

Til Sundhedsstyrelsen

Att.: dimensionering@sst.dk



**Høringssvar vedr. Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen
2026-2030**

2. DECEMBER 2024

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet (SUND) ved Københavns
Universitet takker for muligheden for at deltage i høringen vedr.
Dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen 2026-2030.

LEDELSESSEKRETARIATET

BLEGDAMSVEJ 3
KØBENHAVN N.

SUND har som grundlag for høringssvaret indhentet input fra de ordførende
professorer ved Institut for Klinisk Medicin. Svarene er indsat nedenfor.

DIR 21 17 91 28

nina.lynge@sund.ku.dk

Indhold

Fagsøljen Intern medicin: infektionsmedicin.....	2
Fagsøljen Børne- og ungdomspsykiatri	7
Fagsøljen Gynækologi og obstetrik	10
Fagsøljen Urologi.....	11
Fagsøljen Patologisk anatomi og cytologi	15
Fagsøljen Intern medicin: nefrologi.....	18
Fagsøljen Anæstesiologi	19
Fagsøljen Karkirurgi	20
Fagsøljen Intern medicin: hæmatologi.....	24
Fagsøljen Oto-rhino-laryngologi.....	25

Bilag 1a: Overordnede høringsspørgsmål

Spørgsmål 1: Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger?

Der er kvalificerede ansøgere til uddannelsesstillingerne i infektionsmedicin, med besættelsesprocent på 100%. Der skønnes at være mangel på uddannede speciallæger, særligt i Region Sjælland og efterspørgslen forventes at stige de næste år i både RegionH og Region Sjælland grundet pensionering.

Spørgsmål 2: Er der særlige regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

Der forventes at være 158 speciallæger i infektionsmedicin i 2025 og 179 i 2030 med nuværende dimensionering.

Ca. 110 af disse læger er ansat på sygehus.

Efterspørgslen matcher aktuelt udbuddet med det forbehold at der mangler et væsentligt antal speciallæger i Region Sjælland i forhold til de øvrige Regioner.

Der er behov for at udvide antallet af speciallæger i Region Sjælland her og nu med 2-3 læger og i løbet af dimensioneringsperioden frem til 2030 med op til 10 speciallæger*.

Idet vi forventer en stigning i antallet af speciallæger på deltid i den periode til mindst 1 ud af 10 vil dette øge behovet med 8-10 speciallæger i forhold til det normerede.

Region Sjælland ventes at alene at kunne aftage størstedelen af de speciallæger sv til den påtænkte stigning i antal speciallæger i perioden 2025-2030.

Samme behov gør sig ikke gældende i de andre regioner, hvorfor behovet vil være i størrelsesordenen 185-190 speciallæger i 2030 sv. til 10 HU forløb/år for hele landet.

Faktorer der kan føre til reduceret uddannelsesbehov i forhold til estimat:

- Stigende tilbagetrækningsalder.
- Attraktive seniorvilkår med flere ældre speciallæger på del -pension.
- Ændringer i specialets patientgrundlag.

Faktorer der vil føre til øget uddannelsesbehov i forhold til estimat:

- Faldende tilbagetrækningsalder
- Deltidsansættelser – Work-Life-Balance
- Deltidsansættelser – Forskning
- Ændring i speciallægeuddannelsens indhold medførende grespeciale i Akutte infektioner og dermed funktion på hospitaler med hovedfunktion indenfor specialet infektionsmedicin og ansættelse i fx akutmodtagelser.
- Nye behandlingstilbud til og udvidelse af specialets patientgrupper.
- Nye speciale-funktioner (fx Antibiotic stewardship, vaccination af immunsvækkede og skrøbelige ældre).

Spørgsmål 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jævnfør hovedscenariet i de nye prognosefremskrivninger? Med hvilken begrundelse?

Jf. grundscenariet, er der i 2026 31.959 speciallæger og i 2030 34.949 speciallæger – dvs en stigning på 8,5%. Ser man ind i 'Lægeprognose 2018-2040' vil antallet af speciallæger i infektionsmedicin stige fra 158 i 2025 til 179 i 2030. Efterspørgslen forventes højere fordi:

Særligt infektionsmedicin i Region Sjælland (regions- og højt specialiseret niveau) forventes at have brug for flere infektionsmedicinske speciallæger.

Desuden:

Infektionsmedicin er ikke et organspecifikt speciale. Et stort antal patienter med infektioner indlægges akut, og adgang til kompetencer i diagnostik og behandling af infektioner er derfor vigtig. Der bør derfor tages højde for de mange akutte infektioner – herunder f.eks. sepsis, svær pneumoni og meningitis. Det er et ønske fra Dansk Selskab for Infektionsmedicin og Akut Medicinsk selskab, at der er ansat mindst tre infektionsmedicinske speciallæger på hvert af de danske akutsygehuse (hovedfunktionsniveau). Det vurderes at vi er langt fra det mål.

Ændringen af uddannelsen af fremtidens speciallæge til en mere bred intern medicinsk uddannelse kombineret med et stigende antal ældre ko-morbide patienter medfører at en større del af specialets speciallæger i fremtiden vil arbejde på hovedfunktionsniveau. Skønsmæssigt, men naturligvis med betydelig usikkerhed, vil omkring halvdelen af speciallægerne være beskæftiget på højt specialiseret funktionsniveau og halvdelen på hovedfunktions-/regionsfunktionsniveau. Behovet for infektionsmedicinske speciallæger til at varetage hovedfunktionsniveau skønnes derfor tillige at være stigende.

Derfor foreslår fagsøjlen en 10% øgning af antallet af HU stillinger (resulterende i en stigning fra 161 til 188 speciallæger) vil forventeligt være passende for at imødekomme behovet – svarende til at antallet af HU stillinger i østDK øges fra de nuværende 4 til 5 stillinger per år.

Spørgsmål 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger?

