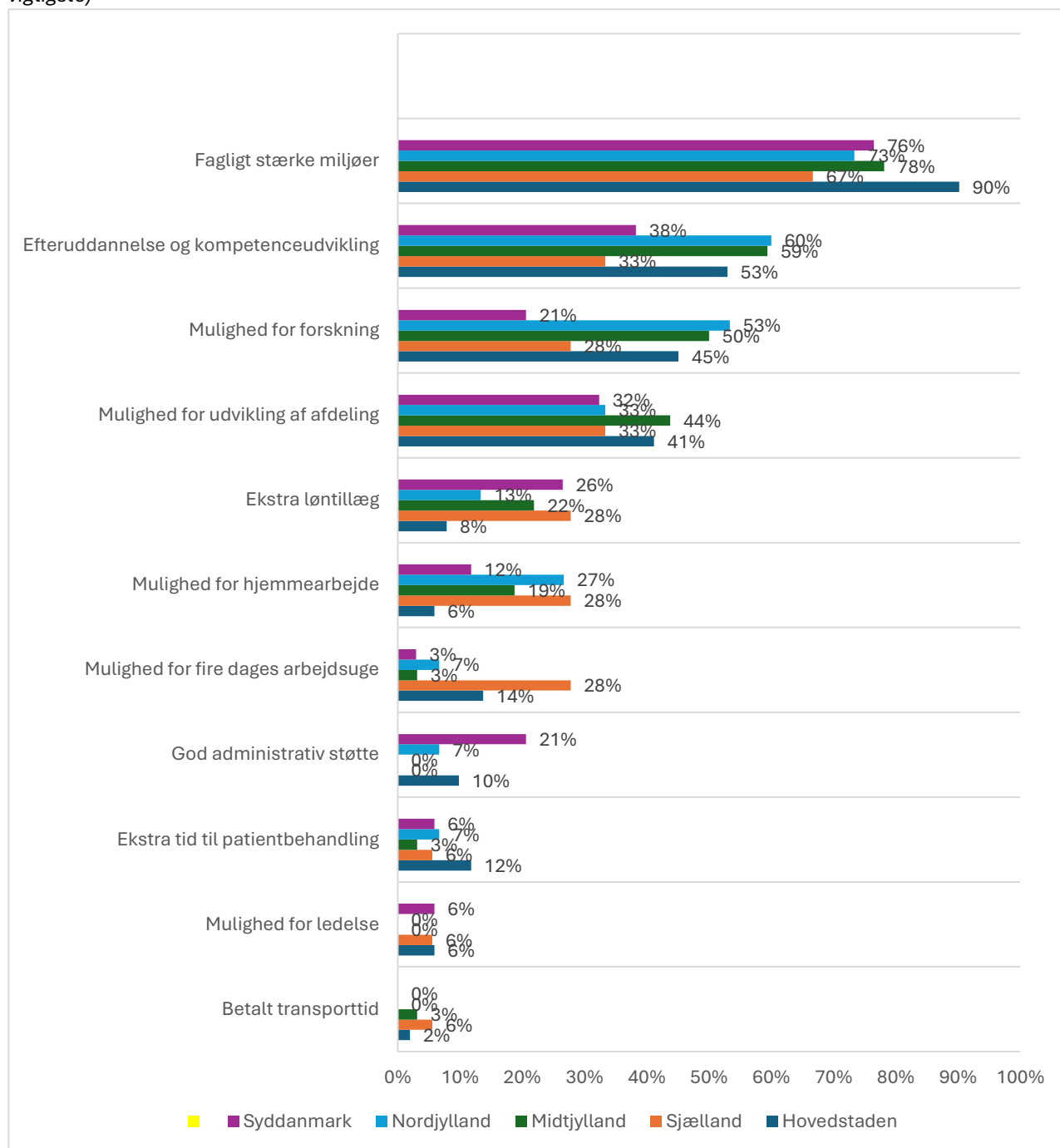
Figur 9: Hvad er vigtigst at kunne tilbyde speciallæger for at kunne rekruttere og fastholde dem? (vælg de tre vigtigste)

