

# Dimensioneringsplan 2026-2030



Høringssvar fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Syd

## Overordnet svar fra Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Syd

- **Særlige opmærksomhedspunkter til den kommende dimensioneringsplan**

Det er Videreuddannelsesregion Syds vurdering, at der ikke er behov for en øgning i konkrete specialer. Den samlede dimensionering vurderes som passende, da der i en række specialer er ubesatte forløb. Det er vores vurdering, at en øgning i enkelte specialer på tværs af landet, ikke vil medvirke til at sikre en øgning i antal besatte forløb samlet set.

I en lang række specialer er uddannelseskapaleteten ved at nå det maksimale og vi er meget bekymrede for, om vi kan sikre uddannelseskapaleteten fremadrettet i fald antallet af uddannelsesstillinger fortsat øges.

- **Identifikation af konkrete specialer, der kræver særlig opmærksomhed (flere eller færre uddannelsesstillinger)**

Region Syddanmark er opmærksomme på, at regeringen har et særlig fokus på den fremtidige rekruttering i specialerne psykiatri, børne- og ungepsykiatri, almen medicin og geriatri. Det er dog vores vurdering, at der på baggrund af det store antal ubesatte forløb i de respektive specialer fx 20% i almen medicin, ikke er behov for en yderligere øgning og den gældende dimensionering i disse specialer bør fastholdes.

- **Eventuelle andre hensyn eller synspunkter**

Aktuelt er der mulighed for at anvende fleksforløb til omfordeling af op til 10% af det dimensionerede antal hoveduddannelsesforløb i fald der er et tilsvarende antal ubesatte forløb. Almen medicin indgår ikke heri jf. aftale mellem de fem regioner. Det er vores vurdering, at en evt. øgning i enkelte specialer fx de overfor nævnte vil kunne rummes inden for ordningen med fleksforløb.

## Oversigt over anbefalinger fra specialernes uddannelsesudvalg og specialeråd i Videreuddannelsesregion Syd

Speciale	Antal H-forløb, landsplan 2024-2025	Antal H-forløb Syd	Nuværende ratio I:H (2024-2025)	Anbefaling fra Uddannelsesudvalg/ Specialeråd antal H-forløb	Anbefalet ratio I-stillinger	Bemærkninger
Akutmedicin	41	10	3,0-4,0	Som sidste dimensioneringsperiode		
Almen Medicin	350	78	1,6-2,0	+ 50 forløb nationalt		
Anæstesiologi	59	13	1,5-2,0	Som sidste dimensioneringsperiode		
Arbejdsmedicin	9	2	2,0-3,0	Som sidste dimensioneringsperiode		
Børne- og ungdomspsykiatri	33	8	2,5-3,5	Som sidste dimensioneringsperiode		
Dermato-venerologi	13	3	1,5-2,0	4	2,0-2,5	
Gynækologi og obstetrik	33	6	1,5-2,0	Som sidste dimensioneringsperiode		
IM: Endokrinologi	18	4	2,5-4,0			
IM: Gastroenterologi og hepatologi	17	4		Som sidste dimensioneringsperiode		
IM: Geriatri	23	6		H-forløb uændret	Introratio forhøjes	
IM: Hæmatologi	11	3		Som sidste dimensioneringsperiode		
IM: Infektionsmedicin	9	2		H-forløb uændret	Introratio forhøjes	
IM: Kardiologi	28	7				
IM: Lungesygdomme	24	5				
IM: Nefrologi	11	2		Som sidste dimensioneringsperiode		
IM: Reumatologi	22	5		Som sidste dimensioneringsperiode		
Karkirurgi	6	2	1,5-2,5			
Kirurgi	26	6	2,0-3,5			
Klinisk biokemi	7	2	2,0-4,0	Som sidste dimensioneringsperiode		
Klinisk farmakologi	5	1	2,0-2,5	Som sidste dimensioneringsperiode		
Klinisk Fysiologi og nuklearmedicin	8	1	2,0-3,5	Ønsker øget fra 1 til 1,5		
Klinisk genetik	7	2	2,0-3,0	3-4		
Klinisk immunologi	4	1	2,0-3,0			
Klinisk mikrobiologi	6	1	2,0-3,5	Ønsker øget fra 1 til 2		
Klinisk onkologi	28	6	2,0-4,0			
Neurokirurgi	3	1	2,0-4,0			
Neurologi	34	9	2,5-3,5	Ønsker øget markant		anbefaler øget markant særligt i VUR Syd og Nord
Oftalmologi	21	5	1,5-2,0	Ønsker øget fra 5 til 6	Øges fra 8 til 10-12	Se kommentarer fra afdelingerne
Ortopædisk kirurgi	41	10	1,5-2,5	Som sidste dimensioneringsperiode		
Oto-, rhino-, laryngologi	20	4	1,5-2,0	Som sidste dimensioneringsperiode		
Patologisk anatomi og cytologi	21	5	2,0-3,0	6		
Plastikkirurgi	10	3	1,5-2,0	Som sidste dimensioneringsperiode		
Psykiatri	79	17	2,5-4,0			
Pædiatri	28	6	1,5-2,0	7	2,5:1	
Radiologi	50	12	2,0-2,5			
Retsmedicin	2	0,5	1,5-2,0	Som sidste dimensioneringsperiode		
Samfundsmedicin	12	2	2,0-2,5	Som sidste dimensioneringsperiode		
Thoraxkirurgi	3	1	1,5-3,0	Som sidste dimensioneringsperiode		
Urologi	18	4	2,0-3,5			
I alt øgning						

## Almen medicin

Vi takker for muligheden for at give input til dimensioneringsplanen 2026-2030 for antallet af speciallægeuddannelsesforløb. Vores svar afspejler den nuværende situation i specialet almen medicin i Region Syddanmark, men med hensyntagen til nationale tendenser.

Speciallæger i almen medicin fungerer som borgernes primære kontaktpunkt og "gatekeeper" i sundhedsvæsenet, hvilket gør dem afgørende for tidlig opsporing, sygdomsbehandling og koordination i patientforløb. Speciallæger i almen medicin håndterer en bred vifte af opgaver, herunder forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af både akutte og kroniske sygdomme. Speciallæger i almen medicin spiller en vigtig rolle i at sikre kontinuitet i patientbehandlingen og samarbejder med andre specialer og sundhedsprofessioner. En stor del af både akutte og kroniske sygdomme udredes og behandles i almen praksis mens fremtiden byder på opgaveflytning fra sekundærsektoren og ud i primærsektoren. Det danner grundlag for nedenstående besvarelse.

### **Bilag 1a: Overordnede høringsspørgsmål**

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

Balancen mellem udbud og efterspørgsel på speciallæger i almen medicin er for nuværende alvorligt forskubbet. Almen praksis i Region Syddanmark, oplever et øget pres grundet en voksende patientpopulation, herunder især ældre og patienter med kroniske sygdomme. Dette presser eksisterende praktiserende læger, hvilket resulterer i længere ventetider for patienterne og en generelt større arbejdsbyrde for de praktiserende læger.

Flere praksisser er lukkede for tilgang af nye patienter, særligt i landdistrikterne, hvor læger i stigende grad må dække større områder. Denne ubalance afspejler både en aldring i lægestanden og en for langsom udvidelse af uddannelsesstillinger. Hvis denne udvikling fortsætter, er der øget risiko for, at presset på sundhedsvæsenet i primærsektoren vil medføre et kvalitetsfald i sundhedsydelser og dermed øget pres på sekundærsektoren. Herunder også en stigning i lægernes stressniveau, med deraf følgende frafald af praktiserende læger.

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

Der er betydelige regionale forskelle i udbud og efterspørgsel, og det er vigtigt, at dimensioneringsplanen adresserer disse forskelle. I Region Syddanmark oplever især yderområderne og de mindre byer, som f.eks. Langeland, Tønder og visse områder i Sønderjylland og Sydvestjylland, en akut mangel på praktiserende læger. Mange af disse områder har ikke formået at rekruttere nye læger til at overtage praksisser.

Denne regionale forskel er ikke blot et spørgsmål om geografisk placering, men også om social ulighed i sundhed. Områder med færre ressourcer, højere andel af ældre borgere og større sundhedsmæssige udfordringer har sværere ved at tiltrække nye læger, og dette problem risikerer at blive forværret, hvis ikke der tages specifikke regionale hensyn i dimensioneringsplanen.

**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 efter speciallæger i almen medicin vil uden tvivl være markant større end det forventede udbud i de kommende år. Denne vurdering baseres på flere faktorer: For det første vil den aldrende befolkning føre til en øget efterspørgsel efter sundhedsydelser, særligt i primærsektoren, hvor almenmedicinere spiller en central rolle i forebyggelse, gatekeeper funktion og behandling af kroniske sygdomme.

For det andet ser vi en stigende opgaveglidning fra sekundær- til primærsektoren, som følge af både politiske beslutninger og kapacitetspres på hospitalerne. Dette betyder, at almen praksis i stigende grad varetager mere komplekse patientforløb, herunder patienter udskrevet tidligere fra hospitaler med behov for tæt opfølgning. Almen praksis står også i første række, når det kommer til den øgede mængde af forebyggende sundhedsarbejde, som samfundet forventes at iværksætte for at imødegå den stigende forekomst af livsstilssygdomme.

Desuden forventes en del af de nuværende praktiserende læger at gå på pension inden for de næste 10-15 år, hvilket yderligere vil forværre manglen på almenmedicinere.

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

Flere faktorer vil få stor betydning for behovet for speciallæger i almen medicin:

1. **Demografiske ændringer:** En aldrende befolkning og flere patienter med kroniske sygdomme vil øge behovet for almenmedicinere.
2. **Ændrede sundhedsforventninger:** Borgerne forventer i stigende grad hurtig adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, hvilket sætter yderligere pres på almen praksis.
3. **Opgaveglidning:** Flere opgaver flyttes fra hospitalerne til almen praksis, hvilket øger kravene til speciallæger i almen medicin, både i antal og i kompetencer.
4. **Arbejdsbyrde og fastholdelse:** De praktiserende læger har i stigende grad oplevet arbejdspress og administrative byrder, hvilket medfører tidligere pensionering og frafald, samt en udfordring med fastholdelse af læger i faget.

#### **Bilag 1b: Specialespecifikke hørings spørgsmål for almen medicin**

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

Der er mangel på speciallæger i almen medicin, og efterspørgslen overstiger udbuddet markant. Dette har ført til en situation, hvor mange praktiserende læger har lukket for tilgang af nye patienter. I Region Syddanmark er situationen særligt kritisk i yderområderne, hvor det er meget svært at tiltrække nye læger til at overtage praksisser. Dette gælder i særdeleshed Sønderjylland og Sydvestjylland.

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

Ja, de regionale forskelle er betydelige, særligt i Region Syddanmark, hvor visse områder er særligt udfordret med at tiltrække praktiserende læger. I disse områder, som typisk ligger i yderkommunerne, er der ofte færre sundhedsressourcer til rådighed, hvilket yderligere forværrer udfordringerne med lægedækning. Dimensioneringsplanen bør tage højde for disse forskelle og overveje tiltag, der kan understøtte rekruttering til disse områder, f.eks. gennem øgede incitamenter og målrettede tiltag for nyuddannede læger. Primært gør det sig gældende inden for Sydvestjylland og Sønderjylland.

**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?**

Vi forventer, at efterspørgslen efter speciallæger i almen medicin vil være større end det forventede udbud. Dette skyldes både en aldrende befolkning og et stigende behov for sundhedsydelser, særligt i primærsektoren, som også må forventes at overtage flere opgaver fra sekundærsektoren. Denne vurdering baserer sig på de samme argumenter nævnt ovenfor under det overordnede spørgsmål 3.

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

Følgende faktorer vil få indflydelse på behovet for speciallæger i almen medicin:

- **Aldrende befolkning:** Flere ældre betyder øget pres på almen praksis.
- **Kroniske sygdomme:** En fortsat stigning i patienter med livsstilssygdomme vil kræve tæt opfølgning og behandling i almen praksis.
- **Opgaveglidning:** Flere opgaver forventes overført fra hospitalerne til almen praksis, især i forbindelse med forebyggelse og rehabilitering. Herudover også opfølgning og behandling af kroniske sygdomme samt håndtering af akutte problemstillinger.
- **Forventninger til sundhedsydelser:** Borgerne har stigende forventninger om hurtig og tilgængelig adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, hvilket lægger et ekstra pres på almen praksis.
- **Arbejdsforhold og fastholdelse:** Almen praksis oplever udfordringer med fastholdelse af læger, primært på grund af den høje arbejdsbyrde og de administrative opgaver. Hvis ikke der

iværksættes tiltag for at lette byrderne og skabe bedre arbejdsbetingelser, risikerer vi yderligere frafald, hvilket vil øge manglen på speciallæger i almen medicin.