På baggrund af befolkningsudviklingen i Danmark med tiltagende andel af personer over 65 år forventes der flere patienter indlagt med infektioner. Dette skyldes, at både alder i sig selv og forekomsten af aldersbetingede følgesygdomme medfører en øget infektionstilbøjelighed.

Den danske befolkning som helhed, herunder også den ældre gruppe, rejser mere end nogensinde og bidrager derfor også til det øgede behov for rejserådgivning, diagnostik og behandling af infektioner erhvervet uden for Danmark.

På baggrund af stigende forbrug af immunmodulerende behandling i andre specialer (f.eks. reumatologi, mave-tarm medicin, dermatologi, onkologi og hæmatologi) samt stigning i antallet af organ- og knoglemarvstransplanterede patienter, forventes der flere patienter med sekundær immundefekt og heraf flere patienter indlagt med infektioner/flere ambulante besøg.

Antallet af indopererede proteser (f.eks. knogle, kar og hjerteklapper) stiger, og det forventes også at blive tilfældet for deraf følgende proteseinfektioner. Disse patienter er ressourcekrævende og det infektionsmedicinske speciale forventes at få en stadig større rolle i tværfaglige teams til håndtering af disse patienter.

Øget fokus på rationel antibiotikabrug ('antibiotic stewardship') og stigende incidens af multiresistente bakterier vil kræve flere speciallæger i infektionsmedicin til håndtering af dette på hospitalerne i Danmark.

Specialet har en stor og stigende ambulant aktivitet. Patienterne kræver specialistviden i forhold til behandling og rådgivning og kan ikke følges i primærsektoren. Dette gælder f.eks. patienter med kroniske virale infektioner (HIV, HBV og HCV)

Indførelsen af Pre Exposure Prophylaxis (PrEP) behandling til personer i særlig risiko for HIV-smitte har desuden medført stadig stigende ambulant aktivitet. Der er, ud over selve behandlingen, et behov for vedvarende

opfølgning med hensyn til test og behandling for andre seksuelt overførte sygdomme, observation i forhold til bivirkninger til behandling m.m.

SIDE 5 AF 26

Bilag 1b: Specialespecifikke høringsspørgsmål målrettet specialebærende selskaber

Spørgsmål 1: Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet?

Udbuddet overstiger efterspørgslen – vurderet ud fra at flere end de 4 nye HU stillinger/år i øst kunne besættes af velkvalificerede yngre læger. Infektionsmedicin har en robust indføring af yngre læger i specialet. Mange tager forskningsfri og ansøgere til HU i øst-DK har næste alle en akademisk forsker titel på ansøgningstidspunktet. Færdiguddannede infektionsmedicinere ansættes umiddelbart – der er mangel på speciallæger især i Region Sjælland og i årene fremover vil der også komme et øget træk fordi flere pensioneres blandt dem der indgik i specialet i 1980-1990 da AIDS-epidemien var mest alvorlig.

Spørgsmål 2: Er der særlige regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

Se svar på bilag 1A/spørgsmål 3 overfor. Der er behov for et væsentligt løft af infektionsmedicinske speciallæger i hvad der pt kendes som Region Sjælland. Ikke kun for at dække en speciallæge mangel der åbenlyst er, men også fordi antallet af lægestuderende øges og der skal være tilstrækkelig lærerkraft til den prægraduate uddannelse.

Spørgsmål 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jævnfør hovedscenariet i de nye prognosefremskrivninger? Med hvilken begrundelse?

Dette spørgsmål er besvaret under svaret til bilag 1A/spørgsmål 4 ovenfor.

Spørgsmål 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet?

Se svar på bilag 1A/spørgsmål 3 overfor.

Spørgsmål 5: Er der nogle generelle bemærkninger til prognoses fremskrivning af speciallæger i specialet?

Ikke mere end hvad der anført.

Spørgsmål 6: Hvor mange hoveduddannelsesforløb anbefales årligt for perioden 2026-2030, og med hvilken begrundelse?

5 HU/år – forklaring er givet i besvarelsen af bilag 1A/spørgsmål 3 overfor.

Spørgsmål 7: Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til hoveduddannelsesforløbene.

Ratioen bør mindst være 2 og formentlig 3. Mange yngre læger får introduktionsstilling i infektionsmedicin og får derfor deres grunduddannelse i specialet. Infektionsmedicin er det nærmeste man kommer intern medicin i og med at specialet har en stor aktivitet i diagnostisk udredning af komplekse sager i og med infektionssygdomme kan minde om mange andre sygdomme. Desuden har patienter med infektionssygdomme en øget risiko for fx at udvikle organsvigt, cancer, leverfibrose og hjertekarsygdom. Men flere søger over i andre specialer efter deres introduktionsstilling inkl. hæmatologi, mikrobiologi, kardiologi og almen medicin.

Fagsøljen Børne- og ungdomspsykiatri

Specialespecifikke høringsspørgsmål vedr. børne- og ungdomspsykiatri (BUP):

Spørgsmål 1: Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet?

På landsplan er der *meget* større efterspørgsel efter speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri (BUP), så udbuddet er ikke tilstrækkeligt. Antallet af nye patienter i BUP er steget *meget* markant de sidste 10 år, faktisk med 200%. I dim. planen har antallet af H-forløb indenfor BUP uændret sig meget lidt i den periode: I 2014 = 23, i 2019 = 24, i 2023 = 27 og i 2024 steg det til 33.

Vi har haft flere ansøgere end der var dimensionerede stillinger og ”overskuddet” af ansøgere har været stigende de sidste år. I nogle år har der derfor reelt været opslået flere stillinger end der var lagt op til i dim. planen. I 2019 var der 35 stillinger slået op, i 2020 var der 30, og i 2021 var der 31 (mod 24 stillinger i dim. planen de år). I 2022 blev der på landsplan opslået 32 stillinger, men i dim. planen skulle der kun være 27 stillinger. Der var i øvrigt 38 ansøgere til de opslåede stillinger. I 2023 var der 44 ansøgere til 38 opslåede stillinger, mens der iflg dim. planen kun skulle have været 27 stillinger det år.