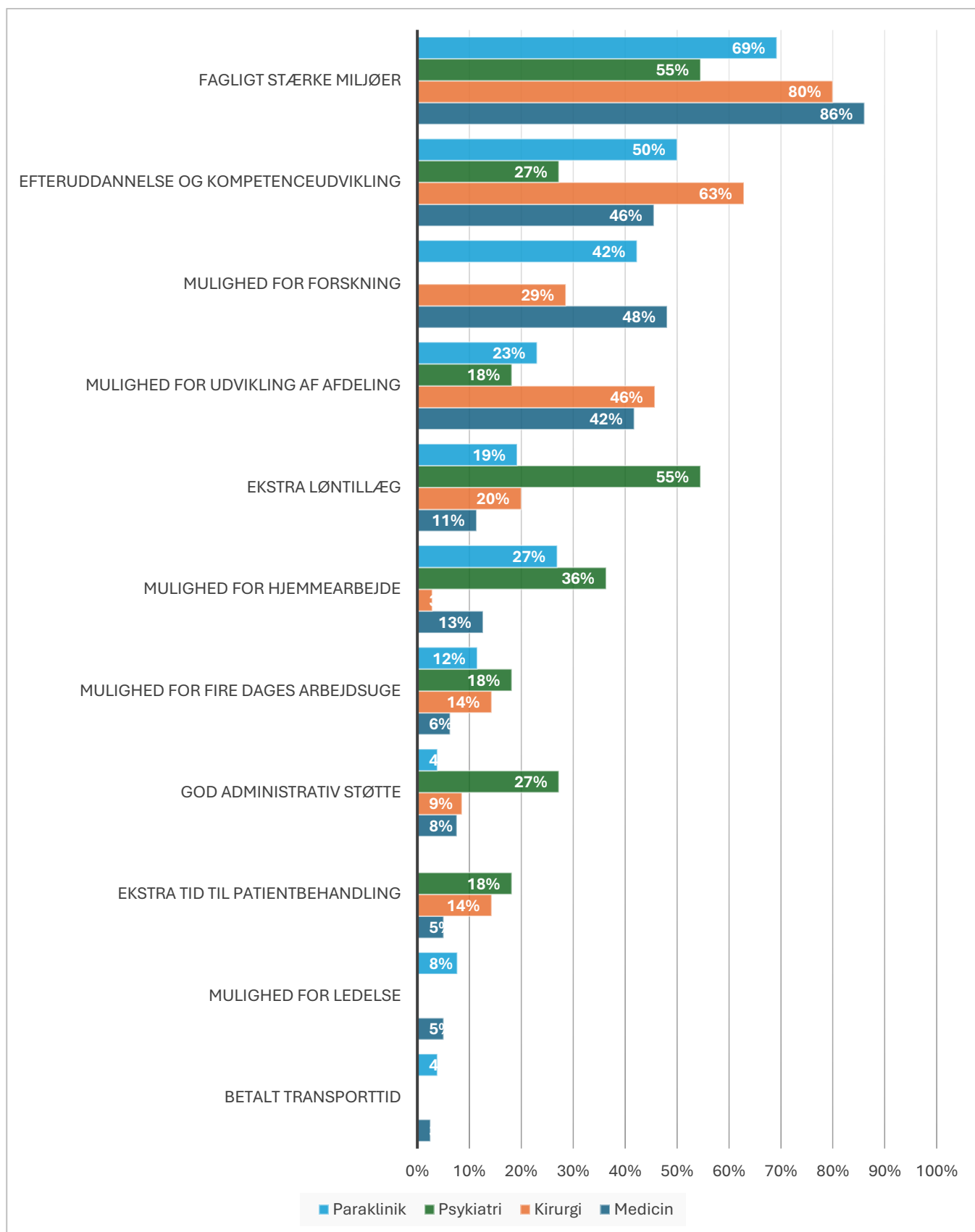


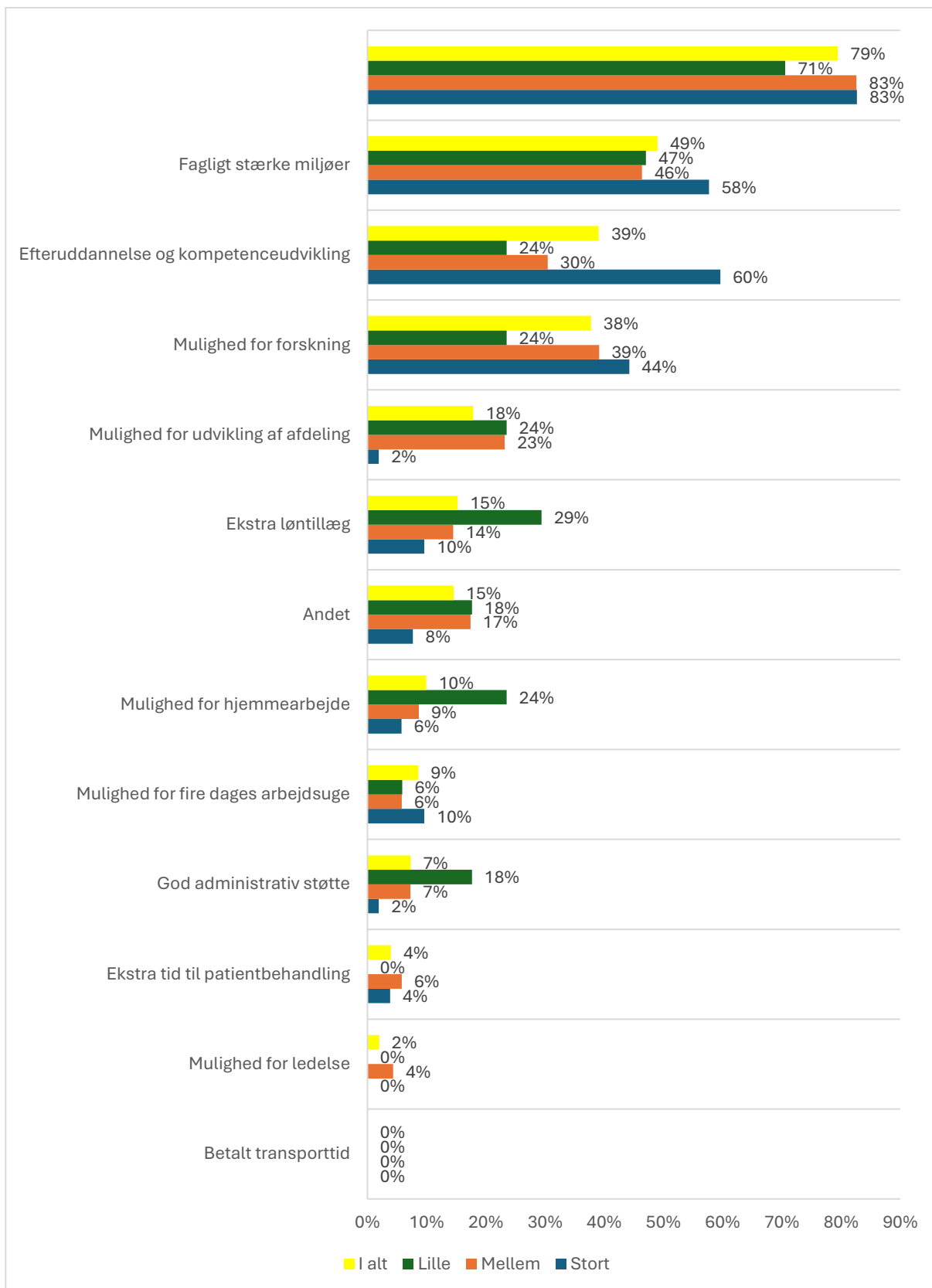
Forskelle – regioner, specialer og størrelse sygehuse