**Spørgsmål 5: Er der nogle generelle bemærkninger til prognosefremskrivningen af speciallæger i specialet?**

Prognoserne for almen medicin indikerer et vedvarende underskud af praktiserende læger, og disse fremskrivninger ser ud til at være rimelige givet de nuværende demografiske tendenser og den stigende efterspørgsel efter sundhedsydelser i primærsektoren. Dog er der en risiko for, at prognoserne undervurderer effekten af opgaveglidningen fra hospitalerne til almen praksis. I tillæg hertil bør prognoserne tage højere højde for de regionale forskelle, hvor visse dele af landet vil opleve markant større rekrutteringsproblemer end andre. Der er også behov for at tage hensyn til den stigende arbejdsbyrde i praksis, som kan føre til tidligere pensioneringer og dermed yderligere reducere udbuddet af speciallæger.

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

For at kunne dække det nuværende og fremtidige behov anbefales det at øge antallet af hoveduddannelsesforløb i almen medicin betydeligt. Vi anbefaler en årlig forøgelse fra de nuværende 350 årlige hoveduddannelsesforløb nationalt til mindst 400 forløb. Denne stigning er nødvendig for at kompensere for de mange læger, der forventes at gå på pension, samt for at imødekomme de voksende krav fra både patientpopulationen og opgaveglidningen fra sekundærsektoren. Det bliver under alle omstændigheder svært at nå 5000 praktiserende læger i 2035, da der går år før kapacitetsøgningen slår igennem.

Det foreslåede antal stillinger baseres på de demografiske udfordringer, hvor en aldrende befolkning og en allerede presset lægestab kræver hurtig handling for at sikre en bæredygtig sundhedsforsyning.

**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?**

Vi vurderer, at en ratio på 1,5:1 mellem introduktionsstillinger og hoveduddannelsesforløb vil være passende. Dette vil sikre, at der er et tilstrækkeligt antal ansøgere til hoveduddannelsesforløbene, samtidig med at flere yngre læger får muligheden for at blive introduceret til specialet. En sådan ratio vil også bidrage til, at yngre læger får mulighed for at stifte bekendtskab med almen praksis og dermed potentielt vælge denne vej som deres fremtidige karriere.

Besættelsesgraden har været nogenlunde konstant over årene og er faktisk stigende her i 2024, dvs at de tidligere øgninger ikke har haft indflydelse på den procentvise besættelsesgrad. Der er store regionale forskelle, men stigende søgning i alle regioner i 2024. Argumentet om, at et øget udbud vil mindske søgningen til de rekrutteringstruede områder finder derfor ikke noget belæg i tallene.

## Børne- og Ungdomspsykiatri

Høringssvar samlet fra det regionale **Uddannelsesudvalg og Specialeråd**

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

Der er stor ubalancen mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri. Dette medfører uhensigtsmæssige patientforløb med lange ventetider til udredning og behandling. Status oktober 2024 er, at 27,2 % af patienterne bliver udredt inden for de 30 dage som patientrettighederne forskriver. De fremadrettede ventetider er på enkelte områder på 51 uger (ADHD, Autisme og andre former for udviklingsforstyrrelse). Indenfor specialet findes kun få tilbud på privathospitalet i forhold til det udvidede frie sygehusvalg som kan tilbydes patienterne ved lange ventetider. Ventetiderne til udredning og behandling er en udfordring for samtlige regioner, hvilket bevirker at patienterne sendes rundt mellem regionerne. I 2024 kom 11 % af alle henvisninger fra andre regioner end Region Syddanmark.

I de seneste år har efterspørgsel for ydelser i børne- og ungdomspsykiatrien været stigende. Jf. det faglige oplæg til 10 årsplan for psykiatri rapporterer børn og unge i stigende grad, at de mistrives, ligesom flere børn og unge udredes og behandles for psykiske lidelser i børne- og ungdomspsykiatrien. Ligeledes diagnosticeres børn og unge med psykiske lidelser i en tidligere alder.

Indtil 2023 bestod børne- og ungdomspsykiatrien af to afdelinger. På grund af mangle på speciallæger blev det besluttet, at sammenlægge de to afdelinger og samle døgnpsykiatrien på to i stedet for tre matrikler. Desuden overgik de 18- og 19 årige unge til voksenpsykiatrien. Det har dog ikke løst den udfordring, der til stadighed er med efterspørgslen på speciallæger.

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

Der er mangel på speciallæger på alle fire matrikler som den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling i Region Syddanmark består af (Vejle, Esbjerg, Aabenraa og Odense). Særligt udfordret er matriklen i Esbjerg.

*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?*

Efterspørgslen af speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri vil i de kommende år at være stigende. Årsagerne til en øget efterspørgsel begrundes med en den negative udvikling i børn og unges mentale helbred. Dertil kommer at en national tilførsel af flere opgaver til psykiatrien fx hurtig opstart af behandlingsforløb, implementering af forløbsbeskrivelse for psykose samt autisme, lettilgængeligt tilbud, opfølgning efter endt forløb mv. Oftest kræver de nye nationale tilbud speciallægeressourcer.

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

Se svar 3.



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

I forhold til den prognosticerede vækst i antallet af speciallæger har væksten gennem de senere år ikke været tilstrækkelig til efterkomme efterspørgslen fra både det offentlige og det private. Mange H-læger forsvinder ud af behandlingspsykiatrien og fortsætter i det private. De H-læger der er tilbage har et stort arbejdspress, hvilket medfører et massivt fastholdelsesproblem.

Undersøgelsen fra 2024 om afvandringen fra den offentlige psykiatri viser, at afvandringen er stigende og at 55% af børne- og ungdomspsykiaterne på landsplan overvejer at forlade deres job i den offentlige psykiatri til fordel for en stilling i det private. Såfremt efterspørgsel ikke falder, vil der fortsat være mangelsituation i den offentlige behandlingspsykiatri. Såfremt efterspørgslen i det private fortsat stiger, vil denne mangel blive yderligere udtalt. Der er behov for en national stillingtagen til brøken sygehus/privat samt en afvejning af denne problematik fx med uddannelsesforløb i det private.

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

Det anbefales at fastholde antallet af hoveduddannelsesforløb på nuværende niveau. Med de speciallæger der på nuværende tidspunkt er ansat i hospitalspsykiatrien, vil det ikke være muligt at ud-danne, vejlede og supervisere flere uddannelseslæger. Fokus bør være at fastholde kollegaerne i hospitalspsykiatrien samt tilbyde vilkår, så det evt. gør det muligt at tilbage-rekrutter nogle af de speciallæger, der er skiftet - så arbejdsmiljøet og arbejdspresset for nuværende speciallæger kan forbedres. Der er brug for at bryde 'den onde cirkel' der i øjeblikket er i børne- og ungepsykiatrien.

Der er stor forskel på mulighederne for at besætte H-forløb afhængig af geografien. I 2024 blev kun 50% af de opslåede H-forløb besat. Alle ansøgere ønskede forløb med flest uddannelsesår i Odense. Der er ubesatte forløb i Aabenraa, Esbjerg og Vejle.

En opmærksomhed på at tendensen inden for specialet er, at næsten alle uddannelseslæger har ønsker om ansættelse på deltid.

*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 nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til min. 2,5 – max. 3,5. Det vurderes ikke, at det er realistisk at hæve rationen yderligere. Der er stor forskel på de geografiske muligheder for at rekruttere introduktionslæger til specialet.

## Dermatologi

### **Spørgsmål 1:**

#### ***Hvordan opleves den nuværende balance imellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i specialet?***

Der har i mange år været mangel på speciallæger i dermatologi. Nyuddannede speciallæger er i arbejde. Der er generelt efterspørgsel på speciallæger og der er aktuelt ubesatte stillinger i Region Nord. Der er også efterspørgsel på speciallæger i privat og kosmetisk regi.

### **Spørgsmål 2:**

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

Der er store regionale forskelle på antallet af praktiserende dermatologer per indbygger:

Region	Antal borgere per kapacitet	Ventetider ifølge sundhed.dk
Hovedstaden	38.757	4-18 uger
Sjælland	59.624	4-28 uger
Nordjylland	65.440	12-27 uger
Syd	76.269	10-30 uger
Midt	77.234	14-48 uger

Tallene stammer fra praksisplan for speciallægepraksis i Region Midt 2019. Tallene for ventetider er fra sundhed.dk per 18/11-22.

Det ses således, at det svinger meget hvor mange borgere hver praktiserende dermatolog skal servicere. Siden opgørelsen af antal borgere per kapacitet er der kommet yderligere to ydernumre i Region Syd og et i Region Nord. Der er i Region Midt stillet forslag til Regionsbestyrelsen om at oprette yderligere et ydernummer i Regionen. Selv hvis disse yderligere kapaciteter indregnes i opgørelsen over antal borgere per kapacitet er der store regionale forskelle. De aktuelle ventetider i regionerne afspejler tydeligt disse regionale forskelle. Der ses en geografisk skævvridning af tilbuddet til borgerne i Danmark.

Der er i Region Nord i 2019 åbnet en Afdeling for Hud- og Kønssygdomme på Aalborg Universitetshospital netop for at imødegå den regionale skævvridning. Denne afdeling har ansat flere speciallæger, som herved er trukket ud af udbuddet af speciallæger.

Hvis udviklingen med at udjævne de regionale forskelle i speciallægedækningen fortsætter, vil det medføre yderligere mangel på dermatologer.

### **Spørgsmål 3:**

#### ***Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet i Figur 5? Med hvilken begrundelse?***

Vi ser ikke umiddelbart en ændring i pensionsalder eller ubesatte forløb i specialet. Det er et attraktivt speciale med stor søgning og generelt er alle uddannelsesforløb besat.

Universitetsafdelingen i Aalborg er under opbygning og det forventes fremadrettet, over de næste mange år, også et stigende behov for dermatologer for at kunne imødekomme behovet i afdelingen. Afdelingen ønsker indenfor den kommende planlægningsperiode at aktivere et endnu ikke udmøntet hoveduddannelsesforløb (forløb nr. 4 i Uddannelsesregion Nord). For at sikre kontinuitet og et robust uddannelsesmiljø i afdelingen og regionen vil der være behov for yderligere hoveduddannelsesforløb.

Efterspørgslen på dermatologer forventes at stige de kommende år. Der kommer mange nye behandlinger i dermatologien, befolkningen bliver ældre, hudkræft er i stigning (dermatologer har en vigtig rolle i screening, diagnostik og behandling heraf) og befolkningen bliver mere opmærksomme på hudsygdomme og muligheden for behandling.

Afgang af speciallæger til kosmetiske behandlinger, kan medføre svind af speciallæger og således behov for flere uddannelsesstillinger

Det vurderes, at der vil blive oprettet flere speciallægepraksiskapaciteter, som det allerede er set.

Det giver øget behov for dermatologer.

Fordelingen imellem de forskellige funktionsniveauer forventes relativt uændret.

#### **Spørgsmål 4:**

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

Som ovenfor anført forventes efterspørgslen på dermatologer at stige. Der er flere begrundelser for dette:

1. Den demografiske udvikling, med stigende levealder giver en større patientmasse. Flere hudsygdomme har stigende forekomst med stigende levealder. Der kommer flere behandlingsmuligheder til kroniske hudsygdomme, der ofte behandles livslangt. Der vil også være ændrede sygdomsmønstre. Alt dette øger behovet for dermatologer.
2. Flere behandlingsmuligheder til patienter generelt. F.eks. targeterede kræftbehandlinger eller immunterapi. Disse behandlinger giver ofte toksiske hudbivirkninger med behov for udredning og behandling. Disse behandlinger gives også i stigende grad til de ældste patienter.
3. Hudkræft og modernærkekræft er i stigning generelt og forekomsten stiger også med stigende alder. Dermatologien varetager screening og diagnostik af modernærkekræft og hudkræft (også kaldet non-melanom hudkræft). Dermatologien er på alle niveauer inklusive hovedfunktionsniveau, det speciale, der varetager behandling af det store volumen patienter med hudkræft. Ifølge estimat fra Danske Dermatologers Organisation udgør hudkræft 30-40% af alle konsultationer i speciallægepraksis.

Stigningen i hudkræft kan direkte ses fra nedenstående tal, der stammer fra Hudkræftdatabasen (som praktiserende dermatologer registrerer til):

	2020/2021	2019/2020	2018/2019	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015
<b>Tumorer</b> i alt i Hudkræft- databasen	31718	28474	28278	25249	19655	17116	16020
<b>Patienter</b> i alt i Hudkræft- databasen	22546	20288	20405	18241	14412	12932	11983

Tallene fra hudkræftdatabasen fremgår af Årsrapporten for 2020/2021. Kan findes på sundhed.dk

4. Der er fortsat stigning i allergiske sygdomme i befolkningen og behov for udredning af allergi. Dermatologien udgør et kernespeciale i udredning og behandling af allergi.

