



DANSK CARDIOLOGISK SELSKAB DANISH SOCIETY OF CARDIOLOGY

Høringssvar vedr. dimensioneringsplan 2026-2030

Spørgsmål 1:

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

Den generelle opfattelse er, at efterspørgslen aktuelt er større end udbuddet, men med regionale forskelle. Der er fortsat behov for speciallæger til at dække områder med manglende speciallæger inden for specialet. Der er stillinger til alle de nyuddannede speciallæger. Hvorfor vi vurderer, at der ikke aktuelt er grundlag for at reducere antallet af uddannelsesforløb.

Spørgsmål 2:

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

Dimensioneringsplanen tager allerede forbehold for regionale forskelle, idet det samlede antal uddannelsesforløb er "ulige" fordelt mellem de tre uddannelsesregioner. Indenfor de enkelte uddannelsesregioner fordeles forløbene efter centralt bestemte regler. Fordelingsnøglen mellem de tre uddannelsesregioner synes umiddelbart hensigtsmæssig som det er aktuelt.

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?

Det forventes, at der bliver et øget behov for speciallæger i de kommende år. Dette er på grund af en ændret demografi med voksende ældrebefolkning og en stigende aktivitet med flere kardiologiske behandlingstilbud, både til den brede befolkning og på højt specialiseret niveau. Samtidig er der aktuelt et udækket behov for speciallæger på flere kardiologiske og medicinske afdelinger. På grund af aldersfordelingen af kardiologiske speciallæger kunne man overveje en øget dimensionering i perioden 2026-2030 ("kraftigere stigning på kurven") og derefter affladning (nedsat dimensionering) i den efterfølgende periode. Dette vil i sidste ende give det samme antal speciallæger, men på kortere tid.

Bestyrelse/Board:

Formand/President:

Jens Flensted Lassen
Odense Universitetshospital
Hjertemedicinsk afdeling
J. B. Winsløws Vej 4
5000 Odense C
E-mail:
Jens.Flensted.Lassen@rsyd.dk

Lægelig sekretær/ Secretary:

Gro Egholm
Odense Universitetshospital
Hjertemedicinsk afdeling
J. B. Winsløws Vej 4
5000 Odense C
E-Mail:
Gro.egholm@rsyd.dk

Medlemmer/ Members:

Christian Gerdes
Århus Universitetshospital

Nanna Louise Junker Udesen
Odense Universitetshospital

Michael Rahbek Schmidt
Rigshospitalet

Ashkan Eftekhari
Aalborg Universitetshospital

Ann Bovin
Sygehus Lillebælt, Vejle

Ole Ahlehoff
Rigshospitalet

Jacob Moesgaard Larsen
Aalborg Universitetshospital

Adam Blyme
Holbæk Sygehus

Sekretariat/Sekretariat:
Vognmagergade 7, 3. sal
1120 København K
Telefon 31 37 88 54
E-mail: dcs@cardio.dk

Spørgsmål 4:

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

Speciallægereformen lægger op til kortere uddannelsestid på højt specialiserede centre, hvilket kan betyde at der er færre uddannelseslæger under hoveduddannelse på de højt specialiserede enheder. Da uddannelseslæger ofte dækker vagtlaget. Vil der blive et behov for at speciallæger dækker disse vagter og dermed stiger behovet for speciallæger på de højt specialiserede enheder.

Desuden vil den demografiske udvikling, ændrede behandlingsmønstre og metoder, den teknologiske udvikling, krav om døgndækning for alle matrikler der modtager akutte patienter udfordre speciallægedækningen i fremtiden.

Den højere pensionsalder vil betyde at speciallægerne arbejder længere, til gengæld vil der i fremtiden være en ændring i speciallægers work-life balance med ønske om nedsat arbejdstid og deltidsansættelser.

Med den nye strukturreform vil der være fokus på et øget behov for samarbejde med almen praksis og muligvis mere ambulant aktivitet til primærsektoren

– Spørgsmål 5:

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

Speciallægereformen og strukturreformens vil medføre en omfordeling af ressourcerne og fokus på at flere opgaver skal løses i det nære sundhedsvæsen, hvor speciallægerne i kardiologi bliver en vigtig samarbejdspartner med de mange opgaver der skal løses.

– Spørgsmål 6:

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

Der ønskes en fremskrivning med flere hoveduddannelsesforløb da der forudses et øget behov for flere speciallæger.

– 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?

Den internmedicinske introduktionsstilling er bredt funderet og man kan have behov for 1-2 introduktionsstillinger til at kvalificere sig til et hoveduddannelsesforløb, hvorfor ratioen fortsat bør være 4:1, forskning fylder en stor del af det kardiologiske speciale og sikre udviklingen i specialet.

Ved at have en 4 :1 ratio sikre man introduktionen til en god kardiologiske uddannelse og senere hen en kvalificeret speciallæge.

Den intern medicinske introduktionsstilling i kardiologi bruges også til at kvalificere til andre specialer som både anæstesi og øvrige interne medicinske specialer.

På vegne af dansk cardiologisk selskab



Jens Flensted Lassen

Formand for Dansk Cardiologisk Selskab