- Alle regioner peger på fagligt stærke miljøer som det vigtigste. Det gælder dog især cheflægerne i Region Hovedstaden (90%) og færrest i Region Sjælland (67%)
- Efteruddannelse og kompetenceudvikling er især et parameter i Region Nordjylland (60% af cheflægerne peger på dette), Region Midtjylland (59%) og Region Hovedstaden (53%)
- Det samme gælder mulighed for forskning Nord (53%), Midt (50%) og Hovedstaden (45%)
- En væsentlig større andel af cheflægerne i Region Sjælland end på landsplan peger på mulighed for hjemmearbejde (28%) og for fire dages arbejdsuge (28%) som vigtigst
- Psykiatrien adskiller sig ved, at "kun" 55% af cheflægerne peger på fagligt stærke miljøer og lige så mange (55%) peger på ekstra løntillæg. Derudover peger cheflægerne indenfor psykiatri på muligheder for hjemmearbejde (36%), god administrativ støtte (27%) efteruddannelse og kompetenceudvikling (27%)
- Især cheflægerne indenfor kirurgi vurderer, at muligheder for efteruddannelse kan tiltrække speciallæger (63%)
- Især i forhold til størrelsen på sygehusene er der forskel på, hvad cheflægerne har brug for i forhold til rekruttering af speciallæger:
 - Faglige miljøer efterspørges især af de store sygehuse (58% mod 24% på de små)
 - Forskning efterspørges især på de store sygehuse (44% mod 24% små)
 - Mulighed for at udvikle afdeling efterspørges især på de små (24% mod 2% på de store)
 - Ekstra løntillæg efterspørges især på de små (29% mod 10% på de store)

Figur 10: Hvad er vigtigst at kunne tilbyde speciallæger for at kunne rekruttere og fastholde dem? (vælg de tre vigtigste)







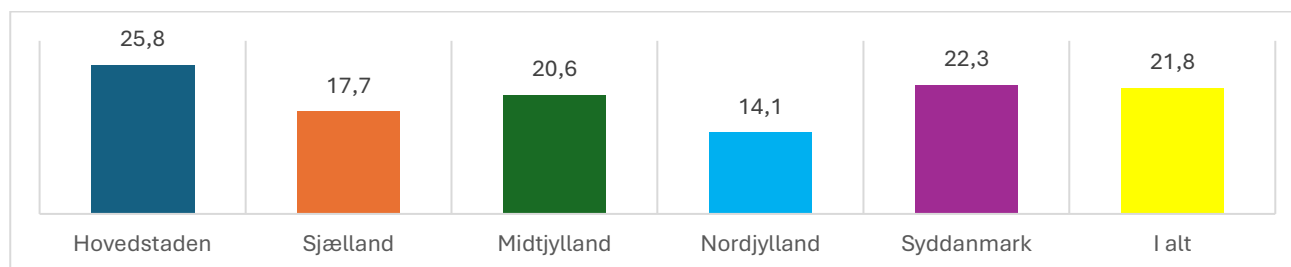
4. Stor forskel på hvor mange speciallæger, afdelingerne har ansat

I gennemsnit fortæller cheflægerne, at der er ansat 21,8 speciallæge pr. afdeling. Det dækker over store forskelle:

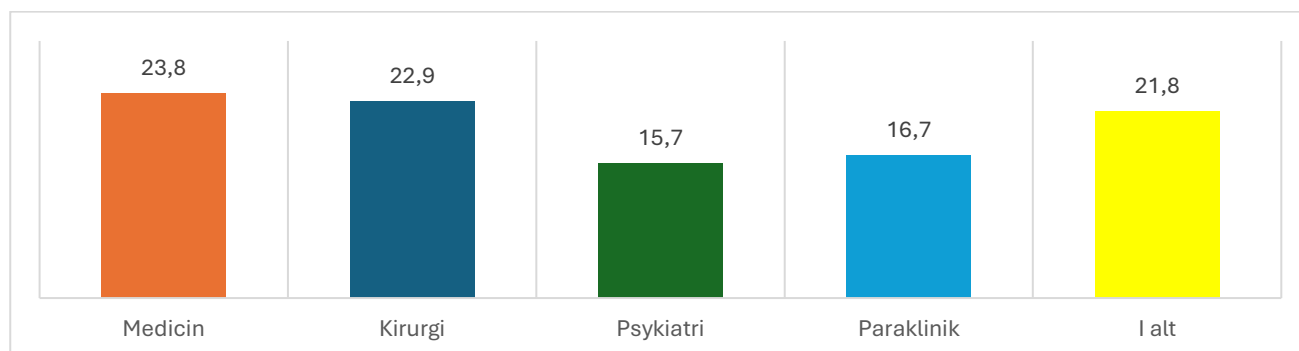
- Færrest speciallæger på afdelingerne i Region Nordjylland (14,1) og Sjælland (17,7).
- Flest i Region H (25,8) og Syddanmark (22,3)
- Færrest speciallæger på psykiatriske (15,7) og parakliniske (16,7) afdelinger,
- Flest speciallæger på de store sygehuse (25,3) og færrest på de mellemstore (20,8).

Antallet af speciallæger afhænger naturligvis af omfanget af opgaver. Samtidig er der ingen tvivl om, at afdelinger med få speciallæger er mere sårbare, fordi der er færre til at dele opgaverne, dække vagterne m.v., ligesom en enkel sygdomsmelding kan "vælte læsset". Derfor har antallet af speciallæger på afdelingen også betydning for, hvor bæredygtig afdelingen er.