- Der udvikles fortsat nye lægemidler og indikationer for eksisterende lægemidler udvides til flere og flere kroniske hudsygdomme, hvor patienter skal behandles livslangt. Det vil medføre øget behov for dermatologer.
- I forbindelse med tiltagende brug af kosmetisk behandling, vil der også være en afgang af dermatologer til dette område. Flere kosmetiske behandlinger er forbeholdt dermatologer eller læger, der har udført disse behandlinger inden den nuværende lovgivning trådte i kraft. I takt med, at disse læger forlader arbejdsmarkedet, vil der være øget afgang af dermatologer til området. I takt med at kosmetisk behandling bliver mere udbredt, vil dette også kunne medføre øget svind af dermatologer.
- Styrkelse af det nære sundhedsvæsen er en del af sundhedsplanlægningen. Dermatologi i speciallægepraksis er en del af det nære sundhedsvæsen og styrkelse af denne vil give behov for øget antal speciallæger på hovedfunktionsniveau.
- Der opleves stigende offentligt pres for speciallægevurderinger og behandlinger fra kommunale, regionale og statslige instanser.
- Tiltagende fokus på *work-life balance* vil sandsynligvis medføre større ønske om nedsat arbejdstid i offentligt regi også blandt læger. Der er i specialet gode muligheder for ansættelse på favorable vilkår i den private/kosmetiske sektor.

#### **Spørgsmål 5:**

##### ***Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet?***

Som ovenfor anført er der for dermatologer mulighed for at søge beskæftigelse i den private/kosmetiske sektor. Det vil potentielt kunne bidrage til at trække speciallæger ud af det offentlige system.

#### **Spørgsmål 6:**

**Uddannelseskapaciteten blev i Dimensioneringsplan 2021 og Dimensioneringsplan 2022-2023 fastsat til følgende antal hoveduddannelsesforløb pr. år:**

Dermato-venerologi	2021	2022	2023
VUR Nord	4	4	4
VUR Syd	3	3	3
VUR Øst	5	5	6
<b>I alt</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>13</b>

***Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2024-2028, og med hvilken begrundelse.***

**Antal opslåede og besatte hoveduddannelsesforløb fordelt på videreuddannelsesregion 2016-2021 fremgår af Tabel 6.**

**Der skal ikke overdimensioneres i forhold til en aktuel besættelsesgrad under 100% Der er en generel forventning om over tid, at antallet af alle dimensionerede hoveduddannelsesforløb i dimensioneringsplanen besættes.**

Det anbefales, at man for perioden 2024-2028 planlægger 16 hoveduddannelsesforløb i dermatovenerologi på landsplan.

Det hvilende hoveduddannelsesforløb i VUR Nord forventes aktiveret i starten af den kommende periode. Der ønskes desuden yderligere 1 hoveduddannelsesforløb med udgangspunkt i Region Nordjylland planlagt indenfor den kommende periode. Dette for at sikre kontinuitet og et robust uddannelsesmiljø i afdelingen og regionen. I VUR Nord er der desuden fra Region Midt ønske om at udvide uddannelseskapaciteten med 2 hoveduddannelsesstillinger løbende over den kommende periode. Region Midt er den region med færrest antal praktiserende speciallæger per borger, og der forventes stigning i behovet for speciallæger både i praksis og på hospital. Samlet i VUR Nord er der fortsat et

betydeligt øget behov for speciallæger i forbindelse med øgning fra 1 til 2 universitetsafdelinger i Uddannelsesregionen.

Ved tildeling af yderligere hoveduddannelsesforløb i specialet vurderes det vigtigt, at behovet i hele landet inddrages. Den regionale fordeling af hoveduddannelsesforløb bør ske i en afvejning af behov for regional udligning af forskelle, behov for at generationsskifte eksisterende dermatologiske stillinger og behov for at håndtere den stigende arbejds mængde, der kan forventes i hele landet.

**Spørgsmål 7:**

**Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 1,5-2,0.**

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

Der er behov for som minimum en ratio på 2:1 for at sikre en jævn tilgang af ansøgere til hoveduddannelsesforløb. Der er i specialet mange læger, der går videre i ph.d forløb / forskning efter en introduktionsstilling. Bortfald af 6 års reglen kan desuden medføre flere læger, der er interesseret i at afprøve specialet eller søger en introduktionsstilling som sideuddannelse til andre specialer. Disse faktorer kan betyde mangel på ansøgere til hoveduddannelsesforløb. Det vil derfor også være en fordel, hvis der tillades større udsving i de enkelte uddannelsesregioner, således at afdelingerne ved behov kan øge ratioen af introduktionsstillinger, i fald der lokalt vurderes behov for dette.

## Gastroenterologi og hepatologi

### Overordnede hørings spørgsmål

#### 1. Balance mellem udbud og efterspørgsel

Der har i de seneste år været perioder med ubesatte stillinger i hoveduddannelsen i Region Syddanmark, og enkelte HU-læger har forladt forløbet til fordel for andre specialer. Barsels- og ph.d.-orlov har yderligere bidraget til et lavere antal færdiguddannede speciallæger i perioden. På trods af disse udfordringer vurderes den nuværende balance mellem udbud og efterspørgsel generelt at være rimelig.

#### 2. Regionale forskelle

Sygehus Sønderjylland har en vedvarende udfordring med at tiltrække speciallæger, da ansøgere foretrækker at søge stillinger på andre sygehuse. Vi har dog på OUH haft succes med at rekruttere enkelte speciallæger fra Region Midtjylland og Hovedstaden, hvilket har afhjulpet nogle af problemerne.

#### 3. Udvikling i efterspørgslen

Den generelle efterspørgsel på speciallæger i vores speciale forventes at være nogenlunde stabil, dog stigende i forhold til vores andel af opgaven i at varetage udredning og behandling af intern medicinske patienter generelt. Selvom antallet af patienter med gastrointestinale sygdomme stiger, er der stadig muligheder for at omlægge behandlinger og optimere de ambulante funktioner, hvilket i nogen grad kan afhjælpe presset.

#### 4. Faktorer med indflydelse på speciallægebehovet

Behovet for speciallæger kan påvirkes af introduktion af nye behandlingsmuligheder og potentielle screeninger for leversygdom. Dette vurderes dog ikke som en umiddelbar belastning. Den demografiske udvikling, med en stigende andel patienter med komplekse problemstillinger, vil dog kræve flere speciallægekompetencer i takt med patientantallets vækst. Dette anses for en udfordring på niveau med øvrige intern medicinske specialer.

### Specialespecifikke hørings spørgsmål

#### 1. Balance i specialet

I Medicinsk Gastroenterologi og Hepatologi vurderes balancen mellem udbud og efterspørgsel generelt at være passende, men der er periodiske udfordringer med rekruttering. Vi har lokalt en relativt stor gruppe speciallæger < 60 år, hvilket forventeligt betyder, at vi på OUH får behov for en stor andel af de nyuddannede speciallæger.

#### 2. Regionale forskelle

Som nævnt under de overordnede spørgsmål er der regionale forskelle, særligt i Sygehus Sønderjylland, hvor ansøgerfeltet ofte er svagere. Ansøgerne vælger oftest andre sygehuse, hvis muligheden er der. I forhold til de øvrige regioner, har det generelt været lidt sværere at rekruttere til specialet i Region Syddanmark. Det afspejler formentlig, at der er ganske få speciallæger i Sygehus Sønderjylland, som repræsenterer specialet, og at der er få introduktionsstillinger på den højtspecialiserede afdeling, hvorfra det er lettest at rekruttere til HU- forløb.

#### 3. Forventet udvikling i efterspørgsel

Efterspørgslen i de kommende år forventes ikke at overstige det forventede udbud markant, idet behandlingsmodeller og ambulatorier kan tilpasses til det stigende patientantal.

#### 4. Faktorer med indflydelse på behovet

Forventede faktorer inkluderer nye behandlingsteknologier og demografiske ændringer, som kan føre til et øget behov for speciallægekompetencer på grund af en stigende kompleksitet blandt patienterne.

#### 5. Generelle bemærkninger til prognosen

Prognosen vurderes realistisk i forhold til udviklingen i patientbehov og speciallægemuligheder, men behovet for fleksibilitet i forhold til behandlingstilpasning kan øges.

#### 6. Anbefaling for hoveduddannelsesforløb (2026-2030)

Det anbefales, at bibeholde antal hoveduddannelsesforløb pr. år i denne periode. Der er oprettet ekstra forløb i det forgangne år, hvilket gør, at uddannelseskapaciteten kan blive udfordret på OUH, såfremt der også i det kommende år oprettes flere HU-forløb.

#### 7. Ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb

Rekruttering til hoveduddannelsesforløb har hidtil været lettere gennem introduktionsstillinger (I-stillinger) på OUH, end fra andre sygehuse. Med den nuværende stigning i I-stillinger de sidste to år har flere af disse læger søgt ind på hoveduddannelsen. Det anbefales at fordoble I-stillingerne på afdeling S, OUH, da det nuværende niveau med to stillinger vurderes som utilstrækkeligt.

## Intern medicin: Geriatri

Høringssvar samlet fra det regionale **Uddannelsesudvalg og Specialeråd**:

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

- Udbuddet i RSD er lavere end behovet. Ønsket om speciallæger til Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg er ikke efterkommet. En grund er at flere speciallæger er ansat udenfor specialet i bl.a. de fælles akutmodtagelser. Endvidere ses en tendens til at Interne medicinere ansættes på kirurgiske afdelinger til at varetage den ikke-kirurgiske stuegang.

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

- Se sp. 1, stort behov for 3-4 speciallæger til optageområdet for Sydvestjysk Sygehus.

*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?*

- Udviklingen i efterspørgslen er uklar på grund af at rammerne for udbygningen af det nære sundhedsvæsen i den kommende sundhedsstruktur ikke ligger fast. Der er i den nuværende fremskrivning ikke taget højde for, at der med den kommende sundhedsstruktur vil blive behov for flere geriatriske kompetencer i de kommende nærhedsbaserede sundhedstilbud. Af denne grund vurderes efterspørgslen at blive større end det forventede udbud jf. hovedscenariet i prognosefremskrivningen.

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

- Den demografiske udvikling med en tilvækst af befolkningen af 80+ årige på 33% frem mod 2030, vil få stor indflydelse på behovet for geriatriske speciallæger, da hovedparten af de geriatriske patienter tilhører denne gruppe. Den varslede nye sundhedsstruktur vil samtidig betyde et øget behov for geriatriske kompetencer i sektorovergangen.

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

- Flere specialer efterspørger geriatriske kompetencer i håndteringen af den multimorbide medicinsk komplekse ældre patient, når disse patienter indgår i behandlingsforløb i højtspecialiserede funktioner.



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

- Med udmeldingen i august 2023 blev der for dimensioneringsplanen 2024-2025 planlagt en udvidelse af hoveduddannelsesforløb i geriatrien med 1 stilling fra 5 til 6 årlige hoveduddannelsesforløb. Aktuelt er antallet af udbudte hoveduddannelsesstillinger i IM: Geriatri i Region Syd således 6 udbudte stillinger. De sidste 4 år er der gennemsnitsligt rekrutteret 3,5 HU-stillinger pr år.  
I 2023 kunne der rekrutteres til 6 stillinger.
- Der anbefales derfor uændret kapacitet på 6 udbudte HU-stillinger i IM: Geriatri

*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?*

- Der er stor søgning til specialets introduktionsstillinger, men mange bruger stillingerne til intern medicinsk uddannelse målrettet almen medicin.
  - Mange fravælger hoveduddannelse pga. udsigten til livslang høj vagtbelastning.
  - Mhp. rekruttering anbefales ratio Introduktions-/hoveduddannelse på minimum 3:1.

## Intern medicin: Hæmatologi

HU-læger bliver speciallæger som 39-årige. De arbejder til de er 67 år i gennemsnit, hvilket giver 28 års funktionstid.

Over de seneste 10 år har der været 30 HU-stillinger i opslag. Deraf har der været to frafald, tre ubesatte forløb (som jeg erindrer det) og 2 søgt udenfor specialet/Regionen. Tilsammen svarer det til 20 % "frafald" i uddannelsesforløbene. (4 er kommet til fra andre regioner/nationer, men de udelades af beregningen).

Der er i regionen for nuværende ansat 43 speciallæger i hæmatologi (3 i Sønderborg, 8 i Vejle, 6 i Esbjerg og 26 på OUH). Jeg har regnet i speciallæger ikke stillingsbrøker. Da den ældste er 69 har jeg sat pensioneringen til 70 år, hvilket nok ikke holder helt. Hvis man sætter den til 67 år nås equilibrium 3 år før (2054).