Dimensioneringsplanen for H-stillinger indenfor BUP har de sidste 10 år således *slet ikke* fulgt med udviklingen i antallet af patienter vi får henvist, udreder, diagnosticerer og behandler og heller ikke fulgt med behovet for speciallæger og det reelle antal opslåede stillinger og der har de seneste år været langt flere ansøgere end der var opslåede stillinger.

Spørgsmål 2: Er der særlige regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

De sidste 10 år har det ofte været lettere at få besat stillinger i ØST og NORD end i SYD. I 2014 var der i ØST 10 ansøgere til 9 stillinger, i NORD 15 ansøgere til 10 opslåede stillinger, mens der i SYD var 8 ansøgere til 7 stillinger. Disse regionale forskelle er blevet tydeligere de sidste par år og der er nu større problemer med rekruttering i NORD og SYD i sammenligning med i ØST. Sidste år (2023) var der således i ØST 24 ansøgere til 12 stillinger, i NORD var der 11 ansøgere til 17 stillinger, og i SYD var der 9 ansøgere til 9 stillinger.

Der er altså et større potentiale for at udvide dimensioneringen i ØST, end det er i hhv. NORD og SYD. Der er i ØST grundlag for næsten en

fordobling af antallet af H-stillinger i BUP. Disse store forskelle i hvor mange af de opslåede stillinger der besættes, inddrages ikke i den beregning som ligger til grund for hovedscenariet, hvor der ikke lægges op til en udvidelse af dimensioneringen indenfor BUP (=årligt 33 stillinger, som i 2024). Dimensioneringsplanen bruger tal fra årene 2018-2023 til fremskrivning af behovet og i den periode var den gennemsnitlige besættelsesprocent i ØST 96%, mens den i SYD kun var 72%. Efterspørgslen er altså højere i ØST hvor der er et bedre potentiale for at få besat et større antal H-stillinger.

Spørgsmål 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jævnfør hovedscenariet i de nye prognosefremskrivninger? Med hvilken begrundelse?

Dimensioneringen af H-stillinger i BUP har længe ikke passeret med efterspørgslen og de foreslåede nye prognoser passer heller ikke overhovedet med behovet i fremtiden. Dimensioneringen af H-stillinger i BUP øges slet ikke i hovedscenariet for perioden 2026-2050, men fastholdes på 33 stillinger på landsplan, som er det samme som i 2024-2025. Med 10-årsplanen for psykiatri og den nye Sundhedsreform, tilføres BUP *mange* ekstra ressourcer, sidstnævnte f.eks. med 150 mill. kr. ekstra til BUP i 2025 til kapacitetsudvidelser og forbedrede arbejdsforhold, som også kan gøre rekruttering nemmere. Uddannelsen af speciallæger indenfor BUP skal naturligt følge med den udvidelse, så efterspørgslen vil forventeligt stige markant.

Spørgsmål 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet?

Se mit svar ovenfor (på spgml. 3) og min beskrivelse af de ekstra ressourcer der tilføres BUP fremover.

Spørgsmål 5: Er der nogle generelle bemærkninger til prognoses fremskrivning af speciallæger i specialet?

Spørgsmål 6: Hvor mange hoveduddannelsesforløb anbefales årligt for perioden 2026-2030, og med hvilken begrundelse?

Samlet bør der på landsplan være 40 H-stillinger årligt (7 ekstra ift. forslaget i hovedscenariet), men de skal fordeles ulige mellem regionerne, så der tilføjes 5 ekstra stillinger i ØST og 2 i NORD.

Spørgsmål 7: Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til hoveduddannelsesforløbene og dels at sikre,

at læger introduceres til specialet?

Jeg vil anbefale at ratio er minimum 3,0 og max 4,0

SIDE 9 AF 26

Bilag 1b: Specialespecifikke høringsspørgsmål målrettet specialebærende selskaber

Spørgsmål 1: Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger?

Den er regionsafhængig.

Spørgsmål 2: Er der særlige regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

Høj koncentration omkring hovedstaden og lav koncentration udenfor.

Spørgsmål 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jævnfør hovedscenariet i de nye prognosefremskrivninger? Med hvilken begrundelse?

Balancere til øget behov i forhold til prognose. Der er stigende aldrende befolkning, stigende fokus på at give kvinder svar på deres gener (jf. politisk opgaveudvalgsarbejde i region H om kvindesygdomme), der er faldende fødselsrater og dermed behov for øget fertilitetsbehandling

Spørgsmål 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger?

Stigning i aldrende befolkning, lave fødselsrater og behov for at assisteret reproduktion dette øget behov skal ses i sammenhæng med en forhåbentlig kun kortvarig nedgang i antal fødsler.

Spørgsmål 5: Er der nogle generelle bemærkninger til prognoses fremskrivning af speciallæger i specialet?

NEJ

Spørgsmål 6: Hvor mange hoveduddannelsesforløb anbefales årligt for perioden 2026-2030, og med hvilken begrundelse?

Som nu evt. udvidet med 3-5 forløb primært fokus på udenfor region H

Spørgsmål 7: Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til hoveduddannelsesforløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?

Ratio vurderes optimal. Der er meget stor interesse for specialet og derfor ikke et rekrutteringsproblem.

Bilag 1a: Overordnede hørings spørgsmål

Spørgsmål 1: Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger?