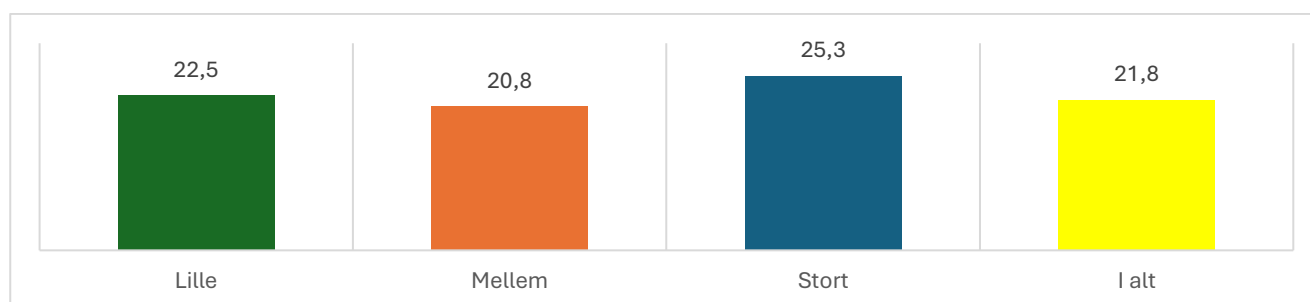
Figur 11: Hvor mange speciallæger har afdelingen i dag - Regioner



Figur 12: Figur 1: Hvor mange speciallæger har afdelingen i dag - specialer



Figur 13: Figur 2: Figur 1: Hvor mange speciallæger har afdelingen i dag - størrelse sygehuse



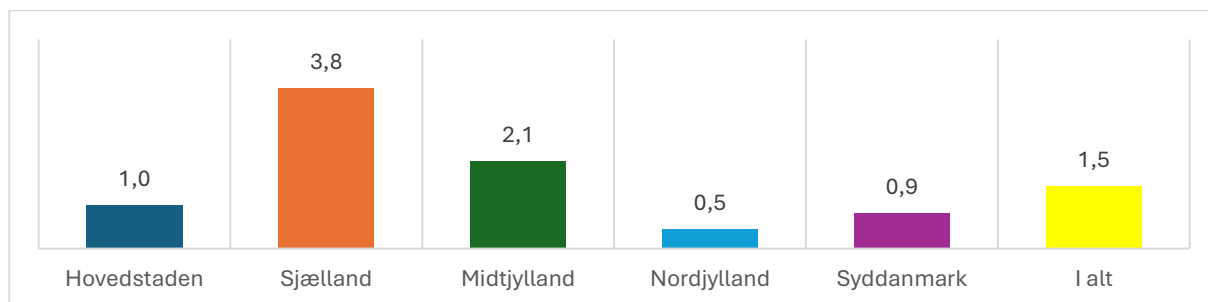
5. Region Sjælland bruger markant flest vikarer og konsulenter

I gennemsnit er der tilknyttet 1,5 konsulent/ vikar pr. afdeling. Også her er der store forskelle:

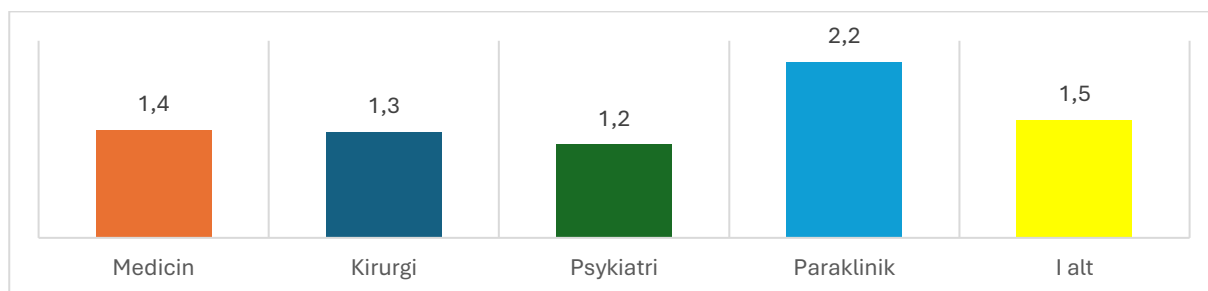
- Region Sjælland har markant flere konsulenter og vikarer (3,8 pr afdeling).
- Færrest vikarer og konsulenter er der i Region Nordjylland (0,5).
- Paraklinik har i gennemsnit 2,2 vikarer/ konsulenter tilknyttet, mens psykiatrien ”kun” har 1,2 tilknyttet til trods for, at manglen på speciallæger også er stor her.
- Behovet for vikarer og konsulenter er størst på de små sygehuse (2,7 i snit), og mindst på de store (0,5)

Det kan naturligvis være nødvendigt at bruge vikarer og konsulenter, når afdelingen mangler speciallæger, men det kommer med en pris. Helt konkret er det en dyr løsning, som ”gnaver” af afdelingens økonomi, hvilket kan gøre det endnu vanskeligere at skabe attraktive vilkår, som kan rekruttere og fastholde speciallæger. Derudover udfordrer det de faglige miljøer, når der er færre faste speciallæger til at løfte vigtige opgaver som uddannelse, udvikling, forskning, samarbejde m.v. Derfor kan et stort forbrug af vikarer og konsulenter også ses som et tegn på mindre bæredygtige afdelinger.