3 scenarier:

2 HU-stillinger pr. år med 20 % frafald og 28 års funktionstid vil der i steady state omkring 2057 være ca. 45 speciallæger (2 mere end i dag)

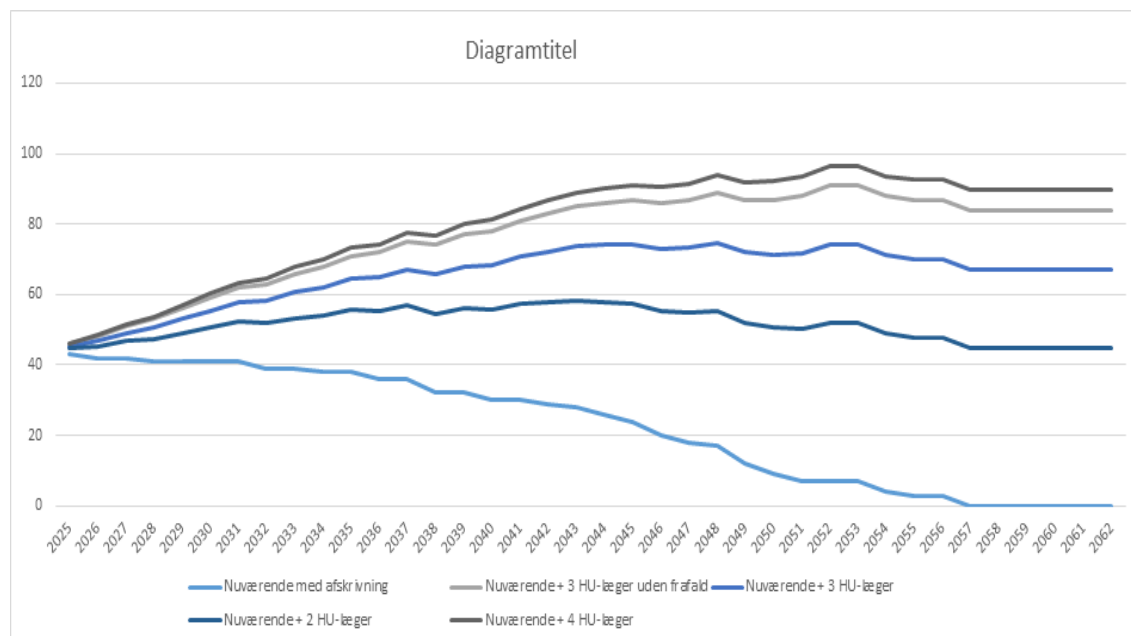
3 HU-stillinger pr. år med 20 % frafald og 28 års funktionstid vil der i steady state omkring 2057 være ca. 67 speciallæger (24 flere end i dag)

3 HU-stillinger pr. år uden frafald og 28 års funktionstid vil der i steady state omkring 2057 være ca. 84 speciallæger (41 flere end i dag)

4 HU-stillinger pr. år med 20 % frafald og 28 års funktionstid vil der i steady state omkring 2057 være ca. 90 speciallæger (47 flere end i dag)

Det er svært at spå specielt om fremtiden, men demografien tilsiger en øget belastning, så jeg vil kaste mit lod på uændret 3-HU-læger. Jeg tænker det er 50 % øgning, mens 4 HU-forløb giver en 100 % øgning, hvilket jeg tror er for mange.

Grus i dette maskineri er selvfølgelig hvis frafaldet er mindre end hidtidige data peger på (i så fald øges populationen med op til 100%) og ved en influx af speciallæger til regionen.



Dimensioneringen har været drøftet i specialerådet for intern medicin: hæmatologi, og Claus Marcher har foretaget diverse beregninger.

**Summa summarum: specialerådets holdning er, at de nuværende 3 forløb om året fortsat bør være gældende.**

## Intern medicin: Infektionsmedicin

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

Det er fortsat svært at rekruttere speciallæger i infektionsmedicin til stillinger i Region Syddanmark, herunder at tiltrække speciallæger, som kommer fra andre regioner. Denne problematik er måske delvist begrundet i, at der ikke uddannes et tilstrækkeligt antal speciallæger i regionen.

Der er et ønske om, at der vil være min. 2 speciallæger i infektionsmedicin på regionens akutsygehuse der varetager akut medicin. Dette for at imødegå de udfordringer der forventes i forbindelse med forankring og implementering af indsatser i forhold til f.eks. nye epidemier, antibiotika resistens og den forventede øgede mængde komplicerede infektioner jvf spørgsmål 4.

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

I regionen er der stigende rekrutteringsproblemer jo længere det er væk fra OUH Odense. Således er der stadig ingen eller kun én infektionsmedicinsk speciallæge ansat på akutsygehuse på Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Sønderjylland, OUH Svendborg Sygehus, mens der er 2 hel- og 3 deltidsansatte speciallæger på Kolding Sygehus. Resten er ansat på OUH Odense.

Jvf spørgsmål 1 vil der, formentlig i en opstartsperiode, være behov for delestillinger mellem OUH og Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Sønderjylland, og Svendborg Sygehus for at sikre og styrke kompetenceudvikling og et tæt samarbejde regionalt.

Ydermere er der nu etableret kandidatuddannelse i medicin på Esbjerg sygehus med en forventning om at der kan tilbydes klinisk uddannelse.

### **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?**

Efterspørgslen efter speciallæger vurderes som minimum at være svarende til det forventede udbud. Der mangler som anført fortsat speciallæger på de mere perifert (i forhold til OUH) beliggende sygehuse.

Vi ser desuden, at flere og flere speciallæger er ansat i kliniske deltidsstillinger, enten pga. personligt ønske om kortere arbejdstid eller pba. deltidsbeskæftigelse i andre funktioner, f.eks. undervisning, forskning eller administrative opgaver. Disse opgaver er essentielle, og med til at styrke specelet og optimere behandlingen af infektionsmedicinske patienter. Således kan man ikke forvente, at en uddannet speciallæge vil udfylde en fuldtids klinisk stilling. Dette forhold forventes at være uændret som følge af den udvikling der foregår på det infektionsmedicinske område.

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

Det vurderes, at der er behov for et øget antal speciallæger inden for specelet, bl.a. i kraft af

1. Demografien med en stadig aldrende befolkning, hvor forekomsten af komplicerede infektionssygdomme har øget hyppighed, sværhedsgrad og kompleksitet.
2. Prognosen og overlevelse for maligne sygdomme er forbedret, men den immunsupprimerende behandling giver øget risiko for komplicerede invasive infektioner.

3. Brug af immunmodulerende behandling, f.eks. biologisk behandling, er fortsat i hastig stigning til både maligne sygdomme, gigtsygdomme og andre inflammatoriske/autoimmune tilstande. Dette vil medføre øget risiko for infektioner, som kræver infektionsmedicinsk ekspertise på alle niveauer. Disse behandlinger kræver udredning for latente infektioner og profylaktisk behandling for diverse infektionssygdomme (CMV, EBV, TB, PJP osv.), hvilket også kræver infektionsmedicinsk ekspertise.
4. Transplantationspatienter kræver samme håndtering som patienter anført under punkt 3.
5. Den regionale opgave med vaccination af borgere (lægelig ledelse og faglighed i det kontinuerlige kvalitetsarbejde)
6. Patienter med HIV-infektion har bedre langtidsprognose med forventet levealder som baggrundsbefolkningen, og skal tilbydes livslange behandling forestået af speciallæger i intern medicin: infektionsmedicin med særlige kompetencer i HIV/AIDS.
7. Der er indført PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) til HIV-negative personer med høj risiko for seksuelt transmitteret HIV-smitte i Danmark. Denne funktion varetages af Infektionsmedicinske afdelinger, som varetager behandlingen af HIV, og vi forventer at efterspørgslen af denne behandling er stigende. Der tilgår ca. 60 nye forløb pr. år og personerne bliver i forløb i forventet mange år
8. Fremkomsten af nye infektionssygdomme som COVID-19, der igennem de seneste år har krævet excessiv stor infektionsmedicinsk indsats mht. alle aspekter inden for forskning og behandling.
9. Tidvis opblussen/indførsel af kendte infektioner med uafklaret potentiale for udvikling og spredning og som ikke tidligere har været tilstede i Danmark, som f.eks. abekopper.
10. Det vurderes at forekomsten af infektioner med antibiotikaresistente mikroorganismer vil stige i takt med øget rejseaktivitet og stigende antibiotikaforbrug hos mennesker og dyr. Rådgivning vedrørende rationel og målrettet antibiotikaforbrug (antibiotic stewardship) kræver infektionsmedicinsk speciallægekompetence.
11. I takt med ændringer af demografi og et øget behandlingstilbud med implantation af fremmedlegemer til ældre (led- og hjertekarproteser mv.) forventer vi at se øget forekomst af fremmedlegemeinfektioner, som kræver infektionsmedicinsk specialkompetence.
12. Udredningen og behandlingen af primære immundefekter er en regionfunktion i infektionsmedicin. Dette område er under udvikling med hensyn til udredning (genetisk og immunologisk) og behandling med livslang immunglobulin substitution eller knoglemarvstransplantation. Dette område kræver også tæt tværfagligt samarbejde og forskning.

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

Som tidligere anført er en uddannet speciallæge sjældent lig med en fuldtidsansat speciallæge i klinisk arbejde, idet flere vælger at arbejde deltid, og mange arbejder helt eller delvist i ikke-kliniske funktioner. Ligeledes er en usikker faktor, hvornår seniore speciallæger vælger at lade sig pensionere. I 2019 var 20% af specialelægerne mellem 50-59 år og 24% var 60+ år i Region Syddanmark. Der forventes at være en betydelig udskiftning i de kommende år blot mhp. at kunne opretholde det nuværende antal af infektionsmedicinske speciallæger i regionen.

**Spørgsmål 6: Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2024-2028, og med hvilken begrundelse?**

Det vurderes, at der er behov for øget uddannelseskapacitet i Region Syddanmark. Vi forudser at det vil være nødvendigt at øge både antallet af introduktionsstillinger og hoveduddannelsesstillinger. Der arbejdes på forskellige områder med at øge rekrutteringen. Der kunne laves et ekstra uddannelsesforløb hvor common trunk delen lå i Esbjerg om nogle år, når medicinuddannelsen i Esbjerg er kørt ind. Så en total kapacitet på 3 pr. år.

Det vurderes ikke, at øgning i antallet af uddannelsesstillinger i de øvrige uddannelsesregioner og dermed uddannelse af speciallæger uden for Region Syddanmark vil kunne afhjælpe problemet her, idet erfaringen tilsiger, at der ikke vil være et influx af speciallæger fra andre regioner.

**Spørgsmål 7: Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,5-4,0. 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?**

Det vurderes nødvendigt at ændre ratioen imellem introduktionsstillinger og hoveduddannelsesforløb, idet kun ca. 20% af introduktionsstillinger går videre til HU stillinger. Der er god mulighed for at rekruttere kandidater til introduktionsstillinger.

Der bør stiles mod en ratio på 4,0-5,0, dermed følger en opnormering af antal introduktionsstillinger idet en introduktion til specialets mere avancerede funktioner primært kan opnås ved ophold på infektionsmedicinsk afdeling på OUH og delvis på medicinsk afdeling Kolding

## Intern medicin: Kardiologi

På nuværende tidspunkt oplever specialerådet og videreuddannelsesudvalget generelt et vist misforhold mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i kardiologi i Region Syddanmark, idet efterspørgslen vurderes at være større end udbuddet. Det er værd at bemærke, at nogle subspecialer er hårdere ramt end andre, fx arytmologi.

Ubalancen kan eksempelvis objektiviseres ved at vurdere mængden af overarbejdsbetaling, der ydes til kardiologiske speciallæger samt ved at vurdere hvorvidt SSTs krav fra 2007 vedr. det styrkede akutberedskab (jf. side 32 i SSTs rapport om det styrkede akut beredskab) er gennemført, således at der er døgndækkende mulighed for ekkokardiografi på alle matrikler, der modtager akutte patienter – inklusiv tilstedeværelsesvagt af speciallæge med kompetence i at foretage akutte ekkokardiografi.

Efterspørgslen efter kardiologiske speciallæger i Region Syddanmark forventes at være større end det forventede udbud i de kommende år.

En væsentlig årsag hertil er udviklingen i befolkningsstrukturen med flere over 65 år. Dertil kommer en længere levetid grundet forbedrede behandlingsmuligheder. Der vil således være et stigende antal mennesker, som også har hjertekarsygdomme og flere af dem vil have mere kompleks hjertesygdom med f.eks. samtidig kronisk iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og arytmier. Sideløbende forventes der også en udvikling i behandlingen hen imod flere komplekse behandlinger, som vil kræve en yderligere specialisering, hvilken medfører et øget behov for speciallæger som afledt konsekvens. Dette har også haft Danske Regioners bevågenhed, idet Danske Regioner og Hjerteforeningen i 2019 i fællesskab har udarbejdet "20 slag for hjerterne". Af dette visionspapir fremgår det, at **flere patienter kræver flere hænder**, og helt konkret anbefales det, at der uddannes flere kardiologiske speciallæger.

Udover flere patienter generelt, hvoraf flere er ældre patienter og flere patienter har hjertesygdom som co-morbiditet, så er der også nogle *megatrends* i tiden, som der bør tages højde for i fremskrivningen.

Ud over den allerede nævnte udvikling i befolkningsstrukturen med flere ældre og deraf følgende øget udrednings- og behandlingsbehov for hjertekarsygdomme, vil der også være flere, som overlever en alvorlig hjertesygdom og dermed vil opleve flere følgesygdomme, som kræver udredning og behandling. Dertil kommer den fortsatte udvikling hen imod mere personaliseret medicin, som kræver yderligere specialisering og derved også flere hænder. Desuden kan nævnes en øget ambulant aktivitet, som i givet fald også skal foregå uden for sygehusene med tilknytning af speciallæger, fx i sundhedscentre, "hjerterum" og patientens eget hjem, men også som telemedicinske konsultationer mellem patient og sygehus. Der forventes samlet set et øget antal ambulante konsultationer, hvor en speciallæge i kardiologi vil være nødvendig. Desuden vil den teknologiske udvikling af faget med ny diagnostiske og nye, mere komplekse behandlinger have væsentlig indflydelse på behovet af speciallæger. Og ikke mindst kan der nævnes flere nye indsats- og fokusområder, herunder bedre opsporing og behandling af patienter med familiær hyperkolesterolemie som et eksempel, der kræver en særlig ekspertise. En anden vigtig faktor er den demografiske udvikling blandt speciallægerne i kardiologi. Jævnfør figur 4 var i 2015 en fjerdedel af de kardiologiske speciallæger i Region Syddanmark over 60 år og vil gå på pension inden for en årrække.