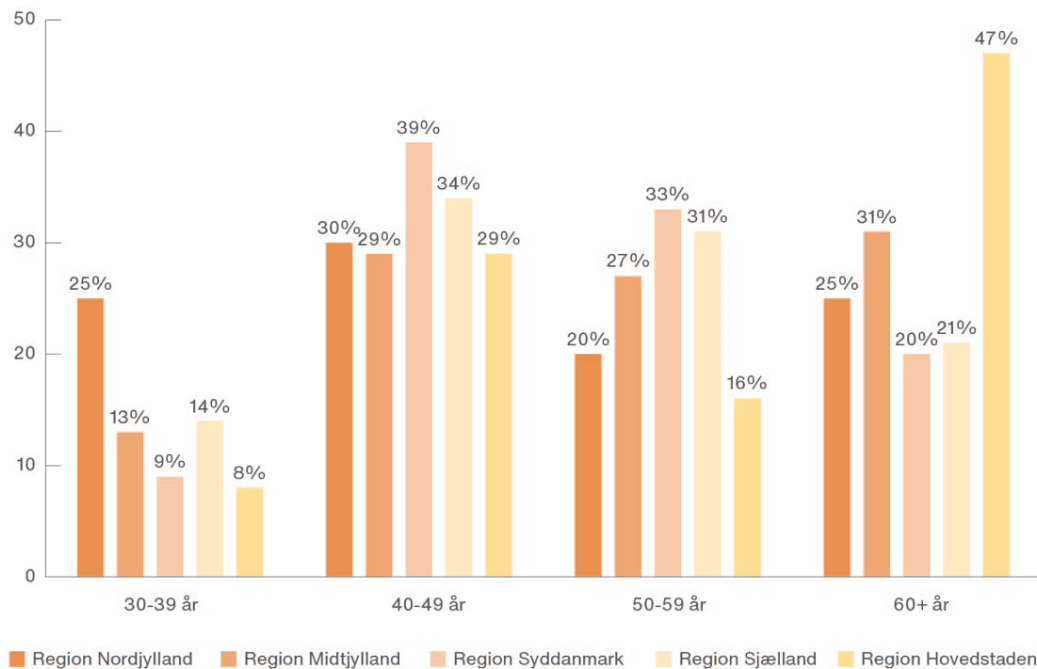
Der er ingen arbejdsløshed indenfor urologien. I Region H kan man indtil videre besætte stillingerne, men der er sjældent mere end én kvalificeret ansøger til afdelingslægestillingerne. I Region Sjælland har der været ubesatte speciallæge stillinger i nyere tid. Til overlægestillingerne er der oftest kun 1-2 formelt kvalificerede og reelt kun én kvalificeret. På landsplan er der også vedvarende mangel.

Spørgsmål 2: Er der særlige regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

Da Region Sjælland og Region Hovedstaden slås sammen fra d. 01-01-2027 og Videreuddannelsesregion Øst dækker netop de to regioner er der uddannelsesmæssigt ikke nogen forskel på efterspørgslen indenfor den nye Region Østdanmark.

Der er udpræget mangel på ansøgere til hoveduddannelsesstillinger og også speciallægestillinger i Region Syd og Nord. I Region Sjælland kan hoveduddannelsesstillingerne besættes, fordi de er koblet sammen med Region H (Uddannelsesregion Øst).

Antallet af praktiserende urologiske speciallæger er meget lavt over hele landet. Særligt i Region H er antallet af speciallæger over 60 år meget højt (47%, figur 1), hvorfor man må forvente en betydelig efterspørgsel / mangel på nye speciallæger. Den øgede pensionsalder vil næppe have større indflydelse herpå, da hovedparten af speciallægerne i forvejen arbejder til de er over 67 år.



Figur 1 - Procentuel aldersfordeling blandt urologiens speciallæger i arbejdsstyrken forelt på region, 2019. Kilde: Kronik af DUS formand professor Michael Borre: <http://ugeskriftet.dk/debat/urinvejskirurgi-et-under-dimensioneret-speciale-under-pres>.

Spørgsmål 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jævnfør hovedscenariet i de nye prognosefremskrivninger? Med hvilken begrundelse?

Efterspørgslen på speciallæger i urologi vil være stigende de kommende år og større end det forventede udbud.

Det skyldes de ændrede demografiske forhold, hvor andelen af borgere over 60 år stiger. Særligt forventes antallet af personer over 80 år at stige frem mod 2045 fra at udgøre ca. 4 pct. af befolkningen i 2019 til at udgøre ca. 8 pct. af befolkningen i 2045.

Da urologiske lidelser i høj grad rammer denne aldersklasse og behandlingsefterspørgsel og -muligheder stiger, vil der uundgåeligt blive et større behov. Indenfor urologisk kræftbehandling fortsætter stigningen i diagnosticerede tilfælde også årligt, samtidig med at behandlingsmulighederne forbedres, hvorfor populationen af levende med denne diagnose vil være betydeligt stigende. Forventet antal speciallæger i hovedfunktion vil være 60% i hovedfunktion, 30% i regionsfunktion og 10% i højt specialiseret funktion

Ydermere må en afgang til andre sektorer end den offentlige arbejdsstyrke forventes. Der er en generel tendens til at nyuddannede speciallæger søger til industri og privatsektoren. Dette begynder også at gøre sig gældende i urologien, hvor speciallæger bla. søger i andre specialer og i forskningsstillinger i medicinalindustrien. Aktuelt er der fra 2025 aftalt 8 HU-forløb årligt i Region Øst.

Spørgsmål 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger?

I vurderingen bør der tages højde for den demografiske udvikling, ændrede sygdomsmønstre, ændrede behandlingsmønstre/metoder, teknologisk udvikling, sundhedsplanlægning, øget specialisering, fokus- og indsatsområder, strukturændringer mv.

Det erfares i disse år et betydeligt ønske blandt yngre speciallæger om deltidsstillinger. Hvis dette ønske efterkommes, vil behovet for speciallæger stige yderligere.

Som anført må der indenfor få år forventes en meget stor afgang fra specialet, da andelen af overlæger over 65 år er meget stor (se Figur 1).

Hvis specialet skal have en mulighed for at erstatte afgange af speciallæger, som alene i ØST vurderes til 15 indenfor de kommende 3-5 år, bør uddannelseskapacitet øges med dette in mente.