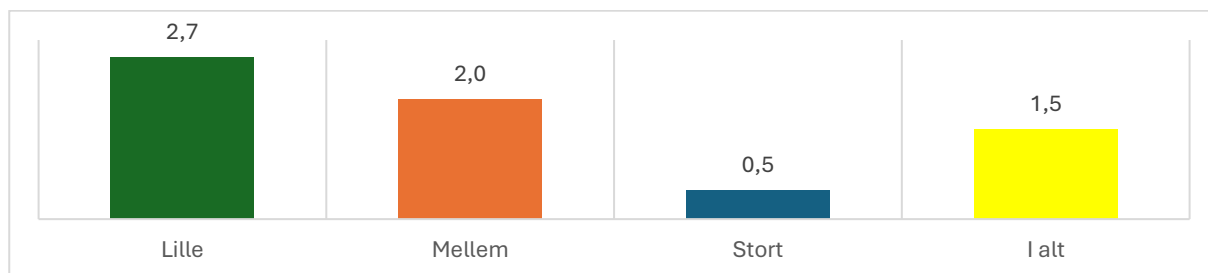
Figur 14: Hvor mange konsulenter og vikarer er tilknyttet afdelingen? - regioner



Figur 15: Figur 4: Hvor mange konsulenter og vikarer er tilknyttet afdelingen? - specialer



Figur 16: Figur 4: Hvor mange konsulenter og vikarer er tilknyttet afdelingen? - størrelse sygehuse



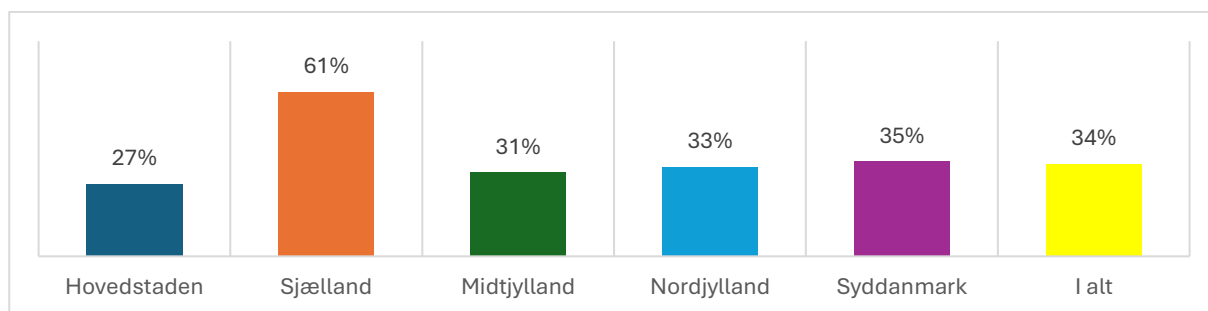
6. Ubesatte, vakante eller nedlagte speciallægestillinger på afdelingen

På landsplan svarer hver tredje cheflæge (34%), at de har ubesatte, vakante eller nedlagte speciallægestillinger på afdelingen.

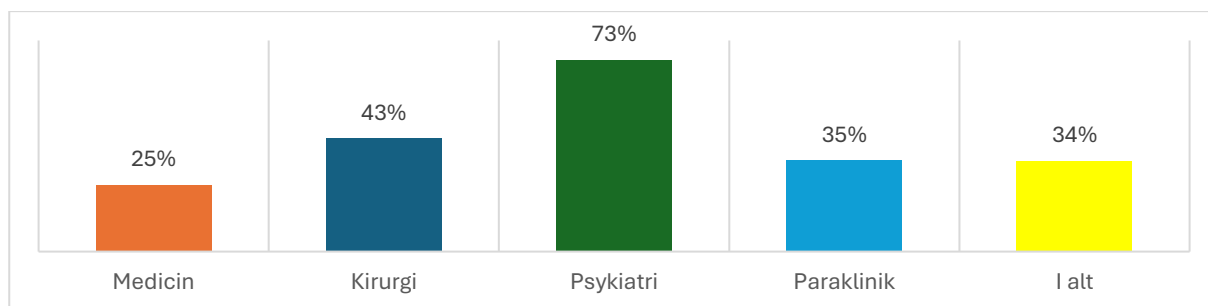
- I Region Sjælland er det cirka dobbelt så mange (61%).
- Der er markant flest cheflæger inden for psykiatrien, som har tomme stillinger (73%), mens 43% inden for kirurgi, 35% inden for paraklinik og 25% inden for medicin har ubesatte eller nedlagte speciallægestillinger.
- Endelig er der markant flere afdelinger på de små sygehuse som har ubesatte stillinger – her gælder det 47% mod 23% på de store sygehuse.

Ubesatte, vakante og nedlagte speciallægestillinger er udtryk for, at man ikke kan rekruttere det antal speciallæger, man egentlig vurderer, er nødvendige for at løse opgaverne. Det er således i høj grad et udtryk for, at afdelingerne er udfordrede og pressede.

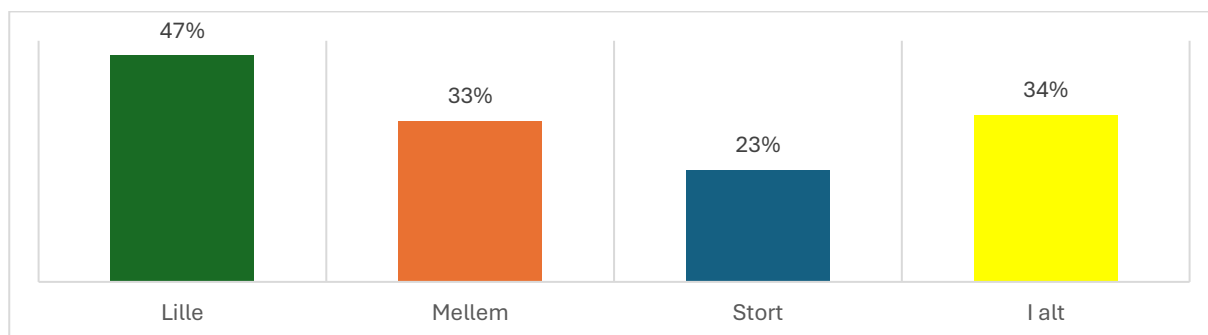
Figur 17: Figur 7: Er der ubesatte, vakante eller nedlagte speciallægestillinger på afdelingen? - regioner