Konklusion:

På vegne af de kardiologiske cheflæger fra OUH, SVB, SHS, SLB og SVS anbefales, at region Syddanmark opnormeres til 8, gerne 9 hoveduddannelsesforløb og fastholder ratioen 3,5-4 introduktionsstillinger pr. HU-forløb.

## **Intern medicin: Reumatologi**

Efter høring i reumatologisk specialeråd i Region Syddanmark er vores svar:

Vi henstiller til en uændret dimensionering af antal hoveduddannelses forløb (5 HU/år) i perioden 2026-2030 for Intern medicin: reumatologi, hvilket svarer til hovedscenariet i Lægeprognose 2021-2045.

## Klinisk Biokemi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** samt **Specialerådet** for Klinisk biokemi i Region Syddanmark:

### **Spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel**

#### **Spørgsmål 1:**

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

Svar: Der er mangel på speciallæger i Klinisk Biokemi i Region Syddanmark, og der er aktuelt ubesatte stillinger på næsten alle de klinisk biokemiske afdelinger i regionen (sv.t. mangel på mindst 20%), og således større efterspørgsel end udbud.

#### **Spørgsmål 2:**

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

Svar: Mobiliteten blandt uddannelsessøgende og speciallæger er yderst beskeden, dette er ikke ulig andre specialer. Det har således historisk set vist sig vanskeligt at tiltrække speciallæger fra andre regioner; endvidere er der også udfordringer i at tiltrække speciallæger og uddannelsessøgende til de lidt mere perifert beliggende sygehuse i regionen. På den baggrund er det vigtigt, at Region Syddanmark sikrer en "egenproduktion" af speciallæger, samt at man i speciallægeuddannelsen tilstræber involvering af samtlige klinisk biokemiske afdelinger i regionen.

#### **Spørgsmål 3:**

*Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet i Figur 5? Med hvilken begrundelse?*

Svar: Det vurderes, at der inden for en tidshorisont på 5-10 år stadig vil være en større efterspørgsel, end udbuddet af nyuddannede speciallæger vil kunne dække. Specialet har et betydeligt efterslæb på antallet af speciallæger, som det anslået vil tage mindst 10-15 år at indhente. Den lange tidshorisont skyldes bl.a., at specialet er forskningstungt, og størstedelen af de uddannelsessøgende tilvælger et ph.d.-forløb inden afslutning af speciallægeuddannelsen, hvilket gør uddannelsesforløbene relativt lange (minimum ca. 8 år).

Det er svært præcist at beskrive fordelingen af opgaver på funktionsniveau, men et skøn kunne være 60% inden for hovedfunktionsniveau, 25% inden for regionsfunktionsniveau og 15% inden for højt specialiseret funktion.

#### **Spørgsmål 4:**

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

Svar: Specialet samarbejder med stort set alle andre specialer og påvirkes derfor af den ændrede demografiske sammensætning etc. på samme måde som det gennemsnitlige speciale.

Der er risiko for større mangel på speciallæger i Klinisk Biokemi i fremtiden qua opgaveporteføljen, og omfanget heraf forventes at udvides i specialet.

Der er en rivende udvikling inden for en række diagnostiske og behandlingsmæssige områder. Mange nye behandlinger er kostbare (og/eller forbundet med en række bivirkninger for patienterne), hvilket



gør det nødvendigt at udvikle og understøtte mulighederne for targeteret behandling/"personalised medicine". Udvikling, validering og implementering af biomarkører på et evidensbaseret grundlag vil medføre et øget behov for speciallæger i Klinisk Biokemi, ligesom databaserede beslutningsværktøjer (AI) forventes at fylde mere i fremtiden.

Vi forventer desuden, at specialets speciallæger fremadrettet i stigende omfang vil blive inddraget i planlægningen af patient-flow i et tværsektorielt samarbejde i forhold til at kunne understøtte det nære sundhedsvæsen. Herunder også varetagelse af kvalitetssikring af POCT-udstyr i det primære sundhedsvæsen.

Specialets speciallæger skal kunne understøtte sygehusene i Region Syddanmark i forhold til Specialeplanens hovedfunktioner, regionsfunktioner samt højt specialiseret funktioner. Da specialet samarbejder med alle kliniske specialer, er det vigtigt at sikre den fornødne biokemiske speciallægeeksper-tise til at understøtte og bidrage til videreudviklingen også inden for andre specialer.

I forhold til specialeplanen er der på regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau en forpligtigelse til, at der etableres vagtordninger (telefonvagt fra hjemmet) på speciallægeniveau for rådgivning af kliniske kolleger. En sådan ordning eksisterer ikke i dag.

#### **Spørgsmål 5:**

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

Svar: Der bør tages højde for, at der er en tradition for, at speciallæger i Klinisk Biokemi søger stillinger uden for de klinisk biokemiske afdelinger; det være sig industrien, på universiteterne eller administrative stillinger på sygehusene.

#### **Spørgsmål vedrørende dimensionering**

#### **Spørgsmål 6:**

*Hvilken uddannelseskapa-citet anbefales for perioden 2024-2028, og med hvilken begrundelse?*

Svar: Vi anbefaler som minimum uændret uddannelseskapa-citet med 2 hoveduddannelsesforløb per år i Region Syddanmark i perioden 2024-2028, idet denne dimensionering formentligt vil kunne sikre et tilstrækkeligt udbud af speciallæger i specialet, så længe klinisk biokemi varetager samme opgaveportefølje som nu, og såfremt prognosen for 2045 nogenlunde holder (på landsplan sv.t. 183 speciallæger mod de nuværende 89).

Som beskrevet under spørgsmål 1 og 3 vurderes det, at der inden for en tidshorisont på 5-10 år stadig vil være en større efterspørgsel, end udbuddet af nyuddannede speciallæger vil kunne dække. Specialet har et betydeligt efterslæb på antallet af speciallæger, som det anslået vil tage mindst 10-15 år at indhente. Ovenstående er uden hensyntagen til det pågående arbejde omkring samarbejde og uddannelse på tværs af laboratoriespecialerne, der ville kunne betyde en øget efterspørgsel på klinisk biokemiske speciallæger.

#### **Spørgsmål 7:**

Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,5-4,0.

*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?*

Svar: Det foreslås at fastholde nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb på 2,5-4,0.

## Klinisk genetik

På vegne af Specialrådet for Klinisk Genetik samt Uddannelsesudvalget for Klinisk Genetik i Videreuddannelsesregion Syd fremsendes hermed samlet høringssvar vedrørende dimensionering af speciallægeuddannelsen (2026-2030).

Specialespecifikke høringsspørgsmål målrettet specialebærende selskaber;

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

Specialet klinisk genetik oplever fortsat en ubalance mellem udbud og efterspørgsel på speciallæger, idet der generelt er for få speciallæger. Fra både patienter og andre specialer er der et øget fokus på genetisk udredning, og et stigende behov for de kompetencer som speciallæger i klinisk genetik besidder.

Som led i de seneste års nationale strategi vedr. personlig medicin via Nationalt Genom Center (NGC), er der kommet tilbud om helgenom sekventering til en række patientgrupper. I den forbindelse har specialet klinisk genetik spillet en helt central rolle i forhold til at organisere de regionale samarbejder omkring patient flow, uddanne/informere kolleger i andre specialer om NGC, fortolke genomdata fra NGC og formidle svar til/rådgive patienter og kolleger om genom svar.

Fremadrettet vil tilbuddet om genomsekventering blive løftet regionalt og datasekventering og fortolkning vil foregå i klinisk genetisk regi for en del patientgrupper. Specialet vil fortsat vil have større opgaver i henhold til ovenstående, ligesom man kan forvente, at der vil komme yderligere patientgrupper til, hvor genetisk analyse - herunder omfattende genetisk analyse- vil være relevant. Begrundelsen for den øgede efterspørgsel på speciallæger i klinisk genetik er yderligere uddybet i spørgsmål 4.

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

Nej, ikke set fra Region Syddanmarks perspektiv.

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

Vi har en klar forventning om, at der også fremadrettet vil være et stigende behov for speciallæger i klinisk genetik. Vi vurderer, at behovet vil overstige det forventede udbud, jf. hovedscenariet i de nye prognosefremskrivelser.

Siden seneste høringssvar vedrørende dimensionering er efterspørgslen på speciallæger og mængden af opgaver steget markant. Begrundelsen for den øgede efterspørgsel på speciallæger i klinisk genetik er yderligere uddybet i spørgsmål 4.

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

Der er adskillige faktorer, der har medført - og fortsat forventes at medføre - et stigende behov for speciallæger i klinisk genetik, herunder:

Den teknologiske udvikling muliggør, at der foretages flere og mere omfattende genetiske analyser. Dette kræver bearbejdning og fortolkning af store datasæt og af genetiske varianter betydning. Der er derfor et stadigt stigende behov for speciallæger med kompetencer inden for dataanalyse/fortolkning, og ikke mindst formidling af data til klinisk praksis, dvs. kolleger og patienter.

Øget brug af genetiske analyser i diagnostik: Udredningsmønsteret er ændret således, at de genetiske undersøgelser foretages tidligere i udredningsforløbet, i et langt større omfang, samt inden for en lang række nye sygdomsgrupper, der ikke hidtil har været omfattet af klassisk genetisk udredning. Ydermere ordineres genetiske analyser også af læger fra andre specialer. Det betyder, at der vil være et større antal af patienter, der har behov for rådgivning, forud for og efter laboratorieanalyserne er foretaget, ligesom de kliniske samarbejdspartnere i langt højere grad vil have behov for hjælp til fortolkning af -ofte komplicerede- genetiske resultater.

Øget multidisciplinært samarbejde: En væsentlig andel af genetisk betingede lidelser har kompleks klinik. SuffICIENT behandling af disse lidelser kræver en individualiseret behandling med bidrag fra flere specialer. Derfor drøftes disse patienter i stigende omfang i multidisciplinære ambulatorier, ved multidisciplinære konferencer o.l., med deltagelse af klinisk genetiker.

Personlig medicin og øget behandling ud fra genetisk profil: Antallet af patienter og sygdomme, som behandles på baggrund af genetiske markører, f.eks. i tumorstof, er i hastig vækst. Dette har øget behovet for genetiske analyser og for tværfagligt samarbejde omkring analysefortolkning både før og efter behandling.

Genomsekventering: Siden sidste dimensioneringsplan er Nationalt Genom Center oprettet som følge af en politisk beslutning, og man har iværksat mulighed for genomsekventering på 60.000 danskere med klinisk sigte. Dette har lagt et massivt pres på specialet klinisk genetik, som har været involveret på flere niveauer i hele implementeringsfasen, og nu spiller en helt central rolle i at organisere de regionale samarbejder omkring patientflow, informere kolleger i andre specialer om NGC, fortolke genom data fra NGC samt formidle svar til og rådgive patienter og kolleger om genomsvar. Fremadrettet vil tilbud om genomsekventering skulle løftes regionalt, hvor en del analyser og fortolkning vil foregå i specialet klinisk genetik.

Øget rekruttering af kliniske genetikere til andre instanser: Vi ser, at flere kliniske genetikere vælger at arbejde uden for det offentlige sundhedsvæsen, f.eks. i det private erhvervsliv, i offentlige styrelser eller med forskning på landets universiteter.

Øget antal kliniske genetikere i delestillinger: I fremtiden vil der formentlig være flere kliniske genetikere, som bliver ansat i delestillinger, f.eks. med forskning eller andre specialer.

Åbne patientforløb: Inden for enkelte genetisk betingede sygdomsgrupper vil man have livslange åbne patientforløb, hvor kliniske genetikere har tovholderfunktion for patienter med komplicerede syndromer. Det vil øge behovet for speciallæger.

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

I de senere år har vi set en tendens til, at flere speciallæger i klinisk genetik får ansættelser uden for det offentlige sundhedsvæsen, f.eks. i det private erhvervsliv, i offentlige styrelser eller i forskningsstillinger, hvilket kan betyde, at fremskrivningen overvurderer antallet af speciallæger til rådighed for sygehusvæsenet.

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

Vi anbefaler en øgning af uddannelseskapaCiteten i Region Syd fra 2 hoveduddannelsesforløb pr. år til 3-4 forløb pr. år. Vi har kapaCiteten til at kunne uddanne flere speciallæger. Begrundelse: Siden 2014

har dimensioneringen været på 1,5 hoveduddannelsesforløb pr. år i Region Syd. I dimensioneringsplan 2024-2025 blev region syd øget til 2 forløb/år. Samtidig er afdelingerne vokset markant, har fået mange nye opgaver og et øget behov for læger. Der er flere eksempler på, at kvalificerede ansøgere efter I-stilling ikke har kunnet komme videre i HU-forløb, mens afdelingerne samtidig har manglet 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?**

Vi vurderer, at der er behov for at beholde en ratio på 2,0- 3,0 I-stillinger pr. hoveduddannelsesforløb, for at sikre tilstrækkeligt antal kvalificerede ansøgere til hoveduddannelsesforløbene. Der er kun i ringe omfang klinikophold på genetiske afdelinger under medicinstudiet, og klinisk genetik indgår ikke i KBU, så medicinstuderende/nyuddannede læger introduceres ikke til specialet ad den vej. Det vurderes derfor også hensigtsmæssigt, at flere læger introduceres til specialet gennem introduktionsforløb.