Antallet af introstillinger bør naturligvis stige i samme forhold som eventuel stigning i hoveduddannelsesstillinger. Derudover anbefales, at ratio øges til 2,5-3,5 således at antal ansøgere til hoveduddannelsesstillingerne øges.

Derudover bør 24-månedersreglen, som tilsiger, at man ikke må have mere end 24 måneders ansættelse på de afdelinger, hvor hoveduddannelsen foregår, afskaffes. Den sammenlægning og centralisering af afdelinger indenfor urologien, samt som en konsekvens af den kommende Region Østdanmark, gør det tiltagende svært at overholde denne på fornuftig vis. Dermed hæmmes rekruttering, da det tvinger potentielle ansøgere i uønskede flytninger, hvilket kan have store familiære og sociale konsekvenser.

Endelig skal det anføres, at den nuværende og kommende KBU-ordning i 2025, hvor alle skal ½ år i almen praksis hvoraf 10% skal kombineres med psykiatri gør, at relativt få introduceres til kliniske fag på hospitalerne, samt at de færdige KBU-læger enten mangler kirurgisk eller medicinsk erfaring,

hvorfor de bruger introstillinger i de kirurgiske eller medicinske specialer som sideuddannelse og ikke som reel introduktion til specialerne.

SIDE 14 AF 26

Samlet set vurderes det at der er behov for at man i region Øst i urologien øger uddannelseskapaçiteten og at behovet er større end det forventede udbud.

Spørgsmål 1-4 svares samlet for bilag 1a og 1b:

Spørgsmål 1: Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet?

SVAR: Efterspørgslen på patologer er større end udbuddet i alle regioner og der er ubesatte stillinger på de fleste patologi-afdelinger i Danmark.

Endvidere er en stor andel af landets patologer over 65 og tæt på pensionsalder, hvorfor denne negative trend vil tiltage i de kommende år.

De fleste patologi-afdelinger anvender konsulentstillinger som besættes af ældre patologer (70+) eller erhvervsaktive patologer med bijob.

Konsulentstillinger kan løse afdelingernes udfordringer i forhold til svarafgivelse, men bidrager ikke nævneværdigt til administrative, uddannelsesmæssige eller forskningsmæssige opgaver eller generelt til udvikling af faget.

En del afdelinger benytter sig af merarbejdsaftaler hvor speciallæger påtager sig ekstraarbejde mod økonomisk kompensation eller tilbud om afspadsering. De senere år er afdelingernes opgaver imidlertid vokset i et omfang så merarbejde bliver en arbejds-mæssig og ergonomisk belastning hvorfor speciallægerne i mindre grad ønsker at tilslutte sig disse ordninger og dette er ikke en gangbar løsning for specialet på sigt. Nyuddannede speciallæger har ofte en anden forventning og krav til work-life balance, og der er kommet en ændring i holdning til ulønnede ”interessetimer”.

Spørgsmål 2: Er der særlige regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

SVAR: Der er mangel på patologer i alle regioner.

Spørgsmål 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet? Med hvilken begrundelse?

SVAR: Efterspørgslen forventes at være større. Da mange patologer er tæt på eller over pensionsalderen, forventes der at der vil være en tiltagende afgang over de kommende år. Derudover benytter mange afdelinger sig af konsulenttydelser fra pensionerede speciallæger. Arbejdspresset i hverdagen betyder at man fremover må forvente en tidligere pensionering end det førhen har været tilfældet og at mange vil takke nej til en konsulentbaseret tilknytning efter pensionering.

Af tidligere hørings-svar fremsendt af Dansk Patologiselskab (DPAS) fremgår, at landets patologi-afdelinger i perioden 2011-2018 har haft en

aktivitetsstigning på 20% og antallet af prøver pr. speciallæge er tilsvarende steget med 16%. Vi forudsiger at der i en kommende periode som minimum vil være en tilsvarende aktivitetsstigning, da hver prøve er blevet mere kompleks bl.a. som følge af udviklingen af personlig medicin særligt indenfor kræftområdet. Derudover må vi forvente en yderligere aktivitetsstigning i de kommende år som følge af den demografiske udvikling idet det især er i de ældre befolkningsgrupper, at der er behov for patologiudvikling. Samtidig må vi forvente at hver enkelt prøve forsat bliver mere kompleks som følge af udviklingen inden for molekylærpatologi og -medicin.

Spørgsmål 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger?

SVAR: Vi forventer en yderligere aktivitetsstigning de kommende år. Vævsprøverne, som fremsendes til en patologiafdeling, er led i primær diagnostisk og sygdomsmonitorering fx efter et kræftforløb hvor der er behov for afklarende vævsprøver fx som følge af billeddiagnostiske fund. Hver prøve bliver mere kompleks som følge af udviklingen inden for personlig medicin med nye krav til sygdomsklassifikation og behandling i henhold til prøvens molekylærbiologiske profil.

Den demografiske udvikling med et større antal ældre i Danmark vil generelt set føre til et øget antal prøver, men særligt indenfor kræftområdet hvor kræftincidensen stiger med alderen. Samtidig er det ofte de cancerrelaterede prøver der kræver supplerende og komplekse analyser.

Indførelsen af MDT konferencer har medført en stor arbejdsopgave for patologien og den stigende kompleksitet af specielt cancer relaterede patologianalyser og svar vil fremover yderligere øge behovet for patologers deltagelse i MDT samarbejdet.

Da patologmanglen allerede er udtalt på mange afdelinger, har man de seneste år benyttet sig af opgaveglidning hvor opgaver som før var lægelige er overgået til bioanalytikere og sekretærer. Der er dog samtidig mangel på især specialiserede bioanalytikere hvorfor man ikke kan forvente at kunne uddelegere yderligere arbejdsopgaver i de kommende år.

I patologien er der en stor grad af faglig subspecialisering hvilket betyder at man ikke umiddelbart kan flytte speciallæger fra et subspecialt til et andet. Omskoling af en speciallæge fra et subspecialt til et andet tager tid især på steder med højt specialiserede funktioner. Det er derfor vigtigt at især de små afdelinger er fuldt normerede så opgaverne kan fordeles på flere hænder i tilfælde af perioder med ubesatte stillinger.