Figur 18: Figur 7: Er der ubesatte, vakante eller nedlagte speciallægestillinger på afdelingen? Specialer



Figur 19: Figur 7: Er der ubesatte, vakante eller nedlagte speciallægestillinger på afdelingen? Små og store sygehuse



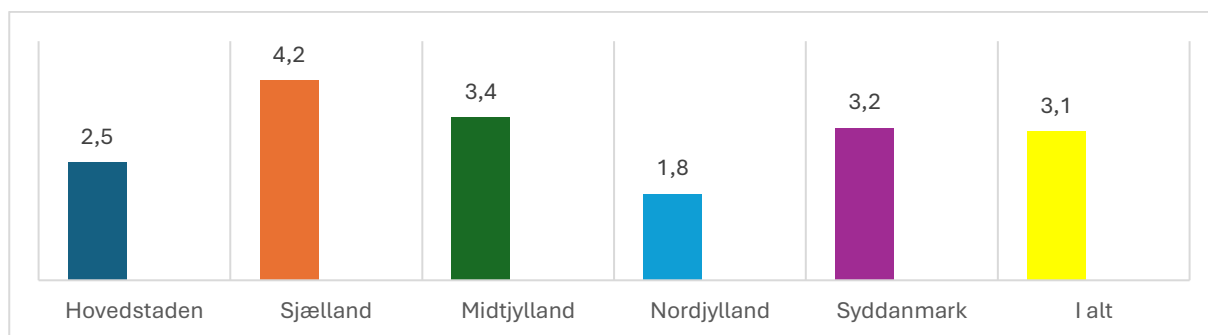
7. Ubesatte og nedlagte stillinger det seneste år

I gennemsnit fortæller cheflægerne, at afdelingen det seneste år har haft 3,1 tomme stillinger.

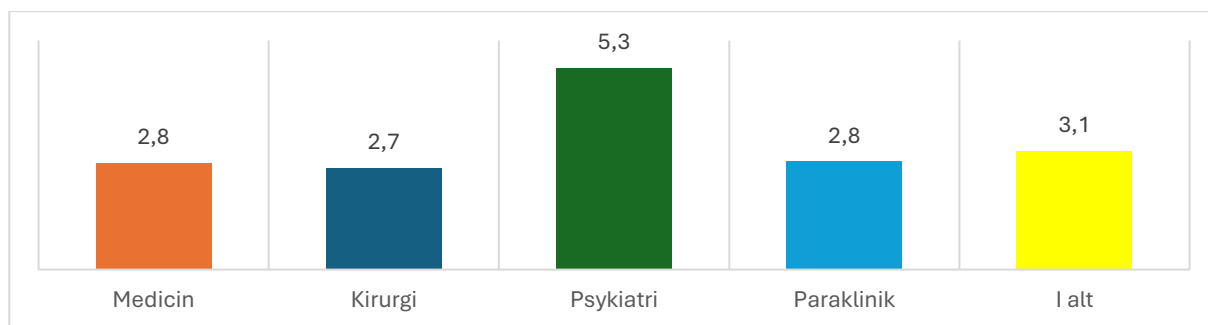
- Flest i Region Sjælland (4,2 tomme stillinger i snit pr. afdeling)
- Færrest er det i Region Nordjylland (1,8 tomme stillinger pr. afdeling)
- Psykiatrien har flest tomme stillinger (5,3), mens det er knap 3 stillinger i de øvrige specialer.
- Især cheflægerne på de små sygehuse har tomme stillinger. Her fortæller cheflægerne, at 3,6 stillinger har stået tomme det seneste år. Det samme gælder 1,9 på de store sygehuse.

Det er bekymrende, når stillinger står tomme eller bliver nedlagt, selvom opgaverne stadig er der. Det gælder især de afdelinger, som i forvejen har færre speciallæger og bruger dyre vikarer og konsulenter.

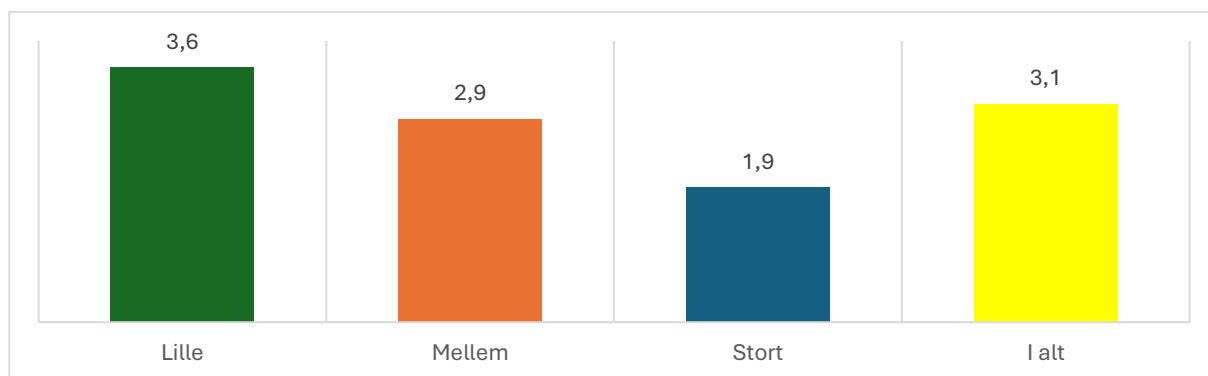
Figur 20 Hvor mange speciallægestillinger er ubesatte, vakante eller nedlagte på afdelingen det seneste år? Regioner