## Klinisk mikrobiologi

### Spørgsmål 1:

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

Efterspørgslen på speciallæger har i en årrække været relativt lavere end arbejdsmængdens stigning grundet centralisering og besparelser på de store universitetshospitaler.

Der opleves nu en stigende efterspørgsel som respons på de mange grænseoverskridende trusler der arbejdes med indenfor specialet.

### Spørgsmål 2:

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

Klinisk mikrobiologi er et speciale med væsentlig ulighed i sundhed. Der er stor forskel i antallet af speciallæger per indbygger og derved i adgangen til specialistrådgivning og diagnostik ved alvorlige infektioner.

Særligt region Midt og Region hovedstaden stikker ud fra landsgennemsnittet.

### 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?

Større end hovedscenariet. Hovedscenariet fremskriver en vækst i Klinisk Mikrobiologi der er væsentligt mindre end de øvrige parakliniske specialer. Det er et urealistisk scenarie af en lang række årsager. Se svaret på spørgsmål 4

### Spørgsmål 4:

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

Kort sammenfattet vil den demografiske udfordring ramme Klinisk Mikrobiologi ligeså hårdt som de andre parakliniske specialer, men derudover er der følgende trusler mod folkesundheden at håndtere: WHO, Verdensbanken og EU fremhæver alle udviklingen af resistente mikroorganismer (AMR) som en af de største trusler mod folkesundheden frem mod 2050.

Antallet af dødsfald som følge af AMR forventes på verdensplan at stige til et omfang vi idag kender fra cancersygdomme [United Nations Environment Programme (2023). Bracing for Superbugs: Strengthening environmental action in the One Health response to antimicrobial resistance. Geneva. [https://www.unep.org/resources/superbugs/environmental-action?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjw-soe5BhDiARIsAOXVoUt9Oa2a5Lrev06fOUps5MCtseOdb3aVEmcAYcTn1Zn6mluGQXbXc\\_EaArIOE-ALw\\_wcB](https://www.unep.org/resources/superbugs/environmental-action?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw-soe5BhDiARIsAOXVoUt9Oa2a5Lrev06fOUps5MCtseOdb3aVEmcAYcTn1Zn6mluGQXbXc_EaArIOE-ALw_wcB)]

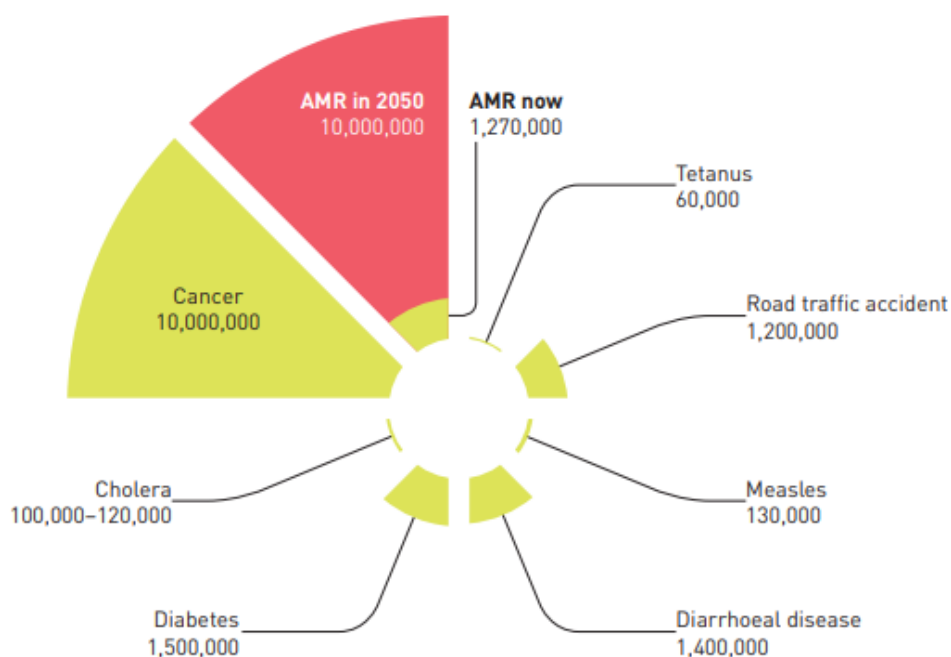


Figure 2

**Predicted mortality from AMR compared with common causes of current deaths** (adapted from O'Neill 2016; Murray *et al.* 2022)

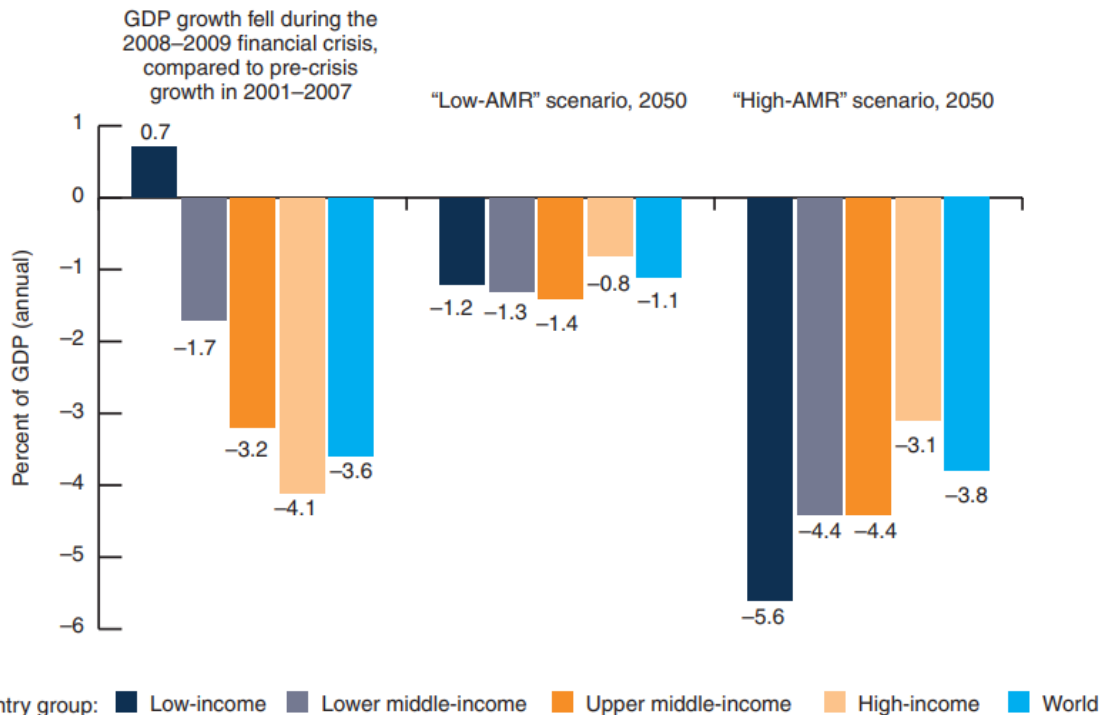
Antallet af dødsfald som følge af AMR i EU overstiger allerede 35.000 mennesker om året [European Centre for Disease Prevention and Control. Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA, 2016-2020. Stockholm: ECDC; 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Health-burden-infections-antibiotic-resistant-bacteria.pdf>].

Der findes desværre ikke opgørelse eller fremskrivning specifikt for Danmark.

Verdensbanken fremskriver et økonomisk tab for højindkomstlande der svarer til ca. 87 milliarder kroner i BNP for Danmark i 2050. Dette tab kan minimeres ved aktivt arbejde for at bevare et lavresistens-scenarie, hvilket vil reducere tabet til ca. 22 milliarder kroner i BNP om året. Altså en "besparelse" på 65 milliarder kroner om året! [World Bank. 2017. "Drug-Resistant Infections: A Threat to Our Economic Future." Washington, DC: World Bank.]

**FIGURE ES2.** Economic Costs of AMR May Be as Severe as During the Financial Crisis

**AMR could reduce GDP substantially—but unlike in the recent financial crisis, the damage could last longer and affect low-income countries the most**  
(annual costs as % of GDP)



HERA, EUs agentur for grænseoverskridende trusler har udpeget 3 trusler som de mest alvorlige grænseoverskridende trusler, to af disse falder under Klinisk Mikrobiologis område, nemlig patogener med stort pandemisk potentiale og trusler som følge af antimikrobiel resistens. [\[Top 3-liste over sundhedstrusler, som vi er nødt til at ruste os imod\]](#)

Vedvarende klimaforandringer vil medvirke et betydeligt skifte i epidemiologien af infektionssygdomme, og sygdomme som i dag ikke eller sjældent ses i Danmark må forventes at blive normale, herunder fx Tick borne encephalitis, West Nile Virus, andre Flåt og myggebårne infektioner, samt en øget forekomst af svampeinfektioner. Disse forandringer vil kræve udvikling og udbredelse af nye diagnostiske assays

Øget hyppighed af nye, ukendte eller "emerging" infektioner

I lighed med andre parakliniske specialer er der

Stigende behov for løbende uddannelse af andre specialer,

Stigende behov for kliniske konferencer,

Øget behov for specialdiagnostik blandt hæmatologiske, onkologiske, transplanterede patienter og patienter i immundæmpende/-modulerende behandling

Mindre accept af store forventninger til arbejdsindsats i fritiden fra den yngre generation af speciallæger der vil reducere den effektive arbejdsmængde per speciallæge til et niveau der bedre afspejler kontraktens vilkår. Skønsvist en reduktion i effektivt arbejde fra 42 timer om ugen til 37, ca 12%.

Stigende krav til akkreditering og kvalitetssikring, fx i forbindelse med IVD forordningen

Derudover efterspørger staten i stigende grad Klinisk mikrobiologiske speciallægers hjælp til opgaver relateret til overvågning af infektionssygdomme

Spørgsmål 5:

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

Se svaret på spørgsmål 3 og 4

Spørgsmål 6:

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

8

Der er blandt specialets repræsentanter i region Syddanmark ikke enighed om spørgsmålet. Speciale-rådets repræsentant for SHS skønner at der muligvis i fremtiden vil være behov for færre Kliniske Mikrobiologer, mens repræsentanterne for OUH, SLB og EGS skønner at der er behov for væsentlig tilvækst af Kliniske Mikrobiologer for at imødegå de grænseoverskridende trusler mod folkesundheden og for at sikre adgang til ekspertrådgivning om infektioner på akutsygehuse såvel som universitetshospitaler.

Afdelingerne har uddannelseskapacitet til at absorbere et stigende antal hoveduddannelseslæger.

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?

2-4. Nuværende forhold fungerer godt. Der vil i fremtiden opstå behov for flere introduktionsstillinger eller anden form for side-uddannelse for andre specialer så de kan opnå større ekspertise i behandlingen af infektionssygdomme.



## Neurologi

### Specialespecifikke spørgsmål vedrørende udbud og efterspørgsel af neurologer 2026 til 2030

#### Spørgsmål 1:

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

Balancen mellem udbuddet og efterspørgslen på speciallæger i neurologi opleves ikke blot som skæv. Det er den i realiteten. Der mangler speciallæger på alle fire neurologiske afdelinger i Region Syddanmark (RSD). Dette medfører uhensigtsmæssige patientforløb med lange ventetider til både forundersøgelser og opfølgninger i ambulatorierne samt pressede vagttag. Neurologien er fortsat et af de specialer, som har den laveste opfyldelse af udrednings- og behandlingsgarantien, specielt på regions- og de højt specialiserede funktioner. Der er ligeledes stort behov for vagtdækning i FAM, samt til tromboolyse- og trombektomiberedskaber, som samlet giver en stor vagtbelastning på regionens fire enheder. Derudover er det neurologiske speciale kendetegnet ved at være et tidskrævende speciale med dybdegående anamneseoptagelser og kliniske undersøgelser. Med andre ord er det antal patienter som en neurolog kan se om dagen mindre end for langt de fleste øvrige lægevidenskabelige specialer. Det stiller krav til en robust organisering, hvilket i mange år har været under et stort pres med deraf følgende ventetider.

#### Spørgsmål 2:

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

Ja – der er fortsat en skæv fordeling. Ifølge tabel 1 til 5 fra Sundhedsstyrelsens høringsmateriale ved sidste dimensioneringsplan var der i de tre vstdanske regioner ansat 183 speciallæger til 3,1 mio. borgere (Regioner i Danmark (rn.dk)). I Østdanmark er der beskæftiget 242 speciallæger til 2,7 mio. borgere.