Digital patologi er i tiltagende grad en del af specialet, men man forudser ikke umiddelbart at dette vil aflaste patologerne og føre til reduceret mikroskopitid i betydelende omfang.

Nyuddannede speciallæger har en anden holdning end mange ældre kollegaer til work-life balance. Mange ønsker nedsat arbejdstid og der vil være færre speciallæger som vil lægge ulønnede ”interessetimer”, som en del af de ældre kollegaer gør nu.

Bilag 1b spørgsmål 5-7:

Spørgsmål 5: Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet?

Lægeprognosen forudsætter at alle uddannelsesstillinger besættes og at speciallægerne vælger at blive i specialet efter endt hoveduddannelse. Hidtil er langt størstedelen af de uddannede patologer blevet i specialet, men øget arbejdspress med mindre tid til fordybning, forskning og efteruddannelse og Regionernes funktionstidsregler har de seneste år ført til at nyuddannede speciallæger har søgt ansættelse udenfor hospitalsafdelingerne.

Et for stort arbejdspress vil have betydning for forskningen og den faglige udvikling i specialet. Etablering og udvikling af molekulære metoder forudsætter dedikeret tid til fordybning og molekulære metoder er en integreret del af den diagnostiske udredning i en stor del af kræftpakkeforløbene.

Spørgsmål 6: Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2026-2030, og med hvilken begrundelse?

Til trods for at specialet de sidste år har fået besat alle de opslåede hoveduddannelses-forløb, vurderes det ikke tilstrækkeligt til at kunne modsvare behovet for patologer i fremtiden. Vi vurderer, at der er behov for 1-2 forløb ekstra i uddannelsesregion Øst og der vil være kandidater til disse stillinger.

Spørgsmål 7: Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til hoveduddannelsesforløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?

Størstedelen af lægerne ansat i introduktionsstillinger fortsætter i hoveduddannelse. Den nuværende ratio synes derfor passende.

Fagsøljen Intern medicin: nefrologi

SIDE 18 AF 26

-Det er efterhånden en del år siden 6 års reglen blev afskaffet, så selvom vi ser flere der søger både 2 og 3. introstilling burde det ikke betyde noget længere, men alligevel ser vi det ikke afspejlet i antal ansøgere til HU-stillingerne. Det gælder ikke kun i LVU Øst, men også i de 2 andre regioner. Dette er en bekymring

-Der bliver utvivlsomt behov for flere nefrologer i fremtiden, vi finder at det er vanskeligt at forudse om behovet overstiger fremskrivningen med en stigning i antal speciallæger på 78% frem til 2050.

-Med flere nefrologer der ikke arbejder fuld tid i klinikken på grund af forskning, administration og ledelse, vil der blive behov for flere stillinger, men dette medregnes ikke i dimensioneringsplanen.

-Sammenlægningen i 2027 til Region Østjylland forventes ikke at give behov for ekstra nefrologer. Men det kan nok forventes at vi som nefrologer, der udover at være specialiserede i nefrologi, også er dygtige intern medicinske generalister og derfor vil blive efterspurgt der hvor der i Sundhedsstrukturen tænkes eksempelvis geriatri ind.

-Befolkningstilvækst og stigning i levealder med flere multisyge ældre med nyresygdom i LVU Øst vil give et øget behov for nefrologer.

-Aftræk til industrien er ikke stort, men grundet vores speciales størrelse skal der ikke mange mistede speciallæger/HU læger til, før det får betydning.

Til Bilag 1b, spørgsmål 7:

I Anæstesiologi ønskes ratioen øget mht. intro vs hoveduddannelsesforløb, da det er en udbredt oplevelse, at læger, som ender med at søge hoveduddannelse i andre specialer (fx pædiatri, kardiologi, akut medicin mv.) i stigende grad søger og får introduktionsstillinger i anæstesiologi. Denne udvikling er naturligvis gavnlig, da anæstesiologisk grundviden må anses som meget vigtig i den fremtidige specialplan, hvor alle specialer skal kunne mere fra beslægtede specialer (og dermed har gavn af anæstesiologiens systematiske tilgang til den kritisk syge patient). Omvendt presser det niveauet, som søger anæstesiologisk hoveduddannelse, da den nuværende ratio af intro vs hoveduddannelsesforløb giver en flaskehals med virkelig mange meget kvalificerede ansøgere til introduktionsstillinger og ofte ikke i samme grad velkvalificerede kandidater til hoveduddannelsesstillingerne. Dette ville løses med en øget ratio af intro vs. hoveduddannelsesforløb”.

For at et øget antal introstillinger kan rummes af afdelingerne bør der følge økonomi med til disse stillinger, så der er økonomisk balance. Ellers bliver det vanskeligt at rumme for afdelingerne.

Bilag 1b: Specialespecifikke høringsspørgsmål målrettet specialebærende selskaber

Spørgsmål 1: Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet?

Region Øst

Der er i dag IKKE balance imellem antallet af speciallæger som bliver færdige, antallet som opstarter hoveduddannelse og behovet for speciallæger i region Hovedstaden og region Sjælland. Overordnet skønnes det at der i dag mangler mere end 10 speciallæger i Øst – der er i alt ansat ca 35. Denne efterspørgsel på karkirurger er generel for hele landet. Manglen ses bl.a. ved at samtlige karkirurgiske afdelinger i DK gennem de seneste 12 måneder har haft opslåede speciallægestillinger, uden at det er lykkedes at ansætte, ligesom seks ud af syv afdelinger i dag har ubesatte speciallægestillinger. Flere speciallæger er nødvendigt hvis vi skal muliggøre etablering af nye behandlings områder i region Øst, og hjemtagning af endovaskulære procedurer. Desuden er flere af de etablerede områder i vækst, f.eks. behandling af komplekse aortaaneurismer, endovenøs behandling af dyb venøs trombose, vaskulære malformationer, tarm-iskæmi, samt onkologisk karkirurgi. Dette skal sammenholdes med ændret demografi i regionen, med flere ældre patienter med behov for karkirurgi. Overgangen til mindre invasive karkirurgiske procedurer (endovaskulær behandling) vil desuden øge indikationsområderne for karkirurgisk behandling, specielt i den ældre del af befolkningen.