Figur 21: Hvor mange speciallægestillinger er ubesatte, vakante eller nedlagte på afdelingen det seneste år? Specialer



Figur 22: Hvor mange speciallægestillinger er ubesatte, vakante eller nedlagte på afdelingen det seneste år? Størrelse sygehus



8. Hvorfor er stillingerne ubesatte, vakante eller nedlagte?

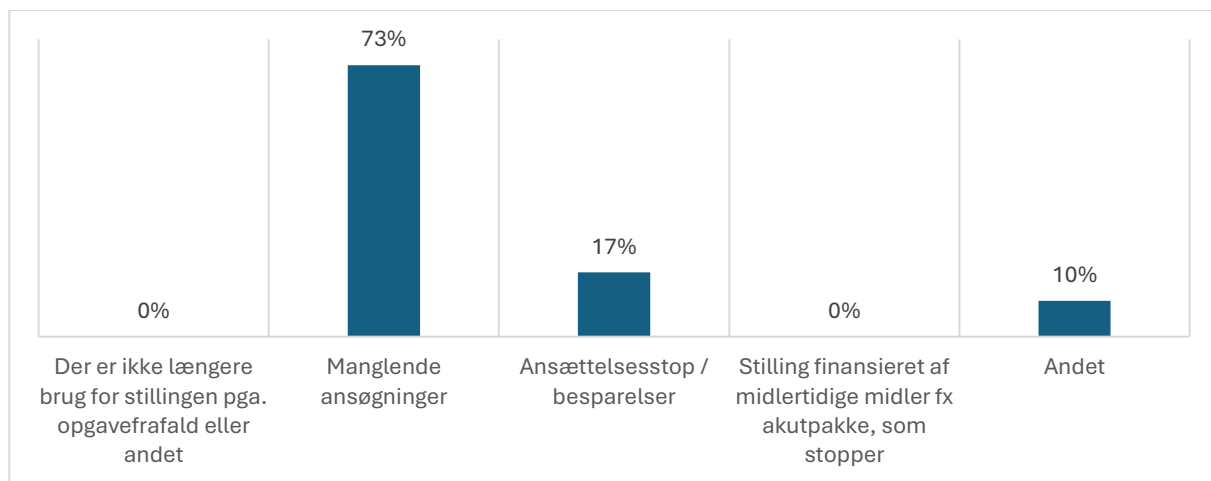
Generelt fortæller cheflægerne, at stillingerne står tomme fordi:

- 1) Der mangler ansøgere (73%)
- 2) På grund af ansættelsesstop og besparelser (17%)
- 3) Ingen (0%) angiver, at der ikke er brug for stillingen, eller at stillingen har været finansieret af midlertidige midler.

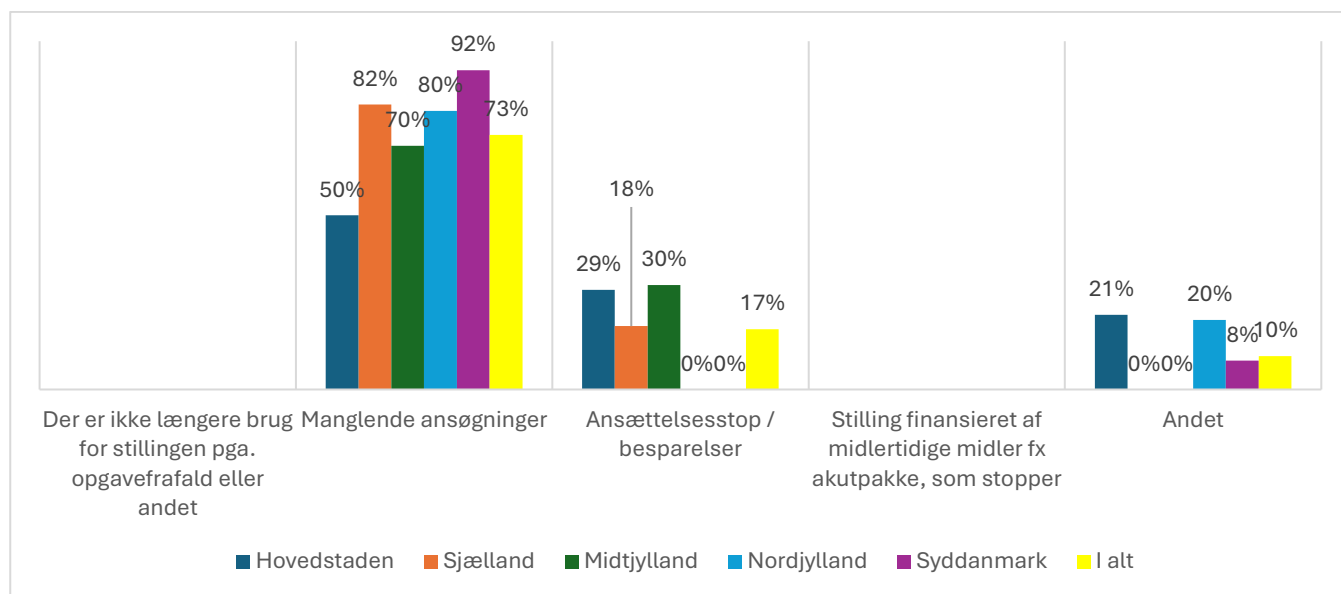
Igen er der forskel regioner, specialer og sygehuse imellem:

- Manglende ansøgninger er størst i Region Syddanmark (92%), Sjælland (82%) og Nord (95%).
- Psykiatrien skiller sig ud ved, at alle cheflæger med tomme stillinger angiver, at det skyldes manglende ansøgninger (100%). Det samme gælder 78% af cheflægerne indenfor paraklinik.
- Psykiatrien er eneste speciale, som slet ikke nævner ansættelsesstop/ besparelser (0%).
- De store sygehuse adskiller sig ud ved, at "kun" 50% angiver, at ubesatte stillinger skyldes manglende ansøgninger, mens næsten lige så mange angiver ansættelsesstop og besparelser.
- 0% af cheflægerne fra de små sygehuse angiver ansættelsesstop og besparelser som årsag.