I absolutte tal giver det en ratio på 1,32 speciallæger i østdansk favør (242/183). I forhold til befolkningsunderlaget er den østdanske favør endnu mere tydelig (1 neurolog i øst pr. 11.127 borgere i forhold til 1 neurolog pr. 16.939 borgere i vest). Med andre ord er den relative ratio 1,52 neurolog i østdansk favør (16.939/11.127).

#### Spørgsmål 3:

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

Efterspørgslen af speciallæger i neurologi vil i de kommende år fortsat være stigende primært af to årsager. For det første vil det demografiske træk med flere ældre medborgere i sig selv forde en øget efterspørgsel på speciallæger i neurologi. Dette med særligt fokus på eksempelvis neurodegener-

relative sygdomme herunder demenssygdomme, som især rammer den ældre befolkning. For det andet vil levetiden stige. Dette vil i kombination med de mange forbedrede behandlingsmuligheder for en lang række kroniske neurologiske sygdomme betyde, at den tidsperiode hvor patienter med neurologiske sygdomme går til kontrol stiger. Prævalensen af neurologiske sygdomme er stigende. Samtidig er der aktuelt flere områder som ikke forsørges tilstrækkeligt med speciallæger i neurologi. Udgangspunktet er således at der er for få speciallæger til de mange patienter. Dette rammer samtlige tre specialiseringsniveauer.

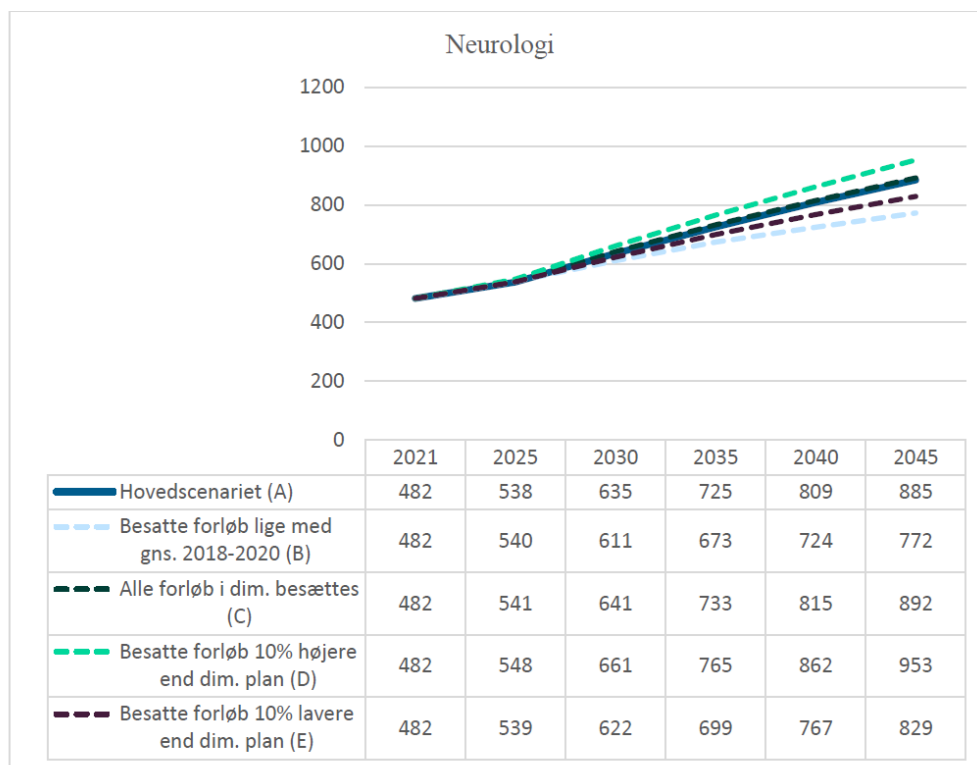
Der er desuden ikke taget højde for frafald af neurologiske speciallæger betinget af et massivt arbejdspress i et speciale, der i lang tid har været underbemandet. Der har historisk set været en selektion ind i specialet, da det indtil for ti år siden, ikke var et specielt vagtbelastet speciale. Flere af de nyligt uddannede speciallæger i neurologi arbejder således ikke længere i afdelinger med vagtbelastning eller har helt forladt specialet.

Derudover vil de kommende strukturændringer med et større fokus på det nære sundhedsvæsen påvirke efterspørgslen i al almindelighed på den neurologiske service. Eksempelvis vil en øget tilgang til mere nære behandlingstilbud gennem øgning af antallet af speciallægepraksis eller tæt bistand og rådgivning til almen praksis kræve flere speciallæger til netop de opgaver. Disse speciallæger kan **ikke** i et 1:1 forhold tages fra hospitaler og sygehuse, da der skal være tilstrækkelig robusthed for at dække de akutte og hyperakutte opgaver i vagterne. Med andre ord kræver fokus på sammenhængskraften mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen faktisk endnu flere speciallægeressourcer. Kun på den måde kan patienterne ses nært og på et lavere omkostningsniveau under hensyntagen til den rette faglige ekspertise og kunnen.

I hovedscenariet indgår den antagelse, at alle hoveduddannelsesforløb besættes efter en periode. Brug nogle af de andre scenarier til at vurdere udviklingen hvis dette ikke er tilfældet.

I vurderingen af efterspørgslen bedes foretaget en opdeling på funktionsniveau, således at det belyses, hvor stor en andel af speciallægerne i specialet, der fremadrettet forventes at være beskæftiget på hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau samt højt specialiseret funktionsniveau.

**Figur 5: Prognose for udvikling i antal speciallæger i specialet, 2021-2045**



#### Spørgsmål 4:

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

Se venligst besvarelse af spørgsmål nummer 3.

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.

Der kan i besvarelsen hentes inspiration fra Sundhedsstyrelsens specialevejledninger, som findes på: Gældende specialeplan - Sundhedsstyrelsen

Særligt kapitlet vedrørende "Forhold af betydning for specialeplanlægning" vurderes som værende relevante for besvarelsen.

Der kan ligeledes hentes inspiration fra rapporten: "Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021 – Sundhedsstyrelsen"

#### Spørgsmål 5:

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

Nej.

### Spørgsmål 6:

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

Uddannelseskapaleten anbefales øget markant særligt i VUR Syd og Nord, for at rette op på de skævheder som tidligere er beskrevet. Der har særligt i de sidste par år været meget fin rekruttering til specialet (i 2023 100%). Tidligere argumenter om, at der alene skulle øges i antallet af HU-stillinger i VUR Øst på baggrund af manglende rekruttering i de vstdanske uddannelsesregioner, kan således ikke underbygges.

Derimod har der ved de seneste ansættelsesrunder i VUR Syd været en balance af kvalificerede ansøgere i forhold til opslåede stillinger. Det er dermed aktuelt antallet af uddannelsesforløb der begrænser den nødvendige øgning i antallet af speciallæger i Region Syddanmark.

Neurologi	2021	2022	2023
VUR Nord	8/9	7/12	10/11
VUR Syd	8/8	7/9	9/9
VUR Øst	13/10	11/11	14/13
I alt besat	29	25	33

Stillinger besat/stillinger opslået

Neurologi	2021	2022	2023
VUR Nord	9	10	10
VUR Syd	7	8	8
VUR Øst	11	12	13
I alt	27	30	31

### 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 nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,0-3,0.

Ratio bør helt entydigt være tættere på 3 end 2. Dette fordi flere yngre læger gerne vil afprøve flere specialer inden de ligger sig fast på et speciale.

## Oftalmologi

Svar fra Øjenafdeling E, OUH

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

Aktuelt har alle nyuddannede speciallæger i oftalmologi i Region Syddanmark fået ansættelse. Igen er ledige med mindre de selv har valgt det.

**Spørgsmål 2:**

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

Jo mere perifert en afdeling er beliggende, jo sværere er det at rekruttere og fastholde læger. Ydermere oplever vi i stigende grad at speciallæger får fuldtidsansættelse på privatklinikker. Det er derfor vigtigt, at der fortsat er et lille overskud i udbuddet af nyuddannede speciallæger således, at alle stillinger på sygehusene kan besættes også selvom enkelte nyuddannede læger vælger en forskerkarriere, ansættelse på privatklinikker eller rejser hjem til andet nordisk hjemland efter endt speciallægeuddannelse.

**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?**

Ja, se faktorer under spørgsmål 4

**Spørgsmål 4:**

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

Øget behov:

- flere ældre og flere aktive ældre => langt større behandlingsbehov inden for de store patientgrupper i specialet pga. den demografiske udvikling
- flere diabetikere
- nye behandlingsmetoder til sygdomme, der ikke tidligere har kunnet behandles
- øget krav om information og patientinddragelse
- krav om reduceret ventetid før øjenlægevurdering
- større krav på tilgængelighed (24/7) fra patienter og pårørende
- forventning om udvidede åbningstider alle ugens dage med krav om speciallægetilstedeværelse
- nærhedsprincip, flere praktiserende speciallæger i yderområder

Nedsat behov:

- bedre behandlingsmetoder, som giver øget interval mellem undersøgelser og behandlinger (ex. anti-VEGF-behandling for AMD/DME/RVO hvor behandlingsintervallet er øget indenfor de seneste år)

- yderligere digitalisering af screeningsbilleder af nethinder således, at ikke alle foto skal vurderes manuelt
- opgaveglidning hvor enkelte opgaver, under vejledning af speciallæger, vil kunne varetages helt eller delvist af andre personalegrupper så som sygeplejersker eller optikere (ex. intravitreale injektioner, fotoscreening, patientinformation ol.)

**Spørgsmål 5:**

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

Pas

**Spørgsmål 6:**

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

6 hoveduddannelsesforløb årligt. Se ovenstående

**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?**

2:1

## Svar fra Øjenafdelingerne i Vejle og Sønderborg

### **Kommentarer på høring på dimensioneringsplan 2024-2028 inden for Øjenspecialet Region Syd.**

Inden for oftalmologien er der for Reg Syds vedkommende (og på landsplan) særlig store udfordringer med at holde ventetiderne nede. Det gælder både i speciallæge praksis og på øjenafdelingerne. Der vurderes behov for at øge dimensioneringen af videreuddannelsen for at kunne følge med efterspørgslen på speciallæger i Oftalmologi.

For Region Syd vurderes det nødvendigt at øge H-forløb fra 5 om året til 6. Derudover giver det allerbedst mening at supplere med flexforløb-stillinger i vores region.

Anbefalet ratio I-stillinger er på 1.5-2. Det vil sige, at det er nødvendigt at øge I-forløb fra 8 til 11-12 om året.

Begrundelsen er:

Særlig store ventetider på udredning og behandling af øjenpatienter både i primær sektor ved praktiserende øjenlæger og på øjenafdelingerne både i Reg Syd og på landsplan.

Øjenpatienter er hovedsageligt ældre og demografi viser at der i fremtiden vil være en del flere af disse. Der ses derfor en stor stigning i de store øjensygdomme som glaukom, grå stær, øjenlågscancer, retinale sygdomme, hornhindelidelser....

Der er udviklet behandling af alvorlige øjensygdomme som tidligere ikke kunne behandles og som ofte gav blindhed. Patienter med disse øjensygdomme giver derfor øget aktivitet i øjenspecialet i forhold til tidligere hvor de ikke kunne behandles.

Enkelte af disse sygdomme f.eks AMD kan ikke kureres, men sygdommen kan holdes nede med gentagne behandlinger. Disse nu kroniske patienter lægger også pres på den kapacitet der har været i øjenspecialet.

## Patologisk anatomi og cytologi

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg** samt **Specialerådet** for Patologisk anatomi og cytologi, Region Syddanmark:

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

Efterspørgslen på patologer er større end udbuddet i Region Syddanmark, og der er ubesatte stillinger i regionens fire patologi-afdelinger. Der er forsøgt dyre og langvarige rekrutteringsforløb via private firmaer, som kun i perioder har lettet på udfordringerne. Oplæringstiden for udenlandske patologer er relativt lang, inden et sufficent speciallægeniveau opnås i forhold til generelle sprogkunderskaber, administrative opgaver, conferenceaktivitet og daglige uddannelsesopgaver. Erfaringer har desuden vist, at udenlandske patologer i nogle tilfælde kun forbliver ansat i kortere perioder. Midlertidige løsninger er opnået ved konsulentordninger, hvor patologer har særaftaler med afdelingerne om konsulentarbejde. Dette løser presserende opgaver i forhold til svarafgivelser, men er en dyr løsning for afdelingerne. Desuden løfter disse konsulenter kun i begrænset omfang administrative, praktiske og uddannelsesmæssige opgaver. Disse opgaver kommer dermed til at fylde mere for de resterende speciallæger i afdelingerne, hvilket kan resultere i reduceret arbejdstilfredshed – og i nogle tilfælde at speciallægerne er svære at fastholde. Udfordringer med at besætte stillinger ”går under radaren”, idet afdelinger bliver tilbageholdende med at lave opslag, hvis det er en tilbagevendende erfaring, at der ikke indkommer ansøgninger. Antallet af stillingsopslag i Region Syd er således ikke retvisende for antallet af vakante stillinger.

