

Aarhus den 21. januar 2020

Vedr. Høring i fm. Dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025 for Klinisk Immunologi

Dansk Selskab for Klinisk Immunologi har i det nedenstående svaret på de 7 spørgsmål, som fremgik af høringsmaterialet. Hovedbudskaberne er opsummeret herunder:

- Klinisk immunologi er højt specialiseret med 26 specialfunktioner og meget få hovedfunktioner. Alle speciallæger er og vil være beskæftiget på regions-/højt specialiseret funktionsniveau.
- Inden for de næste 10 år sker der et voldsomt generationsskifte, hvor efterspørgslen af speciallæger vil være højere end udbuddet.
- Der forventes et øget behov speciallæger pga. nye højt specialiserede behandlingsmuligheder, som kræver immunologisk ekspertise.

Det betyder at:

- Antallet af hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Nord bør øges til 2 forløb per år.
- Antallet af hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Øst bør øges til 3 forløb per år.
- Ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb bør som minimum være 3,0.
- Antallet af slutstillinger bør øges, som minimum midlertidigt, for at sikre et generationsskifte.

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

Der opleves i øjeblikket en ubalance, til dels mellem udbuddet og efterspørgslen, men i højere grad mellem efterspørgslen og de faktiske slutstillinger til rådighed indenfor gældende normeringer. Inden for en 10-årig periode må halvdelen af speciallægerne forventes at gå på pension, da 30 af 59 speciallæger er i aldersgruppen 57-67 år. Dertil kommer at en betydelig andel af speciallæger i Klinisk Immunologi er ansat udenfor specialet, på nuværende tidspunkt næsten 1/3 af speciallægerne (17 af 59). Det betyder, at der indenfor den kommende 10-års periode skal uddannes mindst 60-70 kliniske immunologer. I henhold til nuværende normering vil der blive uddannet 40 speciallæger over en 10-årig periode.

For at sikre et generationsskifte og dermed optimale arbejdsgange, sikring af forsyningsforpligtelsen samt opnåelse af subspecialiserede kompetencer skal færdiguddannede speciallæger kunne ansættes inden for specialet, hvilket vil kræve øget speciallæge-normering i en periode over de næste 10 år. Det er nødvendigt at nyuddannede speciallæger i løbet af få år bliver i stand til at varetage specialespecifikke områder på lederniveau (overlæge).

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

Der er i alt 26 specialfunktioner i Klinisk Immunologi, heraf er 16 regionsfunktioner og 10 højt specialiserede funktioner. For specialfunktioner gælder at vi har en forsyningsforpligtelse, hvor der som udgangspunkt skal være minimum tre speciallæger til at varetage den konkrete specialfunktion. I denne forstand er nogle regioner mere udsatte end andre, da der aktuelt er lige præcis tre læger til at varetage visse funktioner. Vi bør arbejde henimod at udvide antallet af normeringer til faste slutstillinger, dels for at sikre opretholdelse af specialfunktioner og dels for at indgående viden omkring specialfunktioner ikke går tabt i forbindelse med generationsskift. Region Midtjylland og Region Nordjylland deler nu et hoveduddannelsesforløb (et forløb i hver region hvert andet år på skift). For at kunne imødekomme forsyningsforpligtelsen bør antallet af hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Nord øges til to forløb per år. Ligeledes bør antallet af hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Øst øges til tre årlige forløb, hvis der skal være mulighed for at imødekomme den kommende afgang af speciallæger. Region Hovedstaden og Region Sjælland har indledt en proces, hvor man arbejder henimod en delt ordning, hvor hovedparten af et hoveduddannelsesforløb foregår i Region Hovedstaden (min. 75 % i Region Hovedstaden og max. 25 % i Region Sjælland). Forhåbningen er at det vil medføre et bredere rekrutteringsgrundlag, og at det vil øge muligheden for rekruttering til Region Sjælland. Samtidig vil det give et bedre grundlag for at kunne sikre forsyningspligten på sigt.

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?

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.

Klinisk immunologi er, som resten af sundhedsvæsenet, i stor udvikling og kan derfor forvente et øget antal nye funktioner samt øget kompleksitet af disse. Efterspørgslen vil således ikke være mindre. Alle vil være beskæftiget på regions-/højt specialiseret funktionsniveau. Der er stort set ingen hovedfunktioner i Klinisk Immunologi.

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

Nye udrednings-, diagnosticerings- og behandlingsmodaliteter, som kræver immunologisk viden på højt specialiseret niveau.

Områder hvor der forventes øget aktivitet er blandt andet hjemtagning af analyser og øget antal specialanalyser, øget behov for faglig rådgivning i takt med stigende kompleksitet i patientsager (fx immundefektområdet, transplantationsområdet, autoimmundiagnostik, blødningsrådgivning og Patient Blood Management). Klinisk immunologi kan tillige fungere som samarbejdspartner ved udvikling og implementering af nye behandlinger (fx Fæces Mikrobiota Transplantation og CAR-T-celle-behandling). Desuden stilles aktuelt og fremadrettet store myndighedskrav til håndtering og opbevaring af humane celler og væv til personlig medicin – et område som klinisk immunologi allerede håndterer, men hvor der forventes en udvidelse af aktiviteten.

5. Er der nogen generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet?

Nej.

En enkelt praktisk kommentar: søjlediagrammerne i et mindre speciale, hvor antal <3 ikke vises er svære at anvende i praksis. Vi vil derfor anbefale at man viser det faktiske antal fremadrettet.

6. Uddannelseskapaciteten blev ved den seneste treårsplan 2018-2020 fastsat til 4 hoveduddannelsesforløb pr. år (Nord: 1, Syd: 1, Øst: 2). Hvilken uddannelseskapacitet anbefales for perioden 2021-2025, og med hvilken begrundelse?

Uddannelseskapacitet bør øges med udvidelse af antallet af hoveduddannelsesforløb i Videreuddannelsesregion Nord til to forløb per år og i Videreuddannelsesregion Øst til tre forløb per år (Nord: 2, Syd: 1, Øst: 3). Det er begrundet i et snarligt kommende generationsskifte inden for Klinisk Immunologi, hvor omkring halvdelen af speciallægerne må forventes at gå på pension inden for en 10-årig periode, forventet beskæftigelse udenfor specialet samt i forsyningsforpligtelsen. Det bliver formentlig nødvendigt at øge uddannelseskapaciteten yderligere i den næstkommende periode (2026-2030).

7. Den nuværende ratio mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb er fastsat til 2,0-3,0. 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?

Ratioen mellem introduktions- og hoveduddannelsesforløb bør være minimum 3,0. Flere læger i introduktionsstillinger vil desuden medføre et bredere rekrutteringsgrundlag til hoveduddannelsesforløbene samt sikre at hoveduddannelsesforløbene besættes.