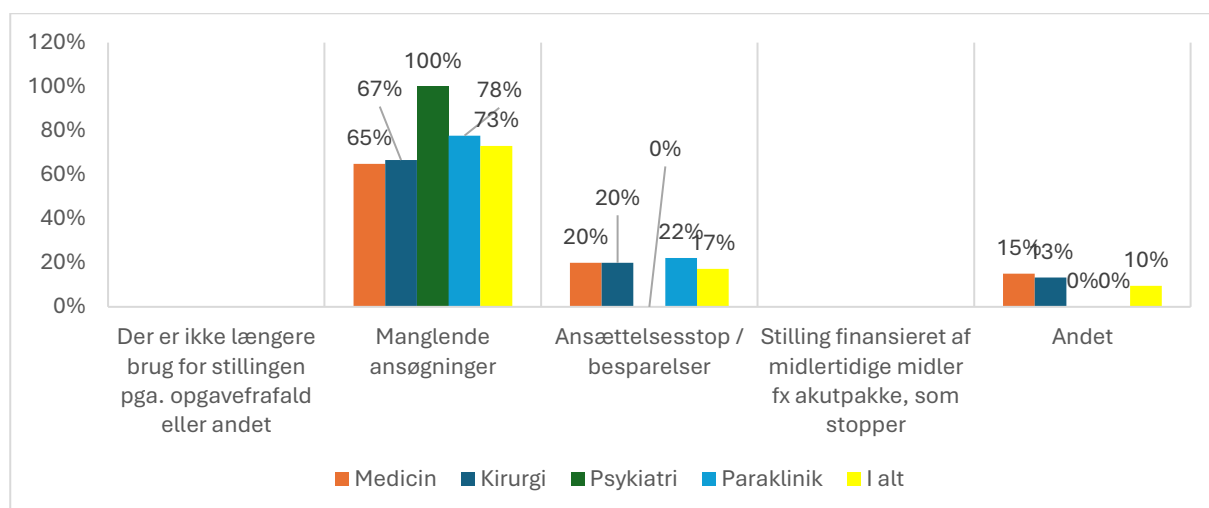
Figur 23: Hvorfor er stillingerne ubesatte, vakante eller nedlagte?



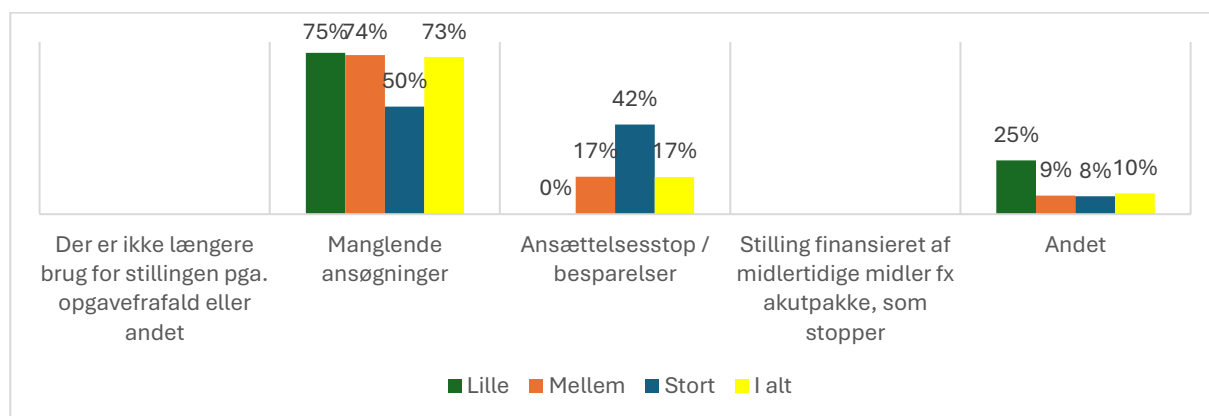
Figur 24: Hvorfor er stillingerne ubesatte, vakante eller nedlagte? Regioner



Figur 25: Hvorfor er stillingerne ubesatte, vakante eller nedlagte? Specialer



Figur 26: Hvorfor er stillingerne ubesatte, vakante eller nedlagte? Størrelse sygehuse



- *"Der er ingen sammenhæng mellem behovet for speciallæger til at varetage opgaven og så den tildelte økonomi til afdelingen".*
- *Selvom vi ikke har ledige stillinger, er vi ikke nok til at sikre udredningsret*
- *De ti speciallæger er næsten alle ansat i delestillinger så i årsværk har afdelingen kun ca. 5 speciallæger*
- *Der mangler ikke speciallæger, men kompetent støttepersonale. Sygeplejersker, sekretærer, AC'ere*
- *"Små faglige miljøer er sårbare"*
- *Ekspertuddannede pædiatere er nødvendige for at sikre det faglige niveau også i de mindre afdelinger. Men ekspertuddannelse kræver ansættelse på højt specialiseret enhed, hvor der ikke er stillinger til dette.*
- *Vi har områder, hvor der ikke er uddannet nok eksperter til vores højt specialerede funktioner (HSE). Det medfører ventelister og overskridelse af behandlingsretten. Vi skal huske at det tager lang tid at uddanne til HSE_funktioner. Specialister er også mobile – de flytter sig, så der kommer hurtigt nye behov for ekspert uddannelse. Der skal være tid og penge til generationsskifte.*