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

Rekrutteringen til de dimensionerede I- og HU- forløb i Regionens patologi-afdelinger er lykkedes i de seneste par år. Særligt er der god søgning til I-stillingerne. Rekruttering til de mest perifært beliggende afdelinger (Esbjerg og Aabenraa) er periodevis kompromitteret. Flytningen af patologi-afdelingen på Sygehus Sønderjylland (fra Sønderborg til Aabenraa) bevirker øget søgning til HU-forløb, der inkluderer Sygehus Sønderjylland. Det er også en rimelig forventning, at den nye medicinuddannelse i Esbjerg vil betyde markant bedre rekrutteringsmuligheder til HU-forløb, der inkluderer patologi-afdelingen i Esbjerg. Det ændrer dog ikke ved at hoveduddannelsesforløbene, der inkluderer afdelingerne i Esbjerg og Aabenraa, er geografisk udfordret i forhold til det bopæls- og familiemønster, der karakteriserer mange læger, hvor bopæl, daginstitutioner, skoler og lignende typisk ligger tæt på det universitet, hvorfra lægerne er dimitteret.

Dette kan være en anledning til revision og gentænkning af HU-stillingernes geografi, hvilket kunne give mulighed for et mere stabilt og geografisk bestandigt bopæls- og familiemønster for de uddannelseslæger, der enten bor i eller er villige til at flytte til Sydvest- eller Sønderjylland.

Vi vurderer at yderligere HU-forløb i Region Syddanmark vil kunne besættes ved rettidig omhu og revision af den geografiske placering og stillingsstruktur af HU-forløbene.

Øget systemiseret samarbejde på baggrund af den digitale fælles mikroskopiplatform, vil også kunne give en øget bredde i uddannelsen og forventeligt kunne være et incitament til at vælge et hoveduddannelsesforløb i Region Syddanmark uanset geografi.

Digitaliseringen herunder kommende brug af kunstig intelligens reducerer dog ikke i sig selv arbejdsbelastningen, og der vil til stadighed være behov for, at speciallæger er direkte involverede i de daglige opgaver på afdelingerne (håndtering af operationspræparater, supervision af uddannelseslæger, tilstedeværelse ved konferencer).



**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?**

Det vurderes, at en udvikling på 113% flere patologer frem til 2050 (2024: 286 patologer vs. 608 patologer i 2050) er realistisk (hovedscenarie iflg. Lægeprognosen 2024-2050). Specialet skal på nationalt plan i følge hovedscenariet over de næste 10 år frem til 2034 levere en brutto stigning i antallet af patologer i Danmark på 145 (431-286) inklusive erstatning for de patologer, der forlader faget på grund af pension eller af andre årsager.

Inden for de seneste år har man, blandt både uddannelseslæger og speciallæger, set et stigende fokus på work-life balance med ønske om arbejde på deltid. Dette vil ydermere øge behovet for et større antal uddannelsesstillinger og speciallæger.

Samlet set vurderes efterspørgslen af speciallæger både på kort og lang sigt at være større end det forventede udbud.

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

Af Lægeprognosen fremgår det, at der forventes en væsentlig, generel stigning i antallet af speciallæger inden for både intern medicinske specialer og kirurgi (kræftudredende og -behandlende specialer), dvs. de specialer med den stærkeste tilknytning til patologi.

Dette alene indikerer, at behovet for speciallæger i patologi som minimum bliver en stigning på 113% jf. hovedscenariet.

Derudover har flere andre faktorer indflydelse på balancen mellem udbud og efterspørgsel af speciallæger i patologi.

**Fagligt relaterede forhold**

- Der tages generelt flere vævsprøver, hvilket medfører en stigning i antallet af prøver modtaget på patologiafdelingerne på ca. 3%/år. Disse prøver er dels led i primærdiagnostik, dels i sygdomsmonitorering og dels en følge af flere scanninger, hvoraf en vis procentdel vil afsløre forandringer, som kan være tegn på sygdom, og som bør udredes (oftest med biopsi til patologisk undersøgelse).
- Den faglige udvikling i specialet tilsiger stigende behov for mere præcis sygdomsklassifikation og påvisning af prognostiske og prædiktive markører, som er relevante for patientbehandlingen. Udviklingen inden for personlig medicin forventes ikke bare at medføre flere, men også mere komplekse prøver med behov for diagnoserelaterede, subspecialiserede undersøgelser, der genererer et øget ressourceforbrug pr. prøve.
- I de senere år har Patologien markeret sig med øget aktivitet i de tværfaglige fora og har desuden en central placering i multidisciplinære teams (MDT), som bliver indført inden for stadigt flere specialer i forbindelse med kræftbehandling, denne aktivitet er tidskrævende.
- Indførelsen af digital mikroskopi har ikke medført markant reduktion i tidsforbruget i forhold til den tidligere mikroskopiprocedure. Kunstig intelligens vurderes heller ikke at være et tidsbesparende arbejdsredskab, men kan potentielt være et støtteværktøj. Ydermere vil ny oplæring i nye modaliteter, afledt af digitalisering lægge beslag på erfarne patologers tid og give mindre tid til det diagnostiske arbejde.

**Samfundsrelaterede forhold**

Behovet for patologer vil stige fordi:

- Den demografiske udvikling med flere ældre vil betyde, at mængden af prøver til patologisk undersøgelse, inkl. kontrolundersøgelser, vil stige (incidensen af kræft stiger med alderen).
- Bedre kræftoverlevelse vil medføre, at patienter når at udvikle andre kræfttyper i deres levetid.

- Intensiveret sygdomsudredning (bl.a. flere scanninger) og sundhedspolitiske krav om stadigt hurtigere udredning af kræftsygdomme indebærer, at antallet og kompleksiteten af patologiudgifter pr. patient stiger.
- Indførelse af nye screeningsprogrammer for kræftsygdomme med forventning om snarlig screening for lungecancer og prostatacancer øger antallet af prøver til patologisk undersøgelse.

#### **Ansættelses- og uddannelsesrelaterede forhold:**

- Hvis uddannelseskapaleteten skal stige, kræver det flere speciallæger til at løfte uddannelsesopgaven. Oplæring i patologi foregår i stort omfang som mesterlære mellem speciallæge og uddannelseslæge.
- Mobilitet blandt læger og speciallæger mellem regionerne er p.t. særdeles begrænset. Erfaringen i Region Syddanmark er, at regionen uddanner speciallæger til ansættelse på egne afdelinger. Ny rekruttering er ofte intraregional, hvilket ikke øger udbuddet.
- De seneste års erfaringer har vist, at det er økonomisk og kollegialt ressourcekrævende at besætte speciallægestillinger med udenlandske læger.

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

En udvikling med min. 113% flere speciallæger skal følges op af lokal, regional og national vilje til at afsætte de nødvendige lønmidler til opnormeringen både hvad angår uddannelseslæger og speciallæger.

Erfaringerne fra alle Patologiafdelinger i Region Syd viser, at nogle patologer har valgt at arbejde efter pensionsalderen (>67 år). Efterhånden som den generelle pensionsalder i samfundet øges, kan det i fremtiden ikke forventes, at folk fortsætter som erhvervsaktive ind i pensionsalderen, hvilket må forventes også at gøre sig gældende for patologi. Derfor er der en forventning om, at antallet af konsulenttimer fra pensionerede speciallæger vil blive reduceret.

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

Den regionale fordeling af hoveduddannelsesforløbene mellem videreuddannelsesregionerne er ulige. Vi foreslår en forøgelse til 6 hoveduddannelsesforløb i Region Syddanmark.

Tallene fra forrige høringsrunde viste, at der i 2019 var 54 speciallæger i patologi i Region Syddanmark, som stort set alle arbejdede på hospitalsafdelinger (tabel 18 i lægeprognosen) svarende til 23 % af alle uddannede patologer i Danmark (54/237). Ifølge det nye hovedscenarie med fremskrivning til 2050 forventes en vækst til i alt 608 speciallæger i patologi i 2050, en forøgelse på 322 patologer i perioden 2024-2050. Skal 23% af landets speciallæger i patologi fortsat være beskæftigede i Region Syddanmark, betyder det, at 140 speciallæger skal være beskæftiget i faget i regionen i 2050. I lyset af at data fra det forrige høringsmateriale viser at 53% af syddanske patologer er >50 år (fig. 4 i høringsbrevet) og dermed må forventes at gå på pension indtil 2050 mener vi, at dimensioneringen bør øges til minimum seks hoveduddannelsesforløb pr. år i regionen. Pga. orlovsperioder (barsel, forskning), som fører til ledige stillinger i perioder, samt deltidsansættelser bør der indregnes ekstra kapacitet. Vi så gerne en mulighed for oprettelse af et sjette HU-forløb i Region Syddanmark.

#### **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 nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,0-3,0. Der er erfaring for, at en relativt stor del af lægerne i introduktionsforløb ønsker at blive i specialet, og derfor vurderes ratio på 2,0-3,0 at være passende.

## Psykiatri

Psykiatrisygehuset ser positiv på, at der er politisk fokus på rekrutteringen til Psykiatri og Børne- og ungdomspsykiatri. Der er stor mangel på speciallæger indenfor begge specialer. Manglen på speciallæger kombineret med en stigning i efterspørgslen og en tilførsel af flere opgaver til psykiatrien fx hurtig opstart af behandlingsforløb, dobbeltdiagnose området mv. gør at rekrutteringen bliver yderst vigtig.

I forhold til den prognosticerede vækst i antallet af speciallæger (både i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien) har væksten gennem de senere år ikke været tilstrækkelig til efterkomme efterspørgslen fra både det offentlige og det private. Undersøgelsen fra 2024 om afvandringen fra den offentlige psykiatri viser at afvandringen er stigende og at 55% af børne- og ungdomspsykiaterne og 51% af voksenpsykiaterne overvejer at forlade deres job i den offentlige psykiatri til fordel for en stilling i det private. Såfremt efterspørgsel ikke falder, vil der fortsat være mangelsituation i den offentlige behandlingspsykiatri. Såfremt efterspørgslen i det private fortsat stiger, vil denne mangel blive yderligere udtalt. Det betyder set fra sygehuset side, at der er et større behov for uddannelsesstillinger i psykiatrispecialerne. Der er behov for en national afvejning af denne problematik, så den ikke kun løses ved fx flexforløb inden for de regionale rammer eller uddannelsesforløb i det private.

## Pædiatri

Høringssvar fra det regionale **Uddannelsesudvalg**:

Spørgsmål 1:

Region Syddanmark er den region med flest ældre speciallæger i pædiatri. Det er udvalgets opfattelse, at der er mangel på speciallæger på flere børneafdelinger i regionen. Desuden er pædiatri særligt kendetegnet ved behovet for subspecialisering pga. fagets faglige bredde, og det er udvalgets opfattelse, at der særligt er mangel på subspecialiserede læger.

Spørgsmål 2:

Manglen på pædiatere og subspecialiserede pædiatere er gældende på alle børneafdelinger i regionen.

Spørgsmål 3:

Aktuelt er der ubesatte hoveduddannelsesforløb i pædiatri i regionen. Det er uvist, om dette er en varig tendens. Hvis dette er tilfældet, vil der fremover mangle speciallæger.

Som i andre specialer er det tendensen, at flere uddannelseslæger og speciallæger arbejder på deltid, har orlov mm. Det forventes, at ønsket om reduceret arbejdstid er stigende.

Pædiatri er et fagligt bredt speciale med et stigende behov for subspecialisering. Det er udvalgets opfattelse, at ca. halvdelen af speciallægerne fremover vil være beskæftiget i højt specialiserede funktioner.

Spørgsmål 4:

Inden for de seneste år er pædiatri udvidet med yderligere 3 årgange, altså fra det 15. og frem til det 18. år. Ud over denne antalsmæssige udvidelse af patientgruppen er det desuden udvalgets vurdering, at de unge ofte har mere komplekse sygdomsbilleder og sociale problemstillinger end yngre patienter. Det vurderes derfor, at der fremover er behov for flere pædiatriske speciallæger.

Den faglige udvikling inden for en lang række pædiatriske fagområder medfører større mængde svært syge børn, fx neonatologiske og børneonkologiske patienter. Men også inden for andre fagområder er specialiseret diagnostik og behandling i kraftig udvikling. For at sikre patientbehandling af højeste kvalitet kræves ikke blot tilstrækkeligt antal speciallæger men også flere subspecialister.

Spørgsmål 5:

Udvalget har ingen kommentarer.

Spørgsmål 6:

Samlet set vurderer udvalget på baggrund af vurderingerne ud fra ovenstående spørgsmål at antallet af hoveduddannelsesforløb bør stige med 1 per år for at sikre tilstrækkeligt antal speciallæger og subspecialister.

Spørgsmål 7:

Det er overordentligt vigtigt, at valget af hoveduddannelsesforløb er det rigtige. Det er derfor essentielt, at der er mulighed for at afprøve flere specialer i introduktionsstillinger og erfaringsmæssigt søger en del læger i introduktionsstillinger efterfølgende til andre specialer. Det er udvalgets vurdering, at der bør sikres en ratio for introduktions- og hoveduddannelsesforløb på 2,5:1.

Den Lægelige Videreuddannelse,  
HR Sundhedsuddannelser,  
Region Syddanmark  
Damhaven 12, 7100 Vejle