Karkirurgien er ansvarlig for venesygdomme. Den kirurgiske behandling heraf varetages i mindre og mindre omfang af det offentlige, hvor Region Nordjylland er eneste region med veletableret funktion, som kan dække hele Regionens efterspørgsel. De øvrige regioner er helt eller delvis afhængige af private aktører. Hovedårsagen er mangel på karkirurger. Så længe at behovet for varicebehandling ikke kan dækkes via de karkirurgiske afdelinger, vil behovet for behandling via privathospitaler og privat praktiserende speciallæger, hvoraf ikke alle er karkirurger, bestå. Dette skyldes en nødvendig prioritering af livs- og førlighedstruende karkirurgiske lidelser.

Nationalt besættes ca 80% af de opslåede stillinger, i region Øst besættes 100%. I region Øst opslås fast hvert år 2 hoveduddannelsesstillinger til karkirurgi. Inden for de sidste 8 år (Jan 2016 til Nov 2024) har 3 læger som er startet HU-forløb (startet speciallægeuddannelsen) i region Øst, forladt specialet tidligt, enten under HU-forløbet eller som nyuddannet speciallæge. Dette svarer til 20% af de samtidige HU-forløb, idet der i samme periode

startede 15 HU-læger. Frafaldet skyldes skift til andet special eller ansættelse som privat praktiserende karkirurg med varicebehandling. I samme periode (8 år) er skønsmæssigt 9-10 speciallæger pensioneret i region Ø, svarende til ca. 30% af speciallægerne på Sjælland (n=30-35). Sundhedsstyrelsens lægeprognose tager i dag ikke højde for disse forhold, hvorfor en uændret struktur vil føre til forværring af manglen på speciallæger i karkirurgi.

RegionH (Rigshospitalet)

Der er for få speciallæger i karkirurgi i regionH til at varetage både det nuværende behov samt kommende aktivitets øgning. RegionH har i 2024 udvidet med 2 nye avancerede hybridoperationstuer, hvor fuld udnyttelse af denne ekstra kapacitet begrænses af personalemangel. Rigshospitalet har inden for de sidste par år fået landsfunktion for behandling af thorakoabdominale aortaaneurismer i samarbejde med Aarhus Universitetshospital, funktioner som bl.a. skal varetages på de 2 nye stuer. I et forsøg på at efterkomme behovet for speciallæger, er der på Rigshospitalet inden for de sidste 5 år ansat ca. 5 udenlandske speciallæger (Sverige 2, Holland 1, Portugal 1, Rumænien 1), ligesom der er lavet en forsøgsordning med stuegang på karkirurgiske patienter ved medicinsk overlæge. På Rigshospitalet mangler der pr. 1. december 2024 ialt 5 overlæger og 2 afdelingslæger (7 speciallæger).

Region Sjælland (Roskilde)

Karkirurgien i Region Sjælland varetages i dag fra karkirurgisk afdeling på Roskilde. Før dette lå afdelingen i Slagelse. Det er planen at afdelingen flytter til Køge i 2026. Den nuværende speciallæge gruppe i region Sjælland er tæt på pensionering. I dag er 5 af 8 stillinger besat. Dette skal sammenholdes med at der var 8 ansat for 3 år siden og 11-12 speciallæger i 2015. Baseret på vakante stillinger, pensionering og fremtidigt behov i forbindelse med etablering af den karkirurgisk funktion i Køge i løbet af 2026, herunder etablering af endovaskulær service og akut vagtfunktion, skønnes det at der aktuelt mangler 3 speciallæger, og at der vil mangle op til 8 speciallæger inden for de kommende 4 år, hvis denne plan skal realiseres.

Spørgsmål 2: Er der særlige regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

I Regions Sjælland er der flere ældre +70 år end i andre regioner. Derudover er Region Sjælland der, hvor der er flest patienter som ryger, er overvægtige, har diabetes og er multisyrge jvf. Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021 - Sundhedsstyrelsen. Alt i alt vil dette øge behovet for karkirurgisk service fremadrettet.

Gruppen af speciallæger i Region Sjælland over 60 år er højere end i RegionH.

På RH skal ca. 80% af speciallægerne på en eller anden måde kunne varetage udredning og beh af højt specialiseret funktioner. Øvrige funktioner på regions funktionsniveau. Alle karkirurgiske funktioner i region Sjælland skal varetages mindst på regions funktions niveau. Ved samlingen af de to regioner i øst, planlægges et tættere samarbejde. Herved vil udflytning af elektive specialfunktioner fra Rigshospitalet til Roskilde/Køge, øge behovet for højt specialiseret kompetencer på Roskilde/Køge.

Spørgsmål 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen af speciallæger de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet Figur 10? Med hvilken begrundelse?

De sidste fem år har efterspørgslen været større end udbuddet, hvilket ses i rekruttering fra udlandet og ledige speciallæge stillinger over hele landet.

Pga den demografiske udvikling, med voksende ældre befolkning, som pga moderne behandling nu lever længere og samtidig vil få behov for mere behandling, er behovet stigende - i hvert fald frem til 2035 hvor det forventes at stabilisere sig.

Efterspørgslen vil derfor fortsat overstige forventede udbud hvis antallet af HU forløb ikke øges markant. Som anført skyldes dette først og fremmest etablering af fuld karkirurgisk service i region Sjælland, flere endovaskulære procedurer, bredere indikationsområde for karkirurgi, vækst af allerede etablerede sygdomsgrupper samt den generelle demografisk udvikling med flere karkirurgiske patienter. Desuden må det forventes at op til 20% af de læger som starter i HU-stilling, forsat vil forlade specialet inden alderspension. Der forventes 20-30% frafald af speciallæger pga. pensionering i region Øst i perioden 2026-2030.

