



DPAS

DANSK PATOLOGISELSKAB

Høringssvar vedr. Dimensioneringsplanen 2026-2030 vedr. specialet Patologisk Anatomi og Cytologi

Dansk Patologiselskab

Bilag 1b: Specialespecifikke høringsspørgsmål målrettet

specialebærende selskaber

– Spørgsmål 1:

Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og

efterspørgslen på speciallæger i specialet?

Efterspørgslen på patologer er fortsat større end udbuddet i alle regioner, og der er ubesatte stillinger på flere af landets patologi-afdelinger, både på de mindre patologi-afdelinger og afdelingerne på landets universitetshospitaler.

Mange afdelinger har konsulenter ansat til at mikroskopere præparater. De bidrager ikke i afdelingens øvrige opgaver som fx supervision af yngre læger, undervisning eller rutineopgaver som kvalitetssikring og udvikling. En del konsulenter sidder ikke på afdelingen og deltager derfor ofte ikke i den praktiske opgave forbundet med arbejdet som patolog. Konsulenterne indgår endvidere ikke i det daglige samarbejde med rekvirenterne.

En del afdelinger benytter sig desuden af merarbejdsaftaler, hvor speciallæger påtager sig ekstraarbejde mod økonomisk kompensation eller tilbud om afspadsering. De senere år er afdelingernes opgaver imidlertid vokset i et omfang så merarbejde bliver en arbejdsmæssig og ergonomisk belastning, hvorfor speciallægerne i mindre grad ønsker at tilslutte sig disse ordninger, og afspadsering er pga. aktivitetsstigning oftest uladsiggørligt. Mange har i forvejen udvidet arbejdstid fx pga. kapacitetsudfordringerne samt behov for tilstedeværelse for at servicere de kliniske afdelinger i forbindelse med frysesnit.

Yngre såvel som ældre læger har i tiltagende grad fokus på work/life balancen, og der er et øget ønske om fleksibilitet og nedsat arbejdstid blandt speciallæger, som skal afløse en generation af speciallæger, der har lagt mange interesselimer på afdelingerne. Samlet set øger det behovet for flere speciallæger i patologi.

– Spørgsmål 2:

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

Der er mangel på patologer i alle regioner, men der er regionale forskelle og generelt har hospitaler tæt på universiteterne lettere ved at rekruttere.

– Spørgsmål 3:

Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialt de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jævnfør hovedscenariet i de nye prognosefremskrivninger?

Med hvilken begrundelse?

Patologien har gennem de senere år oplevet en konstant aktivitetsstigning, som følge af et øget antal prøver samt en stigende kompleksitet af de prøver, der skal afgives svar på. Denne aktivitetsstigning overstiger tilførslen af speciallæger pr. år. Stigningen i antal prøver skyldes, at der generelt tages flere prøver, bla. som følge af en bedre og mere følsom billeddiagnostik samt en ændret demografi med flere ældre, og dermed flere prøver bla. relateret til cancerdiagnostik. Stigningen i kompleksiteten skyldes en konstant forbedret patoanatomisk diagnostik, som understøtter en mere individualiseret behandling især på kræftområdet. Dette indebærer bla. en stigning i antal molekylærbiologiske analyser, som anvendes til såvel diagnostiske, prognostiske og prædiktive formål. Samlet set er det svar patologien skal afgive - til besvarelse af det kliniske spørgsmål - således blevet mere komplekst og kræver, foruden ekstra tid i laboratoriet, en mere omfattende fortolkning af de biologiske fund. Selvom der kontinuerligt er blevet arbejdet med arbejdsglidning af opgaver fra læge til bioanalytikere og molekylærbiologer over de senere år samt automatisering af opgaver især på laboratoriesiden opleves et øget behov for speciallæger i patologi til at løfte aktivitetsstigningen.

Det er på nuværende tidspunkt vanskeligt at forudse, hvilken effekt den teknologiske udvikling, herunder automatisering af udvalgte lægeopgaver, digitalisering (og AI) vil have i forhold til, at udbuddet af speciallæger matcher arbejdsbyrden. Herunder er det vanskeligt at vide, hvilken konsekvens AI indenfor andre specialer (f.eks. radiologien) vil få på en evt. aktivitetsændring i patologi.

– Spørgsmål 4:

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

Der vil forventeligt være en stigning i antallet af prøver til patologiafdelingerne, særligt de cancerrelaterede prøver, som samtidig er de mest ressourcekrævende. Vælg Klogt indsatsen forventes at ville nedbringe et antal prøver indenfor især ikke-cancer områder, men effekten heraf er på nuværende tidspunkt uforudsigelig.

Som følge af de mere komplicerede undersøgelser (immunhistokemi og molekylærpatologi) fås langt mere komplekse biologiske fund, som kræver fortolkning fra patologen, førend svaret videregives til rekvirenten. Det nødvendige multidisciplinære samarbejde med de kliniske, onkologiske og billeddiagnostiske afdelinger omkring cancerbehandling bliver som konsekvens heraf endnu mere tidskrævende. Med det øgede antal canceroverlever vil der endvidere være flere patienter, som lever med senfølger eller som er i risiko for at få tilbagefald eller ny cancer, hvilket giver langt mere komplicerede patientforløb, som stiller større krav til MDT samarbejdet, der bliver tilsvarende mere tidskrævende.

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

Konsekvensen af et øget antal deltidstillinger vil også afficere efterspørgslen på speciallæger, men omfanget heraf er aktuelt ikke kendt.

– Spørgsmål 5:

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

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

Ph.d forløb, barsler og deltidsansættelser har også betydet at mange uddannelsesforløb strækker sig over længere tid end de estimerede 5 år, for en del speciallæger nærmer det sig 8 år fra påbegyndt introduktionsstilling.

– Spørgsmål 6:

Hvor mange hoveduddannelsesforløb anbefales årligt for perioden

2026-2030, og med hvilken begrundelse?

Der anbefales en øgning med 2 hoveduddannelsesforløb, hvor der ønskes 1 i Region Syddanmark og 1 i Region Sjælland, mens der for nuværende ikke er ønsker om ændring af antallet af hoveduddannelses-forløb i de øvrige regioner. I Region Syddanmark har der været gode rekrutteringsmuligheder, og med den nye medicinuddannelse i Esbjerg forventes også bedre rekrutteringsmuligheder til hoveduddannelses-forløb inkluderende forløb på patologiafdelingen i Esbjerg; en effekt der tilsvarende har kunnet ses i Ålborg i Region Nord efter en årrække med medicinuddannelse i Ålborg. Ved betragtning af alderssammensætningen af arbejdsstyrken i Region Syddanmark i fht. den forventede arbejdsstyrke i fremtiden, synes det rimeligt allerede nu at øge med 1 hoveduddannelses-forløb.

I Region Sjælland er det vanskeligt at rekruttere speciallæger, som ikke har været i afdelingen under deres hoveduddannelsesforløb, idet det opleves, at yngre læger fra Region Hovedstaden ikke er så mobile. Samtidigt er der demografisk set flere sygepatienter i RegionsSjælland, hvorfor der støttes op om et ekstra hoveduddannelses-forløb i denne region.

– Spørgsmål 7:

Hvilken ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb

vurderes nødvendig for dels at sikre et passende antal ansøgere til

hoveduddannelsesforløbene og dels at sikre, at læger introduceres

til specialet?

Størstedelen af lægerne ansat i introduktionsstillinger fortsætter i hoveduddannelse og den nuværende ratio på 2,0-3,0 vurderes passende.