Spørgsmål 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet for speciallæger?

Flere faktorer nævnt i spm 1-3 kan gentages her. Desuden vurderes det at forsat teknologisk udvikling (trombektomi af dyb venøs trombose, online konsultationer, omlægning til ambulant karkirurgi, minimalt invasiv behandling mm), fuld karkirurgisk service forankret på Køge sygehus, fokus på work-life balance herunder mulighed for deltidsansættelser, overtagelse af nye opgaver og demografisk udvikling vil påvirke behovet for speciallæger.

Spørgsmål 5: Er der nogle generelle bemærkninger til prognoses fremskrivning af speciallæger i specialet?

Nationalt besættes ca 80% af de opslåede stillinger, i region Øst besættes 100% (2023 tal). Hvert år opstartes i region øst min 2 HU-forløb. Mellem 2016 og 2024 har 3 læger forladt specialet tidligt, enten under speciallægeuddannelsen (HU-forløbet) eller som nyuddannet speciallæge, svarende til 20% af de samtidige HU-forløb. Denne tendens er stabil over de sidste ca 15 år.

I samme periode (8 år) er skønsmæssigt 9 speciallæger pensioneret i region Ø, svarende til ca 30% af speciallægegruppen i Øst. Sundhedsstyrelsens lægeprognose tager ikke højde for disse forhold, i særdeleshed ikke de 20 % som forlader specialet i tidligt.

Spørgsmål 6: Hvor mange hoveduddannelsesforløb anbefales årligt for perioden 2026-2030, og med hvilken begrundelse?

Det anbefales at der etableres 3 HU forløb i region Øst hurtigst muligt, stigende til 4 HU-forløb når der er etableret fuld karkirurgisk service i Køge. Dette i forhold til de 2 HU-forløb som der i dag startes,

Spørgsmål 7: Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til hoveduddannelsesforløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?

For at sikre kvalificerede ansøgere til HU stillinger anbefales ration 3 I-stillinger til 1 HU stilling. Eksponering til specialet er vanskeliggjort af, at der ikke er KBU-forløb i Karkirurgien i region Øst.

Fagsøljen Intern medicin: hæmatologi

SIDE 24 AF 26

Indenfor hæmatologien kan der være behov for en 5. HU stilling på SUH-Roskilde. Der er i øjeblikket 4 HU stillinger.

Spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel

Spørgsmål 1: Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet?

Der er for indeværende en god balance mellem udbud og efterspørgsel.

Spørgsmål 2: Er der særlige kommunale og/eller regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

Nej.

Spørgsmål 3: Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud.

Der forventes øget efterspørgsel af ØNH-ydelser, særligt p.g.a. den demografisk udvikling i retning flere ældre borgere samt højere gennemsnitsalder. Dertil kommer effekterne af den teknologiske udvikling samt ændringer i behandlingsregimer, der medfører stadig flere og bedre behandlingsmuligheder. Mange ØNH-lidelser ses relativt set hyppigere i den ældre del af befolkningen, herunder eksempelvis hørenedsættelse og hoved-halskræft.

Umiddelbart vurderes efterspørgslen efter speciallæger at være på niveau med eller over det forventede udbud jf. hovedscenariet, fig. 5.

Stigningen i efterspørgsel baseret på funktionsniveau forventes at være nogenlunde ligelig fordelt mellem speciallægepraksis, hovedfunktionsniveau og regionsniveau men med en relativt højere stigning i efterspørgslen efter speciallæger på højt specialiseret niveau. Dette pga. forventet højere stigningstakt i hoved-halskræft samt højere andel af kirurgisk behandlet hoved- halskræfttilfælde, end den generelle stigningstakt.

Spørgsmål 4: Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet?

Demografisk udvikling: flere ældre borgere og højere gns. alder medfører øget forekomst af ØNH- lidelser, i særdeleshed hoved-halskræft, balanceforstyrrelser, hørenedsættelse.

Ændrede sygdomsmønstre: stigende forekomst af hoved-halskræft og hørenedsættelse. Ændrede behandlingsmønstre/metodik + teknologisk udvikling: forbedrede kirurgiske instrumenter (robotteknologi, billedteknologi) og avancerede implantater o.lign. kan medføre et udvidet behandlingstilbud til mange forskellige patientkategorier (nedsat

sansefunktion, kræftbehandling, rehabilitering etc.). Dette vil desuden ændre behandlingsmønstre.

SIDE 26 AF 26

Stigning i antallet af alment praktiserende læger: Presset på speciallægepraksis er allerede betydeligt, og forventes at stige jf. ovenstående forhold. Dertil kommer, at strukturelle ændringer i sundhedssysteme. Her fremhæves særligt konsekvenserne af den seneste sundhedsreform, som indikerer, at der i 2035 skal der være 43 pct. flere alment praktiserende læger i Danmark. Idet den primære pipeline ind i ØNH-speciallægeklinikkerne er de alment praktiserende læger. Det er for nyligt politisk bestemt at Speciallægesektorens dimensionering er ikke planlagt at følge samme udvikling med 43% udvidelse. Sektorene skal dimensioneres så de matcher behovet.

Spørgsmål 5: Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet?

Nej, ikke udover ovennævnte. Her fremhæves særligt sidste paragraf vedr. manglende harmoni mellem den planlagte stigning i antallet af alment praktiserende læger og privat praktiserende ØNH-speciallæger.

Spørgsmål 6: Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?

Uddannelseskapacitet 2021-25 anbefales uændret. Udbud og efterspørgsel vurderes nogenlunde i balance

Spørgsmål 7: Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til hoveduddannelses-forløbene og dels at sikre, at læger introduceres til specialet?

Aktuelle ratio vurderes